

# BINGE EATING DISORDER (BED)

## HVAD JEG GERNE VILLE HAVE VIDST SOM DIÆTIST - OG TVANGSOVERSPISER

Af Mette Fuglsang, privatpraktiserende diætist og psykoterapeut MPF

Kontakt: info@mettefuglsang.dk

Mine klienter er verdensmestre i at tabe sig. Nogle af dem har endda tabt sig hundredvis af kilo gennem livet. Desværre er de også verdensmestre i at tage kiloene på igen. Ofte har de tilmed mange års fejlbehandling fra både kostvejledere, læger og diætister med i bagagen - på trods af alle gode intentioner (1). Deres problem er nemlig ikke overvægt. Deres problem er overspisning. Og det kræver en helt anden behandling end en vægttabs-intervention.

**Jeg lærte om ernæring og sundhed - og gik hjem og overspiste**  
Først vil jeg tage dig med tilbage til 2008. På det tidspunkt læste jeg til diætist på ernæring- og sundhedsuddannelsen. Jeg dyrkede motion og havde kildevand og salater med til frokost - og i tasken gemte sig en plade chokolade. For samtidig med at jeg lærte om sund kost og udadtil så glad, sund og veltrænet ud, så kæmpede jeg med en vægt, der svingede 15 kilo op og ned; vægten var afhængig af, om jeg var i en periode med kontrolltab og dermed overspisninger og vægtøgning eller om jeg var ovre i den anden yderlighed med slankekure, restriktioner, kalorietælling og træning og det medfølgende vægttab. Ingen andre lagde formentlig mærke til det, men det fyldte alt i min hverdag.

Overspisningerne kunne opstå impulsivt. Jeg startede morgenen med at spise en portion havregryn, fik lyst til en portion mere, spiste den og så kunne jeg ikke stoppe. Men overspisningerne kunne også opstå mere planlagt, hvor jeg gik i supermarkedet og købte både chokolade, is, kager og flødeboller til et ædeorgie. Så gik jeg hjem og spiste det hele på én gang.

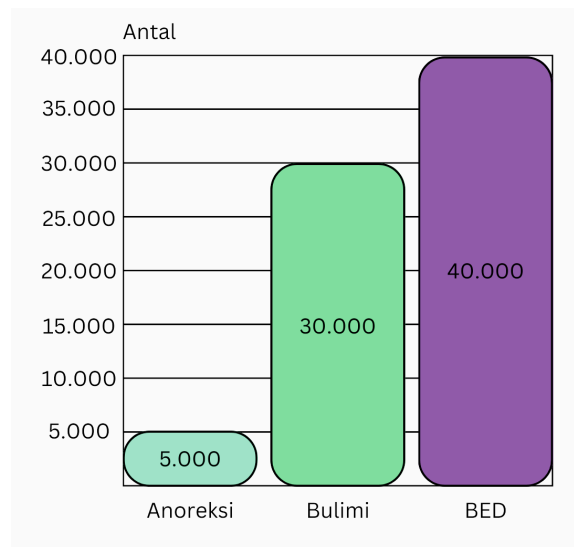
Når jeg havde haft en overspisning, havde jeg det dårligt både fysisk og psykisk og bestemte mig for, at NU skulle det være slut, smed resterne ud og bestemte mig for at spise sundt. Men næste dag faldt jeg i igen - og sådan fortsatte det i årevis.

Personligt troede jeg, at jeg var den eneste, der var så svag. Jeg kendte ingen andre, der gjorde som mig, og jeg havde aldrig hørt om BED, så jeg skammede mig utrolig meget.

### Vægttabsinterventioner forværrer overspisninger

Senere har jeg som diætist og BED-behandler lært, at der er rigtig mange, der har det på den måde. Jeg lærte, at der ligefrem er en diagnose: BED eller på dansk: tvangsoverspisning. Det anslås,

at ca. 40.000 danskere lider af spiseforstyrrelsen, hvilket er flere end det antal personer, der tilsammen lider af anoreksi og bulimi (figur 1) (2).



Figur 1. Fakta om BED

Ca. 40.000 danskere lider af BED.

Figur lånt fra Foreningen spiseforstyrrelser og selvskade.

Desværre oplever mange klienter med tvangsoverspisning at blive fejlbehandlet. Det problem, der fokuseres på, er overvægten eller yoyovægten, og måden, vægtproblemet behandles på, er ved at igangsætte en vægttabsintervention - med det resultat, at klienterne taber sig (1). Derfor oplever både klienterne og sundhedspersonalet i første omgang, at interventionen er en succes. På et tidspunkt vender overspisningerne og dermed overvægten dog tilbage, og klienterne tager på igen. Dette skyldes, at en vægttabsintervention med fokus på *hvad* og *hvor meget* klienterne spiser, kun er symptombehandling.

Det er problematisk, at vi som sundhedspersonale er med til at fastholde klienterne i deres uhensigtsmæssige mønster. Men hvad endnu værre er, er at klienterne ofte får det dårligere efter hver af disse interventioner.

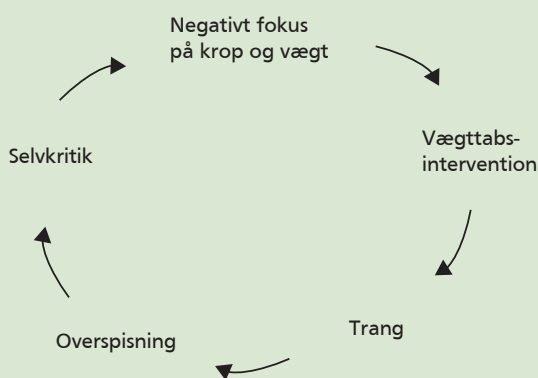
For hver gang problemet vender tilbage, bliver klienterne mere modløse end før vægttabet. De oplever endnu et nederlag og vender kritikken indad. Heller ikke denne gang lykkedes de med et vægttab, som ellers blev anbefalet som løsningen på deres

problem (3). Så den løsning, de præsenteres for, er altså ikke en løsning på deres problem, men er derimod en integreret del af problemet, der forværrer deres spiseforstyrrelse.

### Overspisninger er ikke en rationel handling, men en ubevidst overlevelsesmekanisme

Sådan fortsætter mønsteret ofte i mange år, før klienterne erkender, at slankekur - og andre vægttabsinterventioner - ikke er løsningen på deres problem.

Mange af de klienter, der kommer til mig, har lige siden, de var helt unge siddet fast i en negativ spiral af periodevise slankekur, vægttabsforløb, kostplaner og træningsprogrammer og efterfølgende periodevise overspisninger og vægtøgninger (figur 2).



**Figur 2.** Den negative spiral klienterne sidder fast i (Figuren er udarbejdet af Mette Fuglsang)

I kraft af klienternes store ønske om vægttab og de mange vægttabsinterventioner har klienterne ofte en meget stor viden om kalorier, vægttab, træning og sundhed, og mange af dem er langt mere opdaterede på kalorieindholdet i forskellige fødevarer end jeg, som diætist er. Også studerende eller færdiguddannede indenfor ernæringsfaget kommer i min klinik for at få behandling for et forstyrret forhold til mad eller en spiseforstyrrelse. Det er altså ikke altid *viden*, klienterne mangler.

### Men hvordan hænger det sammen? Hvorfor gør vi noget så selvdestruktivt, når vi mere end noget andet ønsker os det modsatte? Hvorfor gør vi ikke det, vi ved, er bedst for os?

Den korte forklaring er, at det ikke er vores fornuft, der styrer vores overspisninger. Det er nogle af de mere primitive dele af hjernen. Vores hjerne er, lidt forsimplet, delt op i tre dele; neocortex, det limbiske system og reptilhjernen (4).

Neocortex er den del af hjernen, der styrer vores logik, det limbiske system styrer vores følelser, mens reptilhjernen, eller krybdyrhjernen, er den ældste del af hjernen og den, der sikrer vores overlevelse. Det er sidstnævnte del af hjernen, der aktiveres, når vi er i fare og derfor reagerer denne del af hjernen instinktivt og



Mette har skrevet to bøger om hendes vej ud af spiseforstyrrelsen og er nu igang med at skrive hendes tredje bog, der omhandler overspisning.

lynhurtigt, mens neocortex - den rationelle del af hjernen - reagerer langsommere. Dette er en afgørende funktion i hjernen, for hvis vi reelt er i fare, nytter det ikke, at vi først skal til at overveje situationen, før vi handler. Der skal vi kæmpe, flygte eller fryse NU (4).

Og det er *her*, vi finder forklaringen på, hvorfor mennesker overspiser, på trods af *viden* om, at det er usundt. For når hjernen opfatter, at der er fare på færde - som den også vil gøre, når vi overvældes følelsesmæssigt - er det de ubevidste og primitive dele af hjernen, der aktiveres, for lynhurtigt at hjælpe personen ud af lidelsen, og altså *ikke* vores bevidste, rationelle og fornuftige del af hjernen (5).

### Behandling indebærer hjælp til at regulere følelser og slippe restriktioner

I stedet for at fokusere på *hvad* og *hvor meget*, klienterne spiser, skal vi et spadestik dybere og se på, *hvorfor* de spiser. Så vi kan behandle *årsagerne* til deres spisning i stedet for kun at behandle symptomerne.

Der er typisk to hovedårsager til, at folk overspiser.

1. Maden bruges til at dæmpe negative følelser. På den måde bliver selve overspisningerne et forsøg på at opnå ro i et indre, kaotisk følelsesliv. Præcis som ethvert andet misbrug, hvor man bruger alkohol, stoffer eller andre rusmidler til at opnå eller undgå bestemte følelser (1).
2. Klienternes syn på mad er meget sort/hvidt. Så enten følger de alle deres regler og restriktioner til punkt og prikke eller også, hvis de blot træder lidt ved siden af planen, ryger de helt i den anden grøft, hvor de slipper al kontrol. Det er blandt andet denne mekanisme, der forværres, hvis vi sætter dem på endnu en vægttabsintervention (6).

## Diagnosekriterier for tvangsoverspisning i ICD-11

Tvangsoverspisning er karakteriseret ved hyppige, tilbagevendende episoder med overspisninger. Overspisningerne skal forekomme minimum en gang om ugen over en periode på flere måneder. En overspisningsperiode forekommer inden for en afgrænset tidsperiode, hvor individet oplever en følelse af kontroltab over spisningen, spiser markant mere eller anderledes end normalt samt oplever, at han/hun ikke kan stoppe spisningen eller kontrollere hvad eller hvor meget, der indtages.

Overspisningerne er forbundet med et betydeligt ubehag og er ofte efterfulgt af negative følelser som skyld og væmmelse. I modsætning til bulimi er overspisningerne ikke efterfulgt af kompenserende adfærd (fx opkastning, misbrug af afføringsmidler eller anstrengende motion) (2).



Første skridt i behandlingen er at hjælpe klienterne til at forstå, hvad BED er og hvilke ubevidste mekanismer, der er på spil. Samtidig er det vigtigt at forsøge at stabilisere spise-mønstret, der ofte er meget kaotisk, når klienterne begynder i behandling, så klienterne kan opnå mæthed og vægtstabilitet som et godt og stabilt fundament at arbejde videre fra (7).

Og endelig indebærer behandlingen naturligvis også fokus på de to hovedårsager til overspisningerne.

Klienterne skal have hjælp til at oparbejde nye strategier til at håndtere svære følelser, så maden ikke behøver udfylde denne rolle i deres liv fremover. Og de skal lære at give slip på ydre regler om mad og i stedet træne at mærke deres krops signaler og spise ud fra disse signaler (7).

BED behandles altså *ikke* med en vægttabsintervention, uanset om klienterne er normalvægtige eller overvægtige, men ved at hjælpe klienterne til at forstå *hvorfor* de spiser, som de gør - og derefter behandle dette (se diagnosekriterier i boksen tv.).

Jeg ville ønske, jeg havde vidst alle de ting, jeg har nævnt i artiklen her, da jeg selv stod midt i overspisningerne, eller i starten af min karriere som diætist for 10 år siden; at vægttabsinterventioner og slankekure *ikke* afhjælper overspisninger, men tværtimod forværrer dem, at overspisninger ikke er styret af fornuft, men af ubevidste og instinktive dele af hjernen, og at overspisninger skal behandles ved at finde frem til *årsagerne* til overspisningerne og behandle disse.

Heldigvis er jeg blevet klogere siden dengang - og ønsker nu med denne artikel at dele ud af den viden, jeg selv ville ønske, jeg var stødt på noget tidligere.

### Referencer

1. Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaede (ViOSS) og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaede (LMS). Behandling af Binge Eating Disorder. Valby: ViOSS og LMS. December 2021; s. 12. Available from: <https://spiseforstyrrelse.dk/files/media/document/BED%20evaluation%202019-21.pdf>
2. Foreningen spiseforstyrrelser og selvskaede. Spiseforstyrrelser [Internet]. Valby: Foreningen spiseforstyrrelser og selvskaede. Available from: <https://spiseforstyrrelse.dk/spiseforstyrrelser>
3. Foreningen spiseforstyrrelser og selvskaede. Hvad gør BED ved kroppen? [Internet]. Valby: Foreningen spiseforstyrrelser og selvskaede. Available from: <https://spiseforstyrrelse.dk/spiseforstyrrelser/tvangsoverspisning-bed/hvad-goer-bed-ved-kroppen>
4. Baars BJ, Gage NM. Emotion. In: Baars BJ, Gage NM, editors. Cognition, Brain and Consciousness. 2nd ed. Academic Press; 2010. p. 420-442.
5. Pilyoung K, Evans GW, Angstadt M, Phan KL. Effects of childhood poverty and chronic stress on emotion regulatory brain function in adulthood. Proceedings of the national academy of sciences. 2013; 110 (46): 18442-18447. Available from: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1308240110>
6. Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaede (ViOSS) og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaede (LMS). Behandling af Binge Eating Disorder. Valby: ViOSS og LMS. December 2021; s. 14. Available from: <https://spiseforstyrrelse.dk/files/media/document/BED%20evaluation%202019-21.pdf>
7. Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskaede (ViOSS) og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaede (LMS). Behandling af Binge Eating Disorder. Valby: ViOSS og LMS. December 2021; s. 13. Available from: <https://spiseforstyrrelse.dk/files/media/document/BED%20evaluation%202019-21.pdf>