

Overvægt og fedme

Sociale følger, holdninger, selvværd og livskvalitet med fokus på børn og unge

Distriktslæge Birgit Vollmer-Larsen Niclasen

Lægeklinikken, Nuuk

Resume

Unge er en af de grupper, hvis fedmefrekvens stiger hurtigst. Overvægt og fedme hos børn og unge har social slagside og kan have sociale følger i voksenalderen som f.eks. social mobilitet nedad. I udenlandske undersøgelser er det fundet, at fede voksne risikerer diskrimination ved ansættelse, fede kvinder risikerer lavere løn, og fede er fundet at have større risiko for at blive afskediget end normalvægtige. Negativt syn på fede er fundet at være udbredt i samfundet og deles også af personalegrupper i sundhedsvæsenet. Overvægtige og fede børn mødes også med disse negative opfattelser fra andre børn. 48% af danske 15-årige piger er utilfredse med deres vægt, og 36% er engageret i vægtkontrol, men overvægt og fedme er fundet at have beskeden negativ eller ingen indflydelse på børn og unges selvværd generelt. Hos børn, der er i behandling for fedme, er der dog fundet livskvalitet på niveau med svært syge børns. Sundhedspersonale opfatter ofte fedmebehandling hos børn som vanskelig og angiver barrierer som manglende viden, manglende motivation og manglende forældreopbakning.

Unge er en af de grupper i Danmark, hvis fedmefrekvens stiger hurtigst [1]. Det er velkendt, at overvægt og fedme hos børn og unge har helbredsmæssige konsekvenser [2], men at overvægt og fedme allerede hos unge kan have negative sociale følger, og at overvægtige og fede risikerer at blive udsat for diskrimination, er mindre omtalt. Disse følger af fedme og konsekvenser for fede børns selvværd og for behandlingen af fede børn og unge er emnet for denne oversigtsartikel.

Metode

Artiklen er baseret på Ernæringsrådets rapport Den danske fedmeepidemi [1] og på WHO's rapport om europæiske skolebørns helbred [3], samt på en litteratursøgning via PubMed og på referencer fundet i artiklerne. Søgeord om diskrimination af fede og holdninger hos sundhedspersonale var: *MeSH obesity AND (MeSH prejudice OR MeSH attitude of health personnel), limits: English*. Søgeord om effekt på livskvalitet og selvfølelse var: *obesity AND (quality of life or self-esteem). Limits: English, all child, not anorexia*.

Overvægtige og fede børn forbliver ofte overvægtige

Ifølge Ernæringsrådet [1] er der sket en tredobling af overvægt hos danske 14-16-årige fra 1972 til 1998, hvor 10% af de 14-16-

årige danske piger og 7% af de jævnaldrende drenge var overvægtige, mens henholdsvis 4% og 3% var fede. Stigningen i Danmark følger stort set udviklingen i andre lande. I en europæisk skolebørnsundersøgelse af 13-årige og 15-årige fandt man ud fra selvrapporerede højde- og vægtdata, at 7-13% af de danske drenge og 8-9% af de danske piger var overvægtige, mens omkring 1% var fede [3]. Odds-ratio (OR) for overvægt i voksenalderen er fundet at være 1,3 ved overvægtigt i 1-2-årsalderen, 4,7 ved overvægtigt i 6-9-årsalderen og 22,3 ved overvægtigt i 10-14-årsalderen. Ved en litteraturgennemgang blev det fundet, at et ud af tre overvægtige førskolebørn og næsten halvdelen af de overvægtige skolebørn forbliver overvægtige, og en højere fedmegrad synes at øge risikoen for fedme i voksenalderen [1, 4, 5].

Sociale forhold og udvikling af overvægt

Overvægt skyldes alt andet lige en ubalance mellem energiindtag og energiforbrug, men både genetiske og sociale faktorer er af betydning for udvikling af overvægt [6]. Sammenhængen mellem sociale forhold og fedme er kompleks, idet sociale forhold påvirker risikoen for fedmeudvikling, og fedme påvirker de senere sociale forhold [7]. I Danmark har børn fra lavere sociale lag og børn fra landet større risiko for at blive overvægtige end børn fra højere sociale lag og børn fra byen [1]. I en dansk prospektiv skoleundersøgelse blev det vist, at andre faktorer også spiller ind, idet børn fra dårligt fungerende familier og børn med skolevanskeligheder har øget risiko for at blive overvægtige [8, 9]. Uafhængigt af den socioøkonomiske status ved undersøgelsens start blev det ved opfølgning efter otte år af unge på 16-24 år fundet, at overvægtige kvinder i USA havde gennemført færre skoleår, oftere var ugift, havde lavere husstandsindkomst og højere frekvens af fattigdom. Overvægtige mænd var oftere ugift [10]. At fedme øger risikoen for social mobilitet nedad er også bekræftet i en dansk opfølgning af sessionsdata, hvori man fandt, at fede yngre mænd (*body mass index* (BMI) >31) ved opfølgning havde opnået lavere social status end normalvægtige, uafhængig af uddannelse, resultat ved tidligere intelligenstag og forældrenes socialklasse [11].

Arbejde, uddannelse og fedme

Der findes ingen evidensbaserede oversigtsartikler og ingen danske undersøgelser af arbejdsgiveres holdninger til fede personer eller fedmes betydning for at opnå og bibeholde et arbejde, men i to nyere, større amerikanske oversigtsartikler beskrives en betydelig diskrimination af overvægtige og fede

VIDENSKAB OG PRAKSIS | OVERSIGTSARTIKEL

voksne på arbejdsmarkedet [12, 13]. Oversigtsartiklerne bygger på en nøje gennemgang af tilgængelige undersøgelser af de arbejdsmæssige konsekvenser af overvægtig og fedme, specielt i USA. I artiklerne beskrives det, at overvægtige og fede voksne diskrimineres generelt ved ansættelse, og mest udtalt hvis personens arbejdsfunktion er synlig eller indebærer kundekontakt. Fede medarbejdere beskrives ofte som personer, der mangler selvdisciplin, er dovne, mindre samvittighedsfulde, mindre kompetente og sjuskede. Fede menes også at være dårlige rollemodeller. Fede yngre kvinder er fundet at få gennemsnitligt 12% mindre i løn end slanke medsøstre, mens fede mænd ser ud til at søge til job, hvor deres overvægt ikke har betydning for indtjeningen. Fede har også sværere ved at blive forfremmet, har lettere ved at blive afskediget og har færre eller dyrere ansættelsesbetingede goder, som f.eks. forsikringer. En del fede voksne angav selv, at deres vægt gav problemer på arbejdet. Der er ikke i disse oversigtsartikler eller i litteraturen i øvrigt fundet undersøgelser, der dokumenterer positive konsekvenser af overvægt eller fedme på arbejdssituationen.

Selv om der ikke er mange undersøgelser, der omhandler muligheden for at få en uddannelse, ser det ud til, at fedme også kan have indflydelse her. Meget fede unge betragter sig oftere som mindre dygtige i skolen, og fede har større risiko for at skulle gå en klasse om [14, 15]. Fede drenge forventer oftere selv, at de går ud af skolen før tiden end normalvægtige [14]. Overvægtige, specielt overvægtige kvinder, er i et tidlige, ofte citeret studie fundet at have mindre chance for optagelse på prestigefyldte amerikanske universiteter end normalvægtige, trods samme socioøkonomiske baggrund, samme hyppighed af ønske om optagelse og samme kvalifikationer [16]. I en anden undersøgelse blev det fundet, at overvægtige, specielt kvinder, modtog mindre økonomisk støtte til uddannelse fra deres familie end normalvægtige gjorde [17].

Børn og unges holdninger til overvægt og fedme hos andre børn

Negative forestillinger om fedme er også fundet hos børn. De fleste undersøgelser er dog relativt små, kliniske undersøgelser med brug af associationstest, skabeloner, der viser personer med forskellig tykkelse, eller billeder. I en klassisk undersøgelse af børns reaktioner på handicap blev amerikanske børn vist billeder af andre børn med ar, forskellige fysiske handicap og fede børn og blev bedt om at vurdere, hvem de helst ville være sammen med. Konsistent over køn, race, bosted, socialgruppe og børnenes egne handicap blev de fede børn rangeret lavest [18]. I en gentagelse af denne undersøgelse blev det fundet, at stigmatiseringen af fede var tiltaget fra 1961 til 2001 [19]. Der er fundet sammenhæng mellem børns negative holdning til fedme og opfattelsen af, at vægt kan kontrolleres. Selv efter, at børn fik mere viden om, hvor vanskeligt det er at kontrollere vægten, havde de uændrede holdninger til fede [20], også selv om fedmen skyldtes en sygdom [21]. Niårige børn

associerer fedme med dårlig social funktion, manglende akademisk succes og dårligt helbred [22]. 96% af fede teenagepiger beskrev, at de havde haft negative oplevelser pga. deres overvægt [23], mest i form af øgenavne og nedsættende kommentarer, oftest fra kammerater og oftest i skolen. Børnenes køn og egen vægt havde ingen særlig indflydelse på deres vurdering af fedme [19], men socialt bedrestillede børn og de ældste børn havde de mest negative attituder [24].

Fedmes indflydelse på selvværd og livskvalitet hos børn og unge

Det er sikkert, at overvægt og fedme optager børn og unge. I 2002 lå danske børn og unge anden- til tredje-højest blandt børn og unge i 35 lande i andelen, der var engageret i en eller anden form for vægtkontrol. Hos piger gjaldt det fra 24% af de 11-årige stigende til 36% af de 15-årige. Hos drenge gjaldt det kun for hhv. 17% og 11%. Samtidig angav 33% af de 11-årige og 48% af de 15-årige piger at være utilfredse med deres vægt mod hhv. 25% og 23% af drengene [3]. Piger er generelt fundet at være mest utilfredse med deres vægt og oftere at være engageret i vægtkontrol, formentlig pga. de samfundsmæssige normer [3], og de er på den baggrund mere udsat for at få nedsat selvværd [12]. Måske mod forventning er det ikke i alle undersøgelser fundet, at fede børn og unge har et mere negativt selvbillede end normalvægtige, og det er blevet diskuteret, om fedme giver en generel nedsat følelse af selvværd, eller om det kun er inden for enkeltområder som f.eks. kropstilfredshed, opfattelse af evnen til fysisk præstation og social accept. I en større undersøgelse fra 1995 konkluderes det, at fedme har en beskedent negativ indflydelse på selvværd generelt hos børn og unge og specifikt på opfattelsen af egen krop, at den negative indflydelse øges med alderen, og at den er mest udtalt hos teenagere og specielt hos piger [25]. *Gortmaker* [10] fandt i sin meget store undersøgelse betydelige sociale følger af fedme, men ingen sammenhæng mellem fedme og negativ udvikling i følelsen af selvværd. I en ny stor longitudinel kohorteundersøgelse af skolebørn fandt man, at 5-10-årige overvægtige og fede børn havde mindre positiv selvpfattelse end normalvægtige, og at forskellen var større ved opfølgning fire år efter [26]. Den største påvirkning af selvværd er fundet hos børn og unge i behandling [27], og den selvurderede livskvalitet hos meget fede børn og unge i behandling er fundet at være nedsat til samme niveau som hos børn og unge med cancer [15]. 91% af overvægtige børn skammede sig over deres vægt, og 69% mente, at de ville få flere venner, hvis de tabte sig [23]. Vægtrelaterede drillerier synes at være hyppige og er hos unge fundet at være relateret til negativ kropsofattelse [28], og denne effekt holder sig ind i voksenalderen [12]. Selvværdet er lavest hos børn, der mener, at de selv er ansvarlige for deres overvægt, mens et højt selvværd synes at forebygge stigning af BMI hos unge [12, 25].

VIDENSKAB OG PRAKSIS | OVERSIGTSARTIKEL

Sundhedspersonalets holdninger til fedme og dennes konsekvenser

Også her er de fleste publicerede undersøgelser ukontrollerede, og der er hyppigst brugt associationstest eller sygehistorier til at vurdere holdninger til fedme. Hos voksne synes sundhedspersonale at dele den generelle opfattelse af fedme som værende negativt stigmatiserende [12-13, 29-35], mens der ikke er fundet undersøgelser om sundhedspersonales holdninger til fedme hos børn. Også sundhedspersonale, der arbejder med overvægt, er fundet at have negative associationer til fede som værende ubegavede, mislykkede og dovne [30]. Praktiserende læger har også negative associationer til fedme og vurderer fedmebehandling som værende mindre givende [31]. Negative holdninger til fede er også fundet hos medicinstuderende [32], sygeplejersker [33] og diætister [34]. Medicinstuderende ville ordinere flere undersøgelser, men bruge mindre tid på fede patienter med ondt i maven [32]. Samme mønster er fundet hos praktiserende læger [35]. En negativ holdning til fedme hos personale i sundhedsvæsenet kan bevirke, at fede undgår eller udskyder kontakt til sundhedsvæsenet. Hos kvinder er det fundet, at et højt BMI var relateret til undgåelse af lægekontakt, og den mest almindelige grund var, at de vidste, de ville blive vejlet og blive bedt om at tabe sig [36]. I en oversigtsartikel beskrives undersøgelser, hvori det er fundet, at fede kvinder udskyder brystundersøgelser, gynækologiske undersøgelser og rutine-smear på trods af, at de har flere henvendelser til den praktiserende læge af andre årsager end normalvægtige [12].

Diskussion

Emnet for denne oversigtsartikel breder sig ind over forskningsområder med delvis andre forskningstraditioner end den biomedicinske, hvilket kan gøre tolkningen af validiteten af undersøgelsesresultater mere kompliceret. Dette kan gælde for undersøgelser af holdninger, og specielt børns holdninger, hvor undersøgelserne ofte er ukontrollerede og små med inddragelse af billeder, film og silhuetter. Men generelt giver materialet god basis for at konkludere, at fedme har betydelige negative konsekvenser, og der er ved gennemgang af litteraturen ikke fundet undersøgelser, hvori der dokumenteres positive sociale og psykiske konsekvenser af fedme eller positive holdninger til fede i den vestlige verden. Det, der kan diskuteres, er graden af de negative konsekvenser, men overvægtige og fede børn har det helt sikkert ikke let. Der bliver flere og flere af dem, samtidig med at andre børn i dag har en mindst lige så negativ holdning til fede jævnaldrende som tidligere [19]. Fedme har social slagside [1], og fedme hos unge kan i sig selv have sociale følger i voksenalderen [10, 11, 15], hvor større risiko for fattigdom og dårlig uddannelse [10] samt større risiko for social mobilitet nedad [11, 15] er fundet. Knap halvdelen af de danske 15-årige piger er kede af deres vægt, og omkring en tredjedel udfører vægtkontrol, og følgerne af overvægt og fedme er også fundet at være alvorligst hos unge

kvinder, hvilket formentlig hænger sammen med de generelle holdninger i samfundet [3, 10]. Der er efterhånden mange undersøgelser, der viser, at fede voksne diskrimineres [12, 13], og selv om der ikke findes undersøgelser om diskrimination af fede børn, mødes de også med negative forestillinger om fede. Forestillinger, der rækker ud over den fysiske fremtoning, er udbredte i samfundet og indlæres tidligt i barnealderen [18-22]. Forestillinger, der formentlig ubevidst også deles af de fede børns forældre, og som har konsekvenser for den familiemæssige støtte til de fede [12, 17]. På baggrund af de negative konsekvenser af overvægt og fedme kan det undre, at selv værdet hos overvægtige og fede børn ikke er fundet at være påvirket eller kun er påvirket i beskednen grad [25, 26]. I en nyere stor prospektiv undersøgelse er det dog fundet, at fedme har negative konsekvenser for selvværdet allerede hos børn i de første skoleklasser, og der er fundet et forværret selvværd ved opfølgning efter fire år [26]. Ved andre stigmatiserende tilstande såsom fattigdom, dårlig uddannelse og høj alder er der fundet en tendens til idyllisering af tilstanden [37], og det samme kunne være tilfældet ved fedme, specielt da fedme ofte opfattes som selvforskyldt. Forestillingen af fedme som selvforskyldt kan også være med til at forstærke tendenser til, at fedme opfattes som et individuelt problem, og kan i sidste ende være medvirkende til en mindre udfarende forebyggelsesindsats og til underbehandling. 42% af forældrene til fede børn og 81% af forældrene til overvægtige børn angav i en australsk undersøgelse, at de ikke var bekymrede for deres børns vægt, selv om overvægten eller fedmen havde konsekvenser for børnene [38]. Behandling af overvægt og fedme er både langvarig og resursekrævende selv under optimale forhold. Det kan være en grund til, at forældre vælger ikke at opfatte overvægt og fedme hos deres børn som et problem. Andre grunde kan være, at stigmatisering og egne holdninger til fedme gør det svært også for forældre at se problemet i øjnene, og at forældre nødig vil være medvirkende til yderligere traumatisering og skyldfølelse hos børnene. Sundhedspersonale finder fedme hos børn behandlingskrævende [39], men angiver samtidig barrierer som manglende motivation, manglende støtte til behandlerne og manglende forældreopbakning. Et dansk projekt om behandling af overvægt hos børn måtte afsluttes pga. frafald, og en planlagt intervention hos 3-årige kom aldrig i gang pga. manglende tilmeldinger [40]. På grund af de helbredsmæssige konsekvenser er det på trods af vanskelighederne vigtigt at motivere til at tage overvægt hos børn og unge alvorligt, og det er derfor ekstra vigtigt at gøre op med egne eventuelle negative holdninger til fede og fedmebehandling.

Korrespondance: *Birgit Volmer-Larsen Niclasen*, Lægeklinikken, Postboks 1001, DK-3900 Nuuk, Grønland.

Antaget: 8. februar 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

VIDENSKAB OG PRAKSIS | OVERSIGTSARTIKEL

Litteratur

1. www.ernæringsrådet.dk/ Den danske fedmeepidemi/2003 /juni 2004.
2. Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 1998;101:518-25.
3. Currie C, Roberts C, Morgan A et al. Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC). København: WHO, 2004.
4. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS et al. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med* 1997;337:869-73.
5. Serdula MK, Ivery D, Coates RJ et al. Do obese children become obese adults? *Prev Med* 1993;22:167-77.
6. Sørensen TIA. Fedmens enkle paradigmer. *Ugeskr Læger* 2001;163:2903.
7. Stunkard AJ, Sørensen TIA. Obesity and socioeconomic status – a complex relation. *N Engl J Med* 1993;329:1036-7.
8. Lissau I, Sørensen TI. Parental neglect during childhood and risk of obesity in young adulthood. *Lancet* 1994;343:324-7.
9. Lissau I, Sørensen TI. School difficulties and risk of overweight and obesity in young adulthood: a ten year prospective study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1993;17:169-75.
10. Gortmaker SL, Must A, Perrin JM et al. Social and economic consequences of overweight in adolescence and young adulthood. *N Eng J Med* 1993;329:1008-12.
11. Sonne-Holm S, Sørensen TIA. Prospective study of attainment of social class of severely obese subjects in relation to parental social class, intelligence, and education. *Br Med J* 1986;292:586-9.
12. Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001;9:788-805.
13. Roehling MV. Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychol* 1999;52:969-1016.
14. Falkner NH, Neumark-Sztainer D, Story M et al. Social, educational, and psychological correlates of weight status in adolescents. *Obesity Research* 2001;9:32-42.
15. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA* 2003;289:1813-9.
16. Canning H, Mayer AB, Mayer J. Obesity – its possible effects on college acceptance. *NEJM* 1966;275:1172-4.
17. Crandell CS. Do heavy-weight students have more difficulty paying for college? *Pers Soc Psych Bull* 1991;17:606-11.
18. Richardson SA, Hastorf AH, Goodman N et al. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *Am Soc Rev* 1961;26:241-7.
19. Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obes Res* 2003;11:452-6.
20. Anesbury T, Tiggemann M. An attempt to reduce negative stereotyping of obesity in children by changing controllability beliefs. *Health Educ Res* 2000;15:145-52.
21. Bell SK, Morgan SB. Children's attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: does a medical explanation for the obesity make a difference. *J Pediatr Physiol* 2000;25:137-45.
22. Hill AJ, Silver EK. Fat, friendless and unhealthy: 9-year old children's perception of body shape stereotypes. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1995;19:423-30.
23. Neumark-Sztainer D, Story M, Faibisch L. Perceived stigmatization among overweight African-american and Caucasian adolescent girls. *J Adolesc Health* 1998;23:264-70.
24. Wardle J, Volz C, Golding C. Social variation in attitudes to obesity in children. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1991;19:562-9.
25. French SA, Story M, Perry CL. Self-esteem and obesity in children and adolescents: a literature review. *Obes Research* 1995;3:479-90.
26. Hesketh K, Wake M, Waters E. Body mass index and parent-reported self-esteem in elementary school children: evidence of a causal relationship. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004;28:1233-7.
27. Davison KK, Birch LL. Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics* 2001;107:46-53.
28. Kolotkin RL, Crosby RD, Williams GR. Health-related quality of life varies among obese subgroups. *Obes Res* 2002;10:748-56.
29. Foster GD, Wadden TA, Makris AP et al. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obes Res* 2003;11:1168-77.
30. Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD et al. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res* 2003;11:1033-9.
31. Price JH, Desmond SM, Krol RA et al. Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. *Am J Prev Med* 1987;3:339-44.
32. Wigton RM, McGaghie WC. The effect of obesity on medical students' approach to patients with abdominal pain. *Ann Intern Med* 2001;16:262-5.
33. Maroney D, Golub S. Nurses' attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Percep Motor Skills* 1992;75:387-91.
34. Harvey EL, Summerbell CD, Kirk SF et al. Dietitians' views of overweight and obese people and reported management practices. *J Hum Nutr Diet* 2002;15:331-7.
35. Hebl MR, Xu J. Weighting the care: physicians' reactions to the size of the patient. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001;25:1246-52.
36. Drury CA, Louis M. Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *J Am Acad Nurse Pract* 2002;14:554-61.
37. Lindström B. The Essence of Existence. *Rep Nord School Pub Health* 1994;3:44.
38. Story MT, Neumark-Sztainer DR, Sherwood NE et al. Management of child and adolescent obesity: Attitudes, barriers, skills, and training needs among health care professionals. *Pediatrics* 2002;110:210-4.
39. Wake M, Salmon L, Wright M et al. Parent-reported health status of overweight and obese Australian primary school children: a cross sectional population survey. *Int J Obes Relat Metab Dis* 2002;26:717-24.
40. Nørrelund H, Jensen LMR, Magnus C et al. Fedmeepidemien – kan vi tale den ihjel? *Ugeskr Læger* 2003;165:933.