

«Få bukt med overspising» - et veiledet selvhjelpsprogram for mennesker med overspisingsproblematikk

ROS – rådgivning om spiseforstyrrelser

The background of the slide features a dark, atmospheric photograph of a beach at dusk or dawn. The sky is dark with some light streaks, and the water is calm. In the foreground, several silhouettes of people are standing on the beach. Some are wearing hooded sweatshirts with a white logo on the hood. The overall mood is contemplative and serene.

Tverrfaglig forum, 3.februar 2021

Rebekka Hamre Mæland, rebekka@nettros.no

Over spisningslidelse: hva sier forskningen?

- Den mest vanlige lidelsen innen spiseforstyrrelser – 10 x flere enn med AN.
- Rundt 40 % av mennesker med spiseforstyrrelser i form av over spisningslidelse og bulimi har fedme (Palavras et. al., 2015).
- Rundt 20- 30 % av mennesker med BMI over 27 kan tilfredsstillende kriterier for lidelsen
- Få hjelpetilbud til denne gruppen
 - Mennesker med OS svært ofte overvektig – lett å se overvekten og behandle deretter
 - Livsstilsendringstiltak = «symptomlettebehandling»



Overspisningslidelse

A) Gjentatte episoder med overspising. En overspisingsepisode er karakterisert av følgende:

- Spising av en mengde mat som er definitivt større enn hva folk flest ville spise innenfor et avgrenset tidsrom under de samme omstendighetene.
- En opplevelse av kontrolltap over spisingen under episoden (kan ikke stoppe å spise eller kontrollere hva eller hvor mye en spiser).

B) Overspisingsepisoden er assosiert med tre eller flere av de følgende kriteriene:

- Spiser raskere enn normalt
- Spiser til en føler seg ukomfortabelt mett
- Spiser store mengder mat uten å kjenne fysisk sult
- Spiser alene fordi en er flau over mengden mat som spises
- Føler seg kvalm, deprimert eller skyldig etterpå

C) Markert ubehag i forhold til overspisingsepisoden.

D) Overspisingsepisode i gjennomsnitt 1 gang per uke i minst 3 mndr.

E) Overspisingen er ikke forbundet med gjentatt bruk av upassende kompensatorisk adferd som ved bulimi, og skjer ikke bare under en periode med bulimi eller anoreksi.

- DSM-5

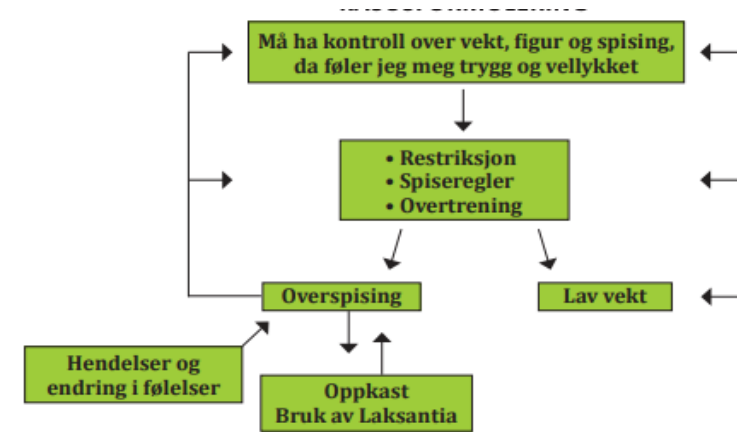


Diagram over opprettholdende mekanismer i en spiseforstyrrelse

- DSM-5 → Egen diagnose siden 2014
- ICD-10 → uspesifisert spiseforstyrrelse
 - Ednos (Eating Disorder Not Otherwise Specified)
 - Er en egen diagnose i ICD-11
 - Oversettelse og implementering av ICD-11 i Norge tar tid.

Må ikke ha en diagnose for å komme inn til samtaler hos ROS

Behandling av fedme: et tveegget sverd

Flere blir overvektig eller får fedme – en av de største folkehelseutfordringene i vår tid

Forebygging mer gunstig enn behandling. Sykelig overvekt/fedme vanskelig å behandle

To måter å behandle fedme på:

- **Livsstilendring/vektreduksjonsprogrammer**
- **Behandle lav selvfølelse og negativt kroppsbilde** (CBTE, eller «ikke-slankende» intervensjoner med fokus på helse og trivsel)
 - Man vinner ofte mer på intervensjoner som tar sikte på god helse og trivsel sammenlignet med programmer hvor vektnedgang er et overordnet mål
 - Livsstilendringstiltak mot mennesker med overspisningslidelse kan virke symptomfremmende heller enn symptomhemmende (Hrabosky, 2011).
- Trenger nye verktøy for å regulere følelsene og for å oppleve mestring.

Få bukt med overspising

- Toårig prosjekt (fikk midler fra 01.01.2018 – 31.12.2019)
 - Stiftelsen Dam
- Samarbeid mellom ROS og høyskolen i Sørøst-Norge
- Oppstart: 1.mars 2018

Selvhjelpsprogram

- Programmet er utviklet av den anerkjente psykiateren Christopher Fairburn, (Emeritus Professor of Psychiatry, University of Oxford).
 - Veiledet selvhjelp
 - Kognitiv atferdsterapi
 - Boken består av en teoridel og 5 steg



De fem stegene

Steg 1 - registrere alt man spiser

Hva, hvor og når. Hensikten med dette er å bli bevisst eget spisemønster og finne sammenhenger. Hva fører ofte til overspising, hvilken type mat spiser man gjerne i en overspisingsepisode, hvordan er måltidene ellers i løpet av en dag? Vi forsøker å finne den røde tråden.

Steg 2 - etablere et fast spisemønster

Her skal man planlegge tidspunkt for alle dagens måltider, men ikke hva man skal spise. Å få inn regelmessighet er det viktige.

Steg 3 - finne alternative aktiviteter

Aktiviteter som man kan ty til når trangten til å overspise melder seg. Dette må være lystbetonte aktiviteter som gjerne tar en ut av situasjonen en er i, og som gir påfyll – f.eks. gå en tur eller ringe en venn.

Steg 4 - problemløsning

Her jobber vi med å registrere hva som skjer når man står ovenfor et problem og evaluere hvordan man håndterte dette. Klarte man for eksempel å ty til en alternativ aktivitet i stedet for mat? Se problemet før det oppstår. Håndtere problemer på andre måter enn å bruke mat.

Steg 5 – en slankemodul og en kroppsbildemodul

Her ser vi først på hva som tynger mest i livet. Er det «slanketanken» eller forholdet en har til seg selv og eget kroppsbilde? Man velger så en å jobbe med. De fleste må gjerne gjennom begge moduler.

Etter disse fem stegene jobber vi med å forhindre tilbakefall og fremdeles finne alternative mestringsstrategier enn mat.

Få bukt med overspising

Mål med prosjektet:

- Undersøke effekten av det selvhjelpsprogrammet «Få bukt med overspising».
- Vi ønsket å undersøke hvordan programmet fungerte i ROS - rådgivning om spiseforstyrrelser.

→ lavterskeltilbud med rådgivere med egenerfaring og helsefaglig bakgrunn

Målgruppe:

- Mennesker med overspisingproblematikk som har lest boken «Få bukt med overspising», og som selv mener at dette programmet kan være passende for dem.
- Ble også vurdert ved første samtale

Indikasjon:

- Når overspising er sentralt problem
- Komorbiditet er lett til moderat
- Behandling ikke tidligere prøvd

Kontraindikasjon:

- Ved vekt under BMI=18,5
- Ved alvorlig somatisk sykdom (f.eks diabetes) eller risiko
- Ved graviditet (drøft med lege først)
- Alvorlig depressiv tilstand, eller annen aktuell alv. psykisk lidelse
- Ved alvorlige vansker med rus eller selvskading
- Ved særlig høy rigiditet vs vektendringer

Rekruttering:

- Nettside, frisklivssentralen, overvektsklinikken, de som kommer inn til ROS
- Samtykkeskjema

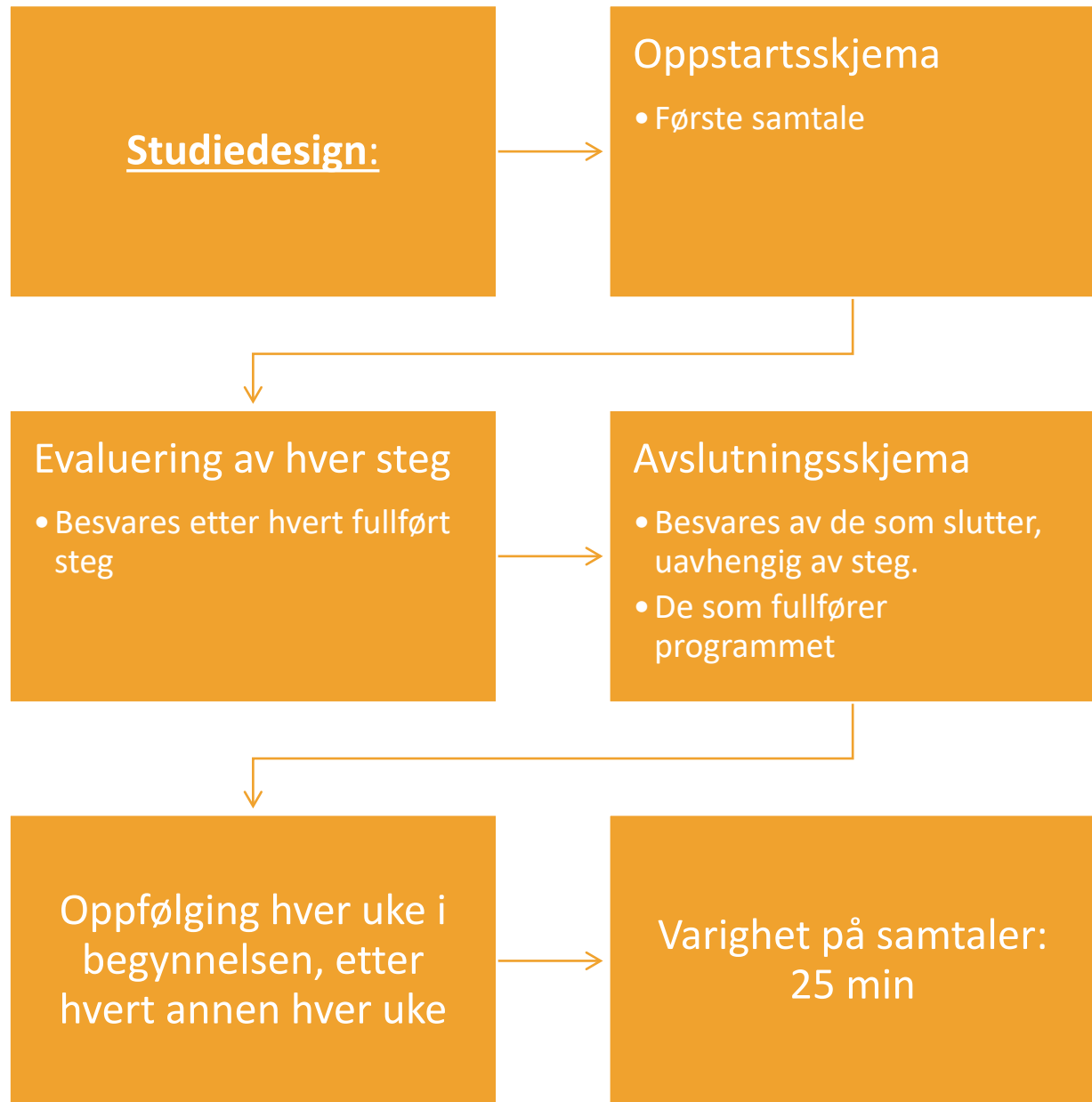
- **Prosjektet meldt til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste)**



Få bukt med
overspising
CHRISTOPHER G. FAIRBURN



Få bukt med overspising



Resultater

- **Gjennomført oppstartskjema** = 153, noen svar = 1
- **Gjennomført avslutningskjema** = 88, noen svar = 5 (58 % av de som gjennomførte oppstartskjema)

- **Livssituasjon:**

- 74 % i arbeid eller studier
- 21 % utenfor arbeid/studier
- 6 % annet (hvorav tre sa de var pensjonert, to i fødselspermisjon)

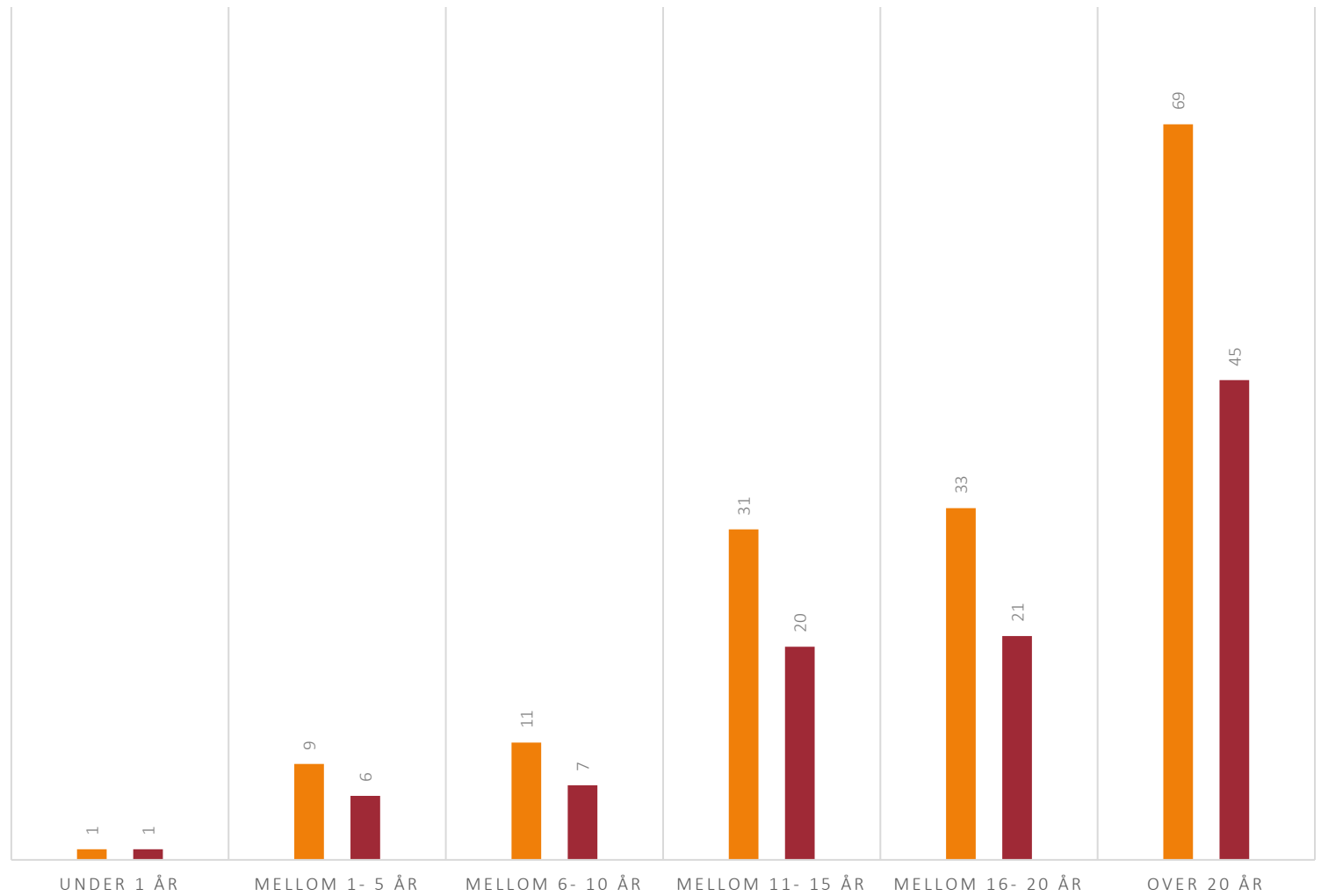
- **Har du tidligere oppsøkt hjelp for din problematikk?**

- Ja, men fikk ikke hjelp – 29 %
- Ja, har fått hjelp – 27 %
- Nei – 44 %

Resultater

HVOR LENGE HAR DU HATT ET UTFORDRENDE FORHOLD TIL MAT, KROPP OG FØLELSER?

Antall Prosent



Resultater - Overspisingsepisoder

Pre-oppstart:

- 83 % overspiste 2- 3 ganger/uke eller mer
- 49 % overspiste 4- 6 ganger/uke eller mer, og 19 % daglig/flere ganger daglig

Post- avslutning:

- 37 % av for at de overspiste 2-3 ganger/ uke eller mer
- 13 % overspiste 4-6 ganger/uke eller mer, og 4 % flere ganger daglig.

Overspisingsepisodene avtar jo lengre i programmet man har kommet.

I hvor stor grad..

I hvor stor grad... opplever du at din hverdag preges av tanker rundt mat, kropp og vekt?

- Oppstart: **94,8 %** i svært stor eller stor grad, 4,5 % i noen grad
- Avslutning: **54 %** i svært stor eller stor grad, 34,8 % i noen grad

I hvor stor grad... opplever du at mat, kropp og vekt er av betydning for hvordan du vurderer din egenverdi?

- Oppstart: **88 %** i svært stor eller stor grad, 9,1 % i noen grad
- Avslutning: **54 %** i svært stor eller stor grad, 24,7 % i noen grad

I hvor stor grad... opplever du at din overspisingssadferd går utover din livskvalitet?

- Oppstart: **82,5 %** i svært stor eller stor grad, 15,6 % i noen grad
- Avslutning: **33,7 %** i svært stor eller stor grad, 27 % i noen grad

I hvor stor grad... prøver du å slanke deg, eller tenker på at du burde ha slanket deg?

- Oppstart: **90,2 %** i svært stor eller stor grad, 5,9 % i noen grad
- Avslutning: **62,9 %** i svært stor eller stor grad, 21,3 % i noen grad

Hvorfor sluttet du i programmet?

- De færreste gjennomførte programmet, kun 30 % var på eller fullførte STEG 5. Dvs. 70 % avslutter før de har kommet til siste steg.
- De viktigste årsakene til dette er...
 - 36 % føler de trenger mer hjelp, utover dette programmet
 - 42 % klarer ikke å prioritere programmet i hverdagen
 - 36 % mener programmet var mer krevende enn de hadde sett for seg
 - 36 % andre grunner (bl.a. parallell behandling/fått annen behandling/hjelp, treger mer psykologisk hjelp enn programmet tilbyr, krevende med all noteringen/skrivingen, er fornøyd og trenger ikke/ønsker ikke mer hjelp)

Sluttevaluering

Spørsmål knyttet til programmet, i sluttevalueringen

1. I hvor stor grad... har dette programmet hjulpet deg med å få det bedre med deg selv?
 - 41,6 % i svært stor eller stor grad, 43,8 % i noen grad
2. I hvor stor grad... har dette programmet hjulpet deg med å få et bedre forhold til egen kropp?
 - 36 % i svært stor eller stor grad, 31,5 % i noen grad
3. I hvor stor grad... har programmet vært nyttig for deg?
 - 69,6 % i svært stor eller stor grad, 23,6 % i noen grad
4. I hvor stor grad... har programmet hjulpet deg med å få bukt med din overspising?
 - 49,4 % i svært stor eller stor grad, 25,8 % i noen grad
5. I hvor stor grad... er du tilfreds med rådgiveren du fikk oppfølging av?
 - 92,1 % i svært stor eller stor grad (73 % i svært stor grad), 4,5 % i noen grad
6. I hvor stor grad... opplevde du å ha en god relasjon med din rådgiver?
 - 91,1 % i svært stor eller stor grad (74,2 % i svært stor grad), 3,4 % i noen grad
7. I hvor stor grad... har relasjon med din rådgiver vært viktig for deg i dette programmet?
 - 88,8 % i svært stor eller stor grad (65,2 % i svært stor grad), 6,7 % i noen grad

- Fått det bedre med seg selv: **41,6 %** (svært stor eller stor grad), 43,8 % (i noen grad)
- Nyttig: **70 %** (svært stor eller stor grad)
- Hjulpet med å få bukt med overspising: **49,4 %** (svært stor eller stor grad), **25,8 %** (i noen grad)
- God relasjon med rådgiver: **91,1 %** (svært stor eller stor grad)

Tilbakemeldinger

Noen ønsker:

- Lengre og hyppigere samtaler
- Mer info om hvor krevende og hvor mye tid programmet tar



Dette er et krevende program som få klarer å gjennomføre. På tross av dette er det svært mange, som i en eller annen grad, har nytte av programmet. De fleste opplever positive endringer, og noen har klart å slutte med overspisingen før de har gjennomført programmet.

Det å bli møtt med empati, bli kjent med hva overspisingen dreier seg om og hvordan ting henger sammen, bli bevisst egen adferd og etablere nye vaner, er noe de fleste har trukket frem som svært positivt.

Erfaring med fairburn i ROS etter prosjektet

Hvem kommer til oss i ROS:

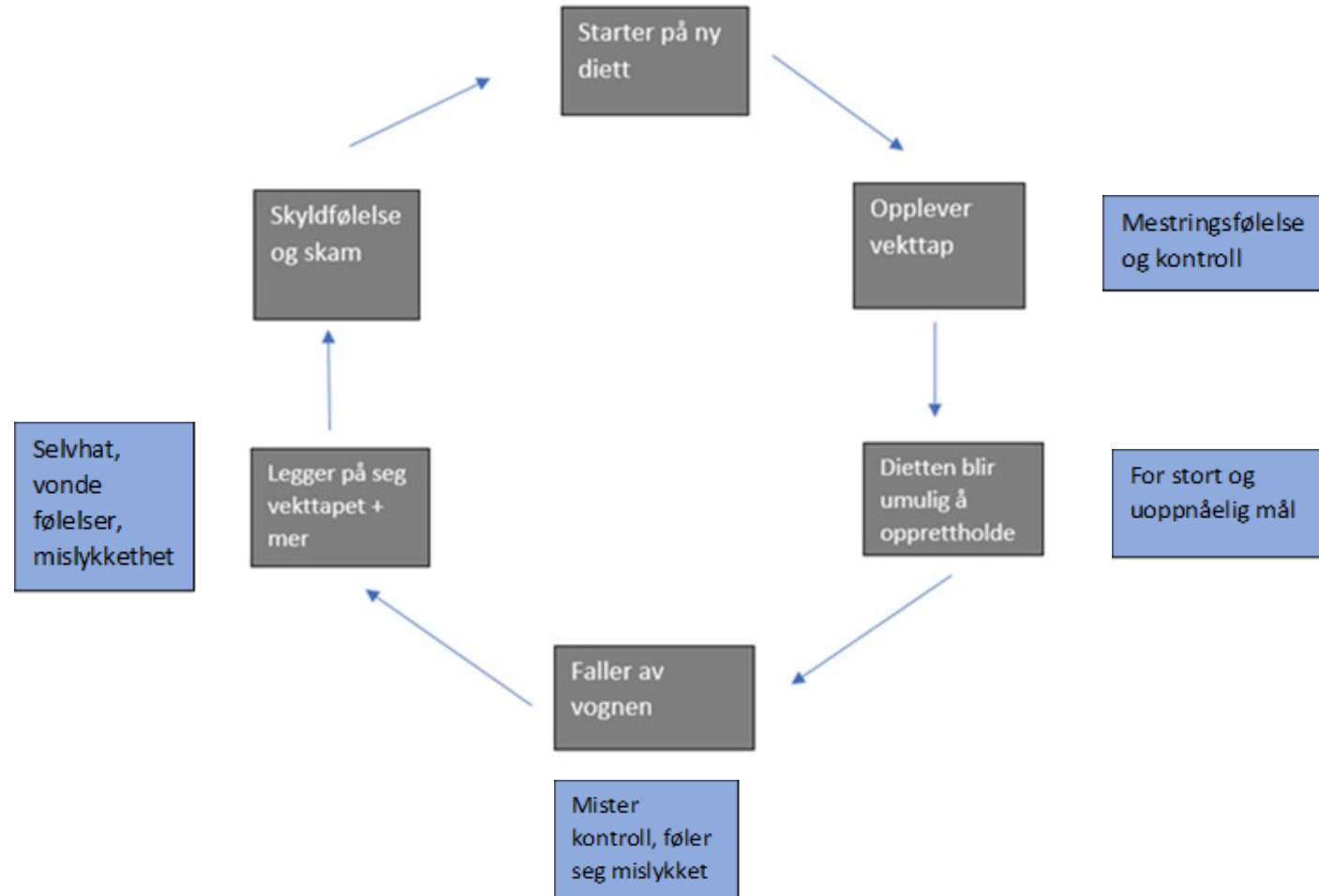
- Ikke snakket med noen andre om det, eller veldig få
- Mange er i jobb og virker fungerende utad
- Har et dårlig selvbilde og lav selvfølelse
- Svært kritisk til seg selv
- Slanket seg mange år, prøvd utallige dietter. Slitt med vekten i mange år
- Har en «alt eller ingenting» tankegang
- Mat har fått feil plass i livet, brukes til å regulere følelser og til å fylle tomrom
- Normalvektige og overvektige

Mange setter livet på vent. Har alltid et slankeprosjekt som skal gjennomføres, og livet begynner ikke før den er gjennomført med suksess (vektnedgang). Selvverdien avhenger av hvordan det går med kroppen og slanking. Man er ikke verdt noe før man har oppnådd målet om å bli slank.

Mange føler også at de ikke er fortjener hjelp og ikke er verdt bryderiet, henger nøye sammen med selvverdien.



En ond sirkel



Hvem kommer til oss



Alder:

- 14 % er mellom 19-25 år
- 59 % er mellom 26- 45 år
- 14 % er 46-55 år

Tilleggsproblematikk:

- Depresjon
- Angstlidelse/problematikk

- Ikke vært i behandling: 66 %
- Følges opp av lege: 17 %
- Er i generell terapi/terapi for annet: 14 %
- Henvist eller venter på behandling: 4 %

- Er i arbeid: 64 %

Utfordringer og fordeler?



Utfordringer:

- Mange slutter å ta kontakt → vi oppsøker ikke bruker
- Kan ikke stille samme krav som man gjør i behandlingssystemet
- Mange syntes at programmet er tidskrevende og faller ut av rutiner og registrering

Fordeler:

- ROS er et lavterskeltilbud
 - Tilbud som ikke er tidsavgrenset
 - Større slingringsmonn?
 - Kan gi bruker mer tillit og frihet (har ikke ansvar for bruker på samme måte som behandlingssystemet)

Avslutningsvis

Mange gjennomfører ikke alle stegene og avslutter før de er ferdig med programmet

- MEN.. Opplever at veldig mange ser sitt eget tanke- og handlingsmønster i et nytt lys
- Får en åpenbaring når det kommer til hvor stor sammenheng det er mellom:
 - Vonde tanker, følelser og selvfølelsen og
 - Mat, kropp og vekt
- Programmet hjelper med å skape en bevissthet rundt sine egne mønstre og hvordan ting henger sammen
 - Dette danner grunnlag for hva man skal ta tak i og hvorfor
 - Viktig for å kunne gjøre endringer



Takk for meg!

