

7

Et vanskelig landskap

Å forene to ulike medisinske fagfelt er krevende

Mest krevende for pasienten

Muligheter

- Det fins mye kunnskap om gruppens risikofaktorer og opprettholdende faktorer
- Det fins behandling for overspisingslidelse
- Det er mulig å lage infrastruktur for utredning og behandling av overspisingslidelse

Utfordringer

- Manglende infrastruktur for de som har +2 lidelser (multimorbide pasienter)
- Vektreduksjon** sanser
- Manglende bærkraft
- Stigma
- Diagnosemanualer/prioriteringsveiledere
- Silotenkning

Det ER MULIG å behandle overspisingslidelse og samtidig endre helseadferd

8

Komplekse sammenhenger

Det er MYE vi ikke vet

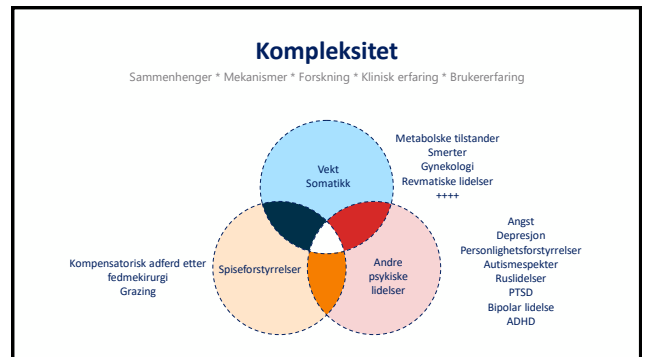
Klinisk hverdag

- De fleste pasientene har >1 helseutfordring **1**
- "Enkle løsninger" på komplekse utfordringer **2**
- Enkle, lineære forklaringer for hvorfor uhelse oppstår **3**

Mulige løsninger

- Presentere det vi vet og ikke vet (transparensy) **1**
- Komplekse sammenhenger har gjeldent en kausal sammenheng **2**
- Løsninger trenger ikke være lineære **3**

9

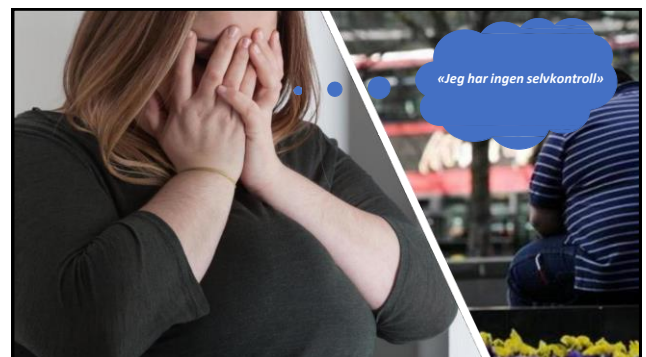


10

Konservativ overveiktsbehandling

Påvirkes vi av samfunnets lineære løsninger i møte med pasienter med BED?

11



12

Utredning av BED



Spiseforstyrret adferd (overspising), funksjonssvikt, alvorlighet, vekt(økning)

Underliggende/oppretholdende årsaker av overspising/vekt/vektøkning (skam, stigma, barndomstraumer, utenforskap, kroppsbildevansker, reguleringsvansker)

Photo: NISAUP, Caltech

13




Individets ansvar

"Disproportionate emphasis on personal responsibility"

14

HVOR MYE HELSE KAN MAN VI FORVENTE Å PÅVIRKE GJENNOM BEHANDLING?



Health
People must take responsibility for own health, says Matt Hancock
Professionals criticise health secretary's call for adoption of healthier lifestyles

Socioeconomic Factors
Education, Job Status, Family/Social Support, Income, Community Safety

Physical Environment

Health Behaviors
Substance Use, Diet & Exercise, Alcohol Use, Sexual Activity

Health Care
Access to Care, Quality of Care

STIGMA?

Hvor transparente er vi om samfunnets påvirkning på helseadferd i møte med pasientene?

Hentet fra: Institute for Clinical Systems Improvement; Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems, 2014 Graphic designed by ProMedica.

15

Ulike utgangspunkt for utvikling og bedring av BED



NTNU
Norsk teknisk universitet

Hentet fra: Helsedirektoratet

16

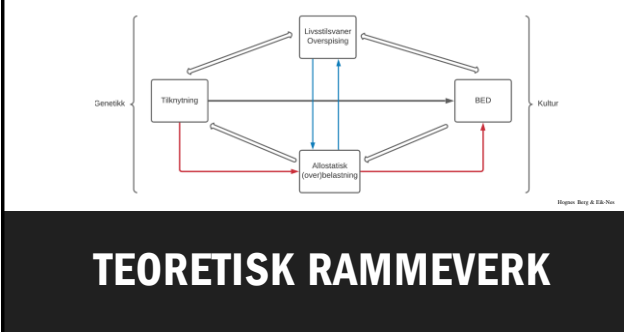


BEHANDLING AV OVERSPISNINGSLIDELSE

People Need People (PnP)

Figure: Berg & EB-Nes (2019)

17



TEORETISK RAMMEVERK

Figure: Berg & EB-Nes

18

HVA SLAGS BEHANDLING?

- Få informasjon og kunnskap om spiseforstyrrelsen «overspisingslidelse»
- Redusere urealistiske forventninger og oppklare misforståelser
- Få riktig hjelp og støtte både innenfor og utenfor helsevesenet

▪ **Jo mer pasienten vet om overspisningslidelser, Jo enklere er det å**
-snakke om, fortelle og informere andre

25



4 pilarer for vår tilnærming

1. Gjennomsiktede prosesser (transparency)
2. Trygghet
3. Kroppen
4. Bottom up

26



BUILD TRUST THROUGH TRANSPARENCY

*Vi har ikke løsningen
 Vi er ikke bombesikre
 Systemene er ikke gode nok
 Vi kommer til å gjøre feil
 Vi trenger din hjelp*

27




- Er vi troverdige?
- Vi og dem
- Bruk av egne eksempler
- Normalisere kroppslige opplevelser av frykt og trygghet
- Brukererfaringer

28

Puslespill

Behandlingen har som mål å gi pasientene kunnskap om årsaker og mekanismer for å redusere behov for overspising




29

Puslespill

Behandlingen har som mål å gi pasientene kunnskap om årsaker og mekanismer for å redusere behov for overspising

Å tilhøre



30

Å ikke tilhøre

Tidligere og nåværende erfaringer

→ Overspisingslidelser og kroppshat kan sees i sammenheng med mangel på tilhørighet

→ Menneskets behov for å tilhøre

→ Hvordan kan vi høre til med en stor kropp?



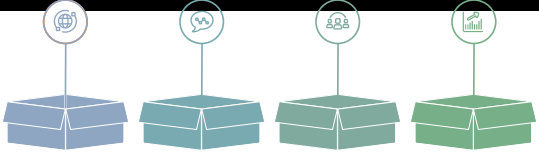
31



Relasjoner til andre mennesker er det viktigste

32

Sentrale element i vår tilnærming



Trygghet
Bakgrunn for overspising?
Compliance/oppmøte

Forventninger
Hva kan de forvente?
Utnvikelse

Transparency
Hva vi ikke vet
Hva vi tenker
Hva de tenker

Health literacy
Språk
Kulturell tilhørighet
Personlilpasset

33

VI LEGGER VEKT PÅ:

...betydningen av **gode nok** relasjoner

...hvordan vi som barn lærer oss å merke, anerkjenne og uttrykke egne følelser og behov

...hvordan mat kan hjelpe oss til å "rydde og dempe" kaotiske eller sterke følelser



34

TEMA

Spiseforstyrrelser
Overspising
Tap av kontroll
Restriksjon
Grazing/godterisping

Tilknytning
(U)Trygghet
Følelser og overspising
Regulering av følelser med mat
Matens funksjon

Stigma og skam
Hvordan skam fører til overspising?
Hvordan gjenkjenne og håndtere skam?

Pårørende
Hvordan få støtte?
Felles språk
Ansvar

Kropp og selvomsorg
Kroppsbilde
Planlegging av hverdag

INTERVENSJON

- UNDERVISNING
- LUNSJ
- PRAKTISKE ØVELSER

35

Emosjonell regulering

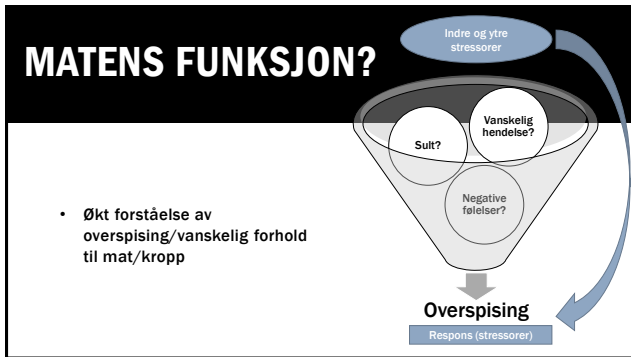


- Dempe eller øke styrken i opplevd følelse
- Mange har ikke hatt nok hjelp med regulering i barndom
- Etter hvert kan pasienten regulere bedre uten overspising
- Viktig (men vanskelig) å regulere selv når «spenningen» er høy

Målet med vår behandling er å hjelpe pasienter forstå matens funksjon og deretter regulere bedre uten overspising

(Thompson, 1994; Smolin, 1995)

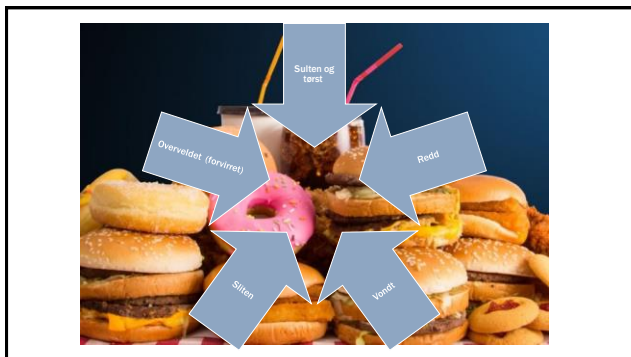
36



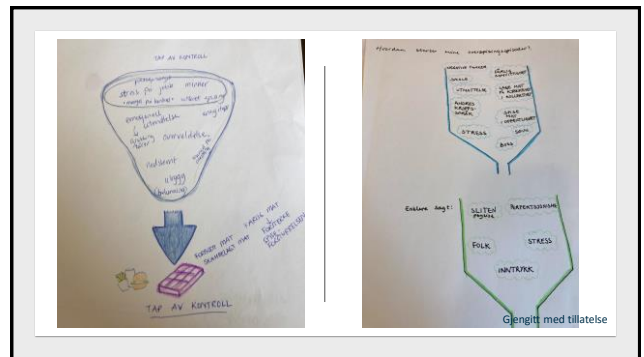
37



38



39



40

Foreløpige resultater

- >100 pasienter inkludert (Stjørdal & Bodø)
- Gjennomførbart
- Ingen negative hendelser
- 6 + 2 grupper (à 9 pas) behandlet med PNP
- Ingen drop out
- Snitt 9/10 oppmøter (Stjørdal)
- Symptom
- Funksjon

3 vitenskapelige studier klargjøres for publisering (2021)

- Design og feasibility studie
- Rammeverk for psykomotorisk utredning av kroppsbildeforstyrrelser ved BED
- Erfaringer med vår tilnærming (en kvalitativ studie)

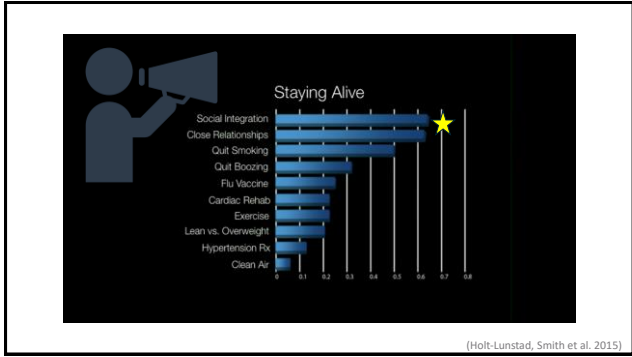
41



Det fins ingen tryllestav men pasientene lærer mye om bakgrunn og mekanismer knyttet til mat, kropp og vekt **for å forstå** seg selv

42

PRELIMINARY RESULTS



43



44



45