

RIGTIG GOD EFFEKT AF BED-BEHANDLING I ASKOVHUS

Midtvejsresultater for BED-behandling i Askovhus, december 2020

BED-behandling i Askovhus 2018-2021

Askovhus er blandt de otte projekter, der modtog Sundheds- og Ældreministeriets puljemidler (61,9 mio kr.) i projektperioden 2018-2021. Sammen med syv andre aktører bidrager Askovhus i projektperioden til at udvide behandlingskapaciteten for mennesker med BED (*Binge Eating Disorder* – tvangsoverspisning) ([Sundheds- og Ældreministeriet](#)).

I løbet af projektperioden forventer Askovhus at behandle 72 mennesker med BED fordelt på ni forløb á 40 ugers varighed med max 8 deltagere i hver gruppe. Behandlingen består af gruppeforløb og sideløbende, individuel terapi samt diætistvejledning, mens pårørende også får tilbudt et gruppeforløb. Derudover tilbydes der også individuel terapi til i alt 15 mennesker i projektet.

Vi er nu knap halvvejs gennem projektperioden, og nedenstående midtvejsresultater er dermed baseret på data fra de deltagere, der indtil nu har gennemført behandlingsforløb. I skrivende stund har 26 deltagere gennemført behandlingen i Askovhus.

85% lever ikke længere op til BED-diagnosekriterierne

Midtvejsresultaterne for Askovhus' BED-behandling er rigtigt lovende. Ud af de 26 personer, som har afsluttet BED-behandling i Askovhus, levede 100% op til BED-diagnosen¹ ved opstart af forløbet.

Efter endt behandling lever 85% ikke længere op til diagnosekriterierne for BED.

Dvs. at ud af de 26 personer, som har gennemført behandlingen, har 22 personer ikke længere BED efter afsluttet behandling, hvilket svarer til 85%.

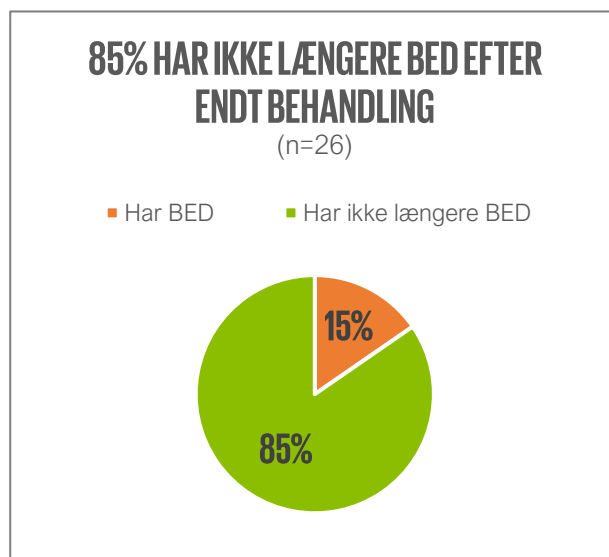
Behandlerne i Askovhus, som har specialiseret erfaring i spiseforstyrrelser, herunder BED, peger på, at de gode resultater skyldes flere ting. Bl.a. at Askovhus baserer sin behandling på metoden *dialektisk adfærdsterapi*, hvor deltagerne bl.a. lærer færdigheder til at håndtere spiseforstyrrelsen på andre måder.

De peger også på koblingen mellem gruppesessionerne, hvor det er muligt at spejle sig i andre mennesker i lignende situationer og de individuelle psykologsamtaler, hvor der også arbejdes med kostdagbog og *mekanisk spisning*.

Deltagernes egen motivation er selvfølgelig også en væsentlig faktor, for det er helt essentielt, at de selv er motiveret for at gå ind og arbejde med de ting, der er svære.

	Opstart		Afslutning	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Lever op til diagnosekriterier	26	100%	4	15%
Lever ikke op til diagnosekriterier	0	0%	22	85%

Diagnosekriterier ved afslutning af behandlingen (n=26)

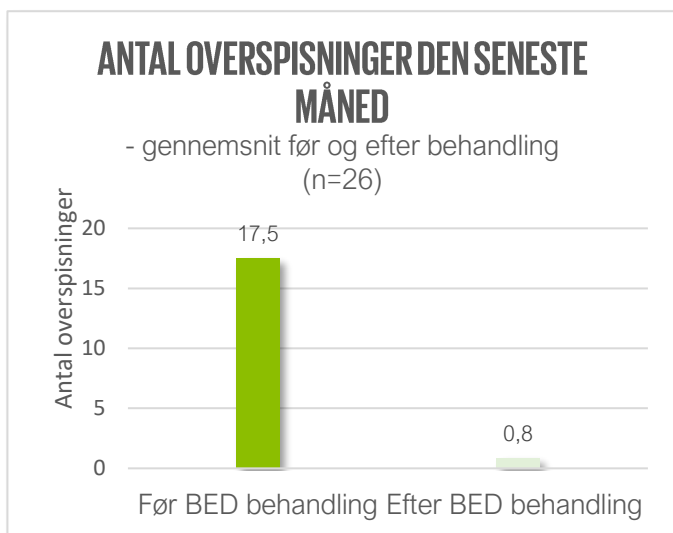


Figur 1

¹ I Askovhus benyttes diagnosekriterierne i DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)). Se bilag 1 for de specifikke diagnosekriterier for BED.

Overspisningsepisoder er kraftigt reduceret med 95,4 %

Antallet af overspisningsepisoder² og reduktionen af disse er en stærk indikator på, hvor effektivt et BED-behandlingsforløb har været.



Figur 2

For de 26 deltagere, som har gennemført BED-behandlingsforløbet, havde de i gennemsnit ved opstart 17,5 overspisninger den seneste måned, og ved afslutning har de 0,8 overspisninger i gennemsnit den seneste måned, hvilket fremgår af figur 2.

Der er altså – baseret på gennemsnittet for alle deltagerne – sket en kraftig reduktion i antallet af overspisninger svarende til en reduktion på 95,4%.

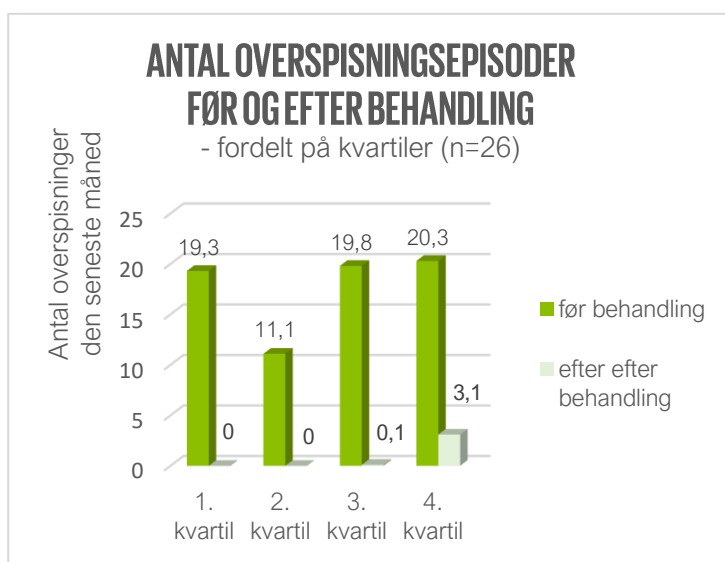
75% har ingen eller meget få overspisninger

Figur 3 viser antallet af overspisningsepisoder før og efter behandlingen den seneste måned, inddelt i fire grupperinger (kvartiler).

1. kvartil viser de gennemsnitlige antal overspisningsepisoder før og efter behandling hos de 25% af deltagerne, der har haft færrest overspisninger ved behandlingsafslutning. 2. kvartil viser ligeledes de gennemsnitlige antal overspisningsepisoder før og efter behandling hos de 25% af deltagerne, der har haft næstfærrest overspisninger ved afslutningen og så fremdeles.

Figuren viser, at 50 % af deltagerne (dvs. 13 ud af de 26) ikke har nogen overspisninger ved endt forløb, mens 75% har 0,1 overspisninger i gennemsnit. Dvs. at størstedelen af deltagerne har ingen eller meget få overspisninger ved afslutning af forløbet. Den sidste gruppe i 4. kvartil har ikke en lige så stor reduktion i antallet af overspisninger. De har i gennemsnit 3,1 overspisninger ved afslutning.

De 4 personer, der ved afslutning stadigvæk har diagnosen BED, er i blandt denne gruppe. På baggrund af dette kan man konkludere, at selvom de stadigvæk har BED, har de alle haft en væsentlig reduktion i antallet af overspisninger, da 4. kvartil har en reduktion i gennemsnitlige overspisninger på 84,7%.



Figur 3

² **Overspisninger** er en tvangspræget spising, hvor der med en følelse af kontroltab indtages en objektivt set stor mængde mad på kort tid.

Bilag 1:

DSM-V diagnosekriterier for BED.

- A. Gentagne episoder med overspisning. En overspisningsepisode karakteriseres ved begge af de følgende:**
1. Spisning, indenfor en tidsafgrænset periode (fx 2 timer), af en mængde mad der helt klart er større, end hvad de fleste ville spise i en tilsvarende tidsperiode og under tilsvarende omstændigheder.
 2. En følelse af kontroltab over spisningen under episoden (fx en følelse af ikke at kunne stoppe med at spise eller kontrollere hvad og hvor meget, man spiser).
- B. Overspisningsepisoderne er forbundet med tre (eller flere) af følgende:**
1. At spise meget hurtigere end normalt.
 2. At spise indtil man føler ubehagelig mæthed.
 3. At spise store mængder mad uden at føle fysisk sult.
 4. At spise alene, fordi man skammer sig over, hvor meget man spiser.
 5. At føle væmmelse ved sig selv, depressiv sindsstemning, eller meget skyld efterfølgende.
- C. Overspisningerne er forbundet med et betydeligt ubehag.**
- D. Overspisningerne forekommer gennemsnitligt en gang ugentligt eller oftere over en periode på tre måneder.**
- E. Overspisningerne er *ikke* forbundet med gentagende, uhensigtsmæssig kompensatorisk adfærd som ved bulimi, og forekommer ikke kun som del af anoreksi eller bulimi.**