

# 1-års followup

BED-behandling  
2019-2021



foreningen  
spiseforstyrrelser  
& selvskade

## **1-års followup, BED-behandling 2019-2021**

Udgivet august 2024

### **Publikationen er udgivet af**

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade  
Krumtappen 2, plan 6  
2500 Valby

### **Udarbejdet af**

Emma Brandstrup Sørensen, praktikant i videnscenteret  
Stine Bay, projektleder i videnscenteret  
Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade

### **For yderligere information**

Kontakt: [videnscenter@spiseforstyrrelse.dk](mailto:videnscenter@spiseforstyrrelse.dk)

### **Billedmateriale**

Foto på forsiden er taget af Jens Rosenfeldt

# INDHOLD

<b>HOVEDRESULTATER .....</b>	<b>1</b>
<b>1. INDLEDNING .....</b>	<b>2</b>
<b>2. METODE OG ANALYSE .....</b>	<b>3</b>
2.1. Evalueringsdesign .....	3
2.2. Datagrundlag .....	3
2.3. Analyse og statistiske metoder .....	3
2.4. Analytiske forbehold.....	4
<b>3. HVEM ER DELTAGERNE? .....</b>	<b>4</b>
3.1. Deltagerens køn, alder og geografiske placering.....	4
<b>4. HVAD VISER EVALUERINGEN? .....</b>	<b>6</b>
4.1. Spiseforstyrrelsen .....	6
4.2. Trivsel og livstilfredshed.....	8
4.3. Selvvurderet udbytte af behandlingsforløbet.....	12
<b>5. SAMLET OPSUMMERING .....</b>	<b>21</b>

## HOVEDRESULTATER

I de følgende afsnit fremlægges de vigtigste resultater fra evalueringen.

### Hvem er deltagerne?

Deltagerne i evalueringen består overvejende af kvinder (94%) i alderen 31–50 år (58%) med en gennemsnitsalder på 43 år, hvoraf størstedelen har deltaget i gruppeforløb på Sjælland (52%) eller i Jylland (37%).

### Langtidseffekter af behandlingsforløbet

Overordnet viser evalueringen, at deltagerne oplever et mindre tilbagefald i relation til deres spiseforstyrrelsessymptomer fra de afsluttede behandlingsforløbet til ét år efter. Der ses ligeledes et lille fald i deltagernes trivsel og livstilfredshed ét år efter behandlingen, sammenlignet med lige efter forløbets afslutning. Det er værd at fremhæve, at de målte forskelle, fra lige efter endt behandling til et år efter, er små på stort set alle parametre. Sammenlignes resultaterne med før, deltagerne startede i behandling, er der fortsat tale om en markant positiv udvikling ét år efter afsluttet behandling – både i relation til spiseforstyrrelsessymptomer, trivsel og livstilfredshed.

Alt i alt indikerer evalueringen, at der er langsigtede, positive effekter af behandlingsforløbet, da deltagerne, på trods af et mindre tilbagefald, overordnet oplever en væsentlig reducere i antal overspisningsepisoder samt forbedret trivsel og livstilfredshed ét år efter endt forløb set i forhold til før, de startede i behandlingsforløbet hos Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade.



*”Jeg kan mærke mig selv og mine følelser. Jeg er sluppet af med den kritiske stemme – hvilket er superskønt. Jeg er blevet stærkere psykisk og har fået et større selvværd. Behandlingsforløbet har været guld for mig.”*

### Selvurderet udbytte af behandlingsforløbet

Spørger man deltagerne selv, mener de fleste (57%), at deres forhold til mad, krop og vægt ét år efter endt forløb er bedre, end da de afsluttede deres behandlingsforløb hos foreningen – på trods af, at flere fortsat kæmper med spiseforstyrrelsessymptomer og overspisninger. Dette er i tråd med ovenstående et udtryk for en positiv, langvarig effekt for deltagerne baseret på deres selvurderede udbytte. Deltagerne begrundes den positive udvikling med opnåelsen af en større viden om BED og redskaber til at håndtere deres spiseforstyrrelse.



*”Jeg har fået en forståelse for, at jeg ikke er min krop eller min spiseforstyrrelse. Jeg er meget mere end det. Jeg havde i forløbet et opgør med min ’forbudt-liste’ og de ekstreme kure. Det gør, at jeg i dag kan leve et normalt liv, uden maden er styrende. Mad er blevet sekundært i mit liv.”*

Det er de samme budskaber, der ses i deltagernes vurdering af forløbets overordnede betydning for dem. Igen står viden og redskaber centralt, og flere af deltagerne beskriver forløbet som direkte livscænderende på trods af fortsatte spiseforstyrrelsessymptomer og kropsutilfredshed.



*”Det har været livscænderende. Min livskvalitet er blevet bedre. Det har frigivet så meget tankekapacitet, der før blev brugt på tanker om mad og skyld og skam.”*

For de deltagere, der oplever deres forhold til mad, krop og vægt som uændret eller forværret ét år efter endt behandling sammenlignet med lige efter behandlingen, bygger begrundelsen på et behov for et længere behandlingsforløb og mere opfølgning. Mange af disse deltagere oplever fortsat kropsutilfredshed et år efter endt behandling og nogle har oplevet, at forløbet har medført en overfokusering på spiseforstyrrelsessymptomer, som har været u hensigtsmæssigt for dem.

## **1. INDLEDNING**

I perioden 2019–2021 har Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade gennemført 25 BED-gruppeforløb med cirka syv deltagere i hver gruppe. 173 deltagere har gennemført behandlingsforløbet, mens 25 er faldet fra før tid.<sup>1</sup>

Alle deltagere, der har gennemført et behandlingsforløb, har modtaget et follow-up-spørgeskema cirka ét år efter endt forløb. Formålet med follow-up-undersøgelsen er at skabe viden om langtidseffekter ved BED-behandling i foreningen i relation til deltagernes spiseforstyrrelsessymptomer, trivsel og livstilfredshed samt deres egen vurdering af udbyttet af behandlingsforløbet ét år efter endt behandling.

Formålet med denne rapport er at præsentere resultaterne af 1-års follow-up-undersøgelsen af foreningens BED-behandling i perioden 2019–2021. Undersøgelsen tager udgangspunkt i spørgeskemadata fra før opstart i forløb, umiddelbart efter endt forløb og ved ét år efter endt forløb.

---

<sup>1</sup> Uddybende beskrivelse af foreningens BED-behandlingsforløb 2019–2021 fremgår af rapporten ”Behandling af Binge Eating Disorder”, dec. 2021 (<https://spiseforstyrrelse.dk/files/media/document/BED%20evaluerings%202019-21.pdf>)

## **2. METODE OG ANALYSE**

Dette afsnit beskriver evalueringens formål og det anvendte undersøgelsesdesign, herunder evalueringsdesign, datagrundlag, analyse og metode.

### **2.1. Evalueringsdesign**

Evalueringen bygger på besvarelser fra deltagere i foreningens BED-behandlingsforløb i perioden 2019-2021. Data bygger på før- og eftermålingsskemaer udsendt ved gruppeforløbets afslutning samt et followup-spørgeskema udsendt til deltagerne ét år efter, at de har afsluttet behandlingsforløbet. Ved at sammenligne resultaterne fra eftermålingen og målingen ved 1-års followup undersøger vi, om der er langsigtede effekter af forløbet. Disse resultater sammenholdes desuden med resultater fra førmålingen.

For at opnå høj validitet og reliabilitet er der benyttet validerede skalaer til at måle deltagernes spiseforstyrrelsessymptomer og trivsel. Til måling af spiseforstyrrelsessymptomer anvendes Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), som er en spørgeskemaversion af Eating Disorder Examination (EDE). Til måling af trivsel og livstilfredshed anvendes WHO-5's trivelsindeks og Cantril's stige. Ud over førnævnte indeholder 1-års followup-spørgeskemaet en række supplerende spørgsmål vedrørende deltagernes egen vurdering af, hvordan deres forhold til mad, krop og vægt er ét år efter behandlingens afslutning sammenlignet med lige efter endt behandling.

### **2.2. Datagrundlag**

Som tidligere nævnt er der 173 deltagere, der har gennemført behandlingsforløbet. Da vi har ønsket at sammenholde resultaterne fra eftermåling og 1-års followup med resultaterne fra førmålingen, tages der i rapportens analyser udgangspunkt i de 79 deltagere, der har besvaret både før- og efterskema samt 1-års followup-spørgeskemaet. Det svarer til, at 44 % af alle, der har gennemført behandlingsforløbet, har besvaret alle tre spørgeskemaer.

### **2.3. Analyse og statistiske metoder**

Databearbejdning, analyser og fortolkning er gennemført af foreningens videnscenter i perioden marts-april 2024. Analyserne er gennemført i Excel, og data er anonymiseret, så ingen deltagere kan genkendes i rapporten. Parret t-test og chi-i-anden test anvendes til at undersøge, om der er statistisk signifikant forskel på deltagernes besvarelser ved eftermålingen og 1-års followup. Parret t-test bruges til at sammenligne deltagernes gennemsnitsscore på eksempelvis EDE-Q, WHO-5 trivelsindeks og Cantril-stigen. Chi-i-anden er eksempelvis brugt til at undersøge, om der er statistisk signifikant forskel på fordelingen af deltagere, der er i risiko for depression og stressbelastning ved hhv. afslutning af forløbet og ét år efter behandlingen. Begge test ledsages af p-værdier, der angiver, om forskellen er statistisk signifikant. Det vil sige, at den statistisk set ikke kan være fremkommet ved en tilfældighed. Vi anvender 5 % signifikansniveau, hvilket

betyder, at hvis en p-værdi er under 0,05, er forskellen statistisk signifikant. Cohen's d bruges til at måle, hvor stor en eventuelt målt effekt er, hvilket angives ved en effektstørrelse. Den fortolkes således: 0,2-0,4 = lille effekt, 0,5-0,7 = moderat effekt og  $\geq 0,8$  = stor effekt.

## 2.4. Analytiske forbehold

Det er vigtigt at have for øje, at deltageres udvikling ikke nødvendigvis alene kan tilskrives indsatsen, da evalueringens resultater ikke sammenholdes med en kontrolgruppe. Der kan derfor være forhold uden for indsatsen, som har betydning for deltageres udvikling fra umiddelbart efter endt forløb til ét år efter.

Derudover er det værd at fremhæve, at det ikke kan udelukkes, at udbyttet af behandlingsforløbet og den langvarige effekt, kan se anderledes ud for de deltagere, der ikke indgår i evalueringen – for eksempel deltagere, der ikke har besvaret alle tre spørgeskemaer.

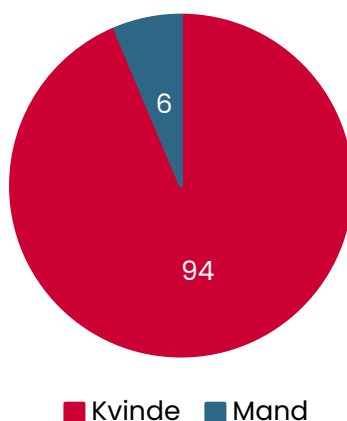
## 3. HVEM ER DELTAGERNE?

Følgende afsnit beskriver baggrundskarakteristika for dem, der har deltaget i evalueringen. Baggrundskarakteristika er præsenteret på baggrund af alle respondenter, der har udfyldt førschema, efterskema og 1-års followup (79 deltagere).

### 3.1. Deltageres køn, alder og geografiske placering

Figur 1 viser en binær kønsfordeling (mand/kvinde), hvor de fleste deltagere er kvinder (94 %).

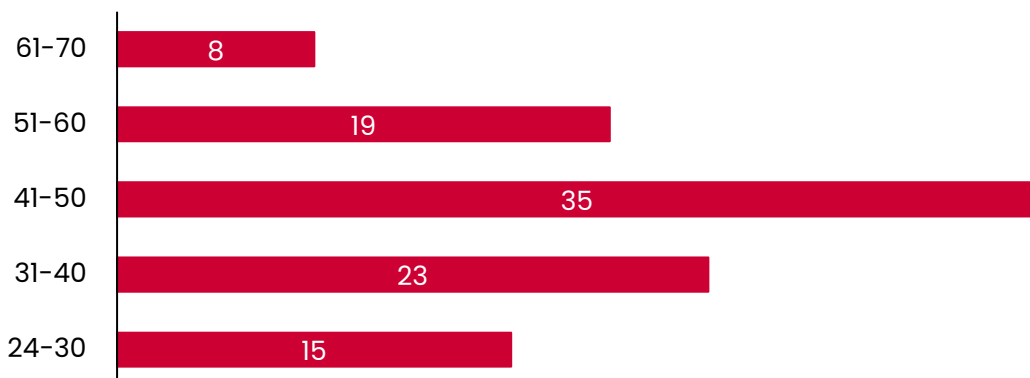
**Figur 1:** Kønsfordeling blandt deltagerne, angivet i procent



**Note:** n=79.

Deltagernes alder spænder fra 24-70 år, med en gennemsnitsalder på 43 år. Som det fremgår af figur 2 nedenfor, befinder over halvdelen (58 %) sig i aldersgruppen 31-50 år.

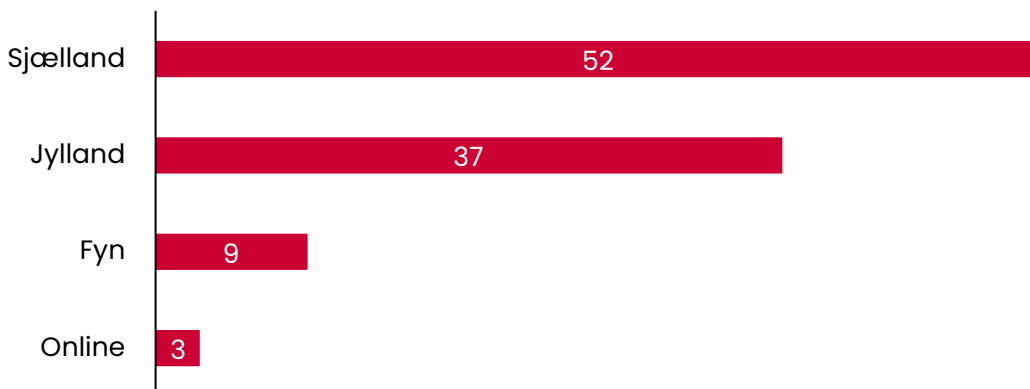
**Figur 2:** Aldersfordeling blandt deltagerne, angivet i procent



**Note:** n=79.

Figur 3 viser deltagerne geografiske placering på baggrund af den angivne gruppe-by. Over halvdelen af deltagerne har været tilknyttet en BED-gruppe på Sjælland (52 %), mens mere end en tredjedel (37 %) har deltaget i Jylland. 9% har været tilknyttet en BED-gruppe på Fyn, mens kun 3% har deltaget i en online-gruppe.

**Figur 3:** Deltagerne geografiske placering ud fra gruppe-by, angivet i procent



**Note:** n=79.

Det er realistisk at antage, at deltagerne fordeling på gruppebyer følger deres faktiske geografiske fordeling (givet ved bopælskommune), da man som deltager i udgangspunktet, vil være tilknyttet den gruppe, der er tættest på ens egen bopæl.

## 4. HVAD VISER EVALUERINGEN?

I de følgende afsnit præsenteres resultaterne af evalueringen på en række parametre. Først gennemgås udviklingen i deltagernes spiseforstyrrelsessymptomer og trivsel fra afslutningen af behandlingen til ét år efter afsluttet behandlingsforløb. Dernæst foreligger en præsentation af udviklingen i deltagernes selvvaluerede forhold til mad, krop og vægt målt ét år efter behandlingens afslutning.

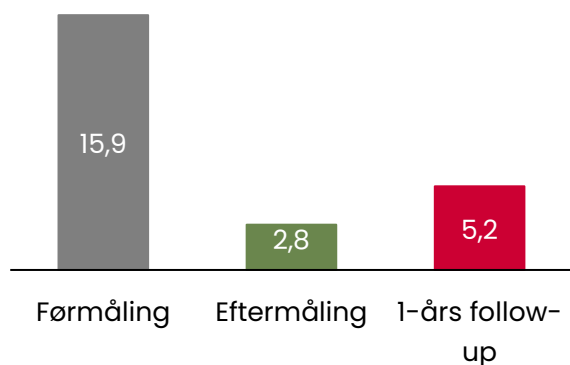
### 4.1. Spiseforstyrrelsen

#### Overspisninger og kontroltab

Deltagernes gennemsnitlige antal overspisningsepisoder de seneste 28 dage er steget fra 2,8 episoder ved afslutning af behandlingen til 5,2 episoder ét år efter endt behandling (figur 4). Forskellen er signifikant med en lille effektstørrelse. Figur 5 viser, at det gennemsnitlige antal dage med overspisninger de seneste 28 dage er steget fra 2,5 til 3,8 dage, men her er forskellen insignifikant.

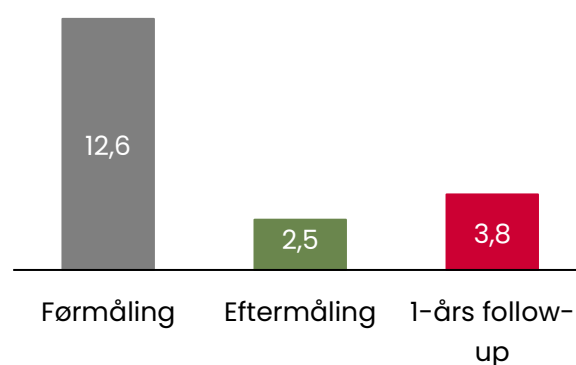
Sammenlignes 1-års followup med førmålingen, ses desuden en fortsat markant reduktion i både antal overspisningsepisoder og antal dage, hvorfor det kan konkluderes, at den positive behandlingseffekt overordnet set er vedvarende efter ét år, når det kommer til antallet af overspisninger hos deltagerne.

**Figur 4:** Deltagernes gennemsnitlige antal overspisningsepisoder de seneste 28 dage ved opstart, afslutning og ét år efter behandling, angivet i antal



**Note:** n=79. Signifikant forskel fra eftermåling til 1-års followup ved parret t-test ( $p < 0,01$ ). Effektstørrelse ved Cohen's d = Lille.

**Figur 5:** Deltagernes gennemsnitlige antal dage med overspisninger de seneste 28 dage ved opstart, afslutning og ét år efter behandling, angivet i antal

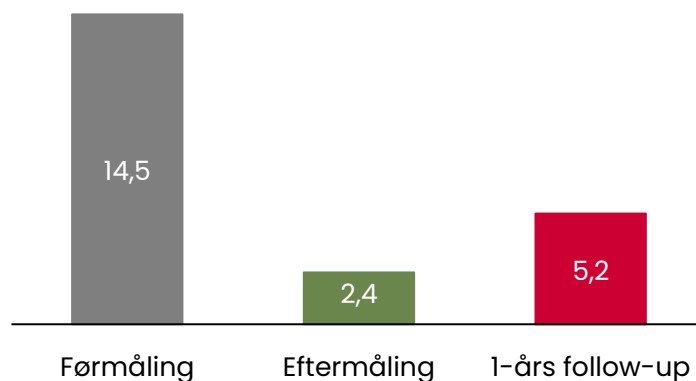


**Note:** n=79. Insignifikant forskel fra eftermåling til 1-års followup ved parret t-test ( $p = 0,053$ ).

Deltagerne spørges desuden ind til, hvor mange gange (i løbet af de sidste 28 dage) de har haft en følelse af at miste kontrollen over deres spising. Denne udvikling er interessant, da kontroltab er med til at definere, hvorvidt man lever op til diagnosekriterierne for BED. Figur 6

viser en fordobling i antallet af episoder med kontroltab ved spising fra endt behandling til ét år efter endt behandling. Dog ses fortsat en betydelig reduktion, når 1-års followup sammenlignes med før behandlingens start.

**Figur 6:** Deltagernes gennemsnitlige antal episoder med kontroltab de seneste 28 dage ved opstart, afslutning og ét år efter behandling, angivet i antal



**Note:** n=79. Signifikant forskel fra eftermåling til 1-års followup ved parret t-test ( $p < 0,01$ ).  
Effektstørrelse ved Cohen's d = Lille.

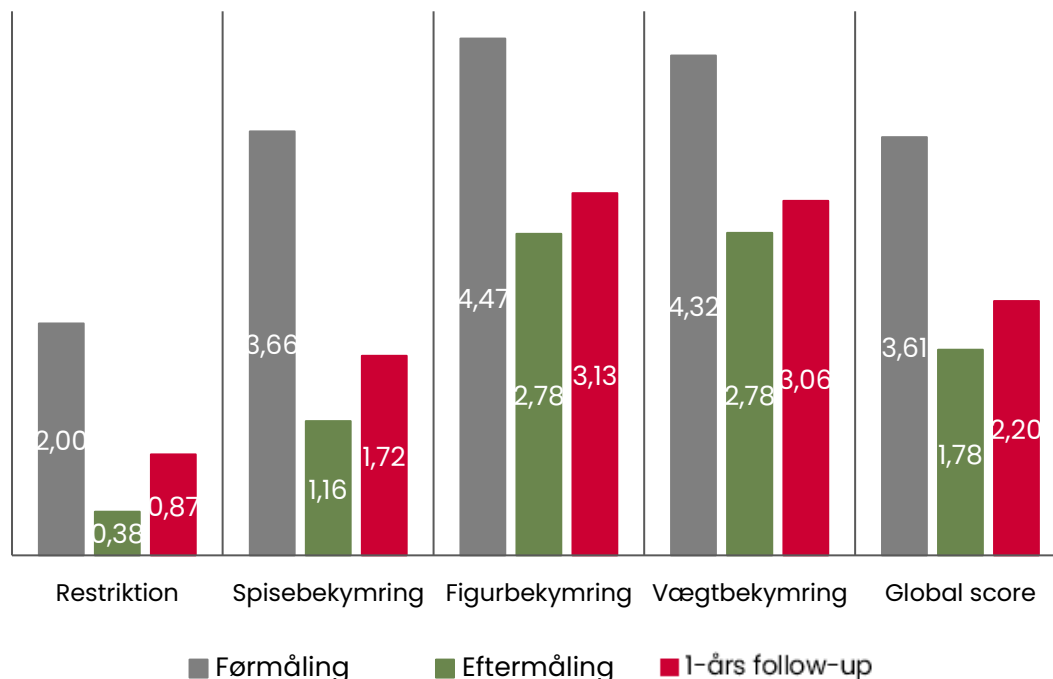
### Generelle spiseforstyrrelsessymptomer

De generelle spiseforstyrrelsessymptomer måles ved EDE-Q, som er en skala udviklet til at måle graden af spiseforstyrrelsessymptomer. EDE-Q er opdelt i fire subskalaer, der omhandler fire områder af patologien forbundet med spiseforstyrrelser – restriktion, spisebekymring, figurbekymring og vægtbekymring. Skalaen *restriktion* måler i hvilken grad, en person begrænser sin spising, *spisebekymring* vurderer en persons bekymring ved at spise, *figurbekymring* undersøger en persons optagethed af/utilfredshed med egen krop og *vægtbekymring* måler en persons utilfredshed/optagethed af vægt. Udover de fire subskalaer præsenteres udviklingen på en global score, som er et gennemsnit af subskalaerne. Skalaen går fra 1 til 6, hvor en høj værdi indikerer en større grad af spiseforstyrrelsessymptomer.

Figur 7 viser, at deltagernes gennemsnitlige globale score samt scoren på alle subskalaer stiger fra afslutningen af behandlingsforløbet til ét år efter behandlingen. Den største stigning ses på skalaerne *restriktion* og *spisebekymring*, mens den mindste stigning ses for figur- og vægtbekymring. For den globale score og subskalaerne *restriktion*, *spisebekymring* og *figurbekymring* er der tale om statistisk signifikante forskelle fra lige efter endt forløb til ét år efter. Dog er alle effekter små, med undtagelse af *restriktion*, hvor der måles en moderat effekt. Der måles ingen signifikant forskel ved subskalaen *vægtbekymring*. Alt i alt kan det altså siges, at effekterne af behandlingen er aftaget, og der opleves derved en mindre forværring i deltagernes generelle spiseforstyrrelsessymptomer ét år efter, at deres behandling er afsluttet sammenlignet med lige efter forløbet afsluttes. Sammenlignes 1-års followup med førmålingen,

ses dog fortsat en væsentlig forbedring på alle skalaer, hvilket indikerer en langvarig, positiv behandlingseffekt.

**Figur 7:** Udvikling i deltagernes gennemsnitlige score på EDE-Q subskalaer og global score målt ved opstart, afslutning og ét år efter behandling, angivet i gennemsnitsscore



**Note:** n=79. Signifikanstest ved parret t-test ( $p < 0,05$ ) fra eftermåling til 1-års followup, effektstørrelse målt ved Cohen's d. **Restriktion:** Signifikant forskellig ( $p < 0,001$ ), effektstørrelse = Moderat. **Spisebekymring:** Signifikant forskellig ( $p < 0,001$ ), effektstørrelse = Lille. **Figurbekymring:** Signifikant forskellig ( $p < 0,01$ ), effektstørrelse = Lille. **Vægtbekymring:** Insignifikant ( $p = 0,053$ ). **Global score:** Signifikant forskellig ( $p < 0,001$ ), effektstørrelse = Lille.

## 4.2. Trivsel og livstilfredshed

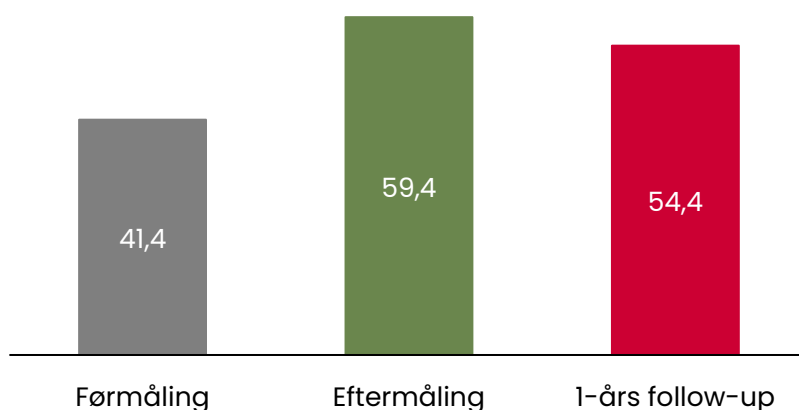
### WHO-5 trivselsindeks

WHO-5 trivselsindeks bruges til at måle deltagernes trivsel. Indekset bygger på fem udsagn, hvortil deltagerne er blevet bedt om at angive deres enighed på en skala fra 0–5, hvor 0 er "på intet tidspunkt" og 5 er "hele tiden". Der beregnes en global score på baggrund af de fem subskalaer. Jo højere score, jo højere trivsel. WHO opstiller følgende kategorier for fortolkningen af den globale score:

- 0–35 point = Der er stor risiko for depression og stressbelastning
- 36–50 point = Der kan være risiko for depression eller stressbelastning
- Over 50 point = Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning

Figur 8 viser, at deltagernes gennemsnitlige globale score falder fra 59,4 ved endt behandling til 54,4 ét år efter behandling. Dog er den globale score fortsat markant højere ét år efter endt forløb end trivselsscoren før behandlingens start (41,4). Udviklingen i trivsel fra endt forløb til ét år efter er signifikant, men effektstørrelsen er lille. På trods af faldet i gennemsnitsscoren befinder deltagerne sig fortsat uden for risiko for stressbelastningen og depression ét år efter, at behandlingen er afsluttet. Der er således tale om en langvarig positiv effekt af behandlingsforløbet set i forhold til deltagernes trivsel.

**Figur 8:** Deltagernes gennemsnitlige score ved WHO-5 trivselsindeks målt ved opstart, afslutning og ét år efter behandlingsforløbet, angivet i gennemsnitsscore

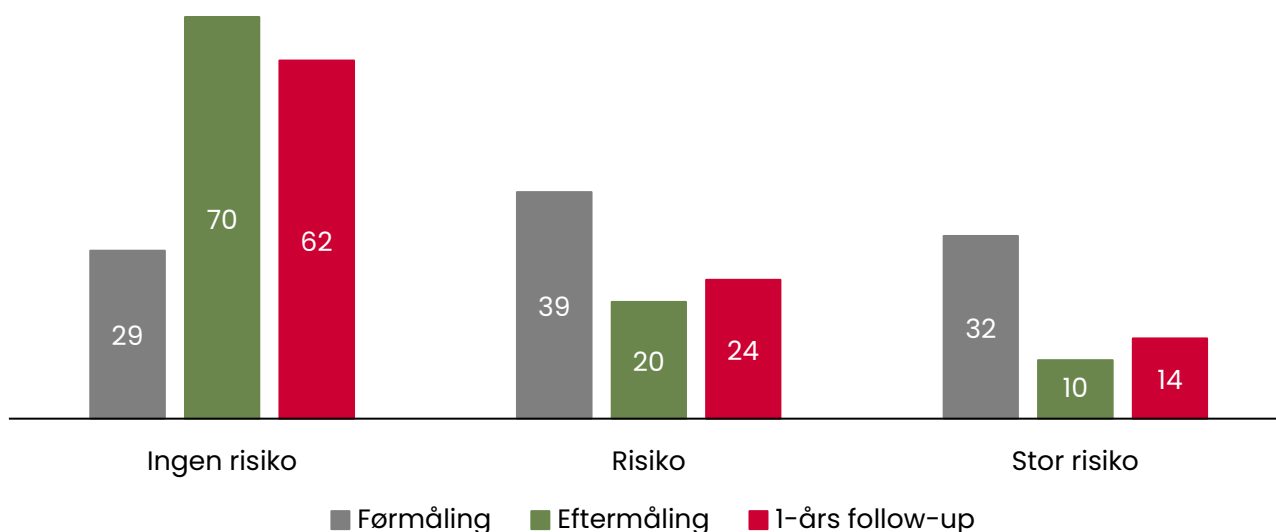


**Note:** n=79. Signifikant forskel fra eftermåling til 1-års followup ved parret t-test ( $p < 0,05$ ).  
Effektstørrelse ved Cohen's d = Lille.

Figur 9 viser deltagernes udvikling fordelt på de tre kategorier for fortolkningen af den globale score. Her ses en stigning i antallet af deltagere i risiko for depression og stressbelastning fra endt forløb til ét år efter fra 20 til 24 %, samt fra 10 til 14 % for deltagere i stor risiko. Ikke overraskende ses samtidig et fald i andelen af deltagere uden for risiko fra 70 til 62 %. Set i forhold til førmålingen, er der dog fortsat markant flere uden for risiko ét år efter endt forløb, hvilket igen indikerer positive langtidseffekter.

Der måles ingen signifikant forskel ved en chi-2-test fra eftermåling til 1-års followup, hvilket betyder, at der ikke er en statistisk signifikant forskel for udviklingen i deltagernes fordeling på de tre kategorier fra afslutning af behandling til ét år efter endt behandling. Dette harmonerer med den lille målbare effektstørrelse for gennemsnitsscoren.

**Figur 9:** Udvikling i deltagernes fordeling på de tre kategorier for WHO's fortolkning af den globale score, angivet i procent



**Note:** n=79. Statistisk insignifikant forskel fra eftermåling til 1-års followup ved  $\chi^2$ -test ( $p = 0,584$ )

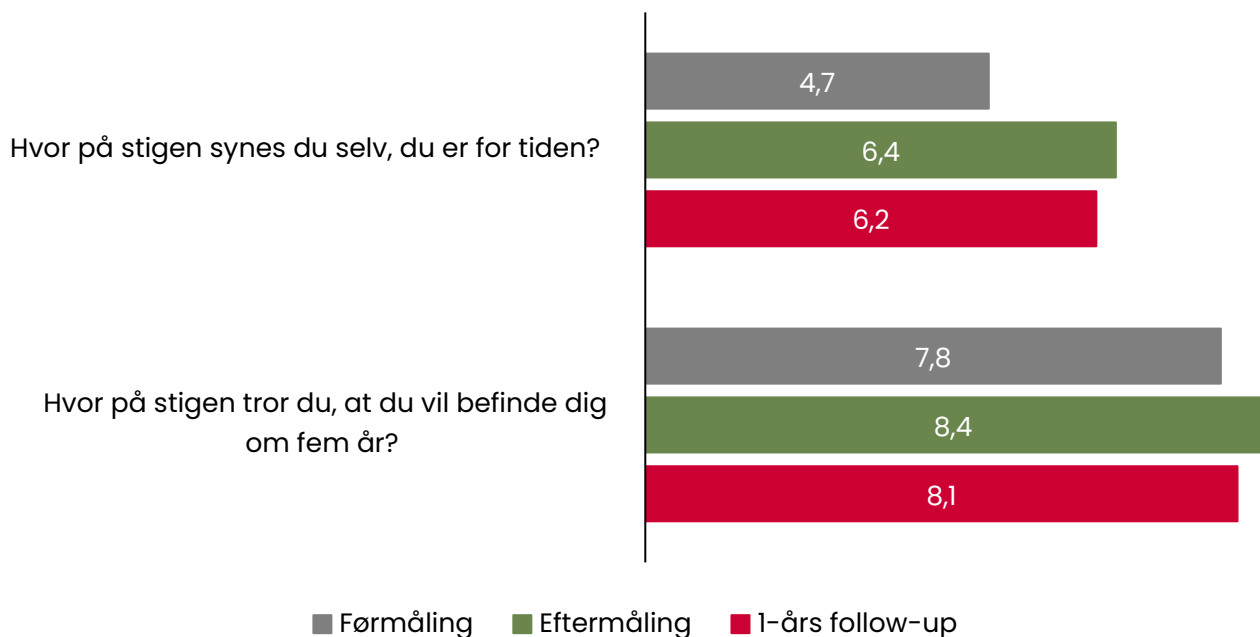
### Cantril-stigen

Deltagerne er blevet bedt om at vurdere deres livstilfredshed ud fra Cantril-stigen, også kaldet trivselsstigen. Denne udgøres af en skala fra 0, som indikerer "det værst tænkelige liv", til 10, som indikerer "det bedst tænkelige liv". Deltagerne svarer på to spørgsmål vedrørende deres *aktuelle* livstilfredshed, "Hvor på stigen synes du selv, du er for tiden?", og deres *fremtidige* livstilfredshed, "Hvor på stigen tror du, at du vil befinde sig om fem år?". Resultaterne kan inddeles i tre grupper:

- Trives = Aktuell livstilfredshedsscore  $\geq 7$  og fremtidig livstilfredshedsscore  $\geq 8$
- Kæmper = Deltagerne hverken trives eller lider (livstilfredshedsscore 4,1- 6,9)
- Lider = Aktuell og fremtidig livstilfredshedsscore  $\leq 4$

Figur 10 viser, at deltagernes gennemsnitlige aktuelle livstilfredshedsscore har rykket sig fra 6,4 ved afslutningen af behandlingsforløbet til 6,2 ved 1-års followup. Deltagerne befinder sig dermed i kategorien "kæmper" både lige efter endt forløb og ét år efter. Ligeså ses et fald i den fremtidige score fra 8,4 ved forløbets afslutning til 8,1 ét år efter endt forløb. På trods af faldet, befinder deltagerne sig i begge tilfælde i kategorien "trives". Eftersom forskellen er statistisk insignifikant for både den aktuelle og fremtidige livstilfredshedsscore, er der ikke tale om en målbar forskel i livstilfredshed blandt deltagerne fra umiddelbart efter endt forløb til ét år efter. Dette indikerer en positiv længerevarende behandlingseffekt, hvilket understøttes af en forbedring på den fremtidige, men især aktuelle livstilfredshed, når man sammenligner livstilfredshedsscoren fra før behandling med ét år efter behandling.

**Figur 10:** Udvikling i deltagernes aktuelle og fremtidige livstilfredshed målt ved gennemsnitlig placering på Cantril-stigen, angivet i gennemsnitsscore

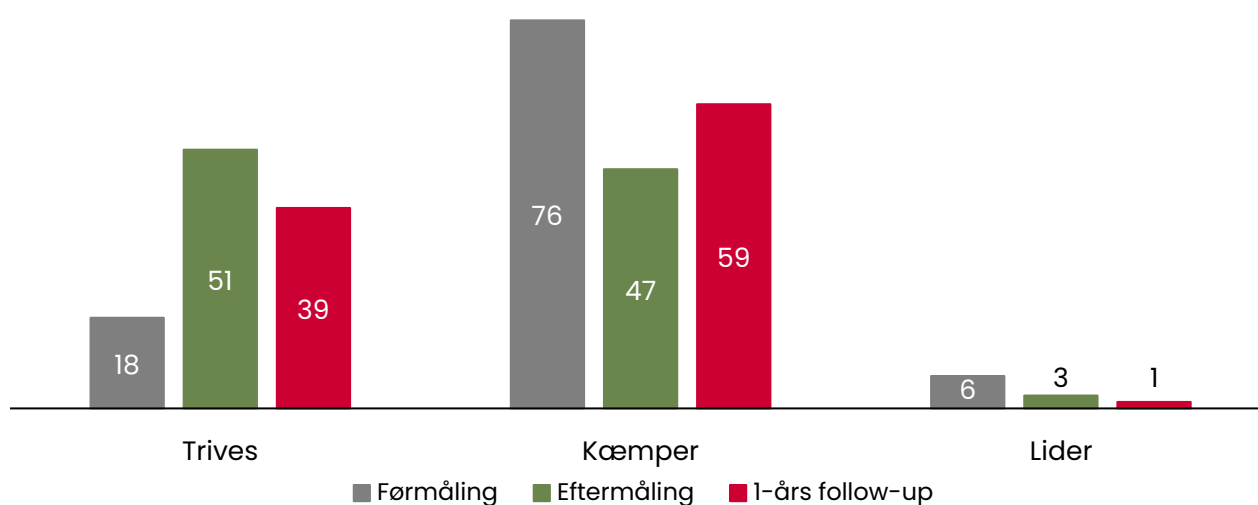


**Note:** n=79. Signifikanstest fra eftermåling til 1-års followup.

**Aktuel:** Insignifikant forskel ved parret t-test ( $p=0,2$ ). **Fremtidig:** Insignifikant forskel ved parret t-test ( $p=0,06$ ).

Figur 11 nedenfor viser deltagernes udvikling fordelt på de tre kategorier for fortolkningen af placering på Cantril-stigen. Her ses et fald i andelen af deltagere, der trives fra 51 % lige efter endt forløb til 39 % ved 1-års followup. Samtidig stiger andelen af deltagere, der kæmper fra 47 % ved eftermålingen til 59 % ét år efter endt behandling. Andelen af deltagere, der lider, er faldet fra 3 til 1 %. Der måles ingen signifikant forskel ved en chi-i-anden test, hvilket betyder, at der ikke er en statistisk signifikant forskel på udviklingen i deltagernes fordeling på de tre kategorier fra afslutningen af behandlingen til ét år efter endt behandling. Sammenlignes resultaterne ét år efter endt behandling med resultaterne ved førmålingen, er der tale om en fortsat bedring, idet færre deltagere ved 1-års followup befinder sig i kategorierne "lider" og "kæmper", imens andelen af deltagere, der trives, er steget. Dette indikerer igen langvarige positive behandlingseffekter.

**Figur 11:** Udvikling i deltageres fordeling på de tre kategorier for fortolkning af placering på Cantril-stigen, angivet i procent



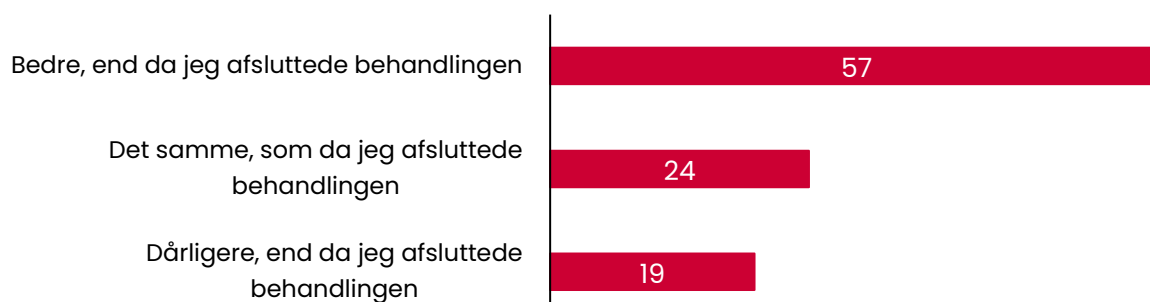
**Note:** n=79. Statistisk insignifikant sammenhæng fra eftermåling til 1-års followup ved  $\chi^2$ -test ( $p = 0,264$ ).

### 4.3. Selvvurderet udbytte af behandlingsforløbet

#### Effekter ét år efter endt behandling

Deltagerne spørges ved 1-års followup ind til deres forhold til mad, krop og vægt set i forhold til, da de afsluttede deres behandling hos foreningen. Figur 12 viser, at 57 % af deltagerne vurderer, at deres forhold til mad, krop og vægt er bedre ét år efter forløbet, end lige efter forløbets afslutning. Effekten er uændret for en fjerdedel af deltagerne (24 %), imens knap en femtedel (19 %) har oplevet en forværring i deres forhold til mad, krop og vægt, siden de afsluttede behandlingen. Overordnet er der således tale om en positiv udvikling i deltageres egen vurdering af deres forhold til mad, krop og vægt ét år efter endt behandling.

**Figur 12:** Deltageres forhold til mad, krop og vægt ét år efter afsluttet behandlingsforløb, angivet i procent



**Note:** n=79.

Deltagerne bliver desuden spurgt til, hvorvidt de har modtaget behandling, siden de afsluttede behandlingsforløbet. Til dette svarer 87 % nej og 13 % ja (n=78). Af de 13 %, der har svaret ja til spørgsmålet, har flere for eksempel angivet, at de har været i behandling hos en psykolog/psykoterapeut, ved en diætist, modtaget medicinsk behandling for overvægt eller modtaget anden behandling hos foreningen.

### **Deltagernes egne beskrivelser af det selvvalgte udbytte af behandlingen**

I de følgende afsnit gennemgås de overordnede temaer fra de uddybende fritekstbesvarelser, der relaterer sig til deltagernes besvarelser af deres forhold til mad, krop og vægt, som præsenteret i figur 12. Der afsluttes med en gennemgang af fritekstbesvarelser omhandlende behandlingens overordnede betydning for deltagerne.

#### **Forbedret forhold til mad, krop og vægt**

Som beskrevet i ovenstående afsnit, angiver størstedelen, nemlig 57 % af deltagerne, at deres forhold til mad, krop og vægt er forbedret ét år efter, de har afsluttet deres behandling. Deltagerne har uddybet deres svar, hvilke kan opsummeres i følgende temaer:

##### Flere redskaber og større forståelse

Størstedelen af de deltagere, der har oplevet et forbedret forhold til mad, krop og vægt, begrundet deres positive udvikling med en kombination af en større forståelse for deres spiseforstyrrelse samt redskaber til i højere grad at kunne håndtere den. For nogle har det medvirket til en markant reduktion i deres spiseforstyrrelsessymptomer. En deltager beskriver:



*”Jeg er fri for overspisninger, og har fået en større forståelse for mig selv og de mekanismer, der lå bag min spiseforstyrrelse. Jeg tror aldrig, den får lov at få kontrollen igen.”*

For mange handler det om en mærkbar reduktion af deres spiseforstyrrelsessymptomer, mens det for andre også omhandler en positiv ændring i måden, de opfatter sig selv på. En anden deltager udtrykker i den forbindelse:



*”Jeg har fået en forståelse for, at jeg ikke er min krop eller min spiseforstyrrelse. Jeg er meget mere end det. Jeg havde i forløbet et opgør med min ’forbudt-liste’ og de ekstreme kure. Det gør, at jeg i dag kan leve et normalt liv, uden maden er styrende. Mad er blevet sekundært i mit liv.”*

Det er tydeligt, hvordan en differentiering mellem spiseforstyrrelsen og ’hvem man er som menneske’ har medvirket til at give spiseforstyrrelsen mindre plads og dermed mindre kontrol over ens liv. Selvom mange oplever en generel forbedring relateret til redskaber og øget selvforståelse, oplever nogle fortsat udfordringer med mad, krop og vægt. For flere består

udfordringerne i kontinuerlige overspisninger og overdrevent fokus på mad, på trods af, at de overordnet oplever en forbedring efter forløbets afslutning. En deltager udtrykker:



*"Jeg føler stadig, jeg kan komme til at spise uden at være bevist om handlingen. Den tankeløse skovlen ind. Jeg er dog blevet meget bedre til at opdage det og stoppe det."*

For andre består problematikken i, at de stadigvæk har svært ved at acceptere deres krop – og herunder deres vægt – af både æstetiske og helbredsmæssige årsager. For mange opstår der en konflikt mellem vægttab og spiseforstyrrelse, idet de i forløbet lærer at acceptere deres krop, som den er og ikke fokusere på vægttab, mens de på den anden side oplever fysiske gener relateret til deres vægt. Dette sætter en deltager ord på:



*"Jeg føler mig helbredt for BED, men ... min krop fungerede ikke med den vægt, jeg havde. Smerter påvirkede mit liv meget, og jeg kunne ikke "acceptere" min vægt. Det landede mig i et dilemma, for jeg oplevede, at jeg fysisk havde brug for at tabe mig, mens jeg psykisk havde brug for ikke at fokusere på vægttab."*

Overordnet kan man altså tale om en konflikt mellem det fysiske og det psykiske, som fylder meget for deltagerne – også efter forløbet er afsluttet. Det er denne konflikt, der for mange er medårsag til, at de på trods af store forbedringer fortsat kæmper med deres forhold til mad, krop og vægt ét år efter endt forløb.

### Erfaringsdeling og fællesskab

Flere af deltagerne nævner, udover redskaber og øget forståelse, fællesskabet med de andre gruppedeltagere som en vigtig faktor, når det kommer til den positive ændring i deres forhold til mad, krop og vægt. For nogle har det haft stor betydning at have nogle at dele erfaringer med undervejs i forløbet, som kender til deres problematikker. En deltager beskriver:



*"At være i en gruppe med andre i samme båd så at sige, fordi det har gjort, at jeg har følt mig mindre forkert. Det at kunne snakke om mad, vægt, spisning og mit forhold til min krop med folk, der har forstået det til fulde, og ikke har rynket på næsen af mig, har gjort en enorm forskel."*

Det at blive mødt af en forståelse og åbenhed fra andre i samme situation, har for mange betydet, at de har følt sig mindre forkerte. Det har samtidig givet dem et rum for at dele ting, der fylder meget hos dem, og som andre udenforstående kan have svært ved at forstå. Nogle af deltagerne har valgt at fortsætte med gruppemøderne efter afsluttet behandlingsforløb uafhængigt af foreningens behandlingstilbud. Dette sætter en deltager ord på:



*"Det har haft betydning, at vi er fortsat med at mødes i gruppen, det har givet mig et rum til fortsat at tale om spiseforstyrrelsen, men også holde fast i værktøjer og samtaler fra behandlingen."*

De regelmæssige møder efter forløbets afslutning har for nogle deltagere bidraget til at fastholde og støtte dem i de gode rutiner. Denne form for opfølgning og sparring, er desuden noget, som flere deltagere har efterspurgt, og som vil blive uddybet yderligere i de følgende afsnit omhandlende beskrivelser fra deltagere med uændret og forværret forhold til mad, krop og vægt.

### Øvrige omstændigheder

Nogle af deltagerne oplever, at deres forhold til mad, krop og vægt er forbedret grundet omstændigheder uden relation til deres gruppeforløb hos foreningen. Her peges der eksempelvis på at have modtaget medicinsk og/eller terapeutisk behandling fra psykologer, psykoterapeuter, kropsterapeuter og læger.

### **Uændret forhold til mad, krop og vægt**

Jævnfør figur 12 angiver 24 % af deltagerne, at deres forhold til mad, krop og vægt er uændret ét år efter endt behandlingsforløb. Uddybende svar i fritekstbesvarelser kan opsummeres i følgende tre temaer:

### Flere redskaber og ændret fokus

På trods af, at deltagerne i dette afsnit har vurderet deres forhold til mad, krop og vægt som uændret, uddyber flere, at de har oplevet en generel forbedring eller vedligeholdende effekt af behandlingen. Eksempelvis beskriver en deltager:



*"Jeg overspiser ikke, spiser mekanisk (når jeg husker det), og mad fylder ikke mine tanker."*

Flere deltagere uddyber med lignende kommentarer om, at de har lært en masse om dem selv, deres sygdom og hvilke redskaber, de skal benytte fremover, samt generelt er begyndt at tænke anderledes om deres liv.

### Tidsperspektiv og manglende handlingsplan efter forløbet

Flere deltagere nævner, at de godt kunne have brugt mere tid i behandling, da de ikke føler, de har haft mulighed for at nå til bunds i bearbejdelsen af deres spiseforstyrrelse. En deltager udtrykker i den forbindelse:



*"Det var alt for kort tid med et halvt år, hvor det meste foregik online. Føler ikke rigtig, at jeg kom i dybden med mine årsager til spiseforstyrrelsen."*

Udover tidsaspektet, nævner flere deltagere en problematik med en manglende handlingsplan for tiden efter forløbets afslutning. Her udtrykker en anden deltager:



*“Jeg ville ønske, at der ville være kontinuerlige coachingsamtaler efterfølgende, når holdet slutter – især når man så skal stå på egne ben.”*

Flere af de andre genkender denne problematik og giver udtryk for et behov for mere støtte efter afsluttet forløb, da vægt og krop stadigvæk fylder meget i hverdagen og da mange giver udtryk for at have svært ved at opretholde den positive udvikling, når de står alene.

#### Uændret status og vedvarende symptomer

Deltagere peger desuden på, at manglen på den ønskede ændring ét år efter forløbets afslutning har resulteret i en følelse af opgiveness, idet de fortsat døjer meget med overspisninger og spiseforstyrrelsessymptomer. For nogle handler det om en fortsat markant kropsutilfredshed, hvor det for andre handler om vedvarende “problematisk” spisevaner. For en del resulterer den manglende effekt i en følelse af frustration. En deltager beskriver hertil:



*“Ingen ændring, men nu tror jeg bare ikke, at jeg kan hjælpes.”*

Det er uklart, hvad der ligger til grund for den manglende ændring i forholdet til mad, krop og vægt, som deltagerne oplever, men det er tydeligt, at flere stadigvæk oplever spiseforstyrrelsessymptomer ét år efter endt behandling.

#### **Forværret forhold til mad, krop og vægt**

Som vist i figur 12 angiver 19 % af deltagerne, at de har fået et dårligere forhold til mad, krop og vægt ét år efter endt behandlingsforløb. Deltagernes beskrivelser kan opsummeres i følgende temaer:

#### Manglende tid, opfølgning og støtte

For størstedelen af de deltagere, der beretter om en forværring ét år efter endt behandling, består problematikken i et for kort behandlingsforløb med for få opfølgninger og for lidt støtte efterfølgende, hvilket for mange har resulteret i et tilbagefald. En deltager beskriver:



*“Jeg er helt overbevist om, at man ikke på et halvt år kan ændre et helt livs forhold til mad. Der mangler tid og dygtige terapeuter. Konceptet vil helt klart virke, hvis man brugte to år, gerne mere, på at følge op, når virkeligheden rammer.”*

Det er tydeligt, at det for mange har været svært at udvikle og fastholde en sundere tankegang og gode vaner omkring spiseforstyrrelsen på kun et halvt år, når det er noget, man har kæmpet med et helt liv. Mange står tilbage med en følelse af, at de på trods af en fremgang under selve forløbet, står alene tilbage efterfølgende, selvom de ikke er klar til det. En anden deltager udtaler:



*”Efter afslutning af forløbet har jeg manglet sparring/forståelse fra andre, og er bange for at blive ’slået tilbage til start’. Min opfattelse er, at forløbet er alt for kort.”*

Enkelte nævner dog også, at de på trods af oplevelse af tilbagefald og udfordringer med at fastholde fokus er fortrøstningsfulde, da forløbet har givet dem redskaber, de kan trække på. En deltager beskriver følgende:



*”Efterfølgende har jeg ikke formået at holde fast, når for mange andre forpligtelser og andres behov også har fyldt. Jeg mener dog alligevel, at jeg generelt står langt bedre nu end før behandlingen, da jeg har nogle værktøjer at gribe til, så snart jeg får tid og overskud. Så selvom jeg lige nu har et tilbagefald, så tror jeg på, at behandlingen har plantet nogle frø, som vil spire på lang sigt.”*

Dette taler ind i, at deltagerne også bærer en del af ansvaret for et succesfuldt udbytte af behandlingen, hvilket nogle kan løfte på egen hånd, mens andre ikke kan. For mange er der derfor et stort behov for støtte i den efterfølgende proces. En enkelt fremhæver, som en sideproblematik til de manglende opfølgninger efter endt forløb, online-formatet (grundet covid-19) som udfordrende, idet vedkommende ikke føler, det giver en det fulde udbytte af behandlingen.

### Fokusområder i behandlingen

Enkelte deltagere beretter om en forværring i deres forhold til mad, krop og vægt som forårsaget af selve behandlingsforløbet. Et par peger på, at det store fokus på spiseforstyrrelse, vægt og spisning har medvirket til at øge bevidstheden om spiseforstyrrelsessymptomerne, frem for at mindske dem. En deltager udtrykker:



*”Det var ikke sundt for mig at have så meget fokus på vægt og spisning, som man havde i forløbet. Jeg har efterfølgende haft ekstremt meget mere fokus på mange flere ting i forhold til mad og vægt, end jeg egentlig havde før.”*

En anden deltager beskriver forværringen i en vægtøgning under forløbet samt en følelse af, at der ikke blev taget højde for specifikke problematikker, men at forløbet var tilpasset majoriteten. Der er desuden en deltager, der oplevede behandlingsforløbet som endnu et nederlag, hvilket resulterede i en følelse af opgiveness, der resulterede i forværring.

### Covid-19

I forlængelse af ovenstående, nævner to deltagere helt konkret covid-19 som hovedårsag til deres forværring. For en enkelt har covid-19 medvirket til begrænsninger i aktivitet og mere færden inden døre, mens en anden blot udtrykker, at:



*”Især Corona har ødelagt alt, jeg har opnået.”*

Derfor må man formode, at covid-19 har haft store negative konsekvenser for vedkommendes behandlingseffekt. Generelt er det væsentligt at have covid-19 in mente, når man vurderer de langsigtede behandlingseffekter, idet social isolation og sygdomsfokus kan tænkes at påvirke dem, der allerede er psykisk udfordrede.

### **Behandlingsforløbets overordnede betydning for deltagerne**

Følgende afsnit omhandler beskrivelser relateret til spørgsmålet: *"Hvilken betydning har behandlingsforløbet hos Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og de redskaber, du fik under forløbet, haft for dig?"*. Besvarelsene kan opdeles i nedenstående tematikker, hvoraf de første tre ("Redskaber og forståelse", "Livsændring" og "Fortsatte symptomer") indeholder besvarelser fra deltagere, der er overordnet positive, mens det sidste ("Ingen eller negativ betydning") bygger på besvarelser fra deltagere, hvor behandlingen ikke har bidraget positivt.

#### Redskaber og forståelse

Størstedelen af dem, der har angivet et positivt svar, begrundet det med, at de under forløbet har fået mere viden om, hvad det vil sige at have en spiseforstyrrelse som BED, hvilket har bidraget til en større forståelse af dem selv. En deltager beskriver:



*"Jeg kan mærke mig selv og mine følelser. Jeg er sluppet af med den kritiske stemme - hvilket er superskønt. Jeg er blevet stærkere psykisk og har fået et større selvværd. Behandlingsforløbet har været guld for mig. Jeg er stadig på vej ud, men det skal nok lykkes. Jeg ved, hvad BED er - før var det en ukendt faktor for mig, og jeg følte mig meget forkert og alene."*

En del af den større selvforståelse hos deltagerne bygger på en erkendelse af, at de lider af en spiseforstyrrelse, som er en reel sygdom. En deltager udtrykker følgende:



*"Det har gjort, at jeg nu ser det som en rigtig sygdom."*

Udover en større indsigt i spiseforstyrrelsen, nævner en stor del af deltagerne det som noget positivt, at de har fået redskaber til at tackle spiseforstyrrelsen både under og efter forløbet. Flere nævner her specifikt kostdagbogen og mekanisk spisning som særligt centrale i deres positive udvikling. En deltager beskriver:



*"Jeg var rigtig glad for behandlingsforløbet, og synes, jeg fik nogle gode værktøjer, såsom mekanisk spisning og kostdagbog."*

Afslutningsvist nævner flere også gruppeterapien og fællesskabet med andre gruppedeltagere som noget positivt, da det har bidraget til en afstigmatisering og samtidig hjulpet deltagerne med at fastholde de positive tanke- og handlemønstre, de har udviklet under forløbet. En deltager udtrykker:



*"Det var en god støtte. Gruppeterapien gav mig nogen, jeg kunne spejle mig i. Jeg følte mig ikke så alene."*

### Livscændring

For mange af deltagerne har forløbet hos foreningen haft en så afgørende betydning for deres forståelse af dem selv og deres spiseforstyrrelse, at de beskriver behandlingen som livscænderende. En deltager udtrykker:



*"Det har været livscænderende. Min livskvalitet er blevet bedre. Det har frigivet så meget tankekapacitet, der før blev brugt på tanker om mad og skyld og skam."*

I forlængelse heraf uddyber flere, at det har bidraget til at ændre deres syn på livet og væren i verden. For flere omhandler det en større bevidsthed om sig selv, der har bidraget til en større evne til at hvile i sig selv. Dette understøttes af, at flere af deltagerne ikke mener, de ville have været, der hvor de er i dag uden behandlingsforløbet. En deltager beskriver:



*"Jeg er et helt andet sted i dag, dette tilskriver jeg behandlingen hos foreningen."*

En anden deltager uddyber:



*"Jeg frygter, hvor jeg ville have været i dag, hvis det ikke havde været for behandlingsforløbet hos foreningen."*

Dette er en holdning, der går igen blandt deltagernes udsagn. Det indikerer, at behandlingen ikke kun har haft en positiv effekt, men har været direkte livscænderende for flere af deltagerne.

### Fortsatte symptomer

Selvom størstedelen af deltagerne giver udtryk for, at behandlingsforløbet overordnet har bidraget til en større livsglæde og mere håb for fremtiden, er nogle fortsat udfordret af deres spiseforstyrrelsessymptomer. Dette udmønter sig især i en vedvarende kropsutilfredshed og en frygt for tilbagefald efter endt forløb. En deltager sætter ord på konflikten mellem et ønske om bedring og et samtidigt ønske om væggtab:



*"Mit selvbillede halter stadig en del, men jeg kan bedre være i det nu. Jeg vil stadig gerne tabe mig, men det skal komme af de rette grunde, og ikke fordi spiseforstyrrelsen runger i hovedet."*

For andre deltagere skal udfordringen ses i relation til forløbets længde, som for nogle har været for kort til, at de har fået rigtig 'bugt med' lidelsen. I forlængelse heraf beskriver flere også, hvordan de oplevede en bedring under forløbet, men havde problemer med at opretholde de gode rutiner på egen hånd. En deltager beskriver sin oplevelse efter endt forløb således:



*”Så kom livet lidt i vejen (arbejde), og jeg føler, jeg er blevet sat noget tilbage - ikke til hvor jeg var før forløbet hos foreningen, men ift. hvor godt det gik, da forløbet afsluttedes. Mit håb er, at jeg kan gribe tilbage til de redskaber, og vende den negative udvikling, jeg har oplevet det sidste stykke tid, men jeg er bange for, at jeg ikke vil kunne lykkes med det uden støtte.”*

Ønsket om et længere behandlingsforløb og/eller flere efterfølgende opfølgninger og støtte er tydeligt et gennemgående tema i deltagerens besvarelser, både hos dem der har givet udtryk for et overordnet positivt udbytte af forløbet og hos dem, der har oplevet en forværring i forholdet til mad krop og vægt (som tidligere beskrevet).

### Ingen eller negativ betydning

Nogle deltagere vurderer, at behandlingen enten har haft en overordnet negativ betydning eller ingen betydning. De negative tilkendegivelser bunder i et øget fokus på deres spiseforstyrrelsessymptomer, som har ført til en forværring af disse, samt en følelse af nederlag og bekræftelse i behov for behandling. En deltager beskriver følgende:



*”Jeg er blevet bevidst om nogle tanker og handlemåder, men i og med, jeg er blevet så bevidst omkring dette, har det givet min spiseforstyrrelse endnu mere magt til at tage kontrollen.”*

For de af deltagerne, hvor behandlingen ikke har haft betydelig effekt, har størstedelen valgt blot at bekendtgøre dette uden at uddybe yderligere. Det er derfor svært at vide, hvad der ligger til grund for den uændrede effekt. For de få, der har givet en mere fyldestgørende forklaring, bunder problemet i en kortvarig ændring grundet udfordringer med fastholdelse af de indlærte rutiner efter forløbets afslutning.

## 5. SAMLET OPSUMMERING

Evalueringen viser, at deltagerne i BED-behandlingsforløbet hos foreningen i perioden 2019-2021 overordnet har oplevet et mindre tilbagefald i relation til deres spiseforstyrrelsessymptomer – herunder antal overspisningsepisoder – trivsel og livstilfredshed ét år efter endt behandlingsforløb sammenlignet med lige efter afsluttet behandling. Der er dog gennemgående tale om en lille effektstørrelse samt insignifikans i flere af analyserne. Det indikerer, at der reelt ikke er en stor målbar forskel fra lige efter afsluttet behandling til ét år efter. Samtidig ses en markant positiv forskel på alle parametre, når resultater fra 1-års followup sammenlignes med deltagernes udgangspunkt (før de modtog behandling). Dette tyder på, at den positive behandlingseffekt er langvarig for langt størstedelen af deltagerne.

Dette harmonerer med deltagernes egne oplevelser af behandlingsudbyttet, hvor størstedelen giver udtryk for et forbedret forhold til mad, krop og vægt på trods af, at de fortsat kæmper med spiseforstyrrelsessymptomer, kropsutilfredshed og overspisninger. Deltagerne begrundede deres positive udvikling med at have opnået en større viden om BED og redskaber til at håndtere deres spiseforstyrrelse. Det er samme fokus, der går igen, når deltagerne skal vurdere forløbets overordnede betydning for dem. Vi kan ud fra deltagernes selvvaluerede udbytte af forløbet ligeledes konkludere, at der er tale om en langvarig, positiv effekt af behandlingsforløbet, som for flere af deltagerne karakteriseres som direkte livsændrende trods fortsatte udfordringer med spiseforstyrrelsessymptomer og kropsutilfredshed.