

# Levevaner og bagasje

*- når emosjonelle belastninger er barrierer for livsstilsendring*

*Ingrid S. Følling*

*Ph.d. Stipendiat HiNT*

*Institutt for Samfunnsmedisin, DMF, NTNU*

*Allmennt medisinsk Forskningsenhet*



# Disposisjon

- Bakgrunn
- Deltakerne
- Resultatene
- Diskusjon
  - *Bagasje*
  - *Hvordan pakke opp*

# Bakgrunn

- ✓ Mange ønsker en "quickfix" for varig endring (1)
- ✓ Deltakere som kun er fokusert på ernæring og fysisk aktivitet går ofte tilbake til gamle vaner etter tiltaksperioden (2,3)

**Livsstilsendring er vanskelig!!**

1. Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Kausman R, Komesaroff PA. "They all work...when you stick to them": A qualitative investigation of dieting, weight-loss, and physical exercise, in obese individuals. *Nutr J* 2008;7(34).  
2. Shail, Stampfer M. Weight-loss diets-can you keep it off? *Am J Clin Nutr* 2008;1185-1186 (88).  
3. Sodlerlund A, Fischer A, Johansson T. Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: a systematic review. *Perspect Public Health* 2009;129:132-42.

# Mål og metode

Hva kan frisklivssentralen gjøre for at du skal endre livsstil og opprettholde det?



Individuelle semi-strukturerte dybdeintervju (n=23)

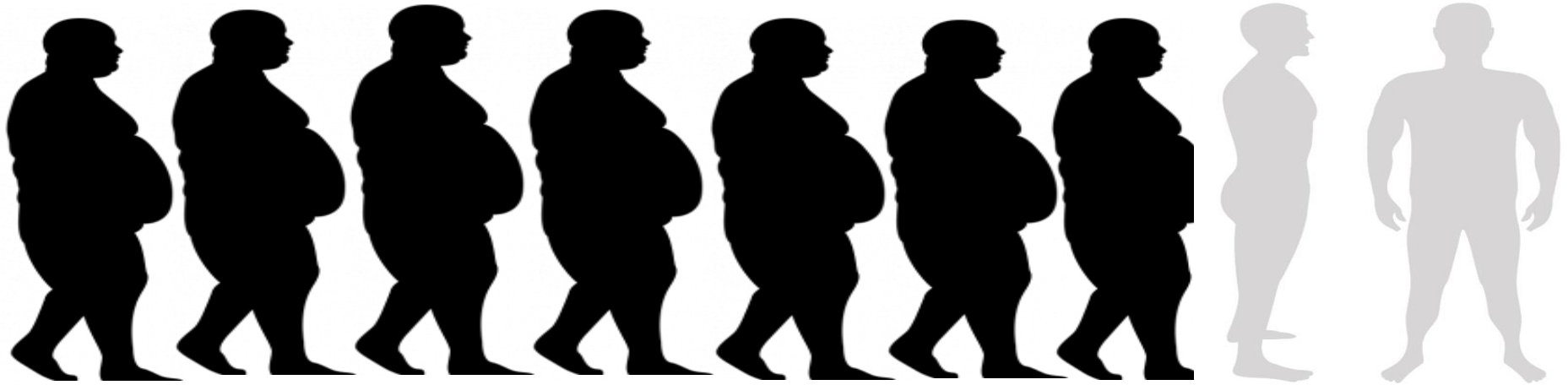
# Deltagerne

Karakteristikk	Antall informanter
<b>Kjønn</b>	
Kvinner	16
Menn	7
<b>Alder</b>	
18-29	4
30-39	4
40-49	5
50-59	5
> 60	5
<b>Sivil status</b>	
Single/Separert	9
Partner/Gift	14
<b>Utdanningsnivå</b>	
Ikke fullført ungdomsskole	4
Fullført ungdomsskole	4
Videregående skole	11
Bachelor grad eller høyere	4
<b>Jobb status</b>	
Ikke i jobb	13
Jobb < 50%	4
Student eller jobb > 50 %	6
<b>Tidligere forsøk på å endre livsstil</b>	
I spesialisthelsetjenesten	7
I primærhelsetjenesten	8 (+ 7)
På egen hånd	8 (+ 8 + 7)

# Deltagerne



# Deltagerne



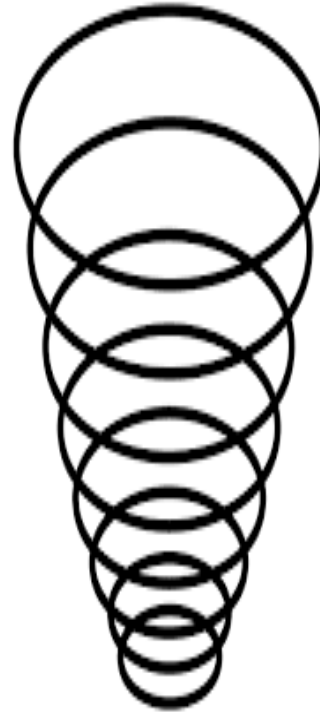
# Deltagerne



**Multi-komorbiditeter**  
- Opp til 8 forskjellige diagnoser



# Resultater



**1.**

**Sitter fast i gammelt  
mønster**

**2.**

**Emosjonell bagasje**

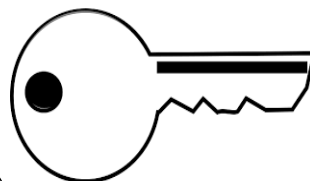


# 1. Sitter fast i gammelt mønster

De trengte å endre sin livsstil fordi deres liv ble negativt påvirket av deres atferd

*Jeg vil finne **nøkkelen** til å endre vaner. Jeg burde gå ned i vekt. Jeg skal slutte å røyke. Jeg må starte et sted men jeg klarer det bare ikke og jeg feiler igjen og igjen...*

*Kvinne 40-49 år*



## Kunnskap

*Jeg er ikke «clueless» om hvorfor jeg er så stor. Jeg vet at jeg ikke trener, jeg spiser usunn mat og **jeg vet at det ikke er bra for meg.** Men jeg sliter med at jeg ikke kan gjøre de riktige tingene når jeg vet alt dette. Kvinne 18-29 år*


## Tidligere erfaringer

*Jeg har begynt kurer og programmer for trening og slanking utallige ganger. Og når jeg **ramler tilbake** igjen føler jeg meg bare **enda mer mislykket.** Kvinne 40-49 år*

## 2. Emosjonell bagasje

Negative barndomsopplevelser, mobbing, sosiale dårlige opplevelser, som igjen ble ledsaget av medisinske, psykologiske og sosiale problemer

*Jeg har blitt brukt som en dørmatte hele livet. Faren min sa alltid jeg var dum, jeg var aldri noe tess, og på jobb trakasserte de meg. Jeg fikk migrene, og vondter i kroppen. Fastlegen antok jeg var deprimert, så jeg fikk medisiner, som fikk meg til å gå opp i vekt, og jeg var jo overvektig fra før. Nå må jeg gå ned i vekt, og jeg trenger hjelp.* Kvinne 40-49 år



Min første ektemann var voldelig. Så fikk jeg meg en ny mann og han hadde psykiske problemer

Jeg har en datter som ble misbrukt som barn. Hun er nå mentalt syk.

Jeg bor sammen med min datter som sliter på samme måte som meg med psykiske problemer. Jeg har flere selvmordsforsøk bak meg og spesielt om vinteren blir jeg deprimert, og jeg ønsker ikke å gjøre noe



Min kone er alkoholiker

Min sønn var rusmisbruker  
og døde

Mitt barn har ADHD, og så har det vært mye med ham. Mine andre barn har en annen far, men ingen av dem har mye kontakt med sine fedre. Det var dårlige, delvis voldelige forhold jeg hadde med begge mennene.. "

# Diskusjon

De fem mest utbredte sykdommene i **multi-morbiditet** «sykdoms-clustering» bildet er:

Overvekt/fedme, type 2 diabetes, hjerte-kar sykdom, muskel skjelett lidelser og psykiske lidelser.

I dag er det mye som kan gjøres med finurlige metoder for å behandle det kroppslige **MEN...**vis årsaken ligger i erfaringen, hjelper det lite på sikt...

# Diskusjon

## ✓ Emosjonell bagasje

*I mange år har jeg sett og gjort studier på atferdsterapi kombinert med dietter. Dette resulterte ikke i noen store gjennombrudd. Jeg hadde vært klar over at mange av våre pasienter hadde vanskelige barndommer. Det var så mange triste historier, men jeg hadde ikke lyst å gjøre noe forskning på temaet, det var for smertefullt. Min holdning begynte gradvis å endre da det var tydelig at våre nåværende behandlingsmetoder var ineffektive.*



# Emosjonell bagasje

- ✓ Kronisk stress over en lang periode, spesielt i barndom, kan ha biologiske konsekvenser på lang sikt (1,2,3)
- ✓ Emosjonell overbelastning kan føre til negativ mestringsatferd og undertrykkelse av følelser (1)
- ✓ Andre studier har funnet at de som ikke klarte å gjøre livsstilsendringer hadde mer psykososiale kriser som sorg, alvorlige sykdommer og personlige eller familierelaterte problemer (1,2,3)

1. McEwen BS, 2012. Brain on Stress: How the social environment gets under your skin. Proc Natl Acad Sci. 109. Suppl2

2. Hemmingsson E, Johansson K, Reynisdottir S. Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews (epub 15 August 2014).

3. Hemmingsson E. A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention. Obesity Reviews 2014, 15:769-779.

Belastende livshendelser, særlig i barndom og tidlig alder «setter seg i kroppen» som kronisk stress

- ✓ *En god barndom varer hele livet*
- ✓ *En dårlig barndom varer hele livet*
- ✓ *En barndom går ofte i generasjoner*

# Emosjonell bagasje og sosioøkonomisk status

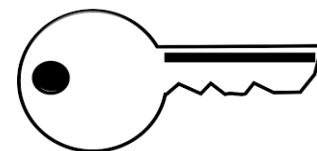
- ✓ Lav sosioøkonomisk status påvirker både atferd og biologi
- ✓ Sosioøkonomiske faktorer og livsstilssykdommer har robust sammenheng
- ✓ Risikoen for emosjonelle plager øker, inkludert lav selvfølelse, negative følelser, dårlig selvtillit, maktesløshet, depresjon, angst, usikkerhet og økt følsomhet for stress

Hemmingsson E, Johansson K, Reynisdottir S. Effects of childhood abuse on adult obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews* (epub 15 August 2014).

Hemmingsson E. A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention. *Obesity Reviews* 2014, 15:769-779.

# Emosjonell bagasje

- ✓ Emosjonell belastning påvirker evnen til å gjøre endringer negativt (1)
- ✓ Tidligere erfaringer er nøkkelen for *self efficacy=mestringstro* (2)
- ✓ Våre deltagerne kan antas å ha lav mestringstro
- ✓ Konsekvens= det blir vanskelig å gjøre endringer



# Salutogenese i FLS

- ✓ En vellykket endring i livsstil er avhengig av deltakernes evne til å bruke og stole på sine motstandsressurser
- ✓ Forskjeller i motstandsressurser har implikasjoner for hvordan deltagerne håndterer helseutfordringer, sykdommer og negative livshendelser
- ✓ Deltakerne trenger å styrke sine motstandsressurser i løpet av tiden på Frisklivssentralene

# Hvordan bidra til styrke det som nærer?

✓ Mestringsevner er i stor grad egenskaper som bygges opp tidlig i livet **men, kan påvirkes og endres i voksenalder**

# Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad<sup>1</sup>\*, Timothy B. Smith<sup>2</sup>, J. Bradley Layton<sup>3</sup>

1 Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, 2 Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, 3 Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, United States of America

Minket dødelighet (OR)

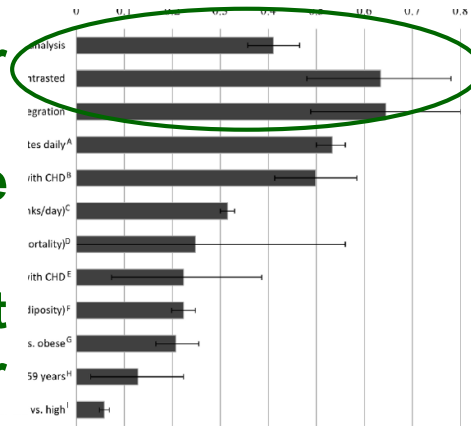
Study	Statistics for each study				
	Odds ratio	Lower limit	Upper limit	Z Value	p Value
Alter 00	1.002	0.793	1.422	0.403	0.687
Astrand 99	1.000	0.697	1.434	0.000	1.000
Aklund 98	1.402	1.030	2.041	2.500	0.012
Blaizer 01	1.158	0.958	1.401	1.515	0.130
Blaizer 02	2.852	1.697	5.094	3.541	0.000
Brown 03	1.014	0.881	1.555	0.264	0.789
Burg 05	4.015	2.306	6.991	4.912	0.000
Burns 05	1.567	0.858	2.800	1.463	0.144
Bulwer 99	1.422	0.743	2.720	1.063	0.288
Christensen 98	2.078	1.436	4.884	3.097	0.002
Elli 92	0.862	0.667	1.312	-0.862	0.489
Famer 96	2.287	1.452	3.908	3.618	0.000
Foster 02	0.817	0.631	1.258	-0.918	0.359
Frick 05	1.256	0.833	2.404	0.851	0.515
Fry 95	2.179	1.389	3.456	3.232	0.001
Fuhrer 99	1.461	1.132	1.885	2.915	0.004
Gendri 97	1.164	0.708	1.915	0.588	0.550
Genrod 90	1.487	0.958	2.295	1.813	0.070
Geisler 98	1.844	0.825	3.277	1.412	0.158
Hellveg-Larsen 03	2.098	1.521	2.291	16.467	0.000
Hill 05	1.087	0.851	1.241	1.221	0.222
Hindes 92	1.728	0.984	3.030	1.902	0.057
Ho 91	1.730	1.074	2.765	2.255	0.024
Isakaki 02	1.250	1.013	1.541	2.084	0.037
Johnson 05	1.196	0.979	1.481	1.755	0.079
Jylha 89	1.379	1.060	1.744	2.675	0.007
Kaplan 94	1.310	0.912	1.892	1.459	0.144
Korten 99	1.221	0.941	1.595	1.504	0.133
Krause 06	0.998	0.700	1.423	-0.011	0.991
Krause 97	0.975	0.800	1.188	-0.248	0.805
Ljungquist 95	2.801	2.047	3.833	6.438	0.000
Lynn 98	1.284	0.738	2.204	0.882	0.374
Meric					
Merr					
Mori					
Muller					
Olsen					
Orell					
Osby					
Orin					
Peter					
Reub					
Reyn					
Rose					
Rufle					
Rufle					
Saltz					
Seer					
Shah					
Silve					
Soler					
Starr					
Sugi					
Tami					
Vaith					
Vaith					
Wain 00	1.200	1.008	2.389	2.000	0.040
Wain 02	1.690	1.204	2.345	3.053	0.002
Wilkins 03	1.049	0.834	1.320	0.410	0.682
Yasuda 97	1.317	0.916	1.892	1.486	0.137
Zuckerman 04	1.094	0.763	1.599	0.489	0.625
	1.441	1.319	1.576	8.028	0.000

Sterke relasjoner

Slutte å røyke

Fysisk aktivitet

BT-behandling > 59 år



OR 1,5

Konklusjon (basert på 148 studier):

Et menneskes relasjoner bør tas like alvorlig som andre risikofaktorer som påvirker mortalitet

# Tillitt

- ✓ Tillit er nødvendig for å oppnå **trygghet**, å føle **frihet**, **tro på egne mestringsressurser** (1)
- ✓ Ved å snakke om følelser, valg, livshistorie og livssituasjonen, kan den enkelte selv komme frem til gode løsninger for seg selv, og eller være mottagelig for råd



*Det er ikke så mye som skal til skjønner du. Jeg trenger bare at noen «vet» og at de likevel smiler, sier hei og gir meg en klapp på skuldra. Jeg må bli sett for den jeg er, jeg har vært sulteforet på det hele livet. Kvinne 63 år*

## ✓ Aksept gir frihet til endring

(William R. Miller)

- ✓ En samarbeidende relasjon, det å få deltakeren til snakke, respektere autonomi og å formidle empati for å hjelpe frem motivasjon for endring
- ✓ Om man lytter godt til deltakerne, blir de bedre enn om man ikke lytter. Det motsatte skjer om man forteller folk hva de skal gjøre
- ✓ Ved å spørre, lytte og anerkjenne kan antall konsultasjoner hos fastlege reduseres med 30 % (1)

# Helsepersonell i Frisklivssentraler

**Bidra til å styrke  
alt du kan her**

**Erkjenn betydningen  
Ikke legg sten til byrden**

**Tillit**

**Tilhørighet**

**Aksept**

**Respekt**

**Omsorg**

**Ære og stolthet**

**Mening**

**Innflytelse**

**Trusler og svik**

**Isolasjon og  
forlatthet**

**Krenkelse av  
integritet**

**Skam**

**Meningsløshet**

**Avmakt**

# Oppsummering

- ✓ Livsstilsproblematikk er komplekst og sammensatt, og årsakssammenhengene bør sees i et bredere perspektiv
- ✓ Mennesker er ikke bare biologiske, men eksistensielle og sosiale skapninger (Per Fuggeli)
- ✓ **Opplevelsen av tilhørighet, tillitt og aksept bør være til stede for å gjøre en livsstilsendring for personer med mye bagasje**

## Det enkle er ikke alltid det beste

Fokus på vektreduksjon kan gi tyngre problemer.

**OVER HELE LANDET** fins det frisklivssentrales. Det kommunale lavterskeltilbudet skal med enkle midler som trening og kosthold, hjelpe diabetespasienter og overvektige å gå ned i vekt. Men for mange er overvekt bare et symptom på andre utfordringer. En ny studie viser at frisklivssentralenes brukere ofte ikke får hjelp til sine egentlige problemer, dermed får de heller ikke bukt med overvekten.

**STUDIEN AV 23 PASIENTER** ved to frisklivssentrales, ble gjort av stipendiat Ingrid Følling ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, og inngår i en doktorgrad om forebygging av livsstilssykdommer. Følling ble ifølge Dagens Medisin overrasket over hvor store problemer disse pasientene hadde og stiller spørsmål ved om sentralene dekker deres kompliserte behov: 80 prosent av respondentene slet med overvekt og hadde behov for å fortelle årsaken. Tilleggssykdommer og psykiske problemer var svært vanlig. Skam- og skyldfølelse gikk igjen, og mange mente at møter med helsevesenet hadde forverret dette. Over halvparten av pasientene i studien var sykmeldt. Mange hadde levd et vanskelig liv. Følling understreker at selv om mange opplever det kommunale «treningssenteret» positivt, så er det viktig å være klar over behovet for sosiale og psykologiske tiltak. Hvis ikke kan forsøket på å endre livsstil legge stein til byrden:

– Det ser ut som om de psykiske plagene og de vonde følelsene blir en barriere som gjør det vanskeligere for dem, sier Følling til Dagens Medisin.

# Takk for meg!

- ✓ Takk til deltagerne som har stilt opp og delt sine historier
- ✓ Frisklivssentralene Levanger & Verdal for rekruttering
- ✓ Professor, MD, Linn Getz, ISM for faglige råd, diskusjon og deling av kunnskap om multimorbiditet og kompleksitet i forhold til livsstil

Kontaktinfo: [ingrid.folling@hint.no](mailto:ingrid.folling@hint.no)