THE BALANCE

Hetsätningsstörning

Privat behandling

En guide för individer och närstående

Vård för en klient i taget

Mallorca, Zürich, London
Individuell behandling med boende

Svenska / September 2026

01 / VAD DU BÖR VETA FÖRE BEHANDLING

Vad du bör veta före behandling

01 Hetsätningsstörning kännetecknas av återkommande episoder med förlorad kontroll och lidande, utan regelbundna kompensatoriska beteenden, och avgörs inte av kroppsstorlek.

02 Bedömningen omfattar ätmönster, restriktioner, psykisk och fysisk hälsa, läkemedel, livssituation och säkerhetsrisker innan en individuell vårdplan rekommenderas.

03 Behandling kan kombinera specialiserad psykoterapi, nutritionsstöd, regelbundet ätande och vård av samtidiga tillstånd; boendebehandling övervägs endast vid tydligt kliniskt behov.

En klient

Ett privat boende och ett team som organiseras kring dig.

Samordnad vård

Kliniska discipliner arbetar inom en individuell plan.

Kontinuitet

Nästa steg tas med i planeringen under hela behandlingen.

02 / ATT FÖRSTÅ DINA BEHOV

Att förstå dina behov

Att förstå hetsätningsstörning

Vid diagnostik beaktas återkommande hetsätningsepisoder, förlorad kontroll, associerade kännetecken, lidande, frekvens, varaktighet och avsaknad av regelbundet kompensatoriskt beteende. Kroppsstorlek avgör inte om störningen föreligger.

Hur hetsätningsstörning kan yttra sig

Den centrala upplevelsen är ofta förlorad kontroll snarare än den exakta mängd som någon annan observerar. Skam kan leda till att personen döljer episoder eller varvar dem med rigida försök att kompensera på informella sätt.

• Att äta snabbt eller bortom behaglig mättnad under episoder

• En stark känsla av att inte kunna sluta eller välja vad och hur mycket man äter

• Att äta i hemlighet eller utan att vara fysiskt hungrig

• Påtagligt lidande, skam, skuld, äckel eller tillbakadragande efteråt

• Cykler av restriktioner, bantning, regler och förnyad hetsätning

• Inköp, hemleverans, kassering eller ekonomiska mönster kring mat som organiseras runt episoderna

• Depression, ångest, traumasymtom, ADHD, sömnstörningar eller substansbruk

• Fysisk ohälsa som förtjänar lämplig vård utan att anta att vikten är den enda orsaken

Kliniker bör fråga om viktstigma, bantningshistorik, osäker tillgång till mat, läkemedel, kultur och tidigare behandling. Ett moraliserande eller viktcentrerat förhållningssätt kan öka skam och minska benägenheten att berätta.

03 / BEDÖMNING FÖRE EN REKOMMENDATION

Bedömning före en rekommendation

Bedömningen klargör hetsätningens karaktär, nutrition, restriktioner, psykiatriska och medicinska faktorer samt betydelsen av tidigare viktfokuserad behandling.

Episodernas frekvens, varaktighet, mängd, förlorade kontroll, utlösande faktorer och konsekvenser

Restriktioner, bantning, fasta, träning, kräkningar eller annat kompensatoriskt beteende

Stämningsläge, ångest, trauma, ADHD, OCD, substansbruk, sömn och suicidrisk

Mål, samtycke, beredskap och tillgång till fortsatt specialistvård



Säkerhet och lämplig vårdmiljö

Suicidavsikt, svår depression, akuta medicinska symtom, okontrollerad diabetes eller andra allvarliga hälsoproblem, kräkningar, svår restriktion eller oförmåga att förbli säker kräver lämplig akut- eller specialistvård. Medicinsk vård bör vara evidensbaserad och respektfull. Fysiska symtom bör inte avfärdas som psykologiska eller helt tillskrivas kroppsstorlek.

04 / VÅRD SOM UTGÅR FRÅN DIG

Vård som utgår från dig

Behandling kan omfatta evidensinformerad psykoterapi, nutritionsstöd, regelbundet ätande, arbete med restriktioner och signaler, psykiatrisk vård samt behandling av samtidiga tillstånd.

Skapa en gemensam, icke-stigmatiserande förståelse av förlorad kontroll och lidande Minska restriktiva cykler som ökar biologisk och psykologisk sårbarhet

Etablera regelbunden, tillräcklig och flexibel näring Använd specialiserad psykoterapi anpassad till tillståndets uttryck

Behandla depression, ångest, trauma, ADHD, sömnproblem eller substansbruk när det förekommer Se över läkemedel med en behörig förskrivare när det är indicerat

Hantera hemlighållande, relationer, tillgång till mat, hemleveranser och miljömässiga signaler Ordna fortsatt vård som inte återgår till bestraffande bantning

Viktnedgång är inte ett garanterat eller tillräckligt resultat av behandling för hetsätningsstörning. Restriktiva dieter, skam och påtvingad träning kan förvärra cykeln för vissa personer och bör inte presenteras som standardvård.

Från bedömning till en gemensam plan

Rekommendationen beskriver föreslagen miljö, prioriteringar, team och tempo samt hur planen ska följas upp tillsammans med dig.

05 / UPPLEVELSEN AV VÅRDEN

Upplevelsen av vården

Mallorca, Zürich, London delar THE BALANCEs individuella vårdmodell med boende. En bostad är reserverad för en klient, med egen kock och personlig samordnare. Behandling, aktiviteter och program anpassas efter dina behov.



En privat plats för återhämtning

Eget utrymme, diskret samordning och en dygnsrytm som anpassas efter kliniska behov.

Vård med plats för återhämtning

Individuella möten varvas med vila, måltider, rörelse och tid att bearbeta upplevelser.

Praktiskt stöd

En personlig vårdsamordnare hjälper till med schemat och vardagliga arrangemang.

Bilder av teamet och boendet från THE BALANCEs inskrivningsguide. Det specifika boendet bekräftas individuellt.

Mallorca

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

Zürich

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

London

Individuell behandling och aktiviteter i en bostad reserverad för en klient.

06 / FRÅN BEDÖMNING TILL VARDAG

Från bedömning till vardag

01

Ett förtroligt samtal

Inskrivningsteamet lyssnar på din situation och förklarar den kliniska bedömningen.

02

Bedömning och rekommendation

Teamet beaktar lämplighet, prioriteringar, miljö och den individuella planen.

03

Personligt anpassad behandling

Vården följs upp och anpassas när dina behov och förutsättningar förändras.

04

Övergång och fortsatt vård

En överlämning knyter behandlingen till människorna, rutinerna och stödet hemma.

Att förbereda hemkomsten

Fortsatt vård bör omfatta en specialiserad terapeut och dietist när det är indicerat, medicinsk och psykiatrisk uppföljning, regelbundet ätande, hantering av impulser eller episoder samt en plan för resor, arbete, familj och tillgång till mat. Framsteg kan omfatta färre hetsätningsepisoder, minskad förlorad kontroll och skam, mer regelbundet och flexibelt ätande, förbättrad emotionell och fysisk hälsa samt mindre tid åt att organisera livet kring mat eller kompensation.

07 / ATT ÖVERVÄGA NÄSTA STEG

Att överväga nästa steg

Är hetsätningsstörning samma sak som överätande?

Nej. Diagnostik omfattar återkommande episoder med förlorad kontroll, associerade kännetecken, lidande, frekvens och varaktighet. Enbart tillfälligt överätande är inte störningen.

Förekommer hetsätningsstörning endast vid högre kroppsvikt?

Nej. Den kan förekomma oavsett kroppsstorlek, och kroppsstorlek fastställer inte diagnosen.

Hur skiljer den sig från bulimi?

Bulimi omfattar regelbundet kompensatoriskt beteende, såsom kräkningar, fasta eller överdriven träning. Hetsätningsstörning gör inte det.

Är viktnedgång målet med behandlingen?

Behandlingen fokuserar på hetsätning, hälsa, lidande och livskvalitet. Viktnedgång är inte garanterad och bör inte vara det enda måttet på återhämtning.

Börja med ett samtal

Tala enskilt med inskrivningsteamet om din situation och de alternativ som finns. En förfrågan innebär ingen skyldighet att gå vidare.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Hela sidan om tillståndet

Sök lokal akutsjukvård om du eller någon annan är i omedelbar fara. Vänta inte på en vanlig inskrivning eller resa.

Allmän information; individuell vård utformas efter bedömning.