

Psychologie v obezitologii

MUDr. Lenka Mičínová Sáblíková

12. 12. 2013

Úloha psychologa

- Psychologická péče zprostředkovává pomoc při zvládnání psychických, psychosomatických a sociálních problémů
- Obezita jako multifaktoriálně podmíněná choroba, vrozené preference a dispozice k jídelnímu chování, fyzické aktivitě

Psychologická charakteristika obézního člověka

- Souvislost mezi tělesnou konstitucí člověka a určitými povahovými rysy
- 4 tělesně-osobnostní typy: pyknický, leptosomní, atletický, dysplastický
- Pyknický typ – nižší vzrůst, sklon k hromadění tuku, větší břicho, kratší končetiny, časté střídání nálady

Chování obézního člověka I.

- Lidé s nadváhou a obezitou mají odlišné vzorce jídelního chování, jiný vztah k jídlu, vlastní osobě
- Často jí nepravidelně, rychleji, bez dostatečné vědomé kontroly, více vnímavý k vnějším podnětům než k vnitřním signálům, snížená citlivost až porucha vnímání a uvědomování si pocitů sytosti a hladu, poruchy v hodnocení vlastních tělesných proporcí

Chování obézního člověka II.

- Negativní vliv stresu na jídelní chování
- Souvislost s androidním rozložením tuku a stresu
- Vliv aktuálního a dlouhodobého hladovění na psychický stav člověka, zvýšený výskyt neurotických poruch, podrážděnost, deprese, úzkost
- Horší vliv drastických a nízkoenergetických diet na chování člověka
- Vliv dědičnosti, metabolismu, hormonů, psychiky, vnějšího prostředí na obezitu

Komunikace a péče I.

- Těžko definovatelná patogeneze
- Komplexní přístup, respektování jedinečnosti osobnosti
- Zohlednění dědičného zatížení a rizikových období života (puberta, klimakterium)
- Obézního člověka je třeba vnímat jako trpícího
- Nadměrná hmotnost hendikepuje pacienta v rovině tělesné, duchovní i společenské

Komunikace a péče II.

- Tělesná rovina – zajištění optimálního fungování tělesných funkcí, udržení rovnováhy mezi vnějším a vnitřním prostředím
- Duševní rovina – přizpůsobení se, touha cítit se dobře, chování směřující k uspokojování potřeb
- Duchovní rovina – možnost člověka o sobě svobodně rozhodovat

Komunikace a péče III.

- Obezita se významně promítá i do mezilidské roviny
- Negativní vliv na intimní, osobní a pracovní vztahy
- Diskriminace obézních ze strany společnosti
- Čím více má obézní pacient vnější váhy, tím méně si váží sám sebe

Komunikace a péče IV.

- Rozvoj pozitivního vztahu k sobě samému
- Podpora vědomého a zodpovědného rozhodování a zacházení se sebou.
- Boj s obezitou je dlouhodobý, často nepříjemný
- Větší psychická zátěž v redukčním režimu – větší podčnérážděnost, úzkostnost, depresivita, fyzická nepohoda, zvýšená chuť na sladké, tučné
- Důraz na celkovou proměnu životního stylu, podpora vlastního chtění pacienta

Komunikace a péče V.

- Pozitivní motivace
- Otázky: proč pacient přichází, jak to bylo s váhou v životě pacienta, důsledky obezity na život pacienta, jaké zdravotní komplikace jej zatěžují, současné stravovací návyky, v jakých situacích dochází k nechtěné konzumaci jídla, co jej vede k tomu, že chce zhubnout

Kognitivně behaviorální přístup I.

- Příčinou obezity je nevhodné chování a myšlení, které je naučené a udržované vnějšími i vnitřními faktory.
- Změna chování, myšlení i emocí žádoucím směrem
- Základním postupem je technika sebekontroly
- Behaviorální faktory – změny pomalé, postupné, jasně definované, odměňované

KB přístup II.

- Vychází z učení
- 3 základní modely:
- Klasické podmiňování – podnět – hlad, reakce – najím se – u obézních vyhasnutí signálů hladu, nedokážou odhadnout porci
- Operantní podmiňování – podnět, reakce, následek
- Kognitivní teorie – podnět, zpracování, emoční reakce, chování
- Rodinná terapie