

XXXI. Pannon Endokrin Club Hétvége

Sopron, 2025. október 10–11.

Kommunikáció súlyfelesleggel élő páciensekkel: Elméleti és gyakorlati megfontolások

Dr. Czeglédi Edit

MAGATARTÁSTUDOMÁNYI INTÉZET



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

Hiedelmek

Minden fejben dől el!

A fogyás csak akaratereő kérdése.

Ha valaki nem motivált, nincs mit tenni.

A beteg megsértődik, ha szóba hozom az elhízást.

A beteget normális súlyúra kell lefogyasztani.

A kifogásokkal tele van a padlás!

Az elhízott emberek lusták, akaratgyengék.

A tévhitek következményei

- Az orvosok
 - ritkán hozzák szóba a súlyfelesleg témáját a rendelőben,
 - többnyire „*mission: impossible*”-ként tekintenek az életmódváltásra,
 - gyakorta tehetetlenséget, frusztrációt élnek át az obese betegekkel kapcsolatban,
 - rendszerint nem használják azokat a kommunikációs technikákat és egyéb eszközöket, amely facilitálná az életmódváltást.



Sikertelenség az elhízás kezelésében!

A viselkedésváltozás természete

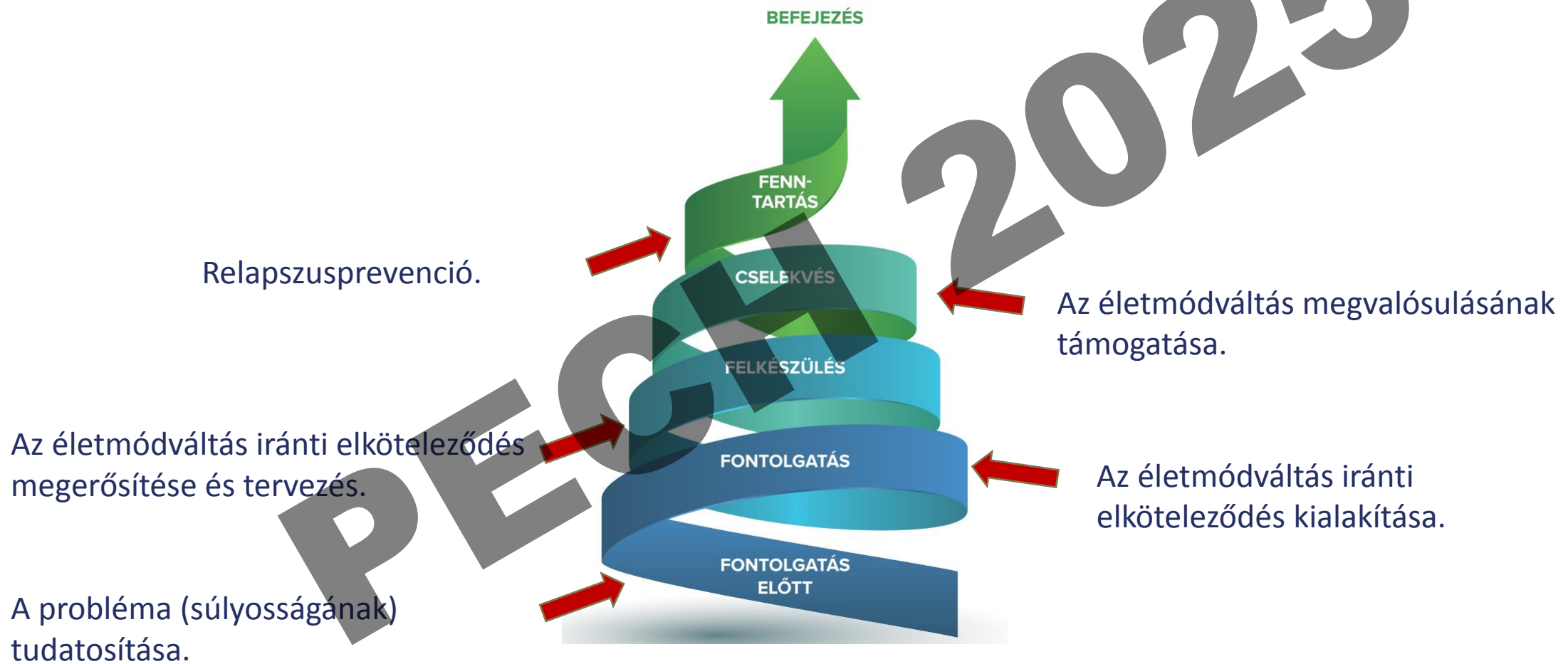
**A visszaesés
törvényszerűen várható!**

<20%



Prochaska, J.O., Norcross, J.C., & DiClemente, C.C. (2009). *Valódi újrakezdés. Hatlépcsős program ártalmas szokásaink leküzdésére és életünk jobbá tételére.* Ursus Libris.

Az orvos teendői a változás stádiumának ismeretében



A testtömeg témájának konstruktív szóba hozása

Engedélykérés !

„Beszélhetnénk-e a testtömegéről?”

IGEN!

- *„Mit gondol a testtömegéről?”*
- *„Hogyan érez ezzel kapcsolatban?”*

NEM!

- *„Mi ennek a legfontosabb oka?”*
- *„Mit gondol, miért tartom fontosnak, hogy beszéljünk erről?”*

World Health Organization (2017). *Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region*. World Health Organization.

A támogató légkör megteremtése

- Semleges nyelvezet:
 - *„Milyen szavakat szeretne használni, amikor a testtömegről beszélgetünk?”*
 - *testsúly/ testtömeg, egészségtelen testsúly, magas testtömegindex, súlyprobléma*
- A személyt előre hozó nyelvezet:
 - *„súlyfelesleggel bír”, „súlytöbblettel él”, „elhízással él”*
- **Kerülendő:** hájas, kövér, morbid kövér...

World Health Organization (2017). *Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region*. World Health Organization.

Támogató kommunikáció 1.

- **Információgyűjtés:** *„Mit gondol a testtömegéről? Hogyan érzi magát ezzel kapcsolatban?”*
- Alkalmazandó kommunikációs technikák pl.:
 - *Visszatükrözés:*
 - *„Elkeseríti, hogy nehezen mozog.”*
 - *„Tehetetlennek érzi magát a testsúlya befolyásolásával kapcsolatban.”*
 - *Empátia és az együttérzés kifejezése:*
 - *„Nehéz lehetett megélni a testsúlya hirtelen gyarapodását.”*
 - *„Nagyon bántó lehet, hogy a férje rendszeresen becsmérli az Ön alakját. Együttérzek Önnel.”*
 - *Összefoglalás:*
 - *„Sok minden hozzájárult az utóbbi időszakban a súlygyarapodásához. A munkahelyváltás és az ezzel kapcsolatos extra terhek növelték a stresszt az életében és egyben fel is borították a napirendjét.”*
 - *Kétoldalú reflexió:*
 - *„Egyfelől szeretné megint jól érezni Magát a bőrében, másfelől úgy érzi, hogy a jelen élethelyzetében nincs ereje diétázni.”*

Pilling, J. (2019). *Orvosi kommunikáció a gyakorlatban* (2. kiadás). Medicina Könyvkiadó Zrt.

Támogató kommunikáció 2.

- Az információátadás sémája:

- kérdés (1) – informálás (2) – kérdés (3)

(1) Mit gondol az elhízás okairól?

A páciens válasza:

(2) Igen, ez mind így van. Vannak azonban más okai is az elhízásnak. Kíváncsi rá?/Megoszthatom Önnel? (Igenlő válasz esetében.) Ez (... ..) és ez (... ..) és ez (... ..) is hozzájárulhat a súlyfelesleg kialakulásához.

(3) Mit gondol minderről? / Hogy látja most a helyzetet?

A páciens válasza:

Motiválás

1. MI AZ, AMI ROSSZ AZ
ELHÍZÁSBAN?

2. MI AZ, AMI JÓ A
FOGYÁSBAN?

3. MI AZ, AMI ROSSZ A
FOGYÁSBAN?

4. MI AZ, AMI JÓ AZ
ELHÍZÁSBAN?



MOTIVÁCIÓS INTERJÚ!

Levounis, P., Arnaout, B., & Marienfeld, C. (2017). *Motivációs interjú a klinikai gyakorlatban*. Oriold és Társai Kiadó.

Pócs, D., Hamvai, Cs., & Kelemen, O. (2017). Magatartás-változtatás az egészségügyben: a motivációs interjú. *Orvosi Hetilap*, 158(34), 1331-1337.

Hogyan érjük el, hogy a páciens érvelni kezdjen az életmódváltás mellett? 1.

1) Visszatekintés: az aktuális probléma felmerülése előtti időre.

- *Miben volt más az élete korábban, amikor még 20 kg-mal kevesebb volt a testsúlya?*
- *Mi változott meg az életében az elmúlt időszakban történt súlygyarapodása következtében?*

2) Előrettekintés: hogyan látja a páciens a jövőjét?

- *Mi történhet akkor, ha továbbra is évente 5 kg-ot gyarapodik a súlya?*
- *Hogyan változna meg az élete, ha 10%-kal csökkenne a testtömege?*

3) Szélsőségek: a legjobb és legrosszabb forgatókönyvek kérése.

- *Melyek a legrosszabb dolgok, amelyek akkor történhetnek, ha nem csökkenti a testsúlyát?*
- *Melyek lehetnek a legjobb dolgok, amelyek akkor történhetnek, ha sikeresen csökkenti a testtömegét?*

Hogyan érjük el, hogy a páciens érvelni kezdjen az életmódváltás mellett? 2.

4) A „változásbeszédet” aktiváló nyitott (ún. önmotivációs) kérdések:

- *Miért szeretné csökkenteni a testsúlyát?* (vágy)
- *Mennyire fontos Önnek a testsúlya csökkentése?* (szükséglet)
- *Mi az a 3 legfőbb ok, amiért szeretné növelni a napi mozgásmennyiségét?* (okok)
- *Hogyan fogna hozzá a testsúlya csökkentéséhez úgy, hogy az sikeres legyen?”* (képesség)
- *Mit fog tenni a kalóriabevitele csökkentése érdekében?* (elköteleződés)

Hogyan érjük el, hogy a páciens érvelni kezdjen az életmódváltás mellett? 3.

5) Vonalzótechnika



„Egy 0-tól (egyáltalán nem) 10-ig (a lehető leginkább) terjedő skálán jelenleg mennyire...

1. fontos Önnek a testtömege csökkentése?

2. áll készen a testtömegcsökkentésre?

3. érzi magát magabiztosnak abban, hogy sikeresen meg fogja valósítani a testsúlycsökkentést?”

Az **1–2. válasz** után a páciens változás melletti érvelését az váltja ki: „**Miért nem mondott kevesebbet?**”

A **3. válasz** után: „**Mi segítené abban, hogy ezen a skálán magasabb értéket érjen el? Miben tudok segíteni?**”

Felkészülés az életmódváltásra: Tervezés

A legfontosabb okaim, amiért változtatni akarok az életmódomon és fogyni akarok	
Saját fontos céljaim az életmódváltással, súlycsökkentéssel	
A cselekvési tervem a céljaim megvalósításához (a cselekvés és időzítése)	
Az első lépés	
Kik és hogyan segíthetnek a változásban?	
Milyen nehézségek merülhetnek fel és hogyan tudom ezeket leküzdeni?	
Reményeim szerint a cselekvési tervem ezekhez a pozitív eredményekhez vezethet	

Az életmódváltás támogatása: Készségfejlesztés

- a) önmegfigyelés (testtömeg, evési napló, aktivitási napló)
- b) SMART-célállítás
- c) tervezés
- d) ingerkontroll és -expozíció
- e) magatartási szabályok
- f) viselkedéses helyettesítés
- g) átkeretezés (kognitív újrastrukturálás)
- h) problémamegoldás
- i) ...

Czeglédi E. (2021): Az elhízás kognitív viselkedésterápiás kezelése. In Czeglédi E. (szerk.): *Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai* (pp. 184-246). Semmelweis Kiadó.

Életmódváltás? Nincs kifogás! 1.

- Én a levegőtől is hídom!
- Nincs nekem időm mozogni!
- Nem bírok sportolni!
- Nem akarok éhezni!
- Nem akarok sütemény/tepertő stb. nélkül élni!
- Akaratgyenge vagyok!
- Én már mindent megpróbáltam, de semmi sem sikerült!
- Ha ideges vagyok, muszáj ennem!
- Az evés az egyetlen örömforrás az életemben. Még azt is el akarja venni tőlem?

Életmódváltás? Nincs kifogás! 2.

- Az előző mondatok „kifogásként” történő értelmezése negatív érzéseket szül a páciens irányába és meggátolja a szenzitív gondozást.
- Érdemes ezen ellenvetéseket **a páciensek szemszögéből nézve valójában érthető ellenérzések és aggodalmak** kifejeződésének tekinteni és aszerint reagálni rá.
- Javasolt reakciók az orvos részéről (pl.):
 - tisztázó kérdés,
 - empátia kifejezése,
 - normalizálás,
 - edukáció,
 - alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók.

Czeglédi, E. (2024). Életmódváltás? Nincs kifogás!. *Orvosi Hetilap*, 165(19), 727-733.

A stresszkezelés elégtelensége

Érzelmi (emocionális) evés: valamely negatív érzelem (pl. szorongás, harag, unalom) csillapítására szolgáló, *tanult* érzelemszabályozási stratégia.

A hatékony és sikeres testtömegkontroll egyik legnagyobb személyen belüli akadály!

***Nota bene!* Az érzelmileg kiváltott éhségérzet kb. 30 perc alatt lecseng!!!**

Érzelmi evés – hogyan reagáljunk?

1. A páciens **megerősítése**: „Köszönöm, hogy felvállalta ezt előttem. Nem lehetett könnyű.”
2. A viselkedés **normalizálása**: „A pácienseim körében gyakorta találkozom azzal, hogy egyes negatív érzelmeiket evéssel próbálják meg csillapítani.”
3. Az érzelmi evés **következményeire való rámutatás**: „Ez azonban sajnos csak rövid távon hoz ellazulást, hosszú távon azonban súlygyarapodást eredményez, ezért nagyon fontos, hogy minél inkább csökkentsük az előfordulását az Ön életében.”
4. A **fiziológiai és emocionális éhség megkülönböztetésének megtanítása**: „Ennek első lépése, hogy megtanulja megkülönböztetni ezeket egymástól. A testi és az érzelmi éhség számos szempontból jelentősen eltér. Az emocionális éhséget valamely (többnyire kellemetlen) érzelem váltja ki, hirtelen tör az emberre, és azonnali kielégülést kíván, túlevéshez vezethet, és bűntudatot kelthet. A fizikai éhség ezzel szemben a testi szükségletek eredményeképpen, fokozatosan jelenik meg. Az evés késleltethető, a telítődési jelekre nagy valószínűséggel abbamarad, és kevésbé kelt bűntudatot.”
5. Az **érzelmi állapot által kiváltott éhségérzettel való megküzdés támogatása**: „Szerencsére az érzelmileg kiváltott éhségérzet fél óra alatt lecseng. Ennyi időt szükséges evés nélkül kibírnia. Ebben nagy segítséget jelent, ha el tudja terelni a figyelmét az éhségérzetről. Mit gondol, milyen tevékenységek segíthetnének ebben Önnek? ... Tervezze meg, hogyan tudná ezt megvalósítani!” (Nota bene! Az érzelmileg triggerelt falásroham a **falászavar** egyik tünete lehet!)

Köszönöm a figyelmet!

