

KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP K TERAPII OBEZITY APLIKOVANÝ V KURZECH SNIŽOVÁNÍ NADVÁHY V ČESKÉ REPUBLICE

PhDr. Iva Málková

STOB, Praha

Obezita je definována jako zvýšené množství tukové tkáně. Obezitu je však třeba pojímat komplexněji, není to jen porucha týkající se nevhodného složení těla, ale je to též odlišnost kognicí a emocí obézních, kteří často v důsledku černobílého myšlení prožijí život „ve jménu hubnutí“. Při terapii obezity je tedy důležité brát v úvahu i hledisko psychologické a jedním z neefektivnějších psychoterapeutických přístupů k terapii obezity je směr kognitivně behaviorální, vycházející z širšího pojetí teorie učení.

Výsledkem procesu učení není pouhé osvojování si vědomostí, ale také změny v chování, myšlení a emocích. Reakce vznikající učením mohou být i negativní, např. vytváření zlovyků, v našem případě učení se nevhodným stravovacím a pohybovým návykům. Cílem terapie je navodit žádoucí změny v nevhodném chování, myšlení a emocích, změnit životní styl, který v konečném důsledku vede ke zvýšené kvalitě života obézního. Jen tak mohou být váhové úbytky trvalé.

Společností STOB byl vytvořen 12týdenní strukturovaný program využívající kognitivně-behaviorální psychoterapie obezity. Aplikuje se ve skupinových kurzech snižování nadváhy, které jsou organizovány v 90 městech České republiky. Aktivity společnosti STOB jsou považovány za součást komplexního přístupu k terapii obezity v České republice.

Klíčová slova: kognitivně-behaviorální terapie obezity, skupinové kurzy snižování nadváhy, udržení váhových úbytků, zvýšená kvalita života.

Med. Pro Praxi 2006; 5: 244–246

Úvod

Obezita je multifaktoriálně podmíněná metabolická porucha, u které je nutné brát v úvahu individuální geneticky podmíněnou náchylnost k hromadění tukových zásob při pozitivní energetické bilanci. Pokud by tato definice přesně vystihovala problematiku obezity, měla by být terapie doménou somatické medicíny a somaticky orientovaných léků, a bohužel zatím tomu tak často je. Život obézních se skládá z období, kdy nasadí radikální nevhodnou dietu, a z období absolutní nekontroly a nadměrného příjmu potravy, kdy sbírají síly na zahájení další diety. Proto je třeba i terapii pojímat obšírněji a neléčit jen somatickou poruchu, nevhodné stravovací a pohybové návyky, ale zaměřit se též na kognice a emoce, které k nevhodnému chování vedou. To platí zejména o lehčím stupni obezity (BMI do 35), který je procentuálně nejvíce zastoupen a kde je KBT (kognitivně-behaviorální terapie) velmi efektivní. U obézních s těžkým stupněm obezity (zejména BMI nad 40) je potřeba KBT kombinovat s dalšími přístupy (farmakoterapie, chirurgický přístup, nízkoenergetické bílkovinné diety). Rozhodně je nutná odborná spolupráce s lékařem – obezitologem.

Základy kognitivně-behaviorální psychoterapie

KBT představuje jeden ze základních směrů současné psychoterapie (1, 2, 3, 7). Cílem KBT je vypracování programu, který vede k navození žádoucí změny v nevhodném chování, myšlení a emo-

cích na základě teorií učení. Obezita je částečně získaná porucha. Její vznik lze vysvětlit principy učení (procesy klasického a operantního podmiňování) a kognitivní teorií. Existují tři základní modely učení, z nichž vycházejí metody KBT.

1. Klasické podmiňování

Z tohoto modelu vycházejí metody, které jsou založeny na učení a odnaučování se vztahů mezi podnětem a reakcí.

Klasické podmiňování: podnět (hlad) → reakce (najím se)

Pokud by fungovaly jako spouštěče k jídlu přirozené signály hladu a za jiných okolností bychom nejedli, nenastal by problém obezity. Tyto signály bohužel v průběhu života u obézních vymizely. Nelze se už spolehnout na pocity hladu, obézní nedokáží odhadnout, co je normální a přirozená porce. Nejedí na základě fyziologické potřeby, ale jídlo je podmiňováno řadou vnějších a vnitřních podnětů. Tak jako se Pavlovovi psi naučili slinit nejen na jídlo, ale i na světlo, obézní si podmiňují jídlo na určité vnější či vnitřní podněty (přítomnost jídla, vůně pokrmu, televize, stres apod.).

2. Operantní podmiňování

Z tohoto modelu vycházejí metody, které jsou založeny na vztahu mezi reakcí a následkem. Cílem je plánovitá modifikace chování pomocí manipulace s následky – odměnami či tresty, které chování vyvolává. Druhý zákon teorie učení praví, že jen ta změna, která je nějak pozitivně po-

sílena, odměněna, se udrží, zatímco ta, jež je trestána, vymizí.

Operantní podmiňování: podnět → reakce → následek (odměna nebo trest)

Pokud řeší obézní např. stres jídlem, jeho napětí poklesne, čímž je nevhodné chování posíleno. A naopak pokud drží přísnou dietu, zvolí nevhodný pohyb, vytkne si nereálná předsevzetí, následující nelibé pocity, tresty a nově budované chování vyhasne.

3. Kognitivní teorie

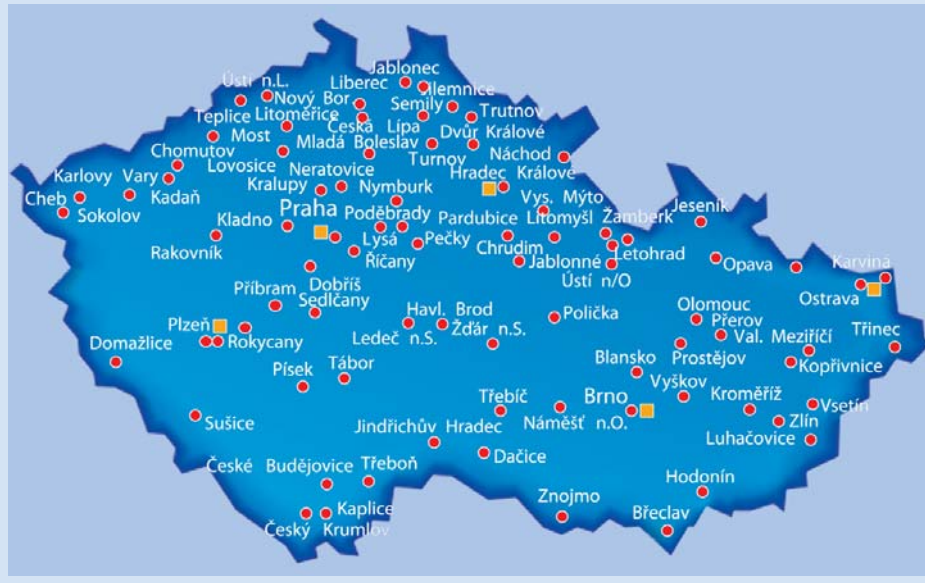
Třetí model bere v úvahu kognitivní faktory, jako jsou např. procesy vnímání a myšlení hubnoucího.

Kognitivní teorie: podnět → kognitivní zpracování podnětu → emoční reakce → chování

Kognitivní procesy jsou dalším faktorem, který může spouštět nevhodné chování (např. černobílé myšlení ovlivňuje fakt, že buď držím nevhodnou dietu nebo se přejídám, různá interpretace téhož čísla na váze může ovlivnit chování v pozitivním či negativním směru apod.).

Kognitivní teorie předpokládají, že kognitivní procesy mají zprostředkující funkci mezi podnětem a reakcí. Není to tedy podnět sám, který vyvolává určité chování, ale význam, který osoba tomuto podnětu přisoudí. Učení může probíhat i bez přímého zpevnění, může probíhat pouze prostřednictvím kognitivních procesů. Např. v reklamě je spojena sladkost a výrobek sušenky s libými pocity a obéznímu se v obchodě, aniž ví, jak sušenka chutná, vybaví libý pocit a sušenku zakoupí.

Obrázek 1. Mapa s označením míst, kde jsou organizovány kurzy snižování nadváhy využívající metody KBT. Přesné adresy lektorů jsou k dispozici na www.stob.cz, kde najdete též informace o výcviku nových lektorů



Obrázek 2. Pomůcky používané v kurzech snižování nadváhy



Kognitivně behaviorální terapie obezity (KBT) aplikovaná v kurzech snižování nadváhy

Kognitivně behaviorální terapie obezity aplikovaná v kurzech snižování nadváhy společnosti STOB je součástí komplexního přístupu k terapii obezity v České republice. Obezita dosáhla takových rozměrů, že není v moci odborníků se věnovat každému jednotlivci. V České republice na jednoho obvodního lékaře připadá 220 obézních pacientů (BMI 30–35), na jednoho odborníka specializovaného na obezitu připadá 2 825 těžce obézních (BMI větší než 35). V České republice existuje 5 center pro diagnostiku a léčbu obezity (v Praze, Plzni, Hradci Králové, Brně a Ostravě), která jsou určena pro pacienty s těžkou

obezitou nebo pro pacienty se zdravotními problémy souvisejícími s kily navíc. Když si uvědomíme, že v České republice má každý druhý člověk nadváhu, je jasné, že se mnoha milionům hubnoucích nemůže dostat odborné pomoci.

Proto mají stále větší význam programy, jež mohou při nižších nákladech poskytnout pomoc dalšímu počtu obézních. Problémy jednotlivých obézních jsou si často velmi podobné, a tak se osvědčuje forma skupinové terapie, která má navíc oproti individuální řadu dalších výhod.

Kurzy snižování nadváhy (obrázek 1)

V mnoha zemích včetně České republiky se úspěšně rozvíjí síť redukčních klubů či kurzů sni-

žování nadváhy. Jsou určeny pacientům s nadváhou či s mírným stupněm obezity. V České republice se organizování kurzů ujala společnost STOB, která vyškolila okolo 300 odborníků a jejíž kurzy se pořádají přibližně v 90 městech (kontakty na lektory jsou na www.stob.cz, kde získáte též informace o výcviku nových lektorů). Cílem je, aby měli obézní šanci v každém městečku pospolu hubnout. Tam, kde se kurzy ještě nepodařilo zorganizovat, pořádá společnost STOB alespoň písemné kurzy dálkovou formou nebo e-mailem tak, aby měl opravdu každý obézní šanci rozumným způsobem hubnout. Pořádají se také kurzy snižování nadváhy pro muže a pro děti za aktivní účasti rodičů, tedy kurzy rodinné (i když pouze v několika městech).

Ve 12týdenních kurzech (5, 6) se účastníci postupně naučí sestavit si chutný ale energeticky chudší jídelníček. Zpočátku zapisují svůj obvyklý jídelníček se všemi chybami, a posléze se za spolupráce lektora naučí nahrazovat potraviny kalorické potravinami méně energetickými. Většinu potravin lze takto nahradit. Ty potraviny, které nemají odlehčenou variantu (např. čokoláda, pivo apod.) si občas do jídelníčku zařadí, ale učí se je oproti dřívějšíku bez pocitů viny vychutnat. Učí se jíst tehdy, když sami chtějí, nikoliv když jsou provokováni různými vnějšími či vnitřními podněty (např. linoucí se vůní bramboráku či smutnou náladou). Program bere v úvahu fakt, že ke změně chování člověka je nutné se zaměřit i na jeho emoce a myšlenky, které následně ovlivňují jeho chování. Učí hubnoucí klást si reálné cíle a odstranit jejich často černobílé myšlení, kdy každé sebemenší porušení v dodržování nových návyků je chápáno jako totální selhání. Program kurzů je popsán v knize *Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo* (5) a ve svépomocných brožurách vydávaných společností STOB (obrázek 2). Výsledky ve vztahu k efektivitě kurzů byly publikovány v odborných časopisech (4).

Stručný obsah jednotlivých lekcí:

1. lekce

První lekce je zaměřena na dílčí část techniky sebekontroly – na sebezpozorování.

Klienti zaznamenávají do záznamových archů své dosavadní stravovací a pohybové návyky. Zmapují se potraviny a nápoje, které klienti konzumují, dále množství, rychlost jedení, režim, okolnosti, které spouští jedení (ať pohodové, či stresové), zda jedí z hladu nebo z chuti. Zjistí se i pohybové návyky. V první lekci se též podrobně probere motivace klienta k hubnutí, která je velmi důležitá, a učiní se bilance získů a ztrát, které hubnutí klientovi přinese. Usměrní se také představa o rychlosti redukce nadváhy a konečné cílové váze.

2. lekce

Druhá lekce se věnuje analýze jídelního chování a zahájení práce na postupných změnách ve stravovacích a pohybových návycích. Chyby, kterých se obézní dopouštějí, jsou velmi podobné, proto se dají odstraňovat podle předem dané metodiky a skupinově. Účastníci za pomoci terapeuta analyzují chyby a zamýšlejí se nad tím, zda

- nejedí velké množství jídla
- nejedí vysoce kalorická jídla
- nemají špatný režim jídla
- mají dostatek tekutin
- příjem potravy není reakcí na různé vnější a vnitřní podněty
- mají dostatek pohybu.

Zapisování jídelníčku slouží též k tomu, že klienti nejedí automaticky, ale s uvědoměním si prožitku jídla.

Cílem této lekce je uvědomit si proces jedení, naučit se jíst pomaleji, protože zpomalení jídla vede většinou k tělesnému i psychickému nasycení i při menším množství jídla. Klienti se učí, že hlavní potěšení je z prvních soust, další jsou již jenom setrvačnost.

3.– 4. lekce

Tyto lekce jsou zaměřeny na ovlivňování chování klientů – na přebudovávání nevhodných stravovacích návyků.

5. lekce

Většina klientů nevykonávala mnoho let žádný aktivní pohyb (9). V průběhu 12 lekcí by si měl najít klient takový druh pohybu, který ho těší a je pro něho vhodný druhem, intenzitou i frekvencí. Klienti v průběhu pravidelné aktivity pochopí, že pohyb nejenom zvyšuje energetický výdej, ale má řadu dalších kládů. Mnozí pochopí, že špatný pocit ze sebe sama, který přičítali pouze nadbytečným kilogramům, často pramení z absolutní fyzické nezdátosti. Na pravidelnou pohybovou aktivitu se klade stejný důraz jako na změnu stravovacích návyků (klientům je k dis-

pozici videokazeta „Cvičíme pro zdraví hubneme s rozumem“).

6.– 9. lekce

V těchto lekcích se používají techniky ke kontrole podnětů spouštějících jídlo. Klienti mapují situace, kdy jídlo není reakcí na přirozené signály potřeby jíst, ale na jiné podněty. Pro většinu lidí mají problém s nadváhou není kručení v břiše signálem k tomu, aby začali jíst. Jídlo je podmiňováno řadou vnějších podnětů (vzhled a vůně jídla, společenská úloha jídla, nějaké místo či činnost) a vnitřních (emoce či myšlenky) podnětů.

Hubnoucí se učí na tyto podněty reagovat jinak, vytvoří si seznam alternativních činností, které budou v těchto situacích používat a které jsou neslučitelné s jídlem. Měly by to být činnosti příjemné a snadno uskutečnitelné. Je možné využít relaxačních technik.

10. lekce

Tato lekce navazuje na 2. lekci, v níž bylo ukázáno na to, že pro redukci hmotnosti a zejména pro udržení hmotnostních úbytků nestačí techniky sebekontroly, ale je nutné též vnější posilování terapeutem či členy skupiny. Určitá forma posilování by však měla fungovat i po skončení kurzu, když už účastníci případně nebudou v žádném kontaktu s terapeutem či ostatními účastníky. Už v průběhu kurzu by účastníci měli pracovat na tom, aby i po skončení terapie měli někoho, kdo pro ně bude

i nadále oporou, nejlépe členy rodiny, přátele, spolupracovníky apod.

11. lekce

Zde je uveden přehled pomůcek vycházejících z kognitivně-behaviorálních technik, které pomáhají vytvářet a udržovat správné jídelní a pohybové návyky. Je dobré, aby hubnoucí zhodnotili na konci kurzu, která z technik jim nejvíce pomohla, a tu potom v případě recidivy sami používali. Nejčastěji se hubnoucí v krizových případech vracejí k záznamům stravovacích návyků.

12. lekce

V poslední lekci se zdůrazňuje, že hubnutí a udržení hmotnostního úbytku jsou dva zcela odlišné procesy. Tato lekce je zaměřena na vhodnost další redukce případné nadváhy, dále na budoucnost – na udržení váhových úbytků, na nácvik zvládnání zátěžových situací ve vztahu k nabrání kilogramů.

Kurzy snižování nadváhy jsou důležitou součástí komplexního přístupu k terapii obezity v České republice. Cílem těchto kurzů je přivést obézní nejen k trvalým váhovým úbytkům (8), ale i k celkové zvýšené kvalitě života.

PhDr. Iva Málková
STOB, Praha
e-mail: malkova@stob.cz

Literatura

1. Cooper Z, Fairburn GH. Behavioural approach to the treatment of obesity. *Behavior Research and Therapy* 2001; 39: 499–511.
2. Málková I. Hubneme s rozumem. *Bulletin-sdružení praktických lékařů ČR* 1998; 1: 24–27.
3. Málková I. Základy kognitivně-behaviorální terapie obezity. *Bulletin-sdružení praktických lékařů ČR* 1998; 2: 19–21.
4. Málková I. Kognitivně-behaviorální terapie obezity. *Postgraduální medicína* 2002; 4: 437–441.
5. Málková I. Hubneme s rozumem, zdravě a natrvalo. Praha: Smartpress 2005.
6. Málková I, Štochllová J. Hubneme s rozumem v praxi. Praha: Smartpress 2006.
7. Možný P, Praško J. Kognitivně-behaviorální terapie. Praha: Triton 1999.
8. Perri M, Nezu A, Viegner B. Improving the Long-Term Management of Obesity. New York: John Wiley and Sons 1992.
9. Wadden TA, Vogt RA, Foster GD, Anderson DA. Exercise and the Maintenance of Weight Loss: 1-year Follow-up of a Controlled clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998; 2: 429–493.