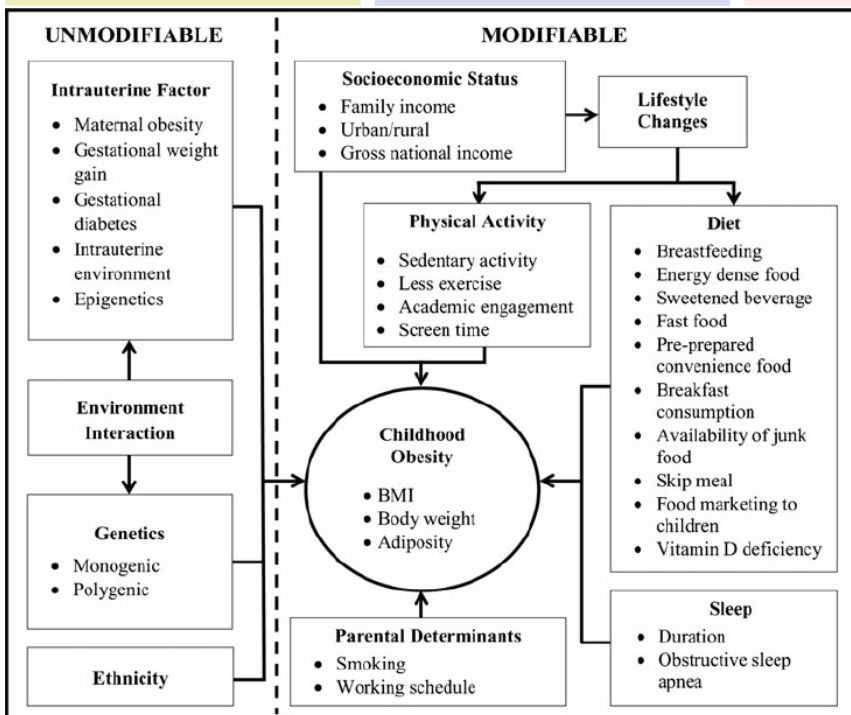
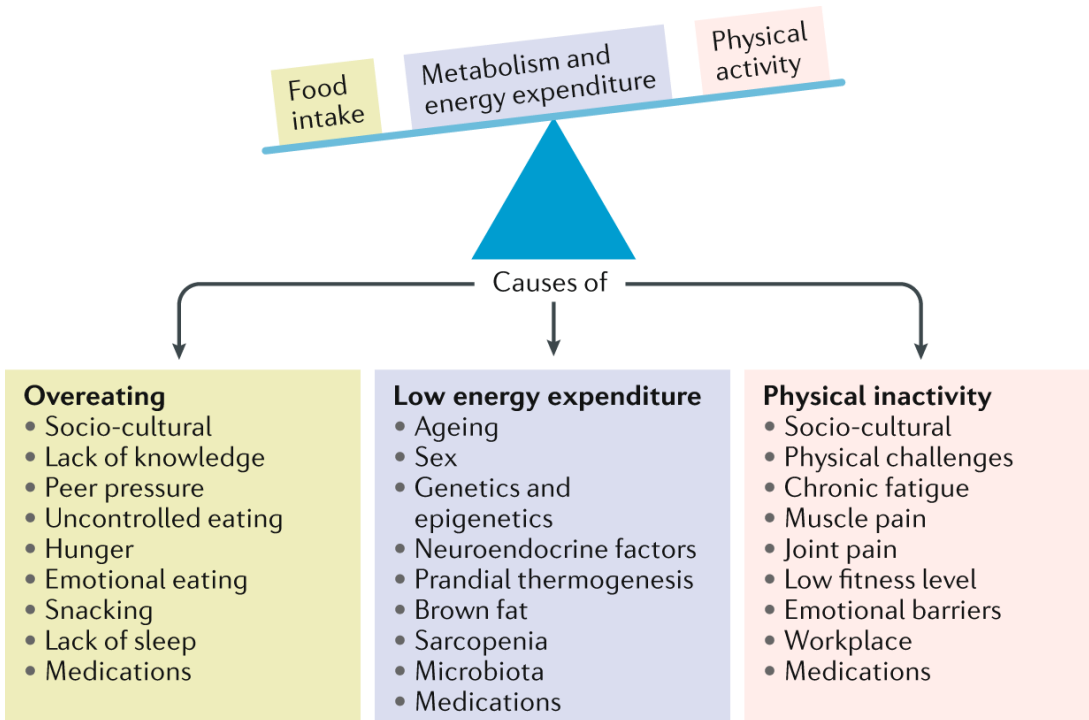


PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY OBEZITY

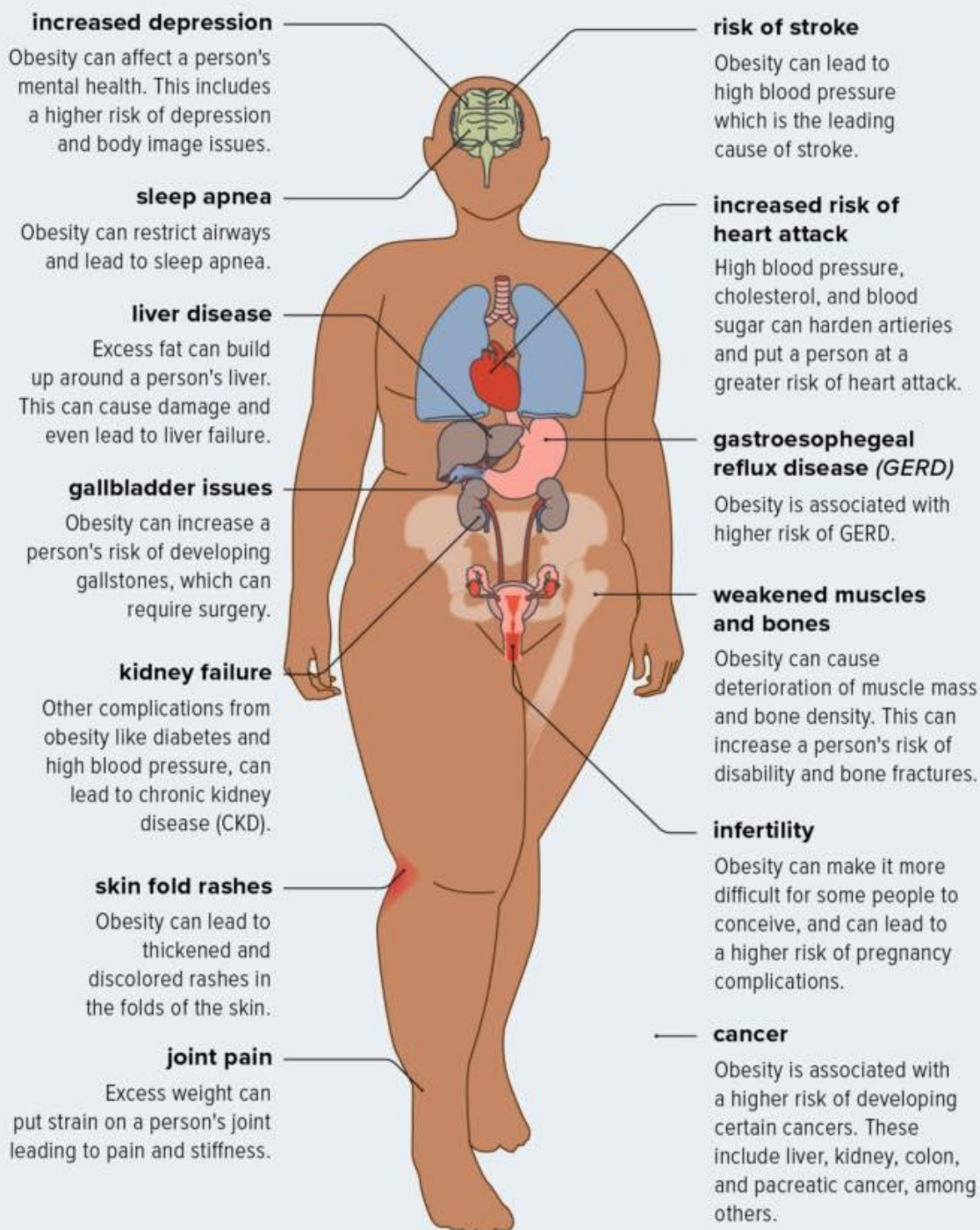
ETIPATOGENEZE OBEZITY



ŽIVOT S OBEZITOU

FYZICKÉ DŮSLEDKY

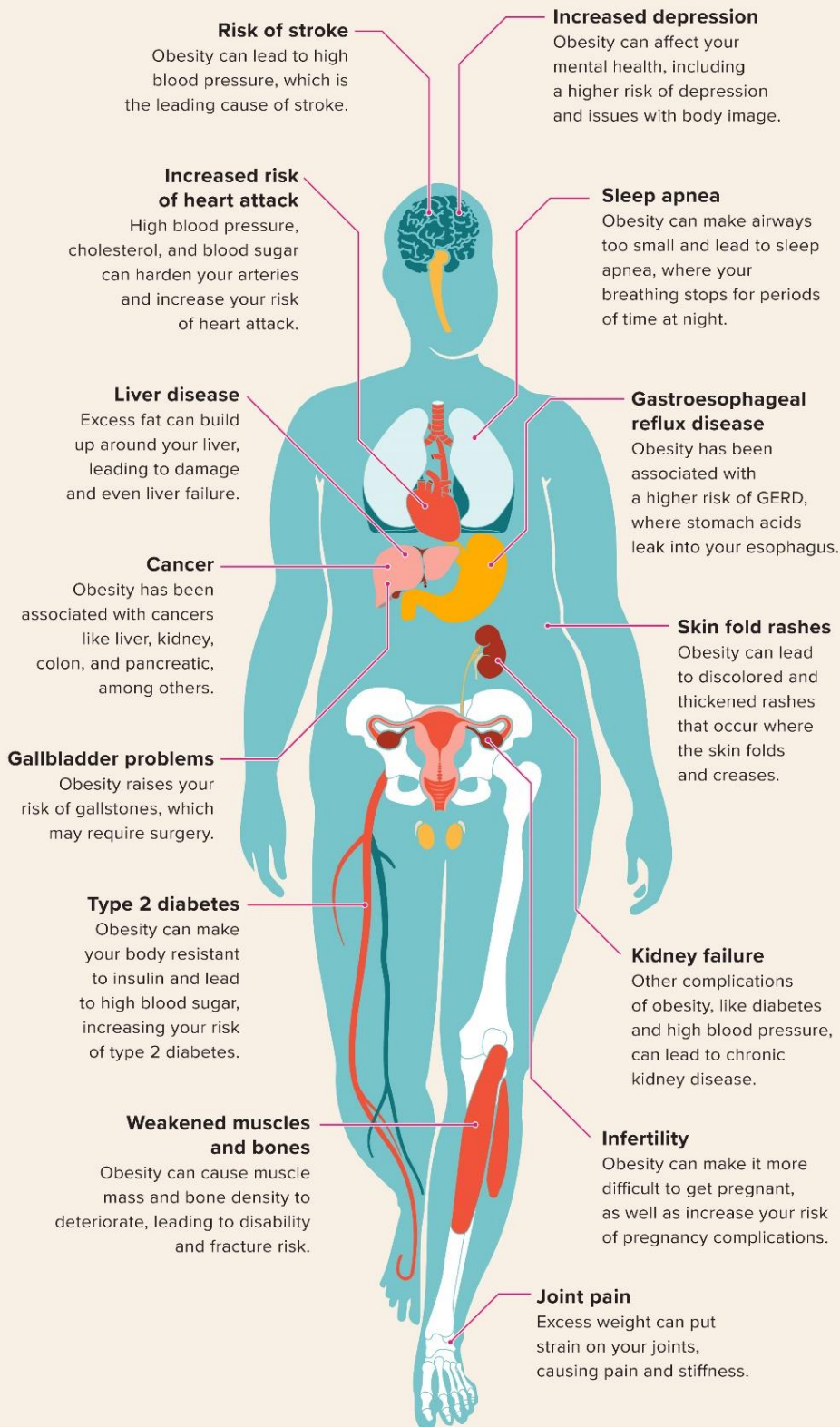
WHAT ARE THE EFFECTS OF OBESITY?



MEDICALNEWS TODAY

OBESITY EFFECTS

On the Body



PSYCHICKÉ DŮSLEDKY

- DEPRESE A ÚZKOST
- NEGATIVNÍ SEBEOBRAZ A NÍZKÉ SEBEHODNOCENÍ
- SOCIÁLNÍ IZOLACE
- NARUŠENÉ JÍDELNÍ CHOVÁNÍ, PPP
- PROBLÉMY VE VZTAHOVÉ OBLASTI
- PORUCHY SPÁNKU
- NEGATIVNÍ POSTOJ K LÉČBĚ
- ZÁVISLOSTI
- SNÍŽENÁ KVALITA ŽIVOTA

STIGMA OBEZITY – SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY

STIGMA OBEZITY

Stigma = negativní sociální postoj spojený s vlastností jedince, jenž může být vnímána jako mentální, fyzický nebo sociální nedostatek

diskriminace = rozdílné zacházení s příslušníky určité skupiny = sizeism

weight stigma = sociální znevažování osob z důvodu jejich tělesné hmotnosti = postoje, přesvědčení, stereotypy, chování (diskriminace)

KDE? Vzdělávání, veřejný prostor, média, zaměstnání, zdravotnictví atd.

Projevy:

- fyzické bariéry (nevyhovující vybavení atd.)
- zlomyslné poznámky okolí
- nevhodné komentáře, nevyžádané rady, stereotypy o osobám s obezitou
 - líní
 - osamělí
 - pomalí
 - méně chytří
 - apod.
- blízcí se stydí za tloušťku dané osoby
- okolí zírání na danou osobu
- vyloučení osoby, ignorování osoby
- napadení osoby atd.

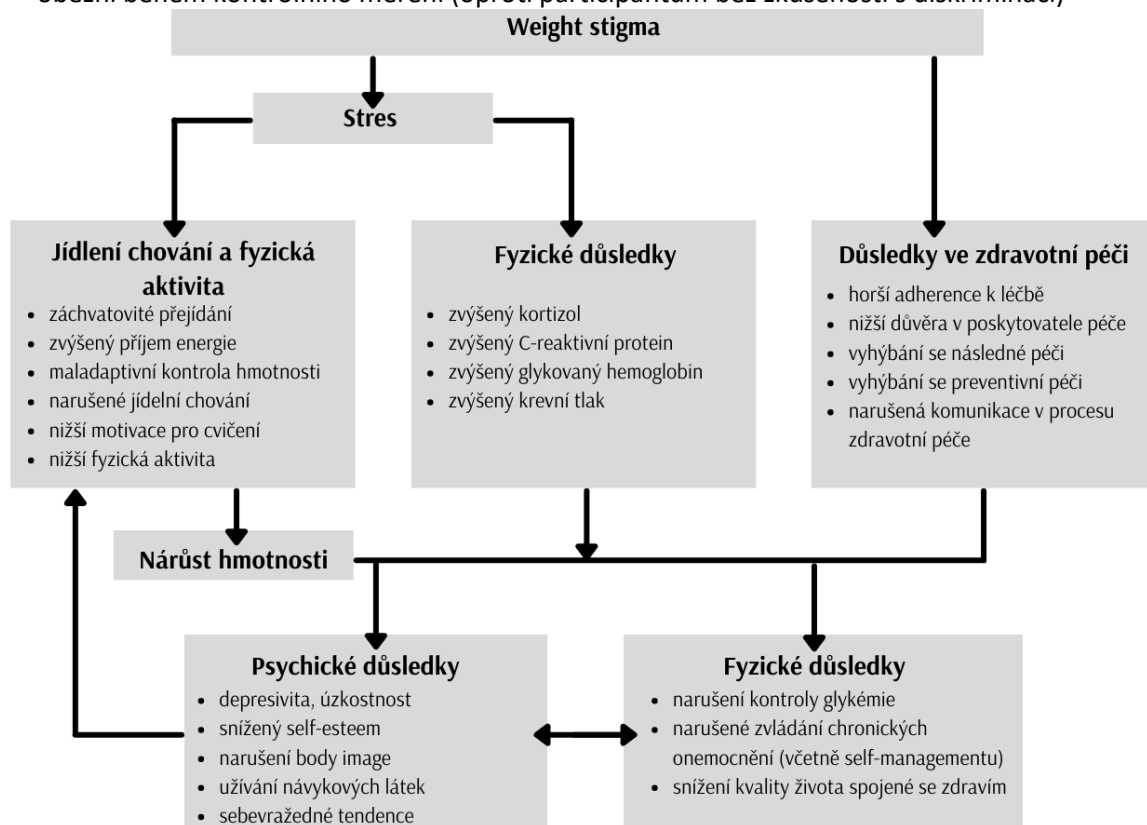
MÉDIA

- idealizace nerealistických tělesných typů
- nedostatečné zastoupení různých těl
- stereotypizace osob s nadváhou a obezitou
- televizní postavy s obezitou: terč humoru, méně romantických zápletek, zobrazovány při jídle
- analýza fotografií doprovázejících články o obezitě: 70 % obrázků mělo stigmatizující charakter "headless stomach", zobrazení při jídle nebo pití experiment: vystavování tomuto negativnímu zobrazování vede k negativnějším postojům vůči obézním

DŮSLEDKY STIGMATIZACE

- vyšší míra depresivity, úzkosti, suicidality
- vyšší míra nespokojenosti s vlastním tělem
- nižší míra motivace k hubnutí, zdravému stravování a cvičení
- vyšší míra patologie v jídelním chování (především záchvatovité přejídání, emoční jedení)
- stigmatizující zkušenosti jako prediktor záchvatovitého přejídání
- experiment: obézní vystavení stigmatizujícímu mediálnímu sdělení snědli více dobrot a měli pocit menší kontroly nad příjem stravy (než kontrolní skupina)
- vnímaná diskriminace je spojena o 59 % vyšší pravděpodobností, že daná osoba bude fyzicky neaktivní

- vyšší míra stigmatu je u žen spojena s nižší motivací ke cvičení a s vyššími tendencemi vyhýbat se fyzické aktivitě
- vyšší míra fyziologického stresu (CRP, kortizol)
- neobézní účastníci longitudinální studie, jež zažívali diskriminaci kvůli jejich hmotnosti měli 2,5x vyšší šanci být obézní během kontrolního měření (oproti participantům bez zkušenosti s diskriminací)



WEIGHT STIGMA VE ZDRAVOTNICTVÍ

- praktičtí lékaři vnímají obézní jako trapné, neatraktivní, ošklivé a nespolutracující
- nutriční terapeuti vnímali fiktivní obézní klienty jako méně vnímavé, méně motivované, méně chápající
- obecně zdravotníci vykazují stejnou míru negativních postojů jako běžná populace

Jak to vnímají pacienti?

- Stigma ve zdravotnictví vnímá až 66 % pacientů s obezitou.
- Vnímají, že je lékař soudí za jejich hmotnost, nižší míru naslouchání a nižší míru respektu. Pocity ponížení a odmítání. Nižší důvěra ve zdravotníka. Nevhodné vybavení.
- “Svádění” potíží na obezitu. “Měla byste zhubnout” již od dveří.

VYHÝBÁNÍ SE PÉČI

- pacienti zažívající weight stigma méně dochází na preventivní prohlídky
- KDE? hlavně v gynekologii (screening CA děložního hrdla a CA prsu)

Výzkumy přístupu lékařů:

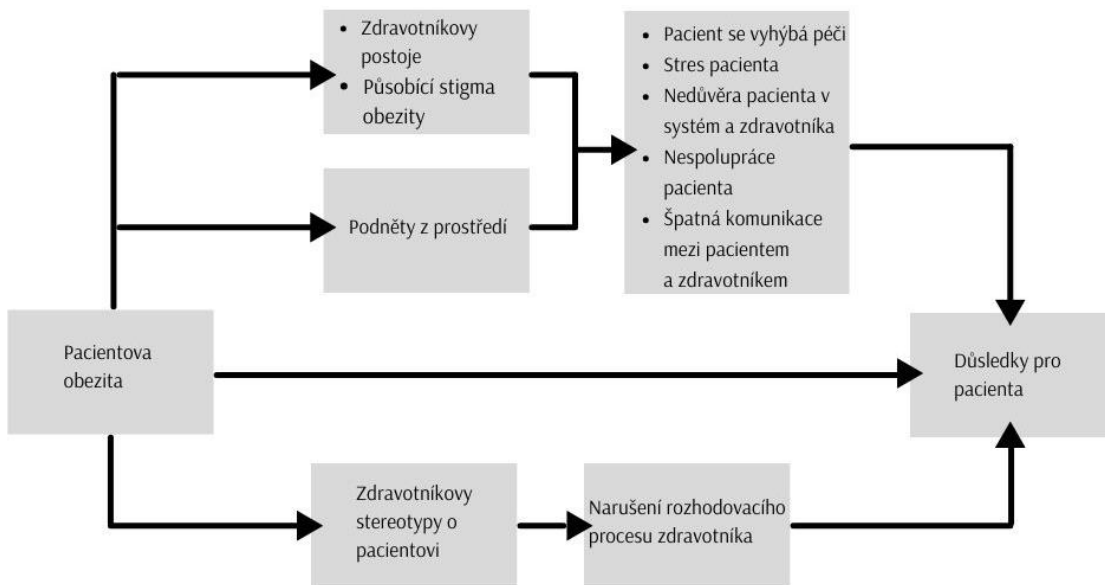
- Vyšší BMI pacienta koreluje s nižším respektem lékaře
- Lékaři projevující vyšší míru respektu mají tendenci sdílet s pacienty více informací a udržovat s nimi pozitivnější komunikaci i vztah.

Weight stigma v bariatrii

- zkušenosti se stigmatizací a internalizace stigmatu predikuje horší dodržování výživových doporučení po operaci

STIGMA SAMOTNÉ OPERACE (WEIGHT LOSS SURGERY STIGMA)

- pacienti kteří redukovali hmotnost pomocí operace:
 - si redukci nezaslouží
 - se měli více snažit
 - nemají žádnou vůli
 - tím, že šli na operaci podvádějí
- obecně jsou pacienti, kteří redukovali operací hodnoceni více negativně, než pacienti, kteří redukovali konzervativně
- očekávání pacientů, zvýšená pozornost, dotěrné otázky, potřeba se obhajovat, hledání nových rolí ve vztazích



POPULAČNÍ DŮSLEDKY STIGMATIZACE



- Weight stigma je relevantní, ale často přehlížený psychosociální faktor, jež je třeba vzít v úvahu v etiologii i léčbě obezity a diabetu.
- Existují velmi přesvědčivé důkazy o nepříznivých důsledcích stigmatizace osob s obezitou, NELZE si tedy nadále myslet, že stigmatizace představuje účinný nástroj pro motivaci k redukci hmotnosti, a to jak na individuální, tak populační úrovni.
- Boj proti weight stigma neznamena ignorování zdravotních rizik spojených s obezitou, ale spíše zdůrazňuje, že pohrdání a diskriminace lidí na základě jejich hmotnosti nejsou účinnými způsoby podpory zdravého životního stylu.

SHRNUTÍ - destigmatizace není glorifikace obezity

Cíl destigmatizace NENÍ podporovat a normalizovat obezitu.

Cílem JE zdůrazňovat respekt a důstojnost pacientů bez ohledu na jejich hmotnost. Cílem JE, aby pacienti s obezitou nebyli diskriminováni nebo jinak znevýhodňováni kvůli jejich hmotnosti.

Právě protože známe negativní dopady obezity bychom měli být efektivní v našich snahách obezitu řešit. Stigmatizace efektivní není.

- odmítání předsudků
- podpora inkluzivního empatického přístupu
- zaměření na zdraví (nejen hmotnost a vzhled)

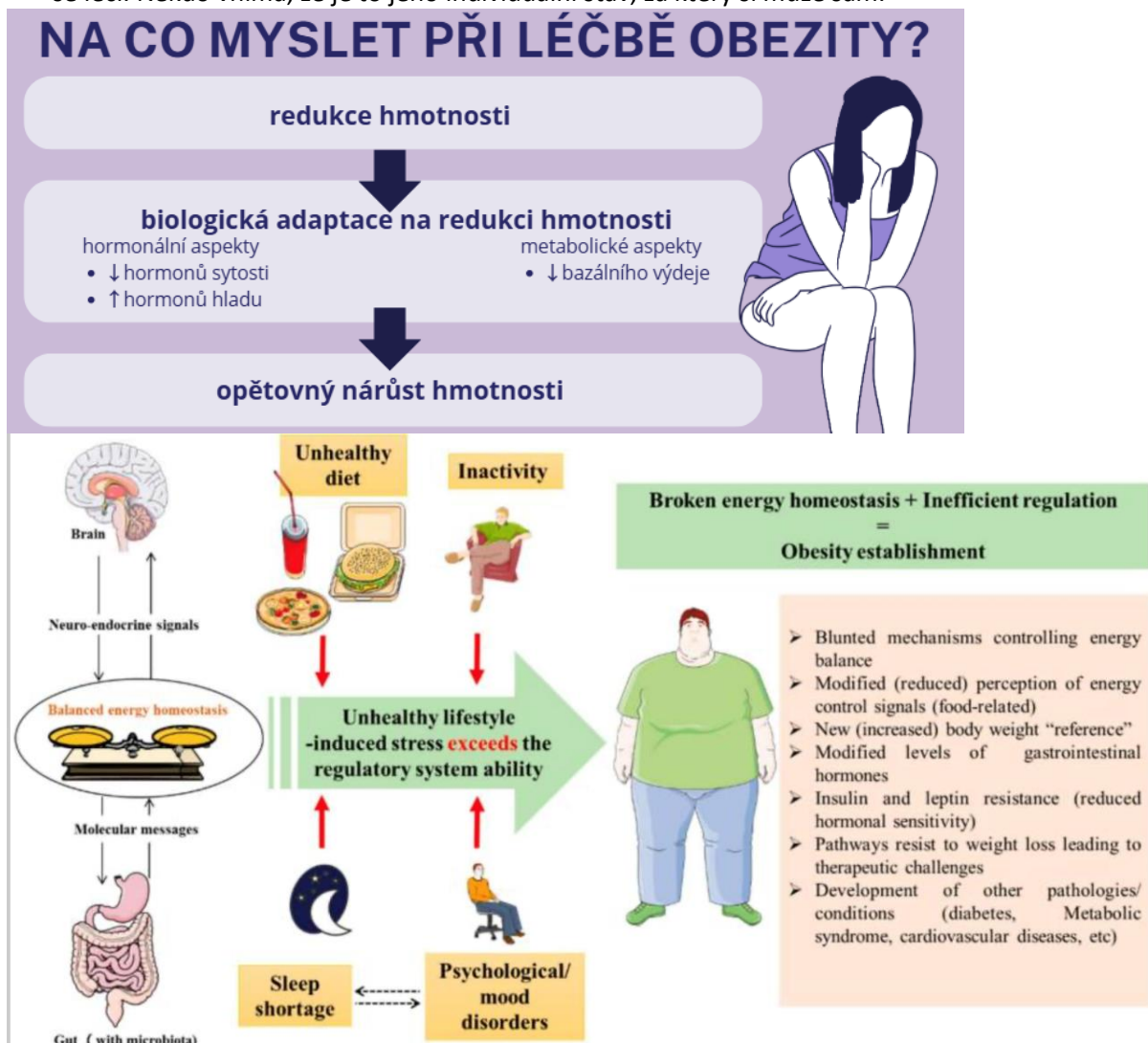
Klademe důraz na zdraví jako celek, nikoliv pouze na hmotnost. To umožňuje pacientům zaměřit se na zlepšování zdraví bez potenciálních pocitů zmaru nebo selhání v případě nedosažení vysněné redukce hmotnosti.

Podpora zdravého chování a životního stylu - např. pravidelná fyzická aktivita, vyvážená strava, péče o duševní zdraví **BEZ OHLEDU** na aktuální tělesnou hmotnost. Cílem jsou dlouhodobé a udržitelné změny, které nejsou pouze prostředek k dosažení redukce.

Nepodporovat restriktivní diety. Podporovat naslouchání signálů těla, hojit vztah k jídlu. To může pomoci zbavit se stresu spojeného s neustálým cyklem diet. Místo toho pracovat na posílení vztahu k tělu a k jídlu.





PROČ ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU OBČAS NESTAČÍ?

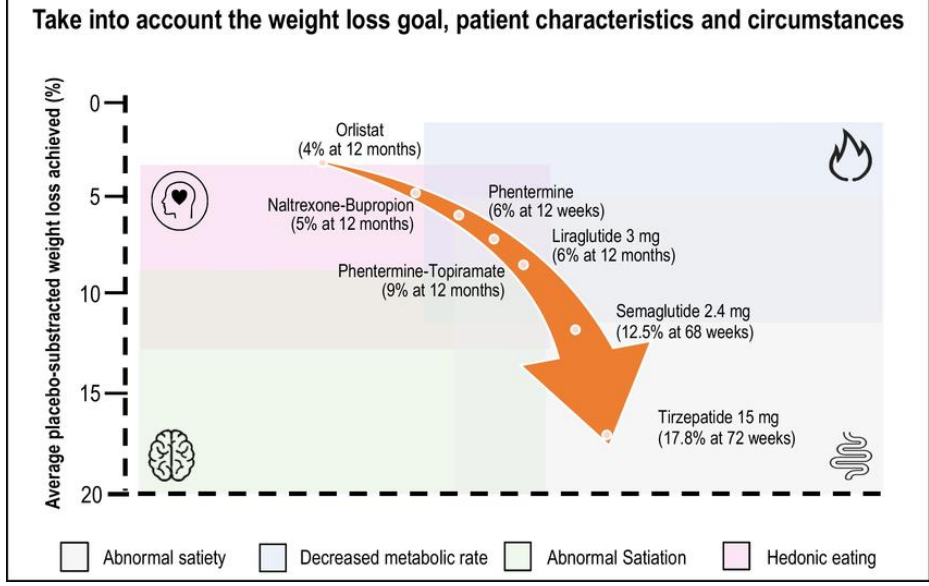
- Není to jen hubnutí.
- Obezita je medicínská diagnóza – chronické relabující onemocnění týkající se daného pacienta celý život.
- MĚLA BY BÝT LÉČBA OBEZITY JEN VE ZDRAVOTNICTVÍ NA OBEZITOLOGII? .. to asi ne, ale
- Při necitlivé redukci hmotnosti vystavujeme pacienta “další dietě” a problém zhoršujeme. Dále narušujeme fungování metabolismu. Posilujeme pocity selhání a pocity, že je to celé na něm.
- ALE NENÍ TO JENOM NA NĚM!
- Jeho tělo se snaží udržet získanou hmotnost. (teorie set point, metabolické adaptace)
- Co to znamená pro pacienty?
- Někomu může spadnout kámen ze srdce, že to není jen jím. Někdo to může vidět jako výmluvu.
- Stejně tak i vnímat obezitu jako onemocnění – někomu může pomáhat vnímat obezitu jako onemocnění, se kterou se léčí. Někdo vnímá, že je to jeho individuální stav, za který si může sám.



- když už je vyvinuta obezita, tak tělo může vykazovat řadu mechanismů, které mohou vést k opětovnému nárůstu hmotnosti
- někdy pacienti nehubnou, i když se hodně snaží
- někdy není v jejich silách zhubnout do ideální hmotnosti
- A NENÍ TO JEN O JEJICH VŮLI NEBO MOTIVACI.
- chronický management tělesné hmotnosti vyžaduje intervence, které budou adresovat i tyto metabolické a hormonální adaptace (tedy farmakoterapii a bariatickou a metabolickou chirurgii)

In a pragmatic clinical trial based on an approach guided by the phenotype, a more pronounced weight loss (1.75 fold) after 1 year was observed versus the non-phenotype guided group experimenting a 15.9% weight loss versus 9.0%; $p < 0.001$ [138][139]. Interestingly, 79% of the patients reached $>10\%$ weight loss after 1 year versus 34% in the control group.

Phenotypes		Medication
Abnormal satiation 	"Hungry brain", characterized by excessive calories consumption to terminate meal Measured by the kilocalories needed to reach maximal fullness	Phentermine-topiramate extended release
Hedonic eating 	"Emotional hunger", characterized by the desire of eating to manage with emotions, cravings, and reward-seeking behaviors Measured by validated questionnaires	Bupropion-naltrexone
Abnormal satiety 	"Hungry gut", characterized by rapid gastric emptying and reduced duration of fullness Measured by validated scales for hunger and gastric emptying by scintigraphy	Liraglutide
Decreased metabolic rate 	"Slow burn", characterized by reduced resting energy expenditure and physical activity Measured by indirect calorimetry, reported exercise and physical activity	Low-dose phentermine plus resistance training



PSYCHOLOG V LÉČBĚ OBEZITY

- psychodiagnostika
 - CÍL: zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, případně dalších charakteristik individua
 - = soubor postupů, operací, technik - (anamnestický) rozhovor, pozorování, testy a dotazníky
- poradenství - management očekávání, podpora
- psychoterapie
- příprava k operační léčbě, pooperační sledování
- supervize
- komunikační kompetence obezitologického týmu
- osvětová činnost, destigmatizace

PSYCHOLOG X PSYCHOLOG VE ZDRAVOTNICTVÍ X KLINICKÝ PSYCHOLOG X PSYCHOTERAPEUT

OBEZITOLOGIE JAKO OBOR

ČOS - Česká obezitologická společnost <https://www.obesitas.cz>

prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc., MUDr. Petr Sucharda, CSc., PhDr. Iva Málková, MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D.,
MUDr. Evžen Machytka, Ph.D., MUDr. Petr Tláškal, CSc.

- sekce bariatrické a metabolické chirurgie
- nutriční sekce - Mgr. Aneta Seidlová (Sadílková)
- psychologická sekce - PhDr. Šárka Slabá, Ph.D., Mgr. Judita Konečná
- pediatriká sekce

KONFERENCE: Obezitologie a bariatrie

SKO - Společnost klinické obezitologie

prof. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D., PhDr. Nelly Kalinová, Mgr. Barbora Patková

KONFERENCE: Současné terapeutické možnosti obezity

ŠONKOVY DNY - III. IK VFN PRAHA (Obezita a její komplikace)

EASO The European Association for the Study of Obesity <https://easo.org>

pořádá kurzy, workshopy, masterclass

The 32nd European Congress on Obesity (Malaga)

The World Obesity Federation



KOMUNIKACE S PACIENTEM V OBEZITOLOGII

Základ každé spolupráce – vytvoření bezpečného prostoru

- důvěra, bezpečí - mohou se otevřít pro upřímnou komunikaci, nemusí se bát odsuzování nebo kritiky
 - upřímnost - řeknou nám, co konkrétně potřebují, takže můžeme intervence cílit efektivněji
- možnost zkoumat emoce, potřeby a minulé zkušenosti - to vede k lepšímu porozumění
- klima změny a růstu - pro růst a změnu potřebujeme bezpečí (naopak pocity ohrožení a stresu nám dělají tunel)
- silný terapeutický vztah - i vztah sám o sobě je přínosný pro pohodu a i růst klienta

BEZ BEZPEČNÉHO PROSTORU SPOLUPRÁCE NEFUNGUJE (přichází odpor, neupřímnost, neochota, demotivace apod.)
DISKUZE O HMOTNOSTI JE CITLIVÉ TÉMA!

JAK NA TO?

- ZORIENTOVAT KLIENTA A ZAJISTIT PŘÍJEMNÉ PROSTŘEDÍ
 - představit se, kde co je, čas, co můžeme poskytnout/co může klient očekávat
 - vyjasňování očekávání je dobré pro obě strany
- podat ruku, usmát se
- zajistit, že nikdo nebude vyrušovat
- informace o anonymitě (pokud je třeba) a placení
- ujištění o důvěrnosti, mlčenlivosti
Jaké mít postoje? Jak působit?
- nesoudit, přistupovat se zájmem
- vzájemná spolupráce a partnerský přístup (odstoupení od role experta), jsme na to dva
- respekt vůči autonomii klienta (NE schvalování)
- přijetí klienta, jaký je (NE schvalování)
- empatie, vcítění se
- zájem pracovníka o to, aby se klientovi dařilo

PLAČÍCÍ KLIENT

- nevíme, proč klient pláče (nepředjímat) + často ani on neví
- vytvořit bezpečný prostor pro pláč - "jsem tu s vámi"
- pláč přijímáme, nezlehčujeme ho, nevysmíváme se
- poskytujeme pro pláč prostor a svolení
 - kapesníčky na stole
 - verbálně (..tady si můžete poplakat, klidně plačte)
- často klient nevnímá přesná slova - nezáleží tolik na tom, co říkáme, ale spíš jak to působ (tón hlasu - bezpečí, klid)

CO NENÍ VHODNÉ?

- povzbuzování k pláči (raději to necháme na něm)
 - není vhodné říkat: "to je dobře, že pláčete" "jen si poplačte"
- dávání najevo netrpělivosti
- snahy pokračovat v hovoru, když klient pláče, ptát se na otázky
- utěšování, prázdné sliby

CO NIČÍ BEZPEČNÝ PROSTOR A MOTIVACI?

NAPRAVOVACÍ REFLEX

- = reakce, která v nás vzniká, když vidíme, že je něco tak, jak by to nemělo být (škodí to, nefunguje to, nepomáhá to), je to potřeba to uvést do pořádku/spravit to
- víme, co je správně a chceme pomoci druhému toho dosáhnout - máme potřebu to spravit, pomoci
- MÁME TO I V POPISU PRÁCE! (radit, pomáhat)
- Jste naučení hledat problém a pomáhat ho řešit. Chceme problém ukázat i klientovi, zdůraznit jeho závažnost a informovat ho o nápravě.

PŘÍKLAD:

- *Pacient je po IM a kouří. My víme, že je to pro něj nevhodné, měl by přestat. Chceme, aby to taky věděl, a chceme mu pomoci.*
- *Slyším, že jíte málo zeleniny, měl byste jíst zeleniny více.*
- *Měl byste přestat kouřit, kouření škodí zdraví.*
- *Bylo by ve vašem nejlepším zájmu úplně přestat pít alkohol.*
- *Měl byste se začít hýbat, jinak vás ty záda nepřestanou bolet.*
- *Problém ve vašem jídelníčku je to mlsání, jíte moc cukru.*

- *MĚL BYSTE ..*
- *ZKUSIL JSTE?*
- *LEPŠÍ BY BYLO ..*
- *CO KDYBYSTE RADĚJI DĚLAL ..*
- *TOHLE NENÍ DOBRÉ, BYLO BY LEPŠÍ ..*
- *NO, TO FAKT NENÍ DOBRÉ, TO JE POTŘEBA S TÍM NĚCO DĚLAT ..*
- *VÍTE, ŽE TO PRO VÁS NENÍ DOBRÉ?*
- *MYSLÍM TO S VÁMA DOBRĚ, TO DÁL NEMŮŽETE ..*
- *BUDETE TO MUSET ZMĚNIT, JINAK TO NEJDE ..*
- *MYSLÍM, ŽE BY VÁM BYLO LÉPE BEZ ..*

NÁŠ NAPRAVOVACÍ REFLEX MÁ V KLIENTECH POTENCIÁL VZBUZOVAT **OBHAJOVACÍ REFLEX**

- pracovníkův napravný reflex v klientovi vzbuzuje obhajovací reflex
- = přirozená tendence přiklánět se na druhou stranu (k opačnému stanovisku)

- klient obhajuje opak toho, co jim doporučuje zdravotník
- zpochybnění řečeného, zlehčování
- odpor/nepřátelské pocity vůči zdroji ohrožujícího sdělení
- zvýšení zájmu o nedoporučované chování (zákazané ovoce, na truc)
- popírání nebezpečí
- =KLIENT OBHAJUJE STÁVAJÍCÍ SITUACI

Proč se to děje? Reaktance.

= reakce na pocit omezení vlastní svobody a možnosti volby (narušení základní potřeby autonomie) - člověk se snaží pocit svobody obnovit

- často to vychází z toho, co říká pracovník (my odpor vyvoláme, neobjeví se jen tak)

→ Vzniklá situace: Pracovník nabádá, přesvědčuje, edukuje o žádoucím stavu a rizicích pokračování v současném stavu. (napravný reflex) Klient se obhajuje, udává důvody proč nejde, zlehčuje, udává výhody současného stavu apod. (obhajovací reflex).

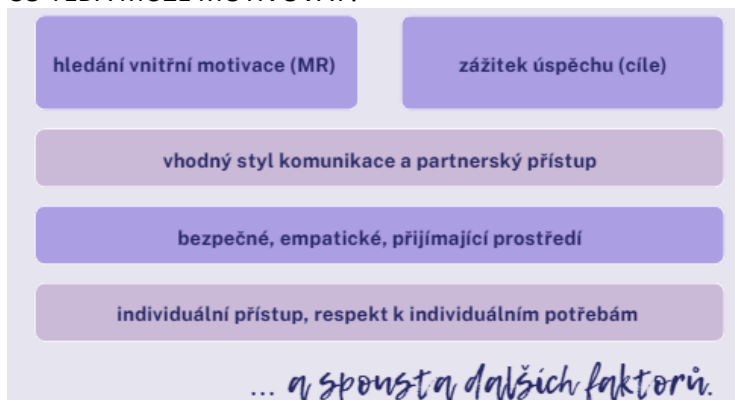
→ POCITY NEPOROZUMĚNÍ

→ ZHORŠENÍ VZTAHU, NARUŠENÍ POCITU BEZPEČÍ

→ NARUŠENÍ MOTIVACE KLIENTA

- lidé mají tendence věřit tomu, co říkají (pokud budou obhajovat stávající stav, tak v něm pravděpodobně zůstanou)
- naopak pokud budou mluvit o tom, že chtějí změnu, tak je větší pravděpodobnost, že ji provedou (tj. hledá důvody pro změnu, možnosti, cesty) = řeč změny

CO TEDA MŮŽE MOTIVOVAT?



Reflektivní naslouchání

- prvek motivačních rozhovorů (MR) – podpora vnitřní motivace
- ukazujeme, že nasloucháme a vciťujeme se do klienta, rozumíme mu
- porozumění klientovi, pomoc mu porozumět sám sobě (sebeuvědomění)
- budování vztahu a důvěry
- snižování rizika odporu a negativistických postojů
- podpora klientovy autonomie a převzetí zodpovědnosti sám za sebe
- klient to nejspíš rozvede, začne mluvit o výhodách změny a plánech (což zvyšuje šanci, že změnu uskuteční) - podněcování změny

HOW TO MASTER REFLECTIVE LISTENING

LISTEN ACTIVELY



- Pay full attention; no interruptions
- Notice non-verbal cues
- Nod and show you are engaged

1

SHOW EMPATHY



- Pay full attention; no interruptions
- Notice non-verbal cues
- Nod and show you are engaged

2

SUMMARIZE & CLARIFY



- Paraphrase key points
- Ask questions to clarify
- Confirm understanding before proceeding

3

RESPOND MINDFULLY



- Provide feedback respectfully
- Keep personal judgments aside
- Offer insights or advice when asked

4

FOUR STEPS TO REFLECTIVE LISTENING

Steps For Reflective Listening



Ask

What brings you here today?

Include open ended questions	Give people time to think
Listen with care	Think about timing and tone of voice
Pauses and silence are ok	Respond to emotion

What do you already know?

Tell

Share the right information, the right way, at the right time	
Use plain language	Use pictures / diagrams
Demonstrate (where possible)	Give examples

Ask

Just checking we are on the same page, what did we decide today?

Check you have explained things clearly and the person has understood using teachback
Check what they need

What questions do you have?

Tell

When you get home, what will you say we talked about today?
Can you show me?
I want to make sure I've covered everything, can you tell me in your own words the main points?

ZÁŽITEK ÚSPĚCHŮ – STANOVOVÁNÍ CÍLŮ

Aby byly cíle motivující, tak musí být SMART.

Nebo buďte SMART ..

S	M	A	R	T
SPECIFIC	MEASURABLE	ACHIEVABLE	RELEVANT	TIME-BOUND

Je můj cíl specifický?

Je můj cíl měřitelný? (a jak?)

Je můj cíl dosažitelný?

Je můj cíl relevantní?

Je můj cíl časově ukotvený?

Nebo ještě lépe – SMARTER. (poslední R je individuálním zvážení)

S	M	A	R	T	E	R
SPECIFIC	MEASURABLE	ACHIEVABLE	RELEVANT	TIME-BOUND	EVALUATED	REVISED

S	SPECIFIC	What is the SPECIFIC goal you want to achieve ? The more detail , the better.
M	MEASURABLE	How will you MEASURE the goal? How will you track progress and know once you have achieved it?
A	ACHIEVABLE	Can you ACHIEVE the goal? What skills do you have and which ones will you need to obtain ?
R	RELEVANT	How important is the goal to you? Is it RELEVANT to your values and get you towards your purpose ?
T	TIMEBOUND	When does this need to happen? What is the end-date ? Why does it need to be TIMEBOUND ?
E	EVALUATE	How did you perform ? What can you learn ? EVALUATE your progress to get better results.
R	REWARD	When and how will you celebrate ? REWARDS help to build sustainable habits.

jana.markova@fnusa.cz

Tento text je určen výhradně pro vzdělávací účely studentů LF MU a je poskytnut jako součást jejich studia. Jakékoliv neoprávněné šíření, sdílení, kopírování nebo využívání tohoto materiálu mimo stanovený vzdělávací kontext je zakázáno.