

# Életmódváltás? Nincs kifogás!

## *A testsúlykontroll támogatása a mindennapi gyakorlatban*

Czeglédi Edit dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, Budapest

A hazánk felnőtt lakosságának közel egyharmadát érintő elhízás krónikus betegség, amely más krónikus betegségek kockázati tényezőjeként rontja a szomatikus és mentális egészséget, az életminőséget és az életkilátásokat. Valamennyi bizonyítékalapú testsúlycsökkentő terápia alapja az életmódváltás, amely minimálisan az energiabevitel korlátozását és a fizikai aktivitás növelését igényli. A betegek azonban az esetek túlnyomó többségében vonakodnak az életmódváltástól, aggodalmakat fejezve ki ezzel kapcsolatban (például „Én a levegőtől is hízom!”, „Nem bírok sportolni!”, „Nem akarok éhezni!”). Gyakori az orvosok részéről e félelmek „kifogásként” történő értelmezése. Ez az interpretáció egyfelől indulatot szül a páciensek irányában, másfelől meggátolja a figyelmes meghallgatást és az empátia kifejezését, így az ellenállás hátterében álló tényezők nem kerülnek feltárásra, feloldásra. Ennek következtében a szakember vagy nem tudja bevonni a páciens a terápiába, vagy ha mégis, akkor az együttműködés mértéke elmarad az elvárttól, rontva a kezelés hatékonyságát. A páciens kioktatása vagy akár elmarasztalása pedig rontja az orvos-beteg kapcsolatot, és az egészségügyi ellátórendszer kerüléséhez vezethet, ami súlyosbíthatja úgy a súlyfelesleg mértékét, mint a kísérő betegségek lefolyását. A jelen tanulmány célja annak bemutatása, hogy hogyan érdemes reagálni a páciensek vonakodást kifejező mondataira, és milyen kommunikációs eszközökkel facilitálhatjuk a súlycsökkentő kezelésbe való sikeres bevonódást és az életmódváltás iránti elköteleződés erősödését, eszközöket adva az egészségkárosító szokások fokozatos leépítéséhez és a hosszú távon is fenntartható, hatékony, egészséges testtömegkontrollt szolgáló egészségvédő szokások kialakításához.

Orv Hetil. 2024; 165(19): 727–733.

**Kulcsszavak:** elhízás, életmódváltás, orvosi kommunikáció

## Lifestyle change? No excuse!

### *Weight control support in the everyday praxis*

Obesity is a chronic disease affecting nearly one-third of the adult population of Hungary, which, as a risk factor for other chronic diseases, worsens somatic and mental health, quality of life and life prospects. All evidence-based weight loss therapies are based on lifestyle modification, which minimally require limiting energy intake and increasing physical activity. However, in the vast majority of cases, patients are reluctant to change their lifestyle, expressing concerns about it (e.g., “I’m gaining weight just by breathing!”, “I can’t stand sports!”, “I don’t want to starve!”). It is common for doctors to interpret these fears as “excuses”. On the one hand, this interpretation creates anger towards patients, on the other hand, it prevents active listening and the expression of empathy, so the factors behind the resistance are not explored and solved. As a result, the specialist is either unable to involve the patient in the therapy, or if he/she does, the adherence falls short of expectations, impairing the effectiveness of the treatment. Indoctrinating or even condemning the patient worsens the doctor-patient relationship and can lead to avoidance of the health care system, which can aggravate the degree of excess weight as well as the course of comorbid diseases. The purpose of this study is to show how it is worth responding to patients’ expressions of reluctance, and what communication strategies can be used to facilitate successful involvement in weight loss treatment and the strengthening of commitment to lifestyle change, providing tools for the gradual elimination of health-damaging habits and for the development of health-protecting habits in favor of the long-term sustainable, effective, healthy body weight control.

**Keywords:** obesity, lifestyle modification, medical communication

Czeglédi E. [Lifestyle change? No excuse! Weight control support in the everyday praxis.] Orv Hetil. 2024; 165(19): 727–733.

(Beérkezett: 2024. március 5.; elfogadva: 2024. március 19.)

## Rövidítés

DSM-5-TR = (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition, text revision) Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, ötödik kiadás, átdolgozott verzió

Hazánk felnőtt lakosságának mintegy kétharmada túlsúlyos vagy elhízással él, emelkedő tendenciát mutatva az elmúlt évtizedekkel összehasonlítva [1]. A súlyfelesleg előfordulási gyakoriságának növekedése a gyermekek körében is megmutatkozik. Egy 2020-ban végzett, hazai reprezentatív vizsgálat adatai szerint a 4–10 éves korosztály közel egynegyede (23%-a) érintett súlyfeleslegben [2]. A 11–18 éves diákok körében zajló, *Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása* elnevezésű, négyévenként ismétlődő, legutóbb a 2021–2022. tanévben végzett reprezentatív vizsgálat eredményei szerint pedig e korosztály 22%-a él többsúlyossal [3].

Fontos tudatosítanunk, hogy az elhízás maga krónikus, recidiváló betegség, amely számos krónikus betegség kockázatát növelve rontja az életminőséget és az életkilátásokat [4]. A súlyfeleslegben érintett páciensek esetében többnyire életmódváltásra van szükség a további súlygyarapodás megelőzése, illetve a klinikailag szignifikáns mértékű fogyás elérése és hosszú távú megtartása érdekében. Optimális esetben az életmódváltás számos területet érint, mint amilyen például a kalóriabevitel csökkentése, a fizikai aktivitás növelése, az alkoholfogyasztás mérséklése, a dohányzásról való leszokás, valamint a fennálló alvási elégtelenség rendezése. A pszichofiziológiai – azaz az életmódbeli, illetve pszichológiai okokból (is) fennálló – insomnia kezelésére a mindennapi orvosi gyakorlatban nagy hatáskörrel alkalmazható alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókat ld. *Purebl* [5] könyvében.

## Bevezető gondolatok

A súlyfelesleggel bíró páciensek gondozása során az életmódváltásra irányuló tanácsadás többnyire az energiabevitel csökkentésére és a fizikai aktivitás növelésére irányul. Ez az alapja a kezelésnek, bármely bizonyítékalapú testtömegcsökkentési megközelítésben – úgymint kognitív viselkedésterápia, farmakoterápia, bariátriai/metabolikus műtétek [6] – gondolkodunk is.

A hétköznapi munka során azonban az életmódváltás szükségességét felvetve a szakemberek rendre visszatérő, ellenállást kifejező mondatokkal találkozhatnak a páciensek részéről. Erre példák lehetnek a következők: „De Doktor úr/Doktornő, én a levegőtől is hízom/nincs nekem időm mozogni/nem bírok sportolni/nem akarok éhezni!” A páciensek ilyen megnyilvánulásait a szakemberek nemegyszer kifogásként értelmezik („A kifogásokkal tele van a padlás!”). Ez a hozzáállás azonban nem szerencsés. Egyfelől ugyanis ellenérzést vált ki a páciens irányában, akadályt képezve az értő figyelemnek és az empatikus betegellátásnak; másfelől pedig a páciens győzködéséhez

vezethet – még hozzá nagy valószínűséggel a meggyőzés racionális útját követve –, ami további ellenkezést szül, és a beteg egyre hevesebb érvelését eredményezi arról, hogy miért is *nem tud* változtatni az életmódján; ráadásul erősödik benne annak tudata, hogy a kezelője nem érti meg őt. Ez pedig rombolja az orvosba, dietetikusbá, mozgásterapeutába stb. vetett bizalmát és a szakemberrel való kapcsolatát. Mindez a kezelési együttműködés alacsony fokát és az egészségi állapot súlyosbodását vetíti előre.

Szerencsésebb ezért, ha az ilyen és ehhez hasonló mondatokat nem kifogásként értelmezzük, hanem úgy tekintünk rájuk, mint a beteg – a saját helyzetéből szemlélve valójában jogos – aggodalmaira, félelmeire és a sikeres életmódváltással kapcsolatos ismeretei elégtelenségének szóbeli megnyilvánulásaira. A jelen tanulmány célja, hogy kommunikációs eszközöket adjon az orvosok és más egészségügyi szakemberek kezébe az ilyen mondatok adekvát kezeléséhez, a páciens testsúlycsökkentését, illetve -kontrollját szolgáló terápiába való bevonásának elősegítésére.

A következőkben a leggyakoribbnak tűnő mondatok kerülnek bemutatásra. E helyzetek megfelelő menedzselésének alapja az előítéletektől mentes hozzáállás, valamint a nyitott kérdések, a figyelmes meghallgatás, a megerősítés, a normalizálás, a visszatükrözés, az összefoglalás, a „kérdés–kiegészítés–kérdés” technika és az ötletbörze rutinszerű alkalmazása. Mindezekről magyar nyelvű, példákkal gazdagon illusztrált szakirodalomból is lehet tájékozódni [7–11].

## A leggyakoribb ellenvetések

*Én a levegőtől is hízom!* Ennek az elkeseredettséget is kifejező mondatnak a hátterében az állhat például, hogy a páciens maga is törekszik vagy törekedett már testtömegkontrollra. Ennek során vélhetően szélsőségesen próbálta korlátozni a táplálékbevitelét, ezért gyakran volt éhes, amit nehezen viselt. Ennek következtében nem tudta hosszú távon tartani a diétáját, így nem sikerült csökkentenie a testtömegét, vagy akár tovább is gyarapodott a súlya. Élmenyként mégis az maradt meg benne, hogy alig evett, mégsem fogyott. Az is elképzelhető azonban, hogy mivel az evés gyakorta nem tudatosul (sokan esznek például képernyőhasználat vagy utazás közben), az egyén nem emlékszik az elfogyasztott ételre vagy annak pontos mennyiségére, így joggal gondolhatja úgy, hogy alig eszik. Ráadásul az emberek a folyadékok rejtett – ám annál kevésbé elhanyagolható – kalóriatartalmát nem feltétlenül veszik számításba az energiabevételük megbecslése során. Éppen ezért kulcsfontosságú megkérdezni a páciensétől: *„Mit ért azon, hogy a levegőtől is hízik?”* A szakember kérdezze ki részletesen, hogy mit szokott enni és inni (illetve ha korábban diétázott, akkor azt hogyan tette), írasson vele (legalább) egy hétig táplálkozási naplót, majd rendelje vissza. Javasolt, hogy a táplálkozási naplóban az étkezés időpontján, az elfo-

gyasztott étel és ital mennyiségén, illetve becsült kalóriatartalmán túl rögzítésre kerüljenek az étkezés körülményei (például helyszín, az étkezést megelőző történések, gondolatok, az evés közbeni járulékos tevékenységek) és az evést követően felmerülő gondolatok, érzések [12, 13]. Ily módon ráláthatunk a maladaptív evési mintázatok triggereire és megerősítőire is, ami hozzásegít a beavatkozási pontok optimalizálásához. A napló nagy valószínűséggel nem lesz 100%-ban pontos – ezért is fontos a szakember ítélezkéstől mentes magatartása, hogy a páciens le merje írni a túlzott mennyiségeket is –, de kiváló kiindulási alapot képez a súlyfelesleghez hozzájáruló étkezési szokások, illetve minták azonosításához és az apró lépésekben történő változtatások megkezdéséhez [13]. Hangsúlyozandó továbbá, hogy bár endokrinológiai eltérések csak ritkán fordulnak elő a súlygyarapodás hátterében, indokolt esetben megfontolandó az ez irányú kivizsgálás is.

*Nincs nekem időm mozogni!* Rohanó élete sokaknak megnehezíti a rendszeres, alkalmanként legalább 30–45 perces testmozgás végzését. Ráadásul ha ez formális testgyakorlás, akkor az edzőterembe vagy sportpályára való eljutás, az átöltözés és a tisztálkodás további időráfordítást igényel. A munkahelyi és egyéb feladatoktól le-, illetve túlterhelt, ülő életmódot folytató páciensek körében nagy valószínűséggel megjelenhet ez az aggály. Ilyenkor érdemes rákérdezni, hogy mit ért a beteg a mozgáson. Nagy valószínűséggel a sportolást fogja megnevezni, ezért edukálandó arról, hogy valójában minden mozgásnak számít, amikor nem ül vagy fekszik passzívan. Érdemes megtudakolni, hogy ha ilyen tágabb értelemben gondolkodik a mozgásról, vajon milyen aktivitásformák vannak már most is jelen az életében. Várhatóan előfordul, hogy alkalmanként gyalogol, lépcsőzik, esetleg kerteszkedik vagy kutyát sétáltat. Javasolt egyfelől rámutatni a mozgástudatos életmód sokrétű előnyeire – ebben jó szolgálatot tehet a „kérdés–kiegészítés–kérdés” technika –, másfelől pedig arra, hogy a legalább 10 percig végzett aktivitások élettani hatása összeadódik a nap folyamán. Tehát három rövid, 10 perces séta megfeleltethető egy 30 perces gyaloglásnak. Mindezek után megkérdezhetjük tőle, hogy mit gondol, hogyan tehetné aktívabbá a mindennapjait, hogyan mozoghatna többet otthon, a munkahelyén, utazás közben vagy épp a szabadidejében [12]. Az ötletek felsorolását követően arra kérjük, hogy válasszon ki párat, és tervezze meg ezek megvalósítását a mindennapi életében a mit?, mikor?, hogyan? kérdésekre adott válaszokkal (ún. gyors cselekvési terv) [11]. Ezzel az eljárással a páciens autonómia- és kompetenciaélményét egyaránt támogatva elérhetjük a fizikai aktivitás általános szintjének növelését.

*Nem bírok sportolni!* A súlyfelesleg igencsak megnehezítheti a formális testgyakorlás végzését, jelentős fizikai diszkomfortérzést és ebből fakadóan szenvedést okozva. Ráadásul sokaknál összekapcsolódik az egykori tornaórakon átélt megalázó élményekkel. Érthető tehát, hogy a páciensek vonakodnak a sportolástól. Ezúttal is érdemes

megkérdezni, hogy mit ért ez alatt. Elképzelhető, hogy úgy hiszi, gyakori, nagy intenzitású, hosszú ideig tartó testedzést várunk el tőle. Fontos azonban tudatosítani benne, hogy a sikeres életmódváltáshoz egyáltalán nem szükséges megerőltető sportolást folytatnia, sőt még formális testgyakorlásra sincs feltétlenül szükség. Az előbbi mondatnál kifejtett edukáció és technikák segítségével elérhetjük a fizikai aktivitás szintjének általános növelését. Kifejezetten hasznos az olyan aktivitási formák (például ötletbörze alkalmazásával történő) megtalálása, amelyek élvezetesekek, feltöltőek a páciens számára. Erre példa lehet a táncolva végzett házimunka, a barangolás a közeli erdőben, az esti séta a partnerrel, az örömtánc vagy a számára vonzó zenére folytatott, vezetett szenior torna.

*Nem akarok éhezni!* Sokan úgy hiszik, csak koplalással lehet fogyni. Az éhség viszont rendkívül averzív élmény lehet, hiszen a gyomorkorgás mellett számos kellemetlen tünet is kapcsolódhat hozzá, mint amilyen például az ingerlékenység, a feszültségérzés, a levert hangulat vagy a koncentrációs problémák. Érthető tehát, hogy a páciensek szeretnék ezt elkerülni. Érdemes ezért megtudakolni, hogy miért nehéz nekik az éhség élménye, milyen negatív tapasztalataik vannak ezzel kapcsolatban. Ezúttal is nagyon hasznos az empátia kifejezése, a normalizálás, a támogató hozzáállás, a türelmes edukáció és a kognitív viselkedésterápiás eszköztár [11–13] alkalmazása. Például: *„Teljesen megérttem, hogy aggasztja az éhség, hiszen ez sokak számára kifejezetten megterhelő élmény. Szerencsére azonban a testtömeg csökkentése éhezés és számottevő lemondások nélkül is megvalósítható. A célunk annak fokozatos elérése, hogy a napi energiaszükségleténél 500–800 kcal-val kevesebb kalóriát vigyen be. Ez az étrendje apró lépésekben történő átalakítását igényli majd, annak érdekében, hogy alacsonyabb kalóriatartalmú, ám tápértékben gazdag és eltelítő élelmiszerek fogyasztásával elkerülhesse az éhség kínzó élményét, ugyanakkor az evés is kielégítő legyen az ön számára. Ebben segít majd a rendszeres, legfeljebb négyóránkénti étkezés is. Az energiabevitelt lényegesen le lehet csökkenteni egyes ételek/italok alacsonyabb kalóriatartalmú alternatívákkal történő kiváltásával. Erre példa az alacsony zsírtartalmú húsok és tejtermékek fogyasztása, a zsírszegény sütési eljárások alkalmazása és a cukor helyettesítése édesítőszerrel. Mit gondol, az ön esetében milyen helyettesítők válhatnak be?”*

*Nem akarok [valamely étel/ital] nélkül élni!* A páciensek nemegyszer találkoznak tiltólistákkal akár a populáris diéták, akár a szakemberek részéről. Bizonyos betegségek jelenléte (mint amilyen például a coeliakia) megköveteli egyes élelmiszerek vagy akár teljes élelmiszercsoportok kiiktatását, a legtöbb esetben azonban ez nem indokolt. A tiltás nemhogy felesleges, de kifejezetten kerülendő, mert teljességgel kontraproduktív lehet. A tiltással egyfelől korlátozzuk a páciensek autonómiaérzetét, ami ellenállást válthat ki, másfelől fokozzuk az adott élelmiszer kívánatosságát, sóvárgáshoz vezetve. Az egyre erősödő sóvárgás leküzdése kimerítheti a pszicho-

lógiai erőforrásokat, különösen érzelmileg megterhelő helyzetekben, amikor a prioritások átrendeződhetnek (azaz amikor a negatív érzelmi állapot akut csillapítása fontosabbá válik az egyén számára, mint az egészséges étrend betartása). Az ilyenkor megjelenő, többnyire impulzív magatartás pedig a kerülendőnek ítélt étel/ital fokozott mértékű elfogyasztásához vezet. A megbotlást követően megjelenő negatív automatikus gondolatok (például „Akaratgyenge vagyok!”, „Elszúrtam a diétámat! Most már bármit ehetek, úgyis mindegy!”) pedig nehéz érzéseket (például büntudat, szégyen) okozva tovább gyengíthetik az önkontrollt. Ennek elkerülésére érdemes a páciens által kedvelt, akár magas energiatartalmú élelmiszereket is beiktatni az étrendbe, de tervezett és adagkontrollált módon, és lehetőség szerint alacsonyabb kalóriatartalmú alternatíva formájában. További szempont, hogy az erősen vágyott étel/ital sose legyen jutalom!

*Akaratgyenge vagyok!* Ennek az önleértékelő címkének a háttérében többek között az életmódváltással kapcsolatos irreális elvárások, illetve a páciens korábbi, testsúlykontrollal szerzett kedvezőtlen tapasztalatai húzódnak meg. Ha a páciens úgy hiszi, hogy koplalást és szélsőséges mértékű testedzést várunk el tőle, jogosan hiheti azt, hogy neki nincs ehhez elég ereje. Másfelől a korábbi testtömeg-csökkentési próbálkozása(i) során kudarcokat élhetett át, amit az akaratereje hiányaként értelmezett. Megjegyzendő, hogy az „akaratgyenge” címkét a betegek gyakran hallhatják a környezetüktől is. Tartsuk észben, hogy ez a címke nemcsak negatív érzésekkel töltheti el a páciensét, de valójában fel is menti őt az erőfeszítések alól, hiszen ha akaratgyenge, akkor nincs mit tenni. Éppen ezért a szakember mindenképpen kerülje el ezt, ahogy annak hangoztatását is, hogy a fogyás „csak akaratereő” kérdése. A fogyás ugyanis nem akaratereő, hanem ismeretek, motiváció, valamint kognitív és viselkedési készségek egész készlete rutinszerű alkalmazásának kérdése, csak ezek birtokában valósítható meg a sikeres, tartós testsúlymenedzselés. Érdemes rákérdezni, mit ért a páciens azon, hogy akaratgyenge. Elképzelhető, hogy megfogalmazza: nem bírja az éhezést, nem tud lemondani egyes ételekről, vagy nem képes sportolni. Ilyen esetekben alkalmazhatjuk a vonatkozó mondatoknál leírt stratégiákat. Az is lehetséges azonban, hogy nem bír ellenállni a kísértésnek, vagy feszült helyzetekben hajlamos enni. Bármilyen is lesz, amit mond, nagy valószínűséggel egy problémát fog megfogalmazni, nem pedig egy személyiségjellemzőt. Ez pedig lehetőséget teremt a problémamegoldás technikájának [5, 11] alkalmazására és ezáltal az észlelt akadály(ok) elgördítésére az életmódváltás útjából. Ugyancsak hasznos lehet, ha megkérdezzük a páciensét, tud-e például autót vezetni, kerékpározni vagy hangszeren játszani. Ha igennel felel, akkor megkérdezhetjük, hogy ez rögtön sikerült-e neki, amikor életében először beült az autóba, felült a biciklire, vagy kezébe vette a hangszeret. A válasz minden bizonnyal a „nem” lesz. Ezután megtudakoljuk, hogy milyen út vezetett ah-

hoz, hogy mostanra vezet, kerékpározik, vagy hangszeren játszik. Feltehetően elmeséli majd, hogy rengeteget gyakorolt, sokat hibázott, de idővel egyre jobban ment neki, és egyre magabiztosabbá vált. Ezen a ponton párhuzamot vonhatunk a vezetés/kerékpározás/hangszeres játék és a hatékony testsúlykontroll között. Ahogy az előbbiek, úgy az utóbbi is hosszú tanulási folyamat eredménye, amely számos készség türelmes fejlesztését igényli, és amely során bizony törvényszerűen várhatók hibázások, illetve megbotlások. E kudarcélmények megfelelő kezelésével – úgymint a megbotlással kapcsolatos indokolatlan gondolatok átkeretezése, a kilengés adaptív kompenzálása és a hasonló helyzetek kivédésére való felkészülés [11, 12] – és kitartó munkával azonban nagy valószínűséggel célhoz érhet a testsúlykontroll terén is. S mire kellő tapasztalatot szerez, az egészségvédő magatartások rögzülnek, szokássá válnak, így jóval kevesebb erőfeszítést igényelnek majd, mint a tanulási folyamat elején.

*Én már mindent megpróbáltam, de semmi sem sikerült!* Az elmúlt évtizedekben egész iparág épült a súlyfelesleggel élő „támogatására”, fogyókúrás módszerek és eszközök egész garmadájával árasztva el az érintetteket, gyors és tartós fogyást ígérve. (Egyes szerzők a fogyókúraipart igen találóan hízóókúraiparnak titulálják [14].) Itt jegyzendő meg, hogy a fogyókúra szó maga is szakszerűtlen és félrevezető kifejezés, hiszen a sikeres súlycsökkenést követően aktívan törekedni szükséges az elért testtömeg hosszú távú megtartására. A hatékony és egészséges testsúlymenedzselés tehát nem valósítható meg kúraszerűen, hanem akár élethosszig tartó elköteleződést kíván. A szélsőségesen korlátozó diéták azonban rendszerint tiszavirág-életűek, a jelenleg forgalmazott, súlycsökkenést ígérő étrend-kiegészítők jelentős része valójában hatástalan vagy csak igen alacsony hatásfokú [15] (ez alól kivételt képeznek például a folyékony főétkezés-helyettesítők, mert adag- és kalóriakontrollált kiváltói az étkezéseknek), az alakformáló kozmetikai eljárások (például ultrahangos zsírbontás, lipolézis zsírbontás) eredményességéről pedig csak egyes kezeltek lelkes véleménye áll rendelkezésre a szolgáltatók honlapjain. Mindezek alapján nem meglepő, hogy a csodadiétákba ismételtelen belevágó és a különböző étrend-kiegészítőket kipróbáló páciensek kudarcokkal terhelve, a tehetetlenség élményével érkeznek a rendelőbe. Érdemes ezért megtudakolni, hogy mi mindent próbáltak ki eddig, mennyi ideig és milyen hatásfokkal. Hasznos lehet annak feltárása, hogy mi vezetett a választott módszer feladásához, illetve annak hangsúlyozása, hogy egyes termékek valójában nem hatékonyak. A kalóriabevitel korlátozása minden bizonnyal hozott – legalábbis rövid távú – eredményeket a súlycsökkentés tekintetében, így érdemes ezt megerősíteni (például „*Úgy tűnik, előfordult már, hogy sikereket ért el a fogyás terén.*”), és rámutatni arra, hogy – amint azt ő is megtapasztalta – az energia-bevitel megfelelő mértékű csökkentése (az azt ellehetlenítő hormonális és egyéb betegségek jelenléte nélkül)



mindenképpen fogyást eredményez, viszont a hirtelen bevezetett, szigorú megszorítások hosszú távon természetesen nem tarthatók fenn, ezért visszahúzóhoz vezetnek. Ugyanakkor a kis lépésekben történő, megfontolt haladás, a kedvelt ételeinek is teret engedő, változatos étrend követése, valamint a mozgástudatos mindennapokra való törekvés segítségével hosszú távon is tartható, akár élvezetes életmód alakítható ki. Ebben többek között az ötletbörze és a problémamegoldás alkalmazása lehet segítségünkre.

*Ha ideges vagyok, muszáj ennem!* Az emocionális evés, azaz egyes intenzív, negatív érzelmi állapotok (például szomorúság, harag, unalom) csillapításának céljából történő evés tanult érzelemszabályozási stratégia. Az érzelmi evésre való fokozott hajlammal gyakorta találkozhatunk a súlyfeleslegben érintettek körében, és mivel ez a magas energiatartalmú ételek akár nagy mennyiségben történő gyakori fogyasztásával jár együtt, a hatékony és sikeres testtömegkontroll egyik legjelentősebb intraperszonális akadályát képezi [12]. Kulcsfontosságú ezért, hogy a szakember kellő empátiával és a megfelelő kommunikációs technikák alkalmazásával reagáljon arra, ha ez a mondat felmerül. (Sőt, valójában rutinszerűen kellene szűrni az emocionális evésre való hajlamot. Erre szolgál például a 21 tételes Háromfaktoros Evési Kérdőív Érzelmi evés skálája [16]). Első lépésben érdemes nyitott kérdésekkel feltérképezni, hogy mire gondol a páciens, amikor ezt mondja. Milyen helyzetekben, mit és milyen mennyiségben szokott feszültségcsökkentés céljából enni? (Megjegyzendő, hogy az emocionálisan triggerelt evést pozitív érzelmek is kiválthatják.) Ezt követően a megerősítés, normalizálás, edukáció és ötletbörze alkalmazása javasolt [11]. Például: „Köszönöm a bizalmát, hogy elmondta nekem, hogy amikor zaklatott, 4–5 szelet krémeset is meg szokott enni. Nem lehetett könnyű ezt felvállalni. Gyakran találkozom azzal, hogy a pácienseim feszültségcsillapítás céljából esznek. Sajnos azonban ez hosszú távon hízáshoz vezet, emellett jelentős akadályt képezi a testsúlycsökkentési erőfeszítéseknek, ráadásul nem is oldja meg a feszültségkeltő helyzetet. Az érzelmileg kiváltott éhségérzet hirtelen tör az emberre, sürgetően hat, azonnali evést követel, nagy mennyiségű étel elfogyasztásához vezethet, így büntudatot kelthet. Ezzel szemben a testi okokból megjelenő éhség fokozatosan jelentkezik, az evés késleltethető, és a telítődési jelekre nagy valószínűséggel leállítható, így nem okoz büntudatot. Ha ezt észben tartja, azonosítani tudja majd, hogy aktuálisan melyik típusú éhségérzetet éli át. Szerencsére az érzelmi okokból kiváltott éhség kb. fél óra alatt lecseng. Ezt az időt lenne jó valahogy evés nélkül kibírnia. Ebben sokat segíthet, ha el tudja terelni a figyelmét az éhségről, illetve a nehéz érzéseiről. Akad, akinek a vicces videók nézése segít, akad, akinek a levélírás, és van olyan is, aki ilyenkor elmerül valamilyen kreatív tevékenységben. Önnek mi segítené az ilyen helyzetekben? ... Hogyan tudná ezt megvalósítani?” Ezzel az eljárással esz-közt adunk a páciens kezébe, hogy személyre szabott módon küzdhesse le az emocionálisan triggerelt éhséget.

Gondoljunk csak bele! Ha egy-egy ilyen evési epizód alatt akár csak 1500 kcal extra energiabevitel történik, heti 2–3 alkalommal, a diéta egyéb szempontból történő betartása mellett is ellehetetlenül a fogyás, diéta nélkül pedig akár 1,5–2 kg hízást is okozhat egy hónap alatt. Hangsúlyozandó azonban, hogy bár ez az eljárás növeli a páciens kompetenciaérzését és a szakemberbe vetett bizalmát, gyakorta csak tűzoltásnak minősül. Érdemes javasolni a betegnek a stresszkezelési repertoárja bővítését, például öngyógyító könyvekkel [17] vagy akár strukturált stresszkezelő program keretében. Ez utóbbira példa a hazánkban is széles körben hozzáférhető Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő tréning, amely öngyógyító formában is elérhető [18]. Továbbá az érzelmileg triggerelt evési epizódok többek között a falászavar (binge eating disorder) tünetei is lehetnek, így amennyiben a diagnosztikai kritériumok (ld. DSM-5-TR [19]) kikérdezése alapján alátámasztást nyer a falászavar gyanúja, szükséges a páciens szakellátásba irányítani [20].

*Az evés az egyetlen örömforrás az életben. Még azt is el akarja venni tőlem?* A gyermek etetése az anya (elsődleges gondozó) egyik alapvető kompetenciája s egyben a szeretet, gondoskodás, törődés egyik első kifejezőeszköze. Gyakori tapasztalat, hogy egyes ételeket jutalomként vagy megnyugtatóként kapják a gyerekek, ráadásul nemcsak a szüleiktől, de tágabb családjuktól, sőt életük egyéb szegmenseiben is, mint amilyen például az óvoda, iskola. A szeretet és az étel közötti kapcsolat sokak számára egész életük során fennmarad, és az evés továbbra is az öngondoskodás jelentős vagy akár egyedüli módja marad [21]. A szakember ezúttal is a normalizálás technikájával tudja elősegíteni a szorongáscsökkenést és a bizalomépítést, majd a cél az önjutalmazás alternatív módjainak beépítése a páciens mindennapjaiba. Első lépésként szükséges felmérni, hogy aktuálisan milyen örömforrásai vannak a páciensnek. Ezek összegyűjtése kapcsán szempont, hogy mennyire vágyik rájuk, mekkora élvezetet okoznak számára, és milyen mértékű frusztrációt jelent, ha nem folytathatja az adott tevékenységeket. A lista elkészítése után javasolt kördiagramot készíteni, amelyen az egyes tevékenységek által elfoglalt terület az adott tevékenység által keltett jutalmazó élmény függvénye. Elképzelhető, hogy az elején csak egy-két örömforrás jelenik meg az evés mellett, és azok is csak az evésnél jóval szerényebb jutalmazó értékkel, ezért érdemes a páciens arra bátorítani, hogy aktívan keressen további örömforrásokat, és időközönként rajzolja újra a kördiagramját [12]. A megtalált örömforrásokat a gyors cselekvési tervek (mit? mikor? hogyan?) kidolgozásával lehet beilleszteni a páciens mindennapi életébe, tudatos, szándékos önjutalmazásként. Megjegyzendő, hogy az önjutalmazás nem étellel kapcsolatos formái személyre szabott listájának kialakításával érdemes a súlycsökkentő kezelés során kitűzött célok megvalósítását is explicit módon honorálni. E jutalmakra a kedvelt tevékenységek folytatásán túl példa lehet a pozitív tartalmú üzenetek páciens

általi megfogalmazása önmaga felé (például „Büszke vagyok magamra.”, „Remekül csináltam.”, „El tudom érni a céljaimat.”) vagy a páciens jó érzéssel eltöltő dolgokra való gondolás („Az egészséges életmóddal jó példát mutatok a gyermekeimnek, az ő egészségüket és jóllétüket is támogatom.”) [12].

## Következtetés

Látható tehát, hogy bármilyen ellenvetést fogalmaz is meg a páciens az életmódváltással kapcsolatban, kellő empátiával és odafordulással fel tudjuk tárni a vonakodása hátterét, el tudjuk oszlatni az aggodalmait, és a megfelelő kommunikációs technikák és alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók alkalmazásával eszközöket tudunk adni a kezébe a testsúlykontroll sikeres és tartós megvalósításához. Tartsuk észben: minden változás kimotoz minket a megszokott biztonságból, ezért még akkor is szorongáskeltő lehet, ha egészséges változásról van szó [22]. A páciensnek nem az ítélező, elmarasztaló, kioktató magatartással segítünk, hanem az empátikus, támogató légkörrel és a partneri kapcsolat kialakítására való törekvéssel. Az életmódváltásnak mi vagyunk a szakértői, de a saját életének maga a páciens. Végső soron az ő döntése és felelőssége, hogy mit tesz az egészségéért. Mi azonban facilitálni tudjuk a változást – ez a mi felelősségünk, az egészségügyi ellátórendszer bármely szektorában és színterén gondoljuk is a súlyfelesleggel élő pácienseket. A jelen tanulmány ehhez kívánt segítséget nyújtani.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása nem részesült anyagi támogatásban.

A szerző a cikk végleges változatát elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerző alkalmanként vezet önköltséges Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő tréninget.

## Köszönetnyilvánítás

A szerző hálával tartozik azon orvosoknak, akik a különböző szakmai rendezvényeken a praxisuk tapasztalatai alapján kihangsúlyozták a súlyfelesleggel élő páciensek jelen tanulmányban tárgyalt mondatait.

## Irodalom

- [1] Rurik I, Ungvári T, Szidor J, et al. Obese Hungary. Trend and prevalence of overweight and obesity in Hungary, 2015. [Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015.] Orv Hetil. 2016; 157: 1248–1255. [Hungarian]
- [2] Sárga D, Biró L, Kiss-Tóth B, et al. Nutrient intake and nutritional status of 4–10-year-old Hungarian children. [4–10 éves magyar gyermekek tápanyagbeviteli és tápláltsági állapotának felmérése.] Orv Hetil. 2023; 164: 533–540. [Hungarian]
- [3] Várnai D, Németh Á. Health promoting behaviors. In: Németh Á. (ed.) Health behaviour in school-aged children (HBSC). A WHO-collaborative cross-national study 2022. National report – newest data and trends from the last twenty years. [Egészséget támogató magatartások. In: Németh Á. (szerk.) Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása 2022. A WHO-val együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás. Nemzeti jelentés – legújabb adatok és trendek az elmúlt húsz évben.] ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest, 2023; pp. 118–145. [Hungarian]
- [4] The Ministry of the Interior’s professional health guideline on the diagnosis and treatment of adult obesity. Health Professional Directive. [A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a felnőttkori elhízás diagnosztikájáról és kezeléséről.] Eü Közl. 2023; 73(21): 1929–1970. [Hungarian]
- [5] Purebl Gy. Low-intensity psychological interventions in everyday medical practice. [Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók a mindennapi orvosi gyakorlatban.] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [6] Czeglédi E. On the way to long-term, successful body weight control. In: Czeglédi E. (ed.) Behavioral aspects of obesity. [Úton a hosszú távú, sikeres testtömegkontroll felé. In: Czeglédi E. (szerk.) Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2021; pp. 337–371. [Hungarian]
- [7] Levounis P, Arnaout B, Marienfeld C. Motivational interviewing for clinical practice. [Motivációs interjú a klinikai gyakorlatban.] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [8] Pilling J. Medical communication in practice. 2nd ed. [Orvosi kommunikáció a gyakorlatban. 2. kiadás.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019. [Hungarian]
- [9] Pócs D, Hamvai Cs, Kelemen O. Health behavior change: motivational interviewing. [Magatartás-változtatás az egészségügyben: a motivációs interjú.] Orv Hetil. 2017; 158: 1331–1337. [Hungarian]
- [10] Urbán R. The role of motivational interviewing in the treatment of obesity. In: Czeglédi E. (ed.) Behavioral science aspects of obesity. [A motivációs interjú szerepe az obezitás kezelésében. In: Czeglédi E. (szerk.) Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2021; pp. 168–183. [Hungarian]
- [11] Czeglédi E, Purebl Gy. Low-intensity psychological interventions in the treatment of obesity and the support of metabolic control. [Alacsony intenzitású pszichológiai intervenciók az elhízás kezelésében és az anyagcserekontroll támogatásában.] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2023. [Hungarian]
- [12] Dalle Grave R, Sartirana M, El Ghoch M, et al. Treating obesity with personalized cognitive behavioral therapy. Springer, Cham, 2018.
- [13] Czeglédi E. Cognitive behavioral therapy treatment of obesity. In: Czeglédi E. (ed.) Behavioral science aspects of obesity. [Az elhízás kognitív viselkedésterápiás kezelése. In: Czeglédi E. (szerk.) Az obezitás magatartástudományi vonatkozásai.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2021; pp. 184–246. [Hungarian]
- [14] Lukács L. Crisis in dieting. [A diéta mint krízis.] Mentálhig Pszichoszom. 2017; 18: 105–124. [Hungarian]
- [15] Kalcz RD, Czeglédi E. Supporting body weight control in the pharmacy. [A testtömegkontroll támogatása a gyógyszerészetben.] Gyógyszerész. 2021; 65: 650–659. [Hungarian]
- [16] Czeglédi E. Options of stress management in obesity treatment. [A stresszkezelés alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében.] Orv Hetil. 2016; 157: 260–267. [Hungarian]
- [17] Bagdy E. Relaxation, calmness, inner peace. [Relaxáció, megnyugvás, belső béke.] Kulcslyuk Kiadó, Budapest, 2014. [Hungarian]
- [18] Stauder A, Balog P, Kovács M, et al. The Hungarian adaptation of the Williams LifeSkills® stress management and psychosocial skills training program and ten years’ implementation in Hun-

- gary. [A Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő program magyar adaptációja és 10 éves tapasztalatai.] Mentálhig Pszichoszom. 2016; 17: 81–95. [Hungarian]
- [19] American Psychiatric Association. Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5-TR. [DSM-5-TR referencia-kézikönyv a DSM-5-TR diagnosztikai kritériumaihoz.] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2022.
- [20] Kohné Papp I, Szumska I, Túry F. The treatment of binge eating disorder – a review. [A falászavar (binge eating disorder) kezelése – irodalmi áttekintés.] Psychiat Hung. 2015; 30: 268–277. [Hungarian]
- [21] Buckroyd J, Rother S. Therapeutic groups for obese women. A group leader's handbook. John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, 2007.
- [22] Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. Changing for good: A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively. [Valódi újrakezdés: Hatlépcsős program ártalmas szokásaink leküzdésére és életünk jobbá tételére.] Ursus Libris, Budapest, 2009. [Hungarian]

(Czeglédi Edit dr.,  
Budapest, Üllői út 26., 1085  
e-mail: czegledi.edit@semmelweis.hu)

## MEGHÍVÓ



A Markusovszky Lajos Alapítvány Kuratóriuma és az Akadémiai Kiadó meghívja Önt az  
ORVOSI HETILAP

Szerkesztőbizottságának és Szerkesztőségének ez évi Markusovszky Lajos-emlékülésére, melyet

2024. május 24-én (pénteken) 11 órakor az Aesculap Akadémia konferenciatermében rendezünk.  
Cím: Budapest XI., Halmi u. 20–22. (Tétényi út 12–16. sarok). Előzetes regisztrálás nem szükséges.

### Program

**Dr. Tulassay Tivadar** professor emeritus, a Markusovszky Lajos Alapítvány kuratóriumának elnöke: *Üdvözlés*

**Dr. Papp Zoltán** professor emeritus, az Orvosi Hetilap főszerkesztője: *Megemlékezés Markusovszky Lajosról és főszerkesztői beszámoló a 2023-as évről*

**Az Orvosi Hetilap 2024. évi Markusovszky Lajos-érem átadása**

**Markusovszky Lajos-émlékelőadás:**

**Dr. Darvas Katalin** professor emeritus: *Az aneszteziológia és intenzív terápia fejlődése az általános sebészet profiljain*

**Felkérések átadása az Orvosi Hetilap Szerkesztőbizottságába**

**Az Orvosi Hetilap 2024. évi Markusovszky Lajos-díjak átadása**  
az Orvosi Hetilapban 2023-ban megjelent legjobb dolgozatok szerzőinek

**A Dr. Fehér János emlékére Alapítvány-díj átadása**

**Dr. Réffy Balázs**, az Akadémiai Kiadó vezérigazgatója: *Zárógondolatok az Orvosi Hetilapról*

**Fogadás**



AKADÉMIAI KIADÓ

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)