

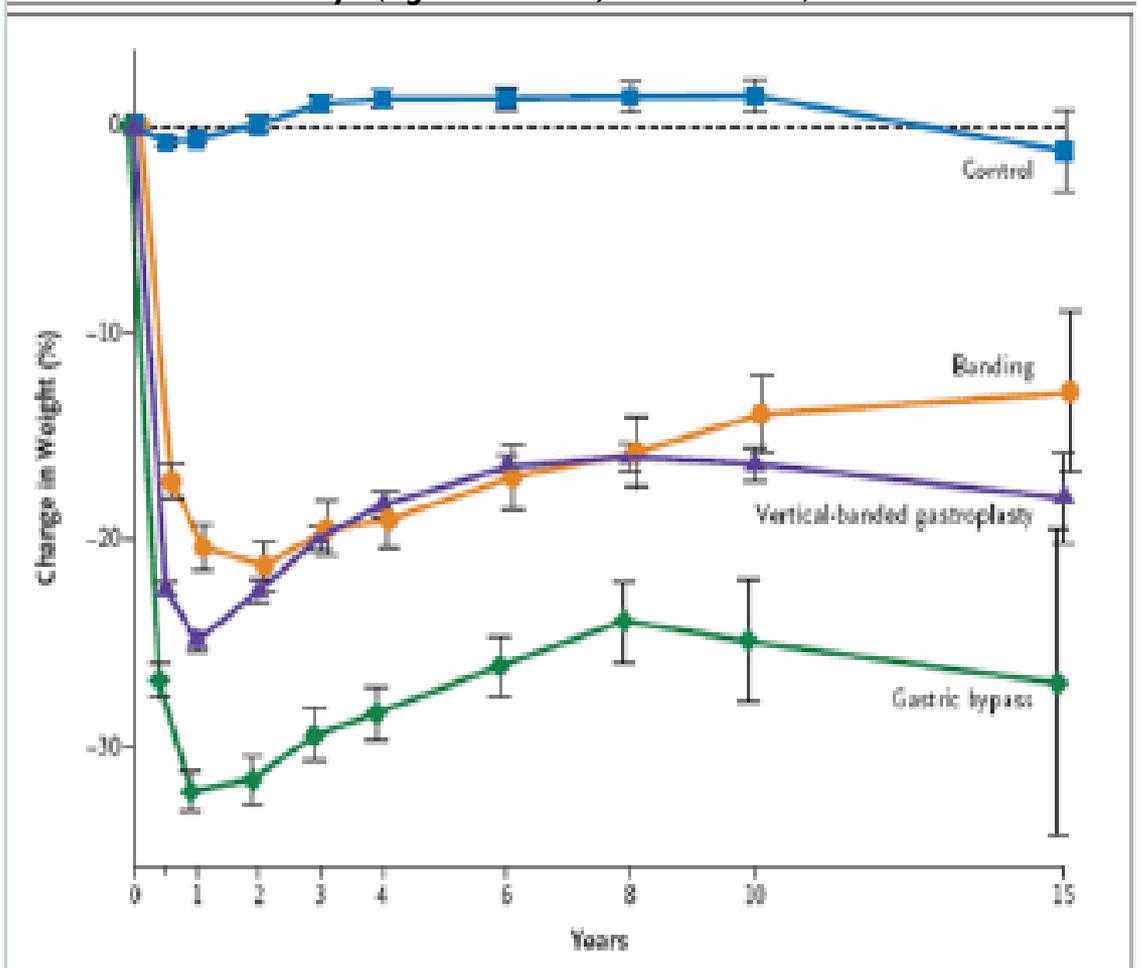


# שיטות טיפול רגשיות למטופל הבריאטרי

ענבל בלוג (MAN)  
דיאטנית קלינית

# הצלחה וכשלון מהניתוח

The SOS study (Sjöström, L. 2008).



▶ 20% מהמטופלים לא

יצליחו לרדת במשקל

כמצופה מניתוח

בריאטרי

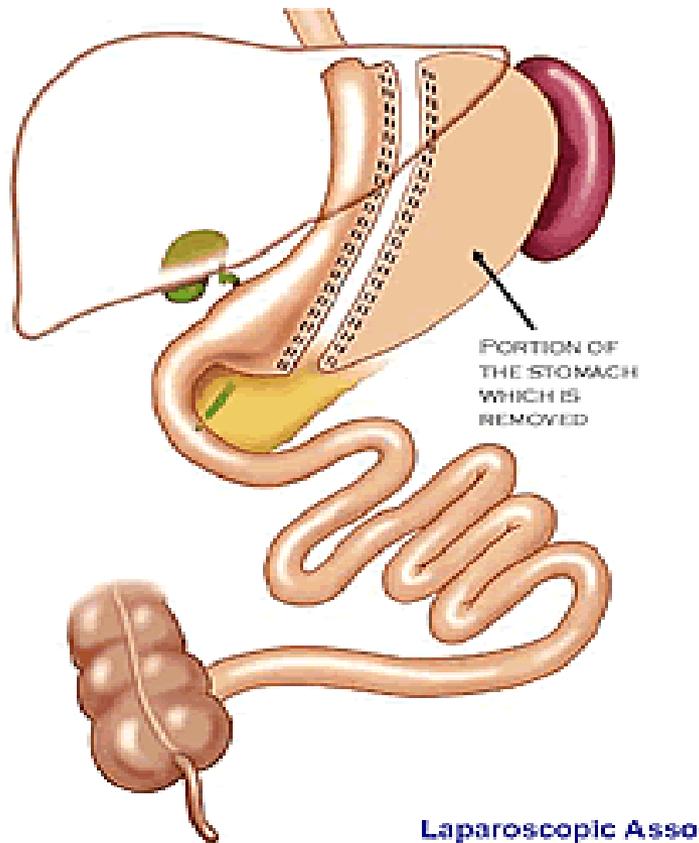
▶ 20-35% יעלו

במשקל בין 18-24

חודשים לאחר הניתוח

Stewart, Olbrisch & Bean, 2010; Christou, Look & Maclean, 2006; Margo et al, 2008; Fisher et al, 2008; Wadden et al 2003; Shah, Simha & Grag, 2006; Sjöström et al, 2007

# מעקב לאחר ניתוחים בריאטריים



- ▶ מאמר סקירה שבחן 15 מחקרים בהם היתה התערבות לאחר הניתוח נמצא כי אלו שהיו בקבוצת ההתערבות ירדו יותר במשקל.
- ▶ 13 מחקרים הראו כי טיפול התנהגותי תרם יותר לירידה במשקל מאשר טיפול קונבנציונאלי או ללא טיפול

# השכן שלי הרצל



תמיד טוב להישאר באזור הנוחות

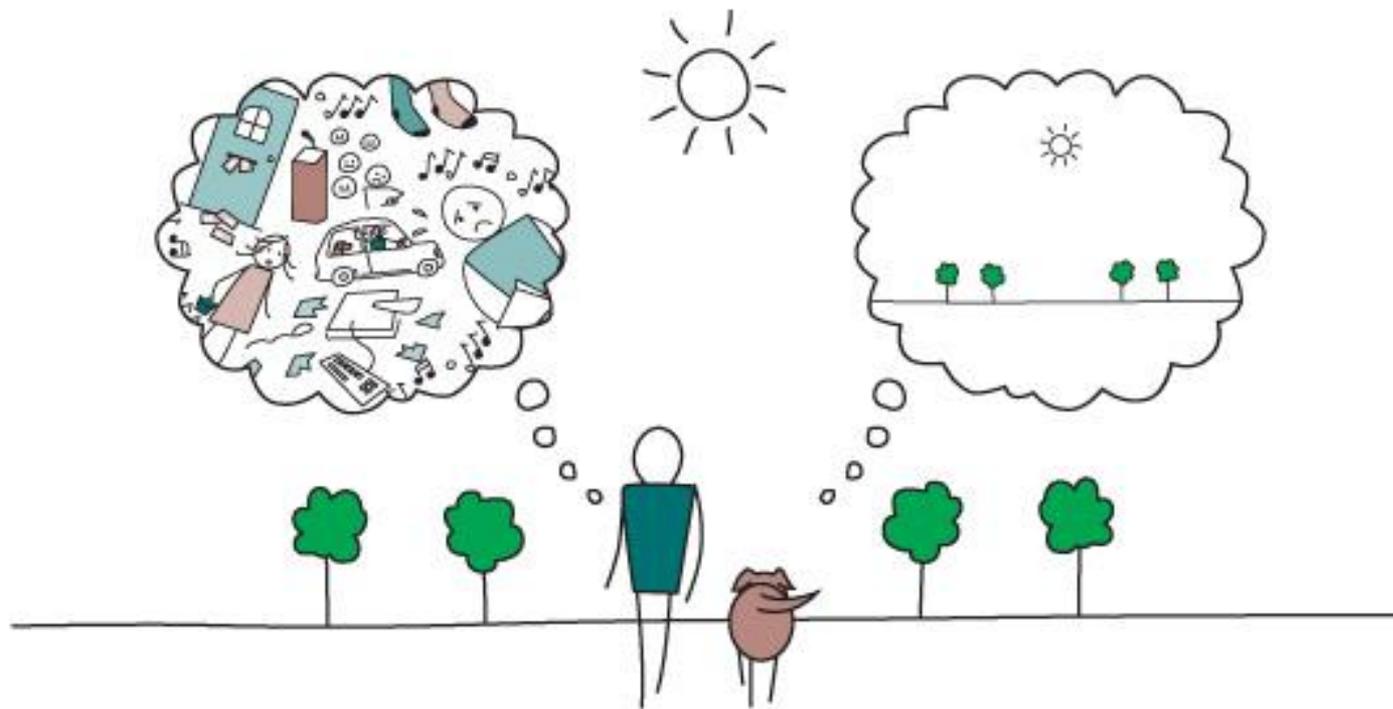
# האם דיאטה קונבציונאלית מספקת?



- ▶ ספירת קלוריות
- ▶ אכילה כל 3 שעות
- ▶ להוריד מתוקים
- ▶ להוריד אכילה בחוץ
- ▶ לאכול רק מזונות דלי שומן
- ▶ לאכול רק מזונות דיאט
- ▶ ועוד....

# גישות טיפוליות





Mind Full, or Mindful?

# Mindfulness – קשיבות/ תל"מ

- ▶ מיומנית בסיסית במודעות
- ▶ תשומת לב בצורה ממוקדת ומכוונת לרגע הנוכחי ללא שיפוט (ג'ון קאבאט זין)
- ▶ סוג של אימון של המח – לאמן את המח להיות רגוע ועירני, לא מנומנם, לא קופצני אלא קשוב לכאן ועכשיו.
- ▶ לא הרפיה - ניסיון לשנות את מצב הרוח ממתוח לרגוע
- ▶ קשיבות: לא לשנות את החוויה גם אם היא לא נוחה



Have Hershey kisses

-

But Don't eat them!!!

שליטה  
והסחות דעת

ACT

ביקורת

# קבוצת השליטה

## הנחיות כלליות:

- ▶ כל פעם שיש לכם דחף לאכול מהשוקולד השתמשו בהסחת דעת
- ▶ כל פעם שתעשו זאת התדירות והעוצמה של הדחף ירדו



www.shutterstock.com - 148934819



# קבוצת ACT

## הנחיות כלליות:

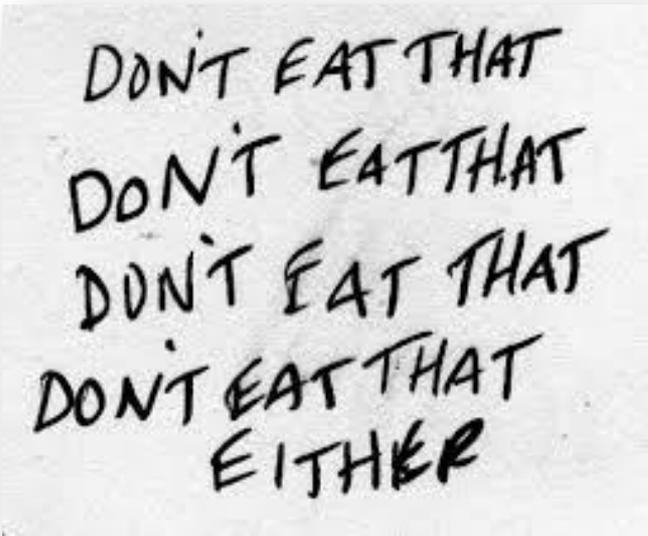
▶ הוסבר להם כי כל נסיון להשתלט על הדחף דווקא יגביר אותו ולכן כל פעם שהדחף עולה השתמשו במספר שלבים:

1. תזהו את הדחף שעולה לאכול מהשוקולד (בשונה מצורך פיזיולוגי)

2. תקבלו אותו כפי שהוא ללא ניסיון לשנות את המצב הקיים.

3. קחו "צעד אחורה" מהדחף ותדמיינו את עצמכם לוקחים אותו

4. למעשה תחוו את הדחף מבלי לנקוט בפעולה



DON'T EAT THAT  
DON'T EAT THAT  
DON'T EAT THAT  
DON'T EAT THAT  
EITHER

Have Hershey kisses –  
But Don't eat them!!!



שליטה  
והסחות דעת

ACT

ביקורת

שאלון PFS

שאלון לבדיקת  
דחף למזון

באילו כלים  
התמודדו עם  
הדחף

# Power of food scale – PFS

כלי להערכת ההשפעה של סביבת השפע על התגובה המחשבתית, רגשית והתנהגותית של הפרט (מ: 1-5) הכלי מעריך 3 רמות של חשיפה:

1. מזון שלא נראה או נמצא בבית (עצם הידיעה שניתן להשיג אותו) – "אני מוצאת את עצמי חושבת על אוכל גם כשאני לא רעבה"
  2. מזון שנמצא בבית (ניתן לראות או להריח אותו) – "אם אני רואה או מריחה אוכל יש לי דחף לאכול אותו"
  3. מזון שעומדים לאכול ממנו – "כשאני אוכלת אוכל טעים אני מתרכזת בכמה הוא טעים"
- ככל שהציון גבוה יותר כך הפרט "רגיש" יותר לחשיפה למזון

# The Food Craving Questionnaire

- ▶ כמה חשבת על השוקולד?
- ▶ כמה היית מפותה לאכול מהשוקולד?
- ▶ כמה קשה היה לך להתנגד לאכילה?



# כמה אכלו מהשוקולד?

3 מקבוצת  
הACT

2 בעלי  
רגישות  
בינונית

1 בעל  
רגישות  
נמוכה

0 מבעלי  
רגישות  
גבוהה  
לאוכל  
מהסביבה

2 מקבוצת  
השליטה  
והסחות דעת

1 בעל  
רגישות  
בינונית

1 בעל  
רגישות  
נמוכה

4 מקבוצת  
ביקורת

3 בעלי  
רגישות  
גבוהה  
לאוכל  
מהסביבה

1 בעל  
רגישות  
נמוכה

התמודדות עם הדחף  
לאכול

רגישות גבוהה  
לאכול מהסביבה

רגישות נמוכה  
לאכול מהסביבה

מאפיין אנשים  
הסובלים  
מהשמנה  
(ממחקר אחר)

שימוש בACT  
אפקטיבי יותר

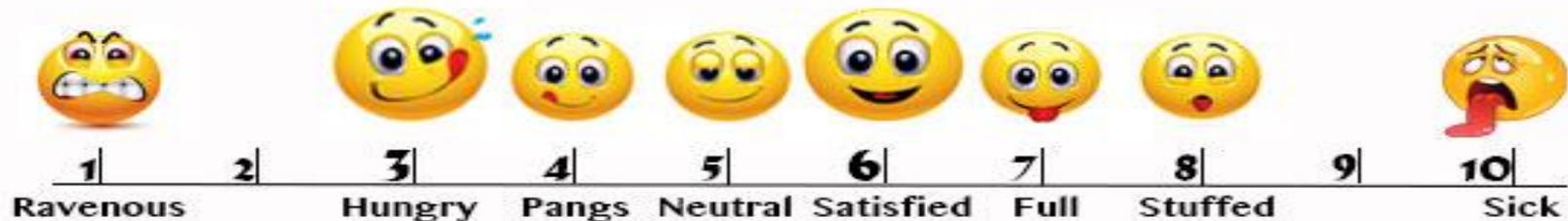
שימוש  
בשליטה  
והסחות דעת  
אפקטיבי יותר

האם מיינדפולנס רלוונטי למטופלים  
בריאתריים?

▶ רעב שובע - רלוונטי למטופלים  
בריאתריים?

▶ אכילה רגשית - גם ככה הכמויות קטנות  
אז מה זה משנה?

### The Hunger Scale



# Teaching Acceptance and Mindfulness to Improve the Lives of the Obese: A Preliminary Test of a Theoretical Model

- ▶ מטרה: למנוע התנהגות של הימנעות והעלאת גמישות מחשבתית בקרב אלו הסובלים מהשמנה.
- ▶ מטופלים שעברו 6 חודשים של תוכנית לירידה במשקל קיבלו יום אחד (6 שעות) של סדנה מבוססת על ACT לעומת קבוצת ביקורת שלא עברו את הסדנה (כ - 40 בכל קבוצה)
- ▶ לאחר 3 חודשים אלו שעברו את הסדנה דיווח על איכות חיים טובה יותר, **קבלה של המשקל** וגמישות מחשבתית

# Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women

- ▶ 62 נשים חולקו לשתי קבוצות: אחת עבר טיפול במיינדפולנס של 4 מפגשים (שעתיים כל מפגש) לעומת קבוצת ביקורת.
- ▶ קבוצת ההתערבות לאחר 6 חודשים ביצעה יותר פעילות גופנית אך לא היה הבדל בירידה במשקל או במצב המנטלי

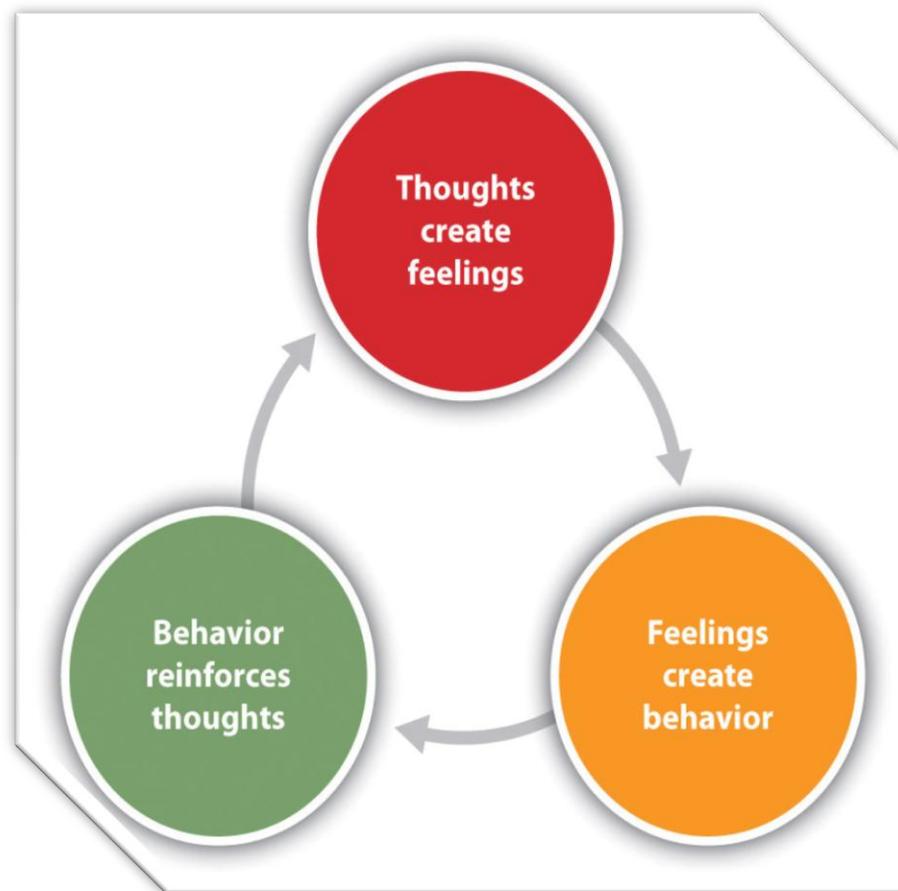
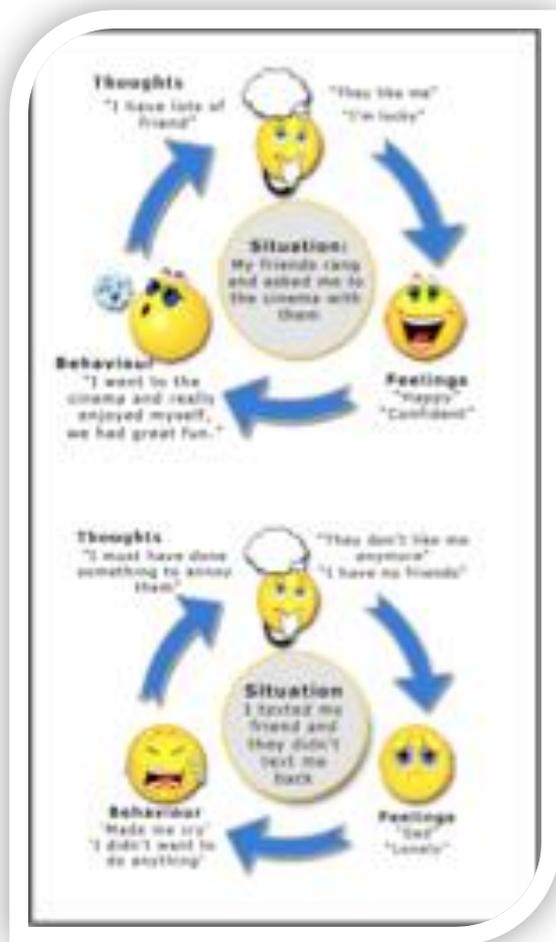
# Acceptance and commitment therapy for bariatric surgery patients, a pilot RCT

- ▶ בחינת השפעת ACT במטופלים בריאטריים על אכילה רגשית, דימוי גוף ואיכות חיים.
- ▶ השוואה בין שתי קבוצות התערבות: ACT (19 משתתפים) וקבוצת תמיכה סטדנרטית לאחר ניתוח (20 משתתפים)
- ▶ התנהגויות אכילה מופרעת דימוי גוף השתפר, איכות חיים **וקבלה של מחשבות ורגשות הקשורות למשקל** השתפרו בצורה משמעותית בקבוצת ה - ACT ביחס לקבוצת ביקורת
- ▶ ממוצע חודשים אחרי ניתוח: 15

# חשיבות מיינדפולנס אצל בריאטריים

- ▶ הניתוח לא תמיד עומד בציפיות של הירידה במשקל וגם הוא עדיין מציב אתגרים הקשורים לדיאטה ואוכל ולכן חוסר ההתאמה בציפיות מייצר אצל מטופלים מצוקה ותסכול.
- ▶ שומן פאנטום – מרגישים עדיין שמנים למרות הירידה במשקל.
- ▶ חוו סטיגמה של שמנים ועדיין חשים בה למרות הירידה במשקל
- ▶ תרגול של מיינדפולנס שמעודד קבלה וחוסר שיפוטיות יכול להפחית את רמת המצוקה ועשוי לעזור להם להסתגל למצבם לאחר הניתוח
- ▶ לאחר הניתוח הם צריכים לאכול בשעות קבועות, לאט, להפסיק כששבעים, ללעוס היטב משהו שלא עשו בעבר.
- ▶ שימוש במיינדפולנס שמעודד מודעות לסביבה, אכילה מודעת מעודד אותם להתמודד עם ההנחיות החדשות
- ▶ מודעות והתמודדות עם אכילה רגשית.

# CBT - טיפול התנהגותי קוגניטיבי



# מחשבות אוטומטיות

- ▶ **שחור לבן:** או שאוכל את כל העוגה או כלום
- ▶ **הכללת יתר:** אני בחיים לא אצליח לרדת במשקל, אני תמיד מוותרת
- ▶ **מתן תוויות:** אני אפס, אני לא שווה, אני חזיר, אני בהמה.
- ▶ **מסננת ורודה ושחרוה** – זום רק להיבטים שליליים: למשל יש לי מישהי שאיתי כבר שנה וחצי וירדה אולי 2 ק"ג אבל יש כאן תהליך עצום שעשתה. מסננת ורודה: אחרי ניתוח בריאטריה: הניתוח כבר יעשה את העבודה.
- ▶ **אובדן פרופורציות:** זה ממש כשלון טוטאלי אם ירדתי חצי קילו השבוע
- ▶ **ניבוי עתידות:** הם לא יקבלו אותי לעבודה כי אני שמנה

# מחשבות אוטומטיות

- ▶ **חשיבה רגשית:** אני שמנה כי אני מרגישה שמנה
- ▶ **העצמת הקושי:** לבלבל בין קשה לבלתי נסבל. אני רעב אני לא יכול יותר.
- ▶ **חייב ואסור:** אני חייב שוקולד
- ▶ **האשמת הסביבה:** אני שמנה בגלל אמא שלי
- ▶ **קריאת מחשבות:** הן בטוח מדברות על זה שעליתי במשקל

# Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity

- ▶ מטופלים עם עודף משקל או השמנה ( ללא הפרעת אכילה ) חולקו לשתי קבוצות: קבוצת דיאטה עם CBT או קבוצת דיאטה עם פעילות גופנית ( כ - 100 בכל קבוצה )
- ▶ הטיפול בשתי הקבוצות כלל 10 מפגשים (שעתיים כל מפגש)
- ▶ שאלונים ניתנו לאחר 10 ימים מתחילת ההתערבות, 4 שבועות לאחר סיום התוכנית ולאחר שנה
- ▶ בטווח הקצר לא היה הבדל בין הקבוצות בהתייחס לרמת הירידה במשקל, התנהגות אכילה מופרעת ופסיכופתולוגיה
- ▶ בטווח הארוך, בקבוצת ה CBT הם הצליחו לשמור על המשקל לעומת קבוצת הפעילות גופנית שעלתה כ - 25% מהמשקל

# A Cognitive–Behavioral Mindfulness Group Therapy Intervention for the Treatment of Binge Eating in Bariatric Surgery Patients

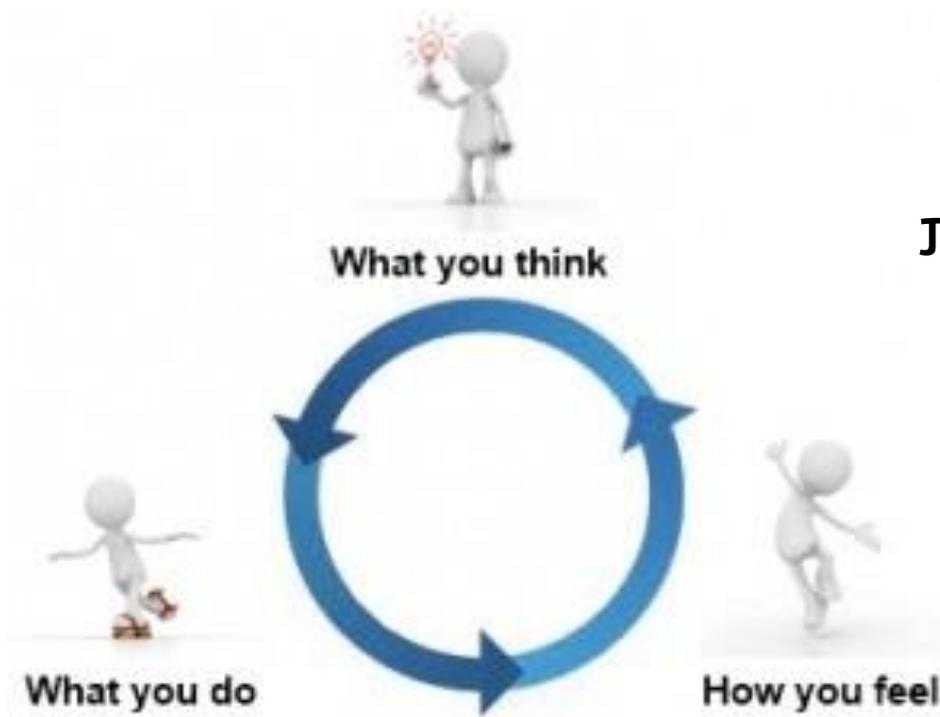
- ▶ קבוצת התערבות של 10 מפגשים. כל מפגש שעה ורבע
- ▶ 7 משתתפים (5 טבעת, 2 שרוול)
- ▶ זמן אחרי ניתוח: 2-11 חודשים
- ▶ בדיקת משתנים לפני ואחרי ההתערבות:
- ▶ נמצא כמסייע לאכילה התקפית, ויסות רגשי, והעלה מוטיבציה לשינוי התנהגות אכילה.

# Cognitive Behavioral Therapy for Bariatric Surgery Patients: Preliminary Evidence for Feasibility, Acceptability, and Effectiveness

- ▶ פיילוט של 6 מפגשים של CBT
- ▶ חל שיפור לפני ואחרי ההתערבות בהתקפי אכילה, אכילה רגשית ודכאון.

# מה החשיבות?

- ▶ סיגול הרגלי אכילה חדשים
- ▶ פיתוח מחשבות אוטמטיות חדשות מותאמות לאחר ניתוח המובילות להתנהגות אכילה מותאמת



# טיפול בפסיכותרפיה בינאישית (IPT)

## הנחת יסוד:

- ▶ התפתחות הפרעה פסיכאטרית היא תוצאה של בעיות ביחסים בינאישיים או שההפרעה נשמרת עקב בעיות בינאישיות.
- ▶ אם מתמקדמים בטיפול בשיפור אותם מיומנויות בינאישיות תהיה הקלה בסימפטומים של ההפרעה

## יעילות:

- ▶ הוכח כיעיל בקרב אותן פתלוגיות בהן נמצאו בעיות ביחסים בינאישיים (דכאון, חרדה, הפרעות אישיות, הפרעות אכילה, סיכון להשמנה)

# מיומנויות בינאישיות

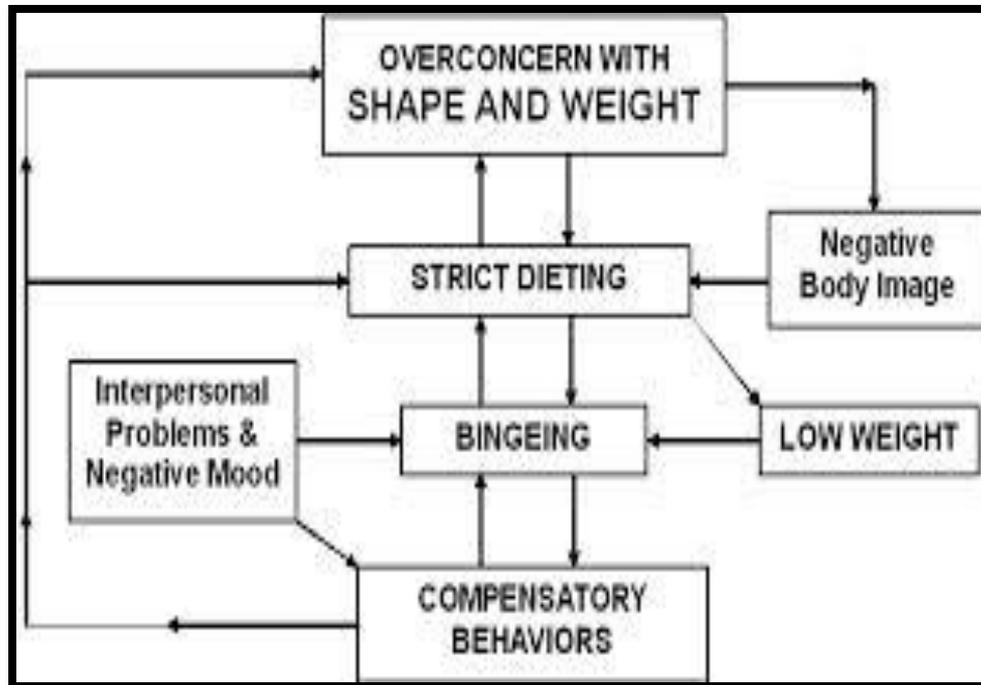
- ▶ יכולת לווסת רגשות
- ▶ היכולת להתמודד עם קונפליקטים



(Del Prette et al., 1998)

- ▶ היכולת להביע דעות אישיות בצורה שמכבדת את האחר (אסרטיביות)
- ▶ היכולת ליזום ולנהל שיחה
- ▶ היכולת לבטא רגשות
- ▶ היכולת להתמודד עם ביקורת במצבים בין אישיים
- ▶ היכולת לתקשר באופן מילולי ובלתי מילולי

# קשר בין מיומנויות בינאישיות לא אדפטיביות והפרעות פסיכיאטריות



- ▶ דכאון
- ▶ חרדה
- ▶ סכיזופרניה
- ▶ ספקטרום האוטיזם
- ▶ הפרעות אכילה (בולימיה, BED)

# סיכום

- ▶ אין מספיק מחקרים המוכיחים את יעילות הטיפול הפסיכולוגי קצר הטווח
- ▶ יש צורך במחקרים נוספים בתחום
- ▶ יש כיווניות ליעילות הטיפול במטופלים בריאטריים מבחינת:
  - אחוז הירידה במשקל
  - שמירה על המשקל לאורך זמן
  - התמודדות עם אכילה רגשית
  - ויסות אכילה
  - איכות חיים
  - התקפי אכילה
  - דימוי גוף
  - קבלת משקל נוכחי
  - פסיכופתולוגיה
  - התנהגויות אכילה לאחר הניתוח
  - הענות להנחיות לאחר הניתוח