

קבוצת תמיכה לסובלים מהשמנת יתר

מבוא

מנקודת מבט פסיכולוגית, אוכלוסיית היעד של המרפאה מתאפיינת באכילת-יתר כרונית בדרגה של הרס עצמי. במילים אחרות, מדובר באנשים שמגיבים בהתנהגות של אכילה למגוון של גרויים, ותחושת הרעב הסובייקטיבית שלהם מנותקת מהצורך הפיזי.

מאחר שמדובר באנשים שהחריגות שלהם גלויה וסטיגמטית, שחוו כישלונות בניסיונות קודמים לרזות – סביר להניח שהם סובלים מדימוי עצמי נמוך וחוסר אמון ביכולתם להשתנות, בנוסף לחרדות הבריאותיות, והאוכל מהווה עבורם פיצוי לתחושות הללו ולחסכים רגשיים נוספים.

על מנת לחולל שינוי אצל האנשים הללו, לא די במודעות, ידע ותמיכה, אלא נדרשת למידה מחדש:
- להכיר את תחושותיהם ולזהות באופן דיפרנציאלי את סוגי הרעב השונים (פיזיים ונפשיים).
- להתמודד עם מצבי חסך ותסכול - שעד היום הם נמנעו מהם על ידי בריחה לאוכל.
- בניית מקורות חדשים להזנה וסיפוק רגשי.

קבוצת התמיכה נועדה לאפשר למשתתפים להתנסות בתהליכי הלמידה הללו.

תכנית הקבוצה

הקבוצה נבנתה במתכונת של 12 מפגשים שבועיים בני שעה וחצי, כשכל מפגש מורכב משלושה חלקים:
- שיחה פתוחה – שבמהלכה החברים מוזמנים להעלות נושאים שמטרידים אותם, לשתף בקשיים והצלחות ולקבל תמיכה ועידוד מחבריהם לקבוצה.
- תרגול של התרכזות בתחושות הגוף להגברת המודעות וכושר ההתמודדות עם תחושת חסך וקושי – מבלי לפנות למזון או שתייה (משום כך לא הוצע למשתתפים כיבוד, וגם לא מים לשתייה).
- שיתוף הקבוצה והסבר בעקבות התרגול.

בסיומ התהליך האינטנסיבי – מפגשי מעקב ותחזוקה אחת לחודש.

הרכב הקבוצה

התקבלו לקבוצה 12 אנשים בעלי ותק במרפאה שהוכיחו נחישות והתמדה.
כולם בעלי שליטה בעברית, השכלה תיכונית ומעלה בגילאי 33-53 שהביעו נכונות עקרונית להגיע לכל המפגשים.
חבר אחד פרש בתום המפגש הראשון והיתר התמידו.

מהלך הקבוצה

כל חבר הגיע למפגש היכרות עם המנחה, שבו קיבל הסבר על התהליך המתוכנן.
במפגשים הושם דגש על קביעות במתכונת ובגבולות, תוך הקפדה יתרה על עמידה בזמנים ומניעת הפרעות למהלך הקבוצה – כדי ליצור אווירה של ביטחון.
כמו כן, הושם דגש על כיבוד הדדי כשבכל מפגש כל המשתתפים הוזמנו לשתף בחוויותיהם, וכל משתתף שדיבר זכה להתייחסות הקבוצה, זאת במטרה ליצור אווירה של תמיכה.

בפרק השיחה – אנשים העלו נושאים שמעסיקים אותם, והתקיים דיון תוך עידוד החברים לשתף בחוויותיהם האישיות. (כל המשתתפים אכן לקחו חלק פעיל בשיחות).
הנושאים שעלו נגעו בקושי לעמוד בפיתוי במהלך שמחות ובשעות של ריקנות (אחה"צ, ערב וסופי שבוע); הבושה ותחושת החריגות ודרכים שונות להתמודד איתן; הקושי להתמודד עם היותור על הנאות והמאמץ שכרוך בספורט; גורמי סיפוק אחרים בחיים- כמו חופשות; הצורך והקושי לפנות זמן בשביל עצמי על חשבון האחרים; הקושי להשתחרר מהחשיבה האובססיבית על אוכל; סיבות ותקופות שבהם קשה במיוחד לשמור; נפילות ודרכים להתמודד איתן; החרדות הבריאותיות; תחושת הכישלון והפחד מההתמודדות לבד אחרי שמפגשי הקבוצה יסתיימו.

בפרק התרגול – החברים התבקשו לעצום עיניים ולהתרכז בעצמם, והונחו להתמקד באזורים שונים של הגוף, להכיר את התחושות, לשנות תנוחות ולבחון שינויים תחושתיים.
בהמשך, הם הונחו להתחבר עם חוויות של הצלחה, כישלון, אחריות, לחץ ורעב פיזי ונפשי –

תחילה באמצעות דימיון מודרך ובהמשך באמצעות טכניקות שונות של התמקדות בתחושות. הם התבקשו לשהות בחוויה הלא-נעימה למשך פרקי הזמן שהלכו והתארכו (בכל מקרה לא יותר ממספר דקות), וכך גילו ותירגלו את כושר העמידה שלהם במצבי דחק.

במפגשים האחרונים הם למדו ותירגלו שיטות הרפייה והרגעה עצמית, ואת היכולת לשלוט בתחושת הקושי ולעבור למצב של רגיעה מתוך מצב של קושי.

השיתוף בסיום התירגול איפשר להעריך את מידת ההצלחה של התרגיל, ואיפשר לאנשים להשוות את התהליך שהם עברו עם מה שחווי האחרים.

כל המשתתפים הגיבו בצורה חיובית מאוד לתרגילים, שיתפו פעולה והצליחו לחוות את התחושות בהתאם להנחיות, שמחו לספר על התנסויותיהם והשיתוף בחוויה העמוקה-המשותפת חיזק את הגיבוש ואת תחושת הלכידות הקבוצתית.

תוצאות

תוצאות ממשיות של התהליך ניתן יהיה לראות רק לאורך זמן, עם מעקב אחר המשך הירידה במשקל.

בשלב הנוכחי ניתן להתייחס למספר פרמטרים:

- הירידה במשקל במהלך קיום הקבוצה בהשוואה לירידת אותם אנשים בתקופה שקדמה לקבוצה, ובהשוואה למי שלא משתתף בקבוצה.
- דווח-עצמי סובייקטיבי של החברים לגבי הערך שהפיקו מהקבוצה.
- דווח-עצמי של החברים על שינויים בהרגלי אכילה.
- נתונים שמצטברים במפגשי המעקב.

1. הירידה במשקל במהלך הקבוצתי:

מנתוני המרפאה עולה שהתהליך הקבוצתי לא תרם במישרין לירידה במשקל: הירידה במשקל אצל חברי הקבוצה בתקופת הקבוצה לא הייתה גדולה יותר מאשר בתקופה שקדמה לתחילת הקבוצה (אלא מעט קטנה יותר), ולא הייתה גדולה יותר מאשר הממוצעים של המרפאה.

2. דווח עצמי

הפרמטר הראשוני בתחושת התרומה הנו התמדה. כל המשתתפים (פרט לחבר שפרש במפגש הראשון) המשיכו בתהליך עד לסיומו.

* כל משתתף נכח בממוצע ב- 9 מפגשים שהטווח נע בין 7 ל- 12 מפגשים לחבר.

בפגישת הסיכום המשתתפים ציינו שני מרכיבים מרכזיים:

האווירה בקבוצה – שסיפקה תמיכה ועידוד ברגעים קשים, ונתנה כוח גם ברגעי המשבר בבית.

התרגילים שחידדו מודעות, הגברת אמון ביכולת להתאפק ולשלוט בדחפים, ויכולת להבחין בין רעב פיזי ונפשי: אנשים תיארו את עצמם היום – בניגוד לעבר יכולים לראות כיבוד באירועים, לטעום ולהניח מבלי לחוש דחף להמשיך לאכול; וכן – אנשים תיארו את עצמם, במצבי דחף בוחנים את מקור התחושה (רעב פיזי או נפשי) ולא ממהרים לאכול – מה שלא עשו קודם .

כל המשתתפים ביקשו שנקיים פגישת מעקב.

מתוך **שאלוני משוב** (אנונימיים) מתקבלת התמונה הבאה:

המשתתפים ציפו לשינוי דרכי החשיבה, התמודדות ושליטה על דחף האכילה, תמיכה מהקבוצה, ירידה במשקל ושמירתו. כל המשתתפים דווחו כי התהליך ענה על הציפיות, עזר להם מאוד והיה משמעותי ביותר עבורם.

לשאלה מה היה משמעותי עבורם הם ציינו את התמיכה הקבוצתית, התמיכה של המנחה, תרגול ההקשבה לגוף, למידת תהליך האיפוק.

לשאלה מה הפריע לך בתהליך - לרוב המשתתפים לא הפריע דבר; 3 ציינו את היום או השעה ו-2 ציינו שהתהליך הופסק מוקדם מדי .

לגבי מבנה המפגשים - כל המשתתפים ציינו כי מבנה המפגשים היה מוצלח מאוד, כשתרגילי הדמיון עזרו בהתמודדות ברגעי משבר, שליטה עצמית, הפקת רוגע, הכרות עם הגוף ותגובותיו במצבים של רעב פיזי ותחושות אחרות.

בנוגע להצעות לשיפור – המשתתפים ביקשו להמשיך בפגישות מעקב, ולהעביר את מקום המפגשים לחדר מרווח יותר.

בנוסף לשאלות הפתוחות, החברים התבקשו להעריך את מידת השינוי בכמויות האוכל שהם

צורכים, וברמת הקושי להתאפק.

התקבלו תשובות מ- 9 חברים (2 נעדרו מהמפגש). מתוכם:
5 חברים דווחו על ירידה בכמויות שהם אוכלים במהלך הקבוצה;
2 חברים דווחו שכמות האוכל בתחילת הקבוצה תאמה את צרכי גופם
(לאחר שירדה מיום
שהצטרפו למרפאה);
2 חברים לא חוו שינוי בכמויות שצרכו.
6 חברים דווחו על ירידה בקושי להתאפק בעקבות התהליך הקבוצתי
בעוד ש-3 לא הרגישו בשינוי.

ניתוח תוכן

אצל כל המשתתפים, בתחילת התהליך רמת המודעות לתחושות הגוף
היתה נמוכה מאוד,
והיא עלתה בצורה ניכרת במהלך המפגשים: אנשים למדו לזהות מצבים
נוחים ולא נוחים;
להבחין בין מצבי אי-נוחות מסוגים שונים (פיזי ונפשי), ניכר שיפור ביכולת
להכיל מתח
ואי-נוחות לאורך זמן, וכן ניכר שיפור ביכולת להשתמש בטכניקות של
הרפיה ודמיון מודרך
לצורך הרגעה עצמית.
חלק מהחברים דווחו על הצלחה בשימוש בטכניקות הללו גם בבית -
כתחליף לאכילה.

כל המשתתפים תיארו קושי בלקיחת מרחב אישי, ותחושה חזקה מאוד
של אחריות
לסובבים אותם, בלי יכולת להשתחרר ולנוח. 3 מהמשתתפים תיארו את
עצמם כמי שהיה כך בעבר והשתחרר. החברים האלה הצליחו לרדת
במשקל יותר מחברים אחרים בקבוצה.

לאור הממצא הזה, יתכן שקיימת קורלציה חיובית בין היכולת לקחת
מרחב אישי לבין היכולת
לרדת במשקל (לוותר על אוכל כמקור הזנה רגשי).
מדובר בממצא ראשוני שמחייב מחקר נוסף.

מפגש מעקב ראשון התקיים 4 שבועות לאחר סיום התהליך,
כשבמהלכם היה חג-הפסח. למפגש הגיעו 8 חברים.

כל 8 החברים ירדו במשקל במהלך התקופה למרות החג;
כל 8 החברים דווחו שיכלו להנות ממטעמי החג בצרה מבוקרת, בלי
להתנזר ובלי לאבד שליטה.

הם תיארו תהליך של בניית גמישות בהרגלי האכילה תוך התאמה לצרכי הגוף – והנפש, עם יכולת להרגע במצבי מתח נפשי בלי לאכול (מה שלא היה קודם).

סיכום

התהליך הקבוצתי הנוכחי הווה ניסיון ראשוני, ויש צורך בקבוצות נוספות הן כדי לשפר אותו והן כדי להעריך את יעילותו באופן תקף יותר. כמו כן, יש צורך במעקב מתמשך אחר מסיימי התהליך על מנת להעריך את יעילותו לאורך זמן.

ניתן להסיק מספר מסקנות:

- מי שלקח חלק בתהליך הרגיש נתרם, ובמעקב של חודש התרומה ממשיכה ואף מתחזקת.

- המתכונת המשלבת שיחה פתוחה באווירה מכילה ותומכת עם תרגול דמיון מודרך ומודעות לגוף - היתה אפקטיבית הן מבחינת החוויה של המשתתפים והן לאור הממצאים הראשונים.

- יש צורך במפגשי מעקב הן לחיזוק הלמידה שנעשתה בקבוצה והן להערכת השינויים בדפוסי אכילה לאורך זמן.

- יש צורך להעמיק עבודה ומחקר על הקשר בין היכולת לקחת מרחב אישי לבין שליטה על הדחף לאכילה.