

MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA¹, ALINA BUCZYJAN², JUSTYNA MORYŁOWSKA¹

Jedzenie – przyjaciel i wróg. Korelaty psychologiczne otyłości. Przegląd piśmiennictwa

Eating – a friend and an enemy. Psychological correlates of obesity. Review of the literature

Streszczenie

Jedzenie nie spełnia już jedynie swojej podstawowej funkcji, czyli dostarczania energii, ale staje się jedną z ważniejszych przyjemności życiowych. Jest ono złożoną czynnością psychologiczną i społeczną, wyrażającą całego człowieka. Służy zaspokajaniu wielu potrzeb, tj. pragnienia miłości, bezpieczeństwa, aprobaty. Pomaga w radzeniu sobie ze stresem, smutkiem, żalem czy złością, służy do wyrażania sympatii, szacunku czy miłości. Celem artykułu jest analiza zachowań żywieniowych, ich przyczyn i konsekwencji w kontekście zaburzeń emocjonalnych i zachowań autoagresywnych u osób otyłych, na podstawie dostępnego piśmiennictwa. Badania wskazują, że u ok. 21% kobiet ogólnej populacji występują częste epizody objadania się. Ocenia się, że około 40% ogólnej populacji wykazuje nadmierną masę ciała. W Polsce co trzecia kobieta i co drugi mężczyzna mają nadwagę, a co trzecia kobieta i co czwarty mężczyzna cierpią na otyłość. Patologiczny charakter nadmiernego jedzenia ma swoje źródła w uwarunkowaniach biologicznych, środowiskowych i psychologicznych. Choć jedzenie uważa się za jedną z ważniejszych przyjemności życiowych, można sądzić, że nadmierne jedzenie i jego konsekwencje stanowią formę zachowań autoagresywnych i współistnieją z zamiarami samobójczymi otyłych osób (co wydaje się sprzeczne z potocznym przekonaniem, że osoby otyłe są pogodne i łagodne). Niezależnie od podłoża nadmiernego jedzenia, wynikająca z niego otyłość pociąga za sobą bardzo liczne niekorzystne konsekwencje zdrowotne ze zwiększonym ryzykiem śmierci włącznie.

Słowa kluczowe: otyłość, objadanie się, skutki psychiczne, agresja.

Summary

At the present time, eating has lost its fundamental function of providing energy and keeping an organism alive and became one of the most important life pleasures. Eating is a complex psychological and social activity, reflecting a human being. It serves to provide for many needs, for example the desire for love, safety and approval. It helps in coping with stress, sadness, sorrow or irritation; it serves as a means to express fondness, respect and love. The aim of the article is analyse eating behaviors, their reasons and consequences in the context of emotional disorders and self-aggressive behaviors in obese people, on the basis of the literature. Studies show that in 21% of the general population of women there are frequent episodes of overeating. It is assessed that about 40% of the general population are overweight. In Poland, every third woman and every second man are overweight, and every third woman and every fourth man are obese. Pathological character of overeating has its sources in biological, environmental and psychological conditions. The first function of eating as one of the most important life pleasures is underlined. On the other hand, although it seems to be contradictory to the hitherto existing view on obese people as cheerful and gentle, one can think that overeating and its consequences are a form of self-aggressive behavior and coexists with suicidal ideation in obese people. Regardless of the grounds for overeating, the resulting obesity has numerous adverse health consequences, including even an increased risk of death.

Key words: obesity, binge eating, psychological consequences, aggression.

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie

²Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy

WSTĘP

Otyłość według WHO definiowana jest jako przewlekła choroba bez tendencji do samoistnego ustępowania, w której zespół objawów uwarunkowany jest czynnikami zewnętrznymi, takimi jak stres, nieprawidłowe żywienie, brak aktywności fizycznej oraz czynnikami wewnętrznymi: genetycznymi, metabolicznymi i procesami degeneracyjnymi [1]. Nadwaga i otyłość stanowią problem ponadczasowy. W przeszłości, kiedy pokarm, decydujący o przeżyciu był zdobywany dzięki np. łowiectwu, osoba otyła była obiektem zazdrości i pożądania, a tkanka tłuszczowa traktowana była jako siedlisko duszy i uzdrawiającej mocy. W miarę postępu cywilizacji kult otyłości tracił na znaczeniu. Narastała niechęć do obfitych kształtów i tendencja do ich zwalczania. W XXI w. człowiek, oprócz hedonistycznej przyjemności jedzenia, wykazuje niechęć do wysiłku fizycznego, co sprzyja zmniejszeniu sprawności i wzrostowi masy ciała [1].

Problem otyłości w ostatnich latach stał się jeszcze bardziej zauważalny, ocenia się obecnie, że ok. 40% ogólnej populacji ma nadwagę. Szponar i in. podają, że w Polsce co trzecia dorosła kobieta i co drugi mężczyzna mają nadwagę, a co trzecia kobieta i co czwarty mężczyzna cierpią na otyłość [2]. W badaniu Pol-MONICA Bis, wśród mieszkańców Warszawy w przedziale wiekowym 20-74 lata otyłość rozpoznano u 26 % mężczyzn i 24% kobiet [3, 4]. W USA aż u 55% populacji stwierdza się nadmierną masę ciała, w tym 30,5% to otyłość [4]. Problem ten dotyczy nie tylko krajów rozwiniętych. W państwach północnej Afryki w ciągu ostatnich 20 lat częstość występowania otyłości zwiększyła się trzykrotnie i koreluje z niskim poziomem wykształcenia [4]. Problem nadwagi i otyłości dotyczy również dzieci. W badaniach przeprowadzonych w Niemczech wykazano, iż epizody objadania się i związanej z nim otyłości występują u 2% dzieci, nocne jedzenie u 1,1% dzieci [5]. Rozpowszechnienie zjawiska zaburzeń odżywiania, w tym objadania i otyłości u nastolatków zbadali naukowcy hiszpańscy. Z badań wynika, że ryzyko powstania zaburzeń jedzenia, w tym objadania i związanej z tym otyłości, dotyczy 15,3% dziewcząt i 2,2% chłopców w badanej populacji nastolatków [6]. Wyraźne większe nasilenie tego zjawiska występuje u dziewcząt. Zaburzenia odżywiania są trzecią co do częstości chorobą występującą u młodych kobiet, po astmie i depresji [7].

ZNACZENIE JEDZENIA

W czasach, kiedy artykuły spożywcze są powszechnie dostępne, jedzenie przestało pełnić podstawową funkcję czyli dostarczanie energii i utrzymanie organizmu przy życiu, a zaczęło służyć zaspokajaniu takich potrzeb psychicznych jednostki, jak pragnienie miłości, bezpieczeństwa, aprobaty. Pomaga w radzeniu sobie ze stresem, odczuwanym żalem i złością. Służy do wyrażania sympatii, szacunku, miłości. Jedzenie jest więc złożoną czynnością psychologiczną i społeczną. Zmieniło ono status czynności fizjologicznej, na jedną z ważniejszych przyjemności życiowych. Ogólnie za normę uważane jest okazjonalne przejadanie się przy okazji uroczystości, świąt itp. natomiast niepokojąca staje się utrata kontroli nad procesem jedzenia [1]. Na podstawie

dostępnych danych, można wnioskować że u ok. 21% kobiet ogólnej populacji występują częste epizody objadania się [8]. Nadmierne jedzenie może, ale nie musi prowadzić do nadwagi, czy otyłości, o ile wykorzystywane jest do sporadycznego uspokojenia się przez zjedzenie „czegoś smacznego”. Niebezpieczeństwo pojawia się, gdy staje się stałym, niekontrolowanym zwyczajem, drogą ucieczki przed rozwiązywaniem problemów i walką z nimi [1, 9].

NADMIERNE JEDZENIE JAKO ELEMENT ZABURZEŃ ŁAKNIENIA

Nadmierne łaknienie (binge-eating) - żarłoczność, obżarstwo, jako zaburzenie charakteryzuje się (podobnie jak bulimia) gwałtownym pochłanianiem pożywienia, jednak napadom nadmiernego łaknienia nie towarzyszą wymioty, ani inne formy przeczyszczania organizmu. Zaburzenia tego typu stwierdza się u 30% otyłych podejmujących leczenie [1].

Kryteria diagnostyczne żarłoczności wg. *Oblacińskiej*

1. Powtarzające się epizody żarłoczności, które charakteryzują się:

- krótkimi odstępami pomiędzy posiłkami (średnio co 2 godz)
- brakiem kontroli nad występowaniem napadów nadmiernego jedzenia (uczucie niemożności zaprzestania jedzenia oraz niekontrolowanie jakości i ilości posiłków)

2. Obecność w przebiegu epizodów żarłoczności co najmniej trzech z podanych zachowań takich jak:

- o wiele szybsze niż zwykle tempo spożywania posiłków
- jedzenie aż do uczucia przepełnienia
- spożywanie dużej ilości pokarmu przy braku fizycznych objawów głodu
- spożywanie posiłków w samotności z powodu zażenowania faktem obżarstwa
- uczucie niezadowolenia z siebie, poczucie winy lub nawet przygnębienia po nadmiernym objedzeniu się.

3. Występowanie epizodów przejadania się co najmniej 2 razy w tygodniu przez okres 6 miesięcy.

Zaburzenia związane z objadaniem się nie są traktowane jako odrębna jednostka chorobowa, ale zaliczane do tzw. nietypowych zaburzeń odżywiania i włączone do kategorii „zaburzenia odżywiania niezaklasyfikowane gdzie indziej” [1, 10, 11].

WSPÓŁWYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ JEDZENIA Z INNYMI SCHORZENIAMI

Nadmierne jedzenie jest jedną z cech występujących w bulimii psychicznej, anoreksji (podtyp z żarłocznością), u niektórych przejadających się może występować przymus jedzenia tylko wybranych pokarmów, np. czekolady czy lodów. Somer podkreśla, że przynajmniej jedna z dwóch kobiet przyznaje się, że nie zawsze może zapanować nad apetytem na czekoladę [9].

Hasler podjął się sprawdzenia hipotezy, iż bycie otyłym jest związane w dużej mierze z zaburzeniami psychicznymi,

takimi jak: depresja, objadanie się, agresja. Badanie pokazuje stosunkowo silne korelacje pomiędzy psychopatologią związaną z odżywianiem, otyłością i agresją [12]. Objadanie się jest też związane z wysokim poziomem lęku oraz z niską samooceną i oceną własnego ciała [13].

Niezależnie od tego, czy nadmierne jedzenie ma charakter patologiczny, czy nie, jest ono uwarunkowane wieloma przyczynami. Podzielić je można na: determinanty biologiczne, środowiskowe i psychologiczne [1].

UWARUNKOWANIA BIOLOGICZNE

Podwzgórze jest tą częścią mózgu, która kieruje podstawowymi funkcjami biologicznymi, kontroluje procesy odpowiedzialne za regulację uczucia głodu i sytości. Regulacja ta oparta jest na sieci wzajemnych powiązań: układu hormonalnego (insulina, hormony płciowe, glikokortykosteroidy, glukagon i in.), substancji regulacyjnych (leptyny, neuropeptyd Y, endorfiny, galanina), enzymów, oraz neuroprzekazników (serotonina, dopamina, noradrenalina). Jakiegokolwiek zaburzenia powstałe na każdym z tych etapów mogą prowadzić do zaburzeń odżywiania [14]. Biologia tłumaczy również mechanizm wpływu jedzenia na samopoczucie człowieka. Dostarczenie organizmowi pokarmu, szczególnie słodkiego związane jest ze zwiększonym wydzielaniem endorfin, co z kolei działa na człowieka uspokajająco. Serotonina i endorfiny, modyfikujące apetyt, mają ścisły związek z nałogowym jedzeniem. Endorfiny obniżają też poziom niepokoju i poprawiają samopoczucie [9].

DETERMINANTY ŚRODOWISKOWE

Do nadmiernego jedzenia przyczynia się przede wszystkim nieprawidłowy, utrwalaony w rodzinie sposób żywienia i przejmowanie nawyków po rodzicach. Dzieci są przekarmiane przez nadopiekuńczych rodziców i dziadków. Również sztuczne karmienie, karmienie o ściśle określonych porach, sprzyja skłonności do przejadania się w wieku dorosłym. Jeśli dziecko przy każdym ataku płaczu dostaje pokarm, z czasem zaczyna łączyć go z zaspokajaniem potrzeb uczuciowych i rozwiązywaniem problemów [15]. Często pożywienie jest uzupełnieniem niedostatku rodzicielskich uczuć, sposobem okazywania miłości, nagrodą, pocieszycielem [9]. W takich warunkach dzieci uczą się eliminować niezadowolenie i przykrości przez jedzenie, niwelują frustracje, smutek, nieobecność czy wrogość rodziców, uzależniają od niego dobre samopoczucie [16].

Niezależnie od tego, czy w rodzinie występuje otyłość czy nie, nadmierne objadanie jest zaburzeniem rodzinnym prowadzącym do otyłości. Czynniki rodzinne specyficzne dla nadmiernego objadania zwiększają także ryzyko powstania otyłości, zwłaszcza olbrzymiej [17].

PRZYCZYNY PSYCHOLOGICZNE

Ważny wpływ mają zaburzenia mechanizmów samoregulacji, które wyrażają się w trudnościach kontrolowania ilości przyjmowanego pokarmu [18]. Dotyczy to sytuacji, gdy jedzenia jest dużo i jest ono dostępne, co skłania do automa-

tycznego, niekontrolowanego jedzenia. Niektórzy przejadają się podczas oglądania TV, czytania, w towarzystwie, czynnikiem sprzyjającym jest też alkohol, który zmniejsza samoświadomość i osłabia samokontrolę [18].

Przekonaniami i oczekiwaniami jednostki, wywołującymi nadmierne jedzenie, są: negatywny obraz siebie, niskie poczucie własnej wartości i skuteczności, pesymizm, zewnętrzne umiejscowienie kontroli, słaba kontrola wolicjonalna. Odczuwane negatywne emocje, niezadowolenie, czy zły nastrój, stwarzają potrzebę szukania pocieszenia, najczęściej w jedzeniu, co wyzwala poczucie winy, z którym jednostka radzi sobie sięgając znów po jedzenie. Jedzenie może być również sposobem uchylania się od odpowiedzialności za własne życie oraz obroną przed poznaniem siebie [19].

Osoby skłonne do nadmiernego jedzenia charakteryzują się biernością, poczuciem bezradności, ale też perfekcjonizmem w różnych sferach życia, poza jedzeniem. Są to zwykle ludzie mili, wyrozumiali, gotowi do pomocy. Przejawiają też skłonność do izolowania się od innych i łagodzenia samotności jedzeniem [19]. Pragnienie pocieszenia się jedzeniem pojawia się zwłaszcza w sytuacjach np. zmęczenia, osamotnienia, złego nastroju, pesymizmu, negatywnego myślenia o sobie. Osoby mające niską samoocenę, chcąc poczuć się kimś ważnym, zapewnić sobie chwilę szczęścia, szukają go w jedzeniu. To pociąga za sobą poczucie winy i dalsze pogorszenie samopoczucia [1, 19].

EMOCJE

W sytuacjach przeżywania negatywnych emocji, złego nastroju i samopoczucia, jedzenie staje się lekiem na różne problemy [18]. Podobnie skłonności do nadmiernego jedzenia sprzyja poczucie odrzucenia emocjonalnego, przeżywany gniew i wrogość [9]. Przejadanie może być wyrazem buntu, reakcją na poczucie winy, usprawiedliwieniem życiowej porażki, wyrazem braku lub niewłaściwego sposobu zaspokajania potrzeb jednostki [20]. Dzieci, które czują że są niekochane czy nieakceptowane przez swoich rodziców, które mają poczucie odrzucenia emocjonalnego, tłumią swoje uczucia i emocje, poszukując pocieszenia właśnie w jedzeniu. Pomaga ono na chwilę zapomnieć o trudnościach. Z czasem przekonania te przenoszone są na pozostałe sfery życia [20]. Szukanie pocieszenia w jedzeniu wywodzi się z wczesnego dzieciństwa, kiedy to mleko matki, czy butelka z jedzeniem nie tylko zaspokaja głód, ale i zmniejsza poczucie lęku, samotności, zwiększa poczucie bezpieczeństwa. Kojarzone jest z bliskością matki, która zaspokaja także głód uczuć. Dziecko uczy się więc, że jedzenie ma moc pocieszającą, przynosi spokój, zadowolenie, łagodzi negatywne emocje. To skojarzenie utrwała się z wiekiem. Stąd również dorosły człowiek, przeżywając negatywne emocje, szuka pocieszenia w jedzeniu [1].

Ludzie jedzą, kiedy czują się samotni, gdy kontakty emocjonalne nie spełniają ich oczekiwań, życie towarzyskie jest ograniczone. Jedzenie jest wtedy towarzyszem, który pomaga ukoić samotność [18]. Nadmierne jedzenie prowadzi jednak do tycia, to z kolei wywołuje poczucie winy, pogarsza samopoczucie, obniża samoocenę i jeszcze bardziej utrudnia nawiązanie relacji z innymi [9]. Jedzenie jest więc sposobem

radzenia sobie z własnymi emocjami, uspokajania się i poprawiania samopoczucia. Jest też wyrazem troski o siebie i sposobem sprawiania sobie przyjemności, a także środkiem kompensującym człowiekowi jego niepowodzenia, frustracje i lęki [21].

Jedzenie może też służyć do łagodzenia poczucia krzywdy, doznanego zawodu. Może być formą podporządkowania się, czy karania siebie. Może być chęcią zwrócenia na siebie uwagi, potrzebą troski i nagradzania siebie, usprawiedliwieniem życiowej porażki, testowaniem miłości. Może być ostrzeżeniem, sygnałem braku czy też niewłaściwego zaspokajania potrzeb [22].

Radoszewska podkreśla, że dziecko otyłe ma trudności w kontakcie z samym sobą, ograniczony dostęp do treści własnych przeżyć. Często te trudności w uświadamianiu sobie własnych przeżyć i identyfikowaniu swoich stanów emocjonalnych bywają przyczyną niewłaściwego rozpoznania przez dziecko sygnałów z wnętrza ciała. Dlatego silne emocje odbierane są jako sygnały uczucia głodu. Jedzenie spełnia więc nieświadomie funkcje łagodzenia nieprzyjemnych emocji [1].

Jedzenie może być też nałogiem, jak inne uzależnienia, pełni wtedy rolę środka zmniejszającego napięcie nerwowe [23].

STRES

Nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, odczuwany stres, są jedną z przyczyn nadmiernego jedzenia. Okresy wzmożonej pracy umysłowej, stany napięć i konfliktów skłaniają do sięgania po jedzenie w nadmiarze. Choć z drugiej strony stres może u niektórych zmniejszać łaknienie. [1] Jedzenie jako reakcja na stres potwierdza wysuniętą przez badaczy hipotezę o istnieniu „fałszywego głodu”, który jest formą wyuczonej reakcji. Zagrożenie i niebezpieczeństwo mylone jest z głodem i zredukowane przez jedzenie [24].

Ucieczka w jedzenie jest prostym, dostępnym sposobem łagodzenia napięcia, może być sposobem na unikanie zagrożenia i kompensowanie przeżywanego trudności [25]. Osoba nie umiejąca radzić sobie z trudnymi sytuacjami, wraca do wcześniejszych doświadczeń z okresu dzieciństwa, gdzie pocieszała się jedzeniem. W taki sposób dzieci mogą radzić sobie z niepowodzeniami szkolnymi, towarzyskimi, konfliktami rodzinnymi. Tak zamyka się „błędne koło”. Ludzie jedzą żeby poradzić sobie ze stresem, to doprowadza do tycia, co z kolei jest nowym źródłem stresu [1, 25].

KONTEKST PSYCHOSEKSUALNY

Objadanie jako przyczyna otyłości występuje u dzieci, o bardzo nieszcześliwym dzieciństwie, źle traktowanych, czy molestowanych fizycznie i psychicznie. Doświadczenie przemocy seksualnej w dzieciństwie może mieć związek ze skłonnością do przejadania się w okresie dorosłości. Uważa się że dotyczy to 1/3 otyłych kobiet i 1/8 otyłych mężczyzn. W takich sytuacjach otyłość pełni funkcje adaptacyjne, ma za zadanie zniechęcać, odpychać i chronić przed potencjalnym napastnikiem [26]. Jedzenie może być wtedy formą okazy-

wania sobie samoakceptacji. Z drugiej strony ma na celu przybrać na wadze i wywołać otyłość, jest wtedy formą autodestrukcji, ma za zadanie trzymać innych na dystans. Jednocześnie daje poczucie komfortu i bezpieczeństwa [8].

Otyłość to także sposób ukrycia swej kobiecości i unikania seksualności. Z drugiej strony daje poczucie władzy i siły, rozładuje agresję, kompensuje niepewność. Ciało otoczone powłoką tłuszczu, funkcjonuje jak gdyby było ogrodzone, odcięte od pełni życia [1, 26].

W badaniach porównujących odrębności płci pod względem konsekwencji doświadczeń nadużycia emocjonalnego i wykorzystania seksualnego w dzieciństwie wykazano, iż wykorzystania seksualne korelują z większym niezadowoleniem z ciała głównie u płci męskiej, podczas gdy nadużycia emocjonalne związane są z niezadowoleniem z ciała, depresją oraz gorszą samooceną i to zarówno u kobiet jak i u mężczyzn [27].

PRZEJAWY AGRESJI

Ogólnie zakłada się, że osoby otyłe uchodzą za wesołe i szczodre, notuje się niski wskaźnik samobójstw wśród osób otyłych [1]. Niektórych autorzy wskazują na ochronną rolę nadmiernej masy ciała, co może wskazywać, że otyłość rozładuje agresję i tendencje autodestrukcyjne [1]. Z kolei badania przeprowadzone przez Ackarda i in. wykazały zwiększone ryzyko samobójcze w tej grupie. Ponad ¼ dziewczynek (28,6%) i chłopców (27,8%), którzy przejawiają symptomy objadania się, przyznaje się do prób samobójczych [28]. Świadomość wiktymizacji związanej z byciem otyłym zwiększa ryzyko myśli i prób samobójczych [29]. Niska samoocena i satysfakcja z ciała, cechy depresyjne, częste myśli samobójcze nasilane są przez drwiny i poniżanie przez środowisko. Tym bardziej traumatyzujące znaczenie mają, kiedy pochodzą od członków rodziny [30].

U młodzieży szkolnej wykazano związek pomiędzy nadwagą i otyłością a zachowaniami agresywnymi. Otyłość dzieci jest związana z wieloma negatywnymi społecznymi i psychologicznymi konsekwencjami, może również sprzyjać agresji wśród rówieśników. Różne są przejawy tej agresji: fizyczna, słowna, towarzyska, seksualna. Młode otyłe osoby są bardziej narażone na izolowanie w grupie rówieśniczej oraz jawne przejawy agresji, takie jak przezywanie, kopanie, przedrzeźnianie. Otyłość i nadwaga narażają młodych ludzi na stygmatyzację, ale jednocześnie zwiększają prawdopodobieństwo popełniania czynów agresywnych [31]. Agresja jest także opisywana jako na konsekwencja wieloczynnikowych zaburzeń związanych z byciem otyłym [12].

SKUTKI NADWAGI I OTYŁOŚCI

Badania epidemiologiczne jednoznacznie udowodniły, że otyłość jest niekwestionowaną przyczyną umieralności ogólnej. Powoduje wzrost zachorowalności na cukrzycę t 2, schorzenia układów oddechowego, pokarmowego, kostnowodnego, zwiększenie ryzyka chorób nowotworowych, sercowo-naczyniowych, szczególnie choroby niedokrwiennej serca i nadciśnienia tętniczego [1, 4]. Badania przeprowadzone wśród amerykańskich kobiet wskazują, że ponad

połowę (53%) wszystkich zgonów u osób z BMI >29 można przypisać bezpośrednio otyłości [4].

Ponadto otyłość pociąga za sobą konsekwencje społeczne i psychologiczne, takie jak sposób postrzegania własnej osoby, wpływ na przeżywane emocje, relacje z innymi ludźmi, czyli całe funkcjonowanie emocjonalne i społeczne człowieka. Takie osoby często spotykają się z odrzuceniem, niechęcią środowiska, które postrzega je jako osoby mniej atrakcyjne, ale i obdarzone gorszymi cechami charakteru. Nadmierna masa ciała dziecka wpływa na sposób spostrzegania i doświadczania siebie. Spostrzeganie siebie jako ciężkiego, niezgrabnego, mniej sprawnego fizycznie, ma wpływ na kształtowanie się obrazu własnej osoby, samoocenę, przeżywane emocje. Dziecko takie przypisuje sobie niską samoocenę, brak wiary we własne możliwości, wzbudza wobec siebie negatywne emocje [1, 25]. Nadmiar masy ciała wyznaczający nieatrakcyjność interpersonalną młodych ludzi jest przyczyną przeżywania smutku, żalu, osamotnienia, a nawet depresji. Przeżycia osoby otyłej najczęściej prowadzą do pocieszenia się w jedzeniu [23].

Otyłe osoby mają obniżoną aktywność społeczną, kulturalną czy fizyczną. Izolowanie się ich od otoczenia wynika z nadmiernej masy ciała, obawy przed odrzuceniem, braku zaufania, jest też konsekwencją odrzucenia społecznego, w wyniku doznanych krzywd, sposobem unikania kolejnego zranienia [32].

Niektóre osoby otyłe mogą jednak czerpać korzyści z rozmiarów swojego ciała. Otyłość może wzbudzać większą troskę ze strony innych członków rodziny. Jednostka taka może stać się ośrodkiem zainteresowania i sprawić, że rodzina wyraża jej swoją miłość i gotowość opieki nad nią. Może więc manipulować bliskimi i uzyskiwać satysfakcję z zachowania wobec nich, a własną nadwagę może wykorzystywać do unikania trudnych sytuacji społecznych i rodzinnych [33].

PIŚMIENNICTWO

- Ogińska-Bulik N. Psychologia nadmiernego jedzenia. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2004.
- Szponar L, Rychlik E, Respondek W. Częstość występowania nadwagi i otyłości wśród kobiet i mężczyzn pracujących w największych zakładach pracy w Polsce. I Zjazd Polskiego Naukowego Towarzystwa Otyłości i Przemiany Materii. Warszawa 1995.
- Rywik S, Pająk A, Broda G. Częstość występowania nadwagi i otyłości w wybranych populacjach Polski – Pol MONICA Bis Project. Med Metab 2003;2:8-15.
- Pupek-Musialik D, Kujowska-Luczak M. Otyłość i jej powikłania-poważny problem zdrowotny współczesnych kobiet. Med Dypł 2006; Supl 22: 20-24.
- Lamerz A, Kuepper-Nybelen J, Bruning N, Wehle C, Trost-Brinkhues G, Brenner H, Hebebrand J, Herpertz-Dahlmann B. Prevalence of obesity, binge eating, and night eating in a cross-sectional field survey of 6-year-old children and their parents in a German urban population. J Child Psychol Psychiatry 2005;46(4):385-93.
- Gandarillas A, Febrel C, Galan I, Leon C, Zorrilla B, Bueno R. Population at risk for eating disorders in a Spanish region. Eat Weight Disord 2004;9(3):179-85.
- Ung Ek. Eating disorders in Singapore - review. Ann Acad Med Singapore 2003;32(1):19-24.
- Chłodzińska-Kiejna S. Nadużycia seksualne wobec dzieci a zaburzenia odżywiania. Nowiny Psychol 1995;2:105-25
- Somer E. Wpływ jedzenia na nastrój. Warszawa: Amber; 1998.
- Oblacińska A, Woynarowska B. Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 1995.
- Abraham S, Llewellyn-Jones D. Anoreksja, bulimia, otyłość. Warszawa: PWN; 2001.
- Hasler G, Pine DS, Gamma A, Milos G, Ajdacic V, Eich D, Rossler W, Angst J. The associations between psychopathology and being overweight: A 20-year prospective study. Psychol Med 2004;34(6):1047-57.
- Isnard P, Michel G, Frelut ML, Vila G, Falissard B, Naja W, Navarro J, Mouren-Simeoni MC. Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. Int J Eat Disord 2003;34(2):235-43.
- Jarosz-Chobot P, Otto-Buczowska E, Polańska J. Otyłość jako czynnik ryzyka dla wystąpienia zaburzeń metabolicznych. Prz Lek 2001;58(10): 908-13.
- Fricker J. Jak schudnąć nie szkodząc zdrowiu. Warszawa: WAB; 1995.
- Michałek DZ. Nałogowe zachowania jedzeniowe. Centrum Terapii Zaburzeń Łaknienia. Kraków: ARC-EN-CIEL; 2001.
- Hudson JI, Lalonde JK, Berry JM, Pindyck LJ, Bulik CM, Crow SJ, McElroy SL, Laird NM, Tsuang MT, Walsh BT, Rosenthal NR, Pope HG Jr. Binge-eating disorder as a distinct familial phenotype in obese individuals. Arch Gen Psychiatry 2006;63(3):313-9.
- Baumeister RF, Heatherton TF, Tice DM. Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji. Warszawa: PARPA; 2000.
- Hollis J. Nadwaga jest sprawą rodziny. Gdańsk: GWP; 2000.
- Leleu G. Miłość i kalorie. Warszawa: Sic; 1999.
- Ogińska-Bulik N, Chandusko-Salska J. Lęk, gniew i radzenie sobie ze stresem u kobiet z nadwagą. Mat. konf. 10 European Symposium of Psychosomatic Education. Kraków 2000.
- Kirk C. Poskramianie smoka diety. Łódź: Ravi; 1996.
- Michałek DZ. Syndrom uzależnienia od jedzenia. Centrum Terapii Zaburzeń Łaknienia. Kraków: ARC-EN-CIEL; 2001.
- Roobins TW, Fray PJ. Stress Induced Eating. Appetite 1980;1:103-33.
- Radoszewska J. Psychiczne i społeczne konsekwencje otyłości. W: Oblacińska A, Woynarowska B, red. Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka; 1995.
- Gustafson TB, Sarwer DB. Childhood sexual abuse and obesity. Obes Rev 2004;5(3):129-35.
- Grilo CM, Masheb RM. Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. Obes Res 2001;9(5):320-5.
- Ackard DM, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. Overeating among adolescents: prevalence and associations with weight-related characteristics and psychological health. Pediatrics 2003;111(1):67-74.
- Robinson SJ. Victimization of obese adolescents. Sch Nurs 2006; 22(4):201-6.
- Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. Arch Pediatr Adolesc 2003;157(8):733-8.
- Janssen I, Craig WM, Boyce WF, Pickett W. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. Pediatrics 2004;113:1187-94.
- Bishop GD. Psychologia zdrowia. Wrocław: Astrum; 2000.
- Zubrzycka E. Schudnąć bez diety. Gdańsk: GWP; 2002.

Informacja o Autorach

Dr n. med. MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA – Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie, lek med. ALICJA BUCZYJAN – Wojewódzki Podkarpacki Szpital Psychiatryczny w Żurawicy, lek med. JUSTYNA MORYŁOWSKA – Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie

Adres do korespondencji

Dr n. med. Marta Makara-Studzińska, Klinika Psychiatrii AM w Lublinie ul. Głuska 1, 20-442 Lublin