

Zaburzenia odżywiania – znak naszych czasów

Eating disorders – a sign of our times

EDYTA KĘDRA, JOLANTA PIETRAS

Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

Wprowadzenie. Zaczęto zwracać coraz większą uwagę na wszystkie te zachowania, które mogą w sposób znaczący wpływać na utrzymanie zdrowia człowieka, przez jak najdłuższy okres czasu i w jak najlepszej formie. Jednym z elementów, na jaki zwrócono baczniejszą uwagę, jest sposób odżywiania.

Cel. Celem prowadzonych w roku 2008 badań było między innymi uzyskanie odpowiedzi na zagadnienia dotyczące występujących zaburzeń odżywiania w badanej populacji.

Materiał i metody. Celem uzyskania odpowiedzi na poszczególne pytanie badawcze wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego (z wykorzystaniem techniki ankietowej) oraz pomiaru zmiennej wizerunku ciała w zróżnicowanych wiekowo podgrupach populacji badawczej. Badania przeprowadzone zostały na 250-osobowej populacji badawczej, zróżnicowanej pod względem wieku i płci.

Wyniki. W badanej populacji dominującą grupę stanowiły kobiety (72%). W całej populacji u 156 osób (62%) stwierdzono występowanie zaburzeń odżywiania o różnym charakterze. W każdej grupie wiekowej dały się zauważyć zaburzenia odżywiania. Do grupy najważniejszych czynników powodujących wystąpienie stwierdzonych zaburzeń odżywiania (w postaci ortoreksji, anoreksji i bulimii) respondenci zaliczali: reklamy produktów żywnościowych w mediach, preferowane style odżywiania w czasopismach, panującą modę na dietę, brak akceptacji swojego dotychczasowego wyglądu, presję najbliższych na zmianę dotychczasowej sylwetki ciała.

Wnioski. Niepokojącym zjawiskiem obserwowanym w badanej populacji jest występowanie zaburzeń odżywiania u ponad połowy badanych (62%) oraz występowanie zaburzeń odżywiania o charakterze niedowagi, nadwagi lub otyłości w wieku adolescencji (58% populacji badawczej). Najważniejszymi czynnikami, które spowodowały występowanie zaburzeń odżywiania były: preferowane style odżywiania w czasopismach (73%), reklamy produktów żywnościowych w mediach (68 odpowiedzi) oraz panująca moda na dietę (56 odpowiedzi).

Słowa kluczowe: zaburzenia odżywiania, jadłowstręt psychiczny

Introduction. There is a growing interest in behaviors helping to preserve good human health status for as long as possible. Nutrition is one of the elements of health-related behaviors.

Aim. The study of 2008 aimed at finding answers to problems of eating disorders in a studied population.

Material and methods. The study applied a diagnostic survey method (a questionnaire) and measurements of a self-assessment variable in different age subgroups. The study comprised 250 persons of different age and gender.

Results. The dominating study group were women (72%). 156 persons (62%) manifested various eating disorders. All age groups revealed eating disorders. Mass media advertisements of preferred modes of nutrition and food products, slimming trends, lack of self-acceptance and pressure from family and friends to lose weight were the most frequently enumerated factors causing eating disorders, such as anorexia and bulimia.

Conclusions. Eating disorders were observed in over a half of the respondents (62%), which is quite disconcerting. Eating disorders resulting in underweight, overweight or obesity were noted in 58% of the adolescent respondents. The factors most responsible for eating disorders were: preferred modes of nutrition advertised in periodicals (73%), dietary food products advertised in mass media (68 answers) and slimming trends (56 answers).

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa

© Probl Hig Epidemiol 2011, 92(3): 530-534

www.phie.pl

Nadesłano: 10.06.2011

Zakwalifikowano do druku: 04.07.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Edyta Kędra

Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

ul. Sikorskiego 14/19, 67-200 Głogów

tel. 603 194 182, e-mail: edyta.kedra@wp.pl

Wprowadzenie

Pod koniec XX wieku ze Stanów Zjednoczonych do Polski przywędrowało nowe zjawisko określane pojęciem kultu zdrowia (*healthism*). Związane jest ono z wyznawaniem poglądu, iż zdrowie jest bardziej znaczące niż wszystkie inne wartości, a jego osiągnięcie jest głównym celem życia człowieka [1]. Dlatego też

zaczęto zwracać coraz większą uwagę na wszystkie te zachowania, które mogą w sposób znaczący wpływać na utrzymanie zdrowia człowieka, przez jak najdłuższy okres czasu i w jak najlepszej formie.

Jednym z elementów, na jaki zwrócono baczniejszą uwagę, jest sposób odżywiania. Uwarunkowany jest on zarówno poziomem rozwoju społeczno-gospodarczego

kraju, jak i tradycjami, stopniem zamożności, poziomem wykształcenia jednostki, lokalną dostępnością oraz aktualnymi cenami produktów żywnościowych. Jednak w tym miejscu należy pamiętać o jeszcze jednym czynniku, jakim jest obowiązująca moda na style odżywiania lub wybrane potrawy, która w dużej mierze kreowana jest reklamami żywności w środkach masowego przekazu. Coraz częściej niestety dają się obserwować w tej sferze istotne zaburzenia, które zostały sklasyfikowane pod pojęciem zaburzeń odżywiania, a do których zalicza się m.in.: anoreksję, bulimię, ortoreksję, niedowagę, nadwagę i otyłość.

Zaburzenia odżywiania nie występują w krajach, w których panuje głód, ale są piętnem kultury zachodniej, konsekwencją presji społecznej, która propaguje kult ciała. We współczesnej kulturze daje się zaobserwować zderzenie dwóch tendencji: z jednej strony społeczeństwa zostają zarzucone różnymi produktami żywnościowymi, z drugiej zaś strony promowane jest bycie szczupłym. Te dwa sprzeczne przesłania nakazują współczesnemu człowiekowi korzystanie z dostępnych dóbr, które mogą się przyczynić do jego lepszego samopoczucia, a jednocześnie nakazują zwiększenie samokontroli nad tym, co się je i jak się je. Jednak nie każdy człowiek jest w stanie się z tym zmierzyć, a prędzej czy później decyduje się na kontrolowanie swojej diety, co na początku może przejawiać się w rezygnacji z kalorycznych potraw, w ograniczaniu słodczy, w uprawianiu sportu, a w dalszej konsekwencji może przyjąć bardziej groźne dla zdrowia i życia formy: anoreksji, bulimii czy ortoreksji.

Przesadne dbanie o jakość pożywienia, czym cechuje się ortoreksja, ma (podobnie jak anoreksja) podłoże w kompleksach i staraniu zachowania wymarzonej sylwetki. Jednak podstawową cechą różniącą to zaburzenie od innych jest – paradoksalnie – zachowanie dobrego stanu zdrowia. Osoba taka ma obsesję na punkcie poprawnego przygotowania oraz przechowywania żywności, spędza całe godziny w kuchni dopracowując każdy szczegół i dokładnie pilnując jakości posiłku, odczuwa wręcz obowiązek spożywania starannie dobranych produktów. Z czasem jedzenie staje się dla niej tematem tabu lub odwrotnie, głównym tematem rozmów, unika jedzenia w towarzystwie i coraz dokładniej przestrzega godzin, ilości i treści spożywanych posiłków. Uważnie przestrzega też wyznaczonych na posiłki godzin [2,3,4,5].

Ortorektycy są przekonani, że często przesadne dbanie o jakość żywienia pomoże im uniknąć chorób i wzmocni ich organizm. Często przez to eliminują z diety potrawy, które uważają za ciężkostrawne lub zbędne, przez co narażają swój organizm na osłabienie, zawroty głowy i utraty równowagi. Następną konsekwencją jest pogorszenie samopoczucia, poczucie odizolowania, stany depresyjne, a u kobiet zachwiania

cyklu miesięczkowego. Lekarze przypuszczają, że powodem zaburzenia mogą być zachwiania emocjonalne. Najprawdopodobniej jest to poczucie braku bliskości, samotność lub niska samoocena, przy których ortorektyk stara się przenieść swoje skupienie z problemami w kontaktach z otoczeniem na sposób odżywiania. Czuje wręcz obowiązek jedzenia starannie dobranych produktów [3,5].

Niestety, nie jest znana dokładna liczba ortorektyków. Spowodowane jest to tym, że chorzy na ortoreksję rzadko zgłaszają się na leczenie lub leczą się w kierunku innych chorób. Z reguły jednak nie są to osoby bardzo młode, jak ma to miejsce w przypadku anoreksji. Rzadko także zgłaszają się oni do psychologów, raczej narzekając na zły stan zdrowia odwiedzają lekarza i są leczeni pod kątem konkretnej dolegliwości. Ważnym zadaniem jest uświadomienie choremu, że pozornie zdrowa dieta może wyrządzić wielkie spustoszenie w organizmie, a dla uzupełnienia powstałych niedoborów należy wprowadzić suplementację witamin i minerałów [5].

Jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa) należy do specyficznych zaburzeń odżywiania. Anoreksja jest zaburzeniem, w którym chorzy osiągają bardzo niską wagę ciała, mimo to czują się otyli i boją się nawet najmniejszego jej przyrostu. Chorzy dążą do spadku wagi ciała poniżej przyjętych norm, nieprawidłowo oceniają własny wygląd i odczuwają lęk przed przytyciem, który powoduje znaczne zmniejszanie ilości przyjmowanego pożywienia. Stan ten nie jest spowodowany organicznymi zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym, ani chorobą somatyczną, ale w miarę trwania procesu ograniczania pożywienia może prowadzić do poważnych zmian neurologicznych oraz zagrażających życiu zaburzeń somatycznych, ze śmiercią włącznie [6].

Dużą rolę w powstawaniu anoreksji odgrywają determinanty społeczno-kulturowe. Cechą charakterystyczną kultury współczesnej jest nadmierna dbałość o sylwetkę wyrażająca się modą na rozmaite diety, ćwiczenia modelujące sylwetkę, kluby fitness. Socjologowie wskazują, iż kultura popularna przekazuje liczne komunikaty odnoszące się do sposobów odżywiania, kreowania i kontroli ciała, sylwetki oraz wyglądu [7,8]. Zgodnie z terażniejszą modą na ciało szczupłe, coraz więcej młodych osób ma obsesję na punkcie jedzenia, stosowania różnych diet i kontrolowania masy ciała np. przez głodzenie się, zażywanie środków przeczyszczających, obniżających łaknienie, wywoływanie wymiotów, uprawianie intensywnych ćwiczeń fizycznych. Takie postępowanie może przyczynić się do wystąpienia anoreksji [9].

Bulimia psychiczna charakteryzuje się napadami objadania się, podczas których osoby zjadają olbrzymie ilości różnych pokarmów. Podczas takiego napadu doświadczają uczucia utraty kontroli nad tym, co i w ja-

kich ilościach jedzą. Jedzą bardzo szybko i najczęściej pokarmy wysokokaloryczne. Po napadzie przez jakiś czas odczuwają ulgę związaną ze spadkiem napięcia, od którego zaczyna się epizod, a jednocześnie mają poczucie winy, wstydu i wyrzuty sumienia z powodu utraty kontroli. Epizod bulimiczny dla niektórych osób to nie tylko pojedynczy napad obżarstwa, ale następujące po sobie w krótkim czasie kolejne napady objadania się, które mogą kończyć się dopiero po kilku dniach, a nawet tygodniach. Podczas epizodów żarłoczności, jak i pomiędzy nimi, osoby są zaabsorbowane myśleniem o jedzeniu i nadmierną kontrolą masy ciała. Próbuje przeciwdziałać tyciu stosując takie metody, jak: prowokowanie wymiotów, zażywanie środków przeczyszczających, moczopędnych, leków zmniejszających łaknienie, stosowanie okresowych głodówek [10].

Osoby z bulimią wykazują większą zależność od innych, wyrażającą się między innymi potrzebą opieki czy bycia kontrolowanym. U pacjentów z bulimią często (u około 1/3 osób) diagnozuje się osobowość borderline (typ pograniczny osobowości chwiejnej emocjonalnie). Osobowość borderline cechują pozory dobrego przystosowania społecznego, przewlekłe obniżenie nastroju lub skrywana wrogość, poczucie cierpienia, niestabilne związki interpersonalne – od intensywnej zależności połączonej z manipulowaniem [11]. U osób z bulimią występuje wiele zachowań impulsywnych, takich jak próby samobójcze, samooleczenia, nadużywanie leków, alkoholu, narkotyków, kradzieże. Są to zachowania charakterystyczne także dla osobowości borderline [10].

Bulimia psychiczna, tak jak jadłowstręt psychiczny, rozwija się w wieku dojrzewania. W okresie dojrzewania młodzież koncentruje się na zagadnieniach masy ciała. Swoją wartość oceniają na podstawie wyglądu. W tym okresie młodzi ludzie dość często stosują diety odchudzające, uprawiają ćwiczenia fizyczne, zażywają leki obniżające apetyt. Takie postępowanie może przyczynić się do powstania bulimii psychicznej [9]. Uwarunkowania społeczno-kulturowe wiążą się z presją sukcesu i, podobnie jak w anoreksji, określonym stereotypem urody, któremu osoby nie są w stanie sprostać. Pragną one mieć szczupłą sylwetkę bez konieczności stosowania rygorystycznej diety, ale stosując środki usuwające nadmiar jedzenia [12].

Cel badań

Celem prowadzonych w roku 2008 badań było uzyskanie odpowiedzi na zagadnienia dotyczące świadomości badanej populacji dotyczącej zasad zdrowego odżywiania, najczęściej występujących zaburzeń odżywiania w poszczególnych grupach wiekowych (wiek adolescencji, młody dorosły, wczesna dorosłość, średnia dorosłość, późna dorosłość) oraz na następu-

jące pytania: Jak poszczególne grupy wiekowe badanej populacji odnoszą się do wizerunku własnego ciała? Czym zmiany w obrazie ciała w badanych grupach wiekowych były uwarunkowane?

Materiał i metody

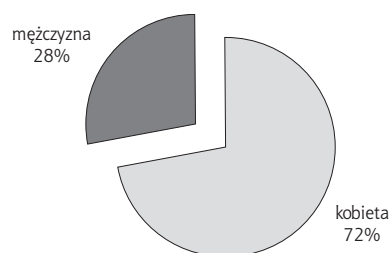
Celem uzyskania odpowiedzi na poszczególne pytania badawcze wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego (z wykorzystaniem techniki ankietowej) oraz pomiaru zmiennej wizerunku ciała w zróżnicowanych wiekowo podgrupach populacji badawczej. Badania przeprowadzone zostały na 250-osobowej populacji badawczej, zróżnicowanej pod względem wieku i płci.

Wyniki i omówienie

Zaprezentowano tylko te wyniki badań, które mają istotne znaczenie dla celów niniejszego opracowania i odnoszą się do poruszanych we wprowadzeniu kwestii. W badanej populacji badawczej dominującą grupę stanowiły kobiety (72%).

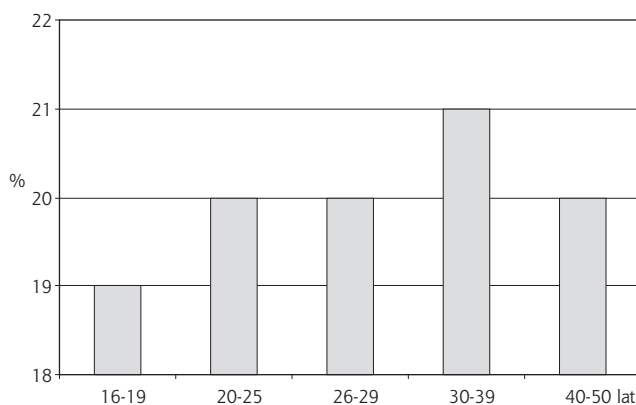
W całej populacji badawczej u 156 osób (62%) stwierdzono występowanie zaburzeń odżywiania o różnym charakterze.

Populacja badawcza podzielona została na pięć kategorii wiekowych, której rozkład zaprezentowany został na ryc. 2.



Ryc. 1. Populacja badawcza według płci (badania własne, 2008)

Fig. 1. Studied population by gender (author's research data, 2008)



Ryc. 2. Populacja badawcza według kategorii wiekowych (badania własne, 2008)

Fig. 2. Studied population by age (author's research data, 2008)

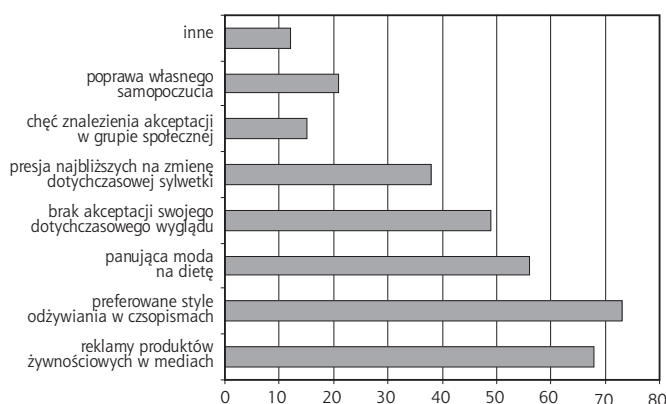
W każdej grupie wiekowej badanej populacji dały się zauważyć zaburzenia odżywiania, przyjmujące postać: ortoreksji, bulimii, anoreksji lub innych zaburzeń odżywiania, przy czym częstość ich występowania w znacznej mierze uzależniona była okresem życia respondenta.

Tabela I. Najczęściej występujące zaburzenia odżywiania w poszczególnych kategoriach wiekowych (badania własne, 2008)
Table I. Most frequent eating disorders in individual age categories (author's research data, 2008)

Rodzaj zaburzenia odżywiania /Eating disorder	Wiek adolescencji /teen (n=30)	Młody dorosły /Young adult (n=31)	Wczesna dorosłość /Early adulthood (n=31)	Średnia dorosłość /Average adulthood (n=33)	Późna dorosłość /Late adulthood (n=31)
Ortoreksja /ortorexia	31%	40%	48%	47%	22%
Bulimia /bulimia	10%	18%	11%	3%	0%
Anoreksja /anorexia	1%	3%	1%	0%	0%
Inne zaburzenia odżywiania (niedowaga, nadwaga, otyłość) /Other eating disorders (underweight, overweight, obesity)	58%	39%	40%	52%	78%

Do grupy najważniejszych czynników powodujących wystąpienie stwierdzonych u siebie zaburzeń odżywiania (w postaci ortoreksji, anoreksji i bulimii) respondenci zaliczali: reklamy produktów żywnościowych w mediach, preferowane style odżywiania w czasopiśmie, panującą modę na dietę, brak akceptacji swojego dotychczasowego wyglądu, presję najbliższych na zmianę dotychczasowej sylwetki ciała (respondenci mogli udzielić więcej niż jednej odpowiedzi).

Analiza wyników badania zestawionych w poniższej tabeli przedstawia różnice w wizerunku ciała w zależności od wieku badanych osób. Wizerunek cia-

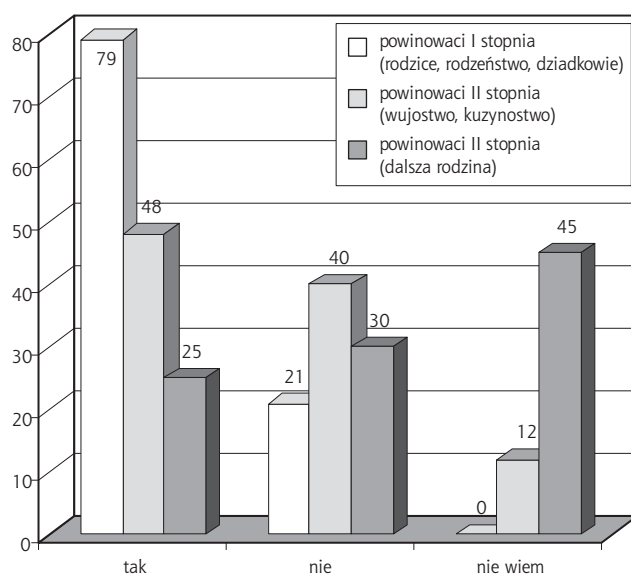


Ryc. 3. Czynniki powodujące wystąpienie zaburzeń odżywiania w ocenie respondentów (badania własne, 2008)

Fig. 3. Factors responsible for eating disorders in the respondents' opinions (author's research data, 2008)

Tabela II. Różnice w wizerunku własnego ciała w opinii badanych (badania własne, 2008)
Table II. Differences in self-assessment of appearance in the respondents' opinions (author's research data, 2008)

	Wiek adolescencji /teen (n=30)	Młody dorosły /young adult (n=31)	Wczesna dorosłość /early adulthood (n=31)	Średnia dorosłość /average adulthood (n=33)	Późna dorosłość /late adulthood (n=31)
Ja realne /Real I	2%	10%	15%	29%	44%
Ja idealne /ideal I	42%	15%	20%	13%	4%
Ja powinnościowe /I'm obliged	16%	38%	27%	20%	13%
Niezadowolenie z wizerunku własnego ciała /dissatisfaction with personal appearance	40%	37%	38%	38%	39%



Ryc. 4. Występowanie zaburzeń odżywiania w rodzinach badanych (badania własne, 2008)

Fig. 4. Eating disorders in the respondents' families (author's research data, 2008)

ła jest zmienną złożoną opisywaną w wielu wymiarach; „ja realne” odnosi się do akceptacji aktualnego wizerunku własnego ciała, „ja idealne” zmierza w kierunku najbardziej optymalnej sylwetki własnego ciała, „ja powinnościowe” odnosi się do oceny wizerunku ciała dokonywanego przez osoby drugie.

Kolejne pytanie zadane respondentom dotyczyło ewentualnego występowania zaburzeń odżywiania w ich rodzinach. Rozkład uzyskanych odpowiedzi został przedstawiony graficznie na poniższym wykresie z uwzględnieniem stopnia powinowactwa.

Wnioski

1. Niepokojącym zjawiskiem obserwowanym w badanej populacji jest występowanie zaburzeń odżywiania u ponad połowy badanych (62%).

2. Okres późnej dorosłości (40-50 r.ż.), w stosunku do pozostałych kategorii wiekowych, charakteryzował się występowaniem zaburzeń odżywiania o charakterze niedowagi, nadwagi lub otyłości (78% populacji badawczej).
3. Niepokojącym zjawiskiem jest występowanie zaburzeń odżywiania o charakterze niedowagi, nadwagi lub otyłości w wieku adolescencji (58% populacji badawczej), co potwierdza doniesienia w literaturze przedmiotu z tego zakresu.
4. W opinii ankietowanych najważniejszymi czynnikami, które spowodowały występowanie u nich zaburzeń odżywiania były: preferowane w czasopiśmie style odżywiania (73%), reklamy produktów żywnościowych w mediach (68 odpowiedzi) oraz panująca moda na dietę (56 odpowiedzi). Dane te potwierdzają doniesienia teoretyczne mówiące o tym, iż zaburzenia odżywiania w znacznej mierze są spowodowane działalnością reklamową i marketingową mediów.
5. Wraz z wiekiem respondentów zmieniał się sposób postrzegania swojego wizerunku. Cechą wspólną każdej kategorii wiekowej jest niezadowolenie z wizerunku własnego ciała.
6. Zaburzenia odżywiania wykazują tendencję rodzinną występowania, co zostało potwierdzone wynikami badań.

Piśmiennictwo / References

1. Health Promotion Glossary. WHO/EURO, Copenhagen 1989.
2. Fallon S, Shearman E, Sershen H. Food reward-induced neurotransmitter changes in cognitive brain regions. *Neurochem Res* 2007, 32, 1772-1782.
3. Rada P, Avena NM, Hoebel BG. Daily bingeing on sugar repeatedly releases dopamine in the accumbens shell. *Neurosc* 2005, 134: 737-44.
4. Rogers PJ and Smit HJ. Food Craving and Food "Addiction": A Critical Review of the Evidence From a Biopsychosocial Perspective. *Pharmacol Biochemistr Behaviour* 2000, 66: 3-14.
5. Yanovski S. Symposium: Sugar and Fat-From Genes to Culture. Sugar and Fat: Cravings and Aversions. *J Nutr* 2003, 133: 835S-837S.
6. Opozda K. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami odżywiania. [w:] *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wilczek-Rużyczka E. Czelej, Lublin 2007, 95.
7. Cierpiałkowska L (red). *Oblicza współczesnych uzależnień*. UAM, Poznań 2007: 134-135.
8. Mroczkowska D, Ziółkowska B, Cwojdziańska A. Zaburzenia odżywiania – poradnik dla rodziców i bliskich. Scholar, Warszawa 2007: 18-19.
9. Kowalczyk M. *Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej*. Impuls, Kraków 2008: 16.
10. Cierpiałkowska L. *Psychopatologia*. Scholar, Warszawa 2007, 434-435.
11. Radziwiłłowicz W, Juniewicz M. Psychospołeczne funkcjonowanie dziewcząt z rozpoznaniem bulimii psychicznej. [w:] *Psychopatologia okresu dorastania. Wybrane zagadnienia*. Radziwiłłowicz W (red). Impuls, Kraków 2006: 74-78.
12. Rajewski A. Zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży. [w:] *Zarys pediatrii*. Pawlaczyk B (red). PZWL, Warszawa 2005: 127.