

ZDROWIE A ZABURZENIA ODŻYWIANIA

WIOLETTA SŁOMIAN¹, BARTOSZ WANOT¹, ADRIANNA KOSIOR-LARA¹

¹Katedra Nauk o Zdrowiu i Fizjoterapii
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy
im. Jana Długosza w Częstochowie

Streszczenie

Zaburzenia odżywiania wynikają z nieprawidłowych zachowań żywieniowych, których następstwa prowadzą do zmian masy ciała. W celu utrzymania prawidłowej formy należy prowadzić zdrowy styl życia, wzorując się np. Piramidą zdrowego żywienia lub wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia. Jakkolwiek brak lub nadmiar składników odżywczych w organizmie takich, jak witaminy i mikroelementy mogą doprowadzić do powstawania wielu chorób.

Zaburzenia odżywiania, to inaczej nieprawidłowości żywienia, zbyt małe lub zbyt duże dostarczanie do organizmu pożywienia o różnych wartościach odżywczych może spowodować stan chorobowy organizmu. Spożywanie nadmiernej ilości soli, cukru, napojów gazowanych, alkoholu powoduje nadwagę lub otyłość. Za niska podaż składników odżywczych i energetycznych w konsekwencji prowadzi do niedowagi i wyniszczenia organizmu. W celu zapobiegania zaburzeniom odżywiania niezbędna jest profilaktyka żywienia i motywowanie do zachowań prozdrowotnych, które należy skierować do danej grupy społeczeństwa. Dzięki temu może to ograniczyć lub nawet wykluczyć powstawanie zaburzeń żywieniowych, które potęgują wzrost występowania chorób cywilizacyjnych.

Zaburzenia odżywiania to istotny problem współczesnego świata. Kluczową rolę w zapobieganiu ryzyka zaburzeń odżywiania jest nauka samokontroli stanu zdrowia pod względem odpowiedniego żywienia, umiejętnego radzenia sobie ze stresem dnia codziennego, podejmowaniem regularnej aktywności fizycznej, zminimalizowaniem alkoholu w diecie. Ważnym aspektem jest edukacja w procesie kształtowania prawidłowych nawyków

żywieniowych w celu pozostania w zdrowiu fizycznym i psychicznym.

Wstęp

Koniec XX wieku jest początkiem uświęcania ciała. Piękno kojarzone jest ze szczupłością, które zostaje postrzegane, jako umiejętność panowania nad sobą i jest oznaką umiaru, sukcesu i aprobaty. Otyłość natomiast traktuje się, jako nieudolność kontrolowania samego siebie, brakiem samodyscypliny i skłonności do objadania się. Znaczenie wyglądu stało się bardzo ważne dla psychicznego funkcjonowania człowieka [1].

Zdrowie - ogólna charakterystyka pojęcia

Określenie zdrowia jest identyfikowane nie tylko z brakiem choroby czy ułomności, ale przede wszystkim z dobrą kondycją, sprawnością fizyczną i witalnością. Zdrowie to inaczej pozytywne funkcjonowanie organizmu [2].

Formułowanie zdrowia jest spójne z formułowaniem choroby i trwa już bardzo długo, bo od ponad 2 tys. lat. Określenie zdrowia rozpoczęło się i zaistniało w medycynie europejskiej już za czasów Hipokratesa z Kos (460-377 p.n.e.). Scharakteryzowana przez Hipokratesa definicja choroby postrzegana jest jako zaburzenia czynności organizmu. Obraz w ten sposób definiowanej choroby przetrwał do XIX w. W tamtych czasach zdrowie przyjmowane było głównie, jako brak choroby i nadal w prostym przekazie tak jest dostrzegane [3]. Zdrowie według definicji, zawartej w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), przyjętej w 1946 r. i aktualnej do dnia dzisiejszego jest „*stanem zupełnej pomysłowości fizycznej, umysłowej i społecznej, a nie jedynie brakiem choroby lub ułomności*” [4].

Każdy człowiek żyje w określonym społeczeństwie, środowisku i cywilizacji. Rozwój człowieka od najmłodszych lat kształtuje otoczenie, które wpływa na stan psychiczny, jak i fizyczny, co łączy ze sobą całokształt wieloczynnikowych uwarunkowań. O zdrowiu człowieka decydują zarówno czynniki zależne od niego i niezależne od niego [5]. Wiele zagrożeń, które sprzyjają rozwojowi poszczególnych zaburzeń zdrowotnych przynosi rozwój cywilizacji, a w szczególności zmian, które modyfikują styl życia. Stan zdrowia jednostki jest bezpośrednio zależny od: środowiska społecznego i fizycznego, predyspozycji genetycznych, stylu życia, systemu opieki zdrowotnej [6]. Zdrowie jest wynikiem powiązań między człowiekiem, a środowiskiem, które kształtuje jego zachowania i styl życia. Interdyscyplinarną, główną i podstawową dziedziną badań, ogólnej świadomości i wiedzy o zdrowiu jest edukacja zdrowia [7].

Zdrowie jednostki to całość według spojrzenia holistycznego nawiązując do definicji WHO. Czynniki te to zdrowie; psychiczne, fizyczne, duchowe, społeczne, prokreacyjne i seksualne. Jeśli zostanie zachwiana harmonia w jednym aspekcie wpływa to na pozostałe i następuje zaburzenie systemu całości, co prowadzi do anomalii. Zdrowie to zachowanie stabilizacji pomiędzy poszczególnymi jego wymiarami [3].

Zdrowie fizyczne to nasze ciało i biologiczne jego działanie w aspekcie fizjologicznym, czyli całokształt wydolności organizmu i pozytywnej energii. Zdrowie społeczne natomiast oznacza autonomię ze środowiskiem i przynależność do pewnego stylu życia [8]. Zdrowie psychiczne, to sprawność umysłu, czyli zdolność do klarownego i świeżego myślenia oraz zdrowie emocjonalne, czyli umiejętność do koordynowania wrażeń. Istotne jest również zdrowie seksualne, które charakteryzuje zespół czynników, decydujących o pozytywnym rozwoju osobowości jednostki. Należą do nich aspekty: emocjonalne, konstruktywne, fizjologiczne i społeczne. Bardzo ważne jest także zdrowie duchowe, które oznacza wewnętrzny spokój i zgodę z samym sobą [3].

Definicja odżywiania, piramida zdrowia, wskaźnik masy ciała

Odżywianie to główna potrzeba fizjologiczna człowieka. Spożywanie posiłków dostarcza do organizmu niezbędne składniki potrzebne do życia. Odżywianie zapewnia człowiekowi siłę, energię i moc do podejmowania przeróżnej aktywności życiowej. Rola jedzenia to psychospołeczna potrzeba polegająca na zaspokajaniu podstawowych funkcji: psychicznych i społecznych człowieka [9]. Utrzymanie prawidłowego stanu zdrowia jest nierozłącznie związane z prawidłowym żywieniem, dlatego też powstała Piramida Zdrowia i Żywienia, która jest ciągle aktualizowana. Ostatnia została opracowana przez ekspertów Instytutu Żywności i Żywienia pod kierunkiem Mirosława Jarosza w 2018 roku i przedstawia założenia: ogólne przesłanie zdrowego żywienia to minimalizacja tłuszczu, soli, cukru. Istotnym aspektem jest używanie ziół zamiast soli. Spożywanie przynajmniej 400 mg warzyw i owoców dziennie, ograniczenie w diecie czerwonego mięsa, jedząc więcej ryb, nasion, warzyw strączkowych i jaj. Codzienne spożywanie 2-2,5 l wody łącznie z innymi napojami, wystrzeżenie się alkoholu. Wszystkie posiłki należy spożywać regularnie w małych ilościach. Spożywać pełnoziarniste zbożowe produkty, starać się codziennie pić 2 szklanki jogurtu, kefiru. Poza żywieniem bardzo ważna jest aktywność fizyczna, co najmniej 30-45 minut dziennie. Spójnie wszystkie aspekty takie jak zbilansowana dieta i odpowiednia aktywność fizyczna wpływają pozytywnie na zdrowie jednostki [10-12].

Obraz naszego ciała i stan odżywienia można przedstawić za pomocą BMI (Body Mass Index), czyli wskaźnika masy ciała. Jest to wskaźnik wagowo-wzrostowy, masa ciała w kilogramach podzielona przez kwadrat wysokości danej osoby w metrach [13].

Klasyfikacja BMI według Światowej Organizacji Zdrowia przedstawia się następująco:

- < 16 - III stopień chronicznego niedoboru energii,
- 16,0-16,9 - II stopień chronicznego niedoboru energii,
- 17,0-18,4 - I stopień chronicznego niedoboru energii,
- 18,5-24,9 – norma,
- 25,0-29,9 - I stopień otyłości,
- 30,0-39,9 - II stopień otyłości,
- >40 - III stopień otyłości.

W ocenie stanu odżywienia należy zwracać uwagę na zmiany masy ciała w określonym czasie. Zbyt duży wzrost masy ciała bądź spadek świadczą o zaburzeniach zdrowotnych [13].

Historia nauki o żywieniu

Nauka o żywieniu sięga dalekiej przeszłości. Poprzez papirusy Ebersa dowiadujemy się, że już w XV wieku p.n.e. Egipcjanie uznawali niektóre pokarmy, jako szczególne pod względem leczniczym i odżywczym, dostrzegając powiązania między niestrawnością, a przejadaniem się i powstawaniem schorzeń [14]. Ważną rolę w historii żywienia odegrał Paracelsus (1492-1541), wybitny lekarz prekursor toksykologii, który stwierdził, że pożywienie może być lekarstwem lub trucizną „*Wszystko jest trucizną i nią nie jest; tylko dawka decyduje, czy coś jest trujące*” [14]. Stwierdzenie to jest nadal aktualne. Nauka o żywieniu rozwijała się przez następne lata, pogłębiano swoją wiedzę na temat odżywiania i jego skutków na stan zdrowia człowieka [15]. W toku rozwoju nauki o odżywianiu odkrywano znaczenie poszczególnych substancji, znajdujących się w pożywieniu, takich jak; tłuszcze, białka, węglowodany, mikroelementy i witaminy. Rezultatem tych badań było odkrycie wieloaspektowości przemian, które zachodzą w organizmie człowieka w zależności od metabolizmu osobniczego i wydalania. Wykazano, że wiele zaburzeń zdrowotnych osoby dorosłej jest spowodowane szkodliwym, niedostatecznym i jednokierunkowym żywieniem [13]. Z powodu złego odżywiania można było rozpoznać wiele chorób np. otyłość, nadciśnienie tętnicze, schorzenia zębów, cukrzycę i inne. Na początku XX wieku opracowano

normy żywieniowe, które są poprawiane i aktualizowane do dnia dzisiejszego [14].

Zaburzenia odżywiania przedstawiają się jako rodzaj patologii, który towarzyszy człowiekowi od wieków. Najstarsze zapiski o świadomym ograniczeniu ilości i jakości żywienia mieszczą się w średniowiecznych opisach żywotów świętych. Pierwszą osobą, która opisała klasyczny jadłowstręt psychiczny, był angielski lekarz W. Morton. W roku 1714 przedstawił on przypadek młodej osoby, którą leczył z powodu wyniszczenia organizmu, opisał przebieg terapii, niestety po trzech miesiącach osoba zmarła. Dopiero wiek XIX rozpoczyna i wprowadza jadłowstręt psychiczny (anorexia nervosa) do medycyny. Zostaje ona wpisana w obraz czynnych zmian, jakie zachodzą w organizmie. Ostatnie dziesięciolecia to nasilenie zainteresowań jadłowstrętem psychicznym jako chorobą, czyli zespołem klinicznych czynników środowiskowych i fizjologicznych [16].

W obecnych czasach nietrudno jest się uzależnić od nieprawidłowego odżywiania, ponieważ żywność jest ogólnodostępna w restauracjach, gdzie często jest to żywienie przetworzone zawierające dużo szkodliwych substancji dla naszego organizmu. Takie odżywianie może prowadzić do powstania problemów zdrowotnych. Wartość żywności, jej rodzaj i dawka, sposób przygotowania zależy nie tylko od człowieka i jego cech osobniczych, ale także od otoczenia w którym żyje. Środowisko fizyczne i społeczne, jednostka oraz jej sposób żywienia tworzy obraz całości działań prozdrowotnych. Takie atrybuty społeczne jednostki jak: wykształcenie, charakter pracy, wykonywany zawód, zajmowane stanowisko, stan rodzinny i dochód rodziny mają ogromny wpływ na sposób odżywiania. Cechy te tworzą ogólne informacje na temat danej osoby i jej przyzwyczajeń oraz wiedzy na temat żywienia [3]. Nauka o żywieniu obecnie jest na etapie szybkiego rozwoju i stanowi nierozdzielny element w prowadzeniu zdrowego stylu życia [17].

Klasyfikacja zaburzeń odżywiania

Zaburzenia odżywiania określa się schorzeniami, które powstają, gdy dana jednostka przesadnie skupia się na jedzeniu. Pożywienie staje się dla niej czynnością, której dostosowuje swoje życie, wręcz doprowadza do obsesji i zaburzeń emocjonalnych [18]. Zaburzenia odżywiania obecnie przedstawiają się, jako stan depresji i stresu. Powodów ich powstania jest wiele. Główną przyczyną są czynniki psychologiczne, biologiczne, społeczne, kulturowe oraz rodzinne. Koncepcja etiologii zaburzeń odżywiania przedstawia się wieloaspektowo, jako biologiczny i psychologiczny model problemu w skład którego wchodzi: bodziec wyzwalający, czyli społeczny, biologiczny i psychologiczny oraz motyw

predysponujący, jakim jest podłoże genetyczne, rodzinne, jak również siła sprawcza podtrzymująca zniekształcony, nieprawdziwie postrzegany obraz własnego ciała [1].

W ostatnich latach widoczny jest wzrost problemu jakim są zaburzenia odżywiania. Wiąże się to zarówno ze zmianami ogólnoustrojowymi odnoszącymi się do właściwego spożywania pokarmów, jaki i szybkim tempem życia. Zaburzenia odżywiania tworzą grupę chorób charakteryzujących się nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, które prowadzą do znacznego zachwiania masy ciała. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (International Classification of Diseases) w zespole zaburzeń odżywiania wyodrębnia się następujące zaburzenia: jadłowstręt psychiczny – AN, żarłoczność psychiczna (bulimia nervosa) – BN; oraz inne zaburzenia jedzenia, istotne klinicznie, ale niespełniające norm dotyczących anoreksji lub bulimii [19]. Wymogi badawcze Amerykańskiej Klasyfikacji DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Diseases) wyróżniają: zespół napadowego objadania się (Binge Eating Disorder) – BED i zespół nocnego objadania się, (Night Eating Syndrome) – NES [20]. Zaburzenia odżywiania, dzielimy na specyficzne: anorexia nervosa i bulimia nervosa, oraz niespecyficzne w skład których wchodzi: ortoreksja, bigoreksja, zespół jedzenia nocnego oraz zespół gwałtownego objadania się i otyłość [21].

W historii zaburzeń odżywiania XX i początku XXI wieku wyraźnie zarysowane są szczególnie dwa zjawiska: z jednej strony bulimia i anoreksja, a z drugiej otyłość. W ciągu ostatnich lat wskaźnik otyłości znacznie się podniósł, a priorytetowym dla Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) stało się zapobieganie rozwojowi tej patologii w dziedzinie odżywiania [1].

AN to brak łaknienia z powodów psychicznych według ICD-10 definiowana, jako jadłowstręt psychiczny należy do zaburzeń, które cechuje celowa utrata wagi przez pacjenta. W schorzeniu tym występują objawy psychopatologiczne, takie jak lęk przed otyłością. Strach ten przybiera postać obsesji co powoduje niedożywienia różnego stopnia [22]. Według klasyfikacji DSM-IV-TR przedstawiono cztery mierniki anoreksji:

- silny lęk przed otyłością,
- utrata libido,
- zaburzony obraz własnej sylwetki (osoba jest wychudzona a twierdzi, że jest gruba),
- sprzeciwianie się utrzymaniu minimalnej wagi ciała dla danego wieku i wzrostu [23].

Zaburzenia odżywiania niosą ze sobą poważne zagrożenia dla zdrowia. Zdiagnozowana anoreksja psychiczna stwarza powikłania, które wynikają ze stanu niedożywienia organizmu i charakteryzują się;

- stanem niedożywienia organizmu,
- zaburzeniami rytmu serca, aż do zatrzymania jego pracy,
- powikłaniami jelitowo-żołądkowymi,
- spadkami ciśnienia krwi,
- omdleniami, bladością powłok skórnych,
- zaburzeniem w funkcjonowaniu narządów wewnętrznych,
- zachwianiami hormonalnymi i emocjonalnymi,
- osteoporozą, anemią, obrzękami ciała, zmianami skórnymi,
- modyfikacjami w wyglądzie zewnętrznym [24].

Anoreksja powoduje nieodwracalne zaburzenia sfery psychicznej. Głodowanie wywołuje spustoszenie w organizmie, które negatywnie wpływa na myślenie, zachowanie i odczucia. Pojawiają się stany depresyjne i pesymistyczne. Życie anorektyka zmierza powoli do śmierci [25].

Bulimia – „byczy głód” jest to choroba o podłożu psychicznym, inaczej świadome objadanie się związane z brakiem nadzoru nad ilością spożywanego pokarmu, wymuszaniem wymiotów, stosowaniem środków przeczyszczających lub moczopędnych. Zachowaniu takiemu towarzyszy poczucie winy, wstydu i odrazy do samego siebie [26]. W klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV wyróżnia się następujące kryteria BN:

- skrzywiona ocena własnej wartości na podstawie własnego wyglądu i masy ciała,
- objadanie się, które polega na przyjęciu w krótkim czasie bardzo dużej ilości pokarmu, są to tak zwane „sesje objadania się”,
- zachowania kompensacyjne takie jak; wymuszanie wymiotów, wykonywanie intensywnych ćwiczeń fizycznych, stosowanie środków moczopędnych lub przeczyszczających,
- często powtarzający się brak kontroli nad spożywanym jedzeniem [18].

Bulimia psychiczna wywołuje negatywne skutki na stan zdrowia są nimi:

- zapalenie płuc spowodowane zachłyśnięciem się,
- bóle głowy,
- rany przełyku,
- schorzenia jamy ustnej,
- powiększenie ślinianek,
- hipoglikemia, odwodnienia, hipochloremia,

- niewydolność serca z powodu zaburzeń mikroelementów,
- porażenia jelit i zaburzenia perystaltyki jelit,
- zaburzenie gospodarki elektrolitowej.

BN ma destrukcyjny wpływ na psychikę osoby chorej [25, 27].

Ortoreksja – to obsesja na punkcie zdrowego żywienia zwana również niezdrową obsesją. Osoba taka przykładą wielką uwagę na jakość spożywanego przez siebie pożywienia. U podstaw tego zaburzenia występuje lęk przed zjedzeniem szkodliwego pokarmu, który może spowodować rozwój choroby. Życie osób cierpiących na ortoreksję to obsesyjne myślenie o zdrowym żywieniu, które staje się ich fiksacją. Jeśli zjedzą coś nie wartościowego dręczą ich wyrzuty sumienia, strach i poczucie winy. Takie postępowanie często prowadzi do odizolowania się od otoczenia [21].

Ortoreksja – symptomy choroby obejmują sferę psychiczną, jak i fizyczną i w rezultacie prowadzą do:

- wyniszczenie organizmu spowodowane niedożywieniem,
- osteoporozy, osłabienia,
- kwasicy metabolicznej,
- rozchwiania hormonalnego,
- dużego spadku masy ciała,
- niedoborów witaminowych i mikroelementów,
- zaburzeń emocjonalnych – występują napady paniki i lęki.

Zaburzenie to doprowadza do osamotnienia i ciągłego obwiniania się [28].

Bigoreksja – osoba z tym zaburzeniem dąży do posiadania idealnego ciała, dobrze umięśnionego i idealnie szczupłego. Aby osiągnąć cel stosuje specjalną dietę i wykonuje bardzo drastyczne treningi, co w rezultacie prowadzi do zakłóceń odżywiania. Bigoreksje charakteryzują:

- wewnętrzny przymus wykonywania intensywnych ćwiczeń,
- obsesja na punkcie własnego ciała, która szkodliwie wpływa na relacje rodzinne i zawodowe,
- lęk związany z pokazywaniem własnego ciała wśród znajomych, unikanie sytuacji wymagających jego prezentowania,
- ciągle dążenie do ideału nawet kosztem zdrowia [21].

Bigoreksja dotyczy głównie mężczyzn, którzy obsesyjnie dbają o swoje ciało, są oni stałymi bywalcami siłowni, gdzie aktywnie ćwiczą i przyjmują anaboliczne sterydy ich dieta

jest uboga w tłuszcze, a za to wysokobiałkowa. Ciągłe wpatrują się w swoje ciało w lustrze, dokonują pomiarów poszczególnych jego części i są zawsze niezadowoleni ze swojego wyglądu. Ich dzień poddany jest ćwiczeniom i posiłkom. Jednoczesne intensywne ćwiczenia i dieta doprowadzają do zaburzeń zdrowotnych, problemów w sferze seksualnej i psychicznej. Bigoreksja cechuje się subiektywnym poczuciem zaburzenia wizerunku estetyki własnego ciała [29]. Zakłócone postrzeganie wizerunku własnego ciała, zbyt intensywny wysiłek fizyczny i zażywanie anaboliów staje się przyczyną;

- zaburzeń hormonalnych (testosteronu), ginekomastii, zaburzeń płodności,
- raka wątroby, przerostu prostaty,
- zwiększonej agresji,
- wycieńczenia organizmu [30].

Zespół gwałtownego objadania się zwany zespołem kompulsywnego objadania się, to charakterystyczne napady obżarstwa. Napady te są formą wyrażania emocji, zmniejszają napięcie nerwowe i prowadzą do stanu zadowolenia emocjonalnego [1]. Według klasyfikacji DSM-IV zespół gwałtownego objadania się to:

- jedzenie w bardzo szybkim tempie,
- spożywanie bardzo dużej ilości pokarmów,
- jedzenie w niedługim czasie np. dwóch godzin,
- objadanie się aż do momentu wystąpienia bólu,
- jedzenie w samotności,
- brak nadzoru nad ilością zjadanego pożywienia,
- po jedzeniu poczucie winy,
- postępowanie takie przynajmniej dwa razy w tygodniu przez sześć miesięcy [30].

Kompulsywne objadanie się to całkowita utrata kontroli nad spożywanym jedzeniem, następstwem są:

- wysokie ciśnienie krwi,
- choroby serca,
- cukrzyca typu II,
- choroby pęcherzyka żółciowego,
- wysoki poziom cholesterolu,
- depresja, poczucie winy i wstydu, niepokój, lęk,
- poczucie samotności, wyobcowania i bezradności,
- utrata kontroli nad własnym życiem,

- otyłość [31].

BED, to nie tylko zagrożenie zdrowia fizycznego i dobrego samopoczucia, lecz także problem tkwiący w psychice [32].

Zespół nocnego objadania się, to zaburzenie cechujące się bezsennością, która występuje trzy razy w tygodniu lub częściej. W godzinach wieczornych i nocnych osoba taka spożywa ponad połowę dziennego pożywienia. NES został zaklasyfikowano również do zaburzeń snu [33]. Przyczyny tego schorzenia nie są do końca zbadane, ale bodźce, które predysponują, to problemy ze snem, stres, lęk, obstrukcyjny bezdech senny oraz dziedziczenie. Nocne jedzenie może być formą spełniania skrytych marzeń i pragnień. Zaburzeniu temu często towarzyszy poczucie wstydu, winy, smutku, strachu oraz niska ocena samego siebie [21]. Objadanie nocne to zaburzenie, które prowadzi do chronicznego zmęczenia, otyłości, depresji, agresji i złości z powodu przemęczenia [30].

Istnieje wiele czynników powstania zaburzeń odżywiania dzielimy je na: zewnętrzne są to uwarunkowania kulturowe, społeczne wpływ rodziny oraz wewnętrzne cechy indywidualne, doświadczenia z dzieciństwa i predyspozycje jednostki. Obie te grupy mogą doprowadzać do powstania zniekształconego obrazu samego siebie. Zaburzenia odżywiania są bardzo ważnym problemem współczesnego życia, czasami balansujemy na krawędzi między zdrowym odżywianiem, a obrazem własnego ciała. Pragniemy osiągnąć doskonałość, która czasem jest mylnie postrzegana [21].

Otyłość to nadmiar tkanki tłuszczowej organizmu, który prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia i predysponuje do powstawania chorób [1]. Na wystąpienie otyłości ma wpływ wiele aspektów; psychologiczne, genetyczne, rodzinne, środowiskowe, rodzinne, styl życia i wzorce odżywiania [34]. Przyczyną powstania otyłości mogą być: stres, alkohol, dieta wysokotłuszczowa, sól kuchenna itp. [35, 36].

Człowiek jest całością ciała, psychiki i ducha. Wszystkie te motywy wzajemnie na siebie oddziałują. Jeśli choruje psychika to ciało również jest chore. Człowiek należy do różnych społeczności, dlatego występuje powiązanie między funkcjonowaniem jednostki i zbiorowości, a kulturą. Przyczyn zaburzeń odżywiania poszukuje się w sferze psychiki, a także w relacjach ze środowiskiem [9, 37]. Pozostawać w stanie zdrowia lub choroby jest formułowane w różny sposób. W klasycznym rozumieniu zdrowie człowieka przedstawiane jest, jako stan fizjologiczno-biologiczny, w którym istota ludzka funkcjonuje w zakresie norm przyjętych za prawidłowe [38].

Wpływ stresu na odżywianie

Stres to stan cechujący się negatywnymi emocjami o różnym nasileniu, któremu towarzyszą problemy biochemiczne i fizjologiczne [39]. Do negatywnych emocji należą: lęk, strach, wrogość, złość [40]. Stany emocjonalne mają ogromny wpływ na łaknienie, dlatego brak apetytu lub zbyt duży apetyt, tworzy problem w odżywianiu. Obserwuje się, że przyczynami nieracjonalnego odżywiania się są sytuacje stresogenne [36]. Spożywanie zbyt małych lub za dużych porcji pokarmu może powodować zaburzenia w procesie myślenia i zachowania. Poszczególne substancje żywieniowe mają wielki wpływ na zmiany w biochemii mózgu. W momencie, kiedy brakuje w organizmie tłuszczu, człowiek robi się zły i nieprzyjemny dla otoczenia i w końcu zaczyna pojawiać się depresja [41].

Odżywianie emocjonalne to szkodliwe postępowanie żywieniowe, które powstaje na skutek nieprawidłowych emocji, takich jak: stres, złość, samotność, lęk. W obecnych czasach pożywienie często spełnia potrzeby emocjonalne. Objadanie się jest konsekwencją złości, smutku, przygnębienia, strachu lub staje się rodzajem nagrody. Dawniej, kiedy cywilizacja nie była na takim poziomie rozwoju, jak obecnie, człowiek spożywał pokarm w celu zaspokojenia jednej z potrzeb fizjologicznych organizmu. W obecnych czasach duży wpływ na spożywanie produktów spożywczych odgrywają potrzeby emocjonalne [41].

Emocje powstają na skutek bodźców zewnętrznych, które posiadają umiejętność motywowania organizmu do zjedzenia danej substancji spożywczej, jak również stają się przyczyną sięgania po alkohol co w danym momencie pomaga w walce z owym napięciem emocjonalnym. W momencie stresu chętnie spożywane są węglowodany, które zwiększają wydzielanie endorfin i serotoniny. Endorfiny działają na organizm uspokajająco, a serotonina poprawia nastrój [42]. Wydzielania hormonów pobudzone przez stres zostaje uaktywnione i doprowadzają do tworzenia większej ilości tłuszczu najczęściej w obrębie brzucha [43].

Podsumowanie

Leczenie zaburzeń odżywiania to system różnorodnych form pomocy psychoterapeutycznej i psychologicznej, jak również specjalistyczna opieka medyczna lekarzy różnych specjalizacji oraz oddziaływanie psychoterapeutyczne i psychologiczne. Istotną rolę odgrywa model terapii interpersonalny, psychologiczno-dynamiczny, behawioralno- poznawczy, jak również wsparcie dietetyczne [44]. Psychoterapia stanowi jeden z najważniejszych aspektów leczenia zaburzeń odżywiania. Działania te pozwalają doprowadzić do zrozumienia problemu, a w efekcie końcowym do poprawy stanu zdrowia.

W leczeniu niektórych zaburzeń stosuje się również specjalistyczną farmakoterapię. Najlepsze rezultaty przynosi psychoterapia połączona z farmakologią [25].

Bibliografia

1. A. Brytek-Matera, 2008. Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym. Warszawa. Wydawnictwo Centrum Doradztwa i Informacji Difin.
2. J. Gawęcki, W. Roszkowski, 2018. Żywnienie człowieka a zdrowie publiczne. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN. t.3.
3. B. Wojnarowska, 2007. Edukacja zdrowotna. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN. str.18.
4. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia. Dziennik Ustaw nr.61 Nowy Jork dnia 22 lipca 1946 r.
5. J. Gawęcki, T. Mossor-Pietraszewska, 2018. Kompendium wiedzy o żywności, żywieniu i zdrowiu. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN.
6. C. Lewicki, 2006. Edukacja Zdrowotna – systemowa analiza zagadnień. Rzeszów. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, str.89-90.
7. D. Kurpas, H. Miturska, M. Kaczmarek, 2009. Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa. Wrocław Wydawnictwo Continuo, str.13.
8. A. Wojtczak, 2017. Zdrowie publiczne, wyzwanie dla systemów zdrowia XXI wieku. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
9. I. Niewiadomska, A. Kulik, A. Hajduk 2007. Jedzenie. Lublin. Wydawnictwo KUL. str.5.
10. M. Jarosz, 2017. Normy żywienia dla populacji Polski. Warszawa. Wydawnictwo Instytut Żywności i Żywienia, str.268-275.
11. M. Jarosz, 2018. Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób starszych .Warszawa.
12. W. Osiński, 2016. Nadwaga i otyłość. Aktywność fizyczna w profilaktyce i terapii. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
13. J. Gawęcki, 2017. Żywnienie człowieka 1 – Podstawy Nauki o Żywieniu. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN.
14. J. Gawęcki, L. Hryniewiecki, 2005. Żywnienie człowieka t.1 str.19 Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN.

15. H.K. Biesalski, P. Grimm, 2012. Żywnienie. Atlas i Podręcznik. Wrocław. Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner.
16. B. Józefik 2009. Anoreksja i Bulimia Psychiczna. Kraków. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, str.17-20.
17. A. Payne, H. M. Barker, 2013. Dietetyka i żywienie kliniczne. Wrocław. Wydawnictwo Elsevier Urban& Partner.
18. M. Kowalczyk, 2008. Pedagogiczna diagnoza i profilaktyka zaburzeń odżywiania się u młodzieży szkolnej Kraków. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, str.15.
19. S. Pużyński, J. Wciórka, 2000. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Kraków. Wydawnictwo Vesalius.
20. A. Rajewski, A. Rajewska-Rager, 2009. Zaburzenia odżywiania w praktyce lekarza rodzinnego – rozpoznawanie i leczenie. Family medicine&Primary Review, nr.4.
21. B. J. Graszewicz, 2016. Wpływ zaburzonego wizerunku ciała na powstawanie zaburzeń odżywiania się. Wrocław. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne. 6, 4, 315-322.
22. B. Szumowska, 2011. Anoreksja i bulimia. Śmiertelne sposoby na życie. Gdańsk. Wydawnictwo Harmonia.
23. M. Starzomska, 2006. Anoreksja. Kraków. Oficyna Wydawnictwo „Impuls”, str.19.
24. V. Albisetti, 2006. Pułapka anoreksji. Dlaczego się choruje, jak wyzdrowieć. Kielce. Wydawnictwo Jedność
25. B. Izydorczyk 2008 W pułapce zaburzeń odżywiania. Sosnowiec. Wydawnictwo Projekt- Kom, str. 80-92.
26. B. Ziółkowska, D. Mroczkowska, 2011. Bulimia od A do Z. Warszawa. Wydawnictwo Difin.
27. M. Cooper, G. Todd, A. Wells, 2005. Bulimia, program terapii. Poznań. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
28. R. McGregor, 2018. Ortoreksja. Zdrowe odżywianie – rozsądek czy już obsesja? Warszawa. Wydawnictwo Laurum.
29. B. T. Woronowicz, 2009. Uzależnienia Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Warszawa. Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, str.525.
30. A. Kubała-Kulpińska, 2015. ABC zaburzeń odżywiania. Głos Pedagogiczny, nr.9 str.20 -24.
31. K. Hansen, 2019. Kompulsywne objadanie się. Białystok. Wydawnictwo Vital.
32. B. Teachman, B. Coyle, M. Schwartz, B. Gordic, 2007 Jak pokonać zaburzenia odżywiania u dzieci. Gliwice. Wydawnictwo HELION, str.45-46.

33. Ch. G. Fairburn, 2014. Jak pokonać objadanie się. Kraków. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
34. M. Jarosz, L. Kłosiewicz-Latoszek, 2015. Otyłość zapobieganie i leczenie. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie.
35. J. Tatoń, A. Czech, M. Bernas, 2007. Otyłość zespół metaboliczny. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
36. A. Bilikiewicz, 2009. Psychiatria dla studentów medycyny. Warszawa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. str.323.
37. J. Ogden, 2011. Psychologia odżywiania się. Od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych. Kraków. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
38. A. Piasecka, 2008. Komunikowanie wartości zdrowia w polskich kampaniach społecznych – wymiar edukacyjny. Toruń. Wydawnictwo Adam Marszałek, str.74.
39. J. Strelau, 2019. Psychologia temperamentu. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN.
40. J. Strelau, 2006. Temperament jako regulator zachowania z perspektywy półwiecza badań. Gdańsk. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, str. 152.
41. M. Pilska, M. Jeżowska – Zychowicz, 2008. Psychologia żywienia – wybrane zagadnienia. Warszawa. Wydawnictwo SGGW.
42. E. Pietrzykowska, B. Wierus-Wysocka, 2008. Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się. Polski Merkurusz Lekarski XXIV, str. 472-476.
43. J. Cruise, 2016. Koniec stresu i nadwagi. Białystok. Wydawnictwo Vital.
44. Ch. G. Fairbum, 2013. Terapia poznawczo-behawioralna i zaburzenia odżywiania. Kraków. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.