

Zależności między stresem psychologicznym a powstawaniem otyłości

The relationships between psychological stress and obesity

STRESZCZENIE

Otyłość jest stanem patologicznym, którego przyczyną jest nadmiar tkanki tłuszczowej gromadzącej się w organizmie. Nie jest to problem tylko natury fizycznej. Istnieje wiele zależności między otyłością a psychiką. Jednym z ważnych czynników biorących udział w patogenezie otyłości jest stres, który często towarzyszy nam w codziennym życiu. Istnieje cała gama negatywnych uczuć, które mogą być dla nas źródłem stresu. Samo pojęcie jest interdyscyplinarne, niezależnie od jego definicji, każdy człowiek może w inny sposób reagować w sytuacjach stresujących. Podczas stresu może dochodzić do jego nieprawidłowej interpretacji i rozładowywania emocji poprzez wzrost spożycia pokarmów. Częste powtarzanie tego modelu może prowadzić do otyłości. Wyniki licznych badań naukowych dowodzą, że osoby otyłe są bardziej wrażliwe i często mocniej reagują emocjonalnie na sytuacje stresujące niż osoby o prawidłowej masie ciała. Osoby z otyłością inaczej postrzegają sytuacje stresujące, określają je zazwyczaj jako bardziej obciążające niż osoby o prawidłowej masie ciała. Także decyzja o podjęciu kuracji odchudzającej przez osobę otyłą powinna być podjęta z rozwagą, ponieważ może być źródłem dużego obciążenia psychicznego. Kuracje odchudzające powinny uczyć pacjentów efektywnego radzenia sobie ze stresem w celu redukcji zagrożeń z nim związanych.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 3, 145–152

słowa kluczowe: stres psychologiczny, otyłość, kuracja odchudzająca, dietetyk, reakcje na stres

ABSTRACT

Obesity is a pathological condition caused by an overabundance of adipose tissue in the body. However, it is not only a physical problem. There are a great number of relationships between obesity and mental health, one of the most significant factors participating in the pathogenesis of obesity is stress present in our daily lives. There is a full range of negative feelings that can be a source of stress. The notion of stress is interdisciplinary itself and

Patrycja Klósek

Studium Doktoranckie Wydziału Zdrowia
Publicznego, Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach
Katedra Epidemiologii i Biostatystyki

Adres do korespondencji:

mgr Patrycja Klósek
ul. Stonimskiego 18, 43–608 Jaworzno
tel.: 603 611 166
e-mail: patrycjaklosek@gmail.com

every person can react to stressful situations differently, regardless of its definitions. Stress can be misinterpreted and therefore it can result in an increase in food intake so as to relieve stress. The constant repetition of this model can lead to obesity. Multiple research studies confirm that obese people are more sensitive and react more emotionally to stressful situations than people with normal body weight. People who suffer from obesity perceive stressful situations differently and define them usually as more oppressive than slim people. What is more, an obese person should make an informed decision about a weight-loss treatment because it can become a source of great psychological stress. Weight-loss treatments should instruct patients how to deal successfully with stress in order to reduce the risks associated with it.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 3, 145–152

key words: psychological stress, obesity, weight-loss treatment, dietitian, stress response

WSTĘP

Rozwój cywilizacji i uprzemysłowienie świata sprawiło, że styl życia ludzi uległ zmianie. Mniejsza aktywność fizyczna, dłuższy czas pracy, spożywanie wysokokalorycznych posiłków, jedzenie w pośpiechu — to tylko kilka podstawowych przyczyn ryzyka przyrostu masy ciała [1]. **Otyłość stała się chorobą cywilizacyjną i mimo ciągłego rozwoju nauk medycznych nie znamy jednego prostego schematu leczenia.** Zgodnie z aktualnym stanem naszej wiedzy najrozsądniejszym rozwiązaniem jest stosowanie diety ubogoenergetycznej pod kontrolą dietetyka, edukacja pacjentów z zakresu zasad prawidłowego żywienia oraz zwiększenie aktywności fizycznej — jednym słowem zmiana stylu życia. Jednak nie każda kuracja odchudzająca może być zakończona sukcesem. Na efekty procesu redukcji masy ciała wpływają także czynniki psychologiczne, takie jak dobra współpraca dietetyka i pacjenta, zaangażowanie osoby otyłej w proces odchudzania, jej motywacja. Znaczenie ma także wsparcie otoczenia oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem psychologicznym. Sytuacje stresogenne mogą wpływać na rodzaj i ilość spożywanych pokarmów, regulację łaknienia oraz motywację do odchudzania, co wpływa bezpośrednio na efekty leczenia dietetycznego. Stres może stanowić podłoże pojawienia

się nieprawidłowych nawyków żywieniowych i być czynnikiem biorącym bezpośredni udział w przyroście masy ciała. Bardzo ważne jest poznanie wszystkich czynników stresogennych, mogących wpływać na pacjenta. Dietetyk powinien znać podstawowe schematy współpracy z osobą otyłą narażoną na stres w życiu codziennym. Dzięki temu można uniknąć negatywnego wpływu tego czynnika na końcowy wynik terapii i na czas jej trwania [2].

PROBLEM OTYŁOŚCI

Otyłość jest stanem patologicznym, którego przyczyną jest nadmiar tkanki tłuszczowej gromadzącej się w organizmie. U kobiet dochodzi do zwiększenia jej o ponad 30%, a u mężczyzn powyżej 25% wyjściowej masy ciała. Otyłość jest problemem estetycznym oraz zdrowotnym dotyczącym miliony osób. Światowa Organizacja Zdrowia określa, że w 2030 roku na całym świecie będzie aż 600 mln osób cierpiących na otyłość. Choroba ta może występować w każdym wieku, także u dzieci i młodzieży. Jednak najczęściej pojawia się w 4. dekadzie życia, dokładniej między 45. a 56. rokiem życia [3]. Otyłość to nie tylko problem wyglądu zewnętrznego, ale przede wszystkim wysokie ryzyko powikłań głównie ze strony układu sercowo-naczyniowego. Otyłość stanowi ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, dyslipidemii,

miażdżycy, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów, zawału serca, udaru mózgu, kamicy pęcherzyka żółciowego, raka jelita grubego. Niejednoznaczne są badania naukowe dotyczące depresji u osób z nadwagą i otyłością, ale często w wywiadzie obserwuje się u tych osób epizody depresji i myśli samobójcze [4]. Do powikłań występującej otyłości należą także zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym. Zachwiany obraz własnej osoby, problemy psychologiczne, problemy ekonomiczne związane choćby z trudnościami na rynku pracy, zaburzenia w rozwoju w szczególności u dzieci.

STRES PSYCHOLOGICZNY

Jan Strelau — polski psycholog, także zajmował się badaniami nad stresem, definiował to zjawisko jako stan, w którym człowiek czuje silne emocje, które są negatywnymi odczuciami, takimi jak lęk, strach, bezsilność, złość i agresja. Powodują one powstawanie stresu w organizmie, gdy człowiek nie jest w stanie sam ich opanować. Wskutek tego zachodzą liczne zmiany biochemiczne oraz fizjologiczne, które zaburzają homeostazę i wyprowadzają człowieka z psychicznej i fizycznej równowagi [5]. Trzeba zauważyć, że emocje, które odczuwamy jako istoty rozumne są bardzo różne. **Istnieje cała gama negatywnych uczuć, które mogą być dla nas źródłem stresu. Samo pojęcie jest interdyscyplinarne, niezależnie od jego definicji, każdy człowiek może w inny sposób reagować w sytuacjach stresujących.** Istnieją różne modele reakcji na stres:

- distres — o takiej reakcji mówimy, gdy stres oddziałuje negatywnie na człowieka, gdy organizm traktuje sytuację stresującą jako zagrożenie, gdy stresor utrudnia racjonalne myślenie, działanie;
- eustres — powstaje, gdy stres działa konstruktywnie na daną osobę, pobudza i motywuje ją do działania, jest bodźcem pozytywnym [6, 7].

Bodziec, który przyczynia się do powstania stresu nazywany jest stresorem. W psy-

chologii wyróżnia się różne typy stresorów. Ogólnie stresory można podzielić na: drobne codzienne utrapienia, poważne wyzwania i zagrożenia oraz dramatyczne wydarzenia. Powyższy podział jest zależny od siły działającego bodźca oraz od tolerancji człowieka na zagrożenia. Bodźce te mogą pochodzić z różnych miejsc. Zarówno najbliższe środowisko może być źródłem negatywnych stresorów, tak jak: dom rodzinny, miejsce pracy czy nauki. Wtedy na te bodźce jesteśmy narażeni często i mogą być one źródłem krzywdzącego, długotrwałego stresu. Najistotniejszą kwestią jest sposób radzenia sobie w sytuacjach stresujących, ucieczka od problemu, pocieszenie się jedzeniem, emocjonalny stosunek są dla nas szkodliwe. Kluczowym rozwiązaniem jest wprowadzenie stylu skoncentrowanego na działanie. Zadaniowe podejście do problemu jest najskuteczniejszą metodą walki ze stresem.

STRES A OTYŁOŚĆ

Stres psychologiczny może być jednym z czynników wpływających na powstawanie nadwagi i otyłości. Przyczyną tego jest fakt spożywania większych porcji posiłków podczas stresu w skutku mylenia emocji z głodem. Każdy z nas podczas stresu odczuwa zmiany fizjologiczne, takie jak na przykład: ucisk brzucha, przyspieszony rytm serca, wzmożoną potliwość, napięcie mięśni czy osłabienie. Często powyższe zmiany mogą być mylone z uczuciem głodu. Osoba otyła, często nie zastawia się czy obecnie czuje „zachciankę” zjedzenia czegoś, czy jest to konkretna potrzeba uzupełnienia energii. Ośrodek głodu i sytości, który mieści się w podwzgórzcu reguluje odczuwanie głodu przez człowieka. Odczucie to jest związane z fizycznymi objawami. Jest ono ważnym elementem regulującym przyjmowanie pokarmów chroniącym nasz organizm przed niedoborem składników odżywczych i energetycznych. **Uczucie głodu jest niezbędne nam do przetrwania i utrzymania homeostazy. Apetyt natomiast jest często mylony podczas**

stresu z głodem. Apetyt jest ściśle związany ze sferą psychiczną, pojawia się jako chęć zjedzenia konkretnego produktu spożywczego. Apetyt pojawia się także ze względu na nasze przekonania o żywności, która kojarzy nam się z przyjemnością. Dzieje się tak, ponieważ jedzenie we współczesnym świecie nie spełnia tylko funkcji odżywczych. Zaspokaja ono także nasze potrzeby psychologiczne, co w konsekwencji może prowadzić do otyłości. Osoby często doświadczające stresu są szczególnie wrażliwe na psychologiczne funkcje jedzenia, do których należą:

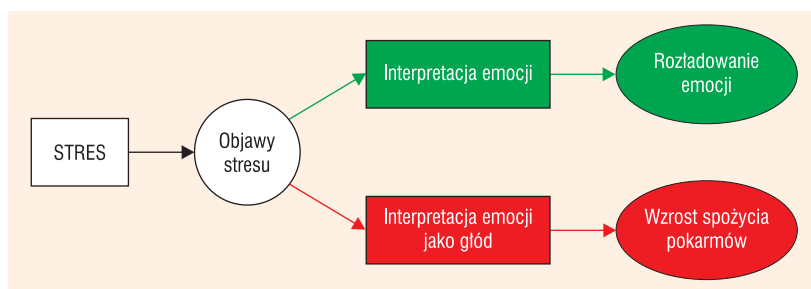
- zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa, która może realizować się poprzez stałe godziny posiłków, podobnie jak przy żywieniu niemowląt lub spożywanie posiłków w gronie rodziny;
- zaspokajanie potrzeby miłości poprzez podarunki, słodycze;
- zaspokajanie potrzeby szacunku i uznania poprzez spożywanie dań w ekskluzywnych restauracjach, zakupy, spożywanie droższych produktów spożywczych niż przeciętne;
- potrzebę samorealizacji, która często pojawia się u kobiet poprzez gotowanie dla rodziny, (kobiety niepracujące) [8].
- jedzenie pełni też funkcje w komunikacji interpersonalnej. Spotkania z rodziną czy przyjaciółmi w większości przypadków są powiązane ze spożywaniem pokarmów lub pićem napojów lub spożywaniem alkoholu. Sytuacje te też są źródłem dużego stresu dla osób otyłych [9]. Apetyt

istnieje więc, by zaspokoić nasze potrzeby psychologiczne, by jedzenie było dla nas przyjemnością. Powyższe funkcje jedzenia nie są negatywnym zjawiskiem. Musimy przecież pamiętać, że takie sytuacje, jak na przykład spożywanie obiadu przy rodzinnym stole w miłej atmosferze daje nam wiele pozytywnych odczuć niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. W związku z powyższym należy pamiętać, że jedzenie na przestrzeni wieków rozszerzyło swoją podstawową funkcję i zmieniło ją. Nie jest już tylko produktem do zaspokajania głodu i źródłem energii niezbędnej do życia, ale także stanowi zaspokojenie potrzeb psychicznych, jednak w konfrontacji ze stresem jest to negatywne zjawisko [10].

SPOSOBY RADZENIA SOBIE ZE STRESEM A OTYŁOŚĆ

Kolejną przyczyną nadmiernego jedzenia w stresie jest brak umiejętności radzenia sobie z nim, dokładniej brak umiejętności rozładowywania emocji. Każdy ma swój styl radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, nie zawsze jest to styl skoncentrowany na konstruktywnym działaniu i rozwiązywaniu problemu [11]. W momencie gdy interpretujemy emocje jako głód, dochodzi do wzrostu spożycia pokarmów (ryc. 1). Przy prawidłowej interpretacji stresu jako emocji, powinno dojść do jego rozładowania w inny sposób niż spożycie pokarmu.

Podczas stresu może dochodzić do nieprawidłowej interpretacji stresu i rozładowywania emocji poprzez wzrost spożycia pokarmów. Częste powtarzanie tego modelu może prowadzić do otyłości. Wyniki licznych badań naukowych dowodzą, że reagowanie nadmiernym spożywaniem jedzenia podczas stresu jest u wielu osób wyuczoną reakcją i podstawowym mechanizmem działania. Dzieje się tak dlatego, że jedzenie jest środkiem łatwo dostępnym, szybko przynoszącym chwilową ulgę. Nie rozwiązuje ono przyczyny problemu ani nie daje rozwiązań. W związku z powyższym po-



Rycina 1. Model prawidłowego i nieprawidłowego reagowania na sytuacje stresujące

wstało określenie *comfort food*, które określa gamę produktów spożywczych polepszających nasz stan emocjonalny. Niestety, na tej liście głównie znajdują się wysoko przetworzone, kaloryczne produkty, których spożywanie prowadzi do nadmiaru masy ciała [12]. Należy pamiętać, że jedzenie pod wpływem stresu nie dotyczy tylko ludzi otyłych, jest to problem powszechny. W przeciwieństwie do napadowego, kompulsywnego jedzenia, osoby pod wpływem stresu nie tracą świadomości i kontroli nad jedzeniem [13].

NARAŻENIE OSÓB OTYŁYCH NA STRES

Większość z nas nie zdaje sobie sprawy z tego, jak duża zależność istnieje między sferą emocjonalną a nawykami żywieniowymi [14]. **Liczne badania naukowe dowodzą, że osoby otyłe są bardziej wrażliwe i często mocniej reagują emocjonalnie na sytuacje stresujące niż osoby o prawidłowej masie ciała. Osoby z otyłością inaczej postrzegają sytuacje stresujące, określają je zazwyczaj jako bardziej obciążające niż osoby szczupłe** [8]. Często nie akceptują one swego wyglądu, mają niską samoocenę, czują się nieatrakcyjnie, nie akceptują siebie, co jest źródłem wysokiego stresu i napięcia emocjonalnego. Osoby z nadwagą i otyłością szybko chcą poprawić swoje samopoczucie i zredukować masę ciała, ich wysokie oczekiwania często są mylne, ponieważ racjonalna i zbilansowana dieta nie daje szybkich efektów [15]. Często po podjęciu kuracji odchudzającej osoby otyłe są rozczarowane, co powoduje kolejny wzrost napięcia emocjonalnego. Należy pamiętać, że osoby otyłe są ciągle narażone na stres związany z ich nadmiarem kilogramów. Doświadczają one presji społecznej, trudności w kontaktach zawodowych oraz społecznych i towarzyskich [8]. Są postrzegane jako ludzie, którzy nie sprawują kontroli nad swoim własnym życiem, zazwyczaj leniwi, mało pracowici, niechlujni i niedbający o higienę osobistą [16]. Otyłość, w szczególności u kobiet, jest postrzegana negatywnie przez

społeczeństwo. Osoby posiadające nadmiar kilogramów uważane są za mniej atrakcyjne niż osoby szczupłe, niedbałe, ignorujące swój stan zdrowia. Zjawisko stygmatyzacji jest problemem powszechnym, już od lat przedszkolnych dzieci otyłe są wyśmiewane przez swoich rówieśników, a otyli dorośli są postrzegani przez swoich pracodawców jako mniej efektywni pracownicy. Znany problemem są też trudności w znalezieniu pracy przez osoby otyłe. W porównaniu z osobami szczupłymi rzadziej uczestniczą one w spotkaniach towarzyskich, rzadziej wychodzą do kina czy teatru [4, 17]. Izolacja społeczna osób otyłych jest związana z brakiem u nich prawidłowej samooceny, akceptacji wyglądu i własnego zachowania. Samotność z kolei predysponuje ich do przyjmowania ponad planowych porcji posiłków, co pogłębia ich otyłość i stany depresyjne. W psychologii ze względu na dużą korelację depresji i otyłości sformułowano teorię „dwukierunkowego” związku między tymi jednostkami chorobowymi. Wzrost wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*) jest skorelowany ze wzrostem występowania stanów depresyjnych. Z kolei dzieci cierpiące na depresję często w wieku dorosłym mają zwiększony BMI [18]. Bycie otyłym wiąże się z wieloma ograniczeniami, można porównać otyłość do niepełnosprawności, ponieważ ona także stawia przed chorym wiele ograniczeń, z którymi pacjent musi sobie radzić [9]. Ograniczenia te dotyczą nie tylko aktywności ruchowej i sfery fizyczności, ale także stanowią ograniczenia psychiczne. Niska samoocena, małe poczucie własnej wartości stanowią barierę przed samorozwojem. Otyłość jest także problemem dotyczącym aspektu sfery rodzinnej. Często otyli nie są w pełni akceptowani przez członków swojej rodziny. Stosunki interpersonalne w rodzinie zostają zaburzone. Osoby z nadwagą lub otyłością często doświadczają krytyki ze strony najbliższych na temat własnego wyglądu, co jest przyczyną dużego stresu [16].

**KURACJA ODCHUDZAJĄCA JAKO ŹRÓDŁO
STRESU**

Osoby z nadwagą i otyłością podejmujące próbę redukcji masy ciała są narażone na działanie stresu podczas trwania kuracji odchudzającej. Przyczyny tego są różne, mogą one na przykład wynikać z wyobrażeń o swoim ciele i braku efektów w redukcji masy ciała podczas kuracji. Na to jak widzimy i oceniamy swoje własne ciało składa się wiele elementów, przede wszystkim emocjonalny związek z ciałem, postawa wobec niego jako całości i do jego poszczególnych fragmentów oraz indywidualne myśli dotyczące ciała. Postawa wobec nas samych (komponent behawioralny) występuje wtedy, gdy pacjent dąży do wysmuklenia ciała i stosuje diety lub uprawia aktywność fizyczną. Brak efektów powoduje zmniejszenie akceptacji swojego wyglądu i napięcie emocjonalne. Często u osób podczas trwania kuracji odchudzającej przyczyną stresu jest zaburzony obraz siebie. Osoby otyłe często widzą się w lustrze jako jeszcze bardziej otyłe i mimo schudnięcia nie dostrzegają efektów i kumulują niezadowolenie [16]. W otyłości dochodzi do podobnego zaburzenia obrazu siebie, jak w przypadku anoreksji. **Każda osoba otyła wymaga wsparcia psychologicznego, ponieważ proces odchudzania jest zmianą trudną do przejścia. Psychika jest rozległym i ważnym elementem oddziałującym na przebieg leczenia otyłości.** Problemy psychologiczne mogą negatywnie oddziaływać na nasze nawyki żywieniowe. Dlatego zaawansowane techniki leczenia dietetycznego obejmują wprowadzenie psychokorekcji. Jest to ciąg elementarnych i zarazem pozytywnych zmian w psychologicznym nastawieniu pacjenta, które umożliwiają osiągnięcie sukcesu w redukcji masy ciała. Psychokorekcja, obok stosowania diety, nauki zasad żywienia, aktywności fizycznej i farmakoterapii stanowi kolejny filar w leczeniu otyłości. Psychokorekcja to walka z przekonaniami pacjenta, jego nastawieniem, stresem towarzyszącym otyłości i kuracji odchudzającej. Specjalista prowadzący

terapię osoby otyłej powinien dysponować narzędziami, które uczą pacjenta samokontroli, wytrwałości i wiary w siebie [11]. Psychokorekcja pozwala na przejście przez cały etap kuracji odchudzającej bez nadmiernego obciążenia psychicznego u pacjentów. Określanie adekwatnych, możliwych do spełnienia celów kuracji, czasu na ich osiągnięcie i motywowanie do działania są bardzo pomocne, ponieważ pacjent może bardziej utożsamić się z całym procesem. W procesie redukcji masy ciała ważna jest kontrola emocji. Sytuacje stresujące, nad którymi pacjent nie potrafi zapanować mogą prowadzić do niekontrolowanego objadania się. W codziennym życiu stres towarzyszy nam ciągle, dlatego też istnieje wiele sytuacji, które mogą zniwelować efekty kuracji odchudzającej. Jedzenie kojarzy nam się z dzieciństwem, przyjemnością i nagrodą, często więc w sytuacjach stresujących osoby otyłe rekompensują sobie „straty” doświadczone stresem i rozładowują negatywne emocje [11]. Podczas trwania kuracji osoby z nadwagą i otyłością często doświadczają sytuacji w których czują się odosobnione lub skrzywdzone. Powyższe uczucia najczęściej są spowodowane koniecznością ścisłego przestrzegania diety odchudzającej w towarzystwie osób o prawidłowej masie ciała. Sytuacje te są przyczyną stresu u osób odchudzających się. Jedzenie „zakazanych przekąsek” staje się więc „pocieszaczem”, działa jak uzależnienie, mające większą siłę oddziaływania niż zasady racjonalnego żywienia. Nadmierne spożywanie posiłków prowadzi do przyrostu masy ciała lub braku efektów w odchudzaniu, co prowadzi do poczucia winy i wyrzutów sumienia, w efekcie — do błędnego koła nieradzenia sobie z emocjami, napięciem i stresem. Stres nieustannie towarzyszy kuracji odchudzającej. Podczas procesu redukcji masy ciała może dojść do zjawiska „zaabsorbowania jedzeniem”. Ciągłe liczenie kalorii, pilnowanie regularności posiłków, kontrola diety wzbudza ciągłe myślenie o jedzeniu i potęguje uczucie stresu, co prowadzi do pogorszenia

samopoczucia [15]. **Podczas sytuacji stresujących u osób otyłych obserwujemy trudności w monitorowaniu ilości przyjmowanego jedzenia. Często osoby odchudzające się z nadwagą i otyłością oddają się zasadzie „wszystko albo nic”, przejawia się ona u nich kompulsywnym objadaniem się.** Podczas stosowania diety w momentach kryzysu potrafią zjeść duże porcje posiłków, słodczy „wyłączając hamulce kontroli”. Po takim incydencie często nie powracają już do dalszego przestrzegania diety [8]. Inną przyczyną braku efektów na diecie odchudzającej u osób otyłych może być stres wynikający ze strachu i obaw przed schudnięciem. Wynika on z tego, że czasami osoby otyłe mogą czerpać korzyści wynikające z faktu, iż borykają się z problemem otyłości. Korzyści te to na przykład pomoc innych przy wykonywaniu codziennych czynności (sprzątanie, robienie zakupów) i troska oraz odczuwane współczucie. Osoby otyłe boją się, że po schudnięciu już nie będą w centrum zainteresowania rodziny i bliskich [10]. Decyzja o podjęciu kuracji odchudzającej przez osobę otyłą powinna być podjęta z rozwagą, ponieważ może być źródłem dużego obciążenia psychicznego. Ciągłe doskonalenie swojej wiedzy żywieniowej, organizacja posiłków, zmiana nawyków żywieniowych to proces długotrwały, który powinien być powtarzany aż

do momentu całkowitego utrwalenia i zmiany stylu życia. Kuracje odchudzające powinny uczyć pacjentów efektywnego radzenia sobie ze stresem w celu redukcji zagrożeń z nim związanych [9].

PODSUMOWANIE

Psychologiczne aspekty terapeutyczne charakteryzują się zawsze wysokim stopniem zróżnicowania w zależności od osobowości pacjenta i jego problemów. Dlatego też praca psychologa i dietetyka z pacjentem otyłym powinna charakteryzować się indywidualnym modelem terapeutycznym [19]. Warto wzmocnić u pacjenta wszystkie jego pozytywne predyspozycje do walki ze stresem w otyłości i osłabić jego największe ograniczenia [20]. Trzeba pamiętać, że proces budowania trwałej relacji, zaufania podczas kuracji jest wieloetapowy. Rozwiązanie każdego problemu wymaga zaangażowania w sprawę dietetyka prowadzącego kurację, ale też pacjenta, który się odchudza [21]. Niezbędna staje się nauka stylu adaptacyjnych podczas sytuacji stresujących, która przydatna stałaby się nie tylko w leczeniu otyłości, ale także jej profilaktyce. Biorąc pod uwagę dużą obecność stresu o wysokim natężeniu w codziennym życiu, nie możemy lekceważyć ryzyka jego wpływu na przyrost masy ciała [22].

PIŚMIENNICTWO

1. Stawiarska-Pięta B., Paszczela A., Szaflarska-Stojko E. Patofizjologia otyłości — zaburzenia mechanizmów regulacji łaknienia w aspekcie otyłości. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2007; 1: 77–88.
2. Gutowska-Wyka A., Kaflik-Pieróg M. Psychologiczne wyznaczniki nadwagi u młodzieży. *Szt. Leczenia* 2007; 15: 73–84.
3. Brończyk-Puzoń A., Koszowska A., Dittfeld A. i wsp. Epidemiologia otyłości na świecie i w Polsce. *Forum Zaburzeń Metabol.* 2014; 5: 1–5.
4. Juruć A., Bogdański P. Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała. *Forum Zaburzeń Metabol.* 2010; 1: 210–219.
5. Strelau J., Doliński D. *Psychologia. Podręcznik akademicki.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
6. Huber L. Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych, a choroby cywilizacyjne XXI wieku. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010, 91: 268–275.
7. Chodkiewicz J. *Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia.* Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2005.
8. Juruć A., Wierusz-Wysocka B., Bogdański P. Psychologiczne aspekty jedzenia i nadmiernej masy ciała. *Farm. Współcz.* 2011; 4: 119–126.
9. Bętkowska-Korpała B., Karpowicz A., Gierowski J. i wsp. Doświadczanie stresu przez osoby z otyłością — badania własne. *Endokrynol. Otyłość* 2007; 3: 63–67.
10. Makara-Studzinska M., Buczyjan A., Moryłowska J. *Jedzenie — przyjaciel i wróg. Korelaty psychologiczne otyłości. Przegląd piśmiennictwa.* Zdr. Publ. 2007; 117: 392–396.

11. Bąk-Sosnowska M. Psychokorekcja w leczeniu otyłości. *Forum Zaburzeń Metabol.* 2011; 2: 95–101.
12. Juruć A., Bogdański P. Osobowość w rozmiarze XXL. Psychologiczne czynniki ryzyka otyłości. *Forum Zaburzeń Metabol.* 2011; 2: 34–42.
13. Bąk-Sosnowska M. Zaburzenia odżywiania towarzyszące otyłości. *Forum Zaburzeń Metabol.* 2010; 1: 92–99.
14. Leszczyńska S., Błażejewska K., Lewandowska-Klarczyńska K., Rycielski P. Emocje a zachowania żywieniowe u kobiet w wieku 18–30 lat. *Endokrynol. Otyłość* 2011; 7: 167–171.
15. Chanduszek-Solska J., Walecka-Kapica E. Psychologiczne uwarunkowania niepowodzeń w redukcji masy ciała. *Terapia* 2013; 21: 53–56.
16. Brytek-Matera A. Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem. *Psychiatr. Pol.* 2010; 44: 267–275.
17. Brytek-Matera A. Sposoby radzenia sobie kobiet z otyłością w sytuacjach stresujących. *Endokrynol. Otyłość* 2008; 4: 116–120.
18. Olszanecka-Glinianowicz M. Depresja- przyczyna czy skutek otyłości. *Endokrynol. Otyłość* 2008; 4: 78–85.
19. Szulińska M., Bogdański P., Bryl W. i wsp. Wpływ różnych wzorców zachowań na efekty terapii odchudzającej u otyłych pacjentów. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2005; 86: 109–111.
20. Mechlińska-Ciosek M., Talarowska M., Andrzejczak J., Galecki P. Radzenie sobie ze stresem a kierunek studiów. *Pol. Merkuriusz Lek.* 2013; 34: 87–90.
21. Heszen I., Sęk H. *Psychologia zdrowia.* PWN, Warszawa 2007.
22. Huber L. Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych, a choroby cywilizacyjne XXI wieku. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010, 91: 268–275.