

Agata Juruć<sup>1</sup>, Paweł Bogdański<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Szpital im. Franciszka Raszei

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

## Osobowość w rozmiarze XXL. Psychologiczne czynniki ryzyka otyłości

Personality — size XXL. Psychological risk factors associated with obesity

### STRESZCZENIE

Otyłość staje się coraz bardziej powszechnym zjawiskiem, które dotyczy coraz większej liczby osób w różnym wieku. W ostatnim czasie zyskała miano „globalnego problemu”. Szacuje się, że do 2015 roku liczba osób z nadmierną masą ciała może przekroczyć 1,5 miliarda. Istnieje szeroka gama czynników ryzyka wystąpienia otyłości. Do biologicznych determinantów nadwagi zalicza się: wrodzone wady organiczne, zaburzenia gospodarki hormonalnej oraz czynniki o charakterze genetycznym, mające znaczenie w kontroli mechanizmów głodu i sytości. Genetyczne determinanty mają istotne znaczenie w etiopatogenezie otyłości, jednak bardzo często mówi się o dziedziczeniu jedynie predyspozycji do wystąpienia nadwagi, o których ujawnieniu się decydują przede wszystkim czynniki o charakterze społecznym i psychologicznym. Do tych ostatnich należą: zaburzenia mechanizmów kontroli i samoregulacji, wrażliwość na bodźce zewnętrzne, stosowanie nieadekwatnych sposobów radzenia sobie ze stresem, trudności we wglądzie we własne uczucia, cechy osobowości, takie jak neurotyzm i ekstrawersja, oraz trudności w radzeniu sobie z emocjami. W poszukiwaniu przyczyn nadmiernej podaży energii i stosowania nieprawidłowych nawyków żywieniowych warto nieraz próbować dotrzeć do ukrytych psychologicznych mechanizmów danej jednostki, mających nierzadko kardynalne znaczenie w etiopatogenezie otyłości. Celem pracy jest przegląd badań nad psychologicznymi korelatami nadwagi i zwrócenie uwagi na rolę, jaką odgrywają w powstawaniu tego „globalnego problemu”. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2011, tom 2, nr 1, 34–42)

**słowa kluczowe:** otyłość, czynniki ryzyka, psychologia

### ABSTRACT

Obesity becomes a very common phenomenon and it affects a large number of people. Recently it has been recognized as a “global problem”. It has been estimated that number of obese people might have exceed by 2015 1.5 billion. There is a huge number of risk factors associated with the development of obesity. Biological factors involve congenital organic defects, endocrine system diseases and genetic factors which participate in the control

#### Adres do korespondencji:

mgr Agata Juruć  
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu  
Szpital im. Franciszka Raszei  
ul. Mickiewicza 2, 60–834 Poznań  
tel. (61) 847 10 11, 606 674 945  
e-mail: agata\_juruc@wp.pl

of food intake. Genetic determinants plays a vital role in the etiopathogenesis of obesity but very often these are widely discussed genetic predispositions to obesity which depend mainly on social environment and psychological features. The group of psychological factors includes: control mechanism defects, sensitivity to external stimuli, inappropriate methods employed when coping with stress, difficulties with introspection, neurotism and extrovercy and problems with emotional control. In the search for reasons of extra food intake and bad eating habits it is important to think about the hidden psychological mechanisms of human entity that often play a crucial role in the etiopathogenesis of obesity. The aim of the article is to review the main studies concerning psychological correlates of overweight and concentrate on their great importance. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2011, vol. 2, no 1, 34–42)

**key words: obesity, risk factors, psychology**

## OTYŁOŚĆ — GLOBALNY PROBLEM

Problem otyłości obecnie stanowi problem globalny, który dotyczy coraz więcej osób. O ile jeszcze niedawno dotyczył przede wszystkim osób w średnim wieku, o tyle teraz pojawia się w każdej grupie wiekowej. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) alarmuje, szacując, że do 2015 roku liczba osób z nadwagą może się zwiększyć nawet do 1,5 miliarda. Obecnie około miliard osób dorosłych ma nadwagę, natomiast u ponad 300 milionów stwierdza się otyłość [1]. Otyłość jest stanem zwiększenia tkanki tłuszczowej w organizmie, który utrzymując się przez dłuższy czas, może prowadzić do wielu groźnych powikłań, takich jak: cukrzyca typu 2, zaburzenia gospodarki lipidowej, zespół policystycznych jajników, zespół bezdechu w czasie snu, choroby pęcherzyka żółciowego, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa czy kamica nerkowa. Coraz częściej wskazuje się na istotny związek otyłości z podwyższonym ryzykiem śmiertelności oraz zwiększonym ryzykiem występowania nowotworów, między innymi raka jelita grubego, raka piersi czy raka endometrium [2]. Problem otyłości występuje wtedy, kiedy wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*) przekracza 30 kg/m<sup>2</sup>, natomiast kiedy jego wartości zawierają się w przedziale

25–30 kg/m<sup>2</sup>, mówimy o nadwadze. Przyczyny zwiększenia masy ciała mają bardzo zróżnicowany charakter. Można wyróżnić: biologiczne determinanty, czynniki o charakterze społecznym i psychologiczne korelaty nadwagi. Najczęściej jednak zdarza się, że przyczyny z tych trzech grup ryzyka nakładają się i wspólnie oddziałując, prowadzą do problemu nadmiernej masy ciała.

## BIOLOGICZNE PODŁOŻE OTYŁOŚCI

Otyłość może wynikać z różnych zaburzeń o charakterze klinicznym, takich jak: wady rozwojowe, nowotwory, tętniaki, organiczne choroby podwzgórza, neuroinfekcje czy nieprawidłowa praca gospodarki hormonalnej (np. zespół Cushinga, zespół wielotorbielowatych jajników, niedobór hormonu wzrostu, rzekoma niedoczynność przytarczyc). Do nadmiaru tkanki tłuszczowej mogą prowadzić rzadkie zespoły uwarunkowane genetycznie (np. Turnera, Klinefeltera, Pradera Willego, Laurence’a Moona Biedla) oraz przyjmowanie niektórych środków farmakologicznych (pochodne fenotiazyny, przeciwdepresyjne, przeciwpadaczkowe, beta-adrenolityczne) powodujących zaburzenia metabolizmu. Powyższe czynniki prowadzą do tak zwanej **otyłości wtórnej**, natomiast w klasyfikacji otyłości można wyróżnić jeszcze

► Otyłość może być uwarunkowana jednogenowo lub wielogenowo ◄◄

**otyłość prostą**, która wynika z nadmiernej podaży energii i na którą często składa się oddziaływanie wielu różnych czynników [3]. Wyniki metaanalizy badań prowadzonych na bliźniętach w latach 90. XX wieku wskazują, że czynniki dziedziczne odpowiadają za 67% wariancji BMI, a prawdopodobieństwo jej wystąpienia jest większe u wychowywanych osobno bliźnięt monozygotycznych niż dla żyjących w takich samych warunkach rodzeństw adopcyjnych [4]. Otyłość może być uwarunkowana jednogenowo lub wielogenowo. W przypadku pierwszego typu opisano dotychczas niecałe 200 potwierdzonych przypadków klinicznych. Mutacje zachodzą w co najmniej 11 genach i są dziedziczone zgodnie z prawami Mendla. Otyłość jednogenowa ma znaczenie z uwagi na występowanie wielu istotnych mechanizmów wpływających na kontrolę apetytu. Warto jednak podkreślić, że często są dziedziczone jedynie **predyspozycje** do wystąpienia otyłości, które mogą się ujawnić lub nie w zależności od środowiska, w jakim przebywa dana jednostka i jakie nawyki żywieniowe oraz postawy wobec zdrowia od niego przejmuje [5].

#### **CZYNNIKI RYZYKA O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM**

Ważnym czynnikiem wpływającym na pojawienie się otyłości jest status społeczno-ekonomiczny. W latach 1988–1994 osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym miały nadwagę 2,5–3,1 razy częściej niż osoby o wysokim statusie, natomiast w latach 1999–2002 wskaźnik podwyższonego ryzyka otyłości związanego z niskim statusem społeczno-ekonomicznym zmniejszył się znacząco i wynosił już jedynie 1,1–1,6 [6]. Wykształcenie i aktywność zawodowa stanowią kolejne czynniki wpływające na pojawienie się otyłości. Problem nadwagi częściej występuje u osób niezatrudnionych niż u zatrudnionych oraz u osób z podstawowym wykształceniem [7, 8]. Interesujący jest również fakt, że otyłość częściej występowała wśród

osób będących w związku małżeńskim niż wśród badanych stanu wolnego [8]. Duże znaczenie mają również miejsce zamieszkania, środowisko rodzinne i najbliższe otoczenie, w którym dana osoba spędza najwięcej czasu. Z jednej strony badania wykazują, że tempo wzrostu średniej masy ciała jest szybsze na wsi niż w mieście, co można tłumaczyć preferowaniem tradycyjnej, wysokotłuszczowej kuchni oraz spożywaniem dużych ilości mięsa. Jednak z drugiej strony miejskie szybkie tempo życia, nieregularne odżywianie, żywność typu *fast food*, a także niski poziom aktywności fizycznej są również istotnymi predyktorami nadwagi i otyłości [6].

#### **PSYCHOLOGICZNE CZYNNIKI RYZYKA**

Zarówno predyspozycje genetyczne, jak czynniki o charakterze społecznym mają znaczenie w etiopatogenezie otyłości. Lekarze, dietetycy i inni specjaliści zajmujący się problematyką nadmiernej masy ciała szukają coraz nowszych i bardziej skutecznych sposobów jej redukcji, jednak często zapominając o psychologicznym podłożu tego problemu. Nadmierna podaż energii może nieraz wynikać ze skomplikowanych mechanizmów psychologicznych, które stanowią często główną barierę przed redukcją nadmiernej masy ciała.

#### **BŁĘDNE SCHEMATY I PRZEKONANIA NA TEMAT JEDZENIA**

Powszechne jest przekonanie, że jedzenie służy zaspokajaniu potrzeb energetycznych organizmu. Jednak coraz częściej zdarza się, że poza zaspokajaniem fizjologicznej potrzeby głodu jedzenie pełni wiele innych funkcji. Czynnikiem prowadzącym do przybierania na wadze są przekonania i schematy poznawcze dotyczące karmienia i przyjmowania pokarmów. Pierwszy ze schematów — „jedzenie to miłość” — traktuje pokarm jako wyraz miłości lub sposób okazywania sympatii. Dotyczy to zarówno spożywania posiłku (kojarzone z chęcią sprawienia przy-

jemności drugiej osobie), jak i jego dawania będącego sposobem pośredniego okazywania uczuć. Inne przekonanie, że „jedzenie to odpowiedzialność” zmusza poniekąd do zjedzenia całego posiłku, nie pozostawiając resztek na talerzu, nawet wtedy, gdy porcja jest za duża w stosunku do zapotrzebowania. Z kolei schemat „jedzenie to nagroda” prowadzi do nagradzania pokarmem tych, których się lubi, oraz bardzo często do nagradzania samego siebie [9].

### ZABURZENIA PROCESÓW KONTROLI — TEORIA HAMOWANEGO ŁAKOMSTWA

U osób otyłych podaż energii wynika często ze zbyt wysokiej i niekontrolowanej liczby przyjmowanego pokarmu. Teoria hamowanego łakomstwa mówi o tym, że chęci kontroli własnej masy ciała poprzez zwracanie uwagi na liczbę i rodzaj jedzenia prowadzą do rozregulowania systemu samoregulacji organizmu i w dalszym etapie — do rozwinięcia się zaburzeń odżywiania [10]. Badania nad zaburzonymi mechanizmami kontroli prowadzono stosunkowo wcześniej. Herman i Polivy [10] obserwowali dwie grupy studentów — odchudzających się i nieodchudzających się. Badanych losowo podzielono na trzy grupy, po czym proponowano do wypicia dwie szklanki koktajlu, jedną lub wcale, a następnie częstowano ich lodami w nielimitowanych ilościach i dokonywano pomiarów liczby spożytych lodów. U osób niebędących aktualnie w czasie stosowania jakiegokolwiek diety liczba wypitych koktajli była odwrotnie proporcjonalna do liczby zjedzonych lodów. Natomiast u osób odchudzających się zależność była odwrotna: najwięcej lodów zjadały osoby, które wcześniej wypity dwa koktajle, co jest niezgodne z teoretycznymi zasadami przyjmowania energii [10]. Najnowsze wyniki badań autorów (zamiast koktajli i lodów badanym proponowano pizzę i ciastka) z 2009 roku potwierdzają wyniki wcześniejszych badań [11]. Stąd można wysunąć wniosek, że u osób odchudzają-

cych się jedzenie ponad planowaną normę może pełnić funkcję swoistego „wyzwalacza”, który prowadzi do zaburzenia mechanizmu samokontroli. Paradoksalnie, istnieje możliwość pojawienia się otyłości w momencie rozpoczynania diety przez osoby z niewielką nadwagą, które w sytuacjach odstępstwa od zaleceń żywieniowych przestają się kontrolować i przybierają na masie ciała.

Autorzy zwracają uwagę, że do zaburzeń procesów kontroli, o których mowa powyżej, dochodzi w przypadku źle sformułowanych celów, które są nieadekwatne do możliwości i zasobów danej jednostki [10, 11]. Stawianie sobie nierealistycznych celów i wymagań, jak również skłonność do perfekcjonizmu mogą prowadzić do przyjmowania tak zwanej „zasady wszystko albo nic” i skutkować niekontrolowanymi napadami objadania się po przekroczeniu wyznaczonej sobie granicy [12]. Warto podkreślić, że jeśli dana jednostka postawi sobie realne cele dotyczące redukcji masy ciała, to nawet w przypadku jednorazowego odstępstwa od diety nie zaburzy to jej procesów samoregulacji w kwestii jedzenia.

### PRZEDZIAŁOWY I PUNKTOWY STYL JEDZENIA

Innym przejawem zaburzonego procesu kontroli jest preferencja stylu przedziałowego lub punktowego w zachowaniu. Osoby prezentujące **punktowy styl jedzenia** mają wąską grupę preferowanych posiłków, niechętnie zastępują swoje ulubione potrawy innymi, stosują określone reguły i zasady odżywiania, co przekłada się na szczególną dbałość o odpowiedni czas i miejsce spożywania posiłku [13]. Z kolei osoby o **przedziałowym stylu jedzenia** nie planują wcześniej posiłków i spożywają to, na co w danym momencie mają ochotę. Charakteryzuje je chaotyczność w trakcie przygotowywania posiłku, co przejawia się niestosowaniem się do przepisu i przygotowywaniem określonej potrawy za każdym razem w nieco inny spo-

sób. Osoby preferujące ten styl mają tendencję podjadania między posiłkami i jedzenia tego, czego nie planowali zjeść. Wszystkie wymienione czynniki sprawiają, że takim pacjentom trudno zastosować się do wcześniejszej ustalonej diety [13]. Na podstawie wyników badań Wieczorkowskiej i Bednarczyk okazało się, że w warunkach nieograniczonego dostępu do żywności przedziałowy styl jedzenia prowadzi do zwiększenia masy ciała. Koreluje on dodatnio z wyższym poziomem BMI i z trudnościami w utrzymaniu diety [13]. Wyniki mogą świadczyć o tym, że wśród osób otyłych mogą się znaleźć osoby, którym pomimo współpracy z lekarzem lub dietetykiem trudno jest zastosować się do przestrzegania precyzyjnych zaleceń i zmienić nawyki żywieniowe, co może być jedną z głównych przyczyn niepowodzeń w odchudzaniu i przybierania masy ciała.

#### ZABURZENIA MECHANIZMU SAMOREGULACJI

Szacuje się, że zaburzenia mechanizmu samoregulacji przejawiają się nieumiejętnością kontrolowania liczby zjedanego pokarmu, co w efekcie prowadzi do nadmiernego jedzenia, a następnie do nadwagi i otyłości. Zjawisko to najczęściej występuje w sytuacjach utraty kontroli nad jedzeniem, do których najczęściej zalicza się: spotkania grupowe oraz sytuacje angażujące proces uwagi (np. oglądanie telewizji lub czytanie książki). Utrata umiejętności monitorowania spożywanego pokarmu ma miejsce również w trakcie spożywania alkoholu oraz w stanach zmęczenia i znużenia. Dochodzi wówczas do obniżenia samoświadomości, w której dana osoba nie rejestruje zarówno jakości, jak liczby przyjmowanego jedzenia [14]. W badaniach Wardle i Beales wykazano, że w trakcie oglądania filmu kobiety będące na diecie jadły 3 razy więcej niż w czasie wykonywania innych czynności angażujących procesy świadomości [15]. Kolejnym ważnym czynnikiem jest alkohol, który na-

leży do produktów zakazanych w czasie stosowania diety nie tylko ze względu na swoją wartość kaloryczną, ale również z powodu ograniczania samoświadomości, a przez to zwiększania liczby spożywanych pokarmów. W badaniach Abrahama i Beumonta okazało się, że 44% osób z bulimią wypija alkohol przed napadem objadania się [16].

Możliwe, że odpowiednia praca nad wzmacnianiem samoświadomości pacjenta będzie skutecznym sposobem wzmacniania umiejętności regulowania liczby i jakości przyjmowanych pokarmów.

#### ZEWNĄTRZTEROWNOŚĆ

Regulowanie liczby przyjmowanych pokarmów następuje również przez wrażliwość na bodźce zewnętrzne, takie jak smak, zapach, wygląd czy konsystencja potrawy. Te czynniki mogą nasilać chęć przyjmowania większej liczby energii, niż w rzeczywistości potrzebuje organizm [14]. Decyzja o zjedzeniu jakiegoś pokarmu może być podjęta w wyniku bodźców wewnętrznych (sygnał głodu) lub zewnętrznych (właściwości organoleptyczne potrawy). Wykazano, że otyłe osoby są bardziej wrażliwe na bodźce zewnętrzne, takie jak: smak, zapach i wygląd potrawy. Co więcej, osoby otyłe mają również tendencję do spożywania większej liczby jedzenia w sytuacjach, gdy jest ono bardziej dostępne i jasno oświetlone niż w przeciętnych warunkach. Takiej zależności nie zauważono wśród osób o prawidłowej masie ciała [17]. Niezwykle ważną rolę odgrywa także sam widok jedzenia i jego dostępność. Okazało się, że kiedy bodźce wzrokowe zniknęły lub gdy trzeba było wykazać się aktywnością, aby zdobyć jedzenie (np. pójść do sklepu, ugotować), osoby otyłe zjadały znacznie mniej niż w sytuacji łatwego dostępu do pożywienia [17]. Wyjaśnia to fenomen osób, które spożywają duże porcje jedzenia, kiedy jest ono gotowe do spożycia (ugotowane przez kogoś, podane w restauracji), a zaczynają chudnąć w sytuacji, gdy są zmuszone przez

▶▶ Otyłe osoby są bardziej wrażliwe na bodźce zewnętrzne, takie jak: smak, zapach i wygląd potrawy◀◀



jakiś czas same gotować. Możliwe, że właśnie z tego powodu otyłe osoby spożywają częściej produkty typu *fast food* oraz instant, ponieważ są one łatwo dostępne i nie wymagają długich przygotowań.

### NEUROTYZM I EKSTRAWERSJA

Słonność do nadmiernego przeżywania emocji oraz obniżony nastrój w połączeniu z tendencjami do impulsywnego zachowania mogą być istotnymi czynnikami ryzyka w etiopatogenezie zaburzeń odżywiania. Sam neurotyzm nie jest wystarczającym czynnikiem ryzyka pojawienia się tendencji do nadmiernego jedzenia, gdyż jego poziom u osób otyłych nie różnił się w sposób istotny od jego nasilenia u osób o prawidłowej masie ciała [18]. Cecha ta nabiera znaczenia w połączeniu z innym wymiarem, jakim jest ekstrawersja — impulsywność. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w wymiarze impulsywności cierpią zazwyczaj na zaburzenia odżywiania typu bulimicznego [17]. Dlatego można przypuszczać, że tendencje do impulsywnego zachowania mogą być predykatorem napadowego objadania się i jeśli nie dochodzi do kompensacji w postaci oczyszczania się (jak w przypadku osób z bulimią), może to prowadzić do powstania otyłości.

### STRES I SPOSOBY RADZENIA SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH

Powszechną przyczyną utrzymywania nieprawidłowych nawyków żywieniowych jest stres i nieumiejętne sposoby radzenia sobie z tym zjawiskiem. Dla niektórych osób okresy wzmożonej pracy, trudności w relacjach interpersonalnych czy podejmowanie ważnych decyzji skłaniają do sięgania po większe ilości jedzenia niż zwykle. Jedzenie stanowi wówczas formę odwrócenia uwagi od trudnej sytuacji i na krótką chwilę przynosi ulgę. Wyniki licznych badań wskazują na przyjmowanie zdecydowanie większej liczby pokarmu w czasie działania bodźca stresogennego. Wśród studentów stres zwiększał

ilość spożywanego jedzenia (zwłaszcza w postaci przekąsek) aż u 73% badanych [19]. Działanie bodźca stresogennego powodowało również przyjmowanie większych ilości energii w postaci pożywienia u osób z nadwagą nawet w sytuacji, gdy deklarowały brak pojawienia się sygnału głodu. W sytuacji stresującej osoby z nadmierną masą ciała wyrażały także chęć zjedzenia posiłku w postaci deseru lub przekąski [20]. Możliwe, że dostarczanie dużych ilości wysokoenergetycznego jedzenia w czasie sytuacji obciążenia psychicznego wynika ze złej strategii radzenia sobie ze stresem. W badaniach Rydén i wsp. wykazano, że w sytuacjach stresujących osoby z otyłością rzadziej stosują strategię skoncentrowaną na aktywnym rozwiązywaniu problemu, częściej natomiast preferują styl skoncentrowany na emocjach [21]. Po przebadaniu zależności między preferowanym stylem radzenia sobie ze stresem a nawykami żywieniowymi u kobiet z nadwagą i otyłością wykazano, że kobiety, które preferowały styl skoncentrowany na emocjach, uzyskały również wysokie wyniki w nawykowym i emocjonalnym przejadaniu się. Osoby preferujące styl zadaniowy miały mniejszą słonność do nawykowego i emocjonalnego przejadania się w porównaniu z grupą o niskiej koncentracji na zadaniu. Natomiast kobiety wykazujące styl zorientowany na unikanie miały tendencję do emocjonalnego przejadania się [22].

Podsumowując rezultaty przeprowadzonych badań, osoby z problemem otyłości preferowały nieefektywne sposoby radzenia sobie z trudnymi i stresującymi sytuacjami. Możliwe, że reagowanie na czynnik stresogenny nadmiernym jedzeniem jest wyuczoną reakcją na stres. Jedzenie jest łatwo dostępnym środkiem łagodzącym przykre emocje, niestety działa jedynie jak środek przeciwbólowy, łagodząc objawy, nie redukując przyczyn zaistniałej sytuacji i związanych z nią przykrych emocji. Samo podejmo-

►► Osoby preferujące styl zadaniowy miały mniejszą słonność do nawykowego i emocjonalnego przejadania się w porównaniu z grupą o niskiej koncentracji na zadaniu◀◀

wanie prób redukcji nadmiernej masy ciała ma działanie stresogenne, przez co utrudnia wdrażanie zdrowych zachowań związanych z jedzeniem, a czasem wręcz paradoksalnie powoduje nasilenie nieprawidłowych zachowań żywieniowych, które doprowadziły daną jednostkę do stanu otyłości.

### WGLĄD WE WŁASNE UCZUCIA

Zarówno sytuacje stresujące, jak i inne wydarzenia życia codziennego wywołują pojawienie się emocji. Nie oznacza to jednak, że dana osoba zdaje sobie sprawę z odczuwanej emocji, a tym bardziej, że będzie potrafiła ją nazwać. Istnieją osoby, dla których dokonanie wglądu we własny stan emocjonalny jest bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Podejrzewa się, że wiele z tych osób może cierpieć również na otyłość prostą. Wyniki badań przeprowadzonych w grupie 100 dzieci w wieku 7–13 lat wykazały, że otyłe dzieci mogą mieć trudność w kontakcie z własnym stanem emocjonalnym. Dzieci leczone z powodu otyłości nie uruchamiały projekcji dotyczącej ich stanu wewnętrznego, ale koncentrowały się na zewnętrznych przejawach życia wewnętrznego, dlatego otyłość może być dla nich sposobem doznawania siebie [23]. Okazuje się, że trudności w identyfikacji stanów emocjonalnych oraz odczuwaniu głodu i sytości mają również dorosłe kobiety z otyłością. W badaniach Brytek-Matery i Charzyńskiej kobiety otyłe miały istotnie mniejszą tak zwaną „świadomość interoreceptywną” (umiejętność rozpoznawania emocji oraz wrażeń głodu i sytości) niż kobiety o prawidłowej masie ciała [12]. Analizując wyniki badań, można przypuszczać, że trudność w doświadczaniu samego siebie oraz brak umiejętności wglądu we własne uczucia są istotnymi osobowościowymi predyktorami w etiopatogenezie otyłości prostej. Pojawiające się napięcie emocjonalne może być mylone z napięciem fizjologicznym, jakim jest głód i w efekcie prowadzić do jedzenia w sytuacji, kiedy

organizm nie odczuwa w rzeczywistości takiej potrzeby.

Ze świadomością interoreceptywną wiąże się zjawisko określane mianem **aleksytymii**. Polega ono na ograniczeniu dostępu człowieka do jego własnego wnętrza, a konkretnie na zaburzonych procesach uświadamiania sobie własnych emocji [24]. W Polsce jest niewiele danych na temat badań nad związkiem aleksytymii i otyłości, jednak danych dostarczają nam badacze zagraniczni. Wyniki badań prowadzonych w grupie 259 osób wskazują na istotne różnice w zakresie poziomu aleksytymii między osobami otyłymi a grupą kontrolną (osoby o masie ciała w normie) [25].

### NIEUMIĘJĘTNE RADZENIE SOBIE Z EMOCJAMI

Odczuwanie różnych emocji ma duży wpływ na zachowania żywieniowe i może powodować zarówno przejadanie się, jak i ograniczanie spożywania pokarmu. Wyniki licznych badań wskazują, że zwiększony apetyt prowadzący do zjadania większej ilości jedzenia niż rzeczywiste zapotrzebowanie organizmu wynika przede wszystkim z przeżywania negatywnych emocji [9, 14, 26]. „Hipoteza maskująca” mówi o tym, że nadmierne jedzenie jest czynnikiem wspomagającym maskowanie złego samopoczucia i polepszanie go. Dodatkowo jest sposobem na przeniesienie odpowiedzialności za złe samopoczucie z niekontrolowanych obszarów życia na zachowania związane z jedzeniem [9]. Istnieje cała gama produktów, określanych mianem *comfort food*, spożywanych świadomie w celu polepszenia nastroju i zmniejszenia negatywnego stanu emocjonalnego [27]. Wszystkie produkty ze względu na swoją wartość energetyczną mogą prowadzić do nadwagi lub otyłości.

Nadmierny apetyt może być rodzajem reakcji na doświadczany lęk. Nie zawsze sam fakt wystąpienia lęku jest wystarczającym czynnikiem wystąpienia nieprawidłowych

►► „Hipoteza maskująca” mówi o tym, że nadmierne jedzenie jest czynnikiem wspomagającym maskowanie złego samopoczucia i polepszanie go ◀◀

zachowań żywieniowych, ale dużą rolę odgrywa rodzaj odczuwanego lęku. Wykazano, że przede wszystkim zagrożenie dla ego zwiększa liczba spożywanych produktów, zwłaszcza wśród osób odchudzających się oraz tych z nadmierną masą ciała. Osoby, które przeżywały lęk związany z wystąpieniem publicznym (a tym samym lęk przed oceną), jadły zdecydowanie więcej niż te, które były zagrożone poddaniem działaniu wstrząsu elektrycznego (bodziec lękowy o charakterze fizycznym) [28].

Odczuwanie różnych emocji może prowadzić do zaburzeń związanych z jedzeniem, jednak nierzadko kardynalną rolę odgrywa ekspresja emocji. Na podstawie badań przeprowadzonych w Poradni Leczenia Otyłości w Katowicach okazało się, że kobiety, które odczuwają złość, jednocześnie jej nie uzewnętrzniają i silnie kontrolując jej wyrażanie, w sytuacjach napięcia emocjonalnego stosują najczęściej strategie opierające się na emocjach prowadzących do nadmiernego jedzenia [29]. U wielu osób praca nad umiejętnością odpowiedniej ekspresji złości i sposobami radzenia sobie z innymi negatywnymi emocjami prawdopodobnie byłaby swoistym kluczem do wdrożenia prawidłowych zasad zdrowego odżywiania, a tym samym zapobiegałaby nawrotom epizodów przejadania się.

## PODSUMOWANIE

Do problemu nadwagi i otyłości prowadzi przede wszystkim nadmierna podaż energii w stosunku do fizjologicznego zapotrzebowania organizmu. Wynika ona nie tylko z wyboru zbyt kalorycznej żywności, ale często jej przyczyny mają charakter złożonych mechanizmów psychologicznych, a przejadanie się nierzadko służy zaspokajaniu wielu różnych potrzeb — nie zawsze uświadomionych. Zastanawiając się nad tym, dlaczego bezbłędnie przygotowana dieta zakończyła się dla pacjenta kolejnym niepowodzeniem, warto czasem dotrzeć do głębszych przyczyn jego niedanych prób w odchudzaniu. Powszechne

jest przekonanie, że otyłość u większości osób wynika przede wszystkim z nadmiernego jedzenia, ale to nadmierne jedzenie wynika z wielu różnych powodów, z których często sam pacjent nie zdaje sobie sprawy.

## PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/>.
2. Formiguera X., Cantón A. Obesity: epidemiology and clinical aspects. *Best. Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* 2004; 18 (6): 1125–1146.
3. Buksinska-Lisik M., Lisik W., Zaleska T. Otyłość — choroba interdyscyplinarna. *Przew. Lek.* 2006; 1: 72–77.
4. Stunkard A.J., Harris J.R., Pedersen N.L., McClearn G.E. The body mass index of twins who have been reared apart. *N. Engl. J. Med.* 1990; 322: 1483–1487.
5. Męczekalski B., Czyżyk A. Warenik-Szymankiewicz A. Rola genów w powstawaniu otyłości. Współczesne poglądy, patogeneza, aspekty kliniczne. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii* 2008; 5 (1): 27–37.
6. Łuszczynska A. Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
7. Ersoy C., Imamoglu S. Comparison of the obesity risk and related factors in employees and unemployed (housewife) postmenopausal urban women. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2006; 72: 190–196.
8. Kilicarslan A., Isildak M., Guven G.S. Demographic, socioeconomic and educational aspects of obesity in an adult population. *J. Nat. Med. Assoc.* 2006; 98 (8): 1313–1317.
9. Ogińska-Bulik N. Psychologia nadmiernego jedzenia. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.
10. Herman C.P., Polivy J. Anxiety, restraint, and eating behavior. *J. Abnorm. Psychol.* 1975; 84: 666–672.
11. Herman C.P., Polivy J. Getting a bigger slice of the pie. Effects on eating and emotion in restrained and unrestrained eaters. *Appetite* 2010; 55 (3): 426–430.
12. Brytek-Matera A., Charzyńska E. Poznawcze i behawioralne determinanty zaburzeń odżywiania u kobiet z otyłością. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii* 2009; 5 (2): 45–50.
13. Wieczorkowska G., Bednarczyk I. Zaburzenia kontroli procesu jedzenia: rola przedziałowości. *Nowiny Psychologiczne* 2004; 3: 5–19.
14. Ogińska-Bulik N. Pułapki jedzenia. *Style i Charaktery* 2007; 2: 15–18.
15. Wardle J., Beales S. Control and loss of control over eating: an experimental investigation. *J. Abnorm. Psychol.* 1988; 97: 35–40.
16. Abraham S.F., Beumont P.J.V. How patients describe bulimia or binge eating. *Psychol. Med.* 1982; 12: 625–635.



17. Pilska M., Jeżewska-Zychowicz M. Psychologia żywienia. Wybrane zagadnienia. Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2008.
18. O'Neil M.P., Jarrel P.M. Psychological aspects of obesity and very low-calorie diets. *Am. J. Clin. Nutr.* 1992; 56: 185–189.
19. Oliver G., Wardle J. Perceived effects of stress on food choice. *Physiol. Behav.* 1999; 66: 511–515.
20. Lemmens S.G., Rutters F., Born J.M., Westerterp-Plantenga M. Stress augments food 'wanting' and energy intake in visceral overweight subjects in the absence of hunger. *Psychol. Behav.* 2011; 103 (2): 157–163.
21. Rydén A., Karlsson J., Sullivan M., Torgerson J.S., Taft C. Coping and distress: what happens after intervention? A 2-year follow-up from the Swedish obese subjects study. *Psychosom. Med.* 2003; 65: 435–442.
22. Chanduszko-Salska J., Ogińska-Bulik N. Radzenie sobie ze stresem a zwyczaje żywieniowe u kobiet z nadwagą i otyłością. *Zeszyty Naukowe WSHE* 2003; 1 (31): 7–12.
23. Radoszewska J. Jestem gruby, więc jestem. *Nowiny Psychologiczne* 2000; 1: 65–73.
24. Maruszewski T., Ścigała E. Emocje–aleksytymia–poznanie. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 1998.
25. Elfhag K., Lundh L-G. TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. *Scand. J. Psychol.* 2007; 48: 391–398.
26. Zubrzycka E. Schudnąć bez diety. Mity na temat nadwagi. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
27. Rybowska A. Co jemy, gdy się śmiejemy? *Style i Charaktery* 2007; 2: 38–40.
28. Heatherton T.F., Herman C.P., Polivy J. Effects of distress on eating: the importance of ego-involvement. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1992; 62 (5): 801–803.
29. Brytek-Matera A. Sposoby radzenia sobie kobiet z otyłością w sytuacjach stresujących. *Endokrynologia. Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii* 2008; 4 (3): 116–120.