
OBLICZA OTYŁOŚCI

Interdyscyplinarne ujęcie



Redakcja

Lidia Anna WIŚNIEWSKA • Agata CELIŃSKA-MISZCZUK

Copyright © Difin SA
Warszawa 2013

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, przedrukowywanie i rozpowszechnianie całości lub fragmentów niniejszej pracy bez zgody wydawcy zabronione.

Książka ta jest dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, abyś przestrzegał praw, jakie im przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz jej fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A kopiując jej część, rób to jedynie na użytek osobisty. Szanujmy cudzą własność i prawo.

Recenzenci
prof. dr hab. Nina Ogińska-Bulik, Uniwersytet Łódzki
dr hab. Wioletta Tuszyńska-Bogucka, prof. UMCS, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

Redaktor prowadząca
Julia Siemińska

ISBN 978-83-7930-080-8

Difin SA
Warszawa 2013
00-768 Warszawa, ul. F. Kostrzewskiego 1,
tel.: 22 851 45 61, 22 851 45 62,
faks: 22 841 98 91
Księgarnie internetowe Difin:
www.ksiegarnia.difin.pl, www.ksiegarniasgh.pl
Skład i łamanie: Poligrafia, tel. 605 105 574
Wydrukowano w Polsce

SPIS TREŚCI

ZAMIAST WSTĘPU, czyli kilka słów o Barbie i fast foodach	7
I. OTYŁOŚĆ OD KOŁYSKI AŻ PO GRÓB? PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE OSÓB OTYŁYCH W RÓŻNYCH OKRESACH ŻYCIA	19
1. Dziecko otyłe. Pulchne znaczy zadbane? Katarzyna Ziętkowska	21
2. Nastolatek otyły. Czy otyłość obciąża dorastanie? Kinga Tucholska, Agata Celińska-Miszczuk	44
3. Otyłość i nadwaga u osób dorosłych. Bo trzeba zajadać stresy? Lidia Anna Wiśniewska	65
II. A GDY DIETA TO ZA MAŁO? PSYCHOLOGICZNE, MEDYCZNE I SPOŁECZNE FORMY WSPARCIA OSÓB ODCHUDZAJĄCYCH SIĘ	87
1. Bieżnia? Siłownia? Basen? Czyli jak ćwiczyć, żeby (nie)schudnąć? Agata Gaździńska	89
2. Skalpel i co dalej? Medyczne aspekty leczenia otyłości osób dorosłych Agata Gaździńska	109
3. Wysłać do wód? Leczenie uzdrowiskowe osób otyłych Grażyna Kalmus	130

4. Na kozetkę? Psychologiczne interwencje wobec osób otyłych	
Jolanta Chanduszek-Salska	149
5. Samopomoc? Blogi, grupy i przyjaciele jako źródła wsparcia	
Agata Celińska-Miszcuk, Lidia Anna Wiśniewska	173
ZAMIAST ZAKOŃCZENIA,	
czyli kilka rad dla nauczycieli, rodziców, mężów i żon	189
NOTKI BIOGRAFICZNE	193

ZAMIAST WSTĘPU,

czyli kilka słów o Barbie i fast foodach

Lidia Anna Wiśniewska
Agata Celińska-Miszczyk

Czy to prawda, iż osoba otyła jest leniwa, marudna, niezdyscyplinowana? A może jest łagodna i pogodna? Czy zjadanie stresu prowadzi do nadwagi? Czy każde dziecko otyłe staje się otyłym dorosłym? Czy tycie w okresie dorastania jest naturalne? Jak pomóc osobie otyłej schudnąć? Książka ta stawia te i podobne pytania, starając się na nie odpowiedzieć w sposób zrozumiały – zarówno dla psychologów, dietetyków czy lekarzy (i studentów tych kierunków), jak i rodziców oraz innych osób, którym problem otyłości jest szczególnie bliski.

Otyłość bardzo często kojarzona jest jedynie z pyzatymi policzkami i waleczkami tłuszczu. Ma ona również inne, mniej „sympatyczne”, oblicza. Zbiera ona mianowicie śmiertelne żniwo. Faktem jest, że statystyki są alarmujące. Faktem jest, że lekarze, dietetycy, psycholodzy, terapeuci, trenerzy etc. ostrzegają i podejmują konkretne działania (lecniczne i profilaktyczne). Faktem jest również to, że ludzi z nadmiarem kilogramów nie ubywa.

Kilka innych faktów

Obserwując wygląd osób na ulicach, w szkołach czy supermarketach, słuchając informacji płynących z mediów, nie można nie zauważyć, że co roku liczba osób otyłych rośnie. Przez lata wydawało się, że problem ten nie dotyczy Polski – otyłość kojarzyła się ze Stanami Zjednoczonymi i stereotypowo wyglądającym Amerykaninem, który prezentuje pokaźny brzuch, masywne nogi i ręce. Jednak okazuje się, że coraz więcej Polek i Polaków w różnym wieku cierpi z powodu nadmiernej masy ciała. Obecnie, według różnych szacunków, problem ten dotyka około 30% dorosłych Polek i 25% dorosłych Polaków oraz od 10 do

30% dzieci i młodzieży (m.in. w zależności od wieku). Nawet połowa mieszkańców naszego kraju (w każdej grupie wiekowej i niezależnie od płci) może mieć nadwagę [Grzesiuk, 2009].

Czym różni się nadwaga od otyłości? Obecnie najbardziej powszechną miarą do sprawdzania, czy waga osoby dorosłej mieści się w normie, jest wskaźnik BMI (Body Mass Index) (u dzieci i młodzieży stosuje się także inne wskaźniki dostosowane do specyfiki rozwoju). Jak policzyć BMI? Należy się zważyć i zmierzyć. Następnie wagę w kilogramach trzeba podzielić przez wzrost (w metrach, czyli nie 169 cm, ale 1,69 m) podniesiony do kwadratu. Według obecnie obowiązujących standardów¹ osoba dorosła powinna dążyć do tego, aby wskaźnik ten mieścił się między 21 a 23 kg/m². Przyjmuje się, że osoba ma wagę w normie, jeśli jej BMI mieści się w granicach od 18,5 do 24,99 kg/m². O nadmiernej wadze ciała mówi się, gdy przekracza on 25 kg/m², przy czym do 29,99 kg/m² – jest to nadwaga, a powyżej 30 kg/m² – otyłość. Wyróżnia się także otyłość ołbrzymią – powyżej 40 kg/m².

Za każdym razem, kiedy otyłość zostanie zdiagnozowana, ważne jest, aby się dowiedzieć, co leży u jej podłoża. U większości osób cierpiących na otyłość nie jest ona spowodowana przypadłością medyczną. Jest to **otyłość prosta**. Szacuje się, iż występuje ona u 90% ludzi otyłych. Jednak należy mieć na uwadze, że istnieje niewielka grupa osób, u których otyłość jest powikłaniem lub konsekwencją innych chorób (zarówno ośrodkowego układu nerwowego, jak i układu endokrynologicznego czy anomalii chromosomowych) lub wynika z konieczności przyjmowania leków. Ten typ nazywany jest **otyłością wtórną** [Zwiauier i in., 2002]. Lekarze wyróżniają też różne typy otyłości z uwagi na rozmieszczenie tkanki tłuszczowej (mówi się o otyłości brzusznej czy udowo-pośladkowej) [por. Tatoń i in., 2006].

Wraz ze wzrostem BMI rośnie zagrożenie powikłaniami zdrowotnymi, wiążącymi się z nadmierną wagą ciała. Konsekwencje medyczne są różnorakie, ale wśród najczęściej występujących wymienia się: choroby układu krążenia, oddechowego czy kostno-stawowego, zaburzenia hormonalne, a także cukrzycę typu 2, stany zapalne trzustki i wątroby, niewydolność nerek i nowotwory [por. Robison, 2001; Ogińska-Bulik, 2004; Tatoń i Czech, 2005; Tatoń, Czech, Bernas, 2006; Łuszczynska, 2007; Tounian, 2008a, b].

Chęć zminimalizowania tych konsekwencji medycznych powoduje, że osoby z nadmierną wagą ciała są zachęcane do podejmowania działań zmierzających ku schudnięciu. Często jednak pierwszym celem diety (jakkolwiek wydaje się to dziwne) nie powinno być chudnięcie, ale zaprzestanie tycia [Jagła, 2007]. U części osób otyłych (jeśli nie podejmują one żadnych działań) waga nie zawsze jest ustabilizowana, lecz rośnie – nawet jeśli te przyrosty są niewielkie

¹ Por. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/index.html (dostęp: 28.12.12).

(i obejmują np. 3–4 kg rocznie). Dlatego też często na początku dąży się do tego, aby ten proces tycia zatrzymać. Nie oznacza to, że zahamowanie tycia u osoby otyłej jest jedynym celem odchudzania. Dąży się do tego, aby osoba zrzuciła przynajmniej część „nadprogramowych” kilogramów oraz poprawiła stosunek masy mięśniowej do reszty masy (czyli tak naprawdę – swoją sprawność fizyczną). Przyjmuje się, że już ubytek wagi ciała rzędu od 5 do 10% ma pozytywny wpływ na zdrowie. Dla przykładu można podać, że utrata zaledwie 7% początkowej masy ciała obniża aż o 58% ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2, która dawniej była traktowana jako choroba powiązana ze starszym wiekiem, dziś – z racji epidemii otyłości – może pojawić się nawet u dzieci [por. Tate, 2011]. Ważne jest także utrzymanie wagi (przyjmuje się, że okres dwóch lat po zakończeniu odchudzania jest szczególnie krytyczny) [por. Łuszczynska, 2007].

W kontekście negatywnych konsekwencji nadwagi i otyłości cieszyć powinien prezentowany np. w mediach wzorzec urody – ponieważ promuje on szczupłe ciało. Ale nie do końca tak jest. Przyjmuje się, że koniec XX wieku wypromował szczupłość, a wręcz chudość jako synonim nie tylko fizycznej atrakcyjności, ale też powodzenia w życiu (szczególnie wśród kobiet). Obrazuje to fenomen lalki Barbie [por. Rogers, 2003] – nierealistycznie chudej, pięknej, posiadającej samochód, dom, męża (odpowiadającego jej wizerunkowi) oraz ubrania, na które przeciętna kobieta nie może sobie pozwolić (nie tyle ze względów finansowych, co przede wszystkim z racji postrzegania siebie z perspektywy własnego „nadmiaru” kilogramów, wynikającego z konfrontacji własnej cielesności z abstrakcyjną cielesnością Barbie).

Ładny wygląd stał się swoistą walutą, którą można wymienić na inne dobra, a coraz mocniejsza koncentracja na ciele, zarówno kobiecym, jak i męskim, spowodowała, że niezwykłą popularnością zaczęły się cieszyć diety, salony piękności, medycyny estetycznej czy fitness cluby. I kolejny paradoks – osób z nadmierną wagą ciała nie zaczęło ubywać.

Wydaje się, że lalka Barbie może być dobrą metaforą porażek w odchudzaniu – jej figura jest praktycznie nieosiągalna. Wymiary Barbie (przełożone na wzrost dorosłej kobiety) to 84-48-80. Przy wzroście 175 cm jej waga powinna wynosić... 23 kg [Grączeska, 2009], a żeby zachować średnią wagę w granicach 56–60 kg, Barbie powinna mieć 216 cm wzrostu [Finkenauer i in., 2002]. Pytanie, czy przy takich warunkach fizycznych byłaby zdolna do chodzenia, pozostaje otwarte.

Dlaczego więc lalka Barbie jest swoistą metaforą? Bo bardzo często osoby, które chcą schudnąć, wyznaczają sobie właśnie tak dalece nierealistyczne i jednocześnie zagrażające zdrowiu, a nawet życiu cele. Chcą wyglądać nawet jeśli nie jak lalka Barbie, to jak supermodelki, sportowcy czy aktorzy. I oczekują szybkich efektów – a to wszystko powoduje, że osoba zniechęca się do odch-

dzania i porzuca dietę zbyt szybko. Trzeba też podkreślić, że cele te często mają się nijak do możliwości zrealizowania naszych potrzeb, nie tylko fizjologicznych. Ciągłe myślenie o jedzeniu, o tym, żeby przejść na dietę, że „życie zacznie się po diecie”, że „tylko szczupli mają szansę na sukces” – powoduje, że osoba otyła odsuwa się od innych ludzi. I to wieczne (niekiedy) odchudzanie staje się czymś na kształt kary. Kojarzy się z brakiem bliskości, miłości czy bezpieczeństwa.

Dieta czy nawet głódówka, kontrola wagi ciała, podejmowanie aktywności fizycznej – z tym wszystkim najczęściej kojarzona jest perspektywa zgubienia zbędnych kilogramów. Jest to słuszne i uzasadnione wynikami badań, ale wydaje się niewystarczające. Okazuje się na przykład, że przy podejmowaniu zabiegów zmierzających do zmiany stylu życia ważne jest uwzględnienie konkretnych uwarunkowań – chociażby rozróżnienie nadwagi i otyłości. W przypadku niewielkiej nadwagi (do 15% powyżej normy, przy rozmieszczeniu tkanki tłuszczowej w okolicach innych niż brzuch) diety (szczególnie restrykcyjne) mogą przynieść więcej szkód niż potencjalny zysk związany z utratą wagi [por. Gordon, 1990; Schier, 2009]. Coraz więcej osób, szczególnie kobiet, praktycznie cały czas jest na diecie (i to niezależnie od faktycznego BMI). Niekiedy liczba kilogramów do zrzucenia nie jest duża, ale nawet jeśli się to uda, po pewnym czasie taka osoba znów tyje. Tworzy się więc błędne koło zachowań, zamknięty krąg.

Ciągłe odchudzanie się może mieć nie tylko negatywne konsekwencje zdrowotne, ale również psychospołeczne [por. Schier, 2009]. Warto zauważyć, że (paradoksalnie) stosowanie diet odchudzających (które nie prowadzą do osiągnięcia pożądanego rezultatu, a szczególnie jeśli są nadmiernie restrykcyjne) może być jednym z czynników prowadzących do nadmiernego jedzenia. Doświadczenie kolejnej porażki w dążeniu do zredukowania masy ciała prowadzi do obniżenia nastroju, zmniejszenia poczucia własnej wartości i lęku. Wiele badań ujawnia tymczasem, że zwiększona potrzeba jedzenia (zwłaszcza u kobiet) jest rezultatem przeżywania negatywnych emocji, obniżonego nastroju i złego samopoczucia [por. Ogińska-Bulik, 2004]. Trzeba również podkreślić, że utrzymanie nowej (często ciężko wypracowanej) wagi dla wielu osób jest trudniejsze niż jej uzyskanie [por. Łuszczynska, 2007].

„Te informacje mnie przytłaczają”

Nadwaga i otyłość stały się swoistymi tematami przewodnimi – wiele się o nich mówi, specjaliści reprezentujący różne dyscypliny prowadzą liczne badania. Wydaje się również, że oczekiwania społeczne, przekazy medialne i kultura (w mniej lub bardziej bezpośredni sposób) piętnują nadwagę i otyłość. Tymczasem osób z nadwagą i otyłych wciąż przybywa, producenci odzieży coraz częściej

są zmuszani do projektowania ubrań w większych rozmiarach, na wybiegach i w przestrzeni medialnej pojawia się coraz więcej osób z nadwagą i otyłością.

Powstał więc kolejny paradoks – coraz lepiej poznajemy otyłość (jesteśmy też jej coraz bardziej świadomi, a nawet ją – przynajmniej częściowo – akceptujemy), ale wydaje się, że coraz mniej potrafimy skutecznie z nią walczyć czy skutecznie się przed nią bronić. Dlaczego tak się dzieje? Być może ma to związek m.in. z rozproszeniem rezultatów badań. Problem nadmiernej wagi ciała jest problemem interdyscyplinarnym, którym zajmują się dietetycy, lekarze, trenerzy, psychologowie – ale wydaje się, że brakuje pewnej wspólnej płaszczyzny porozumienia. Przez wiele lat traktowano bowiem nadwagę i otyłość jedynie jako problem medyczny – brakowało całościowego spojrzenia na to zjawisko. Poza tym, mimo prowadzenia wielu badań nad otyłością, coraz większej wiedzy na temat jej przyczyn i skutków, nadal pewnych rzeczy nie udaje się wyjaśnić.

Ważny wydaje się również inny fakt. Z jednej strony nie brakuje dziś cennych wyników badań wielu znakomitych specjalistów z różnych dziedzin, zajmujących się problemem nadwagi i otyłości, nie brakuje też książek czy nawet poradników, które oferują bardzo konkretne sposoby odchudzania (diety, wskazania dotyczące aktywności fizycznej etc.), nie brakuje kampanii zwalczających otyłość (ruszają nawet kampanie przeciwdziałające propagowaniu problemów nie mniej istotnych jak otyłość (np. anoreksji)). Z drugiej zaś strony są ludzie, którzy borykają się z problemem nadmiernej masy ciała. Im może być trudno odnaleźć się w gąszczu tych wszystkich informacji, odnaleźć w nich te, które – oparte na wynikach rzetelnych badań naukowych – mogą być dla nich przydatne.

W perspektywie znaczenia zapobiegania problemom, jak również samego procesu walki z nadwagą i otyłością, musimy pamiętać, że wyniki badań często są prezentowane w formie mało zrozumiałej dla laika lub trudno jest je przełożyć na codzienne postępowanie. Wyniki badań, prezentowanych w literaturze fachowej, często przypominają mozaikę różnorodnych elementów, tzw. czynników, zmiennych, uwarunkowań, konsekwencji etc. Wiemy na ich podstawie na przykład, że nadmierna masa ciała „wiąże się lub jest warunkowana (w pewnych warunkach, u pewnej grupy osób)”, z gniewem, agresywnością, nadmiernym lękiem, skłonnością do siedzącego trybu życia, mutacjami genów (np. szlaku leptynowego i melanokortynowego), walorami smakowymi, dostępnością pożywienia, presją rodziny i otoczenia, rozregulowaniem wewnętrznych mechanizmów przystosowawczych etc. Znamy dość dobrze jej konsekwencje. Ale czy to poznanie jest wystarczające?

Bezsprzecznie prowadzone analizy i ich rezultaty są bezcenne dla możliwości podejmowania profesjonalnych oddziaływań leczniczych czy zapobiegawczych. Można mieć jednak wrażenie, że czasem wśród tych naukowych

informacji nieco zagubiony może być człowiek – osoba doświadczająca tego gniewu, lęku, tej agresywności; osoba doświadczająca w konkretnym kontekście, w konkretnej sytuacji (w kontakcie z pracodawcą, żoną, kolegą etc.) swojej nadwagi czy otyłości; podmiot tych cech, uwarunkowań i konsekwencji; podmiot, który chce wreszcie zawalczyć ze swoją otyłością. Temu człowiekowi może być trudno się odnaleźć w tej wprowadzie bogatej, jednak dość hermetycznej, naukowej rzeczywistości. Znajduje więc często przypadkowe lub wycinkowe porady zasłyszane od znajomych czy znalezione w mass mediach, np. internecie. W ten sposób narażony jest na ryzyko realizowania niesprawdzonych, niezweryfikowanych zaleceń, które nie odnoszą się do jego konkretnych potrzeb i możliwości, lecz do nierealnego, przytłaczającego standardu cielesnej „doskonałości”. Zalecenia te są nie tylko często bezsensowne (a nawet zagrażające), ale też frustrujące. W powiązaniu z brakiem zrozumienia swojej sytuacji (np. tego, że „początkowo chudłem, a teraz, pomimo kontynuacji wysiłków, waga stoi w miejscu”) może prowadzić to np. do „zajadania frustracji”.

Dodatkowe kilogramy często są kojarzone jedynie z nadmiernym spożywaniem pokarmów, a winą za wzrost liczby osób otyłych obarczane są niezdrowe przekąski, słodczyce czy jedzenie typu fast food. Jednak takie spojrzenie na nadwagę i otyłość jest znaczącym uproszczeniem. Przyczyn otyłości jest wiele – nie da się ich sprowadzić jedynie do fast foodów. Oczywiście, niezdrowe jedzenie odgrywa ważną rolę w procesie tycia – ale należy się zastanowić nie tylko nad tym, co dana osoba je, ale również dlaczego. W jakim konkretnym kontekście, w jakich sytuacjach sięga po określone produkty. Wiele osób winę za swoją tuszę przypisuje genom: „Dziadkowie byli otyli, rodzice byli otyli i ja jestem otyły (pewnie moje dzieci też będą)”. Oczywiście, czynnik genetyczny odgrywa pewną rolę w procesie tycia, ale nie można go przeceniać. Często duże znaczenie (oprócz genetycznych predyspozycji do tycia) mają wynoszone z domu nawyki żywieniowe oraz zamiłowanie do siedzenia przed telewizorem i brak tendencji do aktywnego spędzania czasu [por. Ogińska-Bulik, 2004; Tatoń i Czech, 2005].

W takim kontekście można dojść do wniosku, że o problemie otyłości czy nadwagi decydują albo uwarunkowania dziedziczne (genetyczne obciążenia), albo też uwarunkowania środowiskowe, np. kształtowany przez rodziców, dziadków, kolegów, szkołę etc. styl życia. Wydaje się, że spór o to, czy czynniki wrodzone, czy też środowiskowe decydują o naszych cechach, o naszym sposobie funkcjonowania etc., został rozstrzygnięty niemal sto lat temu. Zarówno wrodzone właściwości, jak i uwarunkowania środowiskowe mają znaczenie, ale wraz z wiekiem decydujące jest nasze działanie – nasz, wyrażany w działaniu (a nie w myśleniu), sposób ustosunkowania się do naszych uwarunkowań rozwojowych [por. np. Stern, 1918, 1938].

Dziedziczne (wewnętrzne) skłonności do otyłości (poza bardzo rzadkimi przypadkami) są jedynie skłonnościami, nie zaś czynnikami determinującymi. Do swojego ujawnienia wymagają „wyzwolenia” ze strony sprzyjających warunków zewnętrznych. Z wiekiem kluczową rolę „wyzwalającą” odgrywamy my sami, nasze przyzwolenie, nasza (mniej lub bardziej świadoma) decyzja, by np. dziedziczone po dziadku skłonności do otyłości miały szansę ujawnić się chociażby pod wpływem naszego zamiłowania do siedzącego trybu życia.

Ta sama zasada odnosi się, w typowych przypadkach, do problemu walki z istniejącą nadwagą i otyłością. Decydujący jest nasz stosunek do otyłości, to, jakie znaczenie jej nadajemy: czy jest problemem nie do pokonania, czy też wyzwaniem, z którym – włączając wysiłek z naszej strony i pozwalając na udzielenie nam wsparcia przez innych (bliskich czy specjalistów) – mamy szansę sobie poradzić. Ważne jest więc to, co zrobimy z naszą dziedziczną skłonnością.

„Proszę schudnąć, proszę Pani/proszę Pana”

Sformułowane powyżej uwagi nie oznaczają, że za nadmiar kilogramów należy obwiniać osobę otyłą. Często wobec osób z nadwagą i otyłych formułujemy przekaz, że wystarczy przestać jeść, aby schudnąć. Okazuje się, że wcale to nie jest takie proste. Dla każdego człowieka walczącego z jakimkolwiek problemem, w tym także z nadmierną wagą ciała, niezwykle istotne jest: 1) zrozumienie specyfiki swojego funkcjonowania i dopiero w tym kontekście 2) poznanie możliwości poradenia sobie z trudnościami, jakie napotyka

Należy też podkreślić, że zjawiskiem, które we współczesnym świecie często ma miejsce w odniesieniu do osób otyłych, jest powstawanie bardzo negatywnych stereotypów na ich temat: „Gruby jest leniwy”, „Gruby dogadza sobie”, „Gruby nie osiągnie w życiu wiele”. Coraz częściej zwraca się uwagę, iż może to mieć poważne konsekwencje, gdyż osoby otyłe – czując niechęć do siebie – mogą rzadziej i niechętnie korzystać z pomocy medycznej i nie podejmować działań profilaktycznych [WHO, 1998; Faith i in., 2003]. Przybliżenie specyfiki funkcjonowania osób otyłych może mieć znaczenie zatem nie tylko dla samych zainteresowanych czy ich bliskich. Cenne może być również dla profesjonalistów.

O poradach parę słów

Jak zaznaczyłyśmy, często propozycja walki z nadwagą czy otyłością koncentruje się na postulowaniu zmiany stylu życia, ograniczając nasze działania **jedynie** do: 1) podjęcia aktywności fizycznej i 2) zastosowania diety. Można powiedzieć, że specyfika funkcjonowania człowieka (w przeciwieństwie do innych istot żywych) polega na tym, że jego styl życia nie jest ograniczony jedynie do pilnowania diety i uprawiania sportu. Można oczywiście potraktować

to stwierdzenie jako podstawę usprawiedliwienia „braku czasu” np. dla fizycznej aktywności. Skoro „nie tylko jemy i spacerujemy” – angażuje nas przecież praca, troska o dom, aktywność społeczna, życie towarzyskie etc. – trudniej nam się skoncentrować jedynie na dbaniu o sferę naszej fizyczności. Nie do końca o to jednak (jedynie, bo to również jest ważne) w tym stwierdzeniu chodzi. Wyniki badań wskazują, że na stan naszego zdrowia fizycznego istotny wpływ ma wiele czynników o psychicznym charakterze: pozytywne ustosunkowanie do siebie, innych – nastawienie na kooperację (nie rywalizację i wrogość), odkrywanie sensu własnych (zwłaszcza trudnych) doświadczeń. Stąd współcześnie w odniesieniu do otyłości docenia się (choć naturalnie nie ogranicza do nich) znaczenie czynników psychologicznych. Podejmuje się interwencje psychoterapeutyczne, w tym psychoterapie grupowe.

Pojawiają się też liczne poradniki uwzględniające znaczenie czynników psychologicznych. Oferują one na przykład propozycje budowania zaufania do siebie, wiary we własne możliwości poradzenia sobie z nadwagą czy otyłością lub nawet budowania zaufania do innych na podstawie prostych ćwiczeń, taktyk działania, kształtowanych często jedynie na podstawie wielokrotnego powtarzania nawykowych tendencji: „Przypominaj sobie dobre wydarzenia z własnego życia, zapisz je i umieść w widocznym miejscu. Czytaj zwłaszcza wtedy, kiedy jest Ci źle”, „Wysypiaj się, spaceruj i przede wszystkim uśmiechaj – to szybko poprawi Twój nastrój; stosowane regularnie uczyni Twoje życie satysfakcjonującym”, „Ogarnij się i schudnij”. Często propozycje te to złudne obietnice – szybkiej i łatwej poprawy życia.

Oddziaływania opisywane w poradnikach mogą niektórym pomóc. Przyнося skutki w pewnym zakresie, ale zazwyczaj są doraźne i powierzchowne – trudno oczekiwać na ich podstawie długofalowych i dogłębnych konsekwencji. **Nie są one mianowicie ugruntowane w rozumieniu całej złożoności funkcjonowania człowieka** – jego specyfiki, jego indywidualnych doświadczeń. Zwrócił na to uwagę S. Covey [2003], autor światowych bestsellerów, stwierdzając, że są to jedynie „plastry na problemy, których nie da się rozwiązać doraźnymi środkami”. W tym kontekście postulował (jak inni, dostrzegający narastającą lawinę problemów, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych i na zachodzie Europy) przywrócenie nauce i praktyce problematyki charakteru, która uwzględnia rozumienie całej złożoności i specyfiki funkcjonowania człowieka [por. np. Peterson i Seligman, 2004]. To jest klucz do podejmowania skutecznych i trwałych działań wobec konkretnej osoby (pacjenta, klienta) lub przez nią samą.

Przedstawione w książce wątki charakterologiczne, a także jej budowa odpowiadają tym postulatом. Praca ta składa się z dwóch części. W pierwszej zaprezentowano szczególne prawidłowości funkcjonowania nie tylko psychologicznego, ale również społecznego osób otyłych w różnych okresach życia. Po-

znanie i zrozumienie rzeczywistości (przynajmniej częściowe) stwarza szansę jej opanowania. Stąd dopiero w drugiej części prezentujemy przykładowe, możliwe formy wsparcia – możliwości podjęcia konkretnych działań – z jakich może skorzystać, jakie może podjąć człowiek zmagający się z nadmierną masą ciała.

Do dzieła

Wszystkie naukowe opracowania stanowią podstawę dla działań profesjonalistów udzielających pomocy konkretnym osobom czy też grupom osób z nadmierną masą ciała czy otyłością. Wydaje się, że na rynku brakuje jednak pozycji książkowej, która – co ważne – opierając się na literaturze fachowej, integrując przy tym wiedzę z zakresu nie tylko medycyny, lecz również innych dziedzin i przekładając wyniki badań i analiz na język dostępny dla każdego, przybliżając tym samym różne oblicza otyłości, może stanowić materiał przydatny dla każdego, któremu ten problem jest bliski.

Książka ta nie pretenduje do zaprezentowania całości zagadnienia. Tylko skrótowo opisano w niej również aspekty dietetyczne (z jednej strony ze względu na bogactwo literatury w tym zakresie, z drugiej zaś – dlatego, że jest to najczęściej podejmowana forma walki z otyłością, ale także dlatego, że „próbowanie” diet na własną rękę może przynieść więcej szkody niż pożytku). Zamierzeniem książki jest próba przybliżenia nam otyłości, prezentacja jej oblicza, które jest zmienne. Są one różne w zależności od tego, czy spoglądamy na nią niejako „z zewnątrz”, czy podejmujemy już konkretne działania, zmierzające do zmagania się z jej ograniczeniami. Celem zasadniczym tej książki jest pomoc osobom z nadwagą czy otyłością, ich najbliższym i każdemu (też profesjonalistom i osobom przygotowującym się do profesjonalnego udzielania pomocy) w zrozumieniu tych trudności, zainspirowanie ich do dalszych poszukiwań (choćaby w wskazanej literaturze przedmiotu), a przede wszystkim (zgodnie z przyjętą perspektywą) do podjęcia działania celem walki z nadwagą i otyłością. Stąd każdy rozdział kończą praktyczne, konkretne wskazania, poparte wynikami prezentowanych badań, analizujących specyfikę funkcjonowania człowieka z otyłością.

Książka ta nie jest więc poradnikiem o odchudzaniu – jest bardziej przewodnikiem po problemie nadmiernej wagi ciała, a rady w niej zawarte mają wprawdzie konkretny, ale jednocześnie ogólny charakter – mamy nadzieję, że inspirujący do działania. Nie może zabraknąć uwagi, że każda z osób planujących odchudzanie powinna w pierwszej kolejności skonsultować się ze swoim lekarzem lub z innym profesjonalistą.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, dzięki którym książka ta powstała. Przede wszystkim osobom zmagającym się z nadmierną masą ciała. Tym, którzy zgodzili się podzielić z nami swoim doświad-

zeniem i bezcennymi uwagami w odniesieniu do tej książki. Dziękujemy również autorkom artykułów i recenzentom, a także naszym opiekunom w wydawnictwie. Bez zaangażowania, pomocy i cennych uwag tych wszystkich osób nie byłoby tej pozycji. Chciałybyśmy podziękować też swoim rodzinom – za cierpliwość, wyrozumiałość i ogromne wsparcie, a także za wszelkie uwagi (zwłaszcza krytyczne) skierowane pod adresem książki w trakcie naszych prac. To Im dedykujemy tę pozycję, życząc bliskości takich osób każdemu w każdym życiowym zmaganiu.

Bibliografia

- Covey S.R. (2003). *7 nawyków skutecznego działania. Inspirujące lekcje doskonalenia wewnętrznego i twórczych relacji z innymi*. Gdańsk: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- Faith M.S., Matz P.E., Allison D.B. (2003). Psychosocial correlates and consequences of obesity. [w:] Anderson R.E. (red.), *Obesity: etiology, treatment and prevention* (s. 17–31). Champaign: Human Kinetics.
- Finkenauer C., Engles C.M.E., Meeus W., Oosterwegel A. (2002). Self and Identity in Early Adolescence. The Pains and gains of knowing who and what you are. [w:] Brinthaup T.M., Lipka R.P. (red.), *Understanding early adolescent. Self and Identity. Applications and interventions* (s. 25–56). New York: State University of New York Press.
- Gordon R.A. (1990). *Anorexia and Bulimia: Anatomy of social epidemic*. Oxford: Basil Blackwell.
- Grączeska O. (2009). Rola czynników kulturowych w powstawaniu zaburzeń odżywiania. [w:] B. Ziółkowska (red.), *Opętanie (nie)jedzeniem* (s. 132–138). Warszawa: Scholar.
- Grzesiuk K. (2009). Psychologiczne aspekty otyłości. [w:] Janowski K., Artymiak M. (red. nauk.), *Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne* (t. 4, s. 313–335). Lublin: Polihymnia.
- Jagła G. (2007). Aspekty medyczne najczęstszych zaburzeń żywienia. [w:] Duda M. (red.), *Problematyka jedzenia w kontekście rozwoju społeczno-ekonomicznego* (s. 19–32). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej.
- Łuszczynska A. (2007). *Nadwaga i otyłość: interwencje psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Ogińska-Bulik N. (2004). *Psychologia nadmiernego jedzenia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

- Peterson Ch., Seligman M.P. (2004). *Character Strengths and Virtues. A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press.
- Robinson T.N. (2001). Population-based obesity prevention for children and adolescents. [w:] Johnston F.E., Foster G.D. (red.), *Obesity, growth and development* (s. 129–141). London: Smith-Gordon.
- Rogers M.F. (2003). *Barbie jako ikona kultury*. Warszawa: Muza.
- Schier K. (2009). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Scholar.
- Tate D.F. (2011). A series of studies examining Internet Treatment of Obesity. Internet Interventions for Substance Use and Misuse. *Substance Use & Misuse*, 46, 57–65.
- Tatoń J., Czech A. (2005). Psychofizjologia i neuroendokrynologia otyłości. *Terapia*, 5, 20–23.
- Tatoń J., Czech A., Bernas M. (2006). *Otyłość. Zespół metaboliczny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Tounian P. (2008a). Historia naturalna otyłości u dzieci. [w:] Tounian P. (red.), *Otyłość u dzieci* (s. 48–64). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Tounian P. (2008b). Wczesne determinanty rozwoju otyłości u dzieci. [w:] Tounian P. (red.), *Otyłość u dzieci* (s. 65–71). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Stern W. (1918). *Person und Sache. System des kritischen Personalismus. Die menschliche Persönlichkeit* (t. 2). Leipzig: Barth.
- Stern W. (1938). *General psychology from the personalistic standpoint*. New York: Macmillan.
- WHO (1998). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO Division of Noncommunicable Diseases.
- Zwiauer K.F.M., Caroli M., Malecka-Tendera E., Poskitt E.M.E. (2002). Clinical features, adverse effects and outcomes. [w:] Burniat W., Cole T.J., Lissau I., Poskitt E. (red.), *Child and adolescent obesity: causes, consequences, prevention and management* (s. 131–153). Cambridge: Cambridge University Press.

I.

**OTYŁOŚĆ OD KOŁYSKI AŻ PO GRÓB?
PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE
OSÓB OTYŁYCH W RÓŻNYCH
OKRESACH ŻYCIA**

1. DZIECKO OTYŁE. PULCHNE ZNACZY ZADBANE?

Katarzyna Ziętkowska¹

„Jaki śliczny pączuszek!”, „Popatrz, jaką ma zdrową, okrągłą buźkę!”, „Nasza kuleczka kochana!”, „Jaka pyza!”, „Poliki ma jak chomiczek, a na nóżkach obwarzaneczki – widać, że zdrowo rośnie!”. Tego rodzaju komentarze babć, cioć, dziadków i wujków, sąsiadek i koleżanek można by mnożyć w nieskończoność. Zwykle nasycone pozytywnymi emocjami, pełne zachwytów nad urodą malca nie zawierają żadnych podtekstów. I nie ma się czemu dziwić – zaokrąglony, pulchniutki maluszek rzeczywiście wydaje się bardziej miły, przyjacielski i słodki. Jeśli jednak nasza „klusieczka” nie traci po pewnym czasie swoich waleczków, warto lepiej przyjrzeć się swojej pocieszce. Przebywając z dzieckiem na co dzień, nie zawsze zauważamy, że to, co u innych budzi zachwyt, być może w nas powinno wzbudzić niepokój. Bo o ile niekorzystny wpływ nadmiernej masy ciała na stan zdrowia ludzi dorosłych został wielokrotnie potwierdzony, o tyle okrągły, pulchny malec jest postrzegany jako okaz zdrowia. Dziecko dobrze odżywione – dobrze się rozwija, więc zadowolony i dumny rodzic, wsparty euforycznymi komentarzami bliskich, nie szuka „dziury w całym”. Jeśli nawet maluch nabrał trochę ciała, to przecież z czasem sam z tego wyrośnie. Skoro malec nie choruje, to czym się martwić?

Otyłość tymczasem już w starożytności była traktowana jako choroba somatyczna. Jako taka przez wiele lat stanowiła przedmiot zainteresowań głównie przedstawicieli medycyny. Na temat otyłości wypowiadali się już pierwsi wielcy

¹ Instytut Psychologii Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin. Adres e-mail: k.zietkowska@o2.pl.