

# Wiedza mieszkańców województwa śląskiego na temat kompulsywnego objadania się

Sandra Kryska, Anna Rej-Kietla

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze

Adres do korespondencji: Sandra Kryska, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, pl. Traugutta 2, 41-800 Zabrze, sandrakryska@vp.pl

## Abstract

### *Silesia residents' knowledge about compulsive overeating*

Compulsive overeating is a disease characterized by the uncontrolled consumption of large quantities of food. Differentiating characteristic between compulsive overeating and bulimia nervosa is the lack of the compensation for the compulsive eating.

The aim of this study was to determine the level of knowledge of the region's population of Silesia on compulsive overeating. Self-empirical studies were carried out during the period from 01.09.2012 to 31.10.2012. It was carried out on a group of 183 people. For their own empirical research has developed proprietary questionnaire. The level of knowledge and awareness of the inhabitants of the province of Silesia on compulsive overeating is very small – not only noted the lack of basic knowledge of compulsive eating, but also ignorance of the very concept. Knowledge and awareness of the inhabitants of the province of Silesia on compulsive overeating require expansion.

**Key words:** bulimia nervosa, compulsive overeating, knowledge

**Słowa kluczowe:** bulimia nervosa, kompulsywne objadanie się, wiedza

## Wstęp

*Compulsive overeating* to choroba charakteryzująca się niekontrolowanym spożywaniem bardzo dużych ilości jedzenia, którego zasadniczym zadaniem jest stłumienie emocji, przeżyć wewnętrznych, napięć emocjonalnych, walka ze stresem czy problemami życia codziennego. Cechą charakterystyczną, odróżniającą kompulsywne objadanie się od *bulimia nervosa*, z którą jest bardzo często mylone, jest brak działań kompensacyjnych [1].

Klasyfikacja kompulsywnego objadania się jest wciąż dość trudnym zagadnieniem. W Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10*) opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia kompulsywne objadanie się zostało zakwalifikowane do zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (F00–F99). Wchodzi ono w skład zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50–F59)

i zostało oznaczone sygnaturą F50.4, czyli przejadanie się związane z innymi czynnikami psychologicznymi [2].

W przypadku standardowej klasyfikacji zaburzeń psychicznych *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* opracowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) kompulsywne objadanie się zostało opisane jako *Binge Eating Disorder* i zaliczono je do zaburzeń odżywiania i karmienia (*Eating and Feeding Disorder*) [3].

Zgodnie z szacunkami badaczy zajmujących się problematyką kompulsywnego objadania się schorzenie to występuje u około 10% osób (tak kobiet, jak i mężczyzn) poddawanych terapii redukcji masy ciała [4]. Zdaniem innych schorzenie to występuje częściej w populacji kobiet niż w populacji mężczyzn, a częstość jego występowania w populacji ogólnej waha się w granicach od 0,7 do 4,3% [5].

Dokładne przyczyny występowania napadowego objadania się wciąż nie zostały rozpoznane. Wśród wymienianych przyczyn tego zespołu chorobowego wymienia

się przede wszystkim nieumiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami i przeżyciami, rekompensowanie sobie jedzeniem niepowodzeń, jakie spotykają daną jednostkę w określonym przedziale czasowym, czy rozładowywanie napięć emocjonalnych przy użyciu jedzenia, znane jako „zajadanie problemów”. Wiadomo natomiast, że kompulsywne objadanie się w wielu przypadkach występuje rodzinnie. Dzieje się tak na zasadzie mechanizmu naśladownictwa [1].

Liczne badania prowadzone w kierunku lepszego poznania opisywanego schorzenia pozwoliły na określenie czynników ryzyka, które mogą predysponować do wystąpienia kompulsywnego objadania się, takie jak: nieumiejętność radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami, nieumiejętność zaspokojenia potrzeb emocjonalnych jednostki, niska samoocena jednostki czy skłonność do depresji [6].

Zgodnie z ICD-10 kompulsywne objadanie się może zostać zdiagnozowane jedynie wówczas, gdy u diagnozowanej jednostki wystąpią jednocześnie wszystkie z następujących objawów:

- okresowe epizody objadania się, które nie są spowodowane odczuwaniem fizycznego głodu i jednoczesny brak zachowań kompensacyjnych po epizodzie objadania się;
- bardzo silna potrzeba (przybierającej wręcz formę przymusu) jedzenia szczególnie w sytuacjach stresowych, stanach przygnębienia, obniżonego nastroju czy smutku;
- utrata kontroli zarówno nad ilością, jak również nad jakością i kalorycznością spożytego w trakcie napadu jedzenia, a w czasie trwania epizodu jedzenie w dużo szybszym niż zazwyczaj tempie;
- duże trudności jednostki z przerwaniem napadu objadania się, występowanie poczucia winy, wstydu oraz złości zarówno w trakcie epizodu, jak i po jego zakończeniu [2].

Epizod kompulsywnego objadania się nie różni się znacząco od epizodu objadania się w *bulimia nervosa*. W przypadku *compulsive overeating* czynnikiem inicjującym epizod zazwyczaj jest silne pobudzenie emocjonalne, takie jak bardzo silny stres, smutek, a w niektórych przypadkach również i radość. Zazwyczaj napad trwa około 2 godzin, a w tym czasie osoba cierpiąca z powodu schorzenia może przyjąć kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt tysięcy kalorii. Chory objada się w samotności oraz w ukryciu – głównie z powodu wstydu czy obawy przed negatywną reakcją otoczenia. Zazwyczaj takiemu typowemu epizodowi objadania się towarzyszy także uczucie złości oraz niezadowolenia z własnych poczynań [7]. Charakterystyczne dla schorzenia: brak wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających i/lub moczopędnych, intensywne ćwiczenia fizyczne występujące zaraz po epizodzie objadania się są głównym kryterium różnicującym to zaburzenie od żarłoczości psychicznej i jednocześnie są główną przyczyną nadwagi oraz otyłości u osób chorych [8].

W procesie efektywnego leczenia tego zaburzenia powinni współpracować z sobą specjaliści z różnych dziedzin zajmujący się problematyką zaburzeń odżywiania, łączący terapię somatyczną i psychoterapię [9].

## Cel

Kompulsywne objadanie się wciąż jest jednostką chorobową słabo poznaną przez diagnostów i klinicystów. Również w populacji ogólnej świadomość istnienia takiego schorzenia oraz problemów zdrowotnych z nią powiązanych jest niewielka. Dlatego też celem badań było określenie poziomu wiedzy mieszkańców województwa śląskiego na temat przyczyn oraz konsekwencji zdrowotnych kompulsywnego objadania się.

## Materiał i metoda

Własne badania empiryczne dotyczące wiedzy respondentów na temat kompulsywnego objadania się zostały przeprowadzone w okresie od 1 września 2012 do 31 października 2012 roku na grupie 183 osób. Respondenci byli uczniami szkół ponadgimnazjalnych, studentami i pracownikami uczelni, uczestnikami zajęć na siłowniach oraz w klubach seniorów zlokalizowanych na terenie Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego. Dobór badanych do grupy był celowy. Respondenci zostali podzieleni na cztery grupy: młodzieży szkolnej, studentów, osób aktywnych zawodowo oraz osób starszych. Ogólne kryteria włączenia zakładały, że respondenci muszą być osobami pełnoletnimi (w przypadku uczniów byli to uczniowie ostatnich klas liceów lub techników), mieszkającymi na stałe w województwie śląskim i wyrażą zgodę na udział w badaniu ankietowym.

Do przeprowadzenia własnych badań empirycznych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Na potrzeby badań własnych został stworzony autorski kwestionariusz ankiety, który następnie był wypełniany w sposób anonimowy przez respondentów biorących udział w badaniu.

Część autorskiego kwestionariusza ankiety dotycząca poziomu wiedzy mieszkańców województwa śląskiego na temat kompulsywnego objadania się oraz stopnia uświadomienia respondentów na temat tego schorzenia składała się z dziesięciu pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru. Cztery spośród tych pytań dotyczyły wiedzy respondentów na temat kompulsywnego objadania się, natomiast pozostałe pytania dotyczyły stosunku respondentów do osób cierpiących z powodu kompulsywnego objadania się.

Kwestionariusze zawierały również część metryczną, na którą składały się między innymi wiek i płeć respondentów. W części tej zawarto również pytania dotyczące podstawowych danych antropometrycznych (wzrost, masa ciała). Niestety, ze względu na brak lub niepełne odpowiedzi analiza wartości BMI dla wielu osób była niemożliwa. W konsekwencji niemożliwa stała się również analiza struktury populacji uwzględniająca BMI respondentów.

Po przeprowadzeniu badań kwestionariuszowych informacje w nich zawarte zostały zakodowane numerycznie w bazie danych stworzonej za pomocą programu Microsoft® Excel oraz przeanalizowane w środowisku pakietu StatSoft® Statistica w wersji 10.0. Szczegółowe analizy wykorzystywały następujące narzędzia: test  $\chi^2$  dla cech jakościowych (z poprawkami Yatesa i Fishera dla małych lic-

nych podgrup), współczynnik siły zależności V-Cramera oraz współczynnik kierunku zależności  $\phi$ . Istotność statystyczna została przyjęta na poziomie  $p = 0,05$ .

W badanej populacji większość (79%) stanowiły kobiety. Pozostałe 21% badanych stanowili mężczyźni. Wszyscy respondenci zostali przypisani do określonych grup wiekowych. Największą część badanej populacji (30%) stanowili ankietowani, którzy w momencie przeprowadzania badania mieli od 26 do 60 lat. W tej grupie znalazło się 27 kobiet i 27 mężczyzn. Kolejną co do wielkości grupą badaną (26%) byli respondenci, którzy w momencie przeprowadzania badania kwestionariuszowego znajdowali się w przedziale wiekowym od 19. do 25. roku życia. W grupie tej znalazło się 38 kobiet i 10 mężczyzn. Grupa respondentów do 19. roku życia stanowiła 25% badanej populacji. W grupie tej znalazły się 34 kobiety oraz 12 mężczyzn. Grupa osób powyżej 60. roku życia stanowiła 19% badanej populacji. W grupie tej znalazło się 25 kobiet i 10 mężczyzn (**Tabela I**).

## Wyniki

Poziom wiedzy respondentów na temat kompulsywnego objadania się określony odsetkiem prawidłowych odpowiedzi był niski, a w niektórych grupach wiedza ta była bliska zeru. Wyniki analiz statystycznych wskazują na istnienie ujemnych korelacji poziomu wiedzy respondentów do ich wieku (**Tabela II**).

Jedynie 36,6% respondentów biorących udział w badaniu (67 osób) wiedziało, czym jest kompulsywne objadanie się i posiadało na ten temat mniejszą lub większą wiedzę. Najwięcej prawidłowych odpowiedzi udzielili respondenci pomiędzy 19. a 25. rokiem życia. Natomiast najmniej prawidłowych odpowiedzi udzielili respondenci

z grupy wiekowej powyżej 60. roku życia. Należy w tym miejscu zauważyć również, że nie wszyscy respondenci, którzy spotkali się z terminem kompulsywne objadanie się, byli w stanie odpowiedzieć na pytania dotyczące charakterystyki czy przyczyn tej choroby.

Kolejne pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety dotyczyły stosunku respondentów do jedzenia jako sposobu na poprawę nastroju. Analizy statystyczne nie wykazały jednak istnienia różnic znamienych statystycznie (**Tabela III**).

Zdaniem większości respondentów biorących udział w badaniu jedzenie jest dobrym sposobem na tłumienie negatywnych emocji, radzenie sobie z sytuacjami stresowymi, napięciami emocjonalnymi itp. Zdecydowana większość respondentów przyznała również, że zdarza im się „zajadać” stres, napięcia emocjonalne oraz negatywne emocje. Niepokojący jest fakt, że w dwóch grupach wiekowych – osób do 19. roku życia oraz osób po 60. roku życia wszyscy respondenci przyznali się, że zdarza im się „zajadać” stresy, napięcia i problemy.

Niemal połowa spośród wszystkich respondentów przyznała się również, że zdarza im się nie kontrolować ilości spożytego pożywienia w czasie, gdy „zajadali” oni swoje emocje oraz stres. Warto zauważyć, że częstość niekontrolowania ilości spożytego pożywienia jest najniższa w przypadku osób do 19. roku życia, a najwyższa w grupie osób po 60. roku życia.

Respondentów zapytano również, czy wspomniane wcześniej „zajadanie” emocji jest w ich przypadku działaniem sporadycznym czy regularną czynnością występującą za każdym lub niemal za każdym razem, gdy w ich życiu pojawia się dużo negatywnych emocji, napięć czy sytuacji stresowych. W przypadku osób między 19. a 25. rokiem życia oraz osób między 26. a 60. rokiem

Płeć	Badani do 19 lat	Badani w wieku 19–25 lat	Badania w wieku 26–60 lat	Badani powyżej 60 lat
Mężczyźni	6%	5%	15%	5%
Kobiety	19%	21%	15%	14%

**Tabela I.** Struktura wiekowa badanej populacji.

Źródło: Badania własne.

Zagadnienia	Badani do 19 lat	Badani w wieku 19–25 lat	Badania w wieku 26–60 lat	Badani powyżej 60 lat
Znajomość pojęcia „kompulsywne objadanie się”/ „uzależnienie od jedzenia”.	26,1%	66,7%	37,0%	8,6%
Umiejętność określenia, czym jest kompulsywne objadanie się i na czym ono polega.	10,9%	43,8%	16,0%	2,9%
Umiejętność określenia przyczyn kompulsywnego objadania się.	15,2%	62,5%	22,2%	2,9%

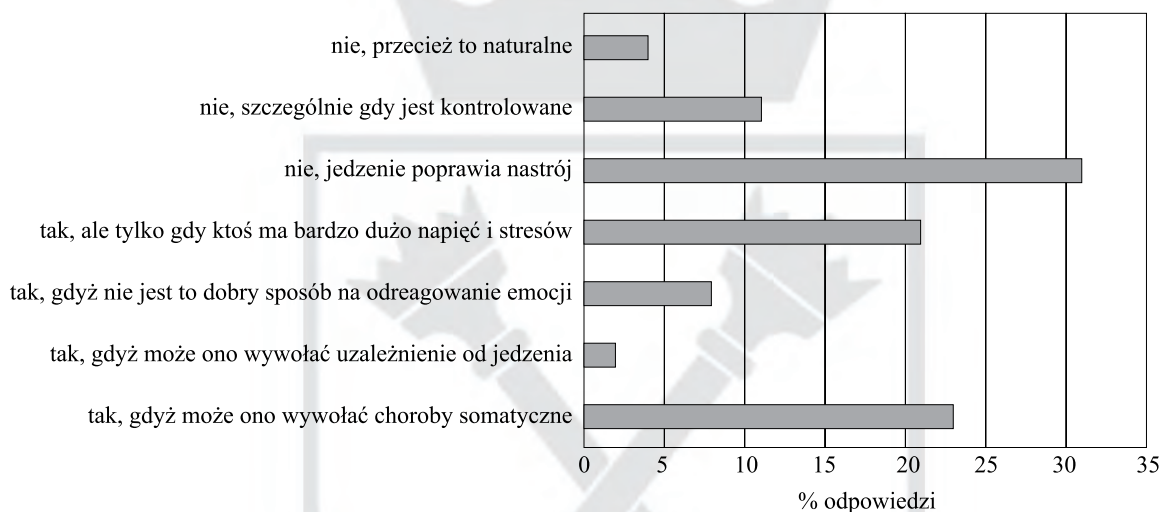
**Tabela II.** Odsetek poprawnych odpowiedzi na pytania dotyczące wiedzy na temat kompulsywnego objadania się w poszczególnych grupach wiekowych respondentów.

Źródło: Badania własne.

Pytanie	Badani w wieku do 19 lat	Badani w wieku 19–25 lat	Badania w wieku 26–60 lat	Badani powyżej 60 lat
Czy uważa Pan/i, że jedzenie może być dobrym sposobem na stres, napięcie nerwowe, smutek czy negatywne emocje?	87,0%	79,1%	74,0%	85,7%
Czy zdarza się Panu/i „zajadać” stres, napięcia, nudę itp.?	100,0%	93,8%	96,2%	100,0%
Czy w Pana/i przypadku „zajadanie” stresów jest regularnym działaniem (za każdym lub prawie każdym razem, gdy pojawiają się negatywne emocje)?	43,5%	26,7%	29,6%	57,1%
Czy zdarza się Panu/i kontrolować ilość spożywanych produktów w czasie „zajadania” stresów, nudy, emocji?	45,7%	62,5%	70,4%	85,7%

Tabela III. Odsetek twierdzących odpowiedzi respondentów w poszczególnych grupach wiekowych.

Źródło: Badania własne.



Wykres 1. Negatywne konsekwencje zdrowotne wynikające z „zajadania” problemów, napięć emocjonalnych, negatywnych emocji oraz stresów w badanej grupie osób.

Źródło: Badania własne.

życia regularnie „zajadało” emocje i stres mniej niż 30% ankietowanych. W przypadku dwóch pozostałych grup częstość ta była znacznie większa. Aż 43,5% respondentów poniżej 19. roku życia oraz 57,1% osób po 60. roku życia przyznało, że w sposób regularny odreagowują swoje negatywne emocje, napięcia oraz stres, jedząc.

Jest to bardzo niepokojące zjawisko, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że większość respondentów nie widzi nic niepokojącego w odreagowywaniu emocji, napięć i sytuacji stresowej poprzez jedzenie (Wykres 1).

Niemal połowa respondentów (45%) zapytanych, czy ich zdaniem odreagowywanie emocji, napięć i stresów poprzez jedzenie może nieść z sobą negatywne konsekwencje, odpowiedziała przecząco. Dodatkowo 21% ankietowanych uznało, że odreagowywanie emocji jedzeniem może przynieść negatywne konsekwencje jedynie w przypadku osób prowadzących tryb życia sprzyja-

jący pojawianiu się stresu oraz takich, które przeżywają w krótkim czasie wiele napięć emocjonalnych. Jedynie 33% osób biorących udział w badaniu zauważyło, że popularne „zajadanie” stresów i negatywnych emocji może nieść z sobą negatywne konsekwencje zdrowotne.

## Dyskusja

Kompulsywne objadanie się wciąż stanowi swoistą zagadkę dla lekarzy i specjalistów. Ich wiedza na ten temat jest stale pogłębianą, pojawiają się coraz to nowe badania oraz doniesienia na ten temat. Dlatego też fakt, że wiedza respondentów na temat tego schorzenia jest mała, nie powinien nikogo dziwić. Niemniej jednak zaskakujące jest to, że ogólny poziom wiedzy niemal połowy ankietowanych jest zerowy lub bliski zeru. Aż 63,4% respondentów nigdy nie słyszało o kompulsywnym

objadaniu się i nie ma żadnej wiedzy na ten temat. Jest to bardzo niepokojące zjawisko, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że zdecydowana większość ankietowanych przyznała, że zdarza im się kompensować sobie negatywne emocje, stres, napięcia emocjonalne oraz problemy dnia codziennego jedzeniem.

Wyniki własnych badań wykazały, że aż 37,7% respondentów regularnie tłumi i „zajada” własne emocje, stresi i problemy. Zgodnie z opiniami badaczy *compulsive overeating* opiera się na tych samych mechanizmach, co uzależnienie od narkotyków [10]. Oznacza to, że częste „zajadanie” problemów może doprowadzić do uzależnienia od jedzenia i takiego właśnie sposobu odreagowywania negatywnych emocji oraz napięć. Niestety, jedynie 2% ankietowanych biorących udział w badaniu zauważa, że do takich właśnie konsekwencji może doprowadzić częste „zajadanie” problemów. Co więcej, część badaczy już teraz uznaje kompulsywne objadanie się za jeden z rodzajów uzależnienia [11].

O tym, że kompulsywne objadanie się jest coraz większym problemem zdrowotnym dotykającym coraz większą liczbę osób, może świadczyć również fakt, że problematyka tego schorzenia została podjęta przez WHO. W programach i dokumentach opracowywanych przez ekspertów WHO podkreślano, że lekarze i specjaliści powinni zwracać szczególną uwagę na przypadki kompulsywnego objadania się. Eksperti WHO podkreślają, że zagadnienia związane z kompulsywnym objadaniem się, jego objawami, przyczynami, sposobami leczenia oraz zapobiegania powinny stanowić integralną część krajowych planów ochrony zdrowia psychicznego [8].

## Wnioski

1. Poziom wiedzy mieszkańców województwa śląskiego na temat kompulsywnego objadania się jest bardzo niski. Zauważa się nie tylko brak podstawowej wiedzy na temat kompulsywnego jedzenia, ale również nieznaną samemu pojęciu.
2. Wiedza ankietowanych na temat zagrożeń, jakie może z sobą nieść kompensowanie niepowodzeń czy negatywnych emocji jedzeniem, jest mała.
3. Osoby biorące udział w badaniu przyznały otwarcie, że zdarza im się kompensować swoje emocje, stres czy problemy jedzeniem, a część respondentów po-

twierdziła, że takie zachowania zdarzają im się regularnie – za każdym lub prawie za każdym razem, gdy napotykają na swojej drodze różnego rodzaju trudności. Zdecydowana większość respondentów nie widzi w takim zachowaniu niczego niepokojącego.

4. Wiedza i świadomość mieszkańców województwa śląskiego na temat kompulsywnego objadania się wymagają poszerzenia.

## Piśmiennictwo

1. Jablow M.M., *Anoreksja, bulimia, otyłość. Przewodnik dla rodziców*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.
2. *World Health Organization: ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa 2000.
3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.), American Psychiatric Publishing, Arlington, VA 2013.
4. Fairburn C.G., Harrison P. J., *Eating disorders*, „The Lancet” 2003; 361: 407–416.
5. National Institute of Mental Health, *Eating Disorders* (brozura informacyjna opublikowana w 2008).
6. Apfeldorfer G., *Anoreksja, bulimia, otyłość*, Wydawnictwo Książnica, Katowice 1999.
7. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, Weight – Control Information Network, *Binge Eating Disorder*.
8. Kessler R.C., Berglund P.A., Chiu W.T., et al., *The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Survey*, „Biological Psychiatry” 2013; 73 (9): 904–914.
9. Price J.A., Desmond S.M., Price J.H., Mossing A., *School counselors’ knowledge of eating disorders*, „Adolescence” 1990; 25 (100): 945–957.
10. Monti P.M., Barnett N., Magill M., *Drug abuse and compulsive overeating have common mechanism*, „The Brown University Digest of Addiction Theory & Application DATA” 2010; 29 (55): 1–2.
11. Davis C., Carter J.C., *Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence*, „Appetite” 2009; 53 (1): 1–8.