



ANNA KRAJEWSKA

WSGE University of Applied Science
in Józefów, Poland

ORCID iD: 0000-0002-7969-6607

PIOTR KRAJEWSKI

Warmia and Mazury University
in Olsztyn, Poland

ORCID iD: 0000-0001-7233-899X

KONSEKWENCJE ZABURZEŃ ODŻYWIANIA U DZIECI: UWAGI NATURY PEDAGOGICZNEJ W KONTEKŚCIE PRAWA DO ZDROWEJ I BEZPIECZNEJ ŻYWNOŚCI

**CONSEQUENCES OF EATING DISORDERS
IN CHILDREN: PEDAGOGICAL
OBSERVATIONS IN THE CONTEXT OF THE
RIGHT TO HEALTHY AND SAFE FOOD**



ABSTRACT

Eating disorders occur when an individual's relationship with food spirals out of control. While these issues affect people of all ages, they become particularly severe and even dangerous when they affect children. The purpose of this article is therefore to highlight the problem by outlining – based on available literature and specifically for parents, caregivers, and teachers – the symptoms of disorders that manifest in various ways through a combination of distressing psychological and somatic symptoms. Individuals suffering from such disorders usually experience anxiety, exhibit low self-esteem, and simultaneously feel an intense need to please others. Furthermore, they often face strong pressure because they want to achieve a self-imposed or externally expected goal at all costs: to reach a certain perfection in appearance, meet their parents' expectations, or satisfy someone in various other aspects of life. Children are all too prone to using food as an emotional regulator for experienced trauma or personal failure. They do not limit themselves merely to experiencing anxiety, as untreated disorders of this kind can also cause physical health problems (Żechowski, 2023). In severe cases, they can be fatal. The therapy for eating disorders is a long-term and complex process. These are conditions characterized by the simultaneous occurrence of psychological and somatic symptoms. Treating them is possible, but it requires the involvement of specialists from various fields. Usually, the necessity of combining the assistance of a psychiatrist and a dietitian is emphasized.

KEYWORDS: *eating errors, eating disorders, psychology of nutrition, children's mental health, prevention of eating disorders, right to food, human rights, rights of the child*

STRESZCZENIE

O zaburzeniach odżywiania mówimy wtedy, kiedy stosunek do jedzenia wymyka się spod kontroli. Problemy tego rodzaju dotyczą ludzi w każdym wieku, ale szczególnie dotkliwe, a nawet niebezpieczne stają się wtedy, gdy dotyczą dzieci. Celem artykułu jest zatem zasygnalizowanie problemu poprzez przybliżenie (na podstawie dostępnej literatury), zwłaszcza rodzicom, opiekunom i nauczycielom, symptomów zaburzeń, które manifestują się na różne sposoby uciążliwymi dolegliwościami – psychicznymi i somatycznymi łącznie. Cierpiący na takie zaburzenia zwykle doświadczają lęku, cechują się niską samooceną, a zarazem intensywną potrzebą zadowolenia innych. Do tego często odczuwają silną presję, bo za wszelką cenę chcą osiągnąć stawiany sobie/im cel: dojść do pewnej doskonałości w kwestii wyglądu, spełnić oczekiwania rodziców lub zadowolić kogoś w różnych innych aspektach życia.

Dzieci nader chętnie używają jedzenia jako regulatora emocji związanych z przeżywaną traumą czy osobistym niepowodzeniem. Nie ograniczają się przy tym jedynie do doświadczania niepokoju, gdyż nieleczone zaburzenia tego rodzaju mogą również powodować problemy ze zdrowiem fizycznym (Zechowski, 2023). W ciężkich przypadkach bywają śmiertelne.

Terapia zaburzeń odżywiania to proces długotrwały i złożony. To stany, które charakteryzują się jednoczesnym występowaniem symptomów psychicznych i somatycznych. Leczenie ich jest możliwe, ale należy w to zaangażować specjalistów z różnych obszarów. Zwykle wskazuje się na konieczność łączenia pomocy lekarza psychiatry i dietetyka.

SŁOWA KLUCZOWE: błędy żywieniowe, zaburzenia odżywiania, psychologia żywienia, zdrowie psychiczne dzieci, profilaktyka zaburzeń odżywiania, prawo do żywności, prawa człowieka, prawa dziecka

JEDZENIE A EMOCJE

Badania korelacji między odżywianiem a zdrowiem psychicznym to obszar zainteresowań naukowych, który rozwija się od niedawna. Wskazują one, że np. preferencje w kierunku diety wysoko przetworzonej zwiększają ryzyko występowania problemów psychicznych (m.in. depresji i lęku) (Mayer, 2024; Sánchez-Villegas i in., 2012), a dieta bogata w owoce i warzywa, zdrowe tłuszcze i uboga w żywność przetworzoną, odwrotnie – potencjalnie bardziej chroni przed problemami ze zdrowiem psychicznym (Sánchez-Villegas, 2016). Zbilansowana dieta zatem nie tylko pomaga utrzymać dobre samopoczucie fizyczne, lecz także poprawia odporność psychiczną, zmniejszając ryzyko zaburzeń afektywnych i poznawczych (Psaltopoulou, 2013; Brytek-Matera, 2021). Zdrowa dieta skutecznie wspiera zdrowie psychiczne, poprawiając ogólną jakość życia i działając profilaktycznie. Odpowiednie odżywianie pozytywnie wpływa na nasz nastrój, a lepsze samopoczucie psychiczne przekłada się na zdrowie fizyczne. W efekcie zyskujemy więcej energii i motywacji do prowadzenia aktywnego trybu życia.

W naszym społeczeństwie żywność, oprócz tego, że jest źródłem energii, ma też wartość kulturową (Ogden, 2010). Bezpośrednio wiąże się też z emocjami, a emocje towarzyszą jedzeniu i to tak wiernie, że dla niektórych mogą stać się narzędziem ich eksternalizacji (uzewnętrzniania) lub pewnego rodzaju

kontroli, wypełniania poczucia pustki, uzupełniania braków, pozbawiania się przyjemności, a nawet karania samego siebie. Kiedy zatem relacja między jedzeniem a emocjami jest zdrowa, a kiedy patologiczna? Co wskazuje na to, że relacja z jedzeniem staje się zaburzona? Jak nie obciążać jedzenia emocjami? Jakie są najczęstsze dynamiki związane z emocjami i jedzeniem, które mogą prowadzić do dysfunkcyjnych zaburzeń odżywiania? Jak odżywianie wpływa na nasze emocje?

Okazuje się, że wiele dzieje się za sprawą serotoniny, produkowanej w przewodzie pokarmowym, a w nieco mniejszych ilościach także w mózgu. To ona stanowi fundament naszego dobrego samopoczucia. Jej działanie jest do tego stopnia pożądaną, że w języku potocznym przyjęła nazwę *hormonu szczęścia* (Brytek-Matera, 2020; Mayer, 2017). To nie wszystko. Taka dziedzina jak psychobiotyka koncentruje się na badaniach związku między florą jelitową a zaburzeniami psychicznymi. Sprawdza ona, jak mikrobiota jelitowa może wpływać na funkcje mózgu i zdrowie psychiczne. Problem – jak widać – jest więc bardzo złożony, toteż jego rozwiązywanie wymaga złożonych działań obserwacyjnych, diagnostycznych i oczywiście terapeutycznych.

Celem artykułu jest jedynie zasygnalizowanie problemu poprzez przybliżenie (zwłaszcza rodzicom, opiekunom i nauczycielom) symptomów zaburzeń, które manifestują się na różne sposoby; ma on zatem charakter przeglądowy. Pozyskana w ten sposób wiedza, nawet tylko ogólna i niekoniecznie specjalistyczna, może jednak okazać się kluczowa we wczesnym rozpoznawaniu zagrożeń i podejmowaniu skutecznego leczenia.

JEDZENIE I POCZUCIE PUSTKI

Centralnym pojęciem w dysfunkcyjnej relacji z jedzeniem jest poczucie pustki egzystencjalnej – utrata sensu życia. W takich przypadkach jednostka postrzega swoje życie jako pełne osamotnienia i dezorientacji. Doświadczającym takich stanów bardzo trudno jest wyjaśniać, co czują w tych momentach. To uczucie może wydawać się niedostępne, niemożliwe do opowiedzenia innym. Są przekonani, że tkwiących w nich emocji nie da się wyrazić słowami. W efekcie są one zastępowane np. niekontrolowanym spożywaniem jedzenia. Osoby takie doświadczają wówczas tzw. nerwowego głodu.

Wyładowują emocje na jedzeniu, próbując wypełnić w sobie emocjonalną przepaść, a gdy już się w niej znajdują, często wykraczają poza poczucie sytości, bo to, co robią, wcale nie jest fizyczną potrzebą. Jest to przykład zaburzenia odżywiania charakteryzujący się kompulsywnym objadaniem się, gdzie jedzenie staje się formą regulacji i tłumienia emocji.

JEDZENIE I SMUTEK

Niektórzy używają jedzenia, by się pocieszyć, a za pomocą mechanizmów hiperfagicznych próbują chronić się przed smutkiem, samotnością i zmęczeniem. Przykładem tego jest również stan depresji, której objawem może być hiperfagia (nadmiernie zwiększone łaknienie, będące objawem wklajającym niektóre zaburzenia neurologiczne i psychiczne). W ten sposób powstaje połączenie jedzenia dla przyjemności z następującą po nim skruczą (gdy obraz w lustrze zdaje się mówić: *Nie jestem już atrakcyjny/a*, albo: *Nikt już mnie nie będzie chciał*), co sprawia, że taka osoba znów czuje się skazana na samotność. Pojawia się wstyd, poczucie winy, ale także złość. Wówczas jedzenie daje przyjemność, ale – w porównaniu z doświadczeniami emocjonalnymi, które próbuje zrównoważyć – jest ona chwilowa i iluzoryczna.

PSYCHOLOGIA, JEDZENIE I EMOCJE

Jeśli prawdą jest, że jedzenie wpływa na ludzkie emocje, to pewnie jest też odwrotnie – emocje rzutują na zdrowie somatyczne. Przechodzenie od jedzenia zaspokajającego głód fizjologiczny do jedzenia odzwierciedlającego emocje i sposób (nie)radzenia sobie z nimi, to główny powód większości przypadków zaburzeń odżywiania (Dutkiewicz, 2024).

Ponieważ dzieciom niełatwo w pełni zrozumieć ich wewnętrzne zmiany, a tym bardziej wstrząsy emocjonalne (które z punktu widzenia zdrowia psychicznego postrzegane są jako niepokojące), próbują je racjonalizować, by móc sobie z nimi radzić poprzez oddziaływanie na własne ciało; jednym z możliwych dla tego stanu rozwiązań jest *materializowanie* emocji w jedzeniu. Przykładem, który wyjaśnia związek między jedzeniem, emocjami a własnym obrazem ciała, jest konstrukt logiczny: *Mówią mi, że jestem ładna, bo jestem szczupła.*

Muszę więc mieć kontrolę nad sylwetką – ograniczam spożycie jedzenia, ryzykując popadnięcie w zaburzenia takie jak anoreksja. Osoby cierpiące na anoreksję, często na przykład złością się na tych, którzy cenią swoją zewnętrzną aparycję, ponieważ są dla nich potwierdzeniem gry w wygląd ujawniającej im ducha pustki, od którego przecież tak bardzo próbują uciec, podsycając w ten sposób swoją niską samoocenę (Świątkowska, 2023).

Leczenie zaburzeń odżywiania związanych z emocjami najczęściej jest długotrwałe. Powinno być wielokierunkowe i wielospecjalistyczne, podejmowane przy wsparciu psychologa i psychoterapeuty, którzy pomogą ocenić przyczyny inicjujące i czynniki podtrzymujące oraz dostosować podejście terapeutyczne do konkretnego problemu. Dzięki ukierunkowanej ścieżce psychoterapeutycznej dziecko (z rodzicami) może próbować budowania nowego sposobu rozumienia związku między jedzeniem a emocjami.

Oprócz leczenia, bardzo ważne są działania profilaktyczne, które można prowadzić już od najmłodszych lat, ucząc dzieci adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z pojawiającymi się w różnych sytuacjach emocjami, z ich rozpoznawaniem, nazywaniem i wyrażaniem w sposób niekrzywdzący nikogo. Chodzi o warsztaty edukacji żywieniowej i emocji uczące konstruktywnego ich przeżywania (Dutkiewicz, 2024).

ZABURZENIA ODŻYWIANIA U DZIECI: KIEDY SIĘ MARTWIĆ?

Normalne jest, że dzieci mogą mieć trudności z jedzeniem, wykazywać opór lub mieć własne preferencje wobec określonych produktów. Co zatem powinno niepokoić, albo kiedy się martwić? Z opisu znanych zaburzeń wynika, że głównym czynnikiem, który w wielu przypadkach powinien pomóc w odróżnieniu zaburzenia odżywiania od zwykłych trudności, jest znacząca utrata wagi. Sama utrata wagi (i złe odżywianie) może mieć bardzo poważne konsekwencje dla rozwoju dziecka i jego życia. Aby ustalić, czy jest ona istotna, najlepiej skontaktować się z kompetentnym specjalistą ds. zaburzeń odżywiania, który porówna wskaźnik masy ciała dziecka z tymi przewidzianymi dla etapu rozwoju oraz z wcześniejszymi pomiarami.

Zaburzenia odżywiania u dzieci nie są dobrze zidentyfikowane w podręcznikach diagnostycznych zaburzeń psychopatologicznych (B, C). Aby uwzględnić ich specyfikę, opracowano kategorie i kryteria diagnostyczne dotyczące cech tych zaburzeń:

- dla okresu niemowlęcego i wczesnego dzieciństwa (od 0 do 3 lat – DC: 0–3R; Zero To Three, 2005);
- dla wieku od 8 do 14 lat (Great Ormond Street Criteria – GOS; Lask, Bryant-Waugh, 2000).

PROBLEMY Z JEDZENIEM U DZIECI W WIEKU OD 0 DO 3 LAT

Zaburzenia odżywiania dzieci w wieku od 0 do 3 lat to szczególna kategoria diagnostyczna zaburzeń polegających na ograniczeniu/unikaniu przyjmowania pokarmów, trudnościach w utrwalaniu regularnych wzorców żywieniowych oraz w regulowaniu diety w stanach fizjologicznych głodu i sytości. W tej kategorii mieści się kilka specyficznych sytuacji wymagających interwencji specjalistycznej. Można tu wymienić:

Zaburzenia samoregulacji odżywiania – gdy dziecko nie jest w stanie osiągnąć i utrzymać stanu czujności, spokoju, który pozwala na karmienie, gdy np. jest zbyt sennie, zbyt pobudzone lub zestresowane. Taki stan może wystąpić bezpośrednio po narodzinach i sprawia, że dziecko nie przybiera ani nie traci na wadze.

Zaburzenie odżywiania związane z zaburzeniami więzi dziecko–opiekun (pomiędzy 2. a 8. miesiącem życia) – poza zaburzeniem rozwoju u tych dzieci (zbyt małe przyrosty wzrostu prowadzące do niskorosłości) współwystępują zaburzenia w rozwoju społecznym i emocjonalnym. Powodem jest tu brak wytworzenia się więzi między rodzicem a dzieckiem, wynikający z braku wzajemności społecznej (np. patrzenia sobie w oczy, uśmiechu, wydawania dźwięków) (Dutkiewicz, 2024; Józefik, 2006). Prowadzi do znacznych deficytów wzrostowych, ale nie z powodu zaburzeń fizycznych czy spektrum autyzmu (Mayer, 2024).

Anoreksja niemowlęca – (pomiędzy 9. a 18. miesiącem życia) czyli odmowa jedzenia, to przejaw zmienności apetytu, przekory i okazywania odrębności przez dziecko. Powodem może być niechęć i odmowa spożywania posiłków o odmiennej niż dotychczas konsystencji, zapachu i smaku, co może prowadzić do selektywnego odżywiania. Takie dzieci nie sygnalizują głodu i nie wykazują większego zainteresowania jedzeniem. Są za to zainteresowane odkrywaniem środowiska i kontaktem z rodzicami. W ich wypadku występuje deficyt wzrostowy. Należy zauważyć, że anoreksja dziecięca nie wynika ze zdarzeń traumatycznych i nie ma przyczyny medycznej.

Awersja sensoryczna do jedzenia – przejawia się niechęcią i odmową spożywania posiłków o odmiennej niż dotychczas konsystencji, zapachu lub smaku. Problem ten nie występuje w przypadku ulubionych potraw. Może to prowadzić do selektywnego odżywiania. Zwykle występuje, gdy próbujemy włączyć do diety nowe produkty. W konsekwencji mogą wystąpić niedobory żywieniowe oraz opóźnienia w rozwoju ruchowym jamy ustnej.

Zaburzenia odżywiania związane z towarzyszącymi schorzeniami – w niektórych chorobach (np. alergie pokarmowe, celiakia, refluks żołądkowy) dziecko, po zainicjowaniu posiłku, może odmawiać dalszego jedzenia z powodu stresu. Jest on powodowany innymi schorzeniami fizycznymi, które tłumaczą ten stan, ale medyczne interwencje nie są w stanie rozwiązać problemu. Zaburzenie powoduje brak przyrostu lub redukcję masy ciała.

Zaburzenia odżywiania po urazie – występują w wyniku traumatycznych doświadczeń odcinka orofaryngealnego lub przewodu pokarmowego (np. dławienia się, silnych wymiotów, zakładania zgłębnika nosowo-żołądkowego), które powodują u dziecka silny stres. Odmowa może nie być całkowita, ale odnosić się do sposobu podawania i cech samego jedzenia, które mogą ponownie wywołać traumatyczne doświadczenie. W takich przypadkach dziecko wykazuje lęk, opór wobec jedzenia lub butelki lub opór przed połykaniem. Zaburzenia występują, jeśli odmowa jedzenia prowadzi do niedożywienia lub jego braku.

PROBLEMY Z JEDZENIEM U DZIECI W WIEKU OD 8 DO 14 LAT – GOS

Problemy z jedzeniem nie omijają też dzieci starszych, w wieku od 8 do 14 lat. Uwagę rodziców powinny zwracać zachowania mogące wskazywać na przypadki wymagające (czasami pilnej) interwencji specjalistycznej (Lask, Bryant-Waugh, 2000). Najpoważniejsze z nich to:

Anoreksja psychiczna/jadłowstręt psychiczny – w anoreksji dziecko celowo traci na wadze (nie jedząc, wywołując wymioty, prowadząc nadmierną aktywność fizyczną lub stosując środki przeczyszczające), zmieniając swoje poglądy, przekonania i postrzeganie wagi i/lub kształtu ciała; wykazują stałe i nadmierne obawy dotyczące wagi, kształtu ciała, jedzenia i odżywiania. Zaburzenia emocjonalne z unikaniem jedzenia występują wraz z łagodnym pierwotnym zaburzeniem emocjonalnym (np. lękiem, depresją). W takich przypadkach ani waga, ani sylwetka nie są dla dzieci źródłem problemu. Cierpiący na to zaburzenie błędnie postrzegają swoje ciało. Osobom szczupłym, czy wręcz wychudzonym, wciąż wydaje się, że są za grube, dlatego też mimo odczuwanego głodu wyrzucają swoje porcje jedzenia, omijają posiłki lub ograniczają przyjmowanie do bardzo małych ilości – wszystko, żeby nie przytyć. Może również występować typ bulimiczny, gdzie oprócz restrykcyjnej diety występują napady objadania się lub prowokowania wymiotów i przyjmowania leków przeczyszczających. Zmagający się z tym zaburzeniem często unikają wspólnych posiłków oraz ukrywają fakt zaniechania przyjmowania pokarmów. Na zachorowanie anorektyczne szczególnie podatne są dziewczęta (Izydorczyk, 2020; Korsak, 2022) oraz jednostki bardzo inteligentne, uzyskujące dobre wyniki w szkole. Tak jak w przypadku bulimii, bardziej narażone są dzieci z niską samooceną, obarczone dużą presją społeczną oraz ryzykiem niepowodzeń, a także nadmierną kontrolą rodzicielską. Zaburzenie to jest szczególnie niebezpieczne, gdyż oprócz niedoborów i schorzeń z nimi związanych, może prowadzić do śmierci (Jarzyk, 2016).

Bulimia/żarłoczność psychiczna – charakteryzuje się częstym doświadczaniem epizodów objadania się (zjadania zbyt dużej ilości jedzenia w stosunkowo krótkim czasie), a następnie uciekaniem się do zachowań kompensacyjnych mających zapobiegać przyrostowi masy ciała (np. przyjmowania środków

przeczyszczających i moczopędnych, prowokowania wymiotów, podejmowania restrykcyjnych diet, głodówek, intensywnego wysiłku fizycznego); cierpią z powodu odczuwania utraty kontroli. Podobnie jak osoby z anoreksją, wykazują nadmierne obawy dotyczące wagi i/lub sylwetki swojego ciała. W przeciwieństwie do anoreksji, bulimię czasami trudno zauważyć. Osoby z bulimią mogą mieć prawidłową lub nadmierną masę ciała i spożywać normalnie posiłki, a do napadów wilczego głodu może dochodzić w ukryciu, w nocy lub pod nieobecność domowników. Nie ma jednej, konkretnej przyczyny bulimii. Często wiąże się z niską samooceną, dużym stresem i silnymi emocjami oraz niezadowoleniem ze swojego wyglądu (Świątkowska, 2023; Traczyk-Bednarek, 2025). Poza tym często diagnozowana jest u tych osób depresja. Bulimia może dawać objawy fizyczne – uszkodzenie szkliwa, niedobory witamin i substancji odżywczych, nieregularny okres prowadzący do problemów z płodnością, powstawanie nadżerek i uszkodzeń zębów, dziąseł, gardła, przełyku oraz żołądka, a także ran na skórze dłoni. Niesienie pomocy powinno być zatem kompleksowe, złożone przede wszystkim z psychoterapii i leczenia farmakologicznego oraz konsultacji dietetycznych.

Selektywne odżywianie się – polega na ograniczonej liczbie dań spożywanych przez dziecko (przez co najmniej dwa lata), oporze wobec wprowadzania nowych rodzajów jedzenia oraz reakcjach lękowych, awersji i wymiotach przy namawianiu go do próbowania innych potraw. Unikanie jedzenia nie wynika z konkretnych myśli o wadze czy sylwetce ani ze strachu przed zadławieniem czy wymiotami. Selektywność w jedzeniu może prowadzić do niedoborów żywieniowych, ale waga może być niska, normalna lub wysoka.

Ograniczone, zawężone odżywianie (unikanie jedzenia) – nie wynika z konkretnych myśli o wadze czy sylwetce, nie są tu obserwowane zaburzenia emocjonalne. Dziecko nie odczuwa zainteresowania jedzeniem, zwykle jest szczupłe, ale mieści się w normie.

Odmowa jedzenia – wynika z przebywania w określonych sytuacjach lub w obecności konkretnych osób (prawdopodobnie związanych z negatywnymi doświadczeniami dziecka). Dziecko nie martwi się o swoją wagę i/lub sylwetkę, nie występują też zaburzenia emocjonalne czy błędne postrzeganie ciała.

Specyficzny lęk lub fobia związana z unikaniem jedzenia (w tym dysfagią funkcjonalną – zaburzeniem połykania) – podobnie jak w przypadku

pourazowego zaburzenia odżywiania dziecko z tym zaburzeniem unika jedzenia z obawy przed zadławieniem się lub wymiotami, choć nie jest to stan wyłącznie wynikający z doświadczenia traumy. Strach nie wynika z obawy o wagę, sylwetkę, choroby mózgu czy psychozy.

Przewlekły syndrom odmowy jedzenia (Pervasive Refusal Syndrome – PRS) – to poważna i rzadka choroba psychiatryczna u dzieci, charakteryzująca się przewlekłą odmową jedzenia, picia, rozmowy, poruszania się i dbania o siebie, bez wyraźnej przyczyny organicznej. Objawem jest także głębokie wycofanie społeczne i opór wobec prób niesienia pomocy.

Utrata apetytu wtórna do stanu depresyjnego – charakteryzuje się mniejszym spożyciem pożywienia wynikającym z wtórnej, w stosunku do (pierwotnego) zaburzenia depresyjnego, utraty apetytu. Nie wynika żadnych obaw dziecka dotyczących wagi czy sylwetki ani żadnych błędnych wyobrażeń o ciele.

KONSEKWENCJE ROZWOJOWE ZŁEGO ODŻYWIANIA U DZIECI

Najczęściej jesteśmy świadkami dwóch somatycznych efektów złego żywienia, zwykle warunkowanych (wcześniej występującymi i później objawiającymi się) czynnikami psychologicznymi: z jednej strony to skutki przewlekłego niedożywienia, z drugiej nadwagi i otyłości. Alarmujące rozmiary przyjmuje właśnie wzrost otyłości, która wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym chyba po raz pierwszy w historii przewyższa poziom niedowagi. Jest najczęstszą formą złego odżywiania, głównie za sprawą niezdrowej, ultraprzetworzonej żywności. W przeważającej mierze składają się na nią przemysłowe produkty spożywcze zawierające składniki (cukier, tłuszcze, sól, antyoksydanty, stabilizatory, konserwanty, dodatki smakowe) w ilościach absolutnie zbędnych. Taka żywność niestety coraz częściej zastępuje owoce, warzywa i białka w czasie i w wieku, gdy odżywianie odgrywa fundamentalną rolę w rozwoju fizycznym, poznawczym i psychicznym dzieci.

Problemy zdrowotne w dużej mierze napędzane są też przechodzeniem od tradycyjnych diet do tanich, wysokoenergetycznych i przetworzonych produktów. Są one łatwo dostępne w sklepach i w szkolnych automatach,

a wszechobecne reklama i marketing promują sięganie po nie, zwłaszcza wśród młodszych konsumentów.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) termin *złe odżywianie* odnosi się do niedoborów lub nadmiaru składników odżywczych (a więc braku równowagi, zwłaszcza między tymi niezbędnymi) albo do nieprawidłowego ich wykorzystania u konkretnej osoby. A zatem jest to stan, w którym nie dostarcza się składników odżywczych (niedożywienie) lub dostarcza się ich – w stosunku do potrzeb organizmu – w ilościach nadmiernych (*przekarmienie*) (F).

Najczęściej spotykanymi somatycznymi objawami niedożywienia są: mimowolna utrata masy ciała, utrata łaknienia i pragnienia, uczucie ciągłego zmęczenia, osłabienie, częste epizody chorób zakaźnych z dłuższym czasem zdrowienia. U młodszych dzieci, zwłaszcza u niemowląt, problemy łączone z odżywianiem zwykle przypisywane są złemu odżywianiu jeszcze podczas ciąży (Gonete i in., 2026).

Tak więc dzieci niedożywione zwykle mają osłabiony układ odpornościowy i mogą być bardziej podatne na infekcje i choroby. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do opóźnienia w rozwoju motoryki i zdolności poznawczych ze skutkami nieodwracalnymi (A). Z kolei dzieci z nadwagą/otyłością są bardziej narażone na otyłość w wieku dojrzałym, co z reguły wiąże się z rozwojem chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca, nadciśnienie i choroba niedokrwienna serca. Do tego dochodzi zwiększone ryzyko trudności w oddychaniu, podatność na złamania, insulinooporność, choroby nowotworowe, astma i oczywiście problemy natury psychicznej i psychologicznej (Ali i in. 2020).

Pewnym wskazaniem byłaby propozycja działań promujących dostęp do zdrowego odżywiania i odpowiedniej żywności. Chodzi m.in. o:

- poprawę środowiska żywieniowego, w którym dzieci się poruszają, poprzez takie działania jak oznakowanie żywności;
- zakaz dostarczania lub sprzedaży ultraprzetworzonej żywności i żywności śmieciowej w szkołach oraz ograniczenie reklam i sponsorowania;
- środki uniemożliwiające ingerowanie przemysłu (ultra)przetwórczego w procesy polityki publicznej;

- wzmacnianie programów przeciwdziałających ubóstwu i poprawę dostępności finansowej do żywności pełnowartościowej dla gospodarstw domowych w trudnej sytuacji.

PRAWO DO ŻYWNOŚCI V. PRAWO DO ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Mając na względzie tylko tych kilka informacji o możliwych psychologicznych konsekwencjach wynikających z błędów żywieniowych dzieci, warto zastanowić się nad ich usytuowaniem w kontekście prawa, a konkretniej prawa do zdrowej i do bezpiecznej (tu: dla zdrowia psychicznego) żywności, bo właściwe odżywianie na pewno jest potrzebą, ale też podstawowym prawem człowieka i początkiem drogi ku zdrowszej przyszłości, zwłaszcza dzieci. Ale niestety – jak już wiadomo – z samą żywnością i z odżywianiem mogą wiązać się różne problemy, które mogą zagrażać zdrowiu i dobremu samopoczuciu.

Wśród praw człowieka gwarantowanych na szczeblu międzynarodowym prawo do żywności zajmuje ważne miejsce. Po raz pierwszy znalazło się w art. 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, a jego znaczenie zostało potwierdzone w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (cfr. art. 11 MPPGSK, 1966) oraz w późniejszych aktach, takich jak Powszechna Deklaracja w sprawie Wyeliminowania Głodu i Niedożywienia (1974) (E; Ziegler, 2004) czy w Międzynarodowej Konwencji o Prawach Dziecka (art. 27 ust. 3) (1989). One to z czasem ustrukturyzowały gwarancję tego prawa i jego wdrażanie. Wyraźnym tego przykładem jest Komentarz Ogólny nr E/C.12/1999/5 Komitetu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ (1999), w którym stwierdzono, że prawo do odpowiedniego wyżywienia jest nierozzerwalnie związane z godnością osoby ludzkiej i jest niezbędne do realizacji innych praw człowieka. Poza tym uznawane jest za ściśle powiązane z prawem do życia i prawem do godności. Zgromadzenie Ogólne ONZ, w rezolucji A/RES/59/202 z 20.12.2004 r. *Prawo do żywności*, potwierdziło jego autonomiczny charakter, a nawet uznało je za odrębne prawo, które należy zagwarantować każdej osobie dla uwolnienia jej od głodu oraz utrzymania i rozwoju zdolności fizycznych i umysłowych (cfr. pkt 2).

Ochronę tego prawa gwarantuje także Konstytucja RP. Czyni to jednak pośrednio – w artykułach odwołujących się do zasad poszanowania godności człowieka i społeczeństwa. Bo skoro zła żywność lub jej niedostatek niszczy człowieka, to niszczy również jego godność. Zatem chodzi też o żywność odpowiadającą tradycjom kulturowym. Ma to zapewniać indywidualne i zbiorowe dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne oraz satysfakcjonujące i godne życie bez obaw z nią związanych (Ziegler, 2004, s. 49).

WNIOSKI

To nieprawda, że prawo dziecka do żywności odnosi się jedynie do wystarczającej jej ilości, ponieważ nawet mając do niej pełny dostęp, można mieć problem z odżywianiem – zwłaszcza jeśli brakuje wiedzy i utrwalonych mechanizmów, jak jeść zdrowo i z rozsądkiem. Stąd celowość okresowego organizowania – zwłaszcza w szkołach i przedszkolach – akcji informujących i edukujących na temat zasad zdrowego odżywiania się i zagrożeń płynących z ich nieprzestrzegania. Istotne jest, aby dzieciom (i ich rodzicom) trwale uświadomić, że mają oni prawo:

- do dostępu do żywności o jakości i w ilości niezbędnej do prawidłowego rozwoju psychofizycznego i do pomocy ze strony państwa, zwłaszcza gdy sytuacja rodziny wymaga wsparcia odpowiednich instytucji;
- do żywności, która odpowiada potrzebom wieku, stanu zdrowia i poziomu rozwoju;
- do otrzymania (od rodziców, szkoły, państwa) stosownej edukacji w kwestii żywienia oraz do zapoznania się z zagrożeniami płynącymi ze spożywania produktów szkodliwych, jedzenia w nadmiernych ilościach lub niejedzenia;
- do życia w możliwie najlepszym zdrowiu fizycznym i psychicznym, niemożliwym bez właściwego odżywiania się, a jednocześnie do bycia wolnymi od chorób powodowanych złym odżywianiem;
- do nieotrzymywania błędnych informacji na temat żywności i żywienia serwowanych przez środki masowego przekazu; państwo ma obowiązek uniemożliwiać kierowanie do dzieci przekazów reklamowych promujących żywność o niskiej wartości i potencjalnie szkodliwej dla zdrowia.

Wszystko to dlatego, że zaburzenia odżywiania mogą dotknąć praktycznie każdego. Oczywiście obserwowane są u dorosłych i osób starszych, ale zbyt liczne przypadki notuje się wśród dzieci i młodzieży. Dolna granica ich występowania praktycznie dziś już nie istnieje.

Zaburzenia tego rodzaju mogą być trudne do zdiagnozowania i nie zawsze dają się zauważyć, nawet przez rodziców (Dutkiewicz, 2024). Dlatego należy uważnie obserwować dzieci, aby na czas wychwycić niewłaściwe zachowania żywieniowe i im zapobiegać. Ważne, aby nie wywierać nadmiernej presji związanej z wyglądem czy masą ciała, albo nie łączyć tego np. z osiągnięciem sukcesów.

Zauważenie niepokojących objawów powinno skłaniać do szybkiego szukania pomocy u psychoterapeuty, psychologa, a także psychodietetyka (Czabała, Czachor, 2020). W niesieniu pomocy, obok terapii indywidualnej, dobrze jest też rozważyć terapię rodzinną, gdyż w leczeniu każdego z tych zaburzeń wskazane jest wsparcie najbliższych. Obie te formy pomagają zrozumieć istotę choroby oraz przepracować relacje rodzinne, chociażby po to, aby wśród rodziców nie dochodziło do niepotrzebnego poczucia winy i wzajemnych oskarżeń o wystąpienie tych problemów u dziecka.

REFERENCES

- Ali, M.S., Kassahun, C.W., Wubneh, C.A. (2020). Overnutrition and Associated Factors: A Comparative Cross-Sectional Study between Government and Private Primary School Students in Gondar Town, Northwest Ethiopia. 3670895 (2020). *Journal of Nutrition and Metabolism*.
- Brytek-Matera, A. (2023). *Zaburzenia odżywiania*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
- Brytek-Matera, A. (2020). Emocje i ich regulacja a jedzenie: wzajemne współzależności. W: A. Brytek-Matera (red.). *Psychodietetyka*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
- Czabała, J.C., Czachor, A. (2020). *Poradnictwo psychologiczne*. W: A. Brytek-Matera (red.). *Psychodietetyka*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.
- Dutkiewicz, A. (2024). *Dietetyka w zaburzeniach odżywiania u dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL.
- Gonete, A.T., Alemu, T.G., Mekonnen, E.G., Takele, W.W. (2021). *Malnutrition and contributing factors among newborns delivered at the University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study*. *BMJ Open*. Nov 5; 11(11), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34740934/> (dostęp: 4.02.2026).
- Izydorczyk, B. (2020). Zaburzenia karmienia u dzieci i zaburzenia odżywiania u młodzieży. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiakowska, A. Borkowska, *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN.
- Józefik, B. (2006). *Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Korsak, E. (2022). Terapia zorientowana na ciało w profilaktyce zaburzeń odżywiania. Przegląd systematyczny. *Przegląd Psychologiczny*, 65(1), 81–100, <https://doi.org/10.31648/przegldpsychologiczny.7814>.
- Lask, B., Bryant-Waugh, R. (2000). *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Hove, Psychology Press/Taylor & Francis.
- Mayer, E. (2024). *Mózg, jelita, układ odpornościowy*. Łódź: JKWydawnictwo.
- Mayer, E. (2017). *Twój drugi mózg*. Łódź, Wydawnictwo Feeria Science.
- Ogden, J. (2010). *Psychologia odżywiania się. Od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Psaltopoulou T., Sergeantanis, T.N., Panagiotakos, D.B., Sergeantanis, I.N., Kosti, R., Scarmeas, N. (2013). Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: A meta-analysis. *Annals of Neurology*, (74), 580–591.
- Sánchez-Villegas, A., Ruíz-Canela, M., Gea, A., Lahortiga, F., Martínez-González, M.A. (2016). L'associazione tra lo stile di vita mediterraneo e la depressione, *Clinical Psychological Science*, 4(6), 1085–1093.

- Sánchez-Villegas, A., Toledo, E., Irala, J. de Ruiz-Canela, M., Pla-Vidal, J., Martínez-González, M.A. (2012). Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. *Public Health Nutrition*, 15(3), 424–432.
- Świątkowska, M. (2023). *Psychologia żywienia. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo SGGW.
- Traczyk-Bednarek, D. (2025). *Zaburzenia odżywiania. Jak wygrać z anoreksją, bulimią i kompulsywnym objadaniem się*. Gliwice, Sensus.
- Ziegler, J. (2004). *Dalla parte dei deboli. Il diritto all'alimentazione*. Milano, Tropea.
- Żechowski, C. (2023). Zaburzenia odżywiania się – problem współczesnej młodzieży, ORE, <https://www.ore.edu.pl/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=7219> (dostęp: 4.02.2026).

NETOGRAFIA I AKTY PRAWNE

- European Union. *The social and economic consequences of malnutrition in ACP countries*, https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/acp/dv/background/_background_en.pdf (dostęp: 4.02.2026).
- Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5-TR. (2024). Edra Urban & Partner.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10, WHO, 2016). Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.
- United Nations, *Universal Declaration on the Eradication of Hunger and Malnutrition*, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-eradication-hunger-and-malnutrition> (dostęp: 4.02.2026).
- United Nations High Commissioner for Human Rights, *The right to food. Report by the Special Rapporteur on the right to food, Mr. Jean Ziegler, submitted in accordance with Commission on Human Rights resolution 2000/10*, Doc. UN.E/CN.4/2001/53, point 17, <https://www.refworld.org/reference/themreport/unchr/2001/en/39238> (dostęp: 5.02.2026).
- World Health Organization (WHO). *Malnutrition*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition> (dostęp: 4.02.2026).
- Zero to Three. (2005). *DC:0-3(Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood)* (Rev. ed.). ZERO TO THREE/ National Center for Infants, Toddlers and Families.
- Klasyfikacja diagnostyczna DC:0-5 (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood) (2022). Zaburzenia snu, odżywiania się i zaburzenia związane z płaczem. W: G. Kamita (red.). *Klasyfikacja diagnostyczna zaburzeń psychicznych i rozwojowych w okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa*. Warszawa.