Część 1

Ela Malinowska: Cześć, z tej strony Ela Malinowska z Fundacji Mlekiem Mamy. Witam Cię w Podcaście Mlekiem Mamy, ostatnim już podcaście realizowanym w ramach projektu Zdrowie z Mlekiem Mamy. Wielokrotnie już podkreślałyśmy, że zależy nam na przekazaniu Wam, naszym odbiorcom, jak najbardziej rzetelnej wiedzy na temat profilaktyki i leczenia nadwagi i otyłości dzieci. Do rozmów zaprosiłyśmy naprawdę wielu bardzo kompetentnych gości, specjalistów na co dzień pracujących z dziećmi i z rodzicami. I dziś mam ogromną przyjemność przedstawić Wam kolejnego specjalistę, a w zasadzie specjalistkę, Magdalenę Castello - Rokicką, pediatrę i psychiatrę. Magdo, witam Cię bardzo serdecznie w Podcaście Mlekiem Mamy.

Magdalena Castello - Rokicka: Dzień dobry, bardzo dziękuję za zaproszenie. Bardzo się cieszę, że mówicie o tak ważnym temacie jak otyłość i cieszę się, że też mam możliwość przedstawienia tego tematu z punktu widzenia psychiatry dzieci i młodzieży.

EM: O otyłości wśród dzieci rozmawiałyśmy z wieloma ekspertami. Jesteś pierwsza, jeżeli chodzi o psychiatrię. Ja mam takie pytanie na sam początek. Z mojej wiedzy wynika, że bardzo często w psychoterapii, jeżeli pracujemy nad jakimiś trudnościami w życiu dorosłym, nazwijmy to, tu i teraz, to bardzo często źródła tych trudności upatruje się w wydarzeniach, które miały miejsce w naszym dzieciństwie. Czy z punktu widzenia psychiatry otyłość może mieć jakieś źródła w dzieciństwie?

MCR: Otyłość nie jest kwestią jakiejś jednej przyczyny, czy nie wiem, tego, że raz jedna rzecz się nam wydarzyła w dzieciństwie. To nie jest kwestia samej diety. To jest taka bardzo złożona układanka bardzo, bardzo różnych przyczyn. Tam mówimy o biologii, o emocjach, czyli takich czynnikach indywidualnych, psychologicznych. Mówimy też o środowisku i o rodzinie. W związku z tym, w zasadzie tak odpowiadając na twoje pytanie, oczywiście w pewien sposób można powiedzieć, że te takie różne wydarzenia z dzieciństwa, jakieś różne czynniki też mogą mieć jak najbardziej znaczenie. Czy na przykład dziecko doświadczało jakichś trudnych emocji, czy doświadczało traumy, braku wsparcia. Może być tak, że jest to jeden wtedy z tych elementów układanki, który powoduje, że na przykład jedzenie staje się takim, można powiedzieć, rodzajem emocjonalnego plastra. Zamiast taką naturalną odpowiedzią na głód, jednak to jedzenie zaczyna pełnić inną funkcję u człowieka. Jest takim sposobem jakiejś regulacji emocji, rozładowuje napięcie, szuka się w nim pocieszenia. W chwilach stresu. Także tak, niewątpliwie jest to jeden z czynników, ale myślę sobie, że warto też zaznaczyć, że te czynniki się tak wzajemnie przeplatają. Że to oczywiście też będzie kwestia środowiska, tych dzisiejszych czasów, w których żyjemy, gdzie jest bardzo łatwy dostęp do takiego taniego, wysokokalorycznego jedzenia, takich różnych fast foodów, słodyczy. Też dodatkowo coraz mniej się ruszamy. Mamy bardzo siedzący tryb życia często. Jest marketing na bardzo szeroką skalę. Wszystkie jakieś chipsy, żelki, czekoladki, fast foody, to wszystko jest bardzo reklamowane. Nawet w bajkach dla dzieci jest przedstawione jako coś fajnego, dobrego, jako coś takiego atrakcyjnego, co poprawi nam humor. Z tych kolejnych czynników to kwestia rodziny, czyli tego, owszem, środowiska, w którym żyjemy, ale też już bezpośrednio rodziny, w której żyjemy, w której się wychowujemy. Dzieci uczą się przez obserwacje, więc jak widzą rodziców, którzy gdzieś tam jedzą sobie w pośpiechu, na szybko złapią jakiegoś fast fooda, albo jedzą tak zupełnie nieuważnie na przykład przed telewizorem, przed smartfonem, no to też zaczynają to traktować jako jakiś taki normalny wzorzec jedzenia. Dodatkowo rodzice mają wpływ na to, jak w ogóle przedstawiają jedzenie, czy to jest jakaś, kara, nagroda to

jedzenie, czy przymuszają na przykład dziecko do jedzenia, no to słynne za mamusię, za tatusia, czy uczą dziecko na przykład jedzenia przed tabletem? Wychodzą z założenia, że dzięki temu zje więcej. No niestety, ale to bardzo zaburza takie mechanizmy regulacji głodu i sytości. Są te wszystkie czynniki jeszcze biologiczne, no to tak, to już takie indywidualne jakieś uwarunkowania, czy jakieś geny, metabolizm, jakieś są różne choroby, które jednak wpływają na jakąś tam większą łatwość rozwijania się otyłości u danego człowieka.

EM: Jesteś kolejną osobą, która jakby podkreśla to, że nie ma tego jednego czynnika, że tak naprawdę wiele rzeczy, które wydarzają się w naszym życiu, które wydarzyły się w przeszłości, które wydarzyły się w naszym życiu prenatalnym, to wszystko może mieć wpływ, ma wpływ na stan naszego zdrowia. Może powiedzmy chwilkę, to będzie może trudne i skomplikowane, ale na temat rozwoju biologicznych mechanizmów. Co to jest i jak to wpływa na rozwój dziecka?

MCR: Chodzi o to, że my nie rodzimy się z taką gotową umiejętnością rozpoznawania tego czy jesteśmy najedzeni, czy jesteśmy głodni. To jest taki cały proces, który od urodzenia w zasadzie nasz mózg musi się nauczyć, jak rozczytywać te sygnały i jak te hormony mają na niego działać, które odpowiadają za głód i za sytość.
I w związku z tym, tutaj najważniejszą częścią mózgu, biorącą w tym udział, jest taka część, która się nazywa podwzgórze. I to jest takie centrum sterowania, tym głodem i sytością. I są hormony, z których takie najbardziej znane to można wymienić na przykład grelinę. To jest taki hormon, który produkuje się w żołądku. I grelina odpowiada za pobudzanie głodu. A drugi hormon, który nazywa się leptyna, który jest produkowany w tkance tłuszczowej, on odpowiada za to, że czujemy się już najedzeni. I w związku z tym, można powiedzieć, że to podwzgórze to jest trochę taki pilot w mózgu. On włącza, wyłącza apetyt. No a te hormony to działają już jak po prostu przyciski na pilocie, które mówią, jestem już głodny, znaczy jestem już najedzony, albo jestem głodny.
I w związku z tym, tam jest oczywiście jeszcze dużo innych hormonów, neurotransmiterów, neuropeptydów, mnóstwo różnych takich czynników, które trochę jak taka orkiestra, wszystkie ze sobą współdziałają. W związku z tym, potem to podwzgórze jak taki dyrygent już po prostu decyduje, czy czujemy głód, czy czujemy sytość. I problem polega na tym, że na te procesy można wpływać. I jeśli dziecko jest karmione w sposób responsywny, czyli taki zalecany, gdzie rodzice reagują na to, co dziecko pokazuje. Dziecko jeszcze nie umie mówić, ale będzie pokazywać, że jeszcze jest głodne, chce zjeść więcej, albo że już jest najedzone. Może na przykład, nie wiem, wtedy odwracać, odpychać łyżeczkę. To mówimy o takim maluszku jeszcze, którego tylko rodzice karmią. To jeśli rodzice karmią responsywnie, to dziecko będzie prawidłowo zaczynało kojarzyć te bodźce z tym, czy jest najedzone, czy jest jeszcze głodne. Natomiast w momencie, kiedy na przykład karmi się przed tabletem, czy przy jakiejś bajce, albo kiedy się karmi dziecko na siłę, czasami nawet rodzice nie postrzegają tego, jako karmienie na siłę, tylko sobie myślą, że na przykład wydaje mi się, że dziecko zjadło jeszcze za mało. Producent na słoiczku zalecił więcej na posiłek, że trzeba zjadać. W związku z tym dziecko już się trochę odwraca, ale rodzice mówią, masz jeszcze za tatusia, za mamusię. No to niestety, ale bardzo to osłabia zdolność do takiego rozpoznawania własnej sytości. Tak samo, no niestety, ale różne takie sytuacje, gdzie na przykład mówi się dziecku, żeby zjadło więcej, bo na przykład komuś będzie przykro. “No zjedz więcej, zobacz babci jest przykro, bo nie wiem, tyle kotlecików zrobiła, ty zjadłeś jeden, jak to nie chcesz drugiego. Zobacz, babci już się przykro robi.” Albo na przykład mówienie, musisz zjeść cały obiad, bo inaczej nie będzie lodów. Więc dziecko, no trochę jednak przełamuje te swoje naturalne mechanizmy wtedy. Także to, no

niestety, ale to jest, to jest po prostu bardzo ważne. Czy nie zaburzamy tych procesów, jak dziecko reguluje sobie głód i sytość od małego.

EM: A co się dzieje, jak zaburzymy te mechanizmy? Jak to wpływa na rozwój, na umiejętność. Nawet nie na umiejętność, jak to wpływa na to, w jaki sposób dziecko później się odżywia?

MRC: Prostą konsekwencją jest to, że dziecko, ponieważ nie rozpoznaje własnej sytości, no to ma dodatni bilans energetyczny. Przyjmuje za dużo kalorii w stosunku do tego, ile potrzebuje jego organizm. Rozwija się nadwaga, tak? Czy wręcz nawet otyłość. Także no to taka najbardziej podstawowa konsekwencja. Ale oczywiście też to nadawanie jakiejś wartości emocjonalnej jedzeniu to są dodatkowe konsekwencje. Bo na przykład może prowadzić do takiego jedzenia kompulsywnego w przyszłości, do takiego objadania się, po prostu regulowania sobie emocji tym, że zjemy. Jakiegoś, traktowania tego... Dorośli też to robią, tak? Potrafią traktować jedzenie jako jakąś nagrodę, jako takie pocieszenie. Także to w zasadzie od małego dzieci po prostu są uczone takiego schematu regulowania swoich emocji. Tu też jeszcze ważna kwestia. Ja to wielokrotnie będę do tego powracać, ale w dzisiejszych czasach tutaj jest ogromny wpływ tych nowych technologii też na jedzenie. Nie tylko na jedzenie, ale akurat tutaj mówimy o otyłości. Także takie karmienie przy bajce, przy jakimś tablecie powoduje, że dziecko po prostu skupia się na ekranie, nie skupia się na sygnałach z własnego ciała. Będzie jadło szybciej, będzie przyjmować więcej pożywienia.
Są takie badania naukowe, które jasno o tym mówią, że po prostu dzieci średnio będą spożywać więcej kalorii, jedząc przed ekranami. I będą częściej sięgać też po jakieś różne takie przekąski wysoko przetworzone, wysoko kaloryczne. Jedzenie po prostu staje się jakąś automatyczną czynnością, oderwaną zupełnie od odczuwania głodu, sytości. Także tutaj również trzeba o tym pamiętać, że to jest bardzo niewskazane. Powinny być posiłki spożywane wspólnie, przy stole, z całą rodziną. To jest wtedy takie kształtowanie zdrowych nawyków żywieniowych, ale też budowanie więzi rodzinnych.

EM: Tak, czyli to jest ta podstawa, do której warto powrócić, do tych wspólnych posiłków. Z takim lekkim zdumieniem, wręcz szokiem słuchałam Twojej wypowiedzi, bo moje dzieci rodziły się, kiedy dopiero co pojawiały się smartfony, więc jakby to spożywanie z telefonem, to wczesne spożywanie posiłków z telefonem na szczęście dla nas jest obce, ale rzeczywiście nie pomyślałam o tym, że teraz dzieci, które są teraz małe, teraz przychodzą na świat, to w zasadzie rodzą się z tym telefonem w ręku i ma to ogromny wpływ na ich rozwój i na kształtowanie tych nawyków. Dobrze, kolejną rzecz, o którą chciałabym się zapytać, to powiedz mi, czy w ogóle w swojej pracy spotykasz się z dziećmi, które mają nadwagę, otyłość i jak tego typu dolegliwości choroby wpływają na stan psychiczny tych najmłodszych pacjentów?

MRC: Otyłość i zdrowie psychiczne są ze sobą bardzo splecione. Oczywiście nie jest taka prosta zależność, że jedno prowadzi do drugiego czy na odwrót. Natomiast bardzo mocno faktycznie się ze sobą splatają. Tak powiem, że w zasadzie raczej się rzadko zdarza, jeśli w ogóle, że jedynym powodem, dlaczego pacjent, pacjent - dziecko czy nastolatek zgłasza się do gabinetu psychiatry, jest to, że po prostu ma nadwagę czy otyłość i żadnych innych trudności. Natomiast oczywiście bywa tak, że dzieci z otyłością znacznie częściej zmagają się z obniżoną samooceną. Mogą odczuwać wstyd, jakieś poczucie odmienności, mogą czuć, że są jakoś izolowane na przykład, jeśli chodzi o grupę rówieśników, czy same się izolują po prostu z powodu tego wstydu i znacznie częściej spotykają

się z jakimś wyśmiewaniem, wykluczeniem już od tych młodszych lat. Też znacznie częściej będą doświadczać na przykład bullyingu. Także to nie pozostaje oczywiście wszystko bez śladu na psychice i zwiększa ryzyko depresji, zwiększa ryzyko zaburzeń lękowych. Też są takie badania, które na przykład pokazywały, że nawet dwukrotnie częściej będą nastolatki z otyłością miały objawy depresyjne niż rówieśnicy, którzy są w normie, mają tą masę ciała prawidłową. Także tutaj niewątpliwie taki wpływ na zdrowie psychiczne - negatywny- ta otyłość będzie miała. Jednocześnie to jest też taka zależność w drugą stronę, bo depresja sama w sobie jako choroba już też będzie sprzyjać takiemu przybieraniu na wadze. Bo tak, osoby, które mają epizod depresji, będą miały mniej energii na przykład. Jak mam mniej energii, to mam mniejszą chęć wyjść i jak te słynne rady mówią: idź pobiegaj. Jest mi to trudno zrobić jeśli moim objawem będzie brak energii. Też jakieś obniżenie nastroju, takie przewlekłe odczuwanie smutku też będzie na przykład skłaniać do tego, żeby spróbować sobie ten nastrój jakkolwiek poprawić. Łatwym takim pocieszeniem może być na przykład sięgnięcie po jakieś słodycze, po jakieś tam, nie wiem, chipsy. Też trzeba jednak wspomnieć o działaniach niepożądanych, niektórych leków przeciwdepresyjnych, które też mogą sprzyjać tyciu. Także tutaj to jest takie trochę błędne koło, bo wtedy z jednej strony otyłość będzie obniżać nastrój, pogarszać zdrowie psychiczne, ale z drugiej strony te problemy psychiczne też utrudniają kontrolę masy ciała. Także tutaj z tego powodu otyłość bardzo jest ważne, żebyśmy nie traktowali jako tylko takiego problemu fizycznego i tych wszystkich rad typu zacznij mniej jeść i więcej ćwiczyć, to nie będziesz miał już właśnie problemu. Tylko trzeba pamiętać też o tym komponencie jednak i zdrowia takiego psychicznego, ale też że w ogóle są różne czynniki i tak samo na przykład społeczne w tym. Także jeśli wszystko to razem sobie dopiero połączymy, przyjrzymy się wszystkim tym jakimś wymiarom, kontekstom, no to uda nam się przerwać błędne koło i naprawdę skutecznie pomóc dziecku i to w ogóle leczenie realnie będzie przynosić jakieś efekty.

EM: To błędne koło chciałam się ciebie zapytać, czy jest jakiś sposób, żeby je przełamać, ale powiedziałaś, że przyjrzenie się tak naprawdę i sprawdzenie zbadanie tego kontekstu, co tam się dzieje zapewne nie tylko w samym dziecku, ale jeszcze dookoła w całej rodzinie. Mi jeszcze przyszła do głowy taka myśl, że często używamy takiego argumentu, że nieważne jak wyglądasz, ważne, żebyś się akceptował, akceptowała. Myślę, że te argumenty są może używane przy starszych dzieciach, nastolatkach i przy dorosłych osobach, może rzadziej przy tych najmłodszych dzieciach. Natomiast to też nie jest chyba taki dobry kierunek, że to nie tylko o akceptację chodzi i już kiedyś też rozmawiałyśmy na ten temat, że nie tylko o wygląd chodzi, że jakby tutaj ta akceptacja ciała owszem jest fajna i pożądana. Natomiast w pewnym momencie warto powiedzieć stop i właśnie spojrzeć na to swoje życie z jakiejś perspektywy. Co wydaje mi się w przypadku dzieci ciężko, dzieci tego same nie zrobią, ale od tego mają rodziców, tym rodzicom też jest często ciężko spojrzeć z perspektywy na ich dziecko, na ich życie, na zdrowie dziecka, ale tak jak wielokrotnie to powtarzałyśmy, zawsze kiedy pojawia się jakaś wątpliwość, po prostu warto iść do specjalisty i zapytać się, czy moje wątpliwości są słuszne, czy jest coś, czym warto się zaopiekować. A powiedz tak z czystej ciekawości czy w swojej pracy na co dzień spotykasz czy już spotykasz małe dzieci z otyłością, czy to jest jakiś taki problem, który rzadko pojawia się w twojej pracy zawodowej?

MCR: Ja w ogóle może zaznaczę, że ja mam pierwszą specjalizację z pediatrii i jak najbardziej widywałam dzieci na przykład na bilansach, po prostu w gabinecie pediatrycznym, kiedy jeszcze pracowałam jako pediatra, z otyłością już nie tylko z nadwagą.

EM: Chciałabym się Ciebie zapytać, nie wiem jak tutaj ugryźć ten temat, ale chodzi mi o zaburzenia odżywiania. Czy otyłość to jest, znaczy wiem, że to jest choroba, natomiast czy możemy jakoś porównać otyłość do zaburzenia, odżywiania, albo czy otyłość może wywoływać któreś z zaburzeń, czy po prostu są ze sobą w jakiś sposób te elementy związane?

MCR: To jest tak, że otyłość i zaburzenia odżywiania w sumie często idą ze sobą w parze, nie zawsze o tym myślą, czy rodzice, czy nawet specjaliści, a ta granica między nimi też bywa momentami dość płynna, dlatego, że to jest tak, że takie samo zwiększenie masy ciała jeszcze nie oznacza wcale przecież jakiegoś zaburzenia psychicznego, nawet jeśli ktoś ma otyłość, już nie tylko nadwagę. Natomiast z drugiej strony, kiedy to jedzenie zaczyna pełnić rolę na przykład jakichś regulacji emocji, pojawiają się jakieś napady utraty kontroli nad jedzeniem, przyjmowania na przykład na raz ogromnych ilości pożywienia, a po nich odczuwania jakichś wyrzutów sumienia, poczucia winy, czy jakieś nawet się pojawia na przykład zachowania kompensacyjne, typu wymioty, może też dojść do jakiejś na przykład próby skrajnego ograniczenia jedzenia, no to wtedy oczywiście mówimy, że już doszło do rozwinięcia się zaburzeń odżywiania. Z takich zaburzeń psychicznych, no to to już oczywiście jest domena właśnie psychiatrów i leczenia tych jednostek chorobowych. Wśród takich właśnie zaburzeń przebiegających z otyłością na przykład można wymienić zaburzenie z napadami objadania się, to często używa się nazwy angielskiej “binge eating disorder”, gdzie nawet kilku procent dzieci może to zaburzenie dzieci czy młodzieży dotyczyć i w jego przebiegu dochodzi do takich epizodów objadania się, które polegają na tym, że w krótkim czasie zjada się bardzo duże ilości jedzenia, większe niż to, co zwyczajowo można sobie wyobrazić na przykład, że można by na raz zjeść. I często na przykład do tych napadów objadania się dochodzi w ukryciu, ale tutaj powodem nie jest głód, tylko powodem tego epizodu jest jakiś taki sposób na radzenie sobie z emocjami. No i potem po tym epizodzie będzie pojawiać się wstyd, poczucie winy. Także tutaj akurat w tym zaburzeniu częściej obserwuje się występowanie otyłości. Też na przykład typowo - bulimia, czyli jadłowstręt psychiczny kojarzą się z osobami szczupłymi, ale mogą przebiegać z nadwagą czy wręcz nawet z otyłością. Po prostu w bulimii też dochodzi do takich napadów objadania się, po których dochodzi do zachowań kompensacyjnych, takich jak na przykład wymioty, jakieś przeczyszczanie się i jeśli ten bilans energetyczny pozostanie dodatni, czyli i tak było więcej przyjęte, niż udało się w tych zachowaniach kompensacyjnych, o tyle zmniejszyć ten bilans, może dojść do rozwinięcia się właśnie nadwagi na przykład. I też bywa tak, że gdzieś tam otoczenie pomija te zachowania kompensacyjne, nie zauważa ich, bagatelizuje, bo na przykład wszyscy myślą, no tak, no widać, że to dziecko pewnie za dużo je, bo ma nadwagę, a zupełnie się nie zauważa tego, że tam jest jakiś inny głębszy problem. Też z zaburzeń psychicznych, które mogą przebiegać z nadwagą czy nawet z otyłością jest takie zaburzenie ARFIT, to zwykle używamy tej nazwy, ale to tak, to pełna nazwa to by było Avoidant Restrictive Food Intake Disorder, czyli to jest takie zaburzenie, które polega na ograniczonym przyjmowaniu pokarmów i w momencie, kiedy przebiega z taką bardzo wyraźną wybiórczością pokarmową, zwykle kojarzy się z niedowagą. Natomiast bywa tak, że jakby w mechanizmie tej wybiórczości pokarmowej, kiedy dzieci sięgają po bardzo wąską gamę produktów, ale te produkty na przykład są wysoko przetworzone, wysokokaloryczne, na przykład dzieci, które będą dosłownie zjadły kilka rzeczy, ale wśród nich są tylko frytki, tylko jakiś konkretny rodzaj batonika na przykład bardzo słodkiego i nie wiem, co jeszcze, i tylko hamburger konkretnej jakiejś tam firmy, no to wtedy może znowu dojść do dodatniego bilansu energetycznego. I z jednej strony ta dieta jest zupełnie niezbilansowana, niedoborowa, ale jednocześnie no paradoksalnie może wprowadzić do nadwagi. Także tutaj też jeszcze warto zaznaczyć trochę to, o czym sobie wcześniej mówiłyśmy, że ta otyłość sama w sobie może być też

czynnikiem ryzyka rozwoju różnych zaburzeń psychicznych, też zaburzeń odżywiania. No bo może być taka sytuacja, że dzieci będą odczuwały tak silną presję, żeby schudnąć, że zaczną na przykład stosować jakieś restrykcyjne diety, a potem na przykład z uwagi na poczucie winy będą na przykład odczuwać głód. Stosując restrykcyjną dietę, będą odczuwać tak silny głód, że to idzie do objadania się, więc w związku z tym będą odczuwać tak silne poczucie winy, że znowu będą próbowały unikać pożywienia, znowu restrykcyjnie się jakoś głodzić no i to pojawia się takie błędne koło wtedy. Także tutaj też ważna rola psychiatry dzieci i młodzieży, żeby ocenić, czy ta otyłość u pacjenta to jest efekt stylu życia, jakichś nieprawidłowych nawyków żywieniowych, czy jednak objaw jakiegoś głębszego problemu.

EM: I tu zróbmy sobie pauzę. Drugiej część rozmowy wysłuchacie w kolejnym odcinku podcastu Mlekiem Mamy.

Część 2
Ela Malinowska: Cześć, z tej strony Ela Malinowska z Fundacji Mlekiem Mamy. Witam Cię w Podcaście Mlekiem Mamy. Zapraszam Cię do wysłuchania kolejnej części rozmowy z pediatrą i psychiatrą Magdaleną Castello - Rokicką.

EM: Jak opowiadałaś o tej wybiórczości pokarmowej, o której też już rozmawiałyśmy z neurologopedą, to przypomniała mi się historię, którą kiedyś, kiedyś usłyszałam o dziecku trzyletnim. Rodzic wskazywał, że to dziecko nie chce jeść nic innego, jak jakieś konkretne danie z konkretnego fast-fooda. Podkreślam, było to dziecko trzyletnie i sobie pomyślałam tak, jaką ogromną rolę tutaj odgrywają rodzice i taka trudna jest ta rola, żeby po pierwsze budować te zdrowe nawyki żywieniowe od urodzenia, czyli jakby nie pokazywać temu dwu - trzylatkowi, że w ogóle jest coś takiego jak fast-food. Z drugiej strony tutaj pojawia się problem tej wybiórczości pokarmowej no i rodzic sobie myśli no jeżeli nie chce jeść tego, tego i tego no to niech zje chociaż coś. Mówię to o tym, ponieważ być może wielu rodziców małych dzieci pomyśli sobie: no ale nasz problem bulimi jeszcze nie dotyka, nie dotyczy, no bo ja mam malutkie dziecko, ale pamiętajmy o tym, że właśnie to, co dzieje się w tych pierwszych dniach, tygodniach, miesiącach, lata życia dziecka ma ogromny wpływ na to, co może się wydarzyć później. Jakie kolejne błędne koło może się pojawić w naszym życiu, jeżeli chodzi tutaj o właśnie zdrowie psychiczne, o zdrowe odżywianie, że to wszystko jest ze sobą bardzo, bardzo ściśle powiązane, ale powiedziałeś, że tutaj rola psychiatry jest ważna, żeby psychiatra ocenił co, z czego wynika. Jaka jest w takim razie rola psychiatry w leczeniu otyłości i w ogóle, w jaki sposób powinniśmy mądrze wspierać, w jaki sposób skutecznie leczyć otyłość, jak patrzeć na to zagadnienie?

MCR: W zasadzie ta rola psychiatry dzieci i młodzieży w leczeniu otyłości jest znacznie szersza, niż mogłoby się wydawać, bo tak jak sobie tutaj wielokrotnie już powtarzałyśmy, otyłość to nie jest tylko w rolę nadmiaru kalorii, to jest też kwestia psychiki, emocji, relacji rodzinnych, relacji społecznych i oczywiście rolą psychiatry nie jest dosłownie jakieś liczenie kalorii, nie wiem, odchudzanie dziecka, natomiast jest tą rolą…

EM: To zostawiamy dietetykom, prawda? Że wejdę ci w słowo...

MCR: Tak, no w ogóle oczywiście też wiadomo, że u dzieci nie stosujemy takich diet, jak u dorosłych nie odchudzamy dosłownie dzieci, tak jak to mogą robić dorośli. Także tutaj też akurat to nie psychiatria, tylko pediatria, ale też to chciałam jeszcze podkreślić. Natomiast jeśli chodzi o psychiatrę, to bardziej pomaga dziecku, jego rodzinie

w takim poradzeniu sobie z emocjami, z tą jakąś presją społeczną, stygmatyzacją, no bo bez zajęcia się tymi kwestiami, no żadna dieta nie zadziała na dłuższą metę. To błędne koło, o którym sobie wcześniej mówiliśmy, nie zostanie przerwane. Także tutaj tak, psychiatra też na start ocenia, czy są jakieś oprócz samej nadwagi, otyłości, czy nie występują jakieś inne trudności psychiczne. Często mogą współtowarzyszyć, czy depresje, zaburzenia lękowe, ale to może być też jakieś ADHD, na przykład mogą to być te zaburzenia odżywiania, o których sobie mówiłyśmy wcześniej, czyli jakieś kompulsywne objadanie się, bulimia, ARFIT, też tutaj, tak, no, psychiatra będzie oceniać stan psychiczny dziecka, tak, jak to, to wszystko, co się z nim dzieje, jak, jak wpływa po prostu na, na niego, ale też, jak, na przykład wpływa na poczucie własnej wartości, na relacje w szkole, na relacje w rodzinie, jak wpływa na jakiś obraz ciała dziecka. W razie czego psychiatra zawsze może też włączyć leczenie farmakologiczne, jeśli stwierdzi, że są jakieś zaburzenia współistniejące, w przypadku których takie leczenie będzie zasadne. To na przykład, depresja, czy ADHD, gdzie, na przykład, no można sobie wyobrazić, że w ich przebiegu, doszłoby do takiego, jakby wpływu na to, że dziecku jest trudniej kontrolować apetyt, czy jakąś tam, nie wiem, swoją aktywność fizyczną. Oczywiście psychiatra pracuje w zespole, nie leczy sam otyłości, natomiast działa razem z pediatrą, z dietetykiem, z psychologiem, ewentualnie też innymi specjalistami, jeśli akurat w danym przypadku jest skazana współpraca z nimi, czy to będzie endokrynolog, czy neurologopeda. Także tutaj po prostu chodzi o to, że samo skupienie się tylko na jakimś obniżeniu masy ciała, po prostu bez wsparcia psychicznego nie będzie trwałe, nie będzie to realnie skuteczne. Tutaj mówiłam do tej pory o tym, psychiatra może pracować z dzieckiem, ale tutaj najważniejsza część pracy psychiatry dzieci i młodzieży, to jest również rozmowa z rodzicami. Czyli to, że my też rozmawiamy z rodzicami o tym, jak w ogóle mówić o zdrowiu, o jedzeniu, bez jakiejś stygmatyzacji, jakiego języka używać, żeby ten język był wspierający, bo te słowa mogą też bardzo ranić i mogą bardzo niekorzystnie wpływać na stan psychiczny dziecka, na proces leczenia otyłości. Czyli na przykład zamiast musisz schudnąć, mówimy musimy zadbać o zdrowie, czyli taka cała część psychoedukacji, oczywiście też się zajmują psycholodzy, ale to jest takie kluczowe wytłumaczenie rodzicom, że jeśli ma leczenie otyłości być skuteczne, no, to musi być zmiana stylu życia, ale to, jeśli mówimy o dziecku, to nie chodzi tylko o samo dziecko, tylko dziecko po prostu mieszka z rodziną, więc to musi być proces dotyczący całej rodziny, a nie tylko zadanie dla samego dziecka. Musi dziecko też czuć wsparcie ze strony tej rodziny. Oczywiście psychiatra może też kierować na psychoterapię i tutaj tak najczęściej stosuje się takie udowodnione naukowo, techniki jak na przykład terapia poznawczo - behawioralna, CBT, gdzie pomaga się zmienić nawyki, pomaga radzić sobie z jakimś jedzeniem takim właśnie emocjonalnym, a u młodszych dzieci, ale nie tylko, bywa też, że u młodzieży, psychiatra może kierować na terapię rodzinną, no, bo tutaj właśnie bardzo ważna jest ta rola rodziny, to rodzice kontrolują środowisko, w którym żyje dziecko i po prostu to, co się z nim dzieje na co dzień. Myślę, że to tak w skrócie takie by były role, role psychiatry w leczeniu otyłości.

EM: Jak mówiłaś to zdanie, że zmiana stylu życia i że to nie dziecko ma zmienić ten styl życia, to sobie wyobraziłam właśnie takiego malucha pięcioletniego, który słyszy, no wiesz, Stasiu, trzeba zmienić styl życia i ten Stasiu pięcioletni sam sobie wszystko ogarnia, a to wszystko sprowadza się do całej rodziny. Dziękuję Ci, że to powiedziałaś i że to podkreśliłaś jako kolejna osoba, że jeżeli w całej rodzinie jest jedno dziecko, które zmaga się z otyłością, to nie jest to problem tylko i wyłącznie tego dziecka. Nie wiem, czy słowo problem jest tutaj akurat odpowiednie, ale jest to takie zagadnienie, taka sytuacja, która dotyczy absolutnie całej rodziny i myślę, że zwalanie na jedną osobę, nie wiem, czy to na dziecko, czy to na mamę, czy na tatę, jakby szukanie winnych, ale właśnie winnego, jednego, odpowiedzialnego jest bardzo takie krzywdzące i niesprawiedliwe, bo tak naprawdę jeżeli żyjemy

pod jednym dachem w trzy, pięć, dziesięć osób, to tak naprawdę każda z tych osób jest w jakiś sposób odpowiedzialna. Może nie dzieci, bo tak jak już powiedziałaś, dzieci patrzą i obserwują rodziców.

MCR: Ja może tutaj jeszcze podkreślę raz rolę terapii rodzinnej, bo to właśnie no nie jest tak, że można zrzucić na jedną osobę, czy mówić o winie jednej osoby. Rodzina to jest taki system powiązanych ze sobą naczyń i w związku z tym każdy z członków rodziny na siebie oddziałuje i nie można powiedzieć, że tylko jedna osoba oddziałuje na wszystkich pozostałych, a oni na niego nie oddziałują, czy między sobą, że nie ma jakichś interakcji. Także stąd bardzo często jako psychiatrzy dzieci i młodzieży kierujemy na terapię rodzinną właśnie po to, żeby wszyscy domownicy mieli możliwość takiego poczucia bycia wysłuchanymi, zrozumianymi, żeby każdy miał szansę przedstawić swoją perspektywę. No bo nie jest to wtedy terapia dla jednej konkretnej osoby, a reszta to tak przychodzą tam dodatkowo, tylko to chodzi o to, żeby wszyscy po prostu mogli się ze sobą poczuć dobrze.

EM: Dokładnie tak. Magdo, czy miałabyś jakieś takie podsumowanie dla rodziców małych dzieci, którzy jeszcze myślą, że ich problemy związane z odżywianiem nie dotyczą? To może od tego zacznijmy. Pięć wskazówek.

MCR: Okej, to pierwsza rzecz, to bym powiedziała, że musimy pamiętać, że dzieci przede wszystkim uczą się przez obserwacje. Więc, jeśli rodzic mówi o sobie, o nie, ale jestem tam gruby, gruba, muszę się odchudzać, znowu przejdę na dietę, to dzieci naprawdę to widzą, dzieci tego słuchają i trochę sobie jednak kodują, tak? Wdrukowujemy im taki schemat patrzenia na siebie tylko przez pryzmat swojego ciała. No bo to jest druga kluczowa rzecz, że pokazujemy, że ciało to nie tylko wygląd. Że ciało jest do biegania, do bawienia się, do mnóstwa różnych czynności, a tak naprawdę i dlatego chcemy, żeby było zdrowe, a nie chodzi tylko i wyłącznie o wygląd, czyli nie podkreślanie tego, wręcz przeciwnie, podkreślanie tego, że chcemy być zdrowi, móc robić wszystko i być sprawni fizycznie. Też trzecia rzecz to uważność, jeśli chodzi o te tablety, bajki, smartfony, żeby pamiętać, że to niestety, ale nie kształtuje prawidłowych nawyków żywieniowych i no możemy bardzo boleśnie odczuć konsekwencje tego w przyszłości, mimo, że na przykład na dany moment wydaje się, że to fajna sprawa, zjemy sobie w spokoju, a dziecko będzie cicho w restauracji, ale to nie do końca o to chodzi. Także czy w dowolnej sytuacji w domu, rodzice, może czasami mówią, że jest im trudno, mają więcej dzieci, a tak przynajmniej to dziecko sobie w spokoju zje i już jest z głowy temat jedzenia. Ale to nie o to chodzi. Trzeba pamiętać o tym, że to jest bardzo ważne, żeby jednak jeść te posiłki wspólnie, żeby nawet w ogóle wspólnie je przygotowywać, spożywać, rozmawiać sobie przy tym jedzeniu. Także to jest bardzo ważne. No i też jeszcze, żeby pamiętać, żeby nie nagradzać, nie karać, nie pokazywać, że jedzenie jest jakimś pocieszeniem, bo to wszystko kształtuje bardzo nieprawidłowe nawyki żywieniowe i powoduje, że dzieci po prostu przestają traktować jedzenie jako jedzenie, które przestaje służyć do tego, że czuliśmy głód, a teraz już się czujemy najedzeni, nasyceni, tylko zaczynamy nadawać mu jakiś kontekst emocjonalny. I to niestety prowadzi w przyszłości do tych różnych trudności, o których sobie opowiadałyśmy dzisiaj.

EM: To ja bym jeszcze piątą dodała. Powiedziałaś o tym, żeby nie nagradzać, nie karać, żeby też słuchać i być uważnym na sygnały dzieci. Tych najmłodszych, które nam w taki, a nie inny sposób pokazują, że nie chcą więcej jeść, żeby tych granic nie przekraczać.

MCR: Tak, karmienie responsywne to w ogóle wielkimi literami. W takim razie jeszcze dodatkowo tutaj podkreślamy.

EM: Dokładnie. No to teraz te wskazówki dla rodziców, których dzieci mają nadwagę bądź otyłość. W jaki sposób komunikować się, jak wspierać, jak mądrze wspierać takie dziecko?

MCR: Ja myślę, że trzeba pamiętać o tym, żeby używać języka takiego wzmacniającego poczucie własnej wartości dziecka, języka wspierającego, mówić właśnie znowu, nie o wyglądzie, tylko o zdrowiu, o sile, o dobrym samopoczuciu? Nie sprowadzajmy wszystkiego do kilogramów, czy do wyglądu. Bo to będzie wpływać na to po prostu, jak dziecko będzie siebie samego postrzegać. I też mówiłyśmy sobie o tym, że cała rodzina uczestniczy w procesie leczenia otyłości u dziecka i w związku z tym to też jest ważne, że na przykład podkreślamy, że to nasza rodzina dba o zdrowie. My wszyscy tutaj będziemy razem próbować, a nie na przykład zwracając się do dziecka, bo ty musisz schudnąć. Czy w ogóle też a propos tego odchodzimy od takiego języka? Mówienia o tym "gruby", "schudnij". Nie mówimy o wyglądzie, mówimy o działaniach. I znowu robimy to razem, mówimy chodź, pójdziemy razem pobiegać. A nie ty teraz musisz schudnąć, idź pobiegaj. Nie straszymy, nie zakazujemy. Razem działamy, żeby dziecko było zdrowe, ale nie używamy takich słów, które bardzo łatwo będą prowadzić do poczucia winy, wstydu, bo to są znowu te konsekwencje jeśli chodzi o zdrowie psychiczne i o to, że znowu. Potencjalnie czy ryzyko depresji, ryzyko zaburzeń lękowych jednak wzrasta. Także staramy się tego unikać i tutaj nie wiem, zastanawiam się, jakie można dać przykłady. Że, no nawet nie wiem, teksty typu "nie wolno ci jeść słodyczy". Zawsze można to przekuć coś w stylu- no słodycze, owszem są w porządku od czasu do czasu, no ale na co dzień lepiej jednak wybrać jakąś inną przekąskę, która będzie wzmacniać ciało. Która będzie dawać ci… i tu możemy sobie wymienić. Też jest nawet dużo takich przykładów, gdzie, co jest w danym produkcie spożywczym, żeby nie odnosić się tylko znowu do jakiejś jego wartości kalorycznej, tylko tego, że w papryce, będzie np. witamina A, dzięki której dobrze widzisz, także to jest bardzo ważne. Drugą wskazówką dla rodziców starszych dzieci jest to, żeby pamiętać o roli elektroniki, roli mediów społecznościowych, dlatego, że są takie badania, że dzieci w tym momencie spędzają cztery, sześć i nawet więcej godzin dziennie przed ekranami. To jest stanowczo za dużo. WHO rekomenduje nie więcej niż dwie godziny. Też u starszych dzieci, u nastolatków. A dużo tej aktywności przed telefonem powoduje, że jest mało aktywności fizycznej. To raz. A dwa, że często na przykład dzieci, młodzież jedzą przed telefonem. Że z jednej strony sobie klikają, z drugiej jedzą. No to jest takie trochę jedzenie bezmyślne, możemy to nazwać, gdzie nie rejestruje się sygnałów głodu, sytości, zjada się więcej niż organizm by potrzebował, bo po prostu człowiek się nad tym w ogóle nie zastanawia co robi. Dodatkowo ekrany w momencie, kiedy są używane tuż przed snem, w nocy, wtedy, kiedy dzieci powinny spać, powodują, że jest wydzielane takie niebieskie światło, które opóźnia wydzielanie melatoniny. A jest to hormon, który właśnie odpowiada za mechanizm odczuwania przez nas senności. W związku z tym dochodzi do takiego niedoboru snu. Łatwo, pewnie każdy z nas dorosłych też wie, jak to jest, że łatwo przegapić godzinę pójścia spać, bo coś robimy akurat w telefonie, wydaje nam się to ważne na dany moment. Nie odczuwamy wtedy senności. W związku z tym nie wysypiamy się, ale ten niedobór snu zmienia równowagę hormonalną. Rośnie poziom greliny, czyli tego hormonu, który mówiłyśmy sobie, że jest hormonem głodu, a spada poziom leptyny, czyli tego hormonu, który odpowiada za sytość. I to sprawia, że dzieci nie dość, że są niewyspane i z tego powodu źle funkcjonują w ciągu dnia, to jeszcze są bardziej głodne i częściej będą sięgać, powiem, też na przykład jakieś kaloryczne jedzenie. Też koniecznie trzeba pamiętać o tym, że dzisiejsze media społecznościowe tworzą taką ogromną presję dotyczącą wyglądu. Trochę inaczej to wygląda u dziewcząt, trochę inaczej u chłopców. U dziewcząt ta presja głównie dotyczy bycia atrakcyjną, bycia szczupłą. U chłopców bardziej jest to kwestia takiego rozwijania muskulatury, bycia silnymi. Natomiast to prowadzi do takiego zwiększonego ryzyka. Czy właśnie u dziewcząt jakichś

restrykcyjnych diet, stosowania, czy nawet rozwijania się zaburzeń odżywiania. U chłopców to może być na przykład stosowanie jakichś sterydów anabolicznych, ale w ogóle jakieś nadmierne treningi. Też mówi się o takich zaburzeniach postrzegania obrazu własnego ciała, jeśli chodzi o rozwijanie muskulatury. Także tutaj kluczowa sprawa, trzeba ograniczać ten czas ekranowy. To też wpłynie na - po prostu - zdrowie i fizyczne, i psychiczne dzieci. Trzeba pamiętać o tym, że dzieci nie powinny jeść przed ekranami. Posiłki powinny być zjadane przy stole. I z rodziną, albo jeśli nie ma takiej możliwości, bo wiadomo, jedna osoba wróciła ze szkoły, druga jeszcze nie wróciła z pracy, a trzecia będzie jadła na mieście, to pamiętać o tym, żeby ten posiłek był spożywany bez tabletu, bez smartfonu. No i też kolejna ważna rzecz, o tym, żeby rozmawiać z naszymi dziećmi. O tym, co mogą dzieci zobaczyć w mediach społecznościowych. Także też jeśli chodzi o tych różnych jakichś influencerów, o to, co jest promowane, rozmawiać o tym z ciekawością, nie chodzi nawet o jakieś krytykowanie, no bo to wiadomo, że możemy osiągnąć odwrotny efekt, ale nawet, żeby po prostu pokazywać, że to jest jakiś tam wycinek rzeczywistości, że to są filtry i rozmawiać o tym, że po prostu każde ciało jest inne, każde zasługuje na szacunek.

EM: Super, myślę, że tak, te wskazówki można by sobie spisać, wydrukować, powiesić na lodówce i codziennie czytać i pamiętać o nich, bez względu na to, czy jesteśmy rodzicami takiego maleństwa jeszcze, czy to maleństwo jest już nieco starsze. I to, co ja chciałam jakby na koniec powiedzieć i zawsze to mówię, jeżeli tylko widzimy, czujemy, że coś jest nie tak, jeżeli tylko mamy jakieś wątpliwości co do stanu zdrowia naszego dziecka, to po prostu prośmy o wsparcie, o pomoc, nie bójmy się prosić o pomoc, nie bójmy się szukać tego wsparcia profesjonalnego, do kogokolwiek byśmy się nie zgłosiły, czyli czy to będzie właśnie lekarz-pediatra, czy to będzie dietetyk, czy to będzie fizjoterapeuta, neurologopeda i tak dalej, i tak dalej. Szukajmy po prostu pomocy, jeżeli chodzi o te starsze dzieci, nastolatki, to to o czym powiedziałaś, jest niezwykle ważne. Moje dzieci już nastolatki, więc tak, to jest to, to jest moja codzienność właśnie media społecznościowe, osoby, które one oglądają i co te osoby tam, o czym mówią i co reprezentują. Także warto się zainteresować tym, co dziecko ogląda w telefonie, to tyle ode mnie. To co, myślę, że możemy się żegnać, dziękuję Ci bardzo za rozmowę, za to, że zgodziłaś się przekazać swoją bezcenną wiedzę rodzicom, mam nadzieję, że rodzice z tego skorzystają.

MCR: Ja również bardzo Ci dziękuję za rozmowę.
EM: Mam nadzieję, że do zobaczenia, do usłyszenia przy jakichś innych okazjach, innych okolicznościach.
MCR: Do usłyszenia. Polecam się.

🍏 Prosimy Cię, byś wypełniła ankietę https://forms.gle/RTC8CDTuK7JTqSr8A Jest to dla nas ważne ❗ 🍏

projekt finansuje miasto stołeczne Warszawa