

Zdecydowana większość (blisko 88%) objętych badaniami kobiet z zaburzeniami odżywiania wykazuje wysokie ryzyko uzależnienia od jedzenia. Posiadana masa ciała jest dodatnio skorelowana z kompulsywnym objadaniem się. Kobiety cierpiące na bulimię nie różnią się od kobiet z napadowym objadaniem się w zakresie nasilenia kompulsywnego objadania się, a tym samym stopniem ryzyka uzależnienia od jedzenia.

OSOBOWOŚCIOWE WYZNACZNIKI RYZYKA UZALEŻNIENIA OD JEDZENIA U KOBIET Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA

Nina Ogińska-Bulik
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

Wprowadzenie

Współcześnie, oprócz uzależnienia od tradycyjnych środków psychoaktywnych, a więc uzależnienia od substancji (ang. *drug addiction, chemical dependency*), coraz częściej mamy do czynienia z uzależnieniem lub ryzykiem uzależnienia od czynności (ang. *action addiction, behavioral dependency*), jak np. od gier hazardowych czy komputerowych, internetu, pracy, seksu, zakupów czy jedzenia. Wprawdzie posługiwanie się określeniem *uzależnienie* w tym przypadku nie jest w pełni uzasadnione, gdyż termin ten nie został uwzględniony w obowiązujących klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych (poza patologicznym hazardem), niemniej jednak podobieństwo do objawów charakterystycznych dla uzależnień od substancji powoduje, że jest ono powszechnie stosowane. Jednym z rodzajów uzależnień od czynności, które w ostatnich latach budzi zainteresowanie zarówno badaczy, jak i praktyków, jest uzależnienie od jedzenia. Inne określenia wykorzystywane zamiennie z uzależnieniem od jedzenia to jedzenioholizm, nałogowe (kompulsywne, napadowe) objadanie się, szkodliwe (dysfunkcyjne) zachowania związane z jedzeniem czy zaburzenia związane z nałogowym jedzeniem.

Ogólnie uznaje się, że uzależnienie od jedzenia to rodzaj zaburzenia odżywiania, który polega na spożywaniu w niekontrolowany sposób dużej ilości pokarmu pomimo braku obiektywnego odczucia głodu. Istotą uzależnienia od jedzenia jest przede wszystkim nadmierne jedzenie o charakterze kompulsywnym

(napadowym), którego podstawę stanowi przymus i utrata kontroli nad czynnością jedzenia. Należy zwrócić uwagę, że jedzenie jest przedmiotem uzależnienia nie tyle jako substancja (nie występuje tu zespół abstynencyjny jak w narkomanii czy alkoholizmie), co raczej jako forma niekonstruktywnego zachowania się związanego z radzeniem sobie czy kompensowaniem niezaspokojonych potrzeb psychicznych jednostki.

Dla uzależnienia od jedzenia charakterystyczne jest silne pragnienie lub przymus jedzenia (kompulsja), trudności w kontrolowaniu zachowań jedzeniowych, w tym szczególnie ilości spożywanego pokarmu, konieczność zwiększania jego dawek, zaniechywanie innych źródeł przyjemności, a także kontynuowanie zachowań pomimo wyraźnych negatywnych następstw (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018, Ogińska-Bulik, 2010a).

Pojawienie się nowej klasyfikacji, jaką jest DSM-5, nieco zmieniło spojrzenie na problem, jakim jest uzależnienie od jedzenia. Kryteria dotyczące uzależnień i nałogów zostały połączone i powstała nowa kategoria określana mianem „zaburzeń używania substancji i nałogów” (APA, 2013). Istotnego znaczenia nadano kategorii, jaką jest głód substancji oraz jej pragnienie. W odniesieniu do zaburzeń związanych z nałogowym jedzeniem zaproponowano następujące, prawdopodobne kryteria tego problemu (Adams i in., 2019, Meule, Gearhardt, 2014, por. także Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018, Ogińska-Bulik, 2019):

- spożywanie jedzenia w większych ilościach i dłużej niż planowano,

- uporczywe pragnienie jedzenia lub towarzyszące temu nieudane próby ograniczenia lub kontrolowania spożywanego jedzenia,
- poświęcanie dużej ilości czasu na aktywności związane ze zdobywaniem pożywienia, jedzeniem i niwelowaniem skutków nadmiernego obżarstwa,
- głód lub silne pragnienie albo potrzeba nadmiernego jedzenia powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w pracy, szkole lub w domu^{1*},
- nadmierne objadanie się pomimo ciągłych lub nawracających problemów fizycznych, psychicznych i społecznych spowodowanych bądź pogłębionych przez objadanie się*,
- ograniczanie lub porzucanie z powodu nadmiernego jedzenia określonych produktów ważnych aktywności społecznych, zawodowych lub rekreacyjnych*,
- nawracające objadanie się powodujące zaniedbywanie głównych obowiązków w pracy, szkole lub w domu,
- powracanie do objadania się w sytuacjach zagrożenia i fizycznego niebezpieczeństwa*,
- ujawnienie się tolerancji na określone produkty żywnościowe związane z potrzebą spożycia zwiększonej ilości jedzenia dla osiągnięcia pożądanego efektu.

O uzależnieniu od jedzenia można mówić, jeśli problematyczny wzorzec jedzenia prowadzi do znacznych problemów klinicznych i nadmiernego stresu, przy czym objawy muszą wystąpić w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Wskazuje się na różne natężenia tego wzorca: lekkie (2-3 objawy), umiarkowane (4-5 objawów) i ciężkie (6 i więcej).

Symptodem uzależnienia od jedzenia jest nie tylko objadanie się, ale także uporczywe myślenie o jedzeniu, przeżywanie emocji związanych z jedzeniem, porzucanie zainteresowań, zaniedbywanie innych czynności i relacji z otoczeniem. Zaabsorbowanie jedzeniem staje się ważną, integralną częścią życia wielu ludzi, której zostają podporządkowane inne sfery funkcjonowania. Zaabsorbowanie i koncentracja na czynności jedzenia są powiązane z jednoczesną utratą kontroli nad tym procesem. Zjawisko to odwołuje się więc do zaburzeń w zakresie kontroli impulsów. Uzależnienie od jedzenia może dotyczyć skłonności do niekontrolowanego objadania się w ogóle, ale także tendencji do wyboru określonych produktów, szczególnie obfitujących w tłuszcze i cukry proste, np. czekolady.

Rozpowszechnienie

Częstość występowania uzależnienia od jedzenia jest zróżnicowana i zależy m.in. od tego, kogo badamy (wskazuje się tu na różnice związane z wiekiem, płcią, masą ciała) i stosowanych narzędzi pomiaru. W badaniach prowadzonych na dużych populacjach (powyżej 50 tys. uczestników), wskaźniki te mieszczą się w przedziale 5,8-8,6% (Mason i in., 2013).

Z przeglądu badań dokonanego przez Imperatori i współpracowników (2016) z wykorzystaniem Yale Food Addiction Scale (YFAS) wynika, że odsetki osób uzależnionych od jedzenia są nieco bardziej zróżnicowane. Wśród studentów amerykańskich zanotowano 11,4% uzależnionych od jedzenia, w przypadku badań prowadzonych na ogólnych populacjach odsetek uzależnionych od jedzenia wynosił we Francji – 8,7%, w Niemczech – 8,8%. Nieco niższe wskaźniki zanotowano we Włoszech (1,7%) i Hiszpanii (2,7%), co może sugerować występowanie różnic międzykulturowych.

Zdecydowanie większe rozpowszechnienie zjawiska, jakim jest uzależnienie od jedzenia, obserwuje się w grupie osób z nadmierną masą ciała (nadwaga i otyłość) oraz z zaburzeniami odżywiania się. W tych przypadkach odsetki osób uzależnionych mieszczą się w przedziale 41-72%. Dla porównania, w badaniach Gearhardt i współpracowników (2012) rozpiętość wyników uzależnienia od jedzenia, mierzonych za pomocą Yale Food Addiction Scale, wynosiła od 4% wśród studentek z wagą w normie do 56,8% wśród kobiet z otyłością. Wyższe odsetki uzależnienia od jedzenia stwierdza się wśród kobiet niż u mężczyzn oraz u osób młodszych w porównaniu ze starszymi.

W polskiej próbie (badania własne, niepublikowane) odsetek kobiet uzależnionych od jedzenia (ocenianych za pomocą Yale Food Addiction Scale) wynosił ogółem 12,9%. Zdecydowaną większość stanowiły kobiety zrzeszone w klubie Anonimowych Żarłoków (85,7%), natomiast wśród pozostałych kobiet objętych badaniami odsetek ten wynosił 2,3%.

Wyższe odsetki występują, kiedy wskazuje się na ryzyko uzależnienia od jedzenia. W badaniach własnych (Ogińska-Bulik, 2010a) przeprowadzonych wśród kobiet o różnej masie ciała wykazano, że rozpiętość wyników wskazujących na wysokie ryzyko uzależnienia od jedzenia (mierzone za pomocą Skali Zaabsorbowania Jedzeniem) wynosiła od 31,2% u kobiet z wagą w normie do 67,5% u kobiet charakteryzujących się nadwagą lub otyłością.

Czynniki ryzyka rozwoju uzależnienia od jedzenia

Jedzeniolożizm i inne zachowania kompulsywne (nałogowe) są efektem interakcji różnorodnych czynników, wśród których wymienia się czynniki biologiczne (neurobiologiczne, genetyczne), społeczne (społeczno-kulturowe, rodzinne) i psychologiczne, dotyczące przede wszystkim właściwości osobowości jednostki.

Wśród właściwości osobowości, które mogą sprzyjać uzależnieniu od jedzenia, wskazuje się na znaczenie pesymizmu życiowego, niskiego poczucia własnej wartości, wysokiego poziomu lęku, bezradności, zewnętrznego poczucia kontroli, skłonności do doświadczania negatywnego afektu, trudności w relacjach z innymi, podatności na stres oraz deficytów w zakresie radzenia sobie z doświadczanymi problemami (Ogińska-Bulik, 2010a, 2016). Istotną rolę zdaje się także odgrywać impulsywność oraz osobowość typu D.

Impulsywność jest rozumiana jako predyspozycja do nagłego, gwałtownego i nieplanowanego reagowania na wewnętrzne i zewnętrzne pobudki do działania bez zważania na negatywne konsekwencje tych reakcji, zarówno dla jednostki, jak i jej otoczenia (Poprawa, 2019). Impulsywność jest powiązana z podejmowaniem ryzyka, poszukiwaniem nowości, zuchwałością, podatnością na znudzenie, poszukiwaniem natychmiastowej gratyfikacji, szybkiej przyjemności, a także trudnościami w kontrolowaniu własnych impulsów. Jest to więc konstrukt złożony i wieloaspektowy, co oznacza, że różne osobowościowe ścieżki mogą prowadzić do impulsywnych zachowań. Prowadzone badania wykazały znaczenie impulsywności przede wszystkim w angażowaniu się w picie alkoholu (Poprawa, 2015, 2019). Dostępne – choć wciąż nieliczne – badania wskazują na dodatni związek między impulsywnością a zachowaniami jedzeniowymi i uzależnieniem od jedzenia. Adams i współpracownicy (2019) podkreślają, że impulsywność jest powiązana z wyborem gorszych produktów żywieniowych, zwiększoną konsumpcją przekąsek i produktów wysokotłuszczowych oraz sprzyja uzależnieniu od jedzenia oraz powstawaniu nadwagi i otyłości.

Badania przeprowadzone na studentach (Murphy i in., 2014) dostarczyły danych wskazujących na dodatni związek między impulsywnością, ujawnianą przede wszystkim w postaci irracjonalnych zachowań przejawianych w sytuacjach doświadczania negatywnego

nastroju oraz niskiej wytrwałości w dążeniu do celu, a objawami uzależnienia od jedzenia (mierzonego za pomocą Yale Food Addiction Scale) oraz wskaźnikiem masy ciała (BMI).

Dane uzyskane w grupie młodzieży potwierdzają, że tendencja do impulsywnego działania w sytuacjach stresowych oraz dysregulacja emocji są pozytywnymi predyktorami uzależnienia od jedzenia (Pivarunas, Conner, 2015). W badaniach osób z otyłością wykazano, że impulsywność jest mediatorem w relacji między zachowaniami jedzeniowymi a uzależnieniem od jedzenia (Hernandez i in., 2017). Wykazano również, że impulsywność była predyktorem nadmiernego jedzenia u szczurów (Velazquez-Sanchez i in., 2014). Można więc założyć, że osoby o porywczej osobowości są bardziej narażone na uzależnienie od jedzenia. Wymaga to jednak potwierdzenia w polskich badaniach.

Osobowość typu D obejmuje dwa główne wymiary, które są traktowane jako względnie stałe cechy osobowości, tj. negatywną emocjonalność oraz hamowanie społeczne (Denollet, 2005, Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009, Ogińska-Bulik, 2009). Wskaźnikami negatywnej emocjonalności są skłonności do doświadczania negatywnych emocji, takich jak wrogość, gniew, lęk czy irytacja, tendencje do zamartwiania się, pesymistyczny sposób patrzenia na świat, trudności w korzystaniu ze wsparcia społecznego, podatność na depresję, obniżone samopoczucie i niska satysfakcja z życia. Z kolei wskaźnikami hamowania społecznego są ograniczanie kontaktów społecznych, dystansowanie się wobec innych, powstrzymywanie się od okazywania emocji, zwłaszcza negatywnych. Należy podkreślić, że powstrzymywanie się od wyrażania emocji ma charakter świadomy i jest podejmowane głównie z obawy przed dezaprobatą i odrzuceniem przez innych. Osoby typu D są bardziej skłonne do angażowania się w zachowania niekorzystne dla zdrowia, takie jak picie alkoholu, zażywanie narkotyków, a także wykazują tendencje do angażowania się w zachowania nałogowe, takie jak internet, praca, jedzenie, zakupy czy hazard (Ogińska-Bulik, 2009, 2010b).

Cel i metoda badań

Podjęte badania miały na celu sprawdzenie, czy impulsywność oraz osobowość typu D wiążą się z ryzykiem uzależnienia od jedzenia. Objęto nimi grupę 65 kobiet z zaburzeniami odżywiania, tj. bulimią i zespołem gwał-

townego objadania się w wieku od 18. do 43. roku życia ($M=25,20$; $SD=5,90$)². Badane kobiety były pacjentkami kilku polskich ośrodków zajmujących się leczeniem zaburzeń odżywiania. Badanie miało charakter dobrowolny i anonimowy, na ich przeprowadzenie uzyskano zgodę odpowiedniej komisji bioetyki.

Większość badanych kobiet uzyskała diagnozę bulimii (66,2%), pozostałe (33,8%) diagnozę zespołu gwałtownego objadania się. Średni okres leczenia wynosił 1,92 lat ($SD=0,87$), a średni wskaźnik BMI 21,31 ($SD=6,96$). 40% badanych kobiet posiadało wykształcenie wyższe, pozostałe 60% średnie lub niższe. 60% badanych pozostawało w związku, pozostałe 40% to kobiety stanu wolnego. W badaniach wykorzystano ankietę opracowaną na użytek badania, zawierającą pytania o wiek, stan cywilny, wykształcenie, rodzaj zaburzenia odżywiania, okres leczenia, wagę i wzrost oraz trzy standardowe narzędzia pomiaru, tj. Skalę Zaabsorbowania Jedzeniem, skróconą wersję Skali Impulsywnego Zachowania oraz Skalę do pomiaru Osobowości typu D.

Skala Zaabsorbowania Jedzeniem (SZJ), opracowana przez Ogińską-Bulik (2010a, 2016), składa się z 18 stwierdzeń dotyczących kompulsywnego objadania się. Mierzy trzy czynniki: zaabsorbowanie i koncentrację na czynności jedzenia, jedzenie w celu dostarczenia sobie przyjemności i poprawy nastroju oraz poczucie przymusu jedzenia i utraty kontroli nad jedzeniem.

Tabela 1. Średnie i odchylenia standardowe uwzględnionych w badaniu zmiennych.

Zmienne	M	SD
Kompulsywne objadanie się:		
ogółem	64,05	15,25
zaabsorbowanie i koncentracja na jedzeniu	24,01	5,66
dostarczanie sobie przyjemności i poprawa nastroju	19,94	5,33
przymus i utrata kontroli nad jedzeniem	20,27	6,29
Impulsywność:		
negatywna popędliwość	10,18	2,17
brak przezorności	8,91	2,93
brak wytrwałości	8,63	2,83
poszukiwanie doznań	10,66	1,98
pozytywna popędliwość	9,86	3,31
Osobowość typu D:		
negatywna emocjonalność	18,61	6,64
hamowanie społeczne	15,46	4,88

M – średnia, SD – odchylenie standardowe.

Wyniki powyżej 48 punktów świadczą o wysokim ryzyku uzależnienia od jedzenia, 40-48 punktów oznacza przeciętny poziom ryzyka, a poniżej 40 punktów ryzyko określa się jako niskie. Narzędzie uzyskało wysoką rzetelność i trafność.

Skrócona wersja Skali Impulsywnego Zachowania (SUP-PS-P) została opracowana przez Poprawę (2019). Składa się z 20 pozycji i mierzy impulsywność przejawiającą się w pięciu aspektach, obejmujących negatywną i pozytywną popędliwość, brak przezorności, brak wytrwałości oraz poszukiwanie doznań. Narzędzie uzyskało satysfakcjonujące właściwości psychometryczne.

Skala do pomiaru Osobowości typu D – DS14 jest polską adaptacją skali DS-14, opracowanej przez Denolleta, przeprowadzoną przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (Juczyński, Ogińska-Bulik, Denollet, 2009). Skala służy do oceny negatywnej emocjonalności i hamowania społecznego. Dla każdej z podskal wyniki oblicza się oddzielnie. Skala DS-14 charakteryzuje się wysoką rzetelnością i trafnością.

Wyniki badań³

W tabeli 1. przedstawiono średnie wartości oraz odchylenia standardowe uwzględnionych w badaniu zmiennych uzyskane w grupie kobiet z zaburzeniami odżywiania się. Uzyskany przez badane kobiety z zaburzeniami odżywiania średni wynik w zakresie analizowanych zachowań jedzeniowych jest wysoki. Jest on znacząco wyższy niż rezultat otrzymany w badaniach normalizacyjnych (Ogińska-Bulik, 2010a). Wyniki w zakresie impulsywności nie odbiegają w sposób znaczący od danych uzyskanych przez Poprawę (2019). Wyniki obydwu wymiarów składających się na osobowość typu D należy uznać za wysokie. Są one znacząco wyższe niż rezultaty uzyskane w badaniach normalizacyjnych (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009; Ogińska-Bulik, 2009). Bardziej szczegółowa analiza wskazuje, że aż 58 kobiet, co stanowi 89,2% ogółu badanych, ujawnia osobowość typu D.

Tabela 2. Przynależność badanych kobiet do grup ryzyka uzależnienia od jedzenia.

Ryzyko uzależnienia od jedzenia	Wartość diagnostyczna	Liczba	Odsetek
niskie	<40 pkt	4	6,2
średnie	40-48 pkt	4	6,2
wysokie	>48 pkt	57	87,7

W tabeli 2. przedstawiono liczebności i odsetki kobiet, które reprezentują niskie, średnie i wysokie ryzyko uzależnienia od jedzenia.

Zdecydowana większość, czyli blisko 88% badanych kobiet mieści się w grupie osób o wysokim ryzyku uzależnienia od jedzenia. Nie jest to wynik zaskakujący, gdyż uczestniczkami badań były osoby zmagające się z bulimią i napadowym objadaniem się.

Uwzględnione w badaniu zmienne, takie jak wiek, wykształcenie, stan cywilny, rodzaj zaburzeń odżywiania (bulimia, zespół napadowego objadania się) oraz okres leczenia nie wiążą się z nasileniem kompulsywnego objadania się. Natomiast wyliczony wskaźnik BMI okazał się dodatnio powiązany z nasileniem prezentowanych zachowań jedzeniowych ($r=0,48$, $p<0,001$).

W kolejnym kroku analizy wyników badań sprawdzono, czy wskaźniki impulsywności oraz wymiary osobowości typu D wiążą się z nasileniem prezentowanych zachowań jedzeniowych, stanowiących podstawę oceny ryzyka uzależnienia od jedzenia (tabela 3.), a następnie za pomocą analizy regresji ustalono, które ze wskaźników impulsywności i osobowości typu D pełnią rolę wyznaczników ryzyka uzależnienia od jedzenia (tabela 4).

Tabela 3. Współczynniki korelacji między impulsywnością i wymiarami osobowości typu D a ryzykiem uzależnienia od jedzenia.

Zmienne objaśniające	Ryzyko uzależnienia od jedzenia	
	r Pearsona	p<
Impulsywność:		
negatywna popędliwość	0,14	0,13
brak przezorności	0,21*	0,05
brak wytrwałości	0,13	0,15
poszukiwanie doznań	0,17	0,09
pozytywna popędliwość	0,28*	0,01
Osobowość typu D:		
negatywna emocjonalność	0,44***	0,001
hamowanie społeczne	0,20*	0,05

*** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$.

Tabela 4. Wyznaczniki ryzyka uzależnienia od jedzenia.

Wyznaczniki	Beta	R-kwadrat
Negatywna emocjonalność	0,47	0,20
Pozytywna popędliwość	0,32	0,09

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 3. obydwa wymiary osobowości typu D wiążą się z ryzykiem uzależnienia od jedzenia. Są to korelacje dodatnie, co oznacza, że im większa skłonność do doświadczania negatywnych emocji, powstrzymywania się od ich wyrażania oraz dystansowania się od innych, tym większa tendencja do kompulsywnego objadania się, a co za tym idzie tym większe ryzyko uzależnienia od jedzenia.

Z tendencją do kompulsywnego objadania się dodatkowo wiążą się dwa aspekty impulsywności, tj. brak przezorności oraz pozytywna popędliwość. Oznacza to, że im większy brak przezorności przejawia jednostka oraz im bardziej jest ona skłonna do impulsywnego (nierozważnego) zachowania w sytuacjach doświadczania silnych pozytywnych emocji, tym większe jest ryzyko uzależnienia od jedzenia.

Wyznacznikami ryzyka uzależnienia od jedzenia okazały się dwie zmienne, które łącznie wyjaśniają 29% wariancji zmiennej zależnej. Większy udział ma negatywna emocjonalność, wyjaśniając 20% wariancji, w porównaniu do pozytywnej popędliwości (9%). Tendencja do doświadczania negatywnych emocji oraz pozytywna popędliwość, oznaczająca skłonność jednostki do impulsywnego zachowania w sytuacjach doświadczania silnych emocji pozytywnych, zdają się zwiększać ryzyko wystąpienia uzależnienia od jedzenia.

Podsumowanie

Zdecydowana większość (blisko 88%) objętych badaniami kobiet z zaburzeniami odżywiania wykazuje wysokie ryzyko uzależnienia od jedzenia. Posiadana masa ciała jest dodatnio skorelowana z kompulsywnym objadaniem się. Kobiety cierpiące na bulimię nie różnią się od kobiet z napadowym objadaniem się w zakresie nasilenia kompulsywnego objadania się, a tym samym stopniem ryzyka uzależnienia od jedzenia. Czynniki, które nie różnicują tego typu zachowań są także wiek, wykształcenie, stan cywilny oraz okres leczenia.

Wybrane aspekty osobowości okazały się częściowo powiązane z ryzykiem uzależnienia od jedzenia. Obydwa wymiary osobowości typu D są dodatnio skorelowane z nasileniem kompulsywnego objadania się, ale wyższe współczynniki korelacji zanotowano dla negatywnej emocjonalności. Z kolei wśród uwzględnionych pięciu aspektów impulsywności, jedynie dwa, tj. brak przezorności oraz pozytywna popędliwość okazały się dodatnio

powiązane z kompulsywnym objadaniem się. Przeprowadzona analiza regresji potwierdziła znaczenie przede wszystkim negatywnej emocjonalności jako czynnika zwiększającego ryzyko uzależnienia od jedzenia. Wskazuje to, że osoby, które doświadczają wielu negatywnych emocji, próbują radzić sobie z tymi emocjami poprzez „ucieczkę w jedzenie”, co wyraża się w tendencji do kompulsywnego objadania się.

Uzyskane wyniki są zgodne z teoriami wyjaśniającymi związek między emocjami a jedzeniem. Jedną z nich jest teoria hipotezy maskującej, która podkreśla, iż źródłem nadmiernego objadania się jest doświadczanie negatywnego afektu i spadek nastroju (Czepczor, Brytek-Matera, 2017; Ogden, 2011). W warunkach napięcia emocjonalnego, jak podkreślają Baumeister i współpracownicy (2000), zwiększa się prawdopodobieństwo załamania się procesu samoregulacji, co z kolei prowadzi do ograniczenia kontroli nad własnymi zachowaniami jedzeniowymi, sprzyjając objadaniu się.

Otrzymane wyniki wskazują, że także impulsywność, ujawniana przede wszystkim w postaci pozytywnej popędliwości, a także braku przezorności, może również zwiększać ryzyko uzależnienia od jedzenia, choć w nieco mniejszym stopniu niż negatywna emocjonalność. Uzyskane wyniki badań nie potwierdziły znaczenia innych aspektów impulsywności w rozwoju uzależnienia od jedzenia, takich jak negatywna popędliwość, brak wytrwałości czy poszukiwanie doznań. Można więc pokusić się o twierdzenie, że impulsywność, której znaczenie wykazano w odniesieniu do uzależnień od substancji, a zwłaszcza od alkoholu (Poprawa, 2015), odgrywa mniejszą rolę w przypadku uzależnień behawioralnych, ale teza ta wymagałaby potwierdzenia w innych badaniach. Należy wyraźnie podkreślić, że w powstawaniu uzależnienia (zarówno od substancji, jak i czynności) osobowość odgrywa istotną rolę, lecz na ogół w połączeniu z innymi czynnikami, zarówno psychologicznymi (wśród których wymienia się m.in. doświadczanie stresu i podejmowane sposoby radzenia sobie), a także z czynnikami neurofizjologicznymi i społeczno-kulturowymi. Należy również zwrócić uwagę, że pewne cechy osobowości mogą być skutkiem rozwoju uzależnień.

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Miały one charakter przekrojowy. Przeprowadzono je na stosunkowo małej grupie osób, ograniczonej do kobiet z zaburzeniami odżywiania. W analizie regresji nie uwzględniono zmiennej w postaci wskaźnika BMI, a jest

on powiązany z nasileniem kompulsywnego objadania się. Jednakże posiadana masa ciała może być traktowana zarówno w kategoriach przyczyn uzależnienia od jedzenia, jak i jako skutek występującego już jedzenioloizmu.

W kolejnych badaniach warto byłoby uwzględnić osoby z nadwagą/otyłością i innymi zaburzeniami odżywiania, z włączeniem grupy mężczyzn. Warto byłoby również uwzględnić inne zmienne osobowościowe, w tym np. optymizm życiowy, poczucie własnej wartości czy skuteczności.

Uzyskane wyniki mogą mieć istotne znaczenie dla praktyki, wskazując na potrzebę uwzględnienia właściwości osobowości w programach profilaktycznych, mających na celu zapobieganie rozpowszechnieniu zachowań nałogowych, jak i w terapii osób uzależnionych od czynności, w tym od jedzenia. Takie oddziaływania powinny uwzględniać zwiększenie kontroli nad własną impulsywnością, a także modyfikację osobowości typu D, w tym uczenie się regulowania własnych emocji i ich wyrażania, a także nabywanie umiejętności radzenia sobie ze stresem. Modyfikacja typu D wydaje się ważna, gdyż ten typ osobowości wiąże się z tendencją do depresji, która również może skłaniać do „ucieczki” w uzależnienia, w tym od jedzenia. Ma to szczególne znaczenie w okresie pandemii COVID-19, w którym notuje się wzrastające wskaźniki depresji.

Przypisy

- ¹ Symbolem * oznaczono nowe kryteria wprowadzone przez DSM-5.
- ² Badania zostały przeprowadzone w ramach seminarium magisterskiego.
- ³ Wyniki przeprowadzonych badań zostały zaprezentowane na VIII Międzynarodowej Konferencji „Patologiczny hazard i inne uzależnienia behawioralne”, Warszawa, 23-24 listopada 2020 roku.

Bibliografia

- Adams R.C., Sedgmond J., Maizey L., Chambers C.D., Lawrence N. (2019), „Food addiction: Implications for the diagnosis and treatment overeating”, *Nutrients*, 11(9), doi: 10.3390/nu11092086.
- APA – American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition)*. Washington, DC.
- Baumeister R.F., Heatherton T.F., Tice D. M. (2000), „Utrata kontroli. Jak i dlaczego tracimy zdolność samoregulacji”, Wyd. PARPA, Warszawa.
- Czepczor K., Brytek-Matera A. (2017), „Jedzenie pod wpływem emocji”, Wyd. Difin, Warszawa.
- Denollet J. (2005), „DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition and type D Personality”, *Psychosomatics*, 67, 89-97.
- Gearhardt A.N., Corbin W.R., Brownell K.D. (2012), *Yale Food Addiction Scale (YFAS)*.

- Measurement instrument database for the social science, www.midss.ie
- Grzegorzewska I., Cierpialkowska L. (2018), „Uzależnienia behawioralne”, PWN, Warszawa.
- Hernandez J., Cervoni C., Hymowitz G. (2017), „The effects of impulsivity on food addiction and eating behaviors in a bariatric sample”, *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 13(10), doi.org/10.1016/j.soard.2017.09.204.
- Imperatori C., Fabbriatore M., Vumbaca V., Innamorati M., Contardi A., Farina B. (2016), „Food Addiction: definition, measurement and prevalence in healthy subjects and in patients with eating disorders”, *Rivista di Psichiatria*, 51(2), 60-65; doi: 10.1708/2246.24196.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), „Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem”, Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Mason S.M., Flint A.J., Field A.E., Austin S.B., Rich-Edwards J.W. (2013), „Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women”, *Obesity*, 21(12), E775-E781.
- Meule A., Gearhardt A.N. (2014), „Food addiction in the light of DSM-5”, *Nutrients*, 6(9), 3653-3671.
- Murphy C.M., Stojek M.K., MacKillop J. (2014), „Interrelationship among personality traits, food addiction, and Body Mass Index”, *Appetite*, 73 45-50; doi: 10.1016/j.appet.2013.10.008.
- Ogden J. (2011), „Psychologia odżywiania się. Od zdrowych do zaburzonych nawyków żywieniowych”, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Ogińska-Bulik N. (2009), „Osobowość typu D – teoria i badania”, Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.
- Ogińska-Bulik N. (2010a), „Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość”, Wyd. Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N. (2010b), „Osobowość typu D a ryzyko uzależnień od czynności”, *Psychiatria*, 7(1), 11-24.
- Ogińska-Bulik N. (2016), „Wiem, co jem? Psychologia nadmiernego jedzenia i odchudzania się”, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Ogińska-Bulik N. (2019), „Uzależnienie od jedzenia – znaczenie doświadczania traumy”, *Świat Problemów*, 2, 22-25.
- Pivarunas B., Conner B.T. (2015), „Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction”, *Eating Behaviors*, 19, 9-14; doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.06.007.
- Poprawa R. (2015), „Skazani na problemy. W poszukiwaniu osobowościowych uwarunkowań angażowania się mężczyzn w picie alkoholu”, Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa.
- Poprawa R. (2019), „Badania nad polską skróconą wersją Skali Impulsywnego Zachowania się UPPS-P”, *Alkoholizm i Narkomania*, 32(1), 35-62; <https://doi.org/10.5114/ain.2019.85767>.
- Velazquez-Sanchez C., Ferragud A., Moore C.F., Everitt B.J., Sabino V., Cottone P. (2014), „High trait impulsivity predicts food addiction-like behavior in the rat”, *Neuropsychopharmacology*, 39, 2463-2472.