

Pregledni članek / Review article

**PSIHOLOŠKI VIDIKI DEBELOSTI PRI OTROCIH
IN MLADOSTNIKI
PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF OBESITY IN CHILDREN
AND ADOLESCENTS**

S. Klemenčič

*Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Pediatrična klinika Ljubljana,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana*

IZVLEČEK

Debelost je pri otrocih in mladostnikih preko različnih mehanizmov povezana s slabšo kakovostjo življenja, depresivnim razpoloženjem, anksioznostjo, nižjo samopodobo, stigmatizacijo, slabšo kakovostjo odnosov z vrstniki ter v določeni meri tudi s kognitivnim razvojem in motnjami hranjenja. Povezanost med omenjenimi težavami in debelostjo je vzajemna. Prekomerna telesna teža namreč prispeva k razvoju duševnih težav, medtem ko tudi duševne težave prispevajo k vzdrževanju debelosti. Vse več je dokazov, da imajo debeli otroci težave v procesih samoregulacije, ki so pogosto vzrok pridruženih vedenjskih težav ter motenj hiperaktivnosti in pozornosti. Pri razvoju debelosti igrajo pomembno vlogo tudi otrokova družina, širše družbeno okolje in vzgojni slog staršev.

Ključne besede: debelost, čustvene težave, vedenjske težave, samoregulacija, vzgojni slogi.

ABSTRACT

Obesity in children and adolescents is associated with lower quality of life, depressive mood, anxiety, lower self-esteem, stigmatisation and poorer peer relationships. To some extent, obesity is also related to cognitive development and eating disorders. The relationship between psychological problems and obesity is mutual, since each can contribute to the development and maintenance of the other. Moreover, increasing evidence supports the presumption of the relationship between obesity in children and adolescents and difficulties in self-regulation processes, which can also result in associated behavioural problems and attention/hyperactivity problems in obese children. Last but not least, the child's family, the wider social environment and parenting style play an important role in the development of obesity.

Key words: obesity, emotional problems, behavioural problems, self-regulation, parenting styles.

UVOD

Čustveno doživljanje posameznika je sicer le eden od vidikov, s katerim poskušamo razložiti pojav debelosti pri otrocih in mladostnikih, a pomembno vpliva tako na kakovost življenja, kot tudi na nadaljnje delovanje. Čeprav jasne in neposredne povezave med čustvenimi težavami in debelostjo ni, izsledki številnih raziskav na vzorcu otrok in mladostnikov s prekomerno telesno težo kažejo, da imajo ti otroci pogosteje čustvene in vedenjske težave ter nižjo samopodobo in se slabše vključujejo med vrstnike. Prisotna je specifična družinska dinamika, prekomerna telesna teža pa ovira tudi na optimalen razvoj.

Povezanost med psihološkimi spremenljivkami in debelostjo je vzajemna. Posebnosti v čustvenem doživljanju so lahko posledica prekomerne teže in skupaj z drugimi dejavniki vplivajo na nadaljnji razvoj debelosti.

ČUSTVENE IN VEDENJSKE TEŽAVE TER PSIHOPATOLOGIJA V POVEZAVI Z DEBELOSTJO

Med najbolj proučevane čustvene težave na področju debelosti uvrščamo depresivne simptome in depresijo kot duševno motnjo. V veliki švedski raziskavi na vzorcu skoraj pet tisoč mladostnikov so odkrili pomembno povezanost med depresijo in debelostjo (1). Izsledki raziskave kažejo, da več simptomov depresije doživljajo tisti mladostniki, ki so bili pogosto predmet posmeha, ter mladostniki z ločenimi ali brezposelnimi starši. Podobne so tudi ugotovitve turške raziskave, v kateri so opazovali mladostnike, ki so jih klinično obravnavali zaradi debelosti. Več kot polovica je imela pridruženo eno od psihiatričnih diagnoz, največkrat veliko depresivno motnjo (2). Pri debelih mladostnikih opazajo tudi večjo pogostost drugih čustvenih, anksioznih in somatoformnih motenj, pri čemer se težave v večini primerov izrazijo šele po pojavu debelosti (3). Zani-

mivi so tudi izsledki longitudinalne raziskave, v kateri sicer ne opažajo povezanosti med depresivnim razpoloženjem in debelostjo, vendar pa depresivno razpoloženje ob začetku raziskave napoveduje debelost, ocenjeno po letu dni (4), kar dokazuje, da so depresivni simptomi lahko osnovni vzrok povečanja telesne teže. Izsledki drugih longitudinalnih raziskav kažejo obratno povezavo, da je debelost v mladostništvu povezana z depresijo v odraslem obdobju (5, 6). Vse to torej potrjuje hipotezo o vzajemnem vplivu psiholoških vidikov debelosti.

KAKOVOST ŽIVLJENJA, SAMOPODOBA IN STIGMATIZACIJA OTROK S PREKOMERNO TELESNO TEŽO

Raziskovalci ugotavljajo, da imajo debeli otroci v splošnem slabšo kakovost življenja kot njihovi vrstniki, kar se v največji meri izraža na lestvicah o telesnih vidikih zadovoljstva z življenjem, kot je telesna oviranost (7, 8). Opažajo tudi, da se z naraščanjem indeksa telesne teže zmanjšuje kakovost posameznikovega življenja, medtem ko se z izgubo telesne teže blagostanje ponovno poveča (9). Depresija in nezadovoljstvo z življenjem naj bi bila pri debelih otrocih povezana z nižjo samopodobo, izrazitimi občutki sramu in pogostejšim zbadanjem s strani vrstnikov.

V večini se debeli mladostniki in otroci počutijo nepriljučni, imajo slabo telesno samopodobo, nižje samospoštovanje oz. so nezadovoljni s svojim videzom, kar velja zlasti za dekleta (10–12). Debelost je pri mladostnikih vzrok predvsem besedne stigmatizacije, predvsem s strani sošolcev, zato debeli mladostniki občutijo predvsem žalost, jezo in sram pa tudi osamljenost in nemir (10, 11). Nižjo samopodobo imajo tudi na drugih področjih življenja (akademsko udejstvovanje, socialni odnosi, telesne spretnosti), z leti pa se samopodoba še nadalje znižuje (13). Pri otrocih je zbadanje s strani vrstnikov povezano tako z nižjo samopodobo in samospoštovanjem kot tudi z večjo pogostostjo depresivnih

simptomov, samomorilnih misli in poskusov samomora (14).

MOTNJE POZORNOSTI IN HIPERAKTIVNOSTI, VEDENJSKE TEŽAVE TER SAMOREGULACIJA PRI OTROCIH S PREKOMERNO TELESNO TEŽO

Pri debelih otrocih in mladostnikih opazamo tudi več težav na področju hiperaktivnosti in nepozornosti ter več vedenjskih težav. V raziskavah, ki so jih opravili pri kitajskih mladostnikih, ugotavljajo, da je pri posameznikih z močno izraženimi simptomi nepozornosti in hiperaktivnosti tveganje za debelost kar 1,4-krat večje kot pri otrocih z manj izraženimi simptomi (15). Ugotavljajo tudi, da je lestvica hiperaktivnosti na vprašalniku SDQ (angl. *Strengths and Difficulties Questionnaire*) pomemben napovedni dejavnik tako trenutne povišane telesne teže kot tudi telesne teže, izmerjene po enem letu (16). Domnevajo, da so simptomi nepozornosti, hiperaktivnosti in impulzivnosti ter uživanje zmernih količin hrane povezani s posameznikovimi zmožnostmi inhibiranja notranjih impulzov (t. i. inhibitorno kontrolo). Debeli ljudje naj bi imeli spremenjene nevrobiološke poti v možganih, in sicer na dva načina – z okrepljenim sistemom procesiranja nagrajevanih odzivov ter s spremenjenim izvršitvenim sistemom, ki uravnava prvega. To naj bi bilo še posebej izrazito v obdobju mladostništva z značilno nedozorelostjo izvršitvenih funkcij ob sicer zrelem sistemu procesiranja nagrajevanja. Debeli mladostniki naj bi bili namreč pri odločanju v primerjavi z vrstniki z normalno telesno težo bistveno bolj nagnjeni k izbiri takojšnje nagrade, in sicer ne glede na potencialne neugodne posledice, k manj učinkovitemu zaviranju aktualnih miselnih procesov ter težjemu premeščanju pozornosti med različnimi miselnimi nalogami (17). Takšno funkcioniranje se v realnem življenju lahko odraža v manjšem samonadzoru pri uživanju hrane, ki vpliva tudi na povečanje telesne teže.

Zanimivo je, da se s prekomerno telesno težo ali debelostjo pogosteje srečujejo tisti petletni otroci, ki so imeli pri starosti dve leti več težav s samoregulacijo čustev in vedenja (18). Pri debelih mladostnikih ugotavljajo tudi več vedenjskih težav in agresivnega vedenja, posebej pri dečkih (17, 19). Mladostniki z nizko samopodobo in prekomerno telesno težo so tudi bolj nagnjeni k tveganim vedenjem, kot sta kajenje in uživanje alkohola (10), medtem ko naj bi tudi vedenjske težave v mladostništvu prispevale k večji vrednosti indeksa telesne mase v zgodnji odraslosti (20).

MOTNJE HRANJENJA

Čeprav med mladostniki, ki iščejo pomoč zaradi težav z debelostjo, kar dobra tretjina poroča o epizodah kompulzivnega prenajedanja, le redki izpolnjujejo merila za postavitve diagnoze motnja kompulzivnega prenajedanja (angl. *binge eating disorder*) (21). To ne velja za ekstremno debele mladostnike, od katerih omenjena merila izpolnjuje približno polovica (3).

SPOZNAVNI RAZVOJ

Spoznavni in telesni razvoj sta najtesneje povezana v prvih letih življenja, zato se zaostanki na enem področju razvoja lahko začnejo odražati tudi na drugih področjih. Močno povišana telesna teža prispeva k okornosti, zato otrok težje spoznava svet okrog sebe, z njim težje manipulira in ima posledično manj izkušenj, ki so nujne za optimalen spoznavni razvoj. Domneve potrjujejo tudi raziskave, v katerih so pri primerjanju predšolskih otrok ugotovili, da imajo debeli dečki v primerjavi z vrstniki z normalno telesno težo pomembno slabše razvite grobomotorične sposobnosti, debele deklice pa slabše kot njihove vrstnice usmerjajo pozornost (22). Pri starejših otrocih in mladostnikih v starosti 8–16 let so imeli posamezniki s prekomerno telesno težo

statistično pomembne nižje dosežke na vseh merjenih nevrokognitivnih področjih (spomin, psihomotorična hitrost, hitrost procesiranja informacij, reakcijski časi, pozornost, izvršitvene sposobnosti in kognitivna fleksibilnost) v primerjavi z normalno težkimi vrstniki, čeprav se skupini nista pomembno razlikovali v količniku splošne inteligentnosti (23).

VLOGA OKOLJA IN DRUŽINE

Pri razvoju debelosti igrata izjemno pomembno vlogo otrokova družina in širše socialno okolje. Debelost staršev je namreč dokazano najpomembnejši napovedni dejavnik debelosti otrok ne glede na socialno-ekonomski status družine (24). Tveganje za debelost je večje pri zanemarjenih otrocih, otrocih iz enostarševskih družin, otrocih iz družin z nižjim dohodkom ter otrocih mater z nižjo izobrazbo (24).

Poleg genetskih dejavnikov in družbenega okolja, ki ga prenesejo na svoje otroke, starši tudi neposredno vplivajo na prehranjevanje in dejavnost otroka ter tudi na zadovoljstvo z lastnim telesom. Ti predvsem v zgodnjem otroštvu odločajo, kaj otrok je in kaj počne, v celotnem otroštvu in mladostništvu pa so odločilen zgled (t. i. modelno učenje) z neposrednim in s prikritim podajanjem sporočil. Na ta način otroku posredujejo odnos do hrane, gibanja in samega sebe (17). Tudi način vzgoje pomembno prispeva k zdravim prehranskim in telesnim navadam. Izkazalo se je, da sta z debelostjo pri otrocih povezana tako popustljiv kot pretirano omejevalen prehransko-vzgojni način, saj zmanjšujeta razvoj otrokove samoregulacije pri hrani (25). Pri prvem vzgojnem stilu lahko otroci jedo kar koli in kadar koli želijo, medtem ko pri drugem starši določeno vrsto hrane vsiljujejo ali prepovedujejo. Oba načina sta se izkazala kot neučinkovita, saj največ zdravih navad pridobijo otroci staršev s pozitivnim stilom hranjenja, ki se odraža v uravnavanju otrokovih čustvenih potreb, a brez opredeljevanja jasnih meja in struktur pri hranjenju. To je mogoče zlasti s spodbu-

janjem zdravih prehranjevalnih navad, zagotavljanjem zdravih obrokov in omogočanjem izbire med različnimi zdravimi vrstami hrane. Nenazadnje pa je uživanje hrane v teh družinah povezano tudi s pozitivnimi socialnimi interakcijami (25).

ZAKLJUČEK

Pri otrocih in mladostnikih je debelost povezana s številnimi čustvenimi in vedenjskimi težavami ter slabšo samoregulacijo. Zato je izjemno pomembno, da smo pri obravnavi otrok s tovrstnimi težavami pozorni na vse omenjene vidike, saj jim le na ta način lahko tudi učinkovito pomagamo. Čustvene težave, ki jih doživljajo pretežki in debeli otroci, so dodaten razlog, da moramo problem debelosti v čim večji meri preprečevati oziroma čim prej zdraviti. Otrokom in mladostnikom, ki doživljajo čustvene težave, karseda zgodaj ponudimo ustrezno psihološko podporo, saj lahko s tovrstnim ukrepanjem pomembno izboljšamo učinkovitost klasičnih programov za zdravljenje debelosti. Čeprav učinkovitost tovrstnih posegov še ni jasno opredeljena, se zdi najprimernejše ukrepanje po načelih kognitivno-vedenjsko terapije ob hkratnem vključevanju starševske in šolske podpore v zdravljenje debelosti (17, 26, 27).

LITERATURA

1. Sjöberg RL, Nilsson KW, Leppert J. Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics* 2005; 116(3): e389-92.
2. Erermis S, Cetin N, Tamar M et al. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatr Int*. 2004; 46(3): 296-301.
3. Britz B, Siegfried W, Ziegler A et al. Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population

- based study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24(12): 1707-14.
4. Goodman E, Whitaker RC. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics* 2002; 110(3): 497-504.
 5. Herva A, Laitinen J, Miettunen J et al. Obesity and depression: results from the longitudinal Northern Finland 1966 Birth Cohort Study. *Int J Obes (Lond)* 2006; 30(3): 520-7.
 6. Liem ET, Sauer PJ, Oldehinkel AJ et al. Association between depressive symptoms in childhood and adolescence and overweight in later life: review of the recent literature. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008; 162(10): 981-8.
 7. Fallon EM, Tanofsky-Kraff M, Norman AC et al. Health-related quality of life in overweight and nonoverweight black and white adolescents. *J Pediatr* 2005; 147(4): 443-50.
 8. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA* 2003; 289(14): 1813-9.
 9. Karlsson J, Taft C, Sjostrom L, Torgerson JS et al. Psychosocial functioning in the obese before and after weight reduction: construct validity and responsiveness of the Obesity-related Problems scale. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27(5): 617-30.
 10. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics* 2000; 105(1): e15.
 11. Stefanova V. Doživljanje in stigmatizacija debelosti pri mladih: magistrsko delo. Ljubljana Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2008.
 12. Wang Y. Cross-national comparison of childhood obesity: the epidemic and the relationship between obesity and socioeconomic status. *Int J Epidemiol* 2001; 30(5): 1129-36.
 13. O'Dea JA. Self-concept, self-esteem and body weight in adolescent females: a three-year longitudinal study. *J Health Psychol* 2006; 11(4): 599-611.
 14. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003; 157(8): 733-8.
 15. Lam LT, Yang L. Overweight/obesity and attention deficit and hyperactivity disorder tendency among adolescents in China. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31(4): 584-90.
 16. van Egmond-Froehlich A, Bullinger M, Holl RW, Hoffmeister U, Mann R, Goldapp C et al. The hyperactivity/inattention subscale of the Strengths and Difficulties Questionnaire predicts short- and long-term weight loss in overweight children and adolescents treated as outpatients. *Obes Facts* 2012; 5(6): 856-68.
 17. Golan M. Parenting and management of pediatric obesity. *Clinical Insights: Obesity and Childhood: Future Medicine Ltd*; 2014. 39-56.
 18. Graziano PA, Calkins SD, Keane SP. Toddler self-regulation skills predict risk for pediatric obesity. *Int J Obes (Lond)* 2010; 34(4): 633-41.
 19. Griffiths LJ, Dezateux C, Hill A. Is obesity associated with emotional and behavioural problems in children? Findings from the Millennium Cohort Study. *Int J Pediatr Obes* 2011; 6(2-2): e423-32.
 20. McClure HH, Eddy JM, Kjellstrand JM et al. Child and adolescent affective and behavioural distress and elevated adult body mass index. *Child Psychiatry Hum Dev* 2012; 43(6): 837-54.
 21. Decaluwe V, Braet C, Fairburn CG. Binge eating in obese children and adolescents. *Int J Eat Disord* 2003; 33(1): 78-84.
 22. Mond JM, Stich H, Hay PJ et al. Associations between obesity and developmental functioning in pre-school children: a population-based study. *Int J Obes (Lond)* 2007; 31(7): 1068-73.
 23. Bozkurt H, Ozer S, Yilmaz R et al. Assessment of Neurocognitive Functions in Children and Adolescents with Obesity. *Appl Neuropsychol Child* 2016; 16: 1-7.
 24. Keane E, Layte R, Harrington J et al. Measured parental weight status and familial so-

- cio-economic status correlates with childhood overweight and obesity at age 9. PLoS One 2012; 7(8): e43503.
25. Golan M, Bachner-Melman R. Self-Regulation and the Management of Childhood Obesity. J Community Med Health Edu 2011; 1(2): 107.
 26. Brennan L, Walkley J, Wilks R et al. Physiological and behavioural outcomes of a randomised controlled trial of a cognitive behavioural lifestyle intervention for overweight and obese adolescents. Obes Res Clin Pract 2013;7(1): e23-41.
 27. Bogle V, Sykes C. Psychological interventions in the treatment of childhood obesity: what we know and need to find out. J Health Psychol 2011; 16(7): 997-1014.

Kontaktna oseba / Contact person:

asist. dr. Simona Klemenčič, univ. dipl. psih.,
specialistka klinične psihologije
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes
in bolezni presnove,
Pediatrična klinika Ljubljana,
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Bohoričeva 20
1525 Ljubljana
E-pošta: simona.klemencic@kclj.si
+386 1 522 92 32

Prispelo/Received: 15. 3. 2017**Sprejeto/Accepted: 31. 3. 2017**