

● ● ● gdański
— — — kod
● ● ● rodzicielski



POMOCnik

Narzędzia dla osób towarzyszących
w zaburzeniach odżywiania

Joanna Buraczek Marcin Buraczek





GDAŃSK

Sfinansowano ze środków Miasta Gdańska w ramach projektu pt.
Gdański Kod Rodzicielski – edycja 2
<https://gdanskikodrodzicielski.pl/>
<https://www.facebook.com/dbamomozasieg>



FUNDACJA DBAM O MÓJ ZASIĘG

KRS 0000591833 REGON: 363242207 NIP: 957 108 25 04
tel: 512 474 482 fundacja@dbamomozasieg.com
www.dbamomozasieg.com

Zobacz nasze wszystkie materiały edukacyjne i podziel się nimi z Twoimi znajomymi

Projekt graficzny i ilustracje: Joanna Kurowska



Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons Uznanie Autorstwa -
Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0)
(link do licencji: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.pl>)

Zasady cytowania: Buraczek J., Buraczek M. (2026), *POMOCnik*,
Narzędzia dla osób towarzyszących w zaburzeniach odżywiania,
Gdańsk: Fundacja Dbam o Mój Zasięg



Spis treści

Przesłanie	4
Czym są zaburzenia odżywiania?	5
① Rodzaje zaburzeń odżywiania według klasyfikacji ICD-11	7
② W klasyfikacji DSM-5 znajdziemy jeszcze także:	11
③ Funkcje zaburzeń odżywiania	14
Narzędziownik – ćwiczenia dla rodziców i nauczycieli	22
Mój stosunek do ciała	24
Małe kroki	25
Mapa wsparcia	26
Co stoi za zachowaniem?	27
Wyzwalacze (triggery)	28
Skala emocji	29
Aktywne słuchanie	30
Moje reakcje automatyczne	31
Kontrola a wsparcie	32
Granice 33	
Relacja ponad jedzeniem	35
Zatrzymaj się (stop)	35
Mity o zaburzeniach odżywiania	36
Co mogę kontrolować?	37
Komunikaty wspierające	37
Błędne koło	38
Perspektywa dziecka	39
Małe sukcesy	40
Moje zasoby	40
Sytuacje kryzysowe	41
Perfekcjonizm	42
Co widzę, a czego nie widzę	43
Jedzenie to nie wszystko	44
Pytania zamiast ocen	44
Moje przekonania o jedzeniu	45
Presja a wsparcie	45
Co mnie najbardziej przeraża?	46
Zdania, które budują bezpieczeństwo	47
Moja reakcja w praktyce	47
Wspieranie bez naprawiania	48





Przesłanie



Zaburzenia odżywiania to nie bunt, nie wybór ani próba zwrócenia na siebie uwagi. To często ciche, trudne do zauważenia wołanie o pomoc.

Sygnał, że młody człowiek zmaga się z emocjami, z którymi nie potrafi poradzić sobie inaczej. Za kontrolą jedzenia zwykle kryją się potrzeba kontroli nad życiem, lęk, niskie poczucie własnej wartości albo ogromne napięcie wewnętrzne. Nierzadko też utrata poczucia bezpieczeństwa.

W tym kontekście najważniejsze staje się nie samo jedzenie, ale relacja. To właśnie ona buduje przestrzeń bezpieczeństwa, w której możliwe stają się otwarcie, zaufanie i stopniowe zdrowienie: odzyskiwanie wagi oraz budowanie nowej relacji z jedzeniem i z ciałem. Skupienie w leczeniu wyłącznie na posiłkach, wadze i zachowaniach wokół jedzenia może od tego celu oddalać. Moc wspierającą mają za to obecność, uważność, gotowość do bycia obok i zrozumienie istoty choroby. Podobnie jak towarzyszenie w procesie terapeutycznym.

Wsparcie emocjonalne jest fundamentem zdrowienia. To ono pomaga osobie chorującej poczuć się zauważoną, zrozumianą i nieocenianą. Nie chodzi o bycie idealnym rodzicem czy nauczycielem, ale o bycie wystarczająco obecnym: takim, który słucha, próbuje zrozumieć i nie odwraca się od trudnych emocji.

W e-booku, który oddajemy w Wasze ręce, dzielimy się wiedzą na temat zaburzeń odżywiania i naszym spojrzeniem na ten obszar. Niewątpliwie duże znaczenie ma filozofia nurtu, w którym pracujemy, czyli terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR). Wierzymy, że chcąc poznać świat młodego człowieka, najlepiej wspieramy go w trudnościach i towarzyszymy mu w zdrowieniu. To, co jest ważne także w kontekście TSR, to praca na zasobach, dostrzeganie mocnych stron młodego człowieka i docenianie nawet najmniejszych sukcesów.

Zamiast pytać: „Dlaczego znowu nie jesz?”, możemy pytać: „**Jak mogę Cię teraz wesprzeć?**” albo „**Co pomógłoby Ci walczyć z chorobą?**”.

**Słowa mają ogromną MOC i na tym się tu skupimy:
jak budować nimi mosty porozumienia zamiast murów.**

Żeby lepiej zrozumieć, na czym polegają zaburzenia odżywiania, trzeba zobaczyć, na jakich fundamentach są zbudowane i jaką funkcję pełnią w życiu danej osoby. Nie tylko „Dlaczego moja córka zachorowała?”, „Dlaczego mój syn zachorował?”, lecz także: co kryje się pod anoreksją, bulimią, depresją czy samookaleczaniem.

Ważne są również empatyczne wspieranie, odbudowa poczucia bezpieczeństwa i komunikacja oparta na chęci zrozumienia, bez oceny. Dlatego nasz e-book składa się z dwóch części. W teoretycznej opisujemy, po co zaburzenia odżywiania pojawiają się w życiu. W praktycznej, czyli w „narzędziowniku”, pokazujemy, jak wspierać swoje dziecko, ucznia, podopiecznego czy pacjenta.





1



• Czym są zaburzenia odżywiania?



?



Zaburzenia odżywiania to poważne zaburzenia psychiczne. Objawiają się niewłaściwą, często restrykcyjną bądź kompulsywną relacją z jedzeniem oraz zaburzonym postrzeganiem własnego ciała.

Bliscy osoby chorującej najczęściej widzą niechęć do jedzenia, spadającą wagę, obsesyjne liczenie kalorii, silne skupienie na wyglądzie. Czasem przeciwnie: niepohamowane jedzenie, którego nie da się zatrzymać. My, jako pomagacze, dostrzegamy w gabinecie coś więcej.

kcal

Zaburzenia odżywiania rozumiemy między innymi jako:

- trudność w wyrażaniu emocji, zwłaszcza tych trudnych, jak złość, lęk czy smutek;
- niskie poczucie własnej wartości;
- trudną relację z ciałem, a wręcz nienawiść do niego;
- utratę poczucia bezpieczeństwa, której towarzyszy silna próba odzyskania kontroli przez jedzenie;
- myślenie zero-jedynkowe: wszystko albo nic.



➔ Zaburzenia odżywiania to nie tylko jedzenie. To również m.in.:

- **myśli**, które nie dają spokoju;
- **emocje**, które są trudne do zniesienia;
- **potrzeba kontroli**;
- **sposób radzenia sobie z czymś głębszym.**

Bardzo często osoby zmagające się z zaburzeniami odżywiania mierzą się także z chorobami współistniejącymi: depresją, zaburzeniami lękowymi, OCD (zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi) czy myślami samobójczymi.





① Rodzaje zaburzeń odżywiania według klasyfikacji ICD-11



Jadłowstręt psychiczny (*Anorexia nervosa*)

to zaburzenie silne powiązane z restrykcyjnym jedzeniem, silną obawą przed przytłumieniem (wolimy mówić: przed odzyskiwaniem wagi) oraz przytłaczającymi, obsesyjnymi myślami o swoim ciele. Większość myśli osoby chorującej krąży wokół jedzenia, niejedzenia, liczenia kalorii i chęci nieskończonego odchudzania. Nieskończonego, bo anoreksja daje bilet w jedną stronę. Chory może założyć sobie docelową wagę, ale ta granica szybko się przesuwa, a liczba na wadze wciąż spada.

Jadłowstręt psychiczny rozpoznajemy, gdy występują:

- 1 **znacznie obniżona masa ciała, istotnie niższa niż norma dla wieku, płci i rozwoju** (często BMI < 18,5 u dorosłych, choć ICD-11 kładzie nacisk na ogólną ocenę stanu zdrowia, nie na same liczby);
- 2 **silny lęk przed przytłumieniem** utrzymujący się nawet wtedy, gdy osoba jest już niedożywiona;
- 3 **zaburzony obraz własnego ciała**: chory uważa się za „zbyt grubego” mimo niedowagi albo nadmiernie uzależnia poczucie własnej wartości od wagi i wyglądu;
- 4 **zachowania prowadzące do utraty masy ciała**.



Co ważne – osoby chorujące na restrykcyjne zaburzenia odżywiania często zmagają się także z dysmorfofobią, czyli zniekształconym obrazem własnego ciała. Dokładniej: „Dysmorfofobia to zaburzenie psychiczne, które charakteryzuje się obsesyjnym i nieuzasadnionym niezadowoleniem z wyglądu własnego ciała. Osoby cierpiące na to zaburzenie doświadczają stałego niepokoju, niezadowolenia oraz obsesyjnego skupienia na elementach uważanych za defekty w wyglądzie fizycznym, mimo braku rzeczywistych deformacji czy wad. Te negatywne myśli i przekonania mogą prowadzić do poważnych cierpień emocjonalnych i społecznych”¹.

¹ <https://cbt.pl/poradnie/dysmorfofobia-gdy-obraz-ciala-staje-sie-przyczyna-cierpienia/> [data dostępu: 29.04.2026]



Osoby chorujące na anoreksję bardzo często doświadczają także depresji, silnych spadków nastroju i towarzyszy im dużo lęku. Dlatego tak ważne jest zaopiekowanie się sferą emocjonalną. W kompleksowym leczeniu zaburzeń odżywiania typu anoreksja trzeba zadbać zarówno o zdrowie psychiczne, jak i fizyczne.



Na zdrowie psychiczne składają się:

- * **terapia indywidualna**, a także rodzinna,
- * **konsultacje psychodietetyczne**,
- * **leczenie psychiatryczne oraz farmakoterapia**, gdy psychiatra uzna ją za konieczną.

➔ W trosce o zdrowie fizyczne warto zaangażować takich specjalistów, jak:

- pediatra, który na bieżąco monitoruje ogólny stan zdrowia, zleca między innymi badania krwi, a w razie potrzeby wystawia skierowanie do szpitala;
- endokrynolog, który zajmie się obszarem hormonalnym, gdy zatrzyma się miesiączka;
- gastroenterolog.

Może się okazać, że leczenie ambulatoryjne nie przyniesie oczekiwanych efektów, a stan zdrowia chorego będzie się pogarszał. Mamy wtedy do dyspozycji:

- dzienny oddział psychiatryczny,
- całodobowy oddział psychiatryczny,
- oddział gastroenterologii, zwłaszcza gdy potrzebne jest dożywienie pacjenta,
- prywatne ośrodki leczenia zaburzeń odżywiania (ich listę załączamy na końcu e-booka).



Żarłoczność psychiczna (*Bulimia nervosa*)

Charakteryzuje się cyklem: napady objadania się, a po nich zachowania, które mają zapobiec przyrostowi masy ciała. W tym kontekście będziemy mówić o kompulsywnych zaburzeniach odżywiania.

Rozpoznanie bulimii obejmuje:

- 1 nawracające epizody objadania się** (napady żarłoczności), podczas których w krótkim czasie osoba spożywa duże ilości jedzenia, czemu może towarzyszyć poczucie utraty kontroli;
- 2 nawracające zachowania kompensacyjne mające zapobiec przyrostowi masy ciała:** prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających lub moczopędnych, głodówki, nadmierną aktywność fizyczną;
- 3 nadmierne uzależnienie samooceny od masy ciała i wyglądu,** gdy obraz ciała ma decydujący wpływ na poczucie własnej wartości.

Objawy występują regularnie, co najmniej raz w tygodniu przez miesiąc.

Warto dodać, że u osób chorujących na bulimię pojawiają się bardzo silne, trudne emocje: wstyd, poczucie winy, nienawiść do siebie i do swojego ciała. Osoby zmagające się z bulimią mówią o samotności w chorobie i o wstydzie, który powstrzymuje je przed proszeniem o pomoc. Pracując z nastolatkami, widzimy u nich bardzo dużą izolację społeczną. Jak same często mówią na sesjach terapeutycznych, jest to skutek wstydu i ogromnego poczucia winy. Nierzadko słyszymy w gabinecie słowa pełne nienawiści do siebie i do własnego ciała. Jedna z naszych nastoletnich klientek powiedziała: „*Ja nawet jeść nie potrafię*”, a także: „*Wolałabym być uzależniona od alkoholu, bo bez niego można żyć, a ja jestem uzależniona od jedzenia, bez którego żyć się nie da*”.

Zadaniem bliskich osób jest wsparcie bez oceniania, empatyczne słuchanie i chęć zrozumienia tego, co dzieje się w głowie młodego człowieka.

Podobnie jak w anoreksji, także w bulimii warto kompleksowo zadbać o zdrowie psychiczne i fizyczne nastolatka.

➔ Pomoc w obszarze zdrowia psychicznego to:

- terapia indywidualna,
- psychodietetyk,
- psychiatrę, a gdy trzeba, także farmakoterapię.

➔ Pomoc w obszarze zdrowia fizycznego to:

- lekarz ogólny, który na bieżąco monitoruje wyniki krwi,
- gastrolog, zwłaszcza gdy wymioty utrzymują się długo,
- stomatolog.

Zaburzenia z napadami objadania się (*Binge-eating disorder*)

Charakteryzują się epizodami niepowstrzymanego objadania, którym najczęściej nie towarzyszą zachowania kompensacyjne, takie jak wymioty czy przeczyszczanie. Warto podkreślić, że z powodu kompulsywnego jedzenia cierpi coraz więcej osób, a mimo to BED dopiero niedawno, w DSM-5 i ICD-11 wpisano jako zaburzenie odżywiania.

Podobnie jak w bulimii pojawiają się tu nawracające napady jedzenia, których nie da się pohamować. Oba zaburzenia odżywiania łączy też wstyd i samotność, bo do objadania dochodzi zwykle w ukryciu. Po kolejnym napadzie jedzenia zostaje ogromna frustracja wobec siebie i rosnąca nienawiść do własnego ciała.

Konsekwencją kompulsywnego jedzenia może być choroba otyłościowa, a także poważne powikłania zdrowotne. Dlatego trzeba zadbać kompleksowo o zdrowie. Psychiczne przez terapię, psychiatrę i konsultacje psychodietetyczne, oraz fizyczne przez konsultacje z endokrynologiem, diabetologiem i lekarzem ogólnym.





② W klasyfikacji DSM-5 znajdziemy jeszcze także:

Pika (*Pica*)

Inaczej **łaknienie spaczone**.

Polega na chęci jedzenia „rzeczy” niejadalnych, jak ziemia, kamienie czy węgiel.

Zaburzenia ograniczająco-unikające przyjmowania pokarmów

(*Avoidant/restrictive food intake disorder, AFRID*)

Zaburzenia z ruminacją, czyli regurgitacją

(*Rumination-regurgitation disorder*)

Obserwowane najczęściej u niemowląt.

Polega na **przewlekłych zaburzeniach czynnościowych układu pokarmowego**, takich jak wymioty, cofanie jedzenia i długie przeżuwanie.

Inne określone zaburzenia karmienia i odżywiania

(*Other specified feeding or eating disorder*)



Zaburzenia karmienia i odżywiania, nieokreślone

(*Feeding or eating disorders, unspecified*)



To, co łączy wszystkie zaburzenia odżywiania, to niewątpliwie próba odzyskiwania kontroli poprzez jedzenie lub niejedzenie, a także próba radzenia sobie ze swoimi emocjami. Niezależnie od tego, z jakim zaburzeniem zmagą się młoda osoba, warto otoczyć ją wsparciem, a także odpowiednią opieką lekarską.



Ortoreksja

Ortoreksja nie została opisana w DSM-5 ani w ICD-11, a spotykamy ją coraz częściej. **To uzależnienie od bardzo zdrowego jedzenia: eko, bio.** W swojej książce o zaburzeniach odżywiania opisałam ją tak: „Jest uzależnieniem od zdrowego jedzenia, krzywdzącą i natrętną fixacją na jego punkcie, i pociągą za sobą szereg restrykcji żywieniowych, które mogą prowadzić także do rozwoju między innymi anoreksji. Uzależnienie to jest także po części związane z chorobliwą troską o sylwetkę i masę ciała (podobnie jak w anoreksji), a także z chęcią redukcji wagi. Jednak bardzo duży wpływ na rozwój ortoreksji ma także obawa o własne zdrowie i chęć zadbania o swoje ciało i jego kondycję”².

W ortoreksji niepokoi nas jeszcze coś, na co zwracają uwagę nasi klienci: **nie pomaga kultura diet, w której żyjemy, ani świat mediów społecznościowych, który tę kulturę podkreśla.** Jedna z naszych klientek powiedziała, że nie ma dnia, żeby w sieci nie natknęła się na kolejną dietę cud, albo na posty o eliminowaniu jakiejś grupy produktów. Warto podkreślić, że niezaopiekowana ortoreksja może w przyszłości doprowadzić do anoreksji.

Duże znaczenie ma też nasza relacja z jedzeniem i z ciałem, jako dorosłych i rodziców nastolatków. Dlatego zmiana nawyków żywieniowych i podejścia do kultury diet powinna wydarzyć się w całym systemie rodzinnym.

Na kolejnej stronie przedstawiamy krótki test, który w 1997 roku opracował doktor Steven Bratman. To on jako pierwszy wprowadził do świata lekarskiego termin „ortoreksja”.

² Joanna Buraczek, *Zaburzenia odżywiania. Dlaczego i po co się pojawiają oraz jak możemy pomóc*, Mamania, Warszawa 2025, s. 36



Cztery odpowiedzi „tak” mogą świadczyć o zagrożeniu ortoreksją³:

Czy spędzasz więcej niż trzy godziny dziennie na rozmyślaniu o swojej diecie?

Czy planujesz swoje posiłki na kilka dni naprzód?

Czy wartość odżywcza posiłków jest dla Ciebie ważniejsza niż sama przyjemność z jedzenia?

Czy jakość Twojego życia obniżyła się, odkąd wzrosła jakość Twojej diety?

Czy stałeś się dla siebie surowszy niż dotychczas?

Czy Twoje poczucie własnej wartości wzrosło dzięki przekonaniu, że zdrowo się odżywasz?

Czy zrezygnowałeś z jedzenia dla przyjemności, żeby jeść „właściwą” żywność?

Czy zasady dietetyczne nie pozwalają Ci zjeść czegoś na mieście, przez co oddalasz się od rodziny i przyjaciół?

Czy czujesz się winny, gdy nie trzymasz się swojej diety?

Czy czujesz się spokojny, wiedząc, że w pełni panujesz nad tym, by odżywiać się zdrowo, zgodnie z narzuconymi sobie zasadami?



3 M.W. Mróz, E. Korek, *Ortoreksja – nowa jednostka chorobowa związana z zaburzonymi wzorcami odżywiania*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2020;26(2):102-105 <https://www.monz.pl/pdf-122257-52195?filename=52195.pdf> [dostęp: styczeń 2025]



③ Funkcje zaburzeń odżywiania



W obszarze zaburzeń zdrowia psychicznego, a więc i zaburzeń odżywiania, na to, z czym zмага się młody człowiek, trzeba patrzeć bardzo szeroko i głęboko. Powiedzenie: „Zacznij po prostu jeść” albo: „Przestań tyle jeść, to będziesz zdrowa/zdrowy” to ogromne uproszczenie, mit, a wręcz krzywda wobec osoby chorującej. Oba te hasła niestety wciąż słyszymy w debacie publicznej i w gabinecie, gdy rodzice próbują zrozumieć problem dziecka. „Nie wystarczy, że Ola będzie więcej jadła?”, „Nie wystarczy pilnować kalorii, to schudniesz?”. Niestety mechanizm zaburzeń odżywiania jest zupełnie inny. Kompulsywne jedzenie bądź niejedzenie to próba radzenia sobie z trudnościami zarówno świata wewnętrznego, jak i zewnętrznego. Dlatego zadaniem rodziców, pomagaczy, psychologów, pedagogów i terapeutów jest zrozumieć ten mechanizm i poznać świat dziecka, żeby zobaczyć, z czym ono naprawdę się mierzy.



Co mogą komunikować zaburzenia odżywiania i po co się pojawiają?

- Kontrola emocji często zmierzająca do ich wyparcia i zafiksowanie na jedzeniu bądź niejedzeniu.
- Kontrola nad masą ciała i niejedzeniem jako sposób radzenia sobie z cierpieniem psychicznym.
- Przy kompulsywnym jedzeniu: odwrócenie uwagi od cierpienia psychicznego ku jedzeniu i napadom.
- Radzenie sobie z lękiem, zwłaszcza po trudnym, traumatycznym przeżyciu.
- Radzenia sobie ze smutkiem i stratą po śmierci kogoś bliskiego.
- Budowania poczucia własnej wartości na wyglądzie i wadze.
- Odbudowa samooceny.
- Chęć akceptacji ze strony grupy rówieśniczej, zwłaszcza po wcześniejszym wykluczeniu z niej.
 - Odwrócenie uwagi od trudności w domu i od konfliktów rodziców.
- Z systemowego punktu widzenia choroba dziecka często jest spoiwem skłóconych rodziców.
- Radzenia sobie z parentyfikacją.
- Radzenia sobie ze zmieniającym się ciałem i dojrzewaniem, które dla wielu nastolatków jest bardzo trudnym etapem. Odchudzanie może być próbą odzyskania dziecięcego ciała.



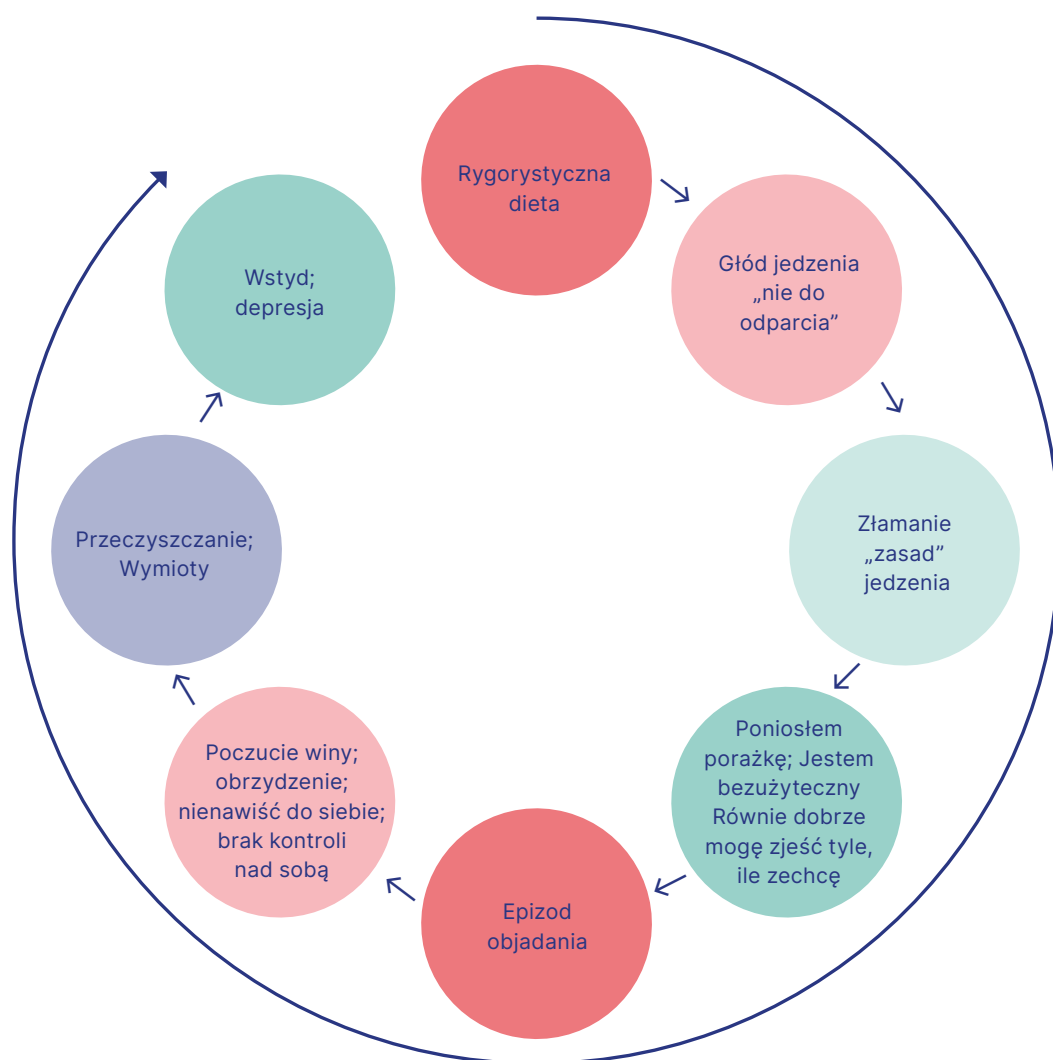


Zaburzenia odżywiania nigdy nie są tylko o jedzeniu ani o niejedzeniu. To zaledwie wierzchołek góry lodowej, a za każdą diagnozą kryje się indywidualna historia i cierpienie młodego człowieka.



Mechanizm błędnego koła

Błędne koło to jeden z kluczowych mechanizmów, które pomagają zrozumieć, jak przebiega napad jedzeniowy albo bulimiczny. Umiejętność rozpoznania go i reagowania na niego jest bardzo ważnym elementem terapii zarówno dla osoby zmagającej się z zaburzeniami odżywiania, jak i dla osób bliskich towarzyszących w procesie leczenia.



Rys. 1

Mechanizm błędnego koła



⇒ Najprościej opisać to w czterech krokach:

emocja → zachowanie → ulga → powrót problemu

Nasza grafika błędnego koła rozpoczyna się od rygorystycznej diety, ale warto pamiętać, że bywa inaczej. Czasami wyzwalam napadu albo kolejnych restrykcji staje się trudne wydarzenie: rodzinne, szkolne, rówieśnicze. Rodzi ono silne emocje: złość, lęk, smutek. Żeby jakoś sobie z nimi poradzić i nie czuć bólu psychicznego, młody człowiek przekierowuje uwagę na napad jedzeniowy albo na silny głód. Ten mechanizm przypomina samouszkodzenia u młodzieży.

Sygnaly ostrzegawcze:

- nagła utrata lub przyrost wagi;
- obsesyjne liczenie kalorii;
- unikanie wspólnych posiłków;
- nadmierna aktywność fizyczna, która zamienia się w obsesję;
- unikanie grupy produktów bez konkretnego powodu;
- wycofanie społeczne i rówieśnicze;
- perfekcjonizm połączony z silną samokrytyką;
- częstsze wizyty w toalecie po posiłkach;
- noszenie za dużych ubrań, by ukryć ciało;
- problemy gastryczne: zaparcia, biegunki;
- apatia, przygnębienie;
- omdlenia, bóle głowy;
- wypadające włosy;
- problemy z uzębieniem.

Objawy nie zawsze są widoczne, zwłaszcza w bulimii czy ortoreksji.



Zaburzenia odżywiania rzadko dotyczą jedzenia.
Znacznie częściej dotyczą bólu, którego nie widać.





Wejść w jego/jej świat

Jak myśli osoba chorująca na zaburzenia odżywiania?

Co czuje, co dzieje się w jej głowie?

To pytania, które rodzice często zadają nam podczas konsultacji:

„Co moja córka albo syn ma w głowie?”.

Bardzo ważne, by osoby pomagające i rodzice sami zadali sobie to pytanie i spróbowali wejść w świat dziecka lub ucznia. Pomaga przypomnienie sobie, jak czuliśmy się jako nastolatki, co myśleliśmy o swoim ciele i jaką mieliśmy z nim relację. A także: jak dziś wygląda moja relacja z jedzeniem i z ciałem? Czy jedzenie jest jedynym źródłem szczęścia w moim życiu? Czy akceptuję swoje ciało takim, jakie jest?

Gdybym bała się/bał się przytyć,
co bym wtedy czuła/czuł?

.....

Co oznacza
dla mnie jedzenie ?

.....

Mam znowu 15 lat.
Co myślę o sobie i o swoim ciele?

.....



Rys. 2

Góra lodowa



Góra lodowa to trafna metafora zderzenia dwóch światów: tego, co widzą bliscy, i tego, co czują osoby chorujące na anoreksję czy bulimię. Świata widzialnego i niewidzialnego dla rodziców. Ważne, żebyśmy jako dorośli pomagający w kryzysie chcieli dostrzec i wspierać to, co kryje się pod wierzchołkiem góry. Dlatego zachęcamy, by stworzyć taką górę lodową razem z córką, synem, uczniem czy klientem i porozmawiać o tym, co być może do tej pory pozostawało niezauważone.



Komunikacja

Jak rodzice i nauczyciele mogą rozmawiać, żeby nie pogłębiać problemu?

Dlaczego komunikacja ma kluczowe znaczenie?

Słowa mają niezwykłą MOC. Pisał o tym twórca TSR, Steve de Shazer w książce „Kiedy słowa były magią”. Słowa mogą wspierać, ale mogą też ranić. Dlatego warto dopasować język i komunikaty do potrzeb dziecka czy ucznia.

Najczęściej w rozmowie oceniamy, bagatelizujemy i skupiamy się na jedzeniu, czyli na wierzchołku góry lodowej. Warto, zamiast tego, komunikować się w sposób wspierający. Pomaga język emocji, komunikaty „ja” i aktywne słuchanie.

Jak to powiedzieć inaczej?

Oto kilka przydatnych pytań, które budują mosty:

- „Widzę, że to dla Ciebie trudne. Jestem tu”.
- „Cieszę się, że jesteś tu ze mną i że dzielisz się tym, co czujesz”.
- „Jakie emocje dziś ci towarzyszą?”.
- „Jak mogę cię wspierać w twoim procesie?”.
- „Jak ty postrzegasz swoją diagnozę?”.

Do tego: skupienie na emocjach, nie na jedzeniu, i słuchanie bez oceniania.

Czego unikać?

- „Po prostu zacznij jeść”.
- „Przesadzasz”.
- „Musisz jeść”.
- „Wyglądasz lepiej”.
- „Wyglądasz już na zdrową / zdrowego”.
- „Znowu się obżerasz”.
- „Ile to jeszcze będzie trwało?”



Uczymy się rozmowy, która nie opiera się na wyglądzie, lecz na świecie wewnętrznym i przeżyciach dziecka. Dlatego proponujemy język ciała-neutralny: pomysł na rozmowę, która odwraca uwagę od ciała.

Ciało-neutralny słowniczek

Słowa kreują rzeczywistość, dlatego ich dobór jest niezwykle ważny. Zwłaszcza przy zaburzeniach odżywiania, gdzie pojawia się tyle języka nienawiści wobec siebie i własnego ciała. Język ciała-neutralny odchodzi od opinii, ocen i krytyki oraz od definiowania ciała przez pryzmat: chude, grube, ładne, brzydkie, duże, małe. Czyli tak, jak narzuciła i utrwaliła to kultura diet i fitnessu. Ten język nie jest czarno-biały, wręcz przeciwnie: pozwala budować relację z ciałem, doceniać jego funkcjonalność i dostrzegać, za jak wiele procesów odpowiada. Ciało-neutralność to życzliwość wobec siebie i swojego ciała oraz troska o nie: nie przez wizerunek i sylwetkę, ale przede wszystkim przez zdrowie fizyczne i psychiczne. Warto, żeby taki język zagościł w całej rodzinie, a nie był tylko zmianą widoczną w życiu córki czy syna.

Odzyskiwanie wagi (w anoreksji)

zamiast tycia;

Rehabilitacja wagi

zamiast przytycia albo odchudzania;

Chęć powrotu do zdrowia i do równowagi (w chorobie otyłościowej)

zamiast odchudzania i diet;

„Zmagam się z chorobą/choruję na/cierpię z powodu z choroby otyłościowej”

zamiast „jestem gruba/gruby”;

Mniej albo bardziej wartościowe posiłki

zamiast śmieciowe jedzenie;

„Dziś nie czuję się ze sobą dobrze, mam prawo do takich dni”

zamiast: „Wyglądam beznadziejnie i jestem beznadziejna/beznadziejny”;

„Moje ciało jest funkcjonalne, ważne, potrzebne do życia, wartościowe, sprawne, warte zadbania”

zamiast: „Moje ciało jest szczupłe, grube, piękne, brzydkie”.



Ważne!
oddajmy naszym ciałom to, co do nich należy – czyli funkcjonalność



„Moje ciało JEST I KROPKA”

zamiast opinii i ocen;

„Dbam o ciało, jego zdrowie i jego kondycję”

zamiast: „Muszę do lata dobrze wyglądać”;

„Jestem dla siebie ważna/ważny, moje zdrowie jest dla mnie ważne”

zamiast: „Mój wygląd jest dla mnie najważniejszy”;

„Co mogę zrobić dla siebie, żeby być gotowa/gotowy na wakacje, odpoczynek, relaks?”

zamiast: „Muszę schudnąć i lepiej wyglądać, żeby iść na plażę”;

„Moje ciało potrzebuje zadbania i troski z mojej strony”

zamiast: „Moje ciało musi cisnąć, chudnąć, ćwiczyć, głodować”⁴.



Rozmowa bez naprawiania

Rozmowa bez naprawiania to sposób bycia z drugą osobą, w którym nie skupiasz się na szybkim rozwiązaniu problemu, dawaniu rad czy „naprawianiu” jej emocji, tylko na zrozumieniu i towarzyszeniu.

Zamiast od razu proponować rozwiązania („zrób tak...”, „powinieneś...”), najpierw słuchasz, dopytujesz i nazywasz to, co widzisz: emocje, trudność, doświadczenie. Dajesz przestrzeń, żeby druga osoba mogła się wypowiedzieć i poczuć się wysłuchana.

Co pomaga?

- * nie doradzasz,
- * nie oceniasz,
- * nie poprawiasz.



Zamiast komentować wygląd, skup się na obecności:

- **„Dobrze cię widzieć”**
zamiast „Świetnie wyglądasz”;
- **„Dobrze, że jesteś”;**
- **„Cieszę się, że cię dziś widzę”**
zamiast „O wiele lepiej ci w tej fryzurze” albo „w tamtej fryzurze wyglądałaś lepiej”.

⁴ <https://siegapomoc.pl/cialoneutralny-jezyk/> [dostęp: 14.07.2026]



Dlaczego jest to tak ważne?

Zastanów się, co może usłyszeć i rozumieć Twój rozmówca?

Na przykład:



„Jestem zauważona/zauważony tylko dzięki temu, jak wyglądam”.



Relacja

Zastanów się nad rolą dorosłego we wspieraniu dziecka. Relacja oparta na zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa może być jednym z najważniejszych czynników wspierających zdrowienie.

Pomyśl, jaka jest rola rodzica i nauczyciela oraz w jaki sposób relacja może „leczyć”: **przez budowanie bezpieczeństwa i wzmacnianie zaufania**. To właśnie w takiej relacji dziecko czuje się zauważone, zrozumiane i przyjęte takim, jakie jest, a nie oceniane wyłącznie przez pryzmat trudności.

Przyjrzyj się, na czym najczęściej koncentruje się Twoja uwaga i jakie ma to znaczenie dla relacji. **Skupienie wyłącznie na jedzeniu i kontroli zachowań może z czasem osłabiać więź i sprawiać, że kontakt zaczyna wiązać się z napięciem**. Warto zauważyć, że relacja jest szersza niż objawy i to ona często stanowi fundament wsparcia.

Wspierającą relację budują postawy proste, ale wymagające. Obecność to bycie obok nie tylko fizycznie, lecz także emocjonalnie. Akceptacja to gotowość przyjęcia drugiej osoby bez oceniania. Cierpliwość pozwala dać czas na zmianę i nie oczekiwać natychmiastowych efektów. To proces, który wymaga uważności i zaangażowania.

Zwróć uwagę na drobne codzienne momenty, które budują relację. **Wspólny czas i szczerze zainteresowanie światem dziecka znaczą wiele, nawet jeśli wydają się niepozorne**. To właśnie te małe, powtarzalne gesty najczęściej wzmacniają poczucie bliskości i bezpieczeństwa. Nawet jeśli Twoje dziecko zmagają się z zaburzeniami odżywiania czy z depresją, pamiętaj, że jego świat tworzą też inne obszary: pasje, hobby, relacje rówieśnicze i rodzinne. Właśnie je warto wzmacniać.



2

• Narzędziownik – ćwiczenia dla rodziców i nauczycieli





Zrozumienie zaburzeń odżywiania zaczyna się tam, gdzie kończy się ocenianie, a pojawia ciekawość, empatia i gotowość do zobaczenia tego, co niewidoczne.



Ten narzędziownik ma pomóc Ci spojrzeć głębiej: poza jedzenie, wagę i zachowania. Ćwiczenia z tej części pomogą lepiej rozumieć emocje, potrzeby i mechanizmy stojące za zaburzeniami odżywiania, a także budować bardziej wspierającą komunikację i relację.

Nie traktuj tych ćwiczeń jak testu ani zadania do wykonania „idealnie”.
To przestrzeń do refleksji, zatrzymania się i zauważenia tego, co często umyka na pierwszy rzut oka.





Mój stosunek do ciała

Jak myślisz o swoim ciele i o wadze innych osób?
Dzieci i młodzież uczą się poprzez obserwację.

Odpowiedz na poniższe pytania i zastanów się, czy warto spróbować inaczej.

Jak mówię
o swoim ciele?

Jakie komunikaty na temat mojego ciała
słyszą moje dzieci?

Jak dbam o relację
ze swoim ciałem?

Czy komentuję wagę
i wygląd innych?

Jakie komunikaty przekazuję
nieświadomie?





Małe kroki

Zdrowienie wymaga czasu, cierpliwości i zauważania nawet najmniejszych zmian.

W tym ćwiczeniu zatrzymaj się na chwilę i zapisz jeden mały krok, który wykonało dziecko lub uczeń, oraz jeden konkretny sposób wsparcia, jaki możesz zaproponować.

Zapisz:

- Jeden mały krok dziecka, z którego naprawdę jesteś dumna/dumny;
- Jeden sposób wsparcia, jaki możesz dać swojemu dziecku.



Zdrowienie składa się z małych, ale znaczących kroków.

**Docenianie każdego kroku
będzie bardzo wspierać powrót do zdrowia.**





Mapa wsparcia

Propozycja: zrób to ćwiczenie ze swoim dzieckiem, uczniem lub podopiecznym.

„Mapa wsparcia” to sposób, żeby zobaczyć, kto i jak realnie może Ci pomóc, kiedy tego **potrzebujesz**. Potraktuj ją jak osobistą sieć bezpieczeństwa: coś, po co sięgasz, zamiast zostawać z problemem sama/sam.

Zastanów się nad osobami, które mogą być wsparciem. To ludzie, którym ufasz i z którymi możesz porozmawiać bez filtrów:

- partner lub partnerka,
- przyjaciele,
- członkowie rodziny,
- znajomi z pracy lub ze szkoły,
- sąsiedzi,
- dalsza rodzina.

Wsparcie profesjonalne:

Osoby, które mają kompetencje, by pomóc w trudniejszych sytuacjach:

- psycholog lub terapeuta,
- lekarz,
- doradca zawodowy,
- mentor.

Instytucje i organizacje:

- telefony zaufania,
- ośrodki pomocy społecznej,
- organizacje pomocowe.

➔ Ty sama, Ty sam:

Twoje własne zasoby i sposoby radzenia sobie:
hobby, formy odpoczynku, rzeczy, które już kiedyś pomogły.

Jakie emocje Ci towarzyszą, gdy patrzysz na swoją indywidualną mapę wsparcia?



Co stoi za zachowaniem?

Zachowania związane z zaburzeniami odżywiania często pełnią ważną funkcję emocjonalną. To próba poradzenia sobie z trudnymi przeżyciami. Spróbuj spojrzeć głębiej i zastanowić się nie tylko nad tym, co widzisz, lecz także nad tym, co może kryć się pod powierzchnią góry lodowej.

Uzupełnij poniższe pola, żeby lepiej zrozumieć możliwe emocje, potrzeby i mechanizmy stojące za obserwowanym zachowaniem.

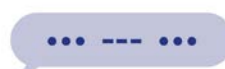
- Zachowanie, które widzę:
- Co może czuć ta osoba?
- Czego może potrzebować?
- Jak mogę pomóc?



Jak myślisz, jaką funkcję może pełnić na przykład kontrola jedzenia w życiu Twojego dziecka lub ucznia?



Zaburzenia odżywiania często są sposobem radzenia sobie z napięciem, lękiem lub poczuciem braku kontroli, a nie problemem samym w sobie.





Wyzwalacze (triggery)

” *Trigger to każdy bodziec, który wywołuje gwałtowną reakcję emocjonalną zakorzenioną we wcześniejszych doświadczeniach. Nie funkcjonuje jak zwykły stresor. Stres pojawia się wtedy, gdy sytuacja realnie nas obciąża, natomiast trigger uruchamia emocje nawet wtedy, gdy obiektywnie nie dzieje się nic zagrażającego. Mechanizm ten opiera się na pamięci emocjonalnej⁵.* ”

W zaburzeniach odżywiania triggerów jest bardzo dużo, a ich świadomość pomaga zarówno osobie chorującej, jak i bliskim. Wyzwalaczami mogą być: wyjście do restauracji, fast food, słodycze, impreza rodzinna, wyjazd na zieloną szkołę czy spotkanie z przyjaciółmi. Zgodnie z definicją trigger wywoła silną reakcję emocjonalną, dlatego tak ważne jest, by się nią zaopiekować.

Rozpoznanie sytuacji, które wywołują napięcie, stres lub trudne zachowania, pomaga lepiej rozumieć zaburzenia odżywiania. To ćwiczenie pomoże Ci zauważyć powtarzające się schematy oraz sytuacje, które mogą nasilać trudności dziecka lub ucznia.

- Sytuacja triggerująca:
- Co się wydarzyło?
- Reakcja emocjonalna dziecka:
- Moja reakcja:
- Jak inaczej chciałabym/chciałbym zareagować następnym razem?

5 <https://psychedoc.pl/co-to-jest-trigger-i-jak-wplywa-na-nasze-zachowanie/> [data dostępu: 30.04.2026]



Skala emocji

Oceń poziom stresu dziecka na podstawie swojej obserwacji, a także swój poziom napięcia w skali od 1 do 10.

Potem zastanów się, co robisz, gdy stres staje się wysoki i wymaga zatrzymania oraz regulacji emocji.

Oceń (1–10):

Poziom stresu dziecka (wg obserwacji):

Poziom mojego stresu:

Co mogę zrobić, gdy poziom przekracza 7?

Jak mogę dbać o siebie jako rodzic, żeby jak najlepiej wspierać dziecko, gdy jest w napięciu i stresie?





Aktywne słuchanie

W zaburzeniach odżywiania szczególnie ważne jest, by osoba chorująca czuła się zauważona, wysłuchana i przyjęta bez oceniania.

Uzupełnij zdania, a potem spróbuj wykorzystać je podczas prawdziwej rozmowy.



Dokończ zdania:

- „Słyszę, że”
- „Rozumiem, że czujesz”
- „To musi być dla ciebie”
- „Widzę, że”
- „Czy chcesz mi opowiedzieć, o?”
- „Co to dla ciebie znaczy, gdy mówisz?”



Jakie pytania jeszcze przychodzą Ci do głowy?



Moje reakcje automatyczne

W trudnych sytuacjach często reagujemy automatycznie, pod wpływem stresu, lęku, frustracji lub bezradności. Zatrzymanie się i przyjrzenie własnym myślom, emocjom oraz zachowaniom pozwala działać świadomie i wspierająco.

Pomyśl o trudnym zachowaniu dziecka lub ucznia. Na przykład wtedy, gdy mówi: „Nie będę tego jeść”, „Chcecie mnie wszyscy utuczyć”, „Nie będę chodzić na terapię”, „Mam was dość”. Jak wtedy reagujesz, co myślisz i co mogłoby wyglądać inaczej?

Wypisz:

- Sytuacja, która wywołała myśli:
- Moja myśl automatyczna:
- Emocja, jaką poczułam/poczułem:
- Moja reakcja:
- Jak mogę zareagować inaczej następnym razem?





Kontrola a wsparcie

Kontrola w zaburzeniach odżywiania bywa bardzo silna zarówno u nastolatków chorujących na anoreksję, jak i u ich rodziców czy opiekunów. Rodzi napięcie i frustrację, a to może prowadzić do eskalacji konfliktów.

Przyjrzyj się własnym zachowaniom i spróbuj odróżnić działania, które wynikają z kontroli, od tych, które budują bezpieczeństwo, zaufanie i wspierającą relację. Zastanów się, które z nich pojawiają się u Ciebie częściej?

Podziel działania i wypisz:

Kontrola	Wsparcie

Których działań jest więcej?

Co możesz robić, żeby w Twoim domu było więcej wsparcia?





Granice

Wspieranie osoby z zaburzeniami odżywiania nie oznacza rezygnacji z własnych granic ani akceptowania wszystkich zachowań. Spróbuj określić, na co się nie zgadzasz, w czym możesz realnie wspierać oraz jak komunikować granice empatycznie, a zarazem stanowczo.

Granice to nic innego jak jasne określenie, co jest dla mnie w porządku, a co nie; na co się zgadzam, a na co nie mogę pozwolić ze względu na siebie i na dobro drugiej osoby. To nie kara ani próba kontrolowania, lecz sposób na stworzenie bezpiecznych ram relacji.

W zaburzeniach odżywiania granice pełnią szczególną funkcję. Choroba często „przesuwa” rzeczywistość: może prowadzić do manipulacji (unikania posiłków, ukrywania zachowań, zaprzeczania problemowi) i wywoływać silne emocje, napięcia i konflikty. Bez granic łatwo wpaść w chaos i nadmierne poświęcenie lub przeciwnie, w bezradność i wycofanie.

Ważne, żeby pamiętać: to choroba manipuluje, nie Twoje dziecko czy Twój uczeń.

Dobrze postawione granice w zaburzeniach odżywiania:

- pomagają utrzymać strukturę i przewidywalność (regularne posiłki, jasne zasady w domu i w szkole);
- chronią relację przed narastającą frustracją i złością;
- pokazują dziecku lub uczniowi, że troska może iść w parze z konsekwencją;
- oddzielają osobę od choroby: nie akceptujesz zachowań wynikających z zaburzenia, ale nadal akceptujesz i wspierasz człowieka.

→ W praktyce oznacza to na przykład:

- „Rozumiem, że jedzenie jest dla Ciebie teraz trudne, ale wspólne posiłki są ważną częścią naszego dnia i będziemy je jeść razem”.
- „Nie mogę pozwolić na opuszczanie lekcji z powodu unikania jedzenia, ale mogę pomóc Ci znaleźć wsparcie u specjalisty”.
- „Widzę, że to wywołuje w Tobie duży stres. Jednocześnie nie zgodzę się na... (tu konkretne zachowanie)”.





➔ **Komunikowanie granic powinno być empatyczne i stanowcze zarazem:**

- nazwij emocje („Widzę, że jest ci trudno...”);
- powiedz jasno o granicy („...ale nie mogę się zgodzić na...”);
- zaproponuj wsparcie („...jestem tu, żeby pomóc ci przejść przez to inaczej”).

Pamiętaj, że stawianie granic może spotkać się z oporem, a raczej z obroną własnych potrzeb, i to jest naturalne. Zaburzenie odżywiania „broni się” przed zmianą. Twoja konsekwencja nie jest brakiem zrozumienia, lecz elementem wsparcia i zdrowienia.

Dbanie o własne granice to także dbanie o siebie. Jako rodzic czy nauczyciel nie pomożesz skutecznie, jeśli całkowicie ignorujesz swoje potrzeby, zmęczenie i emocje. Szukanie wsparcia dla siebie (u specjalisty, w grupie wsparcia) nie jest oznaką słabości, lecz odpowiedzialności.

Spróbuj dokończyć poniższe zdania:

Nie zgadzam się na:.....

.....

Mogę wesprzeć w:

.....

.....

Moje zdanie brzmi: „Rozumiem, że.....

....., ale nie mogę pozwolić na.....

.....”





Relacja ponad jedzeniem

W zaburzeniach odżywiania relacja bardzo łatwo zaczyna krążyć wyłącznie wokół jedzenia, posiłków i kontroli zachowań. Z czasem osłabia to więź i sprawia, że kontakt staje się źródłem napięcia.

Zaplanuj trzy aktywności albo momenty wspólnego czasu, które wzmocnią bliskość i poczucie bezpieczeństwa oraz przypomną, że relacja jest ważniejsza niż choroba.

Zaplanuj trzy rzeczy niezwiązane z jedzeniem:

- 1
- 2
- 3

Zatrzymaj się (stop)

Technika STOP pomaga zwolnić, zauważyć, co dzieje się w danej chwili, i podjąć świadomą decyzję. Korzystaj z niej zwłaszcza wtedy, gdy czujesz narastające napięcie lub trudność w panowaniu nad własnymi reakcjami.

S – Stop, zatrzymaj się

T – Trzy oddechy

O – Obserwuj emocje

P – Podejmij świadome działanie





Mity o zaburzeniach odżywiania

Każdy z nas nosi w głowie założenia o tym, czym są zaburzenia odżywiania i dlaczego się pojawiają. W tym przypadku bywają one szczególnie mylące, bo choroba jest pełna sprzeczności i nie zawsze „wygląda” tak, jak przedstawia ją stereotyp.

Warto zadać sobie pytania:

- „Co myślę o osobach z zaburzeniami odżywiania?”;
- „Jak interpretuję ich zachowania: jako wybór, bunt, manipulację, a może jako objaw choroby?”;
- „Jakie emocje się we mnie pojawiają: złość, bezradność, lęk, frustracja?”.

Przykłady przekonań, które mogą utrudniać wspieranie:

- „Ona po prostu nie chce jeść” → prowadzi do **złości i nacisku**;
- „To tylko etap, moda” → **powoduje bagatelizowanie** problemu;
- „Gdyby naprawdę chciała/chciał, to by przestała/przestał” → **wzmacnia poczucie winy** u chorej osoby;
- „To manipulacja” → **utrudnia dostrzeżenie cierpienia**, które stoi za zachowaniem.

Można je przeformułować tak, by wspierały:

- „Jedzenie jest teraz dla niej/dla niego źródłem ogromnego lęku”;
- „To poważne zaburzenie, które wymaga zrozumienia i wsparcia”;
- „Zmiana nie jest kwestią silnej woli, tylko zdrowienia”;
- „To zachowania wynikające z choroby, nie ze złośliwości czy chęci skrzywdzenia mnie”.

Dla nauczyciela może to oznaczać zmianę podejścia. Zamiast: „Znowu nie zjadła/nie zjadł śniadania i nie ma energii na lekcji”, pomyśl: „**Widzę, że może mieć trudność z jedzeniem. Zastanowię się, jak ją/jego wesprzeć i z kim to skonsultować**”.

Dla rodzica zamiast: „Dlaczego mi to robisz?”, pomyśl: „**Widzę, że bardzo się zmagasz. Chcę lepiej zrozumieć, co się z tobą dzieje**”.

Dokończ zdania:

Myślałam/Myślałem, o chorobie mojego dziecka, że

Teraz rozumiem, że



Co mogę kontrolować?



Zastanów się, na które obszary masz realny wpływ, a które pozostają poza Twoją kontrolą. Dzięki temu łatwiej skupisz się na działaniach, które rzeczywiście wspierają zdrowienie.

Mam wpływ:	Nie mam wpływu

Wróć do pierwszego punktu, gdy poczujesz, że nie masz wpływu na to, co się dzieje z Twoim dzieckiem.

Komunikaty wspierające

W trudnych sytuacjach często nie wiemy, co powiedzieć. Proste, szczerze słowa wzmacniają poczucie bezpieczeństwa i bliskości.

Stwórz własne zdania, które wyrażają obecność, zrozumienie i wsparcie.
Przydadzą się w rozmowie z osobą w kryzysie i w budowaniu bezpiecznej relacji.

„Jestem przy tobie, nawet jeśli”

„Nie musisz przez to przechodzić sama/sam”

Jakich rozmów i słów Ty potrzebowałaś/potrzebowałeś od rodziców, będąc nastolatkiem?



Błędne koło

Zastanów się, jak wygląda schemat emocji i krzywdzących zachowań u Twojego dziecka. Możesz posiłkować się błędnym kołem z pierwszej części e-booka. Zrozumienie tego mechanizmu pomaga zauważyć moment, w którym da się wprowadzić zmianę i zacząć o niej rozmawiać.

Uzupełnij schemat:

Emocja →

Zachowanie →

Ulgą →

Powrót problemu →

Możesz też zacząć od zachowania i dopiero potem przejść do emocji.



Perspektywa dziecka

Próba rozumienia dziecka, wejścia w jego buty i w jego świat, jest czymś fundamentalnym. Zwłaszcza gdy zмага się ono z zaburzeniami psychicznymi. Przypomnij sobie, jak byłeś/byłaś nastolatkiem i co czułeś/czułaś, gdy nikt nie brał Twoich problemów pod uwagę?

Spróbuj spojrzeć na sytuację oczami młodej osoby chorującej na zaburzenie odżywiania. To ćwiczenie rozwija empatię i pomaga lepiej zrozumieć jej przeżycia.

Brené Brown, amerykańska badaczka i profesor pracy socjalnej, wielokrotnie pisała, że **nic tak nie łączy ludzi, jak empatia i głębokie współodczuwanie**.

Napisz krótką wypowiedź:

”

Jestem nastolatkiem z zaburzeniem odżywiania. Czuję...

”

Spróbuj napisać więcej niż pięć zdań, a potem porozmawiaj o tym ze swoim dzieckiem.



Małe sukcesy

Zatrzymaj się na chwilę i zauważ drobne rzeczy, które dziś zrobiło Twoje dziecko albo uczeń. Nawet najmniejsze kroki mają znaczenie.

Dziś zauważyłam/zauważyłem:

.....

.....

.....

Podziel się tymi obserwacjami z dzieckiem i powiedz mu, że jesteś z niego dumna/dumny.

Skupianie się na małych sukcesach wzmacnia motywację i pomaga budować poczucie sprawczości.

Moje zasoby

Przyjrzyj się temu, co Cię wspiera i daje siłę w codziennych trudnościach. Świadomość własnych zasobów pomaga lepiej radzić sobie w wymagających momentach.

- Co daje mi siłę:
- Kto mnie wspiera:
- Co mogę zrobić dla siebie:





Sytuacje kryzysowe

W kryzysie trudniej podejmować decyzje dlatego wcześniejsze przygotowanie daje większe poczucie bezpieczeństwa.

Przygotuj prosty plan działania na wypadek pogorszenia.
Dzięki temu łatwiej zareagujesz spokojnie i skutecznie.

Gdy sytuacja się pogorszy:

- Kontaktuję się z:
.....
.....
- Reaguję tak:
.....
.....
- Lista lekarzy i osób wspierających mnie i moje dziecko:
.....
.....





Perfekcjonizm



Perfekcjonizm wiąże się z dużą presją i napięciem, a bywa też destrukcyjnym fundamentem zaburzeń odżywiania. Potrafi przestać być „motywujący”, a zacząć podtrzymywać chorobę. Zwłaszcza gdy dziecko uzależnia swoją wartość od bycia idealnym.

Dla wielu młodych osób kontrola jedzenia staje się obszarem, w którym próbują osiągnąć perfekcję. Problem w tym, że te standardy są nierealistyczne, a każde „odstępstwo” wywołuje silne poczucie winy, wstydu lub porażki.

Zwróć uwagę na czerwone flagi perfekcjonizmu:

- myślenie „wszystko albo nic” („albo idealnie, albo bez sensu”);
- bardzo silna reakcja na błędy (złość na siebie, wycofanie, płacz);
- trudność w odpuszczaniu i odpoczynku;
- nadmierna samokrytyka;
- uzależnianie nastroju od wyników: ocen, wyglądu, jedzenia;
- sztywne zasady dotyczące jedzenia („złamałem zasadę = wszystko stracone”);
- poczucie, że „nigdy nie jest wystarczająco dobrze”.

Zauważenie tych przekonań to pierwszy krok do ich zmiany.

Przyjrzyj się też własnym przekazom jako rodzic. Dziecko uczy się, obserwując:

- czy traktujesz błędy jak coś „złego”, czy jako część nauki;
- czy jest przestrzeń na niedoskonałość;
- czy doceniasz wysiłek, a nie tylko efekt.

Wspierające komunikaty mogą brzmieć tak:

- „Nie musi być idealnie, żeby było wystarczająco dobrze”.
- „Widzę, ile pracy w to wkładasz”.
- „Błędy są w porządku, pomagają się uczyć”.

Twoja rola nie polega na tym, by tłumić ambicje dziecka, ale by pomóc mu w budowaniu łagodniejszego, elastyczniejszego podejścia do siebie. To ważny krok nie tylko w pracy z perfekcjonizmem, lecz także w zdrowieniu.



Daj sobie teraz czas na zastanowienie:
jakie Ty masz podejście do błędów i jak dużo od siebie wymagasz?





Co widzę, a czego nie widzę

Często reagujemy na to, co widoczne, pomijając emocje i potrzeby, które za tym stoją.

Zastanów się, co widać na pierwszy rzut oka, a co może pozostawać ukryte.

**To, co widzę
(zachowanie):**

**To, czego mogę nie widzieć
(emocje, potrzeby):**



Zachowanie to tylko wierzchołek góry lodowej.





Jedzenie to nie wszystko

Nadmierne skupienie na jedzeniu zawęży relację i przesłania inne ważne obszary życia osoby z zaburzeniami odżywiania.

Uzupełnij:

- Skupiam się głównie na:
- Co jeszcze jest ważne w życiu tej osoby:
- Jak mogę to wzmacniać:

Pytania zamiast ocen

Sposób zadawania pytań decyduje o tym, czy druga osoba poczuje się bezpiecznie. Spróbuj zamienić oceniające komunikaty na pytania, które otwierają rozmowę i budują zrozumienie.

Zamień:

- „Dlaczego nie jesz?” →
- „Co znowu robisz?” →
- „Czemu tak wyglądasz?” →

Pytaj o emocje, nie o kontrolę.



Moje przekonania o jedzeniu

Przyjrzyj się swoim przekonaniom o jedzeniu, ciele i wyglądzie.
Czy mogą one wpływać na dziecko?

Dokończ:

- Zdrowe jedzenie to
.....
- Przytycie oznacza
.....
- Szczupłość to
.....



Presja a wsparcie

Nawet dobre intencje bywają odbierane jako presja, dlatego warto się temu przyjrzeć.

Zastanów się, co robisz najczęściej i czy te działania bardziej wspierają, czy kontrolują.

Zaznacz, co robisz częściej:

- przypominanie o jedzeniu
- kontrolowanie
- rozmowa o emocjach
- bycie obok

Czy jest coś, co chciałabym/chciałbym zmienić?



Co mnie najbardziej przeraża?

Nazwij swoje obawy i sprawdź, jak wpływają na Twoje reakcje.

Świadomość lęku pozwala działać spokojniej i rozważniej.

Uzupełnij:

- Boję się, że...
- Najgorszy scenariusz to...
- Co mogę zrobić tu i teraz...





Proste zdania mogą mieć duże znaczenie w budowaniu zaufania.

Uzupełnij:

- „Nawet jeśli
jestem z tobą”.
- „Nie musisz być idealna/idealny, żeby.....
.....”
- „Możesz mi powiedzieć
.....”

Moja reakcja w praktyce

Przygotuj się na konkretną sytuację, żeby reagować świadomie.

Jak reagujesz, kiedy dziecko odmawia jedzenia?

[illegible]



Wspieranie bez naprawiania

Czasem sama obecność i uważność pomagają bardziej niż działanie.

Zastanów się, jak możesz wspierać, nie rozwiązując od razu problemów.

Dokończ:

- Nie muszę rozwiązywać wszystkiego, mogę.....
.....
.....
- Mogę być obok przez
.....
.....
- Wsparcie oznacza dla mnie
.....
.....



Jeśli dotarłaś/dotarłeś do tego miejsca, to znaczy, że chcesz rozumieć, wspierać i być obok. Nawet wtedy, gdy nie jest łatwo.



Zaburzenia odżywiania to trudna droga, zarówno dla osoby chorującej, jak i dla jej bliskich. Nie ma jednego prostego rozwiązania, jednej właściwej reakcji ani szybkiej odpowiedzi.



Jest za to coś, co ma ogromne znaczenie: Twoja obecność.



Nie musisz być idealna/ idealny. Nie musisz wiedzieć wszystkiego.

Wystarczy, że jesteś:

- **uważna/uważny,**
- **otwarta/otwarty**
- **i gotowa/gotowy, by słuchać.**





Pamiętaj, że relacja, którą tworzysz, może stać się bezpiecznym miejscem, od którego zaczyna się zdrowienie.

Z zaburzeń odżywiania można wyzdrowieć i cieszyć się nastoletnim życiem. Zdrowienie przyspieszają: obecność, komunikacja, miłość, słuchanie oraz szybka reakcja i wdrożenie planu leczenia.

Mamy nadzieję, że ten e-book będzie dla Ciebie wsparciem.





Wybrane ośrodki leczenia zaburzeń odżywiania w Polsce:



Specjalistyczne Centrum Terapii

Gedeon Medica

ul. Deotymy 22A (dorośli)
i 22B (dzieci i młodzież)
Konstancin-Jeziorna
tel. 22 104 77 22
gedeonmedica.pl

Soteria Anamija

Opole
tel. 730 718 718
anamija.pl

Ośrodek Leczenia Zaburzeń Odżywiania

Otulenie

ul. Żłoczowska 13
03-972 Warszawa
tel. 22 626 54 93
otulenie.pl

Fundacja Drzewo Życia,

ośrodek „Słoneczny Dom” Malawa 772B
36-007 Malawa
tel. 792 700 525
drzewozycia.com.pl

Instytut Psychiatrii i Neurologii (IPiN)

ul. Sobieskiego 9
02-957 Warszawa
ipin.edu.pl





Pomocowe konta na Instagramie:



Agata Głyda

@psycholog_o_dziecie

psycholożka, terapeutka CBT, specjalistka
psychodietetyki

Paulina Szymczak-Iwanicka

@fitpralinka_dietetyk

dietetyczka kliniczna, specjalistka w leczeniu
zaburzeń odżywiania

Joanna Mirocha

@porozmawiajmy_o_emocjach

psycholożka, psychoterapeutka CBT,
terapeutka TSR, psychodietetyczka

Aga Rogala

@agarogala_pl

terapeutka rodziców

Katarzyna Matysek

<https://www.instagram.com/psyche.in.soma?igsh=MWdqMnF1bmhtdzhzbw==>



Książki:



Katarzyna Gaber, Bogna Kuk, *Kiedy cierpisz na zaburzenia odżywiania*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023.



Katarzyna Błażejewska-Stuhr, Agata Ziemińska, *Znikam. Zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Filia, Poznań 2024.



Agata Głyda, *Ciałożyczliwość. Jak zaakceptować swoje ciało i żyć w zgodzie ze sobą*, Wydawnictwo Publicat, Poznań 2022.

Joanna Buraczek, *Zaburzenia odżywiania. Dlaczego i po co się pojawiają oraz jak możemy pomóc*, Mamania, Warszawa 2025.

Anna Brytek-Matera, *Zaburzenia odżywiania*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2021.

Barbara Józefik, *Kultura, ciało, (nie)jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno-konstrukcjonistyczna w zaburzeniach odżywiania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2013.

Klaudia Stabach, *Głodne. Reportaże o (nie)jedzeniu*, Wielka Litera, Warszawa 2023.



Joanna Buraczek

Terapeutka pracująca w nurcie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR/SFBT), trenerka w trakcie procesu certyfikacji, pedagożka, socjoterapeutka oraz członkini PSTTSR. Założycielka Centrum Terapeutycznego Sięgam PoMoc. Autorka książki „Zaburzenia odżywiania. Dlaczego i po co się pojawiają oraz jak możemy pomóc”. Popularyzuje wiedzę na temat zaburzeń odżywiania. Od kilku lat prowadzi szkolenia dla rodziców i specjalistów, warsztaty dla nastolatków oraz warsztaty rozwojowe dla kobiet.



Marcin Buraczek

Terapeuta terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, w trakcie procesu certyfikacji, członek PSTTSR, pedagog i politolog. Od lat związany z trójmiejskimi organizacjami pozarządowymi. W swojej pracy terapeutycznej wspiera przede wszystkim osoby zmagające się z zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi oraz zaburzeniami odżywiania. Współtworzy Centrum Terapeutyczne Sięgam PoMoc.



Telefon Zaufania Młodych

Telefon Zaufania Młodych to linia uruchomiona w 2021 roku przez **Fundację ITAKA** oraz markę **Reserved**. Projekt powstał z myślą o młodych osobach poszukujących wsparcia psychicznego i bezpiecznej przestrzeni do rozmowy o swoich problemach. W 2023 roku do realizacji inicjatywy dołączyła **Fundacja LPP**, której finansowanie umożliwiło rozszerzenie zakresu dostępnej pomocy.

Jak działa?

Pomoc można uzyskać podczas rozmowy telefonicznej ze specjalistą lub w formie sesji online. Konsultacje wideo są przeznaczone dla osób, które czują się bardziej komfortowo, rozmawiając ze specjalistą twarzą w twarz.

Podczas rozmowy można opowiedzieć o swoich problemach, obawach i codziennych trudnościach. Każda zgłaszana sprawa jest traktowana poważnie, a osoba dzwoniąca może liczyć przede wszystkim na wysłuchanie, zrozumienie i profesjonalne wsparcie.

Kto może skorzystać z pomocy?

Telefon Zaufania Młodych jest przeznaczony dla osób, które:

- mają problemy w szkole, domu, pracy lub relacjach z innymi;
- nie radzą sobie z codziennością albo czują, że dzieje się z nimi coś niepokojącego;
- podejrzewają u siebie depresję;
- obawiają się wizyty u psychologa lub psychiatry;
- boją się reakcji otoczenia na informację o korzystaniu z pomocy specjalisty;
- martwią się o zdrowie psychiczne bliskiej osoby i chcą dowiedzieć się, jak ją wspierać;
- po prostu potrzebują z kimś porozmawiać.



Dostępni specjaliści

Na linii dyżurują psychologowie Fundacji ITAKA.

Młode osoby mogą również skorzystać z pomocy ekspertów z innych dziedzin:

Seksuolog: poniedziałek, 17:00–20:00

Prawnik: wtorek, 17:00–20:00

Terapeuta zaburzeń odżywiania: czwartek, 14:00–17:00

Numer telefonu: **22 484 88 04**

Psychologowie są dostępni od poniedziałku do niedzieli w godzinach 13:00–20:00. Pozostali specjaliści pełnią dyżury w wyznaczonych dniach tygodnia.

Ważne

Nie trzeba czekać, aż problem stanie się bardzo poważny. Z Telefonu Zaufania Młodych można skorzystać także wtedy, gdy potrzebuje się rozmowy, wsparcia lub pomocy w uporządkowaniu swoich myśli.

Telefon Zaufania Młodych
- rozmowa, która ma znaczenie.

