

NA KRAWĘDZI

Reperkusje zachowań ryzykownych
w relacji do ciała

Akademia im. Jakuba z Paradyża
w Gorzowie Wielkopolskim

NA KRAWĘDZI

Reperkusje zachowań ryzykownych
w relacji do ciała

Redakcja naukowa
Paweł Prüfer

Gorzów Wielkopolski 2016

RADA WYDAWNICZA

prof. dr hab. Elżbieta Skorupska-Raczyńska (przewodnicząca), dr hab. Jerzy Rossa,
mgr Sławomir Jach, dr Joanna Rutkowska (sekretarz)

RECENZENT

dr hab. Mariusz Kwiatkowski

Korekta językowa

dr hab. Joanna Rychter

Projekt okładki

Jacek Lauda

Skład

Małgorzata Wolniewicz

© Copyright by Akademia im. Jakuba z Paradyża 2016

ISBN 978-83-65466-09-9

WYDAWNICTWO NAUKOWE AKADEMII IM. JAKUBA Z PARADYŻA

Gorzów Wielkopolski, ul. Teatralna 25

tel. 95/721-60-71, 721-60-30 www.wydawnictwo.ajp.edu.pl e-mail: wydawnictwo@ajp.edu.pl

SPIS TREŚCI

WSTĘP

Paweł Prüfer

Na *krawędzi* jest metamorfoza – socjologiczny horyzont poznawczy i pedagogiczno-etyczny mechanizm sprawczy 11

CZĘŚĆ I.

LUZKIE CIAŁO – OGLĄD INTERDYSCYPLINARNY

Jan Szymczyk

Dysfunkcjonalna recepcja wizerunku ciała człowieka i jej społeczne skutki..... 25

Roberti Cipriani

Per una sociologia del corpo 49

Roman B. Sieroń

Biblijna pedagogia „roztropnego umiaru” – receptą na „cywilizację uzależnień” 57

Riccardo Campa

La bambola, la madre, l'amazzone.
Risvolti sociologici del rimodellamento dei corpi femminili 73

Beata Ziółkowska, Dorota Mroczkowska

Zaburzenia odżywiania i nieprawidłowe zachowania jedzeniowe.
Istota działań profilaktycznych z niepełnosprawnością w tle..... 101

Anna Dobrychłop

Stres a zaburzenia odżywiania 117

Natalia Radecka-Kitowska

Otyłych nie zatrudniamy – prawda czy mit? 129

Anna Porycka

Porcelanowe motyle – proanoreksja – choroba czy styl życia?..... 137

CZĘŚĆ II.

LUZKIE CIAŁO – OGLĄD WYCHOWAWCZO-TERAPEUTYCZNY

Czesław Cekiera, Mariusz Z. Jędrzejko

Człowiek i uzależnienia – próba diagnozy.

Problemy na tle narkomanii 155

Beata Ziółkowska, Jowita Wycisk

Zachowania autodestruktywne.

Planowanie działań interwencyjnych na terenie szkoły –

pytania, uwarunkowania, procedury... 175

Jan A. Malinowski, Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska

Alkoreksja wśród młodzieży – profilaktyka, interwencja..... 199

Małgorzata Paplińska

Uszkodzenia wzroku spowodowane przez cukrzycę –

funkcjonalne konsekwencje i adaptacja do niewidzenia..... 213

Katarzyna Błaszczuk

Pomoc i wsparcie w zaburzeniach odżywiania

na przykładzie Fundacji „Drzewo Życia” 229

Barbara KołECKA

Prozdrowotny styl życia w środowisku szkolnym ucznia.

Analizy i refleksje 249

Igor Kozak

Interwencja kryzysowa w zaburzeniach odżywiania..... 271

Anetta Czarnecka

Nadopiekuńczość a zaburzenia odżywiania..... 287

Justyna Siwek

Czy autyzm można zatrzymać dietą? 297

Noty o Autorach 315

AT THE EDGE

REPERCUSSIONS FOR RISKY BEHAVIOURS AGAINST BODY

INTRODUCTION

Paweł Prüfer

There is a metamorphosis on *the edge* – sociological cognitive horizon and pedagogical and ethical causative mechanism..... 11

PART I.

HUMAN BODY – INTERDISCIPLINARY REVIEW

Jan Szymczyk

Dysfunctional reception of the image of the human body and its social effects 25

Roberti Cipriani

For a sociology of the body 49

Roman B. Sieroń

Biblical pedagogy „prudent moderation” – a recipe for „civilizations addiction” 57

Riccardo Campa

The Doll, the Mother, the Amazon. Sociological Implications of Female Bodies' Remodeling..... 73

Beata Ziółkowska, Dorota Mroczkowska

Eating disorder and inappropriate eating behavior. The essence of preventions with a disability in the background..... 101

Anna Dobrychłop

Stress and eating disorders..... 117

Natalia Radecka-Kitowska

We not employ obese – truth or myth? 129

Anna Porycka

Porcelain butterflies – pro-anorexia – disease or lifestyle? 137

PART II.

HUMAN BODY – PEDAGOGICAL AND ENCULTURATIVE REVIEW

Czesław Cekiera, Mariusz Z. Jędrzejko

Man and addiction – to diagnose problems against drug addiction ... 155

Beata Ziólkowska, Jowita Wycisk

Self-destructive behavior. Planning interventions in the school –
Questions, conditions, procedures... 175

Jan A. Malinowski, Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska

Drunkorexia among young people – prevention, intervention..... 199

Małgorzata Paplińska

Diabetic eye disease –
consequences and adaptation to visual impairment..... 213

Katarzyna Błaszczuk

Aid and support for individuals affected by eating disorders,
on an example of Drzewo Życia Foundation 229

Barbara KołECKA

Healthy lifestyle at student's school environment.
Analysis and thoughts 249

Igor Kozak

Crisis intervention in eating disorder..... 271

Anetta Czarnecka

Overprotection and eating disorders..... 287

Justyna Siwek

Can autism stop the diet? 297

Notes about the Authors 315

Alkoreksja wśród młodzieży – profilaktyka, interwencja

Streszczenie

W tekście skoncentrowano się na nowym zjawisku, jakim jest alkoreksja. Jest to zaburzenie, powstałe z połączenia anoreksji i picia alkoholu. Ten problem, zaczyna dotyczyć coraz więcej młodych osób, zwłaszcza kobiet. Autorzy podjęli się więc omówienia tego zagrożenia oraz przedstawienia wyników badań własnych dotyczących wiedzy młodzieży studenckiej na temat alkoreksji i doświadczeń z nią związanych. Wynika z nich, że aż 90% respondentów zapytanych o to czym jest alkoreksja nie potrafiła wyjaśnić rozumienia tego terminu. Po uzyskaniu wyjaśnienia, podobny odsetek twierdził, że nigdy nie spotkał się z osobą dotkniętą alkoreksją. Respondenci twierdzili, że problem alkoreksji dotyka przede wszystkim kobiet i młodych ludzi.

Celem artykułu jest także określenie rekomendacji dotyczących prowadzenia profilaktyki interwencji wobec osób zagrożonych tym problemem, zwłaszcza przydatnych w pracy z młodzieżą.

Słowa kluczowe: młodzież, alkoreksja, profilaktyka, interwencja

1. Wstęp

Współczesna młodzież wychowywana w dobie pluralizmu wartości kieruje się innymi zasadami i normami w życiu niż poprzednie generacje. Młodzi ludzie nastawieni są na osiąganie konkretnych celów i zdobywanie zaszczytnych miejsc w hierarchii społecznej. Są przy tym otwarci, częściej podejmują ryzyko i koncentrują się na tym, co jest „tu i teraz”. Autorytetami są dla nich ludzie – młodzi, piękni i bogaci, którzy odnieśli sukces i są pokazywani w mediach. Dążą więc do tego, by choć w części dorównać tym wzorom. Czynią to poprzez ciągłe odchudzanie, uprawianie sportów, kupowanie modnych strojów, poddawanie się zabiegom kosmetycznym, czy nawet chirurgii plastycznej. Jednak paradoksalnie – to przesadne dbanie o ciało może przerodzić się w jego niszczenie. W konsekwencji mogą bowiem pojawić się zaburzenia, wśród których wymienić należy nowe zagrożenie, jakim jest alkoreksja. W tekście chcielibyśmy omówić

to zagadnienie, przedstawić wyniki badań na ten temat, a także wskazać na potencjalne działania profilaktyczne oraz interwencyjne wobec młodzieży doświadczającej tego problemu.

2. Alkoreksja – jako problem współczesnej młodzieży

Alkoreksja (ang. *drunkorexia*) pochodzi od słów: alkohol i anoreksja. Zaburzenie to jest połączeniem anoreksji i nadużywania alkoholu. Termin został wprowadzony w 2008 roku¹. Obecnie wyróżnić można kilka jej odmian:

- głodzenie (anoreksja) wraz z nadużywaniem alkoholu,
- prowokowanie wymiotów (bulimia) z nadużywaniem alkoholu,
- nieprzyjmowanie posiłków przez cały dzień lub spożywanie niewielkiej ilości, by potem móc wypić alkohol, co z jednej strony spowoduje ograniczenie kalorii w ciągu dnia (alkohol jest wysokokaloryczny²), a z drugiej strony sprawia, że człowiek szybciej wchodzi w stan upojenia. Poza tym, po wypiciu alkoholu człowiek zazwyczaj czuje się głodny, więc profilaktycznie cały dzień alkorektyk nie przyjmuje posiłków, by po alkoholu móc się najeść, nie licząc kalorii. Ponadto alkorektycy wskazują na jeszcze jeden argument; oszczędzają pieniądze na jedzeniu, by wydać później więcej środków na alkohol. Ten ostatni rodzaj alkoreksji występuje najczęściej³.

Problem dotyczy najczęściej młodych dziewcząt, które z jednej strony dbają o swoją figurę, ćwiczą i permanentnie się odchudzają, a z drugiej często uczestniczą w imprezach, gdzie nieodłącznym elementem dobrej zabawy jest alkohol⁴.

Zdaniem Douglasa Bunnella, byłego prezesa amerykańskiego Narodowego Stowarzyszenia ds. Zaburzeń Odżywiania, alkoreksja wynika z „obsesji chudości oraz społecznej akceptacji dla picia alkoholu i brania narkotyków”⁵.

¹ Por. *Zaburzenia odżywiania*, „Pomoc w zaburzeniach odżywiania”, <http://www.forum.zaburzeniaodzywiania.info/viewtopic.php?t=96> [dostęp: 6.04.2016]; *Alkoreksja*, „Głodne.pl” 7.01.2016, <http://glodne.pl/alkoreksja-ang-drunkorexia/> [dostęp: 6.04.2016].

² Dla przykładu: piwo jasne (500 ml) – 150 kcal, wino czerwone wytrawne (120 ml) – 50 kcal, wino czerwone słodkie (120 ml) – 150 kcal, wino białe wytrawne (120 ml) – 75 kcal, wino białe słodkie (120 ml) – 120 kcal, wódka (40 ml) – 110 kcal, whisky (40 ml) – 100 kcal, gin (40 ml) – 110 kcal; za P. Ziemińską, *Alkohol – tabela kalorii*, „polki.pl”, <http://zdrowe-zywienie.wieszjak.polki.pl/alkohol-tabela-kalorii,podstawy-zdrowego-zywienia-artykul,10376446.html> [dostęp: 6.04.2016].

³ Por. *Zaburzenia odżywiania...*, op. cit.; P. Socha-Jakubowska, *Pół litra wódki na ładną sylwetkę*, TVP.INFO 23.10.2011, <http://www.tvp.info/5511983/pol-litra-wodki-na-ladna-sylwetke> [dostęp: 6.04.2016]; *Alkoreksja*, „Głodne...”, op. cit.

⁴ P. Socha-Jakubowska, *Pół litra...*, op. cit.

⁵ Podajemy za: *Alkoreksja – zagłodzić się z kieliszkiem w rękę*, <http://www.dietetyka.com.pl/content/view/218/253/> [dostęp: 01.07.2016], portal redagowany przez specjalistów dietetyków (absolwentów kierunku dietetyka – w Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu), lekarzy medycyny i specjalistów fizjoterapii.

zjawiskiem. Jest to fragment wyników większych badań, obejmujących także inne zaburzenia odżywiania.

Metodą naszych badań stał się sondaż diagnostyczny, zaś techniką była ankieta i test. Narzędzia, które przygotowaliśmy skierowaliśmy do studentów Wydziału Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Badanie było anonimowe, odbyło się w maju i czerwcu 2016 roku i objęło 115 studentów pedagogiki: 70 z I roku (w tym: 4 mężczyzn i 64 kobiety) oraz 45 studentów z III roku (w tym 1 mężczyznę i 44 kobiety).

W pierwszej kolejności rozdaliśmy studentom test, w którym zapytaliśmy, jak respondenci rozumieją pojęcie *alkoreksji*. Jest to dla nas kluczowe, by sprawdzić, jaką wiedzę mają studenci na temat nowych zagrożeń, bo przecież są przygotowani do pracy z osobami z różnymi problemami, wśród których pojawić się może alkoreksja. Wyniki pokazały, że większość osób nie zna tego pojęcia, nigdy o nim nie słyszała. Tego typu odpowiedzi udzieliło łącznie 106 osób, czyli 92,2% ogółu zbadanych. Nie stwierdzono istotnej różnicy pomiędzy studentami kończącymi pierwszy i trzeci rok studiów. Do braku jakiegokolwiek wiedzy odnośnie alkoreksji przyznało się 92,9% osób z I roku pedagogiki i 91,2% z III roku. Pozostali badani w liczbie 9 osób (7,8%) stwierdzili, iż słyszeli o tym pojęciu, ale nie potrafili go wyjaśnić – odpowiednio dla I i III roku: 5 osób (7,1%) i 4 osoby (8,8%). W części tej badani zostali poproszeni też o wyjaśnienie, w związku sposobu tego, co rozumieją przez alkoreksję. Próbę wyjaśnienia tego pojęcia podjęli tylko studenci I roku (na III nikt tego nie uczynił).

Poniżej prezentujemy podane przez badanych – najważniejsze elementy ich definicji alkoreksji:

- abstynencja od alkoholu (1 osoba),
- problem związany z wagą i alkoholem (1 osoba),
- coś związanego z alkoholem (2 osoby),
- choroba związana z alkoholizmem (3 osoby),
- wstręt do alkoholu (1 osoba),
- uzależnienie od alkoholu, uzależniony nieustannie pije alkohol, zapominając o prawidłowym odżywianiu (1 osoba).

Wśród odpowiedzi pojawiło się kilka prób wyjaśnienia alkoreksji całkowicie nieodpowiadających istocie tego zjawiska, co potwierdza fakt, iż studenci w zdecydowanej większości nie rozumieją, na czym polega to zaburzenie.

W drugiej części zrealizowanej procedury badawczej, po wypełnionym teście, rozdaliśmy studentom ankietę. Pierwsze pytanie, jakie zadaliśmy w kwestionariuszu brzmiało: *Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek, że zrezygnowałeś świadomie z posiłku przed pójściem na imprezę, wiedząc o tym, że będziesz pił alkohol, który jest kaloryczny?* Na to pytanie najwięcej respondentów odpowiedziało: bardzo rzadko lub nigdy (łącznie 72,2% ogółu badanych). Niepokoi jednak fakt, że wśród studentów (z niewielką przewagą na I roku) są osoby, które przyznają, iż często, a w dwóch przypadkach nawet bardzo często, zdarza im się nie przyjmować

posiłków, by potem móc wypić alkohol (łącznie 7,8%; odpowiednio dla I i III roku: 8,5% i 6,6%). W badanej grupie są zatem młodzi ludzie zagrożeni alkoreksją, którzy powinni zostać objęci pomocą i wsparciem.

Tabela 1. Rezygnacja z posiłku na rzecz alkoholu

Częstotliwość rezygnacji z posiłku	Rok studiów				Ogółem	
	I		III		liczba	%
	liczba	%	liczba	%		
Bardzo często	1	1,4	1	2,2	2	1,7
Raczej często	5	7,1	2	4,4	7	6,1
Raczej rzadko	9	12,8	9	20,0	18	15,7
Bardzo rzadko	16	22,8	9	20,0	25	21,8
Nigdy	35	50,0	23	51,1	58	50,4
Nie dotyczy mnie to, gdyż nie piję alkoholu	4	5,7	1	2,2	5	4,3
Razem	70	100,0	45	100,0	115	100,0

Źródło: badania własne.

Kolejne – korespondujące z poprzednim – pytanie zostało sformułowane w następujący sposób: *Czy słyszałeś, że taki problem występuje współcześnie wśród młodych ludzi (omijania posiłków przed pójściem na imprezę, wiedząc o tym, że będą pić alkohol, który jest kaloryczny, co określane jest alkoreksją)?* Tu wyniki były podobne. Niemalże 16% studentów z I roku i 11% z III roku twierdzi, że zjawisko to występuje wśród młodzieży (13,9% w przypadku ogółu badanych studentów).

Tabela 2. Występowanie alkoreksji wśród młodzieży w opinii respondentów

Typ odpowiedzi	Rok studiów				Ogółem	
	I		III		liczba	%
	liczba	%	liczba	%		
Tak	11	15,7	5	11,1	16	13,9
Nie	59	84,3	40	88,9	99	86,1
Razem	70	100,0	45	100,0	115	100,0

Źródło: badania własne.

Kontynuując to pytanie, poprosiliśmy respondentów, by wskazali źródła, z których zdobywają wiedzę o problemie. Badani wskazali na:

- znajomych – 7,0% (I rok: 8,6%, III rok: 4,4%);
- TV, Internet – 1,7% (I rok: 1,4%, III rok: 2,2%);
- środowisko lokalne, otoczenie – 1,7% (I rok: 1,4%, III rok: 2,2%);
- czasopisma – 0,9% (I rok: 1,4%, III rok: 0%).

To pokazuje, że zagadnienie alkoreksji nie jest całkowicie obce młodym ludziom studiującym pedagogikę, spotykają się z nim bowiem w mediach i podejmują rozmowy na ten temat z innymi osobami. Zarówno odpowiedzi udzielone na pytanie testowe, jak i powyżej przytoczone pytania ankiety wskazują, że dla przeważającej części jest to temat nieznan.

Czy znasz kogoś, kogo podejrzewasz (lub masz pewność), że zmagają się z problemem alkoreksji? – kolejne pytanie, jakie pojawiło się w ankiecie. Większość badanych osób, wiedząc już z treści poprzedniego pytania czym jest alkoreksja, stwierdziło, że nie zna alkorektyków. Niemniej jednak pojawili się respondenci (7,8% ogółu badanej zbiorowości), którzy wskazali, że w swoim otoczeniu mają lub mieli kontakt z ludźmi borykającymi się z tym zaburzeniem.

Tabela 3. Znajomość z alkorektykiem

Typ odpowiedzi	Rok studiów				Ogółem	
	I rok		III rok			
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Tak	5	7,1	4	8,8	9	7,8
Nie	65	92,9	41	91,2	106	92,2
Razem	70	100,0	45	100,0	115	100,0

Źródło: badania własne.

Chcieliśmy też sprawdzić, jakimi cechami charakteryzuje się osoba, którą badani podejrzewają lub co do której mają pewność, że zmagają się z problemem alkoreksji? Respondenci wskazywali najczęściej osoby w przedziale wieku 20-22 lata oraz nieznacznie częściej kobiety niż mężczyźni. Tylko co trzecia ze wskazanych osób posiada status studenta, co zaskakuje, biorąc pod uwagę, że badaniami objęto młodzież akademicką. Jak zatem wynika z badań, osobami dotkniętymi alkoreksją, które znajdują się w kręgu znajomych respondentów, są głównie ludzie młodzi, obojga płci.

W dalszej części przeprowadzonych analiz za cel postawiliśmy uzyskanie informacji kogo, zdaniem naszych respondentów, potencjalnie dotyka alkoreksja. Otrzymany materiał, po obróbce statystycznej, został zaprezentowany w tab. 4. W opinii studentów kategorią doświadczającą alkoreksji są, w przypadku uwzględnienia płci – kobiety, zaś biorąc pod uwagę zmienną, jaką jest wiek – dotyka ona głównie młodych ludzi. Znamienne jest bowiem to, że w przypadku drugiej z wyróżnionych tu zmiennych nikt nie wskazał jako grupy ryzyka osób starszych, ale należy też zauważyć, że w przekonaniu co dziesiątego badanego wiek nie ma tu znaczenia.

Tabela 4. Osoby doświadczające alkoreksji

Wskazane osoby	Rok studiów				Ogółem	
	I rok		III rok			
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Mężczyźni	1	1,4	–	–	1	0,9
Kobiety	40	57,2	36	80,0	76	66,1
Płeć nie ma znaczenia	20	28,6	8	17,8	28	24,3
Młodzi ludzie	52	74,3	33	73,3	85	73,9
Starsze osoby	–	–	–	–	–	–
Ludzie niezależnie od wieku	7	10,0	6	13,4	13	11,3

Źródło: badania własne.

Uwaga: Procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli udzielić więcej niż jednej odpowiedzi. Część badanych osób nie udzieliła odpowiedzi na niektóre z pytań.

Podobne wyniki otrzymano, gdy przeanalizowano odpowiedzi badanych dotyczące osób, których ten problem dotyczy szczególnie, czyli będących najbardziej narażonych na alkoreksję. Warto jednak odnotować, że pojawiło się tu uszczegółowienie (badani mogli wskazać własne propozycje) odnoszące się do kategorii młodych ludzi. Proporcje wymieniających „młode kobiety”, do wymieniających „młodych mężczyzn” mają się jak 9:1.

W kolejnym pytaniu studenci mieli wskazać motywy, które według nich skłaniają młodych ludzi do omijania posiłków przed pójściem na imprezę, wiedząc o tym, że będą w jej trakcie pić kaloryczny alkohol. Najczęstszą odpowiedzią była obawa przed przytyciem – 73,0%, co szczególnie mocno akcentowali studenci (a *de facto* studentki) III roku, gdzie wskaźnik ten uzyskał prawie 78%. Rangę drugą uzyskał motyw związany z chęcią szybszego upicia się (67,0%). W tym przypadku także częściej był on wskazywany przez starszych stażem studentów (odpowiednio III i I rok: 71,1% do 64,3%). Kolejne miejsce uzyskała motywacja „Żeby móc po wypiciu alkoholu najeść się do woli” (13,4%), zaś następane: „Chęć zaoszczędzenia pieniędzy”, która uzyskała tylko 7,8% wskazań.

Tabela 5. Motywy skłaniające do alkoreksji

Motywy	Rok studiów				Ogółem	
	I rok		III rok			
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Oszczędność pieniędzy	4	5,7	5	11,1	9	7,8
Obawa przed przytyciem	49	70,0	35	77,8	84	73,0
Żeby móc po wypiciu alkoholu najeść się do woli	10	14,3	5	11,1	15	13,4
Żeby szybciej wprowadzić się w stan upojenia	45	64,3	32	71,1	77	67,0
Inne	6	8,6	3	6,7	9	7,8
Razem	70	100,0	45	100,0	115	100,0

Źródło: badania własne

Uwaga: Procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli udzielić więcej niż jednej odpowiedzi.

Wśród innych motywów zachowań określanymi mianem alkoreksji pojawiły się m.in., takie jak: dbanie o wygląd, brak czasu, brak apetytu, dobre samopoczucie, chęć uniknięcia niestrawności, które zostały wymienione przez jednego lub maksymalnie dwóch respondentów.

Odnosząc się do ogółu zaprezentowanych tu wyników, należy stwierdzić, że wiedza badanych studentów dotycząca istoty zaburzenia odżywiania określanego mianem alkoreksji jest znikoma. Wykazał to test, w którym proszono respondentów o wyjaśnienie czym jest alkoreksja. Sytuacja ulega istotnej zmianie, gdy studentom objaśniono istotę alkoreksji. Wówczas okazało się, że prawie 8% spośród nich rezygnuje często z posiłku na rzecz alkoholu, co wpisuje się w definicję zjawiska. Oprócz nich jest jeszcze kilkanaście procent osób, które wprawdzie rzadko, ale jednak przejawiają takie zachowania. Badani studenci dostrzegają tego typu

zaburzenia nie tylko u siebie, ale także i u innych osób. Wskazuje to na powagę problemu, który powinien znaleźć swoje odzwierciedlenie w działaniach profilaktycznych, tym bardziej, że prowadzi on dotknięte nim osoby ku alkoholizmowi. Tymczasem odpowiedzi uzyskane w teście pozwalają stwierdzić, nie tylko nikłą znajomość zjawiska alkoreksji u badanych, ale i to, że respondenci posiadający jakąkolwiek wiedzę o nim, nie otrzymali jej na zajęciach programowych w trakcie swoich studiów, czy też wcześniej, np. uczestnicząc w szkolnych zajęciach z zakresu profilaktyki społecznej. Przemawia to za podjęciem, w niniejszym studium, refleksji nad kwestią profilaktyki i interwencji alkoreksji.

4. Profilaktyka i interwencja alkoreksji

Warto zadać sobie pytanie, czy należy mówić o nowych rodzajach uzależnień behawioralnych lub zaburzeniach w odżywianiu (np. diabulimii – pacjenci z cukrzycą rezygnują z insuliny, by nie przytyć, pregoreksji – odchudzania kobiet w ciąży i zaraz po porodzie, brideoreksji – obsesyjnego odchudzania przed ślubem, ortoreksji – obsesyjnego dbania o zdrowe odżywianie, manoreksji – anoreksji u mężczyzn). Odpowiadając na to pytanie, chcielibyśmy nawiązać do założeń sepizacji. Według Marka Czyżewskiego, Kingi Dunin i Andrzeja Piotrowskiego, redaktorów książki, pt. „Cudze problemy. O ważności tego, co nieważne. Analiza dyskursu publicznego w Polsce”¹¹ sepizacja polega na praktyce unieważniania wielu spraw, w polu jej zainteresowań „znajduje się nie tylko rejestr spraw uważanych za nieważne, lecz przede wszystkim to, w jaki sposób określone sprawy nabierają ważności lub ją tracą w dyskursie publicznym”¹². Wyróżniamy trzy podstawowe wymiary sepizacji: „ja – świat”, gdzie unieważnieniu podlegają te sprawy, które uznane są za problem czyjejś osoby, który bezpośrednio nie wpływa na jednostkę, „my – oni” – obcym jest problem grupy, do której jednostka nie należy, bądź z którą się nie utożsamia, „tekst – nietekst” – odróżnianie przekazów uznanych za sensowne od tych pozbawionych wartości¹³.

Skąd bierze się praktyka sepizacyjna? Istnieje kilka powodów, po pierwsze to brak lub zbyt małe doświadczenie w wykonywaniu danej czynności, działania, kolejne to zapominanie o tym, co było kiedyś wykonywane, co istniało, a także poczucie, że pewne sprawy są tak oczywiste, że nie warto o nich rozmawiać. Przeciwnością praktyki sepizacyjnej jest praktyka kontrsepizacyjna, czyli mówienie o problemie, o jego ważności, publiczne nagłaśnianie tego (np. w TV, radiu, Internecie)¹⁴.

¹¹ M. Czyżewski, K. Dunin, A. Piotrowski, *Cudze problemy, czyli wstęp do sepologii*, [w:] *Cudze problemy. O ważności tego, co nieważne. Analiza dyskursu publicznego w Polsce*, wyd. 2, red. M. Czyżewski, K. Dunin, A. Piotrowski, Warszawa 2010.

¹² Ibidem, s. 19.

¹³ Ibidem, s. 20-23.

¹⁴ Ibidem, s. 24-26.

Mamy jeszcze do czynienia z dwoma innymi zjawiskami:

- autosepizacją, czyli uznaniem własnych osobistych problemów za nieważne, nieprzyznawanie się do swoich trudności, np. problemów z odżywianiem, co więcej uznanie, że nikt nie powinien się tym interesować,
- autokontrolę, publicznym mówieniem o swoich problemach i oczekiwaniem wsparcia od innych (np. fora internetowe)¹⁵.

Osoby dotknięte alkoreksją często nie mają odwagi przyznać się do tego swoim bliskim, a czynią to, mając poczucie pełnej anonimowości w wirtualnej przestrzeni, czego dowodzą wypowiedzi zamieszczane na portalach internetowych. Przykładem poniższy fragment historii alkorektyczki znaleziony w Internecie¹⁶:

Nie pamiętam dnia, w którym to wszystko się zaczęło. Nie pamiętam też dnia, w którym po prostu poczułam się źle sama ze sobą. Nie pamiętam także chwili, w której postanowiłam, że przestanę jeść, a posiłki zamienię na alkohol. Pamiętam jednak jak bardzo zmieniło się wtedy moje życie, czego skutki odczuwam po dzień dzisiejszy [...]. Mimo, że nie pamiętam żadnego konkretnego dnia – doskonale pamiętam początki swojej przygody z alkoreksją i anoreksją. Przeczytałam kilkanaście pozycji ocierających się o problem zaburzenia odżywiania u młodzieży. I choć wtedy zaburzenia odżywiania mnie nie dotyczyły, bardzo chciałam, by było inaczej. Dokładnie znałam zaburzenia odżywiania u młodzieży i wiedziałam, że anoreksja wśród młodzieży nie jest rzadkością. Alkohol? Alkohol wśród młodzieży jest chlebem powszednim, choć wtedy nie mówiło się o tym głośno. Mimo, że byłam już pełnoletnia doskonale znałam sklepy, w których sprzedawczynie podawały nieletnim wysokoprocentowe napoje [...]. Przestałam jeść, ot tak, by mieć kontrolę nad własnym życiem, nad tym co robię, nad sobą samą. Chciałam być panią swojego losu i wierzyłam, że anoreksja, a później alkoreksja mi w tym pomogą [...]. Z każdym tygodniem chudłam, każdy poranek witałam ogromnym kacem, a każdą noc spędzałam imprezując do świtu. W ciągu dnia nie jadłam, nie miałam ochoty, a na myśl o zjedzeniu czegokolwiek dostawałam napadu mdłości. Kac był wtedy moim najlepszym zabezpieczeniem. Pijąc również wymiotowałam, często krwią, mój żołądek nie miał przecież czego trawić... I tak to wszystko kręciło się w kółko, ciągle według jednego schematu [...]¹⁷.

¹⁵ Ibidem, s. 27-28.

¹⁶ Wypowiedzi z zachowaniem oryginalnej pisowni.

¹⁷ *Alkoreksja, niebezpieczna pulapka – historia Alice. Historie czytelników*, „ViTWOMAN”, 22.12.2014, <http://vitwoman.pl/historie-czytelnikow/alkoreksja-niebezpieczna-pulapka-historia-alice/> [dostęp: 6.04.2016].

Internauci zarzucają naukowcom, iż sami tworzą nowe zaburzenia, nadając im nazwy, zaczynając o nich pisać. Skoro ludzie przedstawiają swoje problemy, np. w Internecie, w programach telewizyjnych, to każdy może się o nich dowiedzieć, co więcej niektórzy mogą rozpoznać u siebie objawy przedstawianych zaburzeń. Wydaje się zatem konieczne podejmowanie ciągłej refleksji i prowadzenie badań na temat nowych zjawisk społecznych i nowych problemów. W tym przekonaniu utwierdza pogląd Ewy Syrek, która zauważa: „wiedza o wieloaspektowych uwarunkowaniach i zagrożeniach zdrowia, także tych społecznych i środowiskowych, ciągle poszerza się o nowe aspekty”¹⁸. Ponadto, jeśli uznamy, że problemy te nie istnieją (unieważnimy je), to nie możemy prowadzić ich **profilaktyki** czy **interwencji**, co zdaje się być dziś kluczowe.

Profilaktyka alkoreksji, podobnie jak w przypadku zaburzeń odżywiania, czy uzależnień powinna koncentrować się nie tyle na eliminowaniu czynników ryzyka, co na wzmacnianiu zasobów tkwiących w człowieku i jego otoczeniu. Należy podejmować więc określone działania na terenie szkoły, rodziny i środowiska lokalnego, których celem stałoby się wydobywanie potencjału, mocnych stron i talentów – zwłaszcza młodych ludzi, a także wzmacnianie i pomaganie w ich rozwijaniu. Nie bez znaczenia są tu też media, które powinny kreować prozdrowotny styl życia i przestrzegać przed skutkami ryzykownych zachowań. W edukacji i wychowaniu młodego pokolenia powinno się położyć szczególny nacisk na kształtowanie postaw prospołecznych, wartości, takich jak życie czy zdrowie, uczenie komunikacji, czy racjonalnego spędzania czasu wolnego¹⁹.

Nie uczyni się tego, bez wiedzy i świadomości samych dorosłych na temat nowych zagrożeń i niebezpieczeństw, jakich doświadczają może pokolenie adolescentów. Profilaktyka młodzieży zacząć się powinna od edukacji dorosłych, odpowiedzialnych za przygotowanie młodych ludzi do samodzielności.

Zdaniem wielu znawców tematu, „jedną z potrzeb profilaktyki jest wyjaśnianie, że im szybciej pojawi się interwencja psychologiczna, medyczna lub pedagogiczna wobec osoby uzależnionej (z ryzykiem uzależnienia), tym koszty tego problemu będą niższe, a szanse na wyjście z niego większe”²⁰. Dodajmy, że nie chodzi tylko o koszty ekonomiczne czy zdrowotne, ale także społeczne, rodzinne, jak i osobowościowe dla jednostki, która zaczyna budować zafałszowany obraz rzeczywistości i samej siebie. Nie pozwala jej to na pełny rozwój własnej tożsamości i tworzenia relacji z drugim człowiekiem.

¹⁸ E. Syrek, *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Katowice 2008, s. 192.

¹⁹ Por. D. Sarzała, M. Z. Jędrzejko, *Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, BED) w aspekcie profilaktyki i wychowania*, [w:] *Uzależnienia behawioralne*, red. M. Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. P. Rosik, Pułtusk–Warszawa 2015, s. 280-281.

²⁰ M. Z. Jędrzejko, B. P. Rosik, M. Kowalski, *Dlaczego i jak ludzie się uzależniają, i co z tym dalej będzie. Postłowie*, [w:] red. M. Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. P. Rosik, op. cit., s. 320. Zob. też. E. Woydyłło, *Profilaktyka pozytywna*, [w:] *Programy profilaktyki uzależnień. Z doświadczeń autorów*, red. L. Telka, Katowice 2003, s. 27-32.

Współczesny świat, który przynosi wiele zmian, a z nimi wiele zagrożeń dla prawidłowego rozwoju społeczno-moralnego dzieci i młodzieży²¹, wymaga tworzenia nowych programów profilaktycznych i nowych form interwencji. Rozmowy, przestrzeganie przed konsekwencjami czy mówienie o nich nie są już skutecznymi sposobami zapobiegania problemom społecznym dotyczącym dzisiejszego nastolatka. Profilaktyce zarzuca się też, że jest przesycona biurokracją, coraz mniej czasu poświęca się na jej realizację, wiele zawartych w niej elementów nie jest już aktualna lub słabo dostosowana do panujących realiów, zajmują się nią osoby często nieprzygotowane i co najważniejsze, prowadzona jest zwykle, gdy już się coś wydarzyło niepokojącego²². Odczuwa się także brak podejścia zintegrowanego, akcentującego środowiskowe podejście do profilaktyki²³.

Tymczasem, istotne jest, by w obliczu pojawiających się nowych problemów (np. omawianej tu alkoreksji) podjąć społeczną refleksję nad koniecznością uruchomienia nowych działań profilaktycznych i interwencyjnych kierowanych do ludzi wchodzących w dorosłe życie. Muszą one być alternatywne do proponowanych obecnie.

W Polsce jesteśmy dopiero na początku tej inicjatywy. Inne kraje zaczynają już się do tego przygotowywać, proponując akcje społeczne kierowane np. do alkorektyków lub osób zagrożonych alkoreksją. Przykładem może być Uniwersytet Missouri, gdzie młodzi ludzie zdobywają wiedzę w zakresie zdrowego odżywiania i skutków picia alkoholu. Ponadto prowadzona jest edukacja, w ramach której działa program „Cheers”, w którym proponowane są kierowcom bezalkoholowe drinki²⁴. Tak więc niezbędne są działania wpisujące się w zakres szeroko pojętej promocji zdrowia, w której „ważną rolę odgrywa edukacja zdrowotna, służąca przekazywaniu wiedzy i nabywaniu umiejętności związanej z ochroną zdrowia indywidualnego i społecznego”²⁵. Tym bardziej, że alkoreksja swoimi skutkami dotyka nie tylko doświadczające ją jednostki, ale i ich szersze społeczne otoczenie.

5. Zakończenie

Młodzież doświadcza dziś wielu trudności społecznych, emocjonalnych, ekonomicznych, etycznych. Do tego, jak twierdzi Tomasz Biernat, młodzi ludzie „w otwarty sposób kontestują, a nawet odrzucają wzory życia dorosłych

²¹ Zob. m.in.: J. A. Malinowski, *Młodzież wobec wyzwań cywilizacyjnych – nowe zadania dla profilaktyki społecznej*, [w:] *Młode pokolenie w zderzeniu cywilizacyjnym. Studia – badania – praktyka*, Toruń 2014, s. 47-56; *Dzieci i młodzież w obliczu współczesnych problemów i zagrożeń*, red. K. Wasilewska-Ostrowska, Bydgoszcz 2012.

²² Por. M. Z. Jędrzejko, „Zawirowany” świat ponowoczesności, Warszawa–Milanówek 2015, s. 321-322.

²³ Zob. m.in.: A. Rosińska, *Psychoprofilaktyka alkoholizmu*, [w:] L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań 2001, s. 235-237; M. Dziewiecki, *Profilaktyka uzależnień w szkole*, [w:] red. L. Telka, op. cit. s. 33-54; A. Nowak, *Profilaktyka narkomanii – ujęcie lokalne*, „Wychowanie na co Dzień” 2006, nr 1-2, s. 3-6.

²⁴ M. Kowalska, *Alkoreksja – nowy niebezpieczny trend*, „Wp.pl” 25.10.2011, <http://szkola.wp.pl/kat,121276,title,Alkoreksja-nowy-niebezpieczny-trend,wid,13928455,page,2,wiadomosc.html> [dostęp: 1.07.2016].

²⁵ E. Syrek, op. cit., s. 192.

(religia, małżeństwo, tradycyjne wartości, normy obyczajowe). Proces ten różni się siłą i radykalizmem od tego, co było wcześniej i – co ciekawe – dzieje się często z aprobatą starszego pokolenia. Świat przenikający do rodziny poprzez elektroniczne media w subtelny sposób «rozpuszcza» środowisko społeczno-kulturowe rodziny, nasycając je wysoko perswazyjnymi oddziaływaniami»²⁶.

Komunikacja z pokoleniem dorastającym musi być dostosowana do realiów współczesnego świata. Niezmienny pozostaje fakt, że właściwie prowadzona edukacja, profilaktyka i wychowanie – także w środowisku rodzinnym – zdają się być jej uniwersalnymi i niezbywalnymi podstawami warunkującymi właściwą relację z młodzieżą.

Jest to ważne zwłaszcza w obecnych czasach, gdy młodzi ludzie narażeni są na doświadczanie nowych problemów (np. omawianej w tekście alkoreksji), a jednocześnie nie posiadają dostatecznej wiedzy, jak sobie z nimi radzić. Co więcej można w tym miejscu zaryzykować stwierdzenie, że owej wiedzy o istocie alkoreksji, jej przyczynach i sposobach przeciwdziałania brakuje także pedagogom, psychologom, pracownikom socjalnym, nie wspominając już o rodzicach wchodzących w dorosłe życie dzieci. Po części potwierdzają to wyniki przedstawionego tu pilotażu badawczego, które dowodzą, że badana młodzież nie spotkała się z działaniami profilaktycznymi, odnoszącymi się wprost do alkoreksji, ani przed podjęciem studiów, ani też w ich trakcie. Pełne zweryfikowanie tej tezy wymaga jednak podjęcia szerszych badań empirycznych.

Bibliografia

1. *Alkoreksja*, „Głodne.pl” 7.01.2016, <http://glodne.pl/alkoreksja-ang-drunkorexia/>.
2. *Alkoreksja – zagłodzić się z kieliszkiem w rękę*, <http://www.dietetyka.com.pl/content/view/218/253/>.
3. *Alkoreksja, niebezpieczna pułapka – historia Alice. Historie czytelników*, „ViTWOMAN” 22.12.2014, <http://vitwoman.pl/historie-czytelnikow/alkoreksja-niebezpieczna-pulapka-historia-alice/>.
4. Biernat T., *Czy istnieje rodzina ponowoczesna?*, „Paedagogia Christiana” 2014, nr 2.
5. Cierpiątkowska L., *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań 2001.
6. Czyżewski M., Dunin K., Piotrowski A., *Cudze problemy, czyli wstęp do sepologii*, [w:] *Cudze problemy. O ważności tego, co nieważne. Analiza dyskursu publicznego w Polsce*, red. M. Czyżewski, K. Dunin, A. Piotrowski, wyd. 2, Warszawa 2010.
7. Dworak A., *Uzależnienia behawioralne – problem społeczny i pedagogiczny*, „Wychowanie na co Dzień” 2015, nr 5.
8. Dziewiecki M., *Profilaktyka uzależnień w szkole*, [w:] *Programy profilaktyki uzależnień. Z doświadczeń autorów*, red. L. Telka, Katowice 2003.
9. Jędrzejko M. Z., *„Zawirowany” świat ponowoczesności*, Warszawa–Milanówek 2015.

²⁶ T. Biernat, *Czy istnieje rodzina ponowoczesna?*, „Paedagogia Christiana” 2014, nr 2, s. 191.

10. Jędrzejko M. Z., Rosik B. P., Kowalski M., *Dlaczego i jak ludzie się uzależniają i co z tym dalej będzie. Posłowie*, [w:] *Uzależnienia behawioralne*, red. M. Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. P. Rosik, Pułtusk–Warszawa 2015.
11. Kowalska M., *Alkoreksja – nowy niebezpieczny trend*, „Wp.pl” 25.10.2011, <http://szkola.wp.pl/kat,121276,title,Alkoreksja-nowy-niebezpieczny-trend,wid,13928455,page,2,wiadomosc.html>.
12. Levitt A., *Mizzou Researcher Studies Time-Honored College Tradition of Drunkorexia*, <http://www.riverfronttimes.com/newsblog/2011/10/24/mizzou-researcher-studies-time-honored-college-tradition-of-drunkorexia>.
13. Rozehnal I., *Novámetlamladých – „drunkorexie”*, „PROCPROTO”, 25.10.2011, <http://procproto.cz/veda-a-technika/medicina/nova-metla-mladych-%E2%80%93-%E2%80%9Edrunkorexie%E2%80%9C/>.
14. Malinowski J. A., *Młodzież wobec wyzwań cywilizacyjnych – nowe zadania dla profilaktyki społecznej*, [w:] *Młode pokolenie w zderzeniu cywilizacyjnym. Studia – badania – praktyka*, red. M. Jędrzejko, J. A. Malinowski, Toruń 2014.
15. Nowak A., *Profilaktyka narkomanii – ujęcie lokalne*, „Wychowanie na co Dzień” 2006, nr 1-2.
16. *Подростки страдают от новой болезни – „дранорексии”*, „Сегодня.ua”, 25.10.2011, <http://www.segodnya.ua/science/podroctki-ctradajut-ot-novoj-bolezni-%E2%80%93-dranorekcii.html>.
17. Rosińska A., *Psychoprofilaktyka alkoholizmu*, [w:] L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań 2001.
18. Sarzała D., Jędrzejko M. Z., *Zaburzenia odżywiania (anoreksja, bulimia, BED) w aspekcie profilaktyki i wychowania*, [w:] *Uzależnienia behawioralne*, red. M. Z. Jędrzejko, M. Kowalski, B. P. Rosik, Pułtusk–Warszawa 2015.
19. Socha-Jakubowska P., *Pół litra wódki na ładną sylwetkę*, TVP.INFO, 23.10.2011, <http://www.tvp.info/5511983/pol-litra-wodki-na-ladna-sylwetke>.
20. Syrek E., *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Katowice 2008.
21. *Dzieci i młodzież w obliczu współczesnych problemów i zagrożeń*, red. K. Wasilewska-Ostrowska, Bydgoszcz 2012.
22. Woydyło E., *Profilaktyka pozytywna*, [w:] *Programy profilaktyki uzależnień. Z doświadczeń autorów*, red. L. Telka, Katowice 2003.
23. *Zaburzenia odżywiania*, „Pomoc w zaburzeniach odżywiania”, <http://www.forum.zaburzeniaodzywiania.info/viewtopic.php?t=96>.
24. Ziemiachód P., *Alkohol – tabela kalorii*, „polki.pl”, <http://zdrowe-zywienie.wieszjak.polki.pl/alkohol-tabela-kalorii,podstawy-zdrowego-zywienia-artykul,10376446.html>.

Drunkorexia among young people – prevention, intervention

Abstract

The text focuses on the new phenomenon, which is drunkorexia. This is a disorder resulting from a combination of anorexia and drinking alcohol. This new issue starts to touch more and more young people, especially women. The authors have therefore studied and discuss this threat and to submit the results of personal research on youth knowledge student on drunkorexia and related issues. It results that as much as 90% of those interviewed about what is drunkorexia was unable to clarify the understanding

of studied terminology. After obtaining an explanation what is drunkorexia a similar proportion claimed to have never met the person affected by this drunkorexia syndrom. The respondents argued that the problem of drunkorexia affects primarily women and young people.

The aim of the article is also to specify the recommendations concerning prevention interventions to those at risk to this issue, especially useful in educational activities with young people.

Keywords: youth, drunkorexia, prevention, intervention