

NASLOV: Zdravlje u svakoj veličini tijela? Novi pristupi znanstvenom rješavanju izazova pretilosti

PRIPREMILE: Tončica Šiškov, prof.ped i psihoterapeut
Maja Žanko, mag.nutric.

UREDNIKA: mr.sc.Jelena Balabanić Mavrović

RECENZENTI: prim.dr.sc.Marina Kuzman, dr.Hrvoje Handl

IZDAVAČ: Centar za poremećaje hranjenja BEA, Zagreb

PARTNERI:

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“, Jankomir

Ministarstvo znanosti i obrazovanja

Ministarstvo zdravstva

Klub Zonte

Grad Zagreb:

Gradski ured za zdravstvo

Gradski ured za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom

Gradski ured za obrazovanje, kulturu i sport

Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva

TISAK: MGM studio Novel

Zagreb, 2017.

SADRŽAJ:

Predgovor	4
Uvod	7
Povijesni pregled razvoja pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“	7
Tko je Linda Bacon	8
Osnovne postavke pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“	9
Teorija setpointa (stabilne točke ravnoteže) i ne-dijetni pristup	10
Kako utvrditi osobni setpoint (stabilnu točku ravnoteže).....	12
Mitovi i predrasude o pretilosti.....	13
Pretilost u Hrvatskoj i svijetu	15
Posljedice prekomjerne tjelesne težine i pretilosti za zdravlje.....	15
Paradoks pretilosti	16
Granice zdravog indeksa tjelesne težine	17
Argumenti pobornika pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“	19
Znanstvena debata	21
Doprinos pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ borbi protiv pretilosti	24
Zaključak	25
Literatura	27

ZDRAVLJE U SVAKOJ VELIČINI TIJELA?

NOVI PRISTUPI ZNANSTVENOM RJEŠAVANJU IZAZOVA PRETILOSTI

Tekst obradile i pripremile: Tončica Šiškov, prof. ped. i psihoterapeut

Maja Žanko, mag. nutr.

Predgovor

Naslov ovog teksta kao i naziv ovog skupa možda vas je razveselio, možda iznenadio, izazvao srdžbu, nedoumicu, prezir ili bijes - ovisno o tome što mislite o izgledu, pretilosti, djeteta i imperativima savršenog izgleda sadašnjice - ali vas vjerojatno nije ostavio ravnodušnim.

Ako netko suvereno najavi da je moguće novim znanstvenim pristupima riješiti izazov pretilosti i još k tome da se zdravim (u širem kontekstu i lijepim i poželjnim) može smatrati svatko i u svakoj veličini tijela - ne donosi li to u prvi mah olakšanje i osjećaj oslobođenosti od nametnutih stereotipova i modela.

No nemojte se dati zavesti i zavarati - tekst i čitav kontekst navedenog pristupa je kompleksan i zahtjevan. Iako se znanstvenici koji ga zagovaraju (osobito autorica Linda Bacon na koju se kontinuirano poziva) uistinu zalažu da dogovoreni, usuglašeni (ili nametnuti?) parametri kojima procjenjujemo izgled/zdravlje/poželjnost, nisu i ne moraju biti jedini kriteriji, nemojte imati iluziju da je ideja pristupa jednostavno „pomaknuti“ mjeru indeksa tjelesne mase još malo udesno i da je to rješenje svih problema.

Zdravlje u svakoj veličini tijela stavlja naglasak na zdravlje i dobrobit, na potrebu da se dobro osjećamo u vlastitom tijelu i budemo u suglasju s osobnim težnjama i potrebama. Ono što jest naglašeno je nijekanje indeksa tjelesne mase kao jedinog kriterija zdravlja i dobrobiti, ali to ne znači da je pretilost dobra, poželjna i sama po sebi razumljiva. Zdravstveni rizici povezani s prekomjernom tjelesnom težinom se ne mogu negirati ni nestati, kao što ne može nestati i odjednom iščeznuti stigma pretilosti u društvu današnjice. Ono što nudi pristup zdravlje u svakoj veličini tijela je zapravo demistificiranje pretilosti, razgoličivanje njenih uzroka i skidanje vela s frustracija uzaludne borbe s kilogramima. Umjesto toga, nudi izazov koji je samo naizgled lagan - prihvatiti sebe i dati svom tijelu šansu da obnaša ili postigne svoju temeljnu funkciju - da služi u postizanju i zadržavanju iskonske ravnoteže samoodržanja.

Otvoreno progovarajući o užitku i zadovoljenju potreba, autori tog pristupa priznaju da je hrana izvor užitka i zadovoljstva, ali samo užitka i zadovoljstva uživanja u hrani. Hrana nije nadomjestak, hrana nije sama sebi svrhom i hrana nas ne treba ispunjavati tamo gdje su praznine drugih ishoda i izvora. Ali - u hrani se može i treba uživati i ne smije joj se odricati temeljna uloga u ljudskom životu - nekada je to bilo puko preživljavanje, danas se može smatrati uravnoteženim načinom života.

Jednostavnim vraćanjem ritma gladi i sitosti te spoznajom da je zadovoljstvo samim sobom utemeljeno na brojnim i kompleksnim spoznajama i činjenicama, lišava hranu, jedenje, prejedanje i sve poremećaje hranjenja one silne moći koju im neki podsvjesno pridaju.

Promatrano s tog stajališta, svaka je mjera izražena u metrima i kilogramima zapravo bespredmetna, jer mi kao osobe ne ovisimo o mjerama i mjerljivosti. Ako se promatramo sa stajališta slobode i mogućnosti izbora, onda indeks tjelesne mase gubi smisao u procjenjivanju vlastitog zadovoljstva i poželjnosti.

No, ipak nije tako jednostavno.

Prirodna „ishodišna točka ravnoteže“ (prilično teško prevodiv izraz „set-point“) postoji u svakoj osobi. Vjerojatno je najizraženija u djetinjstvu i dijelu mladosti, kada je prirodna potreba za kretanjem i prirodni osjećaj prema hrani i hranjenju najprisutniji. Većina ljudi uspijeva tu svoju osobnu točku ravnoteže dosta uspješno očuvati, jednostavno slijedeći vlastite potrebe i ne doživljavajući hranu kao nadomjestak ili zamjenu. Pored činjenice da ljudi ponekad hranom nadoknađuju neke nedostignute ili izgubljene dijelove života, u današnjem društvu promijenilo se mnogo u načinu prehrane, načinu kretanja, provođenju vremena i promjena u društvu. Prirodni ritam kretanja i prehrane odavno je narušen jer u suvremenim uvjetima života utrošak tjelesne energije je višestruko manji nego što je to bilo prije nekoliko desetljeća. U razvijenim zemljama svijeta hrane ima sve više, a kalorijske vrijednosti obroka su sve veće. Uz kontinuirano smanjenje spontane tjelesne aktivnosti (koja je također civilizacijski danak), mnogi su jednostavno zatečeni povećanjem svoje tjelesna mase.

Istodobno je imperativ društva mladost i mršavost- iz mnogih razloga za većinu nemoguća misija. I onda se rađa frustracija, nezadovoljstvo samim sobom, restriktivne dijete i uzaludan trnovit put ka cilju - smanjenju indeksa tjelesne mase.

Može li se zdrav biti u svakoj veličini tijela? Ako zdravlje promatramo kao nedjeljivo ljudsko pravo i jednu od temeljnih potreba ljudskog življenja, odgovor je - uvjetno da. To je moj osobni doživljaj nakon čitanja i ovog teksta ali i knjige Linde Bacon „Health at every size“. Pretilost ima svoje zamke i dugoročne neželjene zdravstvene posljedice. Pretilost nije samo višak kilograma - ako se riješimo viška negativnih nagomilanih osjećaja i ako tijelu dozvolimo da nas vodi i usmjerava - velika je vjerojatnost da ćemo se riješiti i pretilosti. I to ne samo na nekoliko tjedana, već zauvijek.

I pritom postati i ostati zadovoljniji - pa sretno na tom putu.

Prim. dr.sc. Marina Kuzman, prof.v.s., dr.med

Voditeljica Službe za školsku i adolescentnu medicinu

Zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Osobe sa kompulzivnim prejedanjem psihički pate i najčešće imaju vrlo naglašenu impulzivnost te su na izvjestan način vrlo udaljene od svojih emocija. One vrlo često ne razumiju sebe i ono što osjećaju. To uključuje i njihove psihološke razloge za epizode prejedanja, kupovanja enormnih količina hrane i ostale biheioralne dimenzije simptoma ovog dijagnostičkog entiteta koji se u glavnom američkom psihijatrijskom priručniku DSM-V od 2013.godine naziva binge eating disorder.

Psihoterapijsko liječenje kompulzivnog prejedanja počiva na upoznavanju samog sebe: tek pojašnjavanjem samog sebe čovjek uči sebe voljeti i biti sebi draži sa svim svojim osobinama koje se kolokvijalno zovu pozitivnim i negativnim. Kako poznati psihoterapeut Yalom kaže „nije hrana ono što deblja već emocije“ (Yalom, Love encounter). Od emocija počinje, od njih se udaljuje i k njima se vraća svaki pacijent koji ima problem sa kompulzivnim prejedanjem. Složenim postupkom koji primjenjuje grupa stručnjaka kroz psihoterapijsko intenzivno, duže liječenje osoba mijenja svoje emotivne, biheioralne i psihosocijalne postavke koje su je dovele u stanje teške patnje i teškog tijela koje društvo osuđuje.

Društvo je širok pojam uskih mjerila i sram je snažna emocija kojom društvene skupine vrlo snažno kontroliraju pojedinca. Sram je središnja emocija osoba s kompulzivnim prejedanjem upravo stoga što se osjećaju osuđenima od društva kao „beskorisni, lijeni, glupi i nezdravo debeli“. Današnja djeca i tinejđeri vrlo se precizno vrijeđaju upotrebom debela. Kao da smo u našim pokušajima da budemo zdravi zaboravili koliko boli nanosimo osobama koje su pretile kada ih kategoriziramo. Prvi susret s liječnikom za pretilu osobu često započne upravo jasnom uputom da treba izgubiti toliko i toliko kilograma. Kao da kompulzivno prejedanje nije medicinski, psihološki i velikim dijelom nesvjesnim konfliktima izazvan poremećaj. Kao da je to nešto što je potpuno u domeni osobne odluke, i nema veze sa medicinom i psihijatrijom.

Kao liječnik i psihijatar bojim se da jako griješimo u pristupu osobama s kompulzivnim prejedanjem i da diskvalifikacijom ljudskosti u tim ljudima nanosimo veliku bol i izdajemo struku. Što bismo onda rekli na estetiku kubanskih žena, kako bismo onda kvalificirali Marilyn Monroe? Kao pretilu? Mislim da je vrijeme da se zamislimo i počnemo raditi na vlastitim predrasudama u korist različitosti, zdravlja i psihičkog blagostanja nas i naše djece.

Hrvoje Handl, dr.med, psihijatar

voditelj Dnevne bolnice za poremećaje prehrane

Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan / Jankomi

Uvod

Duh revolucionarizma i liberalizma koji je obilježio šezdesete godine 20. stoljeća, rezultirajući društvenim pokretima koji su se obrušavali na različite aspekte društva s ciljem željenih promjena i poboljšanja, nije zaobišao ni pravo na različitost izgleda i tijela. U kulturi u kojoj se mršavost počinje nametati kao novi ideal ljepote i izgleda, rađa se pokret usmjeren na smanjivanje stigme pretilosti, suprotstavljanje ratu protiv debljine i popularizaciji dijeta. Tijekom narednih desetljeća, prerasta u svojevrsnu životnu filozofiju pod nazivom „Zdravlje u svakoj veličini tijela” - Health At Every Size (HAES), koja objašnjava emocionalne, psihološke, bihevioralne i zdravstvene posljedice prihvaćanja nametnutog društvenog ideala izgleda i preporučenog načina prehrane.

Danas ovaj model podržava holistički pristup zdravlju, u kojem se pojam „zdrave tjelesne težine” sagledava u širem kontekstu, kao konstrukt koji je opsežniji od broja na vagi i koji je povezan s usmjerenošću na odgovarajući način života. Sam naziv pokreta ne treba shvatiti doslovno: ključna teza u njegovoj osnovi je da je prikladna, zdrava tjelesna težina individualna i zavisna od urođene stabilne točke ravnoteže (eng. izraz „setpoint”) zbog čega ne može biti određivana isključivo grafikonom koji prikazuje odnos visine i težine, računanjem indeksa tjelesne mase ili postotkom masti u tijelu. Naspram fokusa na poželjni, društveno nametnuti uniformirani ideal izgleda i mehanicističkog pristupa koji vodi u restriktivno brojanje kalorija, dijete i tjelesnu aktivnost u službi gubljenja kilograma, „Zdravlje u svakoj veličini tijela” je u svojoj osnovi psihološki pristup koji zagovara promjene koje vode prema kvalitetnijem, smislenijem i ljudskoj prirodi prilagođenijem načinu života. To je put kojim se aktiviraju i podržavaju samoregulirajući, samoobnavljajući procesi u organizmu, što naposljetku rezultira spontanom povratkom na prirodnu, optimalnu (u značenju zdravlju!), tjelesnu težinu pojedinca, koja kao takva ima tendenciju samoodržavanja i stabilnosti. Osjećati se dobro u vezi sa sobom, jesti na prirodan, opušten način - u skladu s unutarnjim znakovima gladi, sitosti i apetita te osjećati ugodu prilikom prakticiranja razumne i održive fizičke aktivnosti baza su ovog modela, zbog čega je podjednako prikladan i za osobe optimalne tjelesne težine, kao i za one čija tjelesna težina nije ona koja je najzdravija za njihove trenutne životne okolnosti.

Povijesni pregled razvoja pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela”

Sve je počelo 1967. člankom kontroverznog naslova: „More people should be fat” (Više ljudi bi trebalo biti pretilo), Lewa Louderbacka, objavljenog u američkim novinama „Saturday Evening Post”. U njemu se govori o tome kako prisilne promjene težine nisu trajne te da javno mnijenje i nametnuti standardi izgleda ljude koje je nazvao „Thin fat people” (mršavo debeli), guraju ispod njihove prirodne tjelesne težine što rezultira nizom neželjenih fizičkih i emocionalnih posljedica, uključivši i patnju. Ove teze potkrepljuje svojim i supruginim iskustvom, naglašavajući da im je jedenje bez dijetnog režima omogućilo ne samo da se opuste i osjećaju bolje, nego i da na taj način zadrže istu težinu.

Godinu dana kasnije, u suradnji s B. Fabreyem objavljuje knjigu „Fat Power“, a 1969. osnivaju i nevladinu udruhu - Nacionalno udruženje za pomoć pretilim Amerikancima (National Association to Aid Fat Americans (NAAFA) - NGO), koja 1980. biva preimenovana u Nacionalno udruženje za promoviranje prihvaćanja debljine (National Association to Advance Fat Acceptance).

Vjetar u leđa ovom pokretu koji će se, krajem devedesetih godina 20.st. uvriježiti pod nazivom „Health At Every Size“ (ali i kao „Health At Any Size“), dale su i publikacije koje na drugačiji način objašnjavaju koncept tjelesne težine i odnos prema jedenju i hrani. Umjesto dominantnog pristupa zasnovanog na smanjivanju unosa kalorija zagovara se: intuitivno jedenje (1, 2) naspram restriktivnog jedenja; umjesto promjene oblika tijela preporučuje se prihvaćanje svoje tjelesne težine, uz objašnjenje da je „prirodna težina“ individualna varijabla zbog čega treba poštovati i varijabilnost raspona (3); objašnjava se beskorisnost dijeta koje posljedično usporavaju metabolizam, što u konačnici rezultira poznatim yo-yo učinkom povrata i dodatnog nakupljanja kilograma. Posljedica je to pokušaja tijela da uspostavi ravnotežu koja se narušila uvođenjem krutih dijetnih restrikcija i pravila, kao i nepoštivanjem osnovnih zakona ljudskog tijela. (4)

„Program „Zdravlje u svakoj veličini“ ne traži od nas da odustanemo od svojih snova; upravo suprotno, pomaže nam živjeti ih. Daje nam alat koji nam pomaže osvijestiti ih, koji nas ohrabruje da živimo u tijelu kojeg volimo, da pažnju usmjerimo na sve ono što budi i raspiruje uživanje u životu, bez obzira na tjelesnu težinu koju trenutno imamo... Ne inzistirati na mršavljenju nije čin odustajanja, nego nastavak kretanja prema cilju novim putevima. Kada donosimo odluke zato jer nam pomažu da se osjećamo bolje, a ne zato jer želimo izgubiti na težini, možemo ih se pridržavati na duge staze; tada to činimo zato jer to želimo, a ne zato jer vjerujemo da moramo.“ (Health at every size, 2008: 5)

Tko je Linda Bacon?

S početkom novog milenija pokret nastavlja jačati. Objavljuju se nove knjige i istraživanja koja podržavaju paradigmu pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, a raste i broj pobornika i među znanstvenicima i stručnjacima koji počinju prakticirati nove spoznaje u okviru ovog modela.

Njegovoj popularizaciji značajno su doprinijeli i medijski istupi Fatime Parker, potpredsjednice International Size Acceptance Association, u kojima poziva na prihvaćanje ljudi svih veličina i oblika tijela, kao i knjiga istraživačke novinarkice Alicie Mundy „Dispensing with the Truth“ (2001), u kojoj razotkriva poslovnu politiku farmaceutskih kompanija o proizvodima za mršavljenje. Osniva se i Association for Size Diversity and Health (ASDAH) - volonterska, neprofitabilna organizacija koja se vodi principima „Zdravlje u svakoj veli-

čini tijela", (5) a čak je i USA Odjel poljoprivrede (United States Department of Agriculture -USDA), ovaj program nazvao programom koji može biti „nova nada“ za one koji se bezuspješno bore s kilogramima. (6: 3)

Ime dr. Linde Bacon čvrsto se povezuje s ovim pokretom. Iako ova sveučilišna profesorica na Davis University of California i psihoterapeutkinja koja uživa ugled međunarodnog autoriteta u području nutricionizma, tjelesne težine i zdravlja nije među pionirima pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, značajno je doprinijela njegovoj popularizaciji znanstvenim djelovanjem s ciljem dokazivanja njegove učinkovitosti, a objavila je i dvije popularno znanstvene knjige, (6,7) jedna od kojih je „Health at every size: The Surprising Truth About Your Weight“ (Zdravlje u svakoj veličini: Iznenađujuće istine o vašoj težini). Njenoj reputaciji doprinose i specijalističke i znanstvene kompetencije: doktorirala je u području fiziologije s naglaskom na nutricionizmu, magistra je psihoterapije i sportskih znanosti (Exercise Science) i specijalistica za poremećaje hranjenja i slike o tijelu.

Objavila je i niz stručnih i znanstvenih radova o dijetama i zdravlju objavljenih u renomiranim znanstvenim časopisima čiji rezultati govore u prilog ovom pristupu, a vodila je i istraživanja financirana od strane američke vlade. (8,9,10,11) Uz navedeno, nedvojbeno je i to da važnu perspektivu i inspiraciju za svoj rad crpi i iz vlastitog iskustva problema s regulacijom tjelesne težine i prevladavanja tih poteškoća.

„Zdravlje u svakoj veličini nije knjiga o mršavljenju. Nije knjiga o dijeti, niti program vježbanja. To je knjiga o zdravom načinu života, osmišljena tako da vas podrži u procesu prebacivanja fokusa s mržnje prema sebi i borbe s tijelom prema prihvaćanju i cijenjenju sebe, svog tijela i svog života. Ova je knjiga osmišljena s ciljem da vam pomogne osloboditi se od mentaliteta mršavljenja, a prihvaćanja mentaliteta zdravlja i sreće. Jer, zaista: što se krije ispod vaše želje za gubljenjem kilograma? Nije li vaš krajnji cilj osjećati se bolje, prihvatiti se, osjećati ljubav prema sebi, biti vitalan i zdrav? To je obećanje ove knjige.“ (Health at every size, 2008: 1)

Osnovne postavke pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“

Holistički, ne-dijetni pristup zdravlju, usmjerenost prema zdravom načinom života, promjena fokusa od neprihvaćanja svog tijela, mržnje prema sebi i borbe s kilogramima prema prihvaćanju i uvažavanju optimalne, zdrave tjelesne težine ključne su postavke pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“.

Prema riječima same Linde Bacon, ovaj program slavi različitosti među ljudskim tijelima, potiče na kritičko sagledavanje znanstvenih i kulturnih pretpostavki te cijeni mudrost ljudskog tijela. Cilj mu je poticanje pojedinca na brigu o sebi koja uključuje uživanje u fizičkoj aktivnosti te hranjenje na fleksibilan i intuitivan način, pri čemu se uvažavaju i ostali uvjeti koji utječu na prehrambene navike i mogućnosti, kao što je npr. podneblje u kojem osoba živi. (12)

Naglašava i kako indikator fizičkog i psihološkog blagostanja osobe nije tjelesna težina, nego njeno zdravlje, te da su cjelokupno blagostanje osobe i zdrave životne navike važnije od indeksa tjelesne mase (ITM). Tumači da se do optimalne težine ne može doći slijedeći tradicionalni pristup zasnovan na mršavljenju kroz vježbanje, dijetne restrikcije i modificiranje ponašanja. Objasnjava i zbog čega takvi pokušaji često rezultiraju ne samo cikličkim gubljenjem na težini, nego i dobivanjem na težini, s potencijalom za ozbiljne fizičke i psihološke zdravstvene rizike, uključujući i mržnju prema tijelu, razvoj ozbiljnih poremećaja hranjenja i ovisnosti o vježbanju.

Nadalje, umanjuje značaj uniformiranih mjernih skala, u korist individualiziranog pristupa. Pri procjeni optimalne tjelesne težine uzima u obzir konkretne okolnosti života pojedinca, njegovo ponašanje, načine reagiranja i doživljavanja svijeta, njegov jedinstveni sklop vještina i sposobnosti kao i dostupne resurse. Način na koji će pojedinac reagirati na životne okolnosti možemo jasnije sagledati tek kada uzmemo u obzir specifičnu međusobnu spregu raznovrsnih utjecaja.

Stoga proces unaprjeđivanja zdravlja pojedinca nužno podrazumijeva uvažavanje osobnosti i individualnih varijabli, kao i pažljivu procjenu onoga što je pojedincu potrebno u danom trenutku, pri čemu se izbjegava patologiziranje bilo koje težine.

Osnovne postavke pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ su:

1. Tijelo prirodno, spontano teži prirodnoj, za pojedinca optimalnoj i zdravoj tjelesnoj težini.
2. Možemo vjerovati našem osjetu gladi i sitosti, a stoga i uživati u hrani i jedenju.
3. Određene životne navike, ponašanja i stil života podržavaju nas u spontanom održavanju za nas optimalne tjelesne težine.
4. Politika prehrambene industrije otežava nam ostvarivanje ciljeva kao što su zdravo jedenje i održavanje prirodne tjelesne težine.
5. Postoje mnoge predrasude i mitovi o težini i hrani koje nisu dokazane, a kojima vjerujemo.
6. Suvremena kultura nameće norme i ideal izgleda i oblika tijela koji nisu prirodni mnogim osobama, a to se može reći i za način života; kao rezultat toga, negiramo našu prirodnu stabilnu točku ravnoteže (setpoint), a unaprijed na propast osuđenu bitku oko mršavljenja doživljavamo kao vlastiti poraz (propust, manjak volje, snage, odlučnosti...).

Teorija setpointa (stabilne točke ravnoteže) i ne-dijetni pristup

Teorija stabilne točke ravnoteže odnosno teorija setpointa je ključni koncept pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, ali i ključni razlikovni kriterij u odnosu na tradicionalni pristup tjelesnoj masi, odnosno težini.

Konvencionalni pristup optimalnu tjelesnu težinu, a time i pothranjenost, prekomjernu tjelesnu težinu i/ili pretilost određuje prema statističkim parametrima. Gdje se na tom kontinuumu nalazi pojedinac utvrđuje se izračunom indeksa tjelesne mase (ITM), dobivenog jednostavnom formulom: težina u kilogramima podijeljena s kvadratom visine izraženom u metrima (kg/m^2). Odstupa li osoba od tzv. normalnih vrijednosti, nerijetko se preporuča kontroliranje unosa količine hrane dijetnim režimom kako bi se vratila na tzv. normalnu težinu.

Teorija urođene prirodne točke ravnoteže ukazuje na to da zdrava, optimalna tjelesna težina nije uniformirana i ista za svakog pojedinca te da kontroliranje tjelesne težine smanjenim kalorijskim unosom može biti kontraproduktivno, čak i opasno. Prema njoj, svaki je pojedinac rođen s određenom prirodnom točkom ravnoteže težine, koja uključuje i raspon težine koji može varirati od 4,5 do 9 kg u oba smjera (u zavisnosti od različitih čimbenika kao što su trenutne životne okolnosti, stresne situacije, zdravstveno stanje, način života...). Kretanje u navedenim okvirima organizam doživljava kao zonu ugone, tako da gubitak i/ili dobivanje nekoliko kilograma neće potaknuti organizam na kompenzacijske mehanizme kao što je to npr. usporevanje bazalnog metabolizma u svrhu štednje energije ukoliko težina osobe padne ispod svoje urođene stabilne točke ravnoteže.

Prema tomu, stabilna točka ravnoteže je zdrava tjelesna težina kojoj organizam teži. Zato organizam pokušava održavati prirodni raspon (setpoint težine) pod svaku cijenu, s ciljem ostvarivanja i održavanja homeostaze. Da bi taj svoj zadatak mogao ostvariti, odlikuje ga preciznost kakva odlikuje sofisticirane znanstvene instrumente.

Regulacija tjelesne težine je zapravo rezultat funkcioniranja složene mreže hormona čiji mehanizmi, unatoč značajnim otkrićima, još uvijek nisu u potpunosti objašnjeni. Tjelesni sustav reguliranja težine djeluje mehanički, slijedeći zakonitosti bioloških sila: što se više odmičemo od centra (bilo da se debljamo ili mršavimo), to se jače trudi vratiti nas u biološku zonu komfora. Poput kakvog termostata reguliranog na optimalnu temperaturu, koristi sve raspoložive mehanizme i procese da bi organizam podesio na za njega optimalnu, najugodniju težinu.

Međutim, ako tijelo onemogućimo u prirodnom funkcioniranju, sustav je prinuđen na drugačije funkcioniranje. U pokušaju da stekne kontrolu i uravnoteži poremećenu homeostazu (primjerice, pod utjecajem dijeta, restrikcije, trošenja kalorija pojačanim vježbanjem i sl.), taj samoregulirajući mehanizam potiče organizam na borbu. Kao rezultat, tijelo će ne samo vratiti izgubljenu težinu, nego će je, izvjesno je, i povećati.

Razlog očekivanom povećanju valja sagledati s evolucijskog stajališta: da bi se zaštitio od budućih dijetnih restrikcija (odnosno razdoblja gladi), tijelo skladišti dodatne kilograme kao rezervu, u svrhu preživljavanja.

Drugim riječima, strogi dijetni režim koji rezultira gubljenjem kilograma ispod svoje prirodne točke ravnoteže, rezultirat će ustanovljavanjem nove stabilne točke ravnoteže koja rezultira povećanjem težine osobe. (6:13) To je razlog zbog kojeg svaka nova dijeta nerijetko rezultira dobivanjem dodatnih kilograma. Ovu uzaludnu, beskonačnu borbu moguće je

prekinuti u prvom redu odbacivanjem pokušaja kontrole težine strogim restriktivnim dijetama te razumijevanjem i prihvaćanjem bioloških procesa ljudskog organizma. Slijedeći korak je uvođenje promjena koje će potaknuti prirodnu samoregulaciju organizma, što u konačnici rezultira i prihvaćanjem vlastitog tijela.

U prilog ovoj teoriji govori i činjenica da je, sve do unatrag nekoliko desetljeća, tjelesna težina kod odraslih osoba bilježila toliku stabilnost da je smatrana normom, koja se održavala bez napora. Prema istraživanju iz sedamdesetih godina prošlog stoljeća, prosječna težina šezdesetogodišnjeg muškarca bila je tek nekoliko kilograma veća od prosječne težine tridesetogodišnjaka, a to održavanje težine ne može se smatrati slučajnošću. Razlog što se ta razlika danas značajno povećala leži vrlo vjerojatno i u promjeni kvalitete hrane i načina prehrane unatrag nekoliko desetljeća, što predstavlja novi izazov za organizam. (6: 14)

Kako utvrditi osobni setpoint (stabilnu točku ravnoteže)

Setpoint odnosno stabilna točka ravnoteže nije mjera koja se može utvrditi matematičkom formulom, laboratorijskim testom ili na bilo koji objektivan način. Kriteriji njenog „utvrđivanja“ su fenomenološki, zasnovani na uočavanju, osvještavanju i ispravnom tumačenju znakova koje odašilje organizam. Smatra se da je prirodna točka ravnoteže pojedinca ona koju može održavati bez napora ako osluškuje i prikladno uzvraća na znakove gladi i sitosti, težina koju održava kada nije fiksiran na svoju tjelesnu težinu i/ili navike jedenja, kao i težina na koju se vraća u razdoblju između dijeta. Slijedom toga, pokazatelji da je osoba u svoj prirodnoj točki ravnoteže su:

- osoba jede fleksibilno i intuitivno, a jedenje je prirodni, spontani odgovor na signale gladi, sitosti i apetita, bez fiksacije na tjelesnu težinu ili navike jedenja;
- jedenje je čin koji ne iziskuje napor i zabavno je;
- osoba dozvoljava tijelu da radi za nju i da je „vodi“ prema osmišljavanju nutricionistički ugodnih izbora, pri čemu ne broji kalorije.

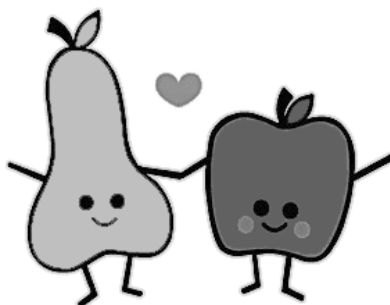
„Zamisli da imaš „mjerač debljine“ koji bi glasno viknuo „STOP!“, kao poruku mozgu da je akumulirano dovoljno tjelesne masti. Iznenada, više ne bi žudio za pizzom, sladoledom ili čipsom. Mogao bi ravnodušno gledati u svoju omiljenu hranu, čak i uživati u njenim neodoljivim mirisima, ne osjećajući pritom iskušenje. Ili bi, možda, ipak odlučio uživati u hrani, a tvoj bi metabolizam jednostavno izgorio dodatne kalorije. Lijepo maštarije, da! Ipak, vjerovali u to ili ne, takav mehanizam postoji u svačijem tijelu.“ (Health at every size, 2008: 11)

Mitovi i predrasude o pretilosti

Konvencionalni pristup usmjeren na kontrolu tjelesne težine	Zdravlje u svakoj veličini tijela
Svaka osoba treba biti mršava, ako želi biti sretna i dobrog zdravlja.	Mršavost sama po sebi nije nužno zdrava i lijepa, niti je debljina nužno nezdrava i neprivlačna.
Prekomjerna tjelesna težina ili pretilost ukazuju na nedostatak snage volje, previše jedenja i nedovoljno kretanje.	Različitost obujma i veličine tijela je prirodna, a prirodno je i da ljudi imaju različite sklonosti glede fizičkih aktivnosti.
Svatko može biti mršav, zdrav i sretan zahvaljujući dijetama.	Konačni rezultati dijeta često su dodatno dobivanje na težini, smanjeno samopouzdanje i povećani rizik za poremećaje hranjenja. Zdravlje i sreća sprega su interakcije fizičkog, mentalnog, socijalnog i duhovnog aspekta pojedinca.
Debljina ubija!	Prema Bacon, ova se tvrdnja implicitno provlači kroz mnoge javne zdravstvene kampanje, za koju tvrdi da nije podržana dokazima. Navodi da nacionalna istraživanja ukazuju na to da „čak i za ozbiljnu pretilost nije moguće dokazati statistički značajnu stopu mortaliteta“, te da „čak i ukazuju na to da bi povećana tjelesna težina mogla biti zaštitni čimbenik zdravlja.“ (6:125)
Masno tkivo uzročnik je bolesti	Nije dokazano da tjelesna težina igra važnu ulogu u nastanku bolesti. Postoje dokazi koji podržavaju tvrdnju da težina uzrokuje osteoartritis, apneju i vjerojatno nekoliko tipova karcinoma, ali i oni koji ukazuju na to da povećana razina tjelesne masnoće štiti od određenih bolesti. „Mnoge pretile osobe su zdrave i ne pate od bolesti za koje smo skloni okriviti debljinu, dok je značajan postotak osoba normalne težine sklon srčanim i metaboličkim abnormalnostima za koje smo skloni okriviti debljinu.“ (6:129) Ipak, rezultati istraživanja potvrđuju da je povećana težina povezana s povećanim rizikom za određene bolesti, ali ne utvrđuju postojanje uzročno-posljedične veze. (6:129)
Vlada epidemija pretilosti!	Trend povećanja debljine u USA jest značajno porastao tijekom zadnjih desetljeća, ali je i dosegao najvišu točku rasta na kojoj se zaustavio. Prema državnim statistikama, stopa pretilosti kod žena ne bilježi rast od 1999., kod muškaraca od 2003., a slično je i kod djece i adolescenata, kod kojih je prevalencija pretilosti ista od 1999. Ovo bi se moglo protumačiti i kao dosezanje metaboličkog ograničenja, odnosno kao činjenicu da su se naša tijela prilagodila čimbenicima okoline i aktualnim životnim navikama i uvjetima, što je rezultiralo povećanjem stabilne točke ravnoteže (setpoint-a), a potom i njegovom stabiliziranjem. (6:139)

Mršavo je zdravo!	<p>Prema Bacon, još nitko nije dokazao da gubitak težine produžava život. Štoviše, kontroverzno je pitanje je li gubitak težine nužan, pa čak i poželjan s ciljem poboljšanja zdravlja. Istraživanja ukazuju na privremene pozitivne učinke na zdravlje, ali nema kliničkih studija usmjerenih na dugotrajne posljedice gubitka težine, a i epidemiološke studije uobičajeno ustanovljuju povezanost gubitka težine i skraćivanja očekivanog životnog vijeka.</p> <p>S ciljem utvrđivanja povezanosti tjelesne težine i zdravlja, fiziolog Glenn Gaesser je analizirao relevantne studije objavljene u razdoblju od 1983. do 1993. Od 18 studija, njih 15 ukazuje na to da gubitak težine povećava rizik od ranijeg umiranja, a rezultati su ostali istovjetni i nakon isključivanja osoba koje su izgubile na težini zbog bolesti kao što su AIDS ili karcinom. (6: 140)</p> <p>Osvrćući se na ovu temu, američki Nacionalni institut za zdravlje zaključio je: „Većina studija, kao i najjača znanost, ukazuju na to da je gubitak težine snažno povezan s povećanim rizikom prerane smrtnosti.“ (6:140)</p>
Možemo kontrolirati svoju težinu!	<p>Tjelesna težina je genetski uvjetovana. Interakcija različitih gena utječe na to hoće li hrana koju jedemo biti pohranjena u obliku masti ili će sagorjeti u svrhu energije. Biološka je činjenica da osobe koje jedu istovjetno i čije su aktivnosti identične mogu biti različite tjelesne mase. (6:142)</p> <p>Prema istraživanjima, 70% varijacija u težini može se pripisati genima, zbog čega je i pretilost nasljedna i to u većoj mjeri od gotovo bilo čega drugog, uključivši i karcinom dojke, shizofreniju ili srčane bolesti. (6:142)</p>
Svatko može smršavjeti	<p>Općeprihvaćeno uvjerenje da dijete, redovito vježbanje i briga o sebi rezultiraju gubitkom težine, ne podržavaju istraživanja. Štoviše, većina ljudi povratu izgublenu težinu, bez obzira na broj izgubljenih kilograma.</p> <p>Imamo li u vidu da prirodna točka ravnoteže nije čvrst, stabilan broj, ovo za mnoge ljude znači da 4,5 do 9 izgubljenih kilograma neće naići na „biološki otpor“. S obzirom na to da način života utječe na mehanizme koji ga reguliraju, moguće je da mnogi Amerikanci poboljšanjem životnih izbora izgube određen broj kilograma. Ipak, dvije trećine povrata izgubljene težine vratit će se tijekom dvije godine, a u pet godina u cijelosti. (6:143)</p>
Mršavo je ljepše!	<p>Svaka kultura ima svoje standarde ljepote, koji se mijenjaju tijekom vremena, namećući nam sliku idealnog tijela i izgleda kakvom trebamo težiti.</p>

Slavimo sve oblike tijela!



Pretilost u Hrvatskoj i svijetu

Prekomjerna tjelesna masa i debljina definirane su kao prekomjerno ili abnormalno nakupljanje masnoća u mjeri koja može ugroziti zdravlje (WHO). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, u zemljama Europske Unije 30-70% odraslih osoba ima prekomjernu tjelesnu masu, dok je pretelih 10-30%. Na svjetskoj razini 1,5 milijarda ljudi ima pretjeranu tjelesnu masu, među kojima je pretilo više od 500 milijuna ljudi, a predviđa se i porast prevalencije u idućim godinama („Pretilost – javnozdravstveni problem i izazov“). (13)

Hrvatska ne zaostaje za europskim i svjetskim trendovima. Podaci iz 2011. pokazuju da u Hrvatskoj debljinu ima 20,37% odraslog stanovništva od toga 20,14 % muškaraca i 20,60 % žena (14). Prema podacima Europske zdravstvene ankete u Hrvatskoj 2014/2015., koju je proveo Hrvatski zavod za javno zdravstvo, u populaciji osoba starijih od 18 godina 57,4% njih ima tjelesnu masu iznad indeksa tjelesne mase 25, od čega njih 38,7% ima prekomjernu tjelesnu masu (ITM od 25 do 29.9), a debljinu 18,7% (ITM iznad 30). Prekomjernu tjelesnu masu i debljinu ima više muškaraca u odnosu na žene (67,6% muškaraca prema 48,2% žena), od čega prekomjernu tjelesnu masu ima 46,8% muškaraca i 31,4% žena, a debljinu 20,8% muškaraca i 16,8% žena. (15)

Zanimljivo je napomenuti i to da je, u odnosu na podatke Hrvatske zdravstvene ankete iz 2003., vidljiva stagnacija prevalencije osoba s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom. Naime, u 2003. godini 58,7% osoba starijih od 18 godina imalo je prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. Podaci ukazuju i na produbljivanje postojećeg jaza među spolovima, s obzirom na to da se postotak muškarca s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom povećao s 63,3% u 2003.godini na 67,7% u 2014/2015, dok je postotak žena s 54,2% (2003.), pao na 48,2 % (2014/2015). (15, 16,17)

Posljedice prekomjerne tjelesne težine i pretilosti na zdravlje

Imajući u vidu navedene postotke, kao i trend porasta prevalencije pretilosti (što nije slučaj u Hrvatskoj), valja se upitati imaju li prekomjerna tjelesna masa i debljina posljedica na zdravlje?

- * Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), kao osnovni uzročnik pretilosti i povećane tjelesne težine navodi „neravnotežu između unesenih i potrošenih kalorija, pri čemu je povećani ITM najvažniji rizični čimbenik za: kardiovaskularne bolesti (koje su bile vodeći uzročnik smrti u 2012.), dijabetes, bolesti mišičnog i koštanog sustava (naročito osteoporoza), određene tipove karcinoma (endometrijalni, karcinom grudi i kolona)“, a gotovo identičnu definiciju pretilosti, povećane tjelesne težine i povezanih zdravstvenih problema navodi i australska zdravstvena služba (Australian Department of Health).

- * Prema američkom Nacionalnom institutu za zdravlje (National Institute of Health), „tjelesna težina rezultat je niza čimbenika, među kojima su i okolinski čimbenici, obiteljska povijest, genetika, metabolizam, životne navike i ponašanja, a prekomjerna tjelesna težina ili pretilost rizični su čimbenici za niz zdravstvenih problema i bolesti. Što je veća tjelesna težina i postotak masnog tkiva, veća je i vjerojatnost razvijanja koronarnih srčanih bolesti, visokog krvnog tlaka, dijabetesa tipa 2, problema s disanjem, bolesti žuči i određenih tipova karcinoma.“
- * Prema Zavodu za javno zdravstvo Kanade (Public Health Agency of Canada), „pretilost je složeni fenomen koji uključuje široki i interaktivni raspon bioloških, socijalnih i ponašajnih čimbenika.“ Unatoč nesumnjivom doprinosu genetike, treba imati na umu da geni nisu jedini faktor; aktivira ih ponašanje pojedinca, uz nesumnjivi utjecaj kulturoloških, socijalnih i fizičkih obilježja okoline. „Rezultati sistematskog pregleda novije kliničke literature, ukazuju na povezanost pretilosti i dijabetesa tipa 2, astme, bolesti žuči i jetre, osteoartritis, kroničnih bolova u leđima, različitih tipova karcinoma (endometrijski, kolorektalni, bubrega, grudi, jajnika, pankreasa), kao i najrasprostranjenijih kardiovaskularnih bolesti (hipertenzija, srčani udar, kongestivne srčane mane, koronarne bolesti arterija).“

Možemo zaključiti da dominira znanstvena i medicinska paradigma prema kojoj prekomjerna tjelesna masa i debljina predstavljaju značajan zdravstveni rizik za niz bolesti (dijabetes tipa 2, astma, određeni tipovi karcinoma, kronična križobolja, kardiovaskularne bolesti i dr.), te smanjuju očekivano trajanje života. Mršavljenje se postavlja kao javnozdravstveni i individualni cilj kojem treba težiti, pri čemu je gubitak težine moguće ostvariti i zadržati uz pomoć dijeta i tjelesne aktivnosti/vježbanja.

„Ljudi koriste nezdrave metode za gubljenje težine. Mnogi među njima, koji su smršavjeli prolazeći kroz cikluse gubitka i ponovnog vraćanja kilograma prije negoli su se stabilizirali na nižoj tjelesnoj težini, oštetili su zdravlje u tom procesu.“ (Health at every size, 2008: 141)

Paradoks pretilosti

S druge strane, istraživanja ukazuju i na neutralan, ili čak pozitivan utjecaj prekomjerne težine pa čak i pretilosti prvog stupnja na dužinu životnog vijeka (ITM iznad 25). (18)

Prekomjerna tjelesna težina može biti zaštitni čimbenik optimalnog životnog vijeka. Rezultati meta analize 97 studija koje su ukupno obuhvatile gotovo 2.9 milijuna sudionika pojašnjavaju da pretilost (ITM iznad 30 kg/m²), jest povezana sa značajno povećanim rizikom smrtnosti u usporedbi s normalnim ITM (18.5-24.9), ali da su tom riziku izložene tek osobe čiji je ITM između 35 i 40 (tzv. pretilost drugog stupnja), i one čiji je ITM iznad 40 (tzv. pretilost trećeg stupnja). Štoviše, optimalni životni vijek pozitivno je povezan s preko-

mjernom tjelesnom težinom (ITM 25-29.9), jer pacijenti iz ove kategorije imaju nižu stopu smrtnosti za statistički značajnih šest posto u usporedbi s osobama s normalnim ITM-om, a rizik od smrtnosti snižen je za pet posto i kod blage pretilosti, tzv. pretilosti prvog stupnja (ITM od 30-34.9). Riječ je o svojevrsnom paradoksu pretilosti, čiji mehanizmi i uzročnici još nisu dovoljno istraženi. (19)

Rezultati ukazuju i na to da se većina tzv. „problema uzrokovanih prekomjernom tjelesnom težinom“ mogu riješiti s vrlo malim gubljenjem težine ili i bez gubljenja na težini, a čak i dijabetes tipa 2 može biti normaliziran bez mršavljenja, pa i kad je riječ o pacijentima koji su pretili prema tradicionalnim medicinskim standardima. (20,21,22) Zanimljiva su i istraživanja koja ukazuju na to da pretile osobe koje su fizički aktivne i u dobroj formi imaju nižu stopu mortaliteta u odnosu na osobe normalne težine koje to nisu. (23, 24, 25)

„Činjenica da vaš organizam poništava sve pokušaje za ostvarivanjem kontrole težine je dobra vijest, jer je znak da je učinkovit u održavanju određene težine. Iskoristite ovo u svoju korist! Vaše će vam tijelo spremno pomoći dosegnuti zdravu težinu, dozvolite li mu da radi svoj posao. Pomozite mu tako da osvijestite signale koje vam odašilje, usvojite nove životne navike, promijenite način prehrane, uvedete u svakodnevnicu tjelesne aktivnosti: ukratko, prihvaćanjem novih načina kojima ćete unaprijediti zdravlje i formu“. (Health at every size, 2008.: 174)

Granice zdravog indeksa tjelesne težine

Kako je „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ fenomenološki pristup koji problematici tjelesne težine pristupa holistički, cilj mu je poticanje procesa unutarne emocionalne i psihološke promjene kod osobe. Posljedično, te će se promjene odraziti i „izvana“ - izlaskom iz začarano-rog kruga yo-yo dijeta i prejedanja, a time i reguliranjem tjelesne težine.

Umjesto ITM-a kao mjere zdrave težine, ovaj pristup uzima u obzir činjenicu da ljudski organizam posjeduje samoregulirajući mehanizam koji ima za cilj održavanje prirodne, individualne težine. Pojmovi visokog i niskog ITM-a ovdje su zamijenjeni pojmovima ispod i iznad prirodne točke ravnoteže (setpoint), a ta se stanja tumače kao stanja neravnoteže i opisuju s pripadajućim simptomima.

Primjerice, ukoliko je osoba ispod svoje prirodne točke ravnoteže, primjećivat će znakove kao što su: česti osjećaj hladnoće, česti osjećaj gladi i zaokupljenost hranom, jaka potreba za jedenjem koja je prisutna prilikom jutarnjeg buđenja, teškoće sa spavanjem zbog osjećaja gladi, sniženi libido, neredovite mjesečnice ili njihov izostanak, stanja apatije, slabosti, kroničnog umora, iritabilnosti ili depresije.

Kada je prirodna točka ravnoteže osobe povišena, osoba može imati poteškoća s prepoznavanjem osjećaja gladi i sitosti, sklona je konzumirati više hrane, zbog čega osjeća

senzacije neugode i napuhanosti u želucu nakon obroka, prolazi kroz razdoblja jedenja izvan kontrole praćenih mislima da će tu sklonost regulirati skorašnjim odlaskom na dijetu, preskače obroke u nadi da će smršaviti, a propušteno nadoknađuje prejedanjem uslijed pregladnjelosti; također, sklona je preskakati obroke jer se „čuva“ za gozbu, kao i emocionalnom jedenju (uslijed tuge, zabrinutosti, dosade, nervoze...). Osoba se može i osjećati krivom zbog količine i/ili vrste pojedene hrane, a česta je i sklonost brzom jedenju, pri čemu se ne osjećaju okusi i mirisi hrane, dok se razdoblja senzitivnog, intuitivnog jedenja izmjenjuju s razdobljima nekontroliranog jedenja.

Učenje o tome kako primjereno odgovoriti na ove znakove organizma doprinijet će normaliziranju navika jedenja, poboljšanom općem subjektivnom osjećaju, a vjerojatno i dobitvanjem, odnosno gubljenjem na težini. Pritom je važno imati na umu da znakovi koji obilježavaju povišeni ili sniženi setpoint (prirodna točka ravnoteže) mogu biti i simptomi poremećaja hranjenja, disfunkcije rada štitnjače ili neke druge bolesti, a što se ne može utvrditi bez posjeta liječniku.

Govoreći o normama ITM-a kao mjere „zdravlja“, vrijedan doprinos za promišljanje daje dr. Malcom Kendrick u svojoj knjizi (26) u kojoj analizira rezultate niza istraživanja, iz kojih se može izvući nekoliko važnih zaključaka:

- Nedvojbeno je da stalno debljanje u jednom trenutku mora početi štetiti zdravlju i utjecati na smanjenje očekivanog životnog vijeka, ali valja uzeti u obzir i to da prestižni časopisi objavljuju znanstvene članke bombastičnih naslova o vezi mortaliteta i debljine iz kojih je, ako se detaljno pogledaju nalazi tih istraživanja, razvidno kako ta veza nije jednosmjerna i jednoznačna.
- Tek su pothranjenost i pretilost druge kategorije (BMI 35+) jasni rizični faktori za mortalitet.
- Rezultati njemačkog istraživanja iz 2009., u kojem je rađena meta analiza svih studija prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, govore u prilog tomu da je prekomjerna tjelesna težina dobra za čovjeka. Kendrick nadalje navodi da je ona i zaštitni faktor mortaliteta iznoseći da je BMI 33 povezan je s najdužim životnim vijekom, a osobe s BMI između 30 i 35 žive duže od osoba normalne težine.
- Rizici za pretilost (BMI iznad 30) uvelike su precijenjeni, s obzirom na to da se u istu grupu „pretilih“ stavljaju osobe s BMI-om 31, kao i osobe s BMI-om 50 i više.



Drugim riječima, jasni rizični faktori za mortalitet su pothranjenost i pretilost druge i treće kategorije, dok je prekomjerna tjelesna težina zaštitni faktor koji doprinosi dužini životnog vijeka.

„MANIFEST pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“- Novi pokret za mir“

Rat s pretilošću je izgubljen. Borba s masnoćama ne može ih uništiti, a kolateralne žrtve tog boja su brojne: preokupacija hranom i izgledom, mržnja prema sebi, poremećaji prehrane, ciklusi gubljenja i dobivanja na težini, diskriminacija na osnovi izgleda, narušeno zdravlje. Tek nas je nekolicina u miru s vlastitim tijelima, bilo da smo debeli ili zato jer se bojimo takvi biti. Vrijeme je da povučemo trupe s bojišta. Uostalom, postoji dostojna alternativa ratu - „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, za kojeg je dokazano da je uspješniji u poticanju zdravlja bez neželjenih nuspojava. I znanstvena istraživanja dosljedno pokazuju kako općeprihvaćene pretpostavke koje potiču rat ne mogu služiti kao dokazi. (Health at every size, 2008: 274)

Argumenti pobornika pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“

S ciljem utvrđivanja učinkovitosti pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, proveden je niz istraživanja čiji rezultati ukazuju na:

- Pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ usmjeren je na cjeloviti pristup zdravlju jer promovira da se osoba osjeća dobro sama sa sobom, da se dobro hrani njegujući opušten pristup hrani i hranjenju te da osjeća ugodu u fizičkoj aktivnosti. (27)
- Promjena paradigme koja zagovara odustajanje od opsesije o hrani i težini, kao i od samoprijezira i srama vezanog uz sliku o svom tijelu te usvajanje stava da naše tijelo „zna“ i da mu se možemo prepustiti, može rezultirati značajnim poboljšanjem zdravlja. (6: 216)
- U odnosu na konvencionalni pristup, ovaj je pristup primjereniji s ciljem dugoročnog poboljšanja zdravlja pretilih pacijenata. (28,29)
- Fokus na mršavljenju kao primarnom cilju najvjerojatnije će dovesti do sindroma cikličke promjene težine (eng. „weight cycling“). (30,31,32,33)

Na navedeno ukazuju i rezultati studije koja je uspoređivala učinkovitost programa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, u odnosu na dijetni program. Po završetku programa je i skupina koja je bila na dijetnom režimu i skupina koja je bila u programu „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ ostvarila ujednačeno poboljšanje u zdravstvenim varijablama (sniženi krvni tlak i kolesterol), pri čemu je samo dijetna skupina izgubila na težini. Nakon dvije godine, ispitanici iz dijetne skupine vratili su izgubljenu težinu i izgubili zdravstvena poboljšanja, dok su u skupini „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ težina, kao i zdravstvene dobrobiti ostale stabilne,

a zadržane su i zdrave navike jedenja i optimalna razina fizičke aktivnosti. Također, dok su ispitanice iz prve skupine svjedočile o tome da se osjećaju gore nego prije početka programa, ispitanice iz skupine programa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ su izvještavale o osjećaju poboljšanog emocionalnog stanja. Dodatno, osipanje sudionika u dijetnoj skupini bilo je 40%, u usporedbi s 8% u skupini „Zdravlje u svakoj veličini tijela.“ (34)

- Tehnike i intervencije koje se primjenjuju u programima „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ usmjerene su na zdravi stil života, podupiru promjene ponašanja povezane s prehranom i fizičkom aktivnosti te naglašavaju samoprihvatanje i blagostanje kroz usvajanje i razvijanje intuitivnog pristupa jedenju. (35)

U prilog ovome govori i istraživanje provedeno u Kanadi, na uzorku od 216 žena koje su bile uključene u program zasnovan na tehnikama pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“. U odnosu na kontrolnu skupinu, ispitanice iz ove skupine ostvarile su značajno povećanje na skali intuitivnog jedenja (Intuitive Eating Scale), u mjerenju nakon intervencije ($r=0.20$; $p=0.0237$), kao i u mjerenju godinu dana po završetku programa ($r=0.22$; $p=0.0359$). Također, značajno se povećala i kvaliteta njihove prehrane (HEI- Healthy Eating Index). (36)

Unatoč relativno niskoj korelaciji i izvjesnim nedostacima ovog istraživanja (relativno mali uzorak i osipanje sudionica tijekom godine dana po završetku programa), rezultati ukazuju na učinkovitost programa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ u poboljšavanju intuitivnog jedenja i kvalitete prehrane.

Dobiveni rezultati važni su naročito u kontekstu povezivanja intuitivnog jedenja s različitim indikatorima fizičkog i psihološkog blagostanja, a što bi ukazalo na to da se program „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ može smatrati učinkovitim pristupom promicanja zdravlja. Intervencije koje potiču jedenje potaknuto unutarnjim senzacijama povezuju se s povećanom sposobnošću prepoznavanja unutarnjih stanja kao što su emocije, osjećaj gladi i sitosti i sl., te s odgovarajućim uzvraćanjima na njih, a što doprinosi smanjenju jedenja izazvanog emocijama i vanjskim podražajima, prorjeđivanju dijetnih oblika ponašanja i njegovanju nedijetnog načina života (što će, u pojedinim slučajevima, rezultirati i gubljenjem kilograma).

Potvrde li to i buduća istraživanja, pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ mogao bi se valorizirati i kao pristup učinkovit kod tretmana kompulzivnog prejedanja. (6:168)

Rezultati ukazuju i na to da je kvaliteta prehrane pozitivno povezana s rezultatima na skali intuitivnog jedenja: nakon intervencija u programu „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ ispitanice su spontano, bez nutricionističkih savjeta prorijedile konzumiranje namirnica s visokim postotkom masnoće i šećera. Iako je utvrđena povezanost intuitivnog jedenja i kvalitete prehrane ostala nejasna (jer je pozitivna i statistički značajna jedino nakon programa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“), izbori ispitanica su u skladu s principima intuitivnog jedenja. Naime, osvještavanje potreba i signala organizma rezultira spontanom odabirom namirnica koje potiču tijelo na bolje funkcioniranje, što nerijetko podrazumijeva i odabir kvalitetnijih namirnica.

Iako istraživanja o učinkovitosti programa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ ukazuju na njegov važan doprinos razumijevanju uloge i načina na koji može podržati zdravlje i blagostanje i poboljšati kvalitetu života, za očekivati je da će istraživanja provedena u skorijoj budućnosti jasnije potvrditi i objasniti njegove učinke na unaprjeđivanje ljudskog zdravlja i blagostanja.

Znanstvena debata

Dio znanstvene zajednice sklone tradicionalnoj paradigmi tretiranja pretilosti upozorava na ograničenja pristupa „Zdravlje u svakoj težini tijela“, pa čak i na mogućnost njegovog opasnog utjecaja, u slučaju nekritičkog prihvaćanja nekih njegovih postavki.

*Na udaru možda najoštrijih kritika našla se, po mišljenju mnogih štetna, pa i opasna tvrdnja da ljudi mogu biti zdravi u svakoj veličini tijela.

Točno je da prekomjerna tjelesna težina i pretilost ne moraju odmah rezultirati zdravstvenim problemima, jer se rani znakovi bolesti mogu pojaviti nakon niza godina i jer narušavanje zdravlja može biti spori dugotrajan proces. (37) Iako neke pretile osobe jesu metabolički zdrave, pitanje je vremena kada će se pojaviti negativni zdravstveni učinci pretilosti koji mogu značajno povećati rizik smrtnosti od kardiovaskularnih ili nekih drugih bolesti. (38) I Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), povećani ITM smatra najvećim rizikom za pojavu nezaraznih bolesti: kardiovaskularnih bolesti (srčane bolesti i infarkti bili su vodeći uzrok smrti u 2012.), dijabetesa, mišićno-koštanih bolesti te pojedinih tipova karcinoma.

- Kao protuargument, pobornici pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ podastiru rezultate istraživanja prema kojima povećana tjelesna težina osigurava barem jednak, a često i dulji životni vijek u odnosu na ljude prosječne težine. Kao što je već spomenuto „težina povezana s najnižom stopom smrtnosti je ITM između 25 i 30“, na što ukazuje i Nacionalni institut zdravstvenih kliničkih smjernica za identifikaciju, evaluaciju i tretman povećane tjelesne težine i pretilosti kod odraslih (National Institute of Health Clinical Guidelines on Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults). (6:127)
- * Sumnji je podvrgnut i implicitni stav pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, prema kojem je sklonost pretilosti genetska (na što ukazuje teorija setpoint-a/ teorija stabilne točke ravnoteže). Ako bismo ovaj stav prihvatili, naglašeno povećanje stope pretilosti u razdoblju između 1980. i 2015. (WHO) ukazivalo bi na dramatičnu promjenu u genetskoj strukturi koja, međutim, nije moguća u samo trideset i pet godina.
- Ovaj bi prigovor možda mogla otkloniti istraživanja koja bi i u području prekomjerne težine i pretilosti ukazala na ono što je epigenetika već dokazala- da genetski potencijal može biti ostvaren samo u interakciji s odgovarajućim čimbenicima okoline, a što pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ (kao svojevrсна životna filozofija usmjerena na zdravlje), implicitno i zagovara.

- * Učestali argument protiv pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ je i onaj koji kao glavni uzrok pretilosti i prekomjerne tjelesne težine naglašava neravnotežu između unesenih i potrošenih kalorija, a ne genetiku (Svjetska zdravstvena organizacija- WHO). Kontinuirani rast ITM-a objašnjava se smanjenom fizičkom aktivnosti te povećanom prevalencijom, dostupnošću i konzumacijom hrane s visokim udjelom masnoća i ugljikohidrata, praćenih utjecajem reklamne industrije koja je promovira koristeći sadržaje usmjerene na djecu.
- Ne bi se moglo tvrditi da zagovornici pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ podržavaju stav da količina, vrsta i kvaliteta unesenih namirnica nemaju utjecaja na zdravlje i ITM. I Linda Bacon smatra da su promjene setpoint-a tijekom zadnjih desetljeća i rezultat konzumiranja nove (visokoprocenirane) hrane koju naš mozak ne prepoznaje, zbog čega jedemo veće količine iste. (6: 14)

Pomak prema spontanom konzumiranju kvalitetnijih namirnica, u okviru ovog pristupa, tumači se kao direktan rezultat intervencija usmjerenih na poticanje intuitivnog jedenja. Dodatno, za očekivati je i da će fokus na osvještavanje emocija i unutarnjih signala organizma, uz fizičku aktivnost i unošenje pozitivnih promjena u svakodnevnicu, osobu učiniti otpornijom na vanjske podražaje i pritiske (uključivši i utjecaj reklama).

- * Među argumentima protiv konvencionalnog pristupa, kojeg upućuju pristaše pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, je i onaj koji bi trebao ukazivati na to da unos manjeg broja kalorija (u odnosu na broj potrošenih kalorija), ne rezultira nužno gubitkom na težini. Zasnovan je na izjavama sudionika programa istraživanja koji nisu uspjeli smršavjeti, unatoč povećanoj tjelesnoj aktivnosti i restrikciji hrane. Ipak, utvrđeno je da je razlog tomu činjenica da nisu vodili dnevnik hranjenja u skladu s naputcima (zapisivali su manje količine hrane u odnosu na pojedenu!), a ustanovljena je i nepodudarnost stvarnog i prijavljenog vremena kojeg su provodili u tjelovježbi. (39)
- Kako sva istraživanja bazirana na samoiskazima ispitanika nose rizik nemogućnosti zadovoljavanja psihometrijskih parametara (u ovom slučaju valjanosti), ovaj „argument“ ukazuje na metodološke propuste nacrta istraživanja, a ne na neučinkovitost konvencionalnog pristupa samog po sebi.
- * Jedan od teško osporivih prigovora pobornika tradicionalnog pristupa tiče se metodoloških nedostataka istraživanja. Studije zasnovane na pristupu „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ odlikuju: mali uzorak ispitanika (među kojima su pretežno žene bjelkinje iz zapadne kulture s povijesti kompulzivnog prejedanja ili kroničnih dijeta); ograničena evaluacija fizioloških rezultata; uzorak ispitanika koji obuhvaća pretežno ITM u okviru prekomjerne tjelesne težine i onaj iz pretilosti prvog stupnja, a nedostaje ispitanika čiji je ITM drugog i trećeg stupnja pretilosti i dr. . Ovo su razlozi zbog kojih je upitna generalizacija rezultata na druge populacije (spol, veći ITM, osobe koje nemaju poremećaj hranjenja itd.). (40)

- * Je li pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ odgovarajući za osobe koje pate od pretilosti drugog i trećeg stupnja važno je pitanje, koje još nije uzeto u razmatranje. Naime, ova populacija osobito je osjetljiva, s najbrže rastućom prevalencijom na svijetu i značajno povećanim rizikom od neželjenih zdravstvenih, ali i psiholoških i ekonomskih učinaka pretilosti. Uz to, konvencionalni programi mršavljenja kod njih ne polučuju željene ishode. Ako uzmemo u obzir činjenicu da jednom (ili više puta) podignuti setpoint (osobna točka ravnoteže) pokazuje stabilnost, moguće je da bi gubitak težine, makar i umjereni, ovoj populaciji mogao donijeti važne zdravstvene dobrobiti. (41)
- * Nameće se i pitanje učinkovitosti ovog pristupa kod osoba s kompulzivnim prejedanjem (kao najzastupljenijem među poremećajima hranjenja). Ovo je pitanje važno u svjetlu činjenice da osobe s kompulzivnim prejedanjem imaju tendenciju biti pretili (prevalencija pretilosti kod pacijenata s kompulzivnim prejedanjem je oko 20%, a nakon pet godina penje se na 40%). Čak je oko 50% pacijenata s kompulzivnim prejedanjem pretilo, dok 12 - 78% pretilih pacijenata izvješćuje o ponašanjima koja obilježavaju kompulzivno prejedanje, i to proporcionalno stupnju ozbiljnosti simptoma. Da je riječ o ozbiljnom problemu svjedoče i preporuke da se i pretilost uvrsti u DSM-V kao poremećaj hranjenja, uz bok kompulzivnom prejedanju kao psihijatrijskoj dijagnozi. (42)

Zanimljivo bi bilo provjeriti hipotezu ima li pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ snagu utjecaja i u području mentalnog zdravlja. U prilog tome govore i rezultati istraživanja koja ukazuju na to da je multidisciplinarni pristup kompulzivnom jedenju, koji uz farmakologiju uključuje psihoterapiju i umjerenu dijetu, učinkovitiji od jednodisciplinarnog. U odnosu na kontrolnu skupinu, ispitanice koje su bile podvrgnute psihoterapiji bilježile su manji broj epizoda prejedanja, uz psihološki osjećaj blagostanja i održivost gubitka na kilaži. (43,)



Vježbaj zato što voliš svoje tijelo, ne zato što ga mrziš!

Doprinos pokreta „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ borbi protiv pretilosti

Nesumnjiv doprinos pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ njegova je zasnovanost na principima koji mogu biti odgovor na neuspješnost tradicionalnih pristupa menadžmentu prekomjerne tjelesne težine i pretilosti. (44)

Ovaj pristup ukazuje i na neželjene učinke koji mogu nastati uslijed pristupa pretilosti kao javnozdravstvenom problemu. Takav društveni stav nužno potiče socijalnu anksioznost, stigmatizaciju debljine i strah od debljine, jer nameće uvjerenje da je pretilost osobni problem, svojevrsni propust pojedinca i izraz nebrige za svoje zdravlje.

Doprinos pristupa je i u tome što usmjerava fokus prema paradigmi zdravlja, a ne bolesti. Takva perspektiva može ublažiti marginaliziranje onih kojima je potrebna podrška zdravstvenog sustava, bilo zato jer pate od zdravstvenih posljedica pretilosti, ili zato jer ne mogu poduzeti potrebne promjene bez dodatne, sustavne podrške, i ohrabriti se da zatraže pomoć. Ovu promjenu paradigme važno je naglasiti osobito u svjetlu činjenice da se u okviru konvencionalnog pristupa tijekom vremena razvio niz interventnih studija čiji je cilj bio poboljšanje zdravlja kroz redukciju težine, ali nažalost bez značajnijih rezultata (štoviše, uz visoku stopu povrata izgubljene težine tijekom pet godina po završetku programa). (47)

Kao alternativu konvencionalnim intervencijama pretežno usmjerenima na farmakologiju, kirurgiju i strategije promjene ponašanja, pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ u formi u kojoj ga predstavlja Linda Bacon, nudi jedinstvenu strategiju pristupa pretilosti, primjenjivu i na pojedince koji imaju povijest bezuspješnih dijeta. Ona potiče razvoj zdravog životnog stila kroz prihvaćanje svog tijela, uživanje u tjelesnim aktivnostima i intuitivno jedenje, a osmišljena je kroz nekoliko ishoda:

- Samoprihvatanje- afirmacija i jačanje ljudske ljepote i vrijednosti, bez obzira na razlike u težini, fizičkoj veličini i obliku.
- Fizička aktivnost- podrška u kretanju i uživanju u fizičkim aktivnostima koje imaju za cilj veće zadovoljstvo i poboljšanu kvalitetu života.
- Normalizirano jedenje- podrška u odbacivanju vanjskih, nametnutih pravila i režima jedenja; prihvaćanje miroljubivog odnosa prema hrani, na način da se iznova uči kako jesti kao odgovor na fiziološke signale gladi i sitosti (intuitivno jedenje).
- Individualizirani pristup: iako ne govori da je zdravlje sasvim neovisno od ITM-a, ovaj je pristup usmjeren na to da pomogne svakome tko se želi dobro osjećati u tijelu kakvo trenutno ima.
- Destigmatizacija krupnijih tijela, u skladu s pravom na jednakost.

Ukratko, pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“ teži istražiti osjećaje pojedinca, s ciljem otkrivanja korijena neadekvatnog ponašanja. Zbog toga alati i tehnike razvijeni unutar ovog pristupa mogu podržati i zdravstvene profesionalce u preispitivanju pretpostavke da svaka osoba reagira na tretman na isti način.

12. Zaključak

Unatoč podacima koji ukazuju na zabrinjavajuću prevalenciju pretilosti (u Americi) oni se, protivno uvriježenom stavu, ne odnose na cjelokupnu populaciju pretilih (ITM-a iznad 30, kao standardne definicije pretilosti), nego naročito na morbidnu pretilost, odnosno pretilost trećeg stupnja (ITM iznad 40). Povećanom riziku od smrtnosti izložena je i populacija pretilosti drugog stupnja (ITM od 35 do 39.9). Iako konvencionalni pristup osjetljivom skupinom smatra i populaciju pretilosti prvog stupnja (ITM od 30 do 34.9), analiza meta-studija pokazuje da je riječ o populaciji neočekivano smanjenog rizika za smrtnost u odnosu na osobe s normalnim ITM-om, a isto se odnosi i na osobe s prekomjernom tjelesnom masom (ITM od 25 do 29.9). (25)

Rezultati brojnih istraživanja provedenih u zadnjih desetak godina dovode u pitanje i pretpostavljeni zabrinjavajući učinak prekomjerne tjelesne težine i pretilosti kao rizičnih faktora za kardiovaskularna oboljenja. Na tzv. paradoks pretilosti ukazuje i to da ne samo da su prekomjerna tjelesna težina (ITM 25 -29.9) i pretilost prvog stupnja (ITM 30 - 34.9), zaštitni čimbenici zdravlja i dugovječnosti, nego i da pretile osobe i one s prekomjernom tjelesnom težinom koje boluju od kardiovaskularnih bolesti imaju bolje prognoze od ispitanika normalne težine s istim bolestima. (18)

Ovo otvara nekoliko pitanja za zagovornike konvencionalnog pristupa pretilosti. Je li ITM koristan alat za dijagnostiku pretilosti (barem u smislu granica „opasnosti“), kako ćemo se odnositi prema prekomjernoj tjelesnoj težini te mogu li se programi prevencije i nadzrma pretilosti bazirati isključivo na ITM-u?

U vezi s tim, nameće se i pitanje može li pristup „Zdravlje pri svakoj veličini“, koji nudi drugačiji pogled na pitanje zdravlja pojedinca, a optimalnu težinu zasniva na teoriji setpoint-a (teorija stabilne točke ravnoteže), ponuditi odgovore koji konvencionalnom pristupu izmiču. Naime, ovaj potonji sklon je dominantni uzrok pretilosti pripisati neravnoteži u broju unesenih i potrošenih kalorija, sukladno čemu nudi rješenja za gubitak kilograma koja nerijetko zagovaraju rigidni dijetni pristup. Uzimajući u obzir poznati yo-yo učinak dijeta, odnosno znanstvene činjenice koje ukazuju na nužnost napuštanja strogih dijetnih pristupa, neupitno je da takav pristup nije rješenje. (44)

Otvoreno je pitanje i može li se prevalencija morbidno pretilih osoba objasniti samo povećanim kalorijskim unosom neadekvatne hrane i nedovoljnom tjelesnom aktivnošću, kao i može li holistički, ne-dijetni pristup „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, uspješno odgovoriti na nedostatke dominantno biološki i fizički orijentiranog pristupa. Da bismo utvrdili učinkovitost ovog pristupa koji, u odnosu na tradicionalni, u većoj mjeri uzima u obzir emocionalne i psihološke čimbenike pretilosti i uvođenje zdravih životnih navika s ciljem poboljšanja zdravlja, potrebna su daljnja istraživanja, potvrđena na većem uzorku ispitanika. (45)

S druge strane, neupitna je potreba za društvenom promjenom u smjeru redukcije stigme debljine i prihvaćanja osoba bez obzira na oblik ili veličinu tijela, a upravo je to jedan od osnovnih postulata pristupa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“. Međutim, polarizirane raspra-

ve njegovih zagovornika i protivnika, ma koliko poželjne bile, ipak zahtijevaju strože empirijske dokaze koji će objasniti trenutna ograničenja ovog pristupa. Također, potrebno je evaluirati i dosadašnje rezultate i učinke konvencionalnog pristupa pretilosti. To je put i način stvaranja zajedničkog prostora i ostvarivanja uvjeta za zajedničko djelovanje s ciljem unaprjeđivanja zdravlja i blagostanja ljudi. (46)

„Kada se prestanemo truditi kontrolirati težinu koristeći snagu volje, tijelo počinje prirodno djelovati u skladu s našim željama, čineći to vrlo učinkovito. Ako se prestanemo boriti sa sobom, dosezanje i održavanje zdrave težine ostvaruje se bez napora. Evo što o tome kaže Kelly, sudionica programa „Zdravlje u svakoj veličini tijela“:

Dok se nisam uključila u program „Zdravlje u svakoj veličini tijela“, nisam nikad istinski uživala u hrani. Ili sam osjećala potrebu da se „bacim“ na omiljene namirnice, ili sam ih mrzila i osjećala krivicu zato jer ih želim jesti. U stvari, nikada nisam bila zadovoljna. Sada je sasvim drugačije: obožavam pizzu, ali kada moje tijelo osjeti da je dosta, gubim zanimanje za nju. Ne trebam se više boriti sa žudnjom za jedenjem jer više ne moram jesti, osim ako to ne želim. Naučila sam da mogu vjerovati sebi, da se ne trebam bojati gubitka kontrole, bez koje sam se ranije prejedala i debljala sve više i više. To se više ne događa. Ne brojim više kalorije, ne kontroliram masno tkivo i ne osjećam se krivom kad jedem - u svakom slučaju, sve je u redu. Više se ne bojim hrane. Moja tjelesna težina se ustalila i čini se da moje tijelo radi dobar posao brinući o meni. Možda je još važnije to što sada mogu reći da obožavam hranu; tek nedavno sam spoznala koliko božanstven okus čokolade može biti!“ (Health at every size, 2008: 6)

Svatko je lijep
bez obzira na
oblik tijela!



LITERATURA

1. Schwartz, B. (1982): *Diets Don't Work*, Breakthru Publishing, Houston, Texas
2. Groger, M. (1985): *Eating Awareness Training, The Natural Way to Permanent Weight Loss* Paperback
3. Polivy, J., Herman, C. P. (1985): *DiETING and bINGING: A causal analysis*, *American Psychologist*, 40(2), 193-201.
4. Bennett, W., Gurin, J. (1983): *The Dieter's Dilemma*
5. Altman Bruno B.: *The HAES® files: History of the Health At Every Size® Movement - Early 21st Century (Part 6)*, Preuzeto s Health at every size blog: <https://healthateverysizeblog.org/2017/06/16/the-haes-files-history-of-the-health-at-every-size-movement-early-21st-century-part-6/>
6. Bacon, L. (2008): *Health at Every Size: The Surprising Truth About Your Weight*, BenBella Books, Dallas, 2.
7. Bacon, L. (2014): *Body Respect: What Conventional Health Books Get Wrong, Leave Out, or Just Fail to Understand about Weight*
8. Bacon, L., Stern, J. S., Van Loan, M. D., Keim, N. L. (2005): *Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters*, *Journal of the American Dietetic Association*, 105(6), 929-936.
9. Bacon, L., Keim, N. L., Van Loan, M. D., Derricote, M., Gale, B., Kazaks, A., & Stern, J. S. (2002): *Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors*, *International journal of obesity*, 26(6), 854.
10. Bacon, L., & Aphramor, L. (2011): *Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift*, *Nutrition journal*, 10(1), 9.
11. Bacon, L. (2006): *End the war on obesity: make peace with your patients*, *Medscape General Medicine*, 8(4), 40.
12. *Preuzeto s Health At Every Size Community Resources*: <http://www.haescommunity.org>
13. Medanić, D., Pucarín-Cvetković J. (2013): *Pretilost-javnozdravstveni problem i izazov*, *Acta medica Croatica*, 66(5), 347-354.
14. Musić Milanović S. *Demografske, bihevioralne i socio-ekonomske odrednice debljine u odraslih u Hrvatskoj*. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010
15. *Europska zdravstvena anketa u Hrvatskoj 2014-2015. Osnovni pokazatelji*, Hrvatski Zavod za javno zdravstvo
16. *Hrvatska zdravstvena anketa 2003.*, Medicinski fakultet u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
17. *CroCOSI 2015/2016*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.
18. Robison, J. (2005): *Health at every size: toward a new paradigm of weight and health*, *Medscape General Medicine*, 7(3), 13.
19. Lavie, C.J., McAuley, P.A., Church, T.S., Milani, R.V., Blair, S.N.; *Obesity and Cardiovascular Diseases: Implications Regarding Fitness, Ganness and Severity in the Obesity Paradox*; *Journal of the American College of Cardiology* Vol.63, No. 14, 2014.
20. Tremblay A, Despres JP, Maheux J i sur.: *Normalization of the metabolic profile in obese women by exercise and a low fat diet*, *Med Sci Sports Exerc*, 1991;23:1326-1331.
21. Barnard RJ, Jung T, Inkeles SB: *Diet and exercise in the treatment of non insulin dependent diabetes*, *Diabetes Care*, 1994;17:1469-1472.
21. Blankenhorn DH, Johnson RL, Mack WJ, El Zein HA, Vailas LI: *The influence of diet on the appearance of new lesions in human coronary arteries*, *JAMA*, 1990;263:1646-1652.
23. Barlow CE, Kohl HW, Gibbons LW, Blair SN. *Physical fitness, mortality and obesity*. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1995;19(suppl4):S41-S44.
24. Church TS, Cheng YJ, Earnest CP i sur., *Exercise capacity and body composition as predictors of mortality among men with diabetes*, *Diabetes Care*, 2004;27:83-88.
25. Katzmarzyk PT, Church TS, Janssen I, Ross R, Blair SN: *Metabolic syndrome, obesity, and mortality: impact of cardiorespiratory fitness*, *Diabetes Care*, 2005;28:391-397.
26. Kendrick, M. (2014.): *Doctoring Data: How to Sort Out Medical Advice from Medical Nonsense*, Columbus Publishing LtD. Preuzeto s: <http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/why-being-overweight-means-you-live-longer-the-way-scientists-twist-the-facts-10158229.html?amp>.

27. Lyons P, Burgard D. Lincoln, Neb (2000): Great Shape: The First Fitness Guide for Large Women, Universe Press
28. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD i sur.: Evaluating a "non-diet" wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors, *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 2002;26:854-865.
29. Bacon, L., Stern, J.S., Van Loan, M., Keim N.: Size acceptance and intuitive eating improves health for obese female chronic dieters, *J Am Diet Assoc*, 2005 Accepted for publication.
30. Field AE, Wing RR, Manson JE, Spiegelman DL, Willett WC: Relationship of a large weight loss to long-term weight change among young and middle-aged US women, *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001;24:1113-1121.
31. Stice E, Cameron RP, Killen JD, Hayward C, Taylor CB: Naturalistic weight-reduction efforts prospectively growth in relative weight and onset of obesity among female adolescents, *J Consult Clin Psychol*, 1999;67:967-974.
32. Bild DE, Sholinsky P, Smith DE, Lewis CE, Hardin JM, Burke GL.: Correlates and predictors of weight gain in young adults: the CARDIA study, *Int J Obes Relat Disord*, 1996;20:47-55.
33. Korkeila M, Rissanen A, Kaprio J, Sorensen TIA, Koskenvuo M. : Weight-loss attempts and risk of major weight gain: a prospective study in Finnish adults, *Am J Clin Nutr.*, 1999;70:965-975.
34. Robison, J. (2005): Health at every size: toward a new paradigm of weight and health, *Medscape General Medicine*, 7(3), 13.
35. Bacon, L., Stern, J.S., Van Loan, M., Keim N.: Size acceptance and intuitive eating improves health for obese female chronic dieters, *J Am Diet Assoc*, 2005 Accepted for publication.
36. Carbonneau, E., Bégin, C., Lemieux, S., Mongeau i sur. (2017): A Health at Every Size intervention improves intuitive eating and diet quality in Canadian women, *Clinical Nutrition*, 36(3), 747-754.
37. Velho, S., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., Marques-Vidal, P.: Metabolically healthy obesity: different prevalences using different criteria, *Eur J Clin Nutrition*, 2010, 64: 1043-1051. 10.1038/ejcn.2010.114.
38. Kramer, C.K., Zinman, B., Retnakaran, R.: Are metabolically healthy overweight and obesity benign conditions?: a systematic review and meta-analysis, *Annals Int Med*. 2013, 159: 758-69. 10.7326/0003-4819-159-11-201312030-00008.
39. Članak Lichtman, S. W., Pisarska, K., Berman, E. R., Pestone i sur.: Discrepancy between self-reported and actual caloric intake and exercise in obese subjects, *New England Journal of Medicine*, 1992; 327(27), 1893-1898.)
40. Katzmarzyk, P.T., Mason, C.: Prevalence of class I, II and III obesity in Canada, *CMAJ*. 2006;174(2):156-157.
41. Bacon L, Keim NL, Van Loan MD i sur.: Evaluating a "non-diet" wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors, *Int J Obes Relat Metab Disord.*, 2002;26:854-865.
42. Himmerich, H., Treasure, J. (2017) : Psychopharmacological advances in eating disorders, *Expert Review of Clinical Pharmacology*, DOI: 10.1080/17512433.2018.1383895:3.
43. Molinari, E., Baruffi, M., Croci, M., Marchi, S., Petroni, M.L.: Binge eating disorder in obesity: comparison of different therapeutic strategies, *Eat Weight Disord.*, 2005, 10(3):154-161.
44. Cara, E.: Health At Every Size Movement: What Proponents Say vs. What Science Says. Preuzeto sa: <http://www.medicaldaily.com/health-every-size-obesity-weight-loss-science-383008>
45. Nuttall, F.: Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review, *Nutrition Today*, May/Junne 2015, Vol. 50, Issue 3: 117-128.
46. Penney, T.L., Kirk, S.F.L.: The Health at Every Size Paradigm and Obesity: Missing Empirical Evidence May Help Push the Reframing Obesity Debate Forward: *Am J Public Health*. 2015 May; 105 (5): e38-e42.
47. Robison, J.I.: Weight, health & culture: shifting the paradigm for alternative healthcare, *Alternative Health Practitioner*, 1999;5:1-25.