

Talerz pełen rozumu

...czyli o współzależności
psychiki i jedzenia



Mateusz Kulawiński
PPP-P w Koniecpolu

Projekt okładki i stron tytułowych
Mateusz Kulawiński

Wydawca
Mateusz Kulawiński

Broszura ta jest wytworem jej autora. Przestrzegaj praw jakie jej przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim lub osobiście znanym. Nie publikuj jej w Internecie, ani nigdzie indziej. Jeśli cytujesz jej fragmenty to nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz to źródło. Kopiując jej część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Dla celów komercyjnych:
Rozpowszechnianie, przedruk, wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie na nośniku filmowym, magnetycznym, elektronicznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich na mocy: „Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych” z dnia 4 lutego 1994 r. (tekst ujednolicony: Dz.U. 2006 nr 90 poz. 631).

Copyright © by Mateusz Kulawiński
ISBN: 978-83-926383-2-2
Wydanie I
Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna,
Konięcpol 2020 r.

Spis treści

Wstęp	6
Zaburzenia odżywiania	8
Współzależność nastroju i jedzenia	16
Poznaj psychodietetykę	20
Co jadasz?.....	26
Woda źródłem życia	29
Omega-3	30
Dieta zbilansowana.....	32
Dieta śródziemnomorska.....	37
Literatura.....	47
Przypisy końcowe	47
Aneks.....	50



Wstęp

To, co jemy i pijemy wpływa na to jak się czujemy, jak myślimy i jak się zachowujemy.

W Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Koniecpolu zdarza nam się słuchać dzieci, które mówią, że były tak zestresowane wydarzeniami, że jedzenie wymknęło im się spod kontroli lub, że w ogóle nie mogły niczego przelknąć. Zjadane przez nas pożywienie wpływa na neurochemię naszego mózgu i zmienia nasz nastrój. Zajadanie stresu jest reakcją, co najmniej równie powszechną jak utrata apetytu. Brak umiejętności rozwiązywania problemów prowadzi może nie tylko do ich narastania, ale także do prób uciekania od nich „w jedzenie”. Młody człowiek grając w trudną, emocjonującą grę komputerową skłonny jest wypić litr Coca-Coli i zjeść nawet dwa lub trzy batony wysokoenergetyczne. Spożycie węglowodanów powoduje wyrzut endorfin poprawiających samopoczucie i wywołujących uczucie odprężenia i przyjemności. Kiedy ich stężenie spada osoba zwykle sięga po kolejną porcję węglowodanów po to aby znów poczuć pożądany stan. W psychodietetyce identyfikuje się kategorię tzw. „żywienia emocjonalnego” polegającego na sięganiu po pokarm w przyływie negatywnych emocji – złości, frustracji, poczucia braku sensu, pustki w relacjach międzyosobowych a także niskiego poczucia wartości i obniżonej samooceny. Spożycie smacznego

jedzenia wpływa na nasz nastrój poprzez endogenne opioidy w różnych miejscach mózgu¹.

Niemowlęta ludzkie wykazują silną preferencję dla słodkiego smaku od urodzenia. Ludzki pociąg do słodkich smaków prócz tego, że jest ewolucyjnie wrodzony może być także wzmocniony środowiskowo m.in. przez dietę matczyną. Wybory matki w trakcie ciąży mają potencjalnie silny wpływ na preferencje smakowe niemowląt i mogą wpływać także na nawyki żywieniowe w dalszym biegu rozwoju dziecka. Smaki dietetyczne matczyńskich wyborów żywieniowych są przenoszone na smak płynu owodniowego². Niemowlęta matek, którym podawano sok z marchwi w ostatnim trymestrze ciąży wyraźnie bardziej lubiły płatki zbożowe o smaku marchwi niż niemowlęta, których matki nie jadły marchewki i nie piły soku z marchwi³. Dzieci kształtują swoje nawyki żywieniowe jeszcze na długo przed wprowadzeniem pokarmów stałych. Podobnie jak płyn owodniowy, tak i mleko matki zyskuje wiele zapachów i cech smakowych diety matki, a te wpływają na dalsze preferencje żywieniowe dziecka⁴⁶.

Dzieci wyraźnie pociągają to, co słodkie. Preferencję tą można zaobserwować rankiem przy okazji wyboru płatków śniadaniowych o zwiększonej ilości cukru albo wieczorem w trakcie seansu filmowego: „Charlie i fabryka czekolady pokazuje jak dzieciństwo kocha słodycze. W Candyland gra się przenosząc elementy gry przez świat słodkich potraw W opowieści o Jasiu i

Małgosi zła czarownica uwięziła dwójkę dzieci m.in. ze względu na słabość do słodyczy.

Zaburzenia odżywiania

Wiek dorastania związany jest z rozwojem zaburzeń odżywiania bardziej niż wiek wczesnej dorosłości. Kształtujące się tożsamości – jednostkowa, płciowa i seksualna czerpią silnie z obecnych w kontekście wzorców męskości/kobiecości. Właściwości fizyczne w pierwszym okresie adolescencji są dla młodych ludzi istotniejsze niż intelektualne i społeczne⁴

Zaburzenia odżywiania występują wówczas, gdy spożywanie posiłków i związana z nim masa ciała stają się głównym zainteresowaniem osoby. Wydaje się, że charakterystyczną cechą wszystkich zaburzeń odżywiania jest obsesja na jego punkcie, spełniająca w wielu przypadkach kryteria diagnostyczne dla uzależnienia.

Bulimia nervosa to zaburzenie odżywiania będące często efektem powtarzających się prób odchudzania wraz ze stopniowym przesuwaniem granic i celów. Drastyczne obniżanie kalorii i chęć osiągnięcia wymarzonego efektu na wczoraj przyczyniają się do powstawania napadów głodu i objadania się, a w konsekwencji błędnego cyklu zaburzenia. Osoby dotknięte bulimią posługują się różnymi strategiami osiągnięcia swoich celów wśród których są m.in. prowokowanie wymiotów, wykonywanie niespotykane

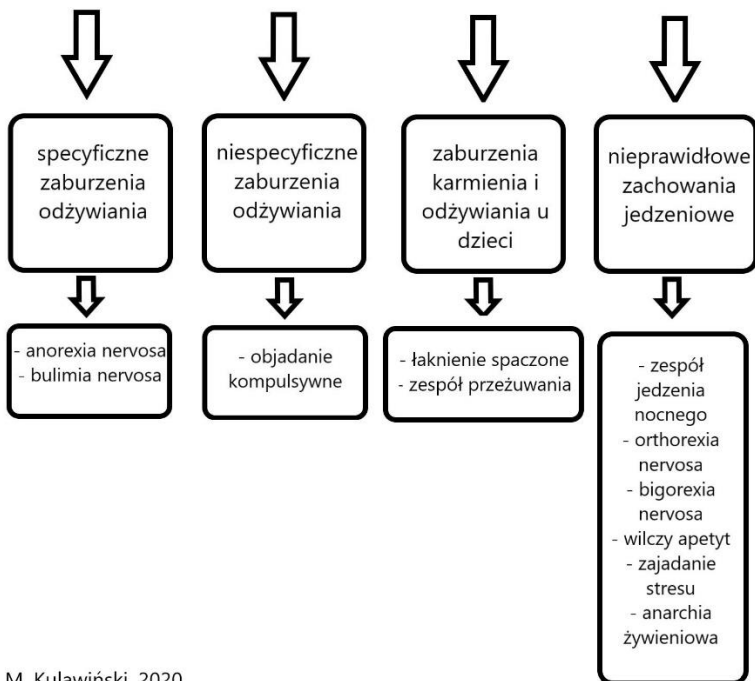
intensywnej aktywności fizycznej, stosowanie środków przeczyszczających. Osoba z bulimią nie popada na ogół w skrajne niedożywienie.

Kompulsywne objadanie się (Binge Eating Disorder) lub wewnętrzny przymus nadmiernego jedzenia jest podobne do bulimii za wyjątkiem prób przeczyszczania się. Występuje zwykle reaktywnie – w sytuacjach stresowych, w trakcie niebezpieczeństw i okoliczności przekraczających zdolności adaptacyjne osoby.

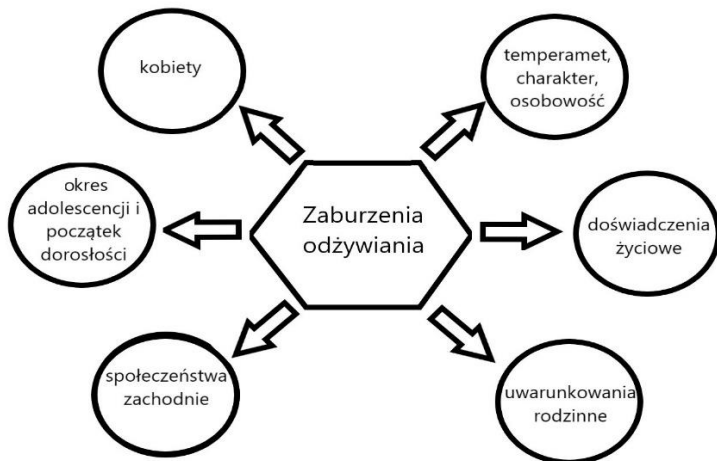
Ortorexia nervosa – przejawia się chęcią spożywania tylko i wyłącznie zdrowego jedzenia – będącego jak się z biegiem czasu okazuje wywrotną konstrukcją teoretyczną zależną od zmieniających się opracowań naukowych. Posiłki przygotowywane są z gargantuicznym przejęciem i w trosce niemającej reprezentacji w języku.

Anorexia nervosa – występuje wówczas gdy osoba unikając jedzenia uzyskuje wskaźniki masy ciała znacznie poniżej przyjętych norm i z lękiem ocenia swój wygląd jako wciąż nieodpowiedni. Osoba z anoreksją ma zwykle potrzebę władzy, kontroli i panowania nad jedzeniem i własnym ciałem.

Zaburzenia odżywiania i jedzenia



M. Kulawiński, 2020



M. Kulawiński, 2020

Uwarunkowania

zaburzeń odżywiania

Biologiczne

- choroby genetyczne i metaboliczne
- otyłość monogenowa
- otyłość wielogenowa
- neuroprzekazniki
- hormony

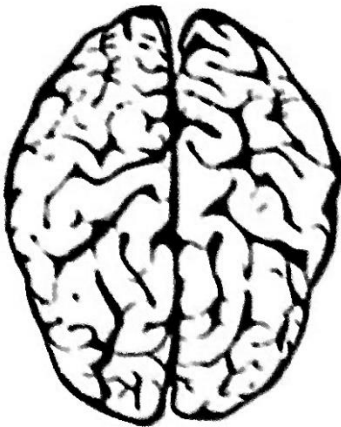
Osobowościowe

- niska samoocena
- niepewność siebie
- perfekcjonizm i wysoka potrzeba osiągnięć
- wysoki poziom tłumionej agresji
- złe doświadczenia życiowe
- brak konstruktywnych strategii radzenia sobie
- wysoka wrażliwość i podatność na dystres

Środowiskowe

- problemy rodzinne, szkolne, zawodowe, małżeńskie
- normy i obyczaje społeczno-kulturowe
- trudna sytuacja życiowa
- braki żywności
- medialny kanon "piękna"

M. Kulawiński, 2020





Odżywianie odgrywa istotną rolę w przebiegu takich dolegliwości, chorób i zaburzeń jak m.in.:

- Schizofrenia
- Depresja
- Lęk
- Zespół chronicznego zmęczenia
- Zespół napięcia przedmiesiączkowego
- Bezsenna
- ADHD



Zastanów się nad tym czego doświadczasz

Jak się czujesz?

Zaniepokojony, zalekniiony,

zdeenerwowany

Przygnębiony, smutny

Rozchwiany, labilny

emocjonalnie

Niespokojny

Zestresowany,

przewrażliwiony

Płacziwy

Agresywny

Rozbity, odmieniony

Spanikowany

Zmęczony, pozbawiony

energii

Jak myślisz?

Nie potrafię myśleć

sprawnie i jasno

Nie mogę się skoncentrować

Nie mogę zapamiętać

Nie mogę sobie

przypomnieć

Mam umysł zajęty

jedzeniem

Co dzieje się z Twoim ciałem?

Bóle

Bóle głowy

Gnecenie w klatki piersiowej

Nudności

Odwodnienie

Podwyższone ciśnienie krwi

Przyspieszona akcja serca

Pragnienie, łaknienie

Wzdęcia

Zaparcia

Zawroty głowy, dreszcze,

omdlenie

Jak się zachowujesz?

Jestem zgryźliwy i zaczepiwy

Gniewam się na ludzi

Niespokojny i agresywny

Jestem nadpobudliwy i

nadruchliwy



Współzależność nastroju i jedzenia

Nadmierne spożycie, a także wahania poziomu cukru we krwi mogą zwiększać nadpobudliwość dzieci⁵. Spożycie cukru może prowadzić do zwiększenia ilości i/lub powinowactwa endogennych opioidów do mózgowych receptorów biorących udział w odczuwaniu przyjemności, a to z kolei prowadzi do dalszego spożycia cukru i może przyczyniać się do uzależnienia od jego spożycia i do otyłości⁶.

Nakładanie się obwodów mózgowych aktywowanych przez przyjmowanie pokarmu i narkotyków sugeruje, że różne typy składników (naturalnych i sztucznych) stymulują niektóre z tych samych układów nerwowych⁷.

Systematyczny przegląd literatury przeprowadzony przez O'Neil i in. (2014) pokazał, że nieadaptacyjne wzorce żywieniowe (m.in. wyższe spożycie produktów przetworzonych, produktów z tłuszczem nasyconym, rafinowanym cukrem) są powiązane z gorszym zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży⁸.

Zdaniem Canetti (2002) emocje mogą wpływać na zachowania żywieniowe. Tendencja do spożywania zdrowej żywności rośnie wraz z doświadczaniem emocji pozytywnych i analogicznie - gdy emocje stają się negatywne rośnie tendencja do jedzenia niezdrowego⁹.

Zmniejszone prawdopodobieństwo wystąpienia depresji może być traktowane, jako funkcja sposobu odżywiania, jakim jest dieta charakteryzująca się wysokim spożyciem warzyw, owoców, produktów pełnoziarnistych, orzechów, nasion i ryb, z jednoczesnym ograniczeniem spożycia wysoce przetworzonej żywności¹⁰. Rozwój i przebieg depresji może wiązać się z niedoborami takich witamin jak kwas foliowy, witamina B12, witamina D¹¹, a także zbyt mała podaż z żywieniem niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych. Przeprowadzono sprawdzian skuteczności diety bez rafinowanej sacharozy i kofeiny w leczeniu depresji. Po ponownym wprowadzeniu prostych węglowodanów wróciły uczucie zmęczenia, brak siły i objawy depresyjne¹².

Dieta bogata w tłuszcze nasycone została uznana za istotny czynnik ryzyka powstania i rozwoju depresji¹³. Tłuszcz nasycony i cukier prosty mogą być niebezpieczne dla mózgu. Spożywane w nadmiarze zwiększają ryzyko wystąpienia chorób psychicznych, chorób sercowo-naczyniowych i zaburzeń metabolicznych, w tym cukrzycy. Nadmierne spożycie tłuszczów nasyconych i cukru, zwiększa ryzyko CVD, a ten jest szkodliwy dla funkcji mózgu^{14,15}.

Dieta śródziemnomorska, może być stosowana jako skuteczna strategia zapobiegania zaburzeniom psychicznym¹⁶.

Niedobór kwasu foliowego, witaminy B6 i B12 powoduje wzrost poziomu homocysteiny we krwi, a to z kolei pogarsza stan psychiczny^{17,18,19}.

Czynniki odżywcze mające korzystny wpływ na zdrowie psychiczne to wielonienasycone kwasy tłuszczowe (PUFA), fosfolipidy, cholesterol, niacyna, folian, witamina B6, witamina B12 i witamina D^{20,21,22,23}.

Przyjmowanie EPA i DHA ma wpływ na nastrój, ale także na pamięć²⁴. Funkcjonowanie mózgu jest krytycznie zależne od przyjmowania kwasów tłuszczowych, które właściwie nie są syntezowane przez ludzkie ciało (Bondi i in., 2013).

Acetylocholina, Glutaminian, kwas gamma-aminomasłowy (GABA), glicyna, serotonina, dopamina, noradrenalina, epinefryna i histamina produkowane są przez mózg bezpośrednio ze składników odżywczych diety. Poziom i funkcje neuroprzekazników zależą od spożycia składników odżywczych, które znacząco wpływają na zachowanie, sen i poziom energii²⁵.

Wykazano związek pomiędzy wyższym spożyciem owoców i warzyw a pozytywnym nastrojem²⁶.

Przeciwutleniające witaminy A, C i E chronią przed pogorszeniem funkcji poznawczych i przed wystąpieniem zaburzeń umysłowych takich jak zaburzenia lękowe, zaburzenia koncentracji uwagi z nadpobudliwością ruchową, autyzm, choroba afektywna dwubiegunowa, depresja, schizofrenia i nadużywanie substancji²⁷.

Wiadomo, że czekolada zawiera ponad 300 substancji, z których kluczową jest fenyloetyloamina prowadząca do wzrostu poziomu dopaminy, pobudzenia i pozytywnych emocji. Czekolada zawiera także anandamid - endogenne kannabinoid wpływający pozytywnie na uczucia i tryptofan mogący generować uczucie przyjemności i dobrego samopoczucia²⁸.



Poznaj psychodietetykę

Kluczowym imperatywem (psychodietetyki) jest zapoznanie się ze ścieżkami biologicznymi pośredniczącymi w powiązaniu diety i zdrowia psychicznego. Dyskusje w tej materii biorą pod uwagę stan zapalny (Berk i in., 2013) , stres oksydacyjny (Moylan in., 2014), plastyczność mózgu (Jacka i in., 2015b) przepuszczalność jelit (Maes i in., 2012) a także ich mikroflorę. Oś jelita-mózg i sygnalizacja w obrębie mikroflory jelitowej jest szczególnie ważna dla eksploracji wzajemnej relacji mózgu i zachowania (Cryan and Dinan, 2012). Istnieją doniesienia traktujące probiotyki, jako „psychobiotyki” (Dinan i in.) stawiane niejako w opozycji względem przetworzonej żywności (Chassaing i in., 2015), sztucznych słodzików (Suez i in., 2014) i wysokotłuszczowych diet z rafinowanym cukrem na czele (np. Molteni i in., 2002; Morrison i in., 2010; Zainuddin i Thuret, 2012).

Psychodietetyka koncentruje się na zbieraniu wytycznych dietetycznych specyficznych dla określonych rodzajów zaburzeń psychicznych, a także odnajdywaniem biomarekców żywieniowych dla poszczególnych funkcji poznawczych. Jako dyscyplina koresponduje z psychologią żywienia, dietetyką, dietoterapią i z wieloma innymi interdyscyplinarnymi projektami badawczymi.

Psychodietetyka pokazuje wpływ składników odżywczych na psychikę człowieka, ale skupia się na zależności odwrotnej tj. wpływie psychiki na te składniki.

„Kto w rodzinie Kowalskich był przekonany o szkodliwości trzylubczterodniowej zupy z lodówki temu ona najpewniej po zjedzeniu zaszkodziła. Kto w tej samej rodzinie jadł ją z przekonaniem bardziej pozytywnym temu nie tylko smakowała, ale także przysłużyła się dla ciała. Wnuczek, który był przekonany, że kiedy zje „za babcię” to ona wtedy wyzdrowieje w efekcie jadł nie tylko więcej, ale też efektywniej trawił i szybciej rósł.”

Psychodietetyka zachęca do tego aby pytać o to jak należy myśleć o jedzeniu, aby jedzenie służyło i co należy do jedzenia czuć aby ono nie truło. Treści charakterystyczne dla dyscypliny dotyczą tego jak pod wpływem myśli zmieniają się procesy trawienne, wchłanianie, metabolizm a także struktura chemiczna składników odżywczych. Psychodietetyka to wreszcie repertuar informacji dotyczących świadomych i nieświadomych wyborów żywieniowych ludzi uwarunkowanych różnymi przekonaniem i zaszczościami sytuacyjnymi. Jednym z zadań dyscypliny jest wytłumaczenie tego jak myślenie o kanapce (jako pewien wariant zachowania apetytywnego) wiąże się z kanapką (z ilościowym i jakościowym sposobem jej przyrządzenia – dobór składników, tempem konsumpcji, czy wreszcie samokontrolą i umiejętnością odmówienia sobie jej konsumpcji).



Psychodietetyka jak większość dyscyplin naukowych swoje teorie opiera na sprawdzaniu hipotez. Aby wejść w psychodietetyczny sposób myślenia o zjawiskach można dla ułatwienia zapoznać się z poniższą tabelą.

Pytanie	Próba odpowiedzi
Dlaczego Jan je co tydzień w McDonald's?	<p>- Być może Jan, kiedy był jeszcze Jasiem spędzał w McDonalds z rodzicami miłe chwile jedząc.</p> <p>(emocje – element „Psycho” i jedzenie – element „dietetyka”)</p>
Dlaczego Jan przepada za Coca-Colą a Piotr wręcz odwrotnie?	<p>- Być może ból brzucha i wymioty, jakich nabawił się w dzieciństwie Piotr po wypiciu 1,5 litra Coca-Coli wpłynęły na to, że jej obecnie unika.</p> <p>(uwarunkowana awersja – „Psycho” i napój – „dietetyka”)</p>
Dlaczego Jan jest rozwiązyły w kwestii picia alkoholu?	<p>- Być może Kinder-bale, na których bywał oswoiły go z symboliką butelki.</p> <p>- Być może obserwował uroczystości rodzinne na których osoby znaczące piły alkohol.</p>

	<p>(utrwalony nawyk celebrowania imprez trunkiem - przekonanie, że „aby się bawić należy pić” – element „Psycho” i napój – „dietetyka”</p>
<p>Dlaczego Jan unika groszku, fasoli, słonecznika, pestek dyni, kukurydzy?</p>	<p>Kiedy Janek był małym chłopcem orzech laskowy utknął w jego gardle, tak, że ten omal się nie udławił. Być może to doświadczenie z małym przedmiotem okrągłego kształtu uległo generalizacji i uwarunkowało lęk przed innymi podobnymi pod w/w względami przedmiotami.</p>



Co jadasz?

Spójrz na listę jedzenia w tabeli i zaznacz co jadasz w ilości dużej, umiarkowanej lub wcale. Żywność oznaczona kolorem czerwonym bogata jest w tłuszcze stałe, kofeinę, cukier i może mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. (czyt. myślenie, emocje, zachowanie). Żywność oznaczona kolorem zielonym jest bogata w witaminy, sole mineralne i kwasy omega-3, składniki które mogą sprzyjać zdrowiu psychicznemu.

Jedzenie	Jem i/lub piję tego wiele	Jem i/lub piję to czasami	Nigdy tego nie jem i/lub nie piję
Ciastka			
Ciasta			
Słodycze			
Smażone potrawy			
Masło			
Kawa			
Herbata			
Coca-Cola lub inne napoje z wysoką zawartością cukru			

Chipsy			
Cukier			
Alkohol			
Woda			
Owoce			
Warzywa			
Olej rybny			
Orzechy			
Oleje orzechowe, olej lniany, olej konopny			
Szpinak			
Rukiew wodna			
Nasiona dyni			
Wodorosty			
Salatki			



Woda źródłem życia

Woda jest niezbędna do życia. Odwodnienie może wiązać się z osłabieniem zdolności koncentrowania uwagi i myślenia, a także występowaniem bóli głowy, nudności, zaparcie i zmęczenia. Woda stanowi blisko 75% masy ciała ludzkiego, około 70% masy mózgu i mięśni oraz 25% masy kości. Zapotrzebowanie dzienne waha się u dorosłych ludzi od 2 do 4% masy ciała (w zależności od rodzaju wykonywanej pracy, uprawianego sportu, tempa przemian metabolicznych, występujących chorób, temperatury otoczenia itp.). Kobiety wymagają nieco mniej wody niż mężczyźni. U dzieci zapotrzebowanie wynosi do 15% masy ciała.

Odwodnienie (szczególnie jeśli umiarkowane) na ogół nie daje się odczuć (jeśli nie występuje np. pragnienie) dlatego warto zwracać uwagę na kolor własnego moczu: jasny słomkowy jest prawidłowy, ciemnożółty – wskazuje z reguły, że możemy wypić więcej.

Niektóre dzieci (a także niektórzy dorośli) nie lubią pić wody i w zamian jej dostają słodzone cukrem soki. Aby zachęcić do picia wody warto ją w jakiś sposób uatrakcyjnić. Może to być urozmaicone naczynie z postacią z ulubionej bajki lub filmu. Inne metody obejmują dodanie:

- plastra cytryny lub limonki,
- wiśni, kiwi, arbuza,
- liści mięty alpejskiej lub pieprzowej,

- kostek lodu,
- do wrzącej wody suszonych owoców lub naparzenie ekologicznej, sypanej herbatki (nie fix, ze względu na plastik zawarty w laminacie torebek)
- startego kokosu, imbiru,

Ważne jest także aby znać różnicę między wodą źródlaną, a mineralną.

Omega-3

Zdrowe kwasy tłuszczowe można znaleźć w pokarmach takich jak:

- tuńczyk, łosoś, śledź, makrela, pstrąg tęczowy, krewetka, krab, sardynki, nasiona lnu, olej lniany, olej rzepakowy, olej konopny, orzechy włoskie, szpinak, wodorosty, rukiew wodna, nasiona dyni.

Używanie zdrowych olejów do sałatek warzywnych zapewni równowagę witamin i minerałów w organizmie i przyczyni się dla zachowania zdrowego ciała i dobrego samopoczucia.



Dieta zbilansowana

Dieta zbilansowana to sposób żywienia realizujący zapotrzebowanie na wszystkie składniki energetyczno-odżywcze organizmu bez wykluczania poszczególnych rodzajów żywności.

Dieta taka bywa na ogół zindywidualizowana tak aby w możliwie największym stopniu uwzględniać nasze potrzeby, stan zdrowia i wiek, jakkolwiek istnieją pewne pryncypia ogólne, do których mogą stosować się wszyscy. Dla przykładu wyeliminowanie składników żywności uznawanych zgodnie z obowiązującą wiedzą za szkodliwe i niezdrowe może wpływać na poprawę samopoczucia, a także zmniejszać ryzyko powstania i rozwoju chorób cywilizacyjnych np. takich jak cukrzyca czy nadciśnienie.

Zbilansowana dieta domaga się:

- własnoręcznego przygotowywania potraw z wystrzeganiem się żywności gotowej (np. fast food, chipsy, paczkowane ciasta itp.)
- różnorodności i urozmaicenia pozwalającego uniknąć monotonii, znudzenia i odstąpienia od sposobu żywienia (urozmaicenie przez włączenie produktów bogatych w błonnik: kasz, ciemnego pieczywa, otrębów)
- spożywania 4-5 posiłków w ciągu dnia z zachowaniem przerw nie większych niż 4 godziny.
- dodawania do każdego posiłku owoców i/lub warzyw (ich łączna dzienna porcja powinna wynosić około 400 gram)

- picia minimum 2 litrów wody w ciągu dnia (z wykluczeniem napojów słodzonych, zawierających dodatkowo sztuczne barwniki i konserwanty)
- eliminacji niezdrowych przekąsek (na rzecz zastąpienia ich orzechami, ziarnami słonecznika, kiełkami)
- ograniczenia soli (na rzecz pieprzu czarnego, pieprzu kajeńskiego, pieprzu ziołowego, octu winnego, kurkumy, curry)
- ograniczenia cukru (na rzecz syropu klonowego, miodu, cukru owocowego tj. fruktozy)
- ograniczenia tłustych gatunków mięs (na rzecz ryb morskich, oraz olejów takich jak rzepakowy, krokoszowy, słonecznikowy, sojowy)
- rezygnacji z nałogów i używek (na rzecz 30 minut codziennej aktywności fizycznej – spacer, marsz interwałowy, siłownia, fitness, basen, o ile nie ma przeciwwskazań lekarskich czy innych)
- ograniczenia lub niemal całkowitej eliminacji produktów wysoce przetworzonych o wysokiej zawartości szkodliwych tłuszczów trans i cukrów prostych (rafinowana sacharoza)

Prawidłowo zaplanowana dzienna racja pokarmowa powinna dostarczać od 12% do 14% energii z białka, między 55% a 60% energii z węglowodanów i od 25% do 30% energii z tłuszczu.

Sposób żywienia może różnić się w sposób znaczący u osób posiadających dodatkowe obciążenia zdrowotne, choroby i

schorzenia. Różnica dotyczy także dzieci, młodzieży, oraz kobiet w ciąży i karmiących. Stosunek kwasów omega-3 do omega-6 powinien wynosić zwykle: 1:5 lub 1:6.

Modelowy jadłospis diety tzw. „Zbilansowanej” to 5 posiłków w ciągu dnia, w których podaż energetyczna rozkłada się w sposób następujący: śniadanie od 25% do 30%, drugie śniadanie od 5% do 10%, obiad od 35% –do 40%, podwieczorek od 5% do 10% i kolacja między 15% a 20%. Techniki obróbki kulinarnej obejmują m.in. : gotowanie, gotowanie na parze, duszenie, pieczenie w folii i pieczenie na ruszcie.

Śniadanie

Płatki owsiane z garścią rodzynek, słonecznika i orzechów, oraz szklanka mleka chudego.

Drugie śniadanie

Jabłko, banan, jogurt naturalny.

Obiad

Kurczak wypieczony w jarzynach, z ryżem lub kotlet ze schabu z sosem pomidorowym, ziemniakami i surówką lub łosoś z młodymi ziemniakami, cukinią oraz pomidorami lub makaron z warzywami i twarogiem.

Podwieczorek

2 kromki chleba żytniego z dżemem truskawkowym.

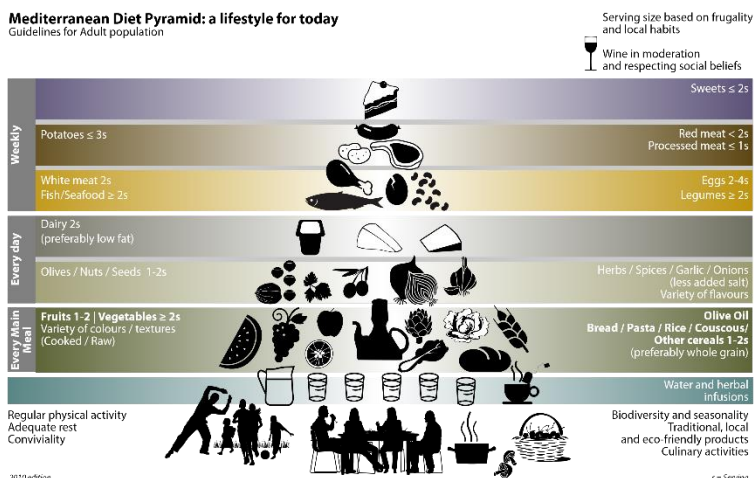
Kolacja

Chleb ziarniak, ser twarogowy chudy, kiełbasa żywiecka/krakowska/podwawelska, pomidor, szklanka soku marchwiowego.



Dieta śródziemnomorska

Piramidę żywienia dla diety śródziemnomorskiej opracowano w roku 1993 we współpracy WHO i Harvard School of Public Health. Dotyczy ona stylu życia w tym aktywności fizycznej, relacji społecznych i odżywiania.



ICAF
International Commission on the
Anthropology of Food and Nutrition



Predimed
Prevention of cardiovascular disease by a Mediterranean diet



Jedzenie opiera się o warzywa, owoce, pełnoziarniste produkty zbożowe, orzechy, rośliny strączkowe, zioła i zdrowe tłuszcze (np. oliwa z oliwek). Źródłem białka są ryby i owoce morza, rzadziej drób, sery, jogurty i jaja.

Mięso czerwone i słodczyce praktycznie nie występują w jadłospisie. Zasadniczym płynem przeznaczonym do picia jest woda. Dieta śródziemnomorska zazwyczaj pozwala na czerwone

wino z umiarem i z poszanowaniem przekonań społecznych („Wine in moderation and respecting social beliefs”).

Dieta śródziemnomorska (Mediterranean diet) jest jednym z najzdrowszych sposobów odżywiania się, mającym pozytywny wpływ na jakość życia i wysoki potencjał zapobiegania chorobom (m.in.. dzięki żywności przeciwzapalnej: warzywom, rybom, oliwie z oliwek, orzechach). Dieta śródziemnomorska jako adaptacyjny styl życia jest konglomeratem dobrych relacji z jedzeniem (np. posilanie się do zaspokojenia głodu, bez objadania się). Nie jest to z założenia sposób na odchudzanie, jakkolwiek jadłospis daje się zmienić tak aby uzyskać redukcję wagi u osoby tym zainteresowanej. (W rankingu U.S. News & World Report plasuje się na miejscu 14 wśród diet odchudzających i 28 wśród diet pozwalających schudnąć szybko.).

Specjaliści z Harvard School of Public Health podają, że: „Dzięki połączeniu systematycznej aktywności ruchowej i niepaleniu wyrobów tytoniowych, 80% chorób serca, 70% zawałów i 90% przypadków cukrzycy typu 2 daje się uniknąć dzięki dokonywaniu zdrowych wyborów żywieniowych jakie wpisują się w zasady diety śródziemnomorskiej.”

Trwające ponad 4 lata badanie 19 tysięcy Włochów opublikowane w „International Journal of Epidemiology” wnosi,

że im ściślej przestrzega się zasad diety śródziemnomorskiej, tym mniejsze jest ryzyko chorób ze strony układu krążenia. Stosowanie diety śródziemnomorskiej (bogatej w kwasy tłuszczowe Omega-3 obecne w tłustych rybach, czy kwas tłuszczowy ALA obecny w oliwie z oliwek) obniża ryzyko wystąpienia i rozwoju chorób serca, obniża ciśnienie krwi i poziom lipoprotein o małej gęstości (low density lipoprotein) potocznie nazywanych „złym cholesterolem”.

Badanie 15 tysięcy osób dorosłych z 39 krajów opublikowane w European Heart Journal w 2016 roku pokazuje, że ryzyko zawału, udaru a także śmierci maleje wraz z systematycznym respektowaniem zaleceń diety śródziemnomorskiej.

Badanie 3500 osób starszych opublikowane w Annals of Internal Medicine (2014) wskazuje, że osoby stosujące dietę niskotłuszczową są obarczone większym ryzykiem cukrzycy niż te na diecie śródziemnomorskiej.

W analizie wykonanej przez Greek EPIC na 22 tysiącach dorosłych w ciągu 4 lat stosowania diety śródziemnomorskiej wykazano 24% spadek śmiertelności związanej z powstaniem i rozwojem chorób nowotworowych.

Dieta śródziemnomorska domaga się:

- dużej ilości warzyw w formie sałatek, zup, na parze, grillowanych lub pieczonych. W okresie zimowym można korzystać z warzyw mrożonych lub korzeniowych.
- zjadania ryb i owoców morza co najmniej 2 razy w tygodniu (np. śledzie)
- zjadania dużej ilości zdrowych tłuszczów (oliwa z oliwek, orzechy, awokado, oliwki)
- mniejszej ilości mięsa na rzecz większej ilości ryb (i/lub jeden obiad wegetariański na tydzień z użyciem bobu, soczewicy, fasolki szparagowej itp.)
- mniejszej ilości nabiału (co 3-4 dzień)
- kasz i ryżu w miejsce ziemniaków
- deserów owocowych zamiast słodczy
- rozgrzewających przypraw i ziół (szczególnie w porze zimowej)

Produkty spożywcze	Ilości	Uwagi
Warzywa	4 lub więcej porcji dziennie w tym co najmniej jedna na surowo	Porcja to 1 szklanka surowych lub 1/2 szklanki ugotowanych, różnokolorowych warzyw.
Owoce	3 lub więcej porcji na dzień	Owoce na deser zamiast słodczy
Produkty zbożowe	4 lub więcej porcji na dzień	1 porcja to kromka chleba lub 1/2 szklanki ugotowanej kaszy/makaronu
Tłuszcze	Co najmniej 4 łyżki oliwy z oliwek dziennie	Oliwa extra virgin na surowo, a do gotowania oliwa rafinowana. Awokado i masło z orzechów (ale nie z fistaszków)

Nasiona roślin strączkowych	3 lub więcej porcji na tydzień	1 porcja to 1/2 szklanki strączkowych
Orzechy, pestki	3 lub więcej porcji na tydzień	1 porcja to 3 łyżki orzechów
Ryby i owoce morza	2 do 3 razy na tydzień	Tuńczyk, sardynki, łosoś
Zioła i przyprawy	Każdego dnia	Za wyjątkiem ponadnormatywnych ilości soli kuchennej i cukru rafinowanego
Jogurt, sery, jajka, drób	Co 3 dzień lub rzadziej	Nabiał, jajka i drób najwyższej jakości od lokalnych dostawców

Dieta Śródziemnomorska nie jest restrykcją, ale szerokim spektrum możliwości, gdzie pogładowy jadłospis może być skomponowany w sposób:

- prosty, niewymagający, dostosowany do ilości czasu, chęci i pieniędzy. (Organizację diety ułatwia sporządzanie wieloporcjowych past, czy zjedanie tego samego obiadu w ciągu dwóch kolejnych dni.)
- umiarkowany, gdzie „złoty środek” przychodzi z czasem w miarę jak uczymy się tego stylu życia.
- bardzo urozmaicony i dający tym samym więcej przyjemności z robienia zakupów i gotowania.

Dzień pierwszy

Śniadanie

Pieczyno z pastą składającą się z: awokado, łyżką oliwy z oliwek, kilku suszonych pomidorów, czosnku.

Drugie śniadanie

Sałatka z rukoli, pomidora, papryki, oliwek, czerwonej cebuli, jajka na twardo z oliwą z oliwek i pestkami

Obiad

Makaron spaghetti z dodatkiem oliwy z oliwek, pomidorów koktajlowych, niewielkiej ilości różyczek brokułu i stekiem z tuńczyka

Podwieczorek

Warzywa (np. marchew, ogórek, papryka) maczane w hummusie

Kolacja

Zupa z młodych sezonowych warzyw, pieczywo pełnoziarniste

Dzień drugi

Śniadanie

Śledzie w oleju z cebulą i pieczywo pełnoziarniste, herbata zielona bez cukru.

Drugie śniadanie

Gotowany bób z masłem doprawiony szczyptą soli kuchennej.

Obiad

Sałatka z kaszą jaglaną, pomidorem, ogórkiem, cebulką dymką, oliwkami, miętą i natką pietruszki. Do sałatki dodatek sosu z oliwy z oliwek, soku z cytryny, otartej skórki z cytryny, soli oraz pieprzu.

Podwieczorek

Koktajl bananowo-truskawkowy lub koktajl z mango, jogurtem naturalnym i cynamonem.

Kolacja

Placki z cukinii z dosypką z pokruszonego sera feta.

Dzień trzeci

Śniadanie

Owsianka gotowana na wodzie z orzechami, słonecznikiem i dodatkiem świeżych owoców (wiśnie, maliny, jagody, borówka amerykańska itp.)

Drugie śniadanie

Świeży sok z warzyw, bułka pełnoziarnista z żółtym serem i warzywami

Obiad

Kasza (np. gryczana, jęczmienna lub pęczak) i wypiekane z warzywami pałeczki z kurczaka (np. cukinią, papryką, marchewką, dynią lub innymi w zależności od sezonu)

Podwieczorek

Ciasto z owocami (wypiekane samodzielnie bez niekorzystnych dodatków).

Kolacja

kasza bulgur na ciepło z gotowanym bobem, papryką i serem feta, herbata ekologiczna z suszonych owoców



Literatura

- Ciborowska H., Rudnicka A., *Dietetyka żywienie zdrowego i chorego człowieka*, Warszawa, 2014.
- de Lorgeril M., i in., *The Mediterranean diet in secondary prevention of coronary heart disease*, *Clinical and Investigative Medicine*, 2006, 29, 3, 154-158
- Jarosz M., *Praktyczny podręcznik dietetyki*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa, 2010.
- Kulawiński M., *Współzależność psychiki i jedzenia z perspektywy psychodietetycznej*, ResearchGate, 2020.
- Mizgier M., Jeszka J., Jarząbek- Bielecka G., *Rola diety śródziemnomorskiej w zapobieganiu nadwadze i otyłości, niektórym chorobom dieto zależnym oraz jej wpływ na długość życia*, *Nowiny Lekarskie* 2010, 79, 6, s. 451–454.
- Payne A., Barker H., *Dietetyka i żywienie kliniczne*. Wrocław 2013.
- Romagnolo D.F. i in., *Mediterranean diet and prevention of chronic disease*, *Nutrition Today*, 2017, 52, 5, 208-222
- Sofi F. i in., *Mediterranean diet and health*, *BioFactors*, 39, 4, 2013, 1-8
- Willet W. C., *The Mediterranean diet: science and practice*, *Public Health Nutrition*, 2006, 9, 1A, 105-110

Przypisy końcowe

¹ Dum i inni., 1983, Mercer and Holder, 1997, Tanda and Di Chiara, 1998

² Mennella JA, Johnson A, Beauchamp GK. Garlic ingestion by pregnant women alters the odor of amniotic fluid.

Chem Senses. 1995;20:207–9.

³ Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. Prenatal and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics*.

2001;107(6):E88.

⁴ Obuchowska, 2001

⁵ Wender E. *Review of research on the relationship of nutritive sweeteners and behavior.* In: *Diet and Behavior.* Washington, D.C.: National Center for Nutrition and Dietetics; 1991. p. 65–80.

⁶ Fullerton i in., 1985

⁷ Hoebel, 1985, Hernandez i Hoebel, 1988, Kelley i in., 2002, Le Magnen, 1990, Volkow and Wise, 2005, Wise, 1988, 1989

⁸ O'Neil, A., Quirk, S.E., Housden, S., Brennan, S.L., Williams, L.J., Pasco, J.A., & Jacka, F.N. (2014). *Relationship between diet and mental health in children and adolescents: A systematic review.* *American Journal of Public Health*, 104(10), e31–e42.

⁹ Lyman, 1982

¹⁰ Lai JS, Hiles S, Bisquera A et al. (2014) *A systematic review and meta-analysis of dietary patterns and depression in community-dwelling adults.* *Am J Clin Nutr* 99, 181–197.

Psaltopoulou T, Sergentanis TN, Panagiotakos DB et al. (2013) *Mediterranean diet, stroke, cognitive impairment, and depression: a meta-analysis.* *Ann Neurol* 74, 580–591.

Opie RS, O'Neil A, Itsiopoulos C et al. (2015) *The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: a systematic review of randomised controlled trials.* *Public Health Nutr* 18, 2047–2093.

¹¹ Karakuła H, Opolska A, Kowal A i wsp. *Czy dieta ma wpływ na nasz nastrój? Znaczenie kwasu foliowego i homocysteiny.* *Pol Merkuriusz Lek* 2009, XXVI: 136-141.

Leszczyńska T, Pisulewski PM. *Wpływ wybranych składników żywności na aktywność psychofizyczną człowieka.* *Żywn Nauk Technol Jakość* 2004, 1(38): 12-24.

¹² Christensen i Burrows, 1999

¹³ Akbarally i in., 2009; Jacka i in., 2010

¹⁴ Beilharz JE, Maniam J, Morris MJ. *Diet-induced cognitive deficits: the role of fat and sugar, potential mechanisms and nutritional interventions.* *Nutrients* 2015;7:6719-38.

-
- ¹⁵ DiNicolantonio JJ, Lucan SC, O'Keefe JH. The evidence for saturated fat and for sugar related to coronary heart disease. *Prog Cardiovasc Dis* 2016;58:464-72.
- ¹⁶ Huhn S, Kharabian Masouleh S, Stumvoll M, Villringer A, Witte AV. Components of a Mediterranean diet and their impact on cognitive functions in aging. *Front Aging Neurosci* 2015;7:132.
- ¹⁷ Hainsworth AH, Yeo NE, Weekman EM, Wilcock DM. Homocysteine, hyperhomocysteinemia and vascular contributions to cognitive impairment and dementia (VCID). *Biochim Biophys Acta* 2016;1862:1008-17.
- ¹⁸ Tucker KL, Qiao N, Scott T, Rosenberg I, Spiro A 3rd. High homocysteine and low B vitamins predict cognitive decline in aging men: the Veterans Affairs Normative Aging Study. *Am J Clin Nutr* 2005;82:627-35.
- ¹⁹ Bhatia P, Singh N. Homocysteine excess: delineating the possible mechanism of neurotoxicity and depression. *Fundam Clin Pharmacol* 2015;29:522-8.
- ²⁰ Lakhan SE, Vieira KF. Nutritional therapies for mental disorders. *Nutr J* 2008;7:2.
- ²¹ Lauritzen L, Brambilla P, Mazzocchi A, Harsløf LB, Ciappolino V, Agostoni C. DHA effects in brain development and function. *Nutrients* 2016;8:E6.
- ²² Haan MN, Miller JW, Aiello AE, Whitmer RA, Jagust WJ, Mungas DM, Allen LH, Green R. Homocysteine, B vitamins, and the incidence of dementia and cognitive impairment: results from the Sacramento Area Latino Study on Aging. *Am J Clin Nutr* 2007;85:511-7.
- ²³ Smith AD. The worldwide challenge of the dementias: a role for B vitamins and homocysteine? *Food Nutr Bull* 2008;29:S143-72.
- ²⁴ Conklin i in., 2007
- ²⁵ Sommer, 1995; Gustafson, 2008
- ²⁶ Hopf, 2013; White, Horwath, & Conner, 2013

²⁷ Ng F, Berk M, Dean O, Bush AI. Oxidative stress in psychiatric disorders: evidence base and therapeutic implications. *Int J Neuropsychopharmacol* 2008;11:851-76.

Brown HE, Roffman JL. Vitamin supplementation in the treatment of schizophrenia. *CNS Drugs* 2014;28:611-22.

McNeill G, Jia X, Whalley LJ, Fox HC, Corley J, Gow AJ, Brett CE, Starr JM, Deary IJ. Antioxidant and B vitamin intake in relation to cognitive function in later life in the Lothian Birth Cohort 1936. *Eur J Clin Nutr* 2011;65:619-26.

²⁸ Smit i in., 2004; Parker i inni., 2006

Aneks

Źródła grafik i obrazów:

- Pixabay (Wszelka zawartość jest udostępniona pod Licencją Pixabay, pozwalającą na użycie ich bez pytania i bez przypisywania autorstwa, nawet w celach komercyjnych)
- Google grafika z prawek do użytkowania swobodnego, udostępniania lub modyfikowania
- <https://dietamediterranea.com/en/>