



ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Przewodnik wczesnego rozpoznania dla nauczycieli,
którzy zauważają niepokojące zmiany w relacji
ucznia z jedzeniem, ciałem lub emocjami.

Autor: Paweł Spiżak

Współpraca: mgr Karolina Lewandowska



ZABURZENIA ODŻYWIANIA

To jedno z najbardziej śmiertelnych zaburzeń psychicznych

Szacuje się, że nawet co dziesiąty nastolatek doświadcza trudności związanych z jedzeniem i obrazem ciała.

Długoterminowe obserwacje kliniczne wskazują, że anorexia nervosa wiąże się z istotnie podwyższoną śmiertelnością. W ciężkich i przewlekłych grupach pacjentów odsetek zgonów w wieloletniej obserwacji może sięgać nawet kilkunastu procent.

Jedynie niewielka część nastolatków trafia do odpowiedniego leczenia. Większość pozostaje bez pomocy lub trafia do niej zbyt późno.

Wraz z wydłużaniem się czasu trwania choroby odsetek pełnej remisji stopniowo maleje — z poziomu około **50–70%** we wczesnych fazach do około **15–30%** w przebiegach przewlekłych, przy jednoczesnym wzroście odsetka poprawy częściowej i stabilizacji. Wartości te różnią się w zależności od rozpoznania, wieku pacjenta oraz modelu leczenia.

Materiał ma charakter edukacyjny i nie zastępuje diagnozy ani konsultacji medycznej.



CZUŁA SZKOŁA

jest interwencyjnym programem edukacyjnym wspierającym szkoły w budowaniu kultury uważności na zdrowie psychiczne uczniów oraz w rozpoznawaniu i bezpiecznym reagowaniu na wczesne sygnały ryzyka zaburzeń psychicznych.



WPROWADZENIE

dlaczego ten przewodnik powstał

Zaburzenia odżywiania należą do grupy najpoważniejszych zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego. Wiążą się z wysokim ryzykiem powikłań somatycznych, znacznym obciążeniem psychicznym oraz tendencją do przewlekłego przebiegu, jeżeli nie zostaną odpowiednio wcześnie rozpoznane i objęte leczeniem. W praktyce klinicznej wielokrotnie obserwuje się, że moment rozpoczęcia specjalistycznego leczenia bywa znacząco opóźniony – nie dlatego, że objawów nie było, lecz dlatego, że przez długi czas nie były one właściwie rozumiane.

Zaburzenia odżywiania rzadko zaczynają się gwałtownie. W zdecydowanej większości przypadków rozwijają się stopniowo, często w sposób trudny do jednoznacznego uchwycenia. **Pierwsze sygnały bywają bagatelizowane lub interpretowane jako „trudny okres rozwojowy”, „nadwrażliwość”, „ambicja”, „perfekcjonizm” czy „moda na zdrowe odżywianie”.** W efekcie dziecko przez długi czas funkcjonuje bez adekwatnego wsparcia.

Czuła Szkoła jest jednym z niewielu miejsc, w których dziecko funkcjonuje regularnie, w powtarzalnych warunkach i pod obserwacją wielu dorosłych. To właśnie środowisko szkolne bardzo często jako pierwsze dostrzega zmianę w zachowaniu, nastroju, relacjach, wydolności poznawczej, czy funkcjonowaniu. **Z tego powodu nauczyciele, wychowawcy i pedagodzy szkolni mają wyjątkową możliwość wczesnego zauważenia niepokojących sygnałów, zanim dojdzie do poważnego pogorszenia stanu zdrowia ucznia.**

Rolą **Czulej Szkoły** nie jest diagnozowanie, ani leczenie zaburzeń odżywiania. **Rolą jest rozpoznanie sygnałów ryzyka, nazwanie niepokojów oraz uruchomienie bezpiecznej i adekwatnej ścieżki pomocy.**





Czym są zaburzenia odżywiania – ujęcie kliniczne w kontekście **Czutej Szkoły**

Zaburzenia odżywiania są zaburzeniami psychicznymi, w których relacja z jedzeniem, masą ciała i wyglądem stopniowo staje się centralnym obszarem funkcjonowania dziecka lub nastolatka. Nie chodzi wyłącznie o to, co i ile dziecko je, lecz o to, jaką funkcję jedzenie zaczyna pełnić w jego życiu. Jedzenie przestaje być neutralną potrzebą fizjologiczną, a zaczyna pełnić funkcję regulacyjną – staje się sposobem radzenia sobie z napięciem, lękiem, poczuciem braku kontroli lub przeciążeniem emocjonalnym.

U dzieci i młodzieży mechanizm ten często rozwija się stopniowo i długo pozostaje niewidoczny dla otoczenia. Dziecko może początkowo doświadczać jedynie narastającego napięcia, trudności w regulacji emocji lub poczucia presji. Regulowanie jedzenia lub jego ograniczanie przy jednoczesnej potrzebie kontroli ciała i emocji daje chwilowe poczucie ulgi i sprawczości, dlatego zachowanie to bywa wzmacniane i utrwalane. Z czasem jednak staje się ono dominującym sposobem radzenia sobie, który zaczyna ograniczać inne obszary funkcjonowania.

Istotne jest, że u dzieci i młodzieży zaburzenia odżywiania bardzo często:

- współwystępują z nasilonym lękiem, obniżonym nastrojem lub silnym perfekcjonizmem,
- rozwijają się u uczniów postrzeganych jako ambitni, odpowiedzialni, zdyscyplinowani i „bezproblemowi”,
- przez długi czas są maskowane dobrym funkcjonowaniem szkolnym i społecznym.

W praktyce szkolnej oznacza to, że dziecko może nadal osiągać dobre wyniki w nauce, być zaangażowane i nie sprawiać trudności wychowawczych, podczas gdy równolegle narasta wewnętrzne przeciążenie. Z tego powodu zaburzenia odżywiania bywają rozpoznawane dopiero wtedy, gdy objawy są już znacznie nasilone.

Szczególnie ważne jest to, że **objawy psychiczne i poznawcze często poprzedzają wyraźne zmiany somatyczne**. Zanim pojawi się istotna utrata masy ciała lub inne widoczne objawy fizyczne, szkoła może już obserwować zmiany w zachowaniu, emocjach, koncentracji i relacjach ucznia. Mogą to być sygnały subtelne, ale utrzymujące się w czasie i narastające.

Dlatego w kontekście szkolnym nie należy czekać na „widoczne objawy fizyczne”, aby uznać niepokój za uzasadniony. **Wczesna reakcja oparta na obserwacji zmian w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym dziecka ma kluczowe znaczenie dla dalszego rokowania.** To właśnie na tym etapie **Czuta Szkoła** może odegrać realną rolę ochronną, uruchamiając pomoc zanim dojdzie do poważnych konsekwencji zdrowotnych, czasami nieodwracalnych.

Mechanizmy psychologiczne widoczne w środowisku szkolnym

W zaburzeniach odżywiania jedzenie bardzo często przestaje być jedynie codzienną czynnością związaną z potrzebami fizjologicznymi. Staje się ono narzędziem regulowania stanów wewnętrznych, z którymi dziecko nie potrafi poradzić sobie w inny sposób. Ograniczanie jedzenia, jego kontrolowanie lub nadawanie mu szczególnego znaczenia pozwala dziecku chwilowo obniżyć napięcie, odzyskać poczucie wpływu, mieć poczucie kontroli nad ciałem lub uporządkować wewnętrzny chaos.



Najczęściej mechanizmy te uruchamiają się w odpowiedzi na doświadczenia takie jak:

- lęk i poczucie utraty kontroli,
- nadmierne, często bardzo surowe wymagania wobec siebie,
- trudne emocje, których dziecko nie potrafi rozpoznać, ani wyrazić wprost, takie jak wstyd, złość czy poczucie bezradności.



Istotne jest, że w zaburzeniach odżywiania centralne znaczenie zyskuje potrzeba odzyskania kontroli nad sobą – nad ciałem, napięciem emocjonalnym i poczuciem wewnętrznego porządku. Ograniczanie jedzenia nie jest celem samym w sobie, lecz narzędziem, które pozwala dziecku doświadczać tej kontroli. Dzięki wpływowi na ciało dziecko może chwilowo zmniejszać napięcie lub poczucie bezradności.

W środowisku szkolnym mechanizmy te bardzo często ujawniają się w sposób pośredni. Nauczyciele mogą obserwować nasilony perfekcjonizm, bardzo silne reakcje na ocenę lub porażkę, a także skrajną nieelastyczność w podejściu do własnych błędów. Dla dziecka każde niepowodzenie może być przeżywane jak zagrożenie, a nie naturalny element uczenia się.

W takich warunkach kontrola nad ciałem staje się jednym z niewielu obszarów, w których dziecko może poczuć wpływ i przewidywalność, a ograniczanie jedzenia bywa sposobem utrzymania tej kontroli.

Kolejnym często obserwowanym mechanizmem jest wycofanie z relacji rówieśniczych. Nie musi ono wynikać z braku potrzeby kontaktu, lecz z narastającego poczucia wstydu, porównywania się z innymi lub trudności w funkcjonowaniu w sytuacjach społecznych. Sztywność zachowań i myślenia, która bywa interpretowana jako upór lub „trudny charakter”, klinicznie może świadczyć o dużym napięciu wewnętrznym i ograniczonej zdolności do regulowania emocji.

Warto podkreślić, że mechanizmy te często są społecznie nagradzane.

Perfekcjonizm, samodyscyplina, wysoka odpowiedzialność, czy „dojrzałość ponad wiek” bywają postrzegane jako zalety. Z tego powodu zarówno rodzice, nauczyciele, jak i samo dziecko mogą długo nie dostrzegać, że za pozornie dobrym funkcjonowaniem kryje się narastające przeciążenie.

Z perspektywy nauczyciela szczególną trudność stanowi fakt, że opisane mechanizmy łatwo uznać za trwałe cechy osobowości lub styl funkcjonowania ucznia. Tymczasem klinicznie kluczowe jest zauważenie, czy są one zmianą w stosunku do wcześniejszego sposobu funkcjonowania ucznia. To właśnie zmiana – a nie sama obecność perfekcjonizmu, czy wrażliwości – bywa pierwszym sygnałem rozwijającego się zaburzenia.

Rozumienie tych mechanizmów pozwala nauczycielowi spojrzeć na zachowanie ucznia nie przez pryzmat „trudności wychowawczej”, lecz jako możliwy sygnał przeciążenia emocjonalnego. Taka perspektywa sprzyja wczesnej reakcji i zmniejsza ryzyko, że problem zostanie przeoczony lub zbagatelizowany.

Jak rozpoznać pierwsze objawy zaburzeń odżywiania

Rozpoznawanie pierwszych objawów zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży jest jednym z najtrudniejszych elementów wczesnej interwencji. Wynika to z faktu, że początkowy etap tych zaburzeń **rzadko przybiera postać jednoznacznych, znacząco nasilonych symptomów**. Zamiast tego mamy do czynienia z procesem stopniowych, często subtelnych zmian w funkcjonowaniu ucznia, które łatwo przeoczyć lub błędnie zinterpretować.

Kluczowe jest odejście od myślenia:
„Czy to już zaburzenie odżywiania?”

na rzecz pytania:

„Czy obserwuję zmianę w sposobie funkcjonowania tego ucznia, która utrzymuje się w czasie i się pogłębia?”

To przesunięcie perspektywy jest fundamentalne. **Czuła Szkoła nie ma rozpoznawać jednostki chorobowej, lecz zidentyfikować wzorzec ryzyka.**





Zaburzenia odżywiania jako proces, nie zdarzenie

Zaburzenia odżywiania niemal nigdy nie zaczynają się nagle. Rzadko pierwszym sygnałem jest dramatyczna utrata masy ciała. Znacznie częściej początek dotyczy **zmiany relacji dziecka z własnym ciałem, emocjami i kontrolą**, a jedzenie staje się jednym z obszarów, w którym ta zmiana się ujawnia.

Dlatego pierwsze objawy mają charakter:

- niespecyficzny,
- rozproszony,
- łatwy do zracjonalizowania.

Z tego powodu nauczyciel może przez długi czas widzieć pojedyncze elementy, które same w sobie nie budzą alarmu, ale **razem tworzą spójny klinicznie obraz**

Co powinno szczególnie uruchamiać czujność Czulej Szkoły

Niepokojące nie są pojedyncze zachowania, lecz **utrzymujące się zmiany w kilku obszarach jednocześnie**. Najczęściej dotyczą one relacji z jedzeniem, funkcjonowania emocjonalnego oraz ogólnej wydolności psychofizycznej ucznia.

W obszarze jedzenia i zachowań okołoposiłkowych szkoła może zauważyć, że uczeń:

- coraz częściej nie je posiłków w szkole lub regularnie „zapomina” jedzenia,
- unika sytuacji, w których jedzenie odbywa się publicznie,
- reaguje napięciem, drażliwością lub wyraźnym dyskomfortem w porze posiłków,
- stopniowo eliminuje kolejne produkty, tłumacząc to względami „zdrowotnymi”.

W takim wypadku szczególnie istotne jest to, że zachowania te **zwykle nasilają się stopniowo** i zaczynają wpływać na inne obszary funkcjonowania.



Zmiany emocjonalne – często pierwsze, ale najmniej oczywiste

Bardzo często pierwsze objawy zaburzeń odżywiania pojawiają się **nie w zachowaniu związanym z jedzeniem**, lecz w sferze emocjonalnej. Dziecko może stać się bardziej drażliwe, wycofane lub napięte. Nauczyciele często opisują, że „to już nie to samo dziecko co wcześniej”.

Klinicznie szczególnie istotne są:

- narastający perfekcjonizm i bardzo silne reakcje na błędy lub porażki,
- obniżona tolerancja na stres i zmiany,
- trudność w regulacji emocji, gwałtowne reakcje lub przeciwnie – emocjonalne „odcięcie”,
- nasilona samokrytyka i sztywne myślenie.

Te zmiany bywają mylnie interpretowane jako cechy osobowości, tymczasem mogą one stanowić **psychologiczne podłoże rozwijającego się zaburzenia**.





Funkcjonowanie szkolne jako wskaźnik przeciążenia

Czuła Szkoła jest miejscem, w którym bardzo wyraźnie widać skutki narastającego przeciążenia psychicznego i somatycznego. Wczesne objawy zaburzeń odżywiania często odbijają się na funkcjonowaniu poznawczym i wydolności ucznia.

Niepokój powinny wzbudzać:

- spadek koncentracji i wydolności poznawczej,
- szybkie męczenie się, senność, „brak energii”,
- częste skargi somatyczne (ból głowy, brzucha, zawroty),
- zasłabnięcia lub trudności w uczestnictwie w zajęciach.

Warto podkreślić, że u części uczniów może pojawić się **pozorny wzrost zaangażowania szkolnego** – patologiczny perfekcjonizm, nadmierne uczenie się, brak odpoczynku. Klinicznie jest to równie niepokojące, jak spadek wyników.



Dlaczego nauczyciele często „czują, że coś jest nie tak”

Bardzo często okazuje się, że nauczyciele mieli intuicyjne poczucie, że z uczniem dzieje się coś niepokojącego, ale nie potrafili tego nazwać. To poczucie nie wynika z jednego objawu, lecz ze **zmiany jakościowej w sposobie funkcjonowania dziecka**.

Ta intuicja jest ważnym sygnałem. Oznacza, że nauczyciel dostrzega rozbieżność między wcześniejszym, a aktualnym funkcjonowaniem ucznia. Właśnie ta zmiana – a nie konkretna etykieta – powinna być punktem wyjścia do dalszych działań.



Kiedy obserwacja przestaje wystarczać

Istotnym elementem rozpoznawania pierwszych objawów jest moment, w którym **Czuła Szkoła** powinna przestać „czekać i obserwować”. **Szczególnie niepokojące są sytuacje, w których:**

- zmiany utrzymują się przez kilka tygodni lub miesięcy,
- obejmują więcej, niż jeden obszar funkcjonowania,
- stopniowo się nasilają,
- zaczynają wpływać na zdrowie lub bezpieczeństwo dziecka.

W takich przypadkach dalsza obserwacja nie jest neutralna, może prowadzić do opóźnienia pomocy.

Dlaczego wczesne rozpoznanie ma kluczowe znaczenie

Wczesne rozpoznanie zaburzeń odżywiania istotnie zmienia rokowanie i przebieg dalszego leczenia. Zaburzenia te mają charakter procesualny, im dłużej trwają, tym bardziej utrwala się jako dominujący sposób radzenia sobie z emocjami i napięciem. Wczesna interwencja pozwala zatrzymać ten proces zanim stanie się on głęboko zakorzeniony.

Im wcześniej dziecko i jego rodzina trafią do specjalistycznej pomocy, tym:

- większa jest szansa na krótszy i mniej obciążający proces leczenia,
- mniejsze jest ryzyko konieczności hospitalizacji lub leczenia w trybie nagłym,
- mniejsze jest ryzyko utrwalenia zaburzenia i jego nawrotów w przyszłości.



Ważne jest również to, że wczesna pomoc ogranicza nie tylko konsekwencje zdrowotne, ale także wpływ zaburzenia na rozwój psychiczny, relacje społeczne i funkcjonowanie szkolne dziecka. Im szybciej trudności zostaną zauważone i nazwane, tym mniejsze ryzyko, że zaburzenie stanie się centralnym elementem tożsamości dziecka.

Rola **Czułej Szkoły** na tym etapie polega nie na rozstrzyganiu, „czy to już choroba”, ani na czekaniu na jednoznaczne objawy somatyczne. Zadaniem Czułej Szkoły jest **zatrzymanie procesu na możliwie wczesnym etapie** – poprzez zauważenie utrzymujących się zmian, nazwanie niepokoju i uruchomienie właściwej ścieżki pomocy. Właśnie w tym obszarze wczesna reakcja szkoły może mieć realny, długofalowy wpływ na zdrowie i rozwój dziecka.

Rozmowa z uczniem – aspekty kliniczne

Rozmowa nauczyciela z uczniem, u którego pojawiają się niepokojące sygnały, ma szczególne znaczenie w procesie wczesnej interwencji. Dla dziecka bywa to pierwszy moment, w którym ktoś dorosły zauważa zmianę i nazywa ją w sposób spokojny, nienarzucający się i pozbawiony oceny.

Taka rozmowa może obniżyć poziom lęku, zmniejszyć poczucie osamotnienia oraz zapobiec dalszej eskalacji objawów. Jednocześnie rozmowa przeprowadzona w sposób nieświadomy może przynieść efekt odwrotny – zwiększyć opór, wzmocnić poczucie wstydu i pogłębić mechanizmy ukrywania problemu.

Z perspektywy terapeutycznej kluczowe jest, aby nauczyciel **nie próbował diagnozować, ani konfrontować ucznia z domniemanym problemem**. Dziecko bardzo często samo nie rozumie, co się z nim dzieje. Zaprzeczanie, minimalizowanie trudności lub reagowanie złością nie są przejawem złej woli, lecz naturalnym mechanizmem obronnym, który pozwala utrzymać poczucie kontroli i uniknąć konfrontacji z lękiem. Próba „wydobycia prawdy” lub zmuszenia do przyznania się zwykle prowadzi do zamknięcia się dziecka i utraty kontaktu.

Rozmowa powinna opierać się na podstawowym założeniu: **rolą nauczyciela jest nazwanie niepokoju, a nie jego rozstrzygnięcie**. Jej fundamentem są konkretne obserwacje z codziennego funkcjonowania ucznia, a nie interpretacje, przypuszczenia, czy oceny. Warto mówić o tym, co rzeczywiście jest widoczne w Czułej Szkole – w zachowaniu, nastroju, poziomie energii, czy sposobie reagowania – bez prób tłumaczenia przyczyn tych zmian.

Rozmowa powinna

- opierać się wyłącznie na obserwowalnych faktach („Zauważyłem, że ostatnio często wyglądasz na bardzo zmęczonego”),
- unikać interpretowania motywów i przyczyn zachowania,
- nie koncentrować się na wyglądzie, masie ciała ani jedzeniu jako takim,
- być prowadzona w spokojnym, dyskretnym i bezpiecznym kontekście, bez presji czasu i obecności innych osób.



Celem rozmowy nie jest uzyskanie „przyznania się”, zebranie szczegółowych informacji, ani wymuszenie zmiany zachowania. **Celem jest nazwanie troski i pokazanie, że dorosły widzi trudność oraz jest gotowy pomóc**, także poprzez zaangażowanie innych dorosłych. Często wystarcza jedno doświadczenie rozmowy, w której dziecko nie czuje się oceniane, ani zmuszane do tłumaczenia się, aby obniżyć poziom napięcia i otworzyć przestrzeń do dalszych działań.

Czego szczególnie unikać w rozmowie z uczniem

Istnieją sposoby prowadzenia rozmowy, które – mimo dobrych intencji – mogą znacząco pogorszyć sytuację dziecka. Należy unikać przede wszystkim komunikatów, które wywierają presję, wzmacniają wstyd lub sugerują, że dziecko powinno „poradzić sobie samo”.



Szczególnie niekorzystne są:

- próby przekonywania dziecka, że „problem na pewno istnieje” lub że „musi coś zmienić”,
- straszenie konsekwencjami zdrowotnymi, szkolnymi lub reakcją rodziców,
- porównywanie z innymi uczniami lub z wcześniejszym funkcjonowaniem w sposób oceniający,
- zadawanie dociekliwych pytań o jedzenie, masę ciała czy ilość spożywanych posiłków.

Również nadmierne uspokajanie („to nic takiego”, „przesadzasz”) bywa szkodliwe, ponieważ może unieważniać realne doświadczenie dziecka i wzmacniać jego tendencję do wycofania. **Rozmowa nie powinna być miejscem nacisku, ani rozliczania, lecz bezpiecznym sygnałem, że trudność została zauważona i nie zostanie zignorowana.**

Warto pamiętać, że nawet, jeśli uczeń reaguje zaprzeczaniem lub oporem, rozmowa nie jest bez znaczenia. Doświadczenie terapeutyczne pokazuje, że często pozostaje ona w pamięci dziecka jako moment, w którym ktoś dorosły dostrzegł zmianę i nie zareagował presją. To doświadczenie może później ułatwić rozmowę z rodzicami lub specjalistami i stać się ważnym elementem procesu zdrowienia.

Rozmowa z rodzicami

Rozmowa Czułej Szkoły z rodzicami ucznia, u którego pojawiają się sygnały mogące wskazywać na rozwijające się zaburzenia odżywiania, jest jednym z najbardziej wrażliwych i jednocześnie kluczowych momentów całego procesu wczesnej interwencji.

Dla wielu rodzin jest to pierwszy moment, w którym ktoś z zewnątrz nazywa to, co dotąd było jedynie trudnym do uchwycenia niepokojem, a czasem zupełnie nieuświadomionym problemem.

Należy zakładać, że reakcje rodziców rzadko są neutralne. Najczęściej pojawiają się silne emocje: lęk, zaprzeczanie, złość, poczucie winy lub bezradność. Reakcje te nie powinny być interpretowane jako brak troski o dziecko. W praktyce terapeutycznej bardzo często są one naturalną odpowiedzią na zagrożenie zdrowia dziecka oraz na nagłe poczucie utraty kontroli nad sytuacją rodzinną.



Jednym z podstawowych błędów, jakie może popełnić **Czuła Szkoła**, jest wejście w rolę tłumaczenia przyczyn zaburzeń lub próba przekonywania rodziców, że „problem na pewno istnieje”. **Rozmowa ta nie jest miejscem na ustalanie etiologii ani odpowiedzialności.** Próby interpretowania mechanizmów psychologicznych, rodzinnych, czy wychowawczych bardzo często uruchamiają mechanizmy obronne i prowadzą do eskalacji napięcia, a nie do uruchomienia pomocy.

Rozmowa powinna być konsekwentnie osadzona w obszarze konkretnych, obserwowalnych faktów dotyczących funkcjonowania dziecka w Czułej Szkole. Im bardziej opisowy i precyzyjny jest przekaz, tym mniejsze ryzyko, że rodzice odbiorą go jako ocenę lub zarzut. W praktyce klinicznej widoczna jest wyraźna różnica między komunikatami opartymi na obserwacji, a komunikatami interpretacyjnymi – te drugie niemal zawsze wzmacniają opór.

Z punktu widzenia bezpieczeństwa rozmowy warto, aby Czuła Szkoła jasno oddzieliła trzy poziomy przekazu:

- obserwacje (co konkretnie jest widoczne w funkcjonowaniu dziecka w szkole),
- niepokój (dlaczego te obserwacje są dla szkoły istotne),
- rekomendację (dlaczego potrzebna jest konsultacja specjalistyczna).

Takie uporządkowanie komunikatu pozwala rodzicom usłyszeć, że szkoła nie stawia diagnozy, ani nie przesądza o istnieniu zaburzenia, lecz sygnalizuje potrzebę sprawdzenia sytuacji przez osoby posiadające odpowiednie kompetencje. Klinicznie jest to niezwykle ważne, ponieważ obniża poziom lęku i zmniejsza ryzyko zaprzeczania.

Warto również mieć świadomość, że w części rodzin zaburzenia odżywiania pełnią funkcję regulacyjną w systemie rodzinnym. Oznacza to, że problem dziecka może – często nieświadomie – stabilizować napięcia, odwracać uwagę od innych trudności lub porządkować relacje w rodzinie. W takich przypadkach reakcje rodziców mogą być szczególnie silne, a próby racjonalnej rozmowy mogą napotykać opór lub dezorganizację emocjonalną. Zadaniem szkoły nie jest wówczas „przełamanie” tego oporu, lecz **utrzymanie spokojnego, konsekwentnego komunikatu o potrzebie konsultacji.**

Rozmowa Czułej Szkoły z rodzicami spełnia kilka kluczowych funkcji:

- normalizuje fakt niepokoju i pokazuje, że wczesna konsultacja nie jest nadreakcją,
- przenosi odpowiedzialność za dalsze kroki na specjalistów, a nie na szkołę lub samych rodziców,
- zmniejsza ryzyko eskalacji konfliktu na linii szkoła–rodzina.



Szczególnie istotny jest sposób zakończenia rozmowy. Rozmowa nie powinna kończyć się pytaniem otwartym pozostawiającym rodziców w stanie niepewności, takim jak „co Państwo o tym sądzą?”. Z doświadczenia wynika, że takie zakończenie często wzmacnia mechanizmy unikania i odkładania decyzji. Znacznie bezpieczniejsze jest jasne domknięcie rozmowy poprzez wskazanie konkretnego następnego kroku, który nie przesądza o diagnozie, lecz umożliwia jej spokojne sprawdzenie.

Z perspektywy praktyki terapeutycznej warto podkreślić, że nawet jeśli rodzice na tym etapie nie zdecydują się na konsultację, rozmowa rzadko bywa bez znaczenia.

Bardzo często stanowi ona **pierwszy impuls**, który z czasem prowadzi rodzinę do sięgnięcia po pomoc.

Warunkiem jest jednak to, aby rozmowa była prowadzona w sposób nienacechowany oceną, nieeskalujący konfliktu i pozostawiający możliwość powrotu do tematu.

Podsumowując, rozmowa **Czulej Szkoły** z rodzicami nie jest interwencją terapeutyczną, ani próbą rozwiązania problemu. **Jest momentem inicjującym proces zdrowienia**, w którym kluczowe znaczenie ma jasność komunikatu, spójność przekazu i umiejętność utrzymania granic własnej roli. Właśnie w tym obszarze szkoła może odegrać realną, ochronną rolę w życiu dziecka.



Granice odpowiedzialności **Czułej Szkoły**

Szkoła pełni rolę ważnego czynnika ochronnego, ale nie pełni funkcji leczniczej. Jej podstawowym zadaniem jest uważna obserwacja funkcjonowania ucznia, zauważenie sygnałów ryzyka oraz nazwanie niepokoju w sposób, który umożliwi uruchomienie dalszej pomocy. Kluczowym elementem tej roli jest przekazanie rodziny do specjalistów posiadających odpowiednie kompetencje diagnostyczne i terapeutyczne.

Ważne jest, aby szkoła nie przejmowała odpowiedzialności za proces leczenia. **Czuła Szkoła** nie odpowiada za decyzje terapeutyczne, przebieg terapii, ani jej skuteczność. Próby wchodzenia w rolę kontrolującą lub terapeutyczną mogą prowadzić do przeciążenia, nieporozumień z rodziną oraz nieświadomego wzmacniania objawów u dziecka.

Świadomość granic własnej roli jest warunkiem skutecznego i bezpiecznego działania **Czułej Szkoły**. Pozwala z jednej strony odpowiednio zareagować na potrzeby dziecka, z drugiej – chroni nauczycieli i pedagogów przed przejmowaniem odpowiedzialności wykraczającej poza ich kompetencje. Jasne rozgraniczenie ról stanowi podstawę współpracy opartej na zaufaniu i klarowności.

Podsumowanie

Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży rzadko pojawiają się nagle. Najczęściej rozwijają się stopniowo, poprzez subtelne zmiany w zachowaniu, emocjach i funkcjonowaniu społecznym. **Czuła Szkoła** jest jednym z pierwszych miejsc, w których te zmiany mogą stać się widoczne, ponieważ to właśnie tam dziecko funkcjonuje w relacjach, doświadcza wymagań i konfrontuje się z sytuacjami oceny.

Rola nauczyciela nie polega na rozpoznawaniu zaburzeń ani prowadzeniu działań terapeutycznych. Jej istotą jest uważna obserwacja, nazwanie niepokojącej zmiany i uruchomienie ścieżki wsparcia. Nawet pojedyncza, spokojna reakcja dorosłego może mieć znaczenie – pokazuje dziecku, że jego trudność została zauważona i nie zostanie zignorowana.

Wczesne dostrzeżenie problemu nie wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej. Wymaga przede wszystkim wrażliwości na zmianę w funkcjonowaniu ucznia oraz gotowości do podjęcia rozmowy i współpracy z rodziną oraz specjalistami. To właśnie taka postawa pozwala skrócić drogę do pomocy i zwiększa szansę na bezpieczny powrót dziecka do równowagi.

Algorytm Wczesnej Reakcji

1. ZAUWAŻ ZMIANĘ

01

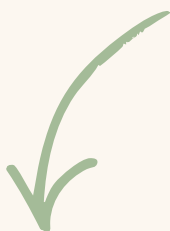
Zwróć uwagę szczególnie, jeśli pojawiają się zmiany związane z jedzeniem:

- regularne unikanie posiłków
- „zapominanie” drugiego śniadania
- napięcie lub wycofanie w sytuacjach związanych z jedzeniem
- stopniowe eliminowanie produktów lub zmiany w składzie i wielkości porcji



Zmiany emocjonalne i społeczne:

- nasilony perfekcjonizm
- silne reakcje na ocenę lub porażkę
- wycofanie z relacji rówieśniczych
- zwiększona drażliwość lub emocjonalne zamknięcie



Zmiany w funkcjonowaniu szkolnym i somatycznym:

- spadek koncentracji
- szybkie męczenie się
- zawroty głowy, omdlenia
- nagła zmiana poziomu energii lub zaangażowania szkolnego

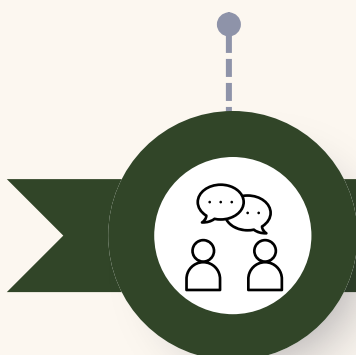
2.SPRAWDŹ KONTEKST

Zanim podejmiesz rozmowę:

- konsultuj obserwacje z innymi nauczycielami
- skontaktuj się z pedagogiem lub psychologiem szkolnym
- sprawdź, czy zmiana utrzymuje się w czasie
- oceń, czy obejmuje więcej niż jeden obszar funkcjonowania

3.Rozmowa z uczniem

CEL ROZMOWY:



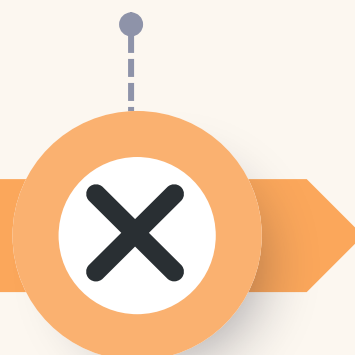
- nazwanie troski
- pokazanie gotowości wsparcia
- obniżenie napięcia ucznia

ZASADY ROZMOWY:



- opieraj się wyłącznie na obserwacjach
- rozmawiaj w spokojnym i dyskretnym miejscu
- unikaj interpretowania przyczyn
- nie koncentruj się na wyglądzie ani wadze

ROZMOWA NIE SŁUŻY:



- diagnozowaniu
- konfrontowaniu
- bieraniu szczegółowych informacji o jedzeniu



4.ROZMOWA Z RODZICAMI

Rozmowa powinna zawierać trzy elementy:

F — Fakt	Z — Znaczenie	R — Rekomendacja
Co szkoła zaobserwowała (opis zachowania, bez interpretacji)	Dlaczego zmiana budzi niepokój (wczesne sygnały trudności)	Zalecenie konsultacji specjalistycznej

4.URUCHOM ŚCIEŻKĘ POMOCY

Szkoła:

- kieruje rodzinę do specjalistów
- wspiera w pierwszym kontakcie
- pozostaje w roli obserwującej i wspierającej

Szkoła nie:

- diagnozuje
- prowadzi terapii
- monitoruje leczenia





SYGNAŁY WYMAGAJĄCE PILNEJ REAKCJI

Nie należy odkładać działania, jeśli pojawiają się:

- całkowite unikanie jedzenia
- omdlenia lub silne osłabienie
- szybka utrata masy ciała
- nasilona kompulsyjna aktywność fizyczna
- gwałtowne pogorszenie stanu emocjonalnego lub psychofizycznego

ZASADA BEZPIECZEŃSTWA ROLI SZKOŁY

Czuła Szkoła działa skutecznie wtedy, gdy zachowuje jasne granice odpowiedzialności.

Szkoła:

- zauważa
- reaguje
- rozmawia
- kieruje dalej

Specjaliści:

- diagnozują
- leczą
- prowadzą terapię

NAJWAŻNIEJSZA ZASADA

W zaburzeniach odżywiania czas reakcji ma kluczowe znaczenie.

Nawet pojedyncza, spokojna reakcja dorosłego może znacząco skrócić drogę dziecka do pomocy.

Gdzie szukać pomocy

Gdy pojawia się niepokój o zdrowie dziecka, jednym z najtrudniejszych kroków bywa decyzja od czego zacząć. Często dorośli czekają na „pewność” albo bardziej jednoznaczne sygnały, zanim zdecydują się szukać wsparcia. Nie jest ona jednak warunkiem koniecznym, by sięgnąć po wsparcie. Wystarczy poczucie, że sytuacja zaczyna przerastać możliwości rodziny lub że potrzebna jest zewnętrzna perspektywa.

Ośrodek Otulenie oferuje **bezpłatną konsultację wstępną** dla rodziców dzieci i młodzieży, a także nauczycieli i pedagogów.

Celem tej rozmowy nie jest stawianie diagnozy ani podejmowanie natychmiastowych decyzji, lecz spokojne przyjrzenie się sytuacji, uporządkowanie wątpliwości oraz wskazanie możliwych dalszych kroków.

Często jest to pierwszy moment, w którym **można nazwać swój niepokój** i zobaczyć, że **nie trzeba mierzyć się z nim samotnie**.

Skontaktuj się z nami:

+48 505 820 767
recepcja@otulenie.pl
otulenie.pl



Bibliografia

American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR).

Fairburn, C. (2008). Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders.

Treasure, J., Claudino, A., Zucker, N. (2010). Eating disorders. The Lancet.

Jagielska, G., Kacperska, I. (2017). Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży. Warszawa: PZWL.

Brytek-Matera, A. (2013). Zaburzenia odżywiania. Warszawa: PZWL.

Namysłowska, I. (red.) (2012). Psychiatria dzieci i młodzieży. Warszawa: PZWL.