

Barbara Wojewódzka

Socjolożka, specjalistka psychoterapii uzależnień

Aleksandra Wiśniewska

Studentka psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej

Zaburzenia odżywiania w uzależnieniach

Wokół mnożą się reklamy naprzemiennie promujące fast foody i skąpo odzianych pięknych ludzi. Siła tych sprzecznych komunikatów ma ogromny wpływ na kształtowanie zaburzeń odżywiania.

Problemy z jedzeniem nie pojawiają się z dnia na dzień, podobnie jak uzależnienie rozwijają się w czasie i nie zawsze przyjmują skrajne formy, jak bulimia czy anoreksja. Wiele osób ma doświadczenie przejadania się i towarzyszących temu skutków, także psychicznych (niska samoocena, wstyd, poczucie winy). Inni, doświadczając stresu, nie mogą nic przekonać, bo mają ściśnięty żołądek. Reklamy farmaceutycznych firm oferują niezliczone specyfiki na apetyt, na zmniejszenie go, na przeczyszczenie i różne inne problemy żywieniowe. Powstaje coraz więcej gabinetów dietetycznych, gdzie można ustalić swój odpowiedni jadłospis. Niekiedy diety ratują życie, np. chorującym na cukrzycę czy różnego rodzaju alergię. Jednak najczęściej oczekujemy diety-cud, która sprawi, że dołączymy do elitarnego klubu bogiń (i oczywiście bogów).

Zgłębiając przyczyny powstawania zaburzeń odżywiania się, meritum sprawy można dociekać w rozmaitych obszarach, zaczynając od funkcjonowania rodziny, predyspozycji biologicznych, na kontekście kulturowym kończąc. Od lat 50. ubiegłego wieku etiologię anoreksji i bulimii upatruje się w zaburzonym systemie rodzinnym. Dzięki dokładnej analizie literatury, Humphrey (1994) wysunął tezę, że więzi rodzinne kobiet cierpiących na anoreksję, charakteryzują się dużą zależnością i sztywną organizacją ról rodzinnych (np. w rodzinach z problemem uzależnienia). Natomiast pacjentki z objawami bulimii wraz z ich rodziną wykazują tendencję do zachowań wrogich, emocjonalnie chaotycznych i wypełnionych konfliktami. Odmienne teza, która tłumaczy pojawienie się ryzyka zaburzeń odżywiania wyjaśnia, że stosunek matki do swojego cia-

ła, chęć osiągnięcia szczupłej sylwetki bądź trudności związane z jedzeniem uaktywniają objawy nieprawidłowego odżywiania się u ich córek. Zwolennicy ujęcia biologicznego dopatrują się przyczyn jadłowstrętu psychicznego w genetycznie osłabionej równowadze kontroli masy ciała. Teorię tę opierają na stwierdzeniu, że źródło zaburzeń żywienia u chorych jest wywołane prawdopodobnym uszkodzeniem ośrodków regulujących uczucie głodu i sytości. Dzięki badaniom prowadzonym na bliźniętach postawiono tezę, że genetyczne predyspozycje zaburzeń odżywiania są bardziej charakterystyczne dla anoreksji aniżeli bulimii (Holland i in., 1988).

Problemy z odżywianiem i uzależnienie

Osoby dotknięte zaburzeniami odżywiania często przejawiają tendencje do nadużywania rozmaitych substancji psychoaktywnych. Trudność radzenia sobie z emocjami i towarzyszący problemom odżywiania spadek nastroju, jest częstym powodem do sięgania po narkotyki czy alkohol. Większość pacjentów, przychodząc do poradni leczenia uzależnień, wykazuje takie trudności. Czasami mają wyraźną niedowagę, inni są otyli, a nieraz opuchnięci długotrwałym piciem czy zażywaniem. W trakcie terapii omawiają swój sposób odżywiania, który prawie zawsze zależał od etapu rozwijającego się uzależnienia, a potem stanowił element nałogowego regulowania uczuć. Leczenie uzależnienia zaczyna się właśnie najczęściej od zmiany diety, z której w pierwszej kolejności wyłącza się substancję psychoaktywną, np. alkohol.

Podobnie jest z uzależnieniem od zachowania. Nałogowi gracze najczęściej mają widocz-





Fot. Katarzyna Kulesza

ne problemy z wagą, które wynikają z niedojedzenia niekiedy przez kilka dni. Gdy zaczynają myśleć o hazardzie i rozkręcają fantazje na temat systemów gry i wygranych, ich organizm „żywi się” adrenaliną i innymi hormonami produkowanymi w nadmiarze przez organizm. Nie odczuwają głodu, nie muszą spać, nie są zainteresowani seksem, bo ich zdaniem nic nie może się równać hazardowi. Czasami piją alkohol, którym dodatkowo się stymulują albo dodają sobie odwagi do dalszej, coraz bardziej ryzykownej gry. Gdy wygrywają, są w euforii, czyli po prostu „na haju”, i nadal nie interesują się zaspokajaniem swoich podstawowych potrzeb. Natomiast przegrana wywołuje depresję, rozpacz, która jest tak ogromna, że nie mają na nic apetytu (chyba że dotyczy to dalszej gry, która ma poprawić ten stan). W trakcie kilkudniowego grania, np. weekendowego, tracą kilka kilogramów.

Powrót do normalnego życia nie jest taki prosty, ponieważ coraz intensywniejszy hazard niszczy im zdrowie. Skarżą się często na bóle brzucha, zgagę, nudności, biegunki albo zaparcia. Wielu z nich po wielogodzinnej grze wymiotuje. Powrót do jedzenia jest często związany z kolejnymi problemami, bo albo objadają się, albo powoli przyzwyczajają się do przyjmowania jakichkolwiek posiłków. Gdy hazardzista pije alkohol, to oszukuje głód i posiłek jest ostatnią rzeczą, o której pomyśli. Objawy abstynencyjne są tak dokuczliwe, że fantazjuje o odegraniu się albo po prostu o tym, żeby przeżyć ten stan. Dużo lęku, poczucia winy, wstydu, złości wiąże się z wydzielaniem hormonów stresu i gracz nadal nie może nic przelknąć. Jego rytm dobowy rozregulował się, a powrót do równowagi wiąże się z mozolną pracą.

Pacjenci uzależnieni od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych także potrzebują czasu, aby odzyskać balans. Po intensywnym picu nie mogą normalnie jeść. Śluzówka jest podrażniona i jedzenie wywołuje ból. Żołądek jest obolały, mięśnie brzucha napięte od wielokrotnych wymiotów albo ciągłych nudności. Zdarza się, że uzależniony w celu kontrolowania spożywania alkoholu wymiotuje w trakcie picia. Wydaje się mu, że może wypić więcej bez objawów upicia i w ogóle panuje nad całą sytuacją. Wśród uzależnionych od alkoholu kobiet są bulimiczki, które zarówno piciem, jak i wymiotowaniem regulują emocje. Natomiast alkohoretyczki traktują alkohol jako główny składnik swojego żywienia.

Pacjenci nadmiernie korzystający z mediów mają często objawy otyłości, która wynika z braku aktywności fizycznej i pojadania przy korzystaniu z komputera czy telefonu. Wśród nich są i tacy, którym po prostu szkoda tracić czas na tak przyziemne sprawy, jak przygotowanie i zjedzenie posiłku.

Terapia

W pierwszym okresie na terapii pacjenci pracują nad odzyskaniem równowagi na poziomie podstawowych potrzeb. Uczą się jeść, spać, wypoczywać bez alkoholu, hazardu, komputera i leków. Abstynencja nie zatrzymuje mechanizmu nałogowego regulowania uczuć ani wzmacniającej go iluzji, czyli wszelkich zniekształceń poznawczych. Jeśli pojawia się stres,

to w pierwszej kolejności szukają znanych sobie rozwiązań. Najlepiej szybkich. Jeśli jedzenie słodczy było zapamiętane jako natychmiast działające, to automatycznie z tego skorzystają. Zdrowienie jest związane z bardzo skomplikowanymi, nowymi technikami, których do tej pory nie brali pod uwagę lub nie znali, jak np. zmiana sposobu myślenia o źródle stresu czy dokonywanie bilansu zysków i strat spowodowanych piciem, zażywaniem czy graniem. W początkowej fazie procesu zmiany, gdy osoba rozważa nazwanie problemu (uzależnienie), pojawia się dużo lęku przed nieznanym. Wypróbowanym sposobem na poradzenie sobie z emocjami jest ucieczka w zaprzeczanie, bagatelizowanie czy racjonalizację. Najczęściej oznacza to podjęcie kolejnej próby kontrolowania alkoholu czy hazardu. Jedzenie lub niejedzenie jest częstym mechanizmem radzenia sobie z napięciami. Mówi się o zajądaniu emocji i nie dotyczy to tylko osób uzależnionych. W trakcie terapii pacjenci często omawiają sytuacje napadów jedzenia, np. wstają w nocy i przygotowują sobie posiłek, a najczęściej sięgają po kupione wcześniej batoniki czy ciastka. Niekiedy sami wyrażają zaskoczenie z tego powodu, zwłaszcza gdy do tej pory nie lubili słodczy. Zauważają podobieństwo między tym objadaniem się na trzeźwo a wcześniejszym piciem czy graniem. W trakcie rozpoczętego procesu zdrowienia wprowadzają zmiany w cyklu dobowym, zwłaszcza w obszarach wypoczywania i odżywiania.

Pacjent z rozpoznaniem uzależnieniem od alkoholu i hazardu w czasie kilkutygodniowego ciągu grania i picia schudł prawie 30 kilogramów. Jego obraz własnej osoby na skutek uzależnienia uległ takiemu zniekształceniu, że dopiero w trakcie leczenia zdał sobie sprawę z powagi sytuacji. Początkowy okres wyrównywania niedoborów żywieniowych był trudny. Mężczyzna miał problemy z perystaltyką jelit, żołądek bolał go po każdym posiłku. Musiał stosować dietę lekkostrawną (jak po ciężkiej chorobie), aby pobudzić organizm do normalnego funkcjonowania. Problemy z jedzeniem, bóle, wzdęcia powodowały taki dyskomfort, że często myślał o wypiciu, żeby się znieczulić. A wspomnienie adrenaliny w trakcie grania rozkręcało mechanizm nałogowego regulowania uczuć. Po prostu tęsknił za tym hajem. Uważał, że nic nie równa się z hazardem.

Zdecydowana większość pacjentów grających hazardowo w chwili podjęcia terapii miała problemy z odżywianiem. W ramach poznawania konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem wprowadzali zmiany na podstawowym poziomie, np. narzucenie sobie w ciągu dnia kilku posiłków czy przyzwyczajanie się do regularnego wypoczynku. Trudno wyobrazić sobie zmianę w systemie wartości, jeśli podstawowe potrzeby nie są zaspokojone.

Podobnie rzecz się ma z bliskimi osób uzależnionych. W zależności od sytuacji domowej, od etapu rozwoju nałogu męża czy syna, szukają ukojenia przy pomocy tego, co mają. Czasami jedzą, żeby się uspokoić, a innym razem są tak przerażeni, że nie są w stanie nic przełknąć. Skarżą się na problemy żołądkowe, zaburzenia apetytu. W rodzinach, w których jest uzależnienie, prawie zawsze jest przemoc. Obojętnie jaka, psychiczna czy fizyczna. Trzeba pamiętać, że bicie najczęściej poprzedza słowne maltretowanie. Hazardzista w trakcie grania jest w amoku, więc potencjalnie zagraża sobie i innym. Stan ciągłego oczekiwania na atak z jego strony uniemożliwia normalne życie. Sposoby radzenia sobie z taką sytuacją zawężają się do nadmiernego kontrolowania jego poczynąń czy brania odpowiedzialności za spowodowaną przez niego destrukcję.

W domu, w którym ojciec przegrywa czy przepija pieniądze, a matka coraz bardziej jest bezradna, dzieci są narażone na różne dysfunkcje, także zaburzenia odżywiania. Niekiedy jedzenie lub niejedzenie jest jedynym sposobem kontrolowania beznadziejnej sytuacji. Poza tym w tym chaosie rodzinnym łatwiej ukryć swoje problemy. Fundamentalne zasady: nie mów, nie czuj, nie ufaj – uniemożliwiają wczesne rozpoznanie jakiegokolwiek problemu.

Gdy stres spowodowany piciem czy graniem, zarówno u uzależnionych, jak i ich bliskich, nasila się, zaczyna dominować układ współczulny w autonomicznym układzie nerwowym. Oznacza to hamowanie perystaltyki żołądka i jelit, wydzielania soków trawiennych, pracy trzustki, pobudzanie śliny gęstej, wydzielania adrenaliny i noradrenaliny. Nadmiar kortyzolu (hormonu stresu) przyczynia się do szybszego starzenia się. Konsekwencją są zmiany metaboliczne o charakterze destrukcyjnym (Tylka, 2000).



Młoda kobieta trafiła do gabinetu, gdy okazało się, że straciła wszystkie pieniądze przeznaczone na studia. Rodzice byli przekonani, że chodzi o hazard lub zakupoholizm, ale po pierwszej rozmowie okazało się, że córka kupuje jedzenie, którym poprawia sobie samopoczucie. Po napadzie żarłoczności wymiotuje, w ten sposób radząc sobie z poczuciem winy, wstrętem do samej siebie. Dziewczyna poprzez jedzenie kontrolowała swoje życie. W domu nie było zwyczaju rozmawiania o emocjach, natomiast oczekiwania wobec niej z roku na rok rosły. Wspólne posiłki były okazją do otwartego buntu przeciwko rodzicom. Przymuszona zjadała obiad, po którym nie później niż 20 minut wychodziła do łazienki i wymiotowała. Rodzice twierdzili, że nic nie wiedzieli o problemach córki, do momentu straty pieniędzy. Gdy brakowało jej środków na jedzenie, kupowała alkohol, który był tańszy niż duże ilości jedzenia. Poza tym „pod wpływem” znikało poczucie winy czy lęku.

Terapia uzależnienia czy współuzależnienia jest okazją do poznania siebie i dotychczasowych sposobów radzenia sobie w trudnych życiowych sytuacjach. Bardzo trudno zrezygnować z wypróbowanych sposobów radzenia sobie ze stresem. Abstynencja od alkoholu, narkotyków czy hazardu uwypukla długotrwałe trudności i cierpienie z nich wynikające. Dlatego nadal działają psychologiczne mechanizmy uzależnienia, które mają zmniejszyć ten ból. Terapia jest nastawiona na koncentrowanie się na tym, co tu i teraz. Pacjenci uczą się rozpoznawania swoich emocji oraz konstruktywnych sposobów radzenia sobie z nimi. Często w sytuacjach, w których odczuwają zderzenie, nasila się działanie nałogowego regulowania uczuć. Automatyczne, impulsywne reakcje mają przynieść ulgę. Jednym razem jest to wybuch złości, innym kompulsywne objadanie się, po których pojawia się poczucie winy, przynębienie wzmacniane wewnętrzzną krytyką. Rezygnacja z tych zachowań wiąże się z kolejnymi emocjami i tym razem poradzenia sobie z nimi bez znieczulenia. Gdy osoba uzależniona nie ma wystarczającego wsparcia, jest to prawie niemożliwe. Wielu pacjentów przydaje duże znaczenie silnej woli, która w praktyce oznacza izolację i samotne zmaganie się z chorobą. Jedzenie jest wtedy narzędziem, z którego często korzystają.

Pacjent z rozpoznany uzależnieniem od gier komputerowych i alkoholu podczas terapii uświadomił sobie, że lekiem na zasypianie stało się jedzenie kupionych wcześniej słodczy. Gdy nie zdążył zrobić tego przed zamknięciem sklepu, był bardzo rozdrażniony i nie mógł zasnąć. Kiedy bliscy wskazywali na jego nałogowe zachowanie, złościł się i zamykał w sobie. Omawiając ten rytuał na terapii, zauważył podobieństwa z okresu picia i grania. Wtedy do komputera siadał wieczorem i najpierw przygotowywał odpowiednią ilość alkoholu (musiała starczyć na całą noc), którą chował do biurka.

Poszerzanie świadomości czy wzbudzanie emocji bez znieczulenia pozwala poradzić sobie z niekończącą się ambiwalencją. Żeby zmienić swoje zachowania, pacjenci muszą zobaczyć, że stanowi to problem. Zgodnie ze spiralnym procesem zmiany (Prochaska, Norcross, DiClemente, 2008), pierwszym krokiem jest poszerzenie świadomości na temat samodestrukcji. Osoba uzależniona, zmagająca się z kompulsywnym jedzeniem słodczy, powinna wiedzieć, że duża ilość cukru w posiłkach może spowodować gwałtowny wzrost, a następnie gwałtowny spadek glukozy we krwi, który skutkuje uczuciem osłabienia, zmęczenia i gorszego nastroju. Bardzo ważne jest, aby glukoza była dostarczana do organizmu stopniowo, a więc nie z produktów bogatych w cukry proste, takich jak słodczy czy słodkie napoje, ale z węglowodanów złożonych, z których cukier uwalnia się do krwi stopniowo i dzięki temu organizm może go dłużej wykorzystać.

W terapii uzależnień należy nadać duże znaczenie podstawowym potrzebom, zepchniętym w trakcie picia czy grania na plan dalszy. Odpowiedni stosunek do jedzenia będzie wspierał dobry nastrój i emocjonalną równowagę naszego pacjenta.

Bibliografia

- Holland A.J., Sicotte N., Treasure J., *Anorexia nervosa: evidence for a genetic basis*, „Journal of Psychosomatic Research”, nr 2/1988.
- Humphrey L.L., *Family relationships* (w:) Halmi K.A., *Psychobiology and treatment of anorexia nervosa*, AP Press, Washington DC, 1994.
- Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C., *Zmiana na dobre*, Wyd. Instytut Amity, Warszawa 2008.
- Tylka J., *Psychosomatyka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2000.