

**Barbara Zych**

Psycholog kliniczny, trener, psychoterapeuta

# Jedzenioholizm jako jedno z niebezpiecznych uzależnień behawioralnych

Jedzenie to jedna z najbardziej podstawowych wrodzonych, fizjologicznych potrzeb człowieka i wydaje się, że nie powinna rodzić żadnych problemów. Jednak w obecnej rzeczywistości pełnej stresu, napięć i natłoku obowiązków jedzenie zaczyna przysparzać coraz więcej problemów współczesnemu człowiekowi. Jedzenie to nie tylko naturalna biologiczna potrzeba, pełni ono w naszym życiu również funkcje społeczne i psychologiczne. Może być formą okazywania uczuć i zainteresowania. Pojawia się w istotnych momentach, kiedy celebруем ważne wydarzenia w naszym życiu; to także sposób budowania więzi z bliską osobą, gdy po męczącym dniu przygotowujemy nasze ulubione dania. Niekiedy jedzenie staje się też formą nagrody lub kary. Nagradzając albo karząc siebie lub bliskie osoby w emocjonalnych momentach, traktujemy jedzenie jako swoisty regulator emocji. Gdy podobne sytuacje zaczynają się powtarzać, warto wówczas przyjrzeć się własnym emocjom i przekonaniom dotyczącym jedzenia, a także postrzeganiu własnego ciała.

## Czym jest jedzenioholizm?

Jedzenioholizm to niespecyficzne zaburzenie odżywiania polegające na kompulsywnym objadaniu się. Przejawia się nadmiernym spożywaniem pokarmów przy fizycznym braku odczuwania głodu. Zaburzenie to charakteryzuje się brakiem kontroli ilości spożywanego jedzenia i charakterystycznymi napadami żarłoczości, które mają na celu rozładowanie napięcia. Osoba cierpiąca na jedzenioholizm spożywa jednorazowo zbyt duże ilości pożywienia w bardzo szybkim tempie. Jedzenioholizm jest poważnym uzależnieniem i nieleczony może mieć bardzo negatywne skutki zarówno psychiczne, jak i fizyczne.

W USA ponad 70 mln kobiet i mężczyzn uzależnionych jest od jedzenia (Wright Psy-

chology Today za: David Kessler, Federal Drug Administration). Skala problemu jest ogromna i dotyczy obu płci. Statystyki donoszą, że mężczyźni stanowią aż 40% przypadków zaburzeń kompulsywnego objadania się (Krupa, Muise, Stein, Arbess, 2003; Striegel, 2012).

Adolescenci są grupą szczególnie wrażliwą na wpływ mediów w zakresie definiowania idealnej figury kobiety i mężczyzny oraz rozumienia atrakcyjności fizycznej. Jest to dodatkowy czynnik predysponujący do rozwoju zaburzeń odżywiania, w tym również objadania się. Z badań wynika, że występowanie napadów objadania się w grupie dzieci i młodzieży wynosi 1,6%, a w przypadku subklinicznej postaci napadów objadania jest to aż 2,5% (Pisula, za: Swanson i in., 2011). Dodatkowo napady objadania się często występują razem z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi co stanowi dodatkowe wyzwanie terapeutyczne.

## Przyczyny i konsekwencje jedzenioholizmu

Na rozwój jedzenioholizmu, podobnie jak w przypadku innych uzależnień behawioralnych, ma wpływ wiele różnorodnych czynników, takich jak czynniki genetyczne, środowiskowe i psychologiczne. Czynniki genetyczne (biologiczne) to m.in. zaburzenia mechanizmów odpowiadających za brak apetytu czy uszkodzenie ośrodków sytości i głodu. Organizm nie wysyła do mózgu informacji, że jesteśmy już najedzeni. Przyczyną problemów może być także zaburzona gospodarka hormonalna organizmu, a jednym z jej objawów jest nadmiar insuliny, hormon odpowiadający za metabolizm węglowodanów.

Kolejnym czynnikiem zwiększającym łaknienie jest niedobór serotoniny, potocznie zwanej hormonem szczęścia, której obniżenie wywołuje trudności w zapanowaniu nad natrętną potrzebą jedzenia.

Równie istotne, co czynniki biologiczne, są czynniki środowiskowe. Środowisko, w którym funkcjonujemy, kształtuje nasz osobisty wzorzec jedzenia wyrażony przez przekonania i stosunek do karmienia, sposób spożywania posiłków i funkcji, jakie jedzenie pełni w naszym życiu. W rodzinach modelujemy i przekazujemy pokoleniowo wzorce dotyczące sposobu, ilości i rodzaju spożywanych pokarmów. Dziecko uczy się tego wzorca poprzez modelowanie rodziców i innych osób znaczących, a w życiu dorosłym często nieświadomie prezentuje konkretny wzorzec, nie zdając sobie sprawy z jego destrukcyjnego wpływu. Zagrożone jedzeniologizmem są osoby wychowujące się w rodzinach, w których występował nieprawidłowy sposób żywienia. Przekarmianie dziecka lub karmienie nawet wówczas, gdy nie jest ono głodne (rozumiane jako wyraz troski) nie jest dobrą metodą regulacji apetytu i zaspokajania potrzeb dziecka.

Ważną rolę w kształtowaniu wzorca dotyczącego jedzenia odgrywają pojawiające się w najbliższym otoczeniu emocje, sposoby radzenia sobie z nimi i reakcje rodziców na to, co przeżywa dziecko. Jeśli na wybuchy płaczu rodzice reagują w ten sposób, że dają dziecku coś do jedzenia, wówczas ono zaczyna kojarzyć jedzenie z zaspokajaniem potrzeb emocjonalnych i sposobem na rozwiązywanie trudności. Nieprawidłowe jest również nagradzanie zachowania dziecka czy wynagradzanie nieobecności rodziców ulubionymi słodyczami. Dziecko zaczyna wiązać dobre samopoczucie ze słodyczami i uczy się regulacji nastroju poprzez jedzenie. Wielokrotnie powtarzane wzorce i postawy utrwalają się wraz z rozwojem dziecka i stają się sposobem na rozładowanie napięcia emocjonalnego związanego z wyzwaniami dorosłego życia.

Jedzeniologizmowi sprzyjają wszelkie stresujące i trudne doświadczenia w naszym życiu, kiedy musimy zmierzyć się z nowymi wyzwaniami i zmianami, jakie stawia przed nami dorosłe życie. W takich sytuacjach ryzyko wystąpienia uzależnienia od jedzenia wzrasta tak samo, jak w przypadku innych nałogów. Do sytuacji o podwyższonym poziomie ryzyka należą m.in. kłopoty rodzinne, śmierć bliskiej osoby, trudności w znalezieniu pracy, stres związany z wykonywaną pracą, rozwód.

Kompulsywnemu spożywaniu posiłków mogą także sprzyjać zmiany hormonalne to-

warzyszące ciąży lub klimakterium, spadek libido, zmniejszenie atrakcyjności fizycznej, starzenie się, przejście na emeryturę, przewlekłe choroby wymagające diety i eliminacji określonych produktów.

Do czynników psychologicznych mających wpływ na pojawienie się jedzeniologizmu należy także zaburzenie procesu samoregulacji, odpowiadające za kontrolę ilości spożywanego jedzenia. Samoregulacja oznacza w tym przypadku wysiłek podejmowany w celu zmiany własnych reakcji oraz kontroli myśli, działań i pragnień. Właściwie działające mechanizmy samoregulacji umożliwiają nam regulowanie wewnętrznych tendencji w sytuacji konfliktu wewnętrznego pomiędzy kompulsywnym przymusem jedzenia a postanowieniem dotyczącym konstruktywnego rozwiązania problemu. Zaburzenie samoregulacji oznacza, że jest ona niewystarczająca, niewłaściwa bądź nadmierna. Niska odporność na stres i brak umiejętności radzenia sobie lub nieadaptacyjne strategie rozwiązywania problemów to kolejny czynnik sprzyjający uzależnieniu od jedzenia. Podobnie jak w przypadku innych nałogów związanych zarówno z przyjmowaniem substancji chemicznych, jak i z przymusem wykonywania destrukcyjnych czynności, na skłonność do jedzeniologizmu wpływa słaba, niewystarczająca umiejętność radzenia sobie z własnymi emocjami zarówno negatywnymi, jak i pozytywnymi. Wiele osób nie wie, co zrobić z pozytywnymi emocjami, o czym świadczą stany depresyjne ludzi osiągających sukcesy. Ryzyko pojawienia się jedzeniologizmu, jak każdego innego uzależnienia, wzrasta, gdy mamy nieadekwatny obraz własnej osoby (w tym obraz własnego ciała) i niskie poczucie własnej wartości. Epizod natrętnego jedzenia przynosi chwilową ulgę, ale nie rozładowuje źródła napięcia, zwiększając tym samym ryzyko powtarzania kompulsywnej czynności i uzależnienia się.

Konsekwencje jedzeniologizmu są bardzo poważne; obejmują fizyczne i psychiczne funkcjonowanie człowieka, a jak wiadomo – obie te sfery są ze sobą nierozzerwalnie związane. Do głównych fizjologicznych problemów osób uzależnionych od jedzenia należą schorzenia kręgosłupa, stawów, które nie są w stanie udźwignąć nadmiernego obciążenia, przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia metaboliczne i hormonalne, zapalenie



trzustki, wątroby. Natomiast psychologiczne konsekwencje to m.in. poczucie osamotnienia, negatywne przekonania o sobie, niskie poczucie własnej wartości, negatywny obraz ciała, trudności w znalezieniu partnera i pełnieniu ról społecznych (Gašior, 2013).

### **Osobowość, nawyki i problem z rozładowaniem napięcia**

Wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania mają także cechy osobowości, w tym głównie niskie poczucie własnej wartości, słaby kontakt z ciałem i zaburzony jego obraz. Poza tym środowisko może wzmacniać pewne osobowościowe predyspozycje do rozwinięcia się uzależnienia od jedzenia. Klimat emocjonalny i relacje rodzinne, a także symboliczne znaczenie jedzenia często pełni funkcję specyficznej komunikacji pomiędzy członkami rodziny oraz ma niejednokrotnie dodatkowy, szczególnie wymiar, np. nadmierne karmienie jest sposobem na okazywanie uczuć, ponieważ w danej rodzinie nie mówi się o uczuciach, słabościach czy trudnych momentach. Sytuacje, które sprzyjają objadaniu się to posiadanie zapasów jedzenia w domu oraz spożywanie pokarmów w czasie oglądania telewizji, pracy przy komputerze czy innych czynności angażujących uwagę, kiedy nie kontrolujemy ilości spożywanych pokarmów. Równie negatywny wpływ mają przekonania dotyczące siebie i relacji z ludźmi oraz podejście do życia, tj. przekonanie o braku możliwości osiągnięcia sukcesu i niezasługiwanie na miłość, nadmierna potrzeba osiągnięć, uczucie bezradności i samotności, kompulsywne dążenie do ideału. Przekonania te wywołują nieprzyjemne emocje, wzmacniają poczucie bezradności, uruchamiając nieadaptacyjne strategie radzenia sobie, np. silna potrzeba pocieszenia się jedzeniem. Po napadzie obżarstwa następują często wyrzuty sumienia związane z utratą kontroli, a następnie wzmocnienie negatywnych przekonań na swój temat. Nie bez znaczenia pozostaje też kultura popularna i media stale definiujące i faworyzujące określony obraz ciała.

Brak umiejętności wyrażania złości i zatrzymywanie jej w sobie powoduje wzrost napięcia. Jedzenie dla osób uzależnionych jest środkiem wyciszającym wewnętrzny niepokój. Trudności z przeżywaniem i wyrażaniem złości należą do głównych przyczyn kompulsywnego jedzenia.

Nieumiejętność ekspresji tej emocji jest zwykle spowodowana nieświadomością jej odczuwania lub przekonaniem, że nie powinno się jej wyrażać, aby nie zranić drugiej osoby. Inną ważną przyczyną jedzenioholizmu są trudności w radzeniu sobie ze stresem i problemami. Jedzenie pełni wówczas rolę środka odwracającego uwagę od trudnych emocji (Ogińska-Bulik, 2010).

### **Zajadanie stresu i błędne koło**

Bardzo niebezpiecznym nawykiem, prowadzącym do kompulsywnego objadania się jest wynagradzanie sobie stresujących sytuacji jedzeniem. Stres jest nieodzownym towarzyszem naszego życia. Niektóre osoby, odczuwając bezradność i negatywne emocje, sięgają po jedzenie. Dzieje się tak w sytuacji, gdy nie zostały wykształcone zdrowe mechanizmy radzenia sobie ze stresem, czyli przede wszystkim skupienie się na swoich mocnych stronach i szukanie optymalnego rozwiązania problemu w określonej sytuacji. Zajadanie stresu jest niekonstruktywną metodą zastępczą w przypadku, gdy brakuje nam narzędzi, tj. planu działania i zdrowych strategii radzenia sobie, które pozwolą znaleźć wyjście z trudnej sytuacji. Jeśli jedzeniolik nie ma wypracowanych właściwych strategii radzenia sobie z trudnościami, wówczas wykorzysta znany mechanizm ucieczki w jedzenie w celu zredukowania napięcia. Jednak jedzeniolik odczuwa tylko chwilową ulgę i spadek napięcia. Po epizodzie następuje przyskre uczucie pustki i poczucie winy związane z utratą kontroli. Jest to swoisty mechanizm „błędneho koła”, występujący we wszystkich uzależnieniach związanych z natrętnymi czynnościami. Przeżywanie negatywnych emocji jest naturalne, ale niektóre osoby nie są w stanie sobie z nimi poradzić. W konsekwencji rodzi się nawyk, który prowadzi do otyłości i może skutkować kompulsywnym objadaniem się.

### **Terapia poznawczo-behawioralna w leczeniu jedzenioholizmu**

Jeśli wykształciliśmy niekonstruktywne przekonania i postawy związane z odżywianiem i radzeniem sobie z emocjami, które negatywnie wpływają na nasze życie, to warto się im przyjrzeć i z pomocą psychoterapeuty zastąpić je nowymi zdrowymi przekonaniami, które poprawią jakość naszego życia, czyniąc je szczęśliwszym i pełniejszym.

Biorąc pod uwagę skuteczność leczenia uzależnień behawioralnych, eksperci rekomendują terapię poznawczo-behawioralną jako mającą najlepsze rezultaty. W przypadku jedzeniowego schematu odżywiania, znaczenia i sposobu jedzenia. Praca poznawcza z pacjentami uzależnionymi od jedzenia może polegać na początku na przyjrzeniu się temu „po co i dlaczego się odżywiamy”, zmianie interpretacji myśli dotyczących jedzenia, pracy nad zniekształceniami poznawczymi, myśleniem magicznym. W pracy poznawczej docieramy do kluczowego przekonania pacjenta, np. „Jestem do niczego”, a także przekonań pośredniczących i zasad rządzących życiem, które odgrywają bardzo ważną rolę w dalszej terapii, pokazując zniekształcenia w myśleniu pacjenta, tj. „Jeśli jestem gruba, to nie zasługuję na szacunek” czy „Muszę być idealna”. Identyfikacja myśli automatycznych, emocji i zachowań w sytuacjach problemowych, tj.: „Wyglądam okropnie” – złość, emocja: smutek – zachowanie: „Objadam się, bo i tak już nic mi nie pomoże” – dają nam materiał do dalszej pracy poznawczej.

Terapeuta sprawdza, jak pacjent radzi sobie z tymi trudnymi myślami i przekonaniami, czyli co jest jego strategią kompensującą, np. objadanie się czy wycofywanie z relacji społecznych i stopniowo pracuje z pacjentem nad wykształceniem zdrowych, adaptacyjnych mechanizmów radzenia sobie.

Pomocnym narzędziem jest prowadzenie dzienniczka posiłków, który można przeanalizować w trakcie sesji. W terapii osób uzależnionych od jedzenia bardzo ważne jest całościowe spojrzenie na problem pacjenta i zbadanie zaburzeń współwystępujących. Z badań wynika, że przy subklinicznych napadach objadania się 70,1% młodzieży zgłasza inne problemy psychiczne. Napady objadania się zwykle współwystępują z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi (Pisula, za: Swanson i in., 2011).

## 12 kroków do zdrowia

Program 12 Kroków może być wartościowym uzupełnieniem terapii indywidualnej. Powstał z myślą o terapii alkoholików, a z czasem został także przystosowany do potrzeb innych osób mających problemy z różnymi nałogowymi czynnościami. Grupy wsparcia określa się mianem Anonimowych Żarłoków. Bazują one na

elementach grup wspólnot AA i korzystają z ich doświadczeń, w tym między innymi z głównego narzędzia – Programu 12 Kroków. Pierwszym krokiem jest przyznanie się do braku kontroli nad życiem i porażki w walce z nałogiem. Ruch Anonimowych Żarłoków tworzony jest przez osoby, które są świadome swojego nałogu i udzielają sobie nawzajem wsparcia w walce z uzależnieniem. Wartość terapeutyczną programu stanowi wspólnota doświadczeń, poczucie wsparcia i akceptacji grupy. Grupa staje się dla osoby uzależnionej lustrem społecznym, motywatorem, inspiracją i źródłem wsparcia poprzez wspólnotę doświadczeń. Program 12 Kroków prowadzi do akceptacji problemów będących częścią życia oraz uczy, jak czerpać z niego radość, poprawiając tym samym jego jakość.

## Jak zapobiegać?

Kluczem do skutecznej profilaktyki w zakresie zaburzeń odżywiania, w tym kompulsywnego objadania się, jest kształtowanie i modelowanie od okresu wczesnego dzieciństwa prawidłowego wzorca odżywiania, stosunku do jedzenia oraz adekwatnego obrazu ciała. Dodatkowo bardzo ważnym czynnikiem jest umiejętność regulowania emocji i stosowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie w stresogennych sytuacjach. Stres jest wykształconym ewolucyjnie czynnikiem, który pełni funkcje przystosowawcze. Mobilizując organizm do walki, powoduje, że człowiek jest gotowy podjąć wyzwanie i odnieść sukces. Stres jest czynnikiem warunkującym rozwój, ale kluczowe jest jego nasilenie w naszym życiu. Pomocnym sposobem na radzenie sobie z paraliżującym stresem jest sport, joga oraz techniki relaksacyjne, tj. relaksacja neuromięśniowa metodą Jacobsona lub trening autogenny Schultza.

## Bibliografia

- Gąsior K., *Gdy jedzenie staje się problemem. Czy jesteś uzależniony?*, Fundacja ETOH, Warszawa 2013.
- Krupa M., *Zaburzenia odżywiania w liczbach*, <http://www.centrumzaburzenodzywiania.pl/zaburzenia-odzywiania-w-liczbach> (dostęp: 3.04.2016)
- Ogińska-Bulik N., *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?*, Difin, Warszawa 2010.
- Stefaniak W., Pisula A. (red.), „Terapia poznawczo-behawioralna. Zaburzenia odżywiania”, nr 2(4), 2014, kwartalnik Fundacji Centrum CBT.
- Wright K., *In search of the real you*, „Psychology Today”, Volume 41, No.3/2008.