

Psychologiczne podłoże zaburzeń odżywiania

W przypadku zaburzeń odżywiania warto brać pod uwagę sytuację w systemie rodzinnym. Mało prawdopodobne, że w zdrowym domu wystąpią tego rodzaju zaburzenia – wyjaśnia Katarzyna Kucewicz, psycholog, psychoterapeutka, założycielka Ośrodka Psychoterapii i Coachingu Inner Garden w Warszawie w rozmowie z Katarzyną Kuleszą.

Katarzyna Kulesza: Zaburzenia odżywiania zostały okrzyknięte chorobą cywilizacyjną XXI wieku. Ich przyczyn można szukać w wielu obszarach – w społecznej obsesji dążenia do idealnej sylwetki, narzucanym przez media stylu życia, w coraz bardziej stresującej rzeczywistości... Jakie są psychologiczne czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania?

Katarzyna Kucewicz: Główną przyczyną zaburzeń odżywiania poszukuje się w wewnętrznej nieakceptacji swojego wyglądu, który może zaczynać się bardzo wcześnie – już na etapie uczenia się postrzegania własnego ciała u dzieci i nastolatków. Jeśli osoba przygląda się swojemu ciału, postrzega je jako nieatrakcyjne, brzydkie, bo taki komunikat słyszy od swoich rodziców czy słyszy, jak rodzice w taki sposób mówią o swoim ciele, to dziecko zaczyna w ten sposób postrzegać siebie. Ciało jest nierozzerwalnie związane z naszą tożsamością. Gdy odpowiadamy sobie na pytanie – kim jesteśmy? – to zwykle w pierwszej kolejności pojawia się obraz naszej sylwetki, która jest składową JA. Jeśli wystąpi uderzenie w ten obraz, np. rówieśnicy czy rodzice krytykują wygląd dziecka lub też dziecko przygląda się matce, która często się waży i nie jest zadowolona ze swojej sylwetki, wówczas mogą się pojawiać u niego myśli dotyczące braku akceptacji swojego ciała. W związku z tym to ciało należałoby ulepszyć, udoskonalić, żeby stało się normalne.

U podłoża zaburzeń odżywiania często nie leży przekonanie, że ciało ma być idealne. Ono ma być „normalne”, czyli nie powinno odbiegać od normy. To nie jest chęć bycia lepszym, tylko pragnienie bycia takim, jak inni. Osoby z zaburzeniami odżywiania mają często zaniżone poczucie własnej wartości i wydaje im się, że ich ciało jest do niczego. Czasami wynika to z przeświadczenia, że osoba nie zasługuje na nic dobrego, chce sobie wyżyć krzywdę.

Nierzadko u podłoża zaburzeń odżywiania leżą także zachowania związane z potrzebą ukarania siebie i swojego ciała za to, że nie służy. Niektóre nurty psychologiczne mówią nawet o chęci ukarania siebie za to, co zrobili inni, co zrobili przodkowie. Czasami ta kara wynika z nienawiści do siebie. Osoba chce sobie zadać ból, bo sądzi, że nie zasługuje na nic dobrego albo chce zniknąć.

Zaburzenia odżywiania pojawiają się także w kontekście przeżytych traum, w tym przemocy seksualnej. Konsekwencją nadużyć seksualnych mogą być zachowania prowadzące do kompulsywnego objadania się, jak i niedożywienia. W przypadku otyłości osoba objada się, ponieważ czasami podświadomie buduje zbroję, która ma ją chronić przed światem. W przypadku anoreksji mówi się o pozostawaniu w dzieciństwie, jakby osoba nie chciała dorosnąć, np. nie chce się stać kobietą, chce zatrzymać się w dziecięcej sylwetce.

Wszystkie przyczyny mają jeden wspólny mianownik – stres. Zestresowana, niespokojna i pełna wewnętrznych rozterek osoba może próbować okiełznać swoje trudne uczucia, surowo kontrolując lub odpuszczając kontrolowanie swojego ciała.

CZASAMI OBSERWUJĘ, JAK W DOMU PEŁNYM CHAOSU, W KTÓRYM NICZEGO NIE MOŻNA PRZEWIDZIEĆ, SKONTROLOWAĆ, NASTOLATKA NAGLE ZACZYNA KONTROLOWAĆ TO, CO MOŻE – SVOJE CIAŁO. TO DAJE JEJ JAKIŚ RODZAJ BEZPIECZEŃSTWA, POCZUCIE, ŻE MA NAD CZYMŚ KONTROLĘ.

Przyczyny zaburzeń odżywiania mogą być zatem bardzo głębokie; jedne wynikają bezpośrednio z przekazów rodzinnych, a drugie z procesów wewnątrzpsychicznych. Poprzez kompulsywne objadanie się lub drastyczne kontrolowanie wagi ciała osoba próbuje poradzić sobie z traumami.



Czy podłoże psychologiczne we wszystkich rodzajach zaburzeń jest takie samo, czy są jakieś czynniki, które predysponują do tego, że niektóre osoby popadają w anoreksję, a inne w bulimię?

Kiedy mamy dom przesiąknięty perfekcjonizmem, rygorystycznymi zasadami, rodzice są bardzo wymagający, np. kiedy matka nie jest zadowolona z córki i stale ją krytykuje, wówczas mogą pojawić się zachowania kompulsywne, które będą wynikały z potrzeby uporządkowania świata, rygorystycznego trzymania się zasad. Osoby z anoreksją zwykle cechuje nadmierny perfekcjonizm, odpowiedzialność, wysokie ambicje i potrzeba sukcesu, przy niskiej samoocenie. Natomiast w przypadku bulimii mówimy o ambiwalencjach, czyli dom niestabilny, bez kontroli i zasad, z rodzicami, którzy tworzą ambiwalentny styl przywiązania. Osoby zmagające się z bulimią mają niskie poczucie własnej wartości, przy mocno wygórowanych wymaganiach względem siebie.

W przypadku zaburzeń odżywiania warto brać pod uwagę sytuację w systemie rodzinnym. Mało prawdopodobne, że w zdrowym domu wystąpią tego rodzaju zaburzenia, zwykle z takim problemem zmagają się osoby wywodzące się z rodzin, w których działa się coś trudnego. Nie mówię w tym kontekście tylko o anoreksji i bulimii, ale także o otyłości. Bardzo często dzieci z otyłością to dzieci, które przeżywają trudne stany emocjonalne. Oczywiście, abstrahując od sytuacji, kiedy otyłość wynika z choroby przewlekłej. Zwykle dziecko zajada stresy, napięcia emocjonalne w sposób niekontrolowany przez rodziców. W zdrowym domu rodzice starają się bilansować dietę dzieci, natomiast w domu z deficytami rodzice zwykle zaniedbują dzieci w tym obszarze. Czasem jest to problem głęboki – rodzic jest pogrążony w depresji albo jest uzależniony czy współuzależniony, albo ciężko chory.

W przypadku kompulsywnego jedzenia pojawia się często czynnik traktowania jedzenia jako nagrody. Jeśli dziecko za jakieś zachowanie lub wykonanie zadania, które rodzic mu powierzy, dostaje słodkie albo coś, co

bardzo mu smakuje, to jest to wyrabianie u dziecka bardzo niezdrowego nawyku. Jedzenie staje się także nagrodą pocieszenia, np. w szkole spotkała cię przykrość, jesteś smutny, to kupię ci czekoladę albo lody. Takie zachowania jednostkowo wyglądają niewinnie, jednak jeśli osoba uczy się takiego sposobu odreagowywania emocji i nagradzania siebie, to później przechodzi to w nawyk. Co gorsza – nikt jej nie nauczył innych sposobów radzenia sobie z przykrymi uczuciami.

W paradygmacie psychologii egzystencjalnej w brzuchu mieści się sfera mojego JA, poczucie własnej wartości. W przypadku zaburzeń odżywiania emocje odgrywają bardzo ważną rolę – mówi się o zajadaniu głodu emocjonalnego.

Objadanie się czy niejedzenie są sposobem na poradzenie sobie z deficytem, z pustką emocjonalną. Takie zachowanie ma chronić osobę. Zaburzenia odżywiania są w pewnym stopniu odcinające od uczuć. Osoba skupia się nie na tym, na czym powinna się skupić, czyli odwraca uwagę od rzeczy ważnych, od trudności, od przeżyć, które są zbyt bolesne i ucieka w stronę powierzchowności. Koncentruje się na kontrolowaniu wagi ciała bądź na zajadaniu głodu emocjonalnego, stresu, trudnych przeżyć – to pozwala jej się odciąć od przykrych doświadczeń. Te strategie często są stosowane od dziecka. Dopiero w terapii zastępujemy je bardziej przystosowanymi.

Czy depresja, zaburzenia lękowe czy inne choroby psychiczne mają wpływ na wystąpienie zaburzeń odżywiania?

W depresji, zaburzeniach lękowych, czy w schizofrenii często występują zaburzenia łaknienia. Oznacza to, że osoba zaczyna jeść inaczej niż jadła wcześniej – zaczyna się objadać lub odmawia przyjmowania posiłków. Jeśli nie będą to zachowania incydentalne, tylko będzie to trwało dłuższy czas, to mogą się przerodzić w zaburzenia odżywiania.

Jedzenie jest bardzo związane z naszą psychiką i kiedy ta psychika zaczyna szwankować, to odbija się to także na sposobie odżywiania. Warto uczyć pacjentów, którzy mają tendencję do zaburzeń lękowych czy depresyjnych, żeby obserwowali swój apetyt. Z moich doświadczeń pracy z pacjentami wynika, że czasami zaburzenia apetytu są objawem zwiastunowym przed wystąpieniem objawów choroby. Im szybciej wyłapiemy te symptomy, tym szybciej i lepiej będziemy w stanie pomóc – czas ma w tym przypadku duże znaczenie.

Jakie są różnice w zaburzeniach odżywiania, jeśli chodzi o płeć – na anoreksję chorują częściej kobiety, a mężczyźni mają problemy z kontrolowaniem swojej sylwetki i przesadną dbałością o nią? Badania pokazują, że problem zaburzeń odżywiania nie dotyczy tylko kobiet, niemal 1/3 mężczyzn boryka się z zaburzeniami łaknienia. Zapewne mężczyznom trudniej się przyznać do problemów w tej sferze, więc być może zdecydowanie więcej mężczyzn boryka się z różnymi zaburzeniami związanymi z odżywianiem.

Okolo 6% chorych na anoreksję to są mężczyźni. Szerokie spectrum problemów związanych z zaburzeniami odżywiania pochłania coraz więcej panów, i co ważne – w wielu środowiskach terapeutów podkreśla się niedoszacowanie, jeśli chodzi o skalę problemów związanych z zaburzeniami odżywiania u mężczyzn.

Rzeczywiście anoreksja jest chorobą kojarzoną głównie z kobietami. Taki przekaz płynie z mediów, jest powielany stereotypowo. Mężczyźni wstydzą się tego problemu, uważają go za niemęski. Często nie chcą się przyznać, nawet sami przed sobą, że mają jakiś problem, opóźniając diagnozę albo czasem tej diagnozy po prostu nie ma i próbują sobie radzić sami. Przez stereotypowe myślenie, że anoreksja dotyczy kobiet oraz mężczyzn homoseksualnych, wielu mężczyzn heteroseksualnych nie przyznaje się do tego rodzaju problemów. Dobrym przykładem dla wielu osób było przyznanie się Svena Hannawalda, szwedzkiego skoczka narciarskiego do tego, że jest chory na anoreksję. To otworzyło furtkę dla wielu panów, by poszukać dla siebie pomocy. To pokazało, że można być męskim sportowcem i przyznać się do tego, że ma się problem związany z zaburzeniami odżywiania.

Obserwuję w swoim gabinecie mężczyzn, którzy koncentrują nadmierną uwagę na swoim wyglądzie. Rzadko kiedy to ma wymiar anorektyczny, raczej bigorektyczny. Widać potrzebę posiadania umięśnionego ciała, ciągłego biegania na siłownię, przyjmowania suplementów, by to ciało było pięknie wyrzeźbione.

Często jest tak, że gdy mężczyzna trafia do gabinetu terapeuty, to problem zaburzeń odżywiania wypytywa dopiero później, w trakcie pracy terapeutycznej. Problemy z otyłością u mężczyzn wynikają między innymi z zajądania stresu, z kulturowych przekazów, że nie-

męskie jest dbanie o to, co się je, ale przede wszystkim z zaniedbywania swoich potrzeb.

Czy z zaburzeń odżywiania można się wyleczyć? Jeśli pacjent ukrywa (bo się wstydzi) rzeczywiste przyczyny swoich problemów żywieniowych, ma szansę na powrót do zdrowia?

Leczenie zaburzeń odżywiania jest trudne. Tak jak w przypadku wszystkich uzależnień – na początku terapii ważne jest unormowanie tego, co zostało zachwiane i zaburzone, czyli należy unormować sposób jedzenia. Dopiero później zaczyna się praca nad tym, co się działo w życiu osoby zmagającej się z bulimią, anoreksją czy bigoreksją. Jeśli osoba cierpiąca na zaburzenia odżywiania nie przepracuje na terapii prawdziwych przyczyn problemów z odżywianiem, nie sięgnie do traum czy zranień głęboko ukrytych, to ma małe szanse na pokonanie choroby. Wówczas leczy się powierzchowne objawy, a w konsekwencji zwiększa się możliwość nawrotu.

Jeśli osoba siebie nie rozumie, będzie w terapii skupiała się tylko na pracy z objawami choroby, to leczenie przyniesie poprawę sytuacji, ale przeważnie do momentu, gdy nie pojawi się stres. Gdy znowu pojawią się czynniki, które były wyzwalaczami zachowań prowadzących do nasilenia kontrolowania wagi ciała czy napadów żarłoczności, a później próby usunięcia powstałych szkód, pojawia się większe ryzyko nawrotu choroby.

W leczeniu zaburzeń odżywiania, jak przy wszystkich uzależnieniach, zasada jest taka, że w pierwszej kolejności trzeba poradzić sobie z objawami, np. w przypadku anoreksji trzeba nauczyć osobę dbania o siebie i jedzenia w jakiejś normie, dopiero później przychodzi czas na terapię. Nie robimy wiwisekcji dzieciństwa, gdy osoba jest jedną nogą na łożu śmierci. Inaczej natomiast jest z pacjentami z otyłością – nie czekamy aż pacjent schudnie 30 kg i potem wróci na terapię. Jeśli życie pacjenta nie jest zagrożone, to warto próbować szukać razem z nim odpowiedzi na pytanie – co mówi do mnie moje otyłe ciało. W przypadku kompulsywnego jedzenia można zacząć od wglądu psychologicznego i poszukania przyczyn takiego zajądania stresu i napięcia emocjonalnego, które doprowadziło do otyłości, wówczas osoba będzie bardziej uważna na czynniki spustowe objadania się i będzie mogła podjąć próbę kontroli kompulsywnych zachowań. W sytuacji gdy mamy do czynienia z bulimią, pracujemy dwutorowo – powierzchownie, czyli zajmujemy się objawami choroby, i jednocześnie szukamy głębiej przyczyn zachowań bulimicznych.

Dziękuję za rozmowę.

Katarzyna Kucewicz

Psycholog, psychoterapeuta, założycielka Ośrodka Psychoterapii i Coachingu Inner Garden w Warszawie