

Kiedy jedzenie staje się problemem

O przyczynach zaburzeń odżywiania, ich leczeniu i profilaktyce z Dorotą Mintą – psychologiem klinicznym, psychoterapeutką, wykładowcą akademickim, ekspertką zaburzeń odżywiania, prezes fundacji STOMAlife – rozmawiała Katarzyna Kulesza.



Dorota Minta

Katarzyna Kulesza: Co ma wpływ na powstawanie zaburzeń odżywiania – czynniki społeczne – z jednej strony wszechobecna reklama jedzenia, a z drugiej powszechny kult szczupłego ciała? Czy może bardziej przyczyn problemów z odżywianiem należy upatrywać w zaburzoną relację rodzinną?

Dorota Minta: Czynnikiem zaburzeń odżywiania jest bardzo dużo. Może to być np. krytyczna uwaga dotycząca nadwagi, presja środowiska, np. wśród tancerzek albo tancerek, zaburzenie postrzegania obrazu własnego ciała – chorzy nie zdają sobie sprawy z tego, jak bardzo są wyniszczeni, lęk przed dorosłością, dojrzałością fizyczną i psychiczną, niska samoocena i brak wiary w siebie, nadmierny krytycyzm czy lęk przed porażkami. Często anoreksja jest ekspresją depresji. Problemy związane z zaburzeniami odżywiania mają także osoby, które są w konflikcie z rodzicami, ze szkołą, żyją z poczuciem niespełnienia oczekiwań, z niską samooceną.

W wieku nastoletnim te zaburzenia mogą być wynikiem braku akceptacji ze strony rówieśników. Wtedy można zaimponować tym, że kontroluje się swoje ciało, że jest się bardzo szczupłym. Rówieśnicy mówią: *wow, ale zeszczupiałaś*. To jest też często karanie siebie za przeświadczenie, że nie jest się idealnym, że się kogoś zawiodło.

Problemy, które towarzyszą zaburzeniom odżywiania są różnorodne. W przypadku nastolatka jest to też związa-

ne z dojrzewaniem, ze zmieniającym się ciałem, akceptowaniem swojego wizerunku, swojego wyglądu. Są dziewczynki, które nie chcą stać się kobietami, nie akceptują zmian w ciele. Na przykład, jeżeli dziewczynka uprawia balet i zaczyna dojrzewać, powiększają się piersi, zaokrąglają się biodra, to przestaje być dobrą tancerką, dostaje komunikat: *schudnij, przestań jeść*, i ona będzie tak mało jadła, że przestanie mieć okres, przestanie dojrzewać.

Warto także pamiętać, że bulimiczka czy bulimik nie zawsze są grubi, oni często są bardzo szczupli i są takimi osobami, które – aby kontrolować swoją wagę – po prostu wymiotują czy się przeczyszczają. Wielu badaczy mówi, że anoreksja i bulimia to jest spektrum tego samego zaburzenia.

Badania dowodzą, że anoreksja i bulimia dotyczą głównie nastolatków i młodych kobiet. Najwięcej zachorowań odnotowuje się u osób w wieku 18-34 lata. Choć coraz częściej zaburzenia odżywiania dotyczą dzieci i jest to bardzo niepokojące zjawisko. Jakie symptomy mogą niepokoić najbliższe otoczenie osoby chorej i kiedy warto sięgnąć po pomoc specjalisty?

Każda mała zmiana w zachowaniu dziecka – na przykład jest bardziej pracowite albo smutne, unika domu, unika ludzi – powinna budzić naszą czujność. Myślę, że często tej czujności brakuje, bo to są drobne zmiany, natomiast niepokoić powinny te rzeczy, które dotyczą zaburzeń odżywiania wprost, na przykład zmiana nawyków żywieniowych. Nigdy się nie spotkałam z sytuacją, że od razu dochodzi do ostrych zaburzeń. To przeważnie zaczyna się od ortoreksji. Gdy dziecko zaczyna samo nadmiernie się kontrolować, eliminować jakieś produkty, to powinno zwrócić uwagę opiekunów. Niektórzy wpadają w panikę, kiedy ich dziecko np. nie je mięsa; ok., ale w zamian musimy dać mu zamienniki

roślinne. Wtedy trzeba inaczej zaplanować jadłospis, nie jedząc mięsa, można być w pełni zdrowym.

Najmłodsze dziecko, z którym pracowałam, chorujące na anoreksję, miało cztery i pół roku, najstarsza pacjentka, która się zgłosiła do mnie z zaburzeniami anorektyczno-bulimicznymi miała ponad pięćdziesiąt lat. To jest bardzo duży rozrzut. Mówi się o tym, że anoreksja zaczyna się pojawiać coraz wcześniej, ale to jest też tak, że mamy wszechobecny kult ciała, dobrego wyglądu. Jeżeli dziecko jest odchudzane, żeby dobrze wyglądać w sukience do Pierwszej Komunii, dostaje taki komunikat od rodziców: *w końcu jesteśmy z ciebie dumni, bo schudłaś*, to już na samym początku drogi stawania się osobą dorosłą dostaje informację, że źle wygląda. Dziecko odczytuje to, że jest niewystarczająco dobre nie tylko w obszarze cielesności; jest w stanie zrobić wszystko, by zaspokoić oczekiwania mamy i taty. Jest w stanie się głodzić, żeby zasłużyć na uwagę, na miłość. U małych dzieci jest to często reakcja na jakąś dramatyczną sytuację, np. śmierć rodzica, odejście rodzica w wyniku rozwodu. Można znaleźć wiele opisów takich przypadków w literaturze naukowej.

Zdarza się, że ortoreksja, czyli kompulsywne dbanie o zdrowe żywienie, zapowiada anoreksję; wtedy jedzenie nadmiernie skupia uwagę. Przeciętny człowiek je, bo jest głodny, czasami zje coś od niechcenia, czasami jedzenie sprawia mu przyjemność. Czasami jedzenie pełni funkcję towarzyską – spotykamy się z rodziną, ze znajomymi, rozmawiamy, jemy. Osoby, które mają zaburzenia ortoreksyjne, ale też osoby z anoreksją, nie lubią jedzenia w towarzystwie.

ONE LUBIĄ JEŚĆ SAME, MAJĄ SVOJE ULUBIONE PRODUKTY, SPOSÓB ICH ŁĄCZENIA I PODANIA. CZĘSTO TA KONTROLA JEDZENIA DOTYCZY TAKŻE OTOCZENIA, CZYLI UŻYWAMY TYLKO OKREŚLONYCH NOŻY ALBO TYLKO OKREŚLONYCH NACZYŃ, TAKICH, KTÓRYCH NIKT INNY NIE DOTYKAŁ, NAWET JEŻELI SĄ TO NACZYNIA MYTE W ZMYWARCE. TO JEST NADMIERNE SKUPIENIE I ELIMINOWANIE WIELU PRODUKTÓW, GINIE SPOŁECZNY ASPEKT JEDZENIA.

Osoba ortoreksyjna przeważnie przygotowuje jedzenie sama i unika wspólnych posiłków. To pierwsze objawy zaburzeń odżywiania – kiedy osoba zaczyna kontrolować, co je i ile je; liczy kaloryczność zjadanych produktów, je inne rzeczy niż domownicy. Osoby we wczesnych fazach zaburzeń odżywiania zaczynają być coraz bardziej samotne; nie chodzą z koleżankami na lody, bo nie jedzą słodczy, unikają siedzenia z rodziną przy stole, bo jedzą co innego. Dzieci ogólnie zaczynają spędzać więcej czasu w samotności, ale nie tylko one, ponieważ to dotyczy również dorosłych. To są zachowania, które powodują też, że człowiek z zaburzeniami zaczyna unikać

rzeczy, które do tej pory były w jego życiu obecne, czyli nie wychodzi na imprezy, na spotkania towarzyskie, zaczyna być mniej wydolny, często zmienia ubiór; często są to szerokie bluzy, długie rękawy, szale, szerokie spodnie, tak aby nie było widać ciała. Ukrywa je, bo go nie lubi.

Czy te osoby starają się narzucić swój styl życia dotyczący zdrowego odżywiania?

Bardzo często tak, ale to nie jest np.: *stuchaj poczytałam sobie i lepiej, żebyśmy jedli to, bo to jest fajne*, tylko to jest bardziej przemocowe. Często pojawia się agresja, głównie słowna. Kolejnym objawem, który towarzyszy anoreksji i ortoreksji jest nadmierna ilość ćwiczeń, to jest wykonywanie setek brzuszaków, treningi w nadmiarze. Niestety zaburzenia odżywiania towarzyszą często niektórym sportom, np. tańcowi, baletowi, łyżwiarstwu figurowemu, akrobatyce. Jednym z elementów, który pomaga kontrolować wagę ciała, jest uprawianie sportu, wysiłek fizyczny. To jest tak, że owszem, ktoś pozwoli sobie na zjedzenie dodatkowego, w jego mniemaniu, posiłku, ale w konsekwencji funduje sobie dodatkową porcję ćwiczeń. Musi to „odrobić”.

To jest forma kontrolowania siebie i swojego ciała?

To jest w ogóle chęć kontrolowania. Wtedy, kiedy siebie nie akceptujemy, coś złego się z nami dzieje czy wokół nas, to okazuje się, że nasza waga jest jedynym elementem, który jesteśmy w stanie kontrolować. Anoreksja nie wynika z tego, że ktoś chce być szczupły i wyglądać jak modelka, to nie jest tak. To jest często powiązane z brakiem akceptacji siebie, chęcią bycia najlepszym, to są często osoby ze skłonnością do perfekcjonizmu – wszystko musi być idealne, tak jak sobie wyobraziły. I wtedy zaczynają kontrolować swoje ciało. Niedawno ukazały się badania, w których brałam udział jako ekspert, z których wynika, że 50% Polek nie akceptuje swojego ciała. Na pewno to, co się dzieje w ostatnich latach w mediach, cała koncepcja wizerunku ciała na Instagramie, Tik Toku bardzo sprzyja, szczególnie u młodych dziewcząt, zaburzeniom odżywiania, ale również u dorosłych kobiet. Prawda jest taka, że to, co pokazują celebryci w mediach społecznościowych, to jest styl życia bardzo odległy od przeciętnego. To nie są osoby, które funkcjonują tak na co dzień, tam jest dużo kreacji, odpowiednio zrobionych zdjęć i to powoduje, że my zaczynamy w to wierzyć i chcemy tak wyglądać.

Stereotypowo uznaje się, że to kobietom bardziej zależy na dobrym wizerunku, ich dobra samoocena zależy od czynników zewnętrznych. Czy są jakieś rodzaje zaburzeń odżywiania charakterystyczne tylko dla kobiet?

Kobiety częściej zmagają się ze spectrum zaburzeń odżywiania, ale liczba mężczyzn borykających się z tymi zaburzeniami jest coraz większa. Natomiast warto wspomnieć o innym zaburzeniu w tym spektrum zaburzeń od-



żywiania – o pregoreksji, czyli o odchudzaniu się w czasie ciąży, aby móc jak „gwiazdy” dwa tygodnie po ciąży pokazać się w idealnym ciele. Wtedy rodzą się dzieci z niską masą urodzeniową, z problemami neurologicznymi, paradoksalnie bardziej narażone na otyłość i cukrzycę. To zaburzenie ma takie same przyczyny co anoreksja i bulimia, czyli brak akceptacji siebie, brak akceptacji ciąży, poczucie braku bezpieczeństwa, ale na pewno też presja społeczna.

W kontekście kobiet mówi się także o zaburzeniu, które nazywa się alkoreksją, czyli kobiety, żeby nie jeść, piją alkohol i takie jest przyzwolenie – tu „proseczko”, „aperolek”, to przeważnie są lekkie alkohole, ale pite w dużych ilościach, słodkie, dostarczają kalorie. To jest zaburzenie, o którym się ostatnio sporo mówi, głównie za granicą; to połączenie anoreksji z alkoholizmem stanowi mieszankę wybuchową.

Co w przypadku alkoreksji jest pierwotnym uzależnieniem?

Często najpierw pojawia się anoreksja. Taka osoba, żeby nie jeść, pije alkohol. W Polsce jeszcze się tego nie bada, ale jest wiele badań z USA, z Australii. To dotyczy głównie młodych kobiet, studentek, czyli takich, które zaczynają być bardziej samodzielne.

Czy też takich, które zaczynają pracę w korporacjach, co wiąże się z dużym stresem.

Kiedy mamy do czynienia z permanentnym stresem, rodzi się chęć odreagowania, więc pojawia się alkohol, ten „lekki, sympatyczny i kobiecy”. Proszę zwrócić uwagę, jak dużo jest reklam tych lekkich alkoholi skierowanych właśnie do kobiet. To są takie „niby” atrybuty kobiety niezależnej i samodzielnej. Tylko w jakimś momencie stają się one ogromnym problemem.

Często zaburzenia odżywiania są pokłosiem doświadczonej traumy. Osoby po doświadczeniu przemocy na tle seksualnym wchodzi w konsekwencji w anoreksję albo w bulimię.

To jest bardzo znane zjawisko. Zwykle po latach, kiedy zaczyna się pracować z bulimiczką albo anorektyczką, okazuje się, że w ich życiu były sytuacje o charakterze przemocowym, w tym przemocy seksualnej w dzieciństwie albo w bardzo wczesnej młodości. Najpierw zajmujemy się zaburzeniami odżywiania, a później okazuje się w toku psychoterapii, że problemy są gdzieś głębiej, że te doświadczenia przemocowe były wyparte, ale wracają po latach. To nie jest jednak reguła, bo nie ma jednej przyczyny anoreksji, bulimii czy ortoreksji. I zawsze te choroby przebiegają tak samo. To jest bardzo złożone zaburzenie mające różne przyczyny i też jego przebieg jest bardzo skomplikowany.

Czy przyczyną zaburzeń odżywiania mogą być również inne zaburzenia psychiczne?

Z mojego doświadczenia, ale też badań naukowych wynika, że zaburzenia odżywiania bardzo często towarzyszą depresji albo wręcz są jej ekspresją. Najpierw zwracamy uwagę na zaburzenia odżywiania, a potem dochodzimy do sedna, czyli musimy leczyć depresję. Wówczas psychoterapia połączona z farmakoterapią i dietoterapią powoduje też wycofanie się depresji.

Warto także pamiętać, że anoreksja i bulimia to choroby śmiertelne. Może przestać funkcjonować serce, układ moczowy itd. Dlatego tak ważna jest kompleksowa terapia. Nie można leczyć anoreksji, nie szukając jej przyczyn i nie zajmując się nimi. Dlatego najskuteczniejsze działanie jest wtedy, kiedy chorem zajmuje się zespół. Oczywiście to nie jest tak, że osoba zmagająca się z zabu-

zeniami odżywiania co tydzień czy dwa razy w tygodniu ma spotkania ze wszystkimi specjalistami. Taka osoba powinna być pod nadzorem dietetyka klinicznego, lekarza psychiatry i psychoterapeuty. To jest najbardziej efektywne i z mojego doświadczenia wynika, że to działa najlepiej.

Zaburzenia odżywiania mają charakter kompulsywny i autodestrukcyjny. Czy z Pani doświadczenia wynika, że da się tę chorobę zaleczyć, że pacjenci chcą współpracować, chcą wyzdrowieć?

Na szczęście tak. Jest to trudny proces; musi być spełnionych wiele czynników, między innymi akceptacja terapeuty przez osobę chorą, a także praca z otoczeniem, bo jak w każdej chorobie przewlekłej – choruje cała rodzina, więc z nią też trzeba pracować. Mam poczucie, patrząc z perspektywy swojego doświadczenia zawodowego, że anoreksja i bulimia to choroby takie, jak alkoholizm. One nigdy nie znikają, sztuką przeprowadzania chorób ze spectrum zaburzeń odżywiania jest wiedzieć, jak im zapobiegać i ewentualnie – jak zareagować na pierwsze objawy, które mówią o nawrocie. Mam wiele pacjentek, które chorowały w wieku lat nastu, a teraz mają trzydzieści kilka lat i są zdrowe, zdrowo się zachowują, wiedzą, że jakiś kryzys życiowy jest dla nich bardziej niebezpieczny niż dla przeciętnego człowieka, ale wiedzą też, że wtedy trzeba się odezwać do psychoterapeuty, i wracają na terapię. To są osoby, które wiedzą, że muszą dbać o swoje zdrowie psychiczne, ale zawsze mogą żyć na nowo, tak jakby nigdy tego epizodu anorektycznego czy bulimicznego nie było.

Ci pacjenci mają to przepracowane i mają świadomość tych czynników, które są wyzwalaczami choroby?

Tak, podobnie jest z pacjentami z depresją czy z uzależnieniami. Wiedzą, kiedy powinni w sytuacji kryzysu wrócić do specjalisty.

Jakie metody leczenia, jakie formy terapii są najbardziej skuteczne w przypadku leczenia zaburzeń odżywiania? Czy konieczna jest terapia w formie ambulatoryjnej, turnusy rehabilitacyjne itd.?

Najbardziej skuteczne w leczeniu tych zaburzeń jest działanie zespołu, terapia indywidualna i grupowa, praca z psychodietetykiem, z dietetykiem klinicznym, ale też bardzo często wsparcie farmakologiczne. W przypadku anoreksji, kiedy mamy do czynienia z bardzo niską wagą, trzeba działać kompleksowo i bardzo szybko, często potrzebna jest pomoc kardiologa, endokrynologa i lekarzy innych specjalności.

Natomiast w przypadku dzieci sytuacja jest bardziej skomplikowana, ponieważ pozostajemy w świecie pol-

skiej opieki psychoterapeutycznej i psychiatrycznej kierowanej do młodych ludzi, która prawie nie istnieje. Tutaj jest ogromny dramat rodziców. Rodzice muszą szukać pomocy na własną rękę, bo na miejsce w szpitalu się czeka, do prywatnych poradni też są ogromne kolejki, jest ich po prostu za mało. W takiej sytuacji bardzo wiele zależy od determinacji rodziców. Turnus rehabilitacyjny jest dobrym rozwiązaniem, bo mamy tam intensywną terapię i zespół specjalistów. Jednak problemem często jest to, że taki turnus kosztuje kilkanaście tysięcy.

MAMY W TEJ CHWILI ZAPASĆ, JEŻELI CHODZI O WSPARCIE PSYCHOTERAPEUTYCZNE DZIECI I MŁODZIEŻY. DLATEGO W TEJ SYTUACJI WARTO SZUKAĆ WSPARCIA WŚRÓD GRUP OSÓB ZMAGAJĄCYCH SIĘ Z TAKIMI PROBLEMAMI. SZUKAĆ POMOCY CHOĆBY U PSYCHOLOGA LUB PEDAGOGA SZKOLNEGO, PYTAĆ ZNAJOMYCH. ALE TEŻ KORZYSTAĆ Z POMOCY SPECJALISTÓW PRACUJĄCYCH W FUNDACJACH. WIEM, ŻE TO WSZYSTKO SĄ DZIAŁANIA ZASTĘPCZE, ALE NIE MOŻNA CZEKAĆ 2-3 MIESIĘCY NA WIZYTĘ W RAMACH NFZ BEZCZYNNIE.

Czyli, podobnie jak w przypadku wielu chorób, lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Profilaktyka jest bardzo ważna.

Myślę, że powinniśmy mówić bardziej o dbaniu o zdrowie psychiczne w ogóle. Bycie rodzicem wymaga pogłębiania swojej wiedzy, rozumienia tego, co się dzieje z dzieckiem. Budowanie relacji, dbanie o kontakt z dzieckiem i jego akceptacja są w tym ogromnie ważne. Warto korzystać z mądrych poradników czy stron internetowych. Reagować, jeżeli zauważyliśmy jakąś zmianę w zachowaniu dziecka; rozmawiać z nim, ale też szukać pomocy na zewnątrz, u specjalistów.

Podsuwajmy dzieciom poradniki dla nich, np. niedawno wydany: „I masz to pod kontrolą”¹. Co ważne – pamiętajmy też, że problemy dorosłych wpływają na dzieci i mogą wywołać ich kryzys. Dlatego dajmy wsparcie dziecku, np. w sytuacji konfliktu rodziców, choroby czy utraty pracy. Najważniejsze – nie zostawiamy dzieci samych sobie, obojętnie czy mają 10, czy 17 lat.

Z Dorotą Mintą – psychologiem klinicznym, psychoterapeutką, wykładowcą akademickim, ekspertką zaburzeń odżywiania, prezes fundacji STOMAlife – rozmawiała
Katarzyna Kulesza.

¹ Anna Williamson, *I masz to pod kontrolą. Poradnik o zdrowiu psychicznym*. Wydawnictwo Zielona Sowa, Warszawa 2020. (przyp. red.)