Samokontrola, uzależnienie od jedzenia i nadwaga

W artykule autor przedstawia mechanizmy psychologiczne towarzyszące powstawaniu uzależnienia od jedzenia i nadwagi. Dyskutowane są zarówno czynniki wolicjonalne, jak i środowiskowe, które mogą przekładać się na obsesję jedzenia i trudności w kontrolowaniu przyjmowania pokarmów.

Pohamowywać się czy dać upust impulsom?

Samokontrola jest jedną z kluczowych zdolności, które rozwijały się w procesie ewolucji człowieka. Skutki tych powolnych zmian, służących adaptacji do środowiska, można obserwować w strukturze i działaniu ludzkiego mózgu oraz w zachowaniu. Panowanie nad własnymi impulsami poprzez hamowanie reakcji nie tylko przekłada się na sukces i szczęście jednostki[1], ale także warunkuje współpracę w bliskiej grupie społecznej oraz kooperację z obcymi ludźmi, gdy istnieje taka konieczność[2]. W ważnych dla społeczności kwestiach zdolność do panowania nad gniewem, frustracją lub tendencjami do zachowania samolubnego ułatwia bowiem współpracę w grupie. Udana współpraca ułatwia optymalne funkcjonowanie jednostki, stwarzając poczucie bezpieczeństwa, zaufania i umożliwia realizację celów osobistych niesprzecznych z interesem grupy[3].

Różnice międzyludzkie w zakresie sprawowanej samokontroli są szczególnie widoczne, jeśli porównamy ludzi na różnych etapach rozwoju. Badania dzieci, adolescentów i dorosłych pokazały, że różnicom w zachowaniu między tymi grupami towarzyszą odmienności w funkcjonowaniu mózgu. Wykazano, że na poziomie funkcjonalnym mniejsza zdolność dzieci do sprawowania samokontroli wynika z ich szczególnej wrażliwości na przyjemne bodźce (na przykład jedzenie), ale i mniejszej podatności na nieprzyjemne konsekwencje własnych działań (na przykład negatywne skutki otyłości jak niestabilna samoocena)[4]. W wyniku zmian rozwojowych i nabieranego doświadczenia wrażliwość na przyjemności słabnie, natomiast podatność na nieprzyjemności rośnie, stąd adolescenci mogą wykazywać się większą zdolnością do panowania nad impulsami niż dzieci, ale wciąż jest ona słabsza niż u dorosłych.

Mimo że jako ludzie mamy wiele okazji do rozwijania samokontroli, które tworzą rodzice, środowisko szkolne oraz kultura, to i tak wiele razy w życiu tracimy panowanie na sobą z różnym skutkiem. Nasza biologia sprzyja powstawaniu dobrych nawyków, dyscypliny i dbałości o własne zdrowie, bo dobrze działająca samokontrola pełni ważną funkcję ochronną. Mimo tego zdarza się, że tracimy właściwe spojrzenie na własne zachowanie, brnąc w szkodliwe nawyki. Co ważne, zdolność do monitorowania własnych reakcji i ich skutków słabnie, jeśli jest utrzymywana zbyt długo, utrudniając uruchamianie samokontroli w celu reagowania na zmieniające się warunki środowiskowe. W konsekwencji, pomimo doświadczania negatywnych skutków własnego działania, powtarzamy je. Dobrym przykładem jest tutaj nałogowe picie alkoholu: moc przyjemności i chwilowych pozytywnych skutków picia przysłania krótko i długoterminowe skutki picia.

Współczesne rozumienie samokontroli[5] i liczne badania nad nią[6] sugerują, że długotrwałe monitorowanie własnego zachowania i nadmierne hamowanie reakcji w walce z odczuwanym przez nas impulsem zazwyczaj osłabia siłę samokontroli lub zmienia jej kierunek. Dzieje się to z naszej woli, gdyż albo tracimy wiarę w sens działania[7], albo spontanicznie tracimy wewnętrzną motywację do radzenia sobie z pokusą[8], wtedy możemy przenosić naszą uwagę na te doświadczenia i cele, które nie są związane z konsekwencjami utraty kontroli. Innymi słowy, przykładowo, zamiast skupiać się tym, co sprzyja piciu alkoholu – uciekamy myślami, koncentrując się na pracy. Ogólne spojrzenie na problemy współczesnego świata, jak na przykład otyłość[9] i konsumpcjonizm[10], skłania do wniosku, że wynikają one w gruncie rzeczy z niedoskonałej samokontroli jednostki.

Osoby, które lepiej kontrolują własne zachowanie, cieszą się większym powodzeniem w życiu[11]. Oznacza to, że mimo znaczących zmian cywilizacyjnych oznaczających przeładowanie informacjami i wysublimowane metody marketingowe służące zwiększaniu konsumpcji[12], osoby

z cechą o silniejszej samokontroli lepiej panują nad własnymi impulsami związanymi z różnymi uzależnieniami[13] i doświadczają mniejszego stresu w pracy[14], ciesząc się dobrym zdrowiem fizycznym i mentalnym[15]; są też lepszymi obywatelami swojego kraju.

Badania naukowe rozpoznają szereg uzależnień substancjalnych i behawioralnych. Po publikacji kolejnych podręczników służących do diagnozy zaburzeń psychicznych można zauważyć, że pojawiają się kolejne kryteria ułatwiające określenie nowych uzależnień. Niech przykładem będą gry komputerowe, które są tak konstruowane, aby zwiększać chęć grania, efekt ten można osiągnąć na różne sposoby, choćby poprzez zwiększanie przyjemności z grania i pobudzanie ciekawości oraz motywacji do eksploracji. Ze względu na zmieniające się mechanizmy gier komputerowych i smartfonowych, rośnie ich potencjał uzależniający[16]. Jakie inne uzależnienia i zaburzenia dodano ostatnio do listy? Przyjrzyjmy się najnowszym doniesieniom z badań.

Gdy zawodzi kontrola jedzenia

Pokarmy, szczególnie kaloryczne, są bodźcami, które mają szczególnie silny wpływ na zachowanie, na przykład w porównaniu z innymi bodźcami obecnymi w naszym środowisku. Ekspozycja na takie pokarmy często prowadzi do powstawania impulsów, które poza naszym refleksyjnym poznaniem ukierunkowują zachowanie na tyle znacząco, że niedostatecznie silna samokontrola nie jest w stanie przełamać siły działania tych bodźców. Słaba samokontrola jest jedną z charakterystycznych cech osób otyłych[17]. Relacja ta występuje, gdy osoby o słabszej samokontroli, w porównaniu z osobami o silniejszej samokontroli, czasem zjadają więcej niż wynika z ich zapotrzebowania na kalorie, wykształcają częściej niezdrowe nawyki żywieniowe[18] i rzadziej przejawiają tendencją do działań proaktywnych ułatwiających utrzymanie właściwej formy fizycznej[15], włączając w to odpowiednią wagę ciała.

Regulacyjną moc bodźców pokarmowych wykorzystywano wielokrotnie w badaniach psychologicznych, studiując zdolność do odraczania gratyfikacji. Walter Mischel[19] rozpoczął współczesne badania nad mechanizmami odraczania gratyfikacji. W skrócie na podstawie jego badań można przyjąć, że osoby z silniejszą zdolnością do odraczania są bardziej skłonne do rezygnacji z natychmiastowych małych korzyści na rzecz większych benefitów odłożonych w czasie. Mischel przeprowadzał badania w paradygmacie nazywanym dzisiaj Testem Marshmallow. Zgodnie z jego zasadami, badane dzieci były zapraszane do pokoju, w którym na stoliku czekała na nich pianka marshmallow. Dziecko mogło zjeść piankę od razu albo mogło poczekać kwadrans i otrzymać jeszcze jedną piankę do zjedzenia. Po przedstawieniu tych prostych zasad eksperymentator wychodził z pokoju, zostawiając dziecko przy stoliku. Dla kilkuletnich dzieci opieranie się takiej pokusie było dużym wyzwaniem. Z reguły tylko część z nich była w stanie odraczać gratyfikację. Dzieci, które były do tego zdolne, często spontanicznie stosowały techniki kontroli myśli, dokonując poznawczych transformacji doświadczenia: pianka nie była już czymś słodkim, ale raczej niedostępnym obiektem, którego spożycie było niemożliwe (chmura na niebie), albo nie należało go zjadać (kamyk); w innych sytuacjach koncentrowały swoją uwagę na czymś innym niż ten słodki obiekt[20].

Udział tych samych osób w kolejnych projektach Mischela umożliwiło wykazanie związku pomiędzy umiejętnością odraczania gratyfikacji w okresie dzieciństwa z sukcesami, które odnosiły te osoby w okresie adolescencji[21] i życiu dorosłym[22]. Godnym pokreślenia jest także fakt, iż zdolność do odraczania w dzieciństwie była wyznacznikiem dynamiki w reakcjach mózgu dorosłych uczestników badań radzących sobie z zadaniami wymagającymi samokontroli. Wykryte związki były znaczące, mimo że pomiędzy tymi badaniami minęło 40 lat[23]. Zbliżony podłużny plan badawczy stosowano celem wykazania, w jakim stopniu zdolność do odraczania gratyfikacji w wieku przedszkolnym koreluje z wagą w dorosłości, po 30 latach od wykonania testu marshmallow. Wprawdzie wykryta korelacja była słaba, ale fakt, że każda minuta odraczania gratyfikacji w teście korelowała ze spadkiem wskaźnika body mass index (BMI) o 0,20 punktu jest dość wymowna. Oznacza to bowiem, że pięciominutowa różnica między dziećmi w teście wyznaczała różnicę 1 punktu w poziomie BMI w dorosłości, co mogło oznaczać różnicę jakościową między dwiema osobami: wagę w normie u jednej osoby i nadwagę u drugiej.

Współczesne badania akcentują także rolę mechanizmów mózgowych aktywizowanych przez ekspozycję na pokarmy. Szczególną uwagę w tych badaniach koncentrowano na tym, w jakim stopniu badani uczestnicy dbali o własną wagę, na przykład, czy byli na diecie.

> OKAZAŁO SIĘ BOWIEM, ŻE UKŁAD NAGRODY ODPOWIEDZIALNY W MÓZGU ZA POWSTAWANIE PRZYJEMNOŚCI POBUDZAŁ SIĘ ZNACZĄCO SILNIEJ U OSÓB ODCHUDZAJĄCYCH SIĘ NIŻ U OSÓB, KTÓRE NIE BYŁY NA DIECIE WTEDY, GDY PRZED TĄ PIERWSZĄ GRUPĄ BADANYCH ZNAJDOWAŁY SIĘ KALORYCZNE POKARMY.

Różnice między tymi grupami w poziomie spożycia tych pokarmów zaobserwowano jedynie wtedy, gdy każda z tych grup choćby spróbowała niewielkiej ilości takiego pokarmu – więcej zjadały osoby będące na diecie[25].

Wyniki te sugerują zatem, że w ogólnym rozrachunku stosowanie diet odchudzających zwiększa siłę impulsów i osłabia samokontrolę, gdy złamiemy żelazną zasadę: aby w jak najmniejszym stopniu nie ulec pokusie. Mechanizmem mózgowym stanowiącym podłoże tych reakcji jest nie tylko aktywizacja układu nagrody, ale także swoiste przeciążenie pobudzeniowe w korze przedczołowej, ak-

tywnej wtedy, gdy zmagamy się z trudnymi zadaniami życiowymi, jak odraczanie gratyfikacji, lub silnym stresem[26].

Zbliżone wnioski sformułowano w badaniach koncentrujących się na związkach między wielkością BMI a siłą woli w zadaniach wymagających kontrolowania jedzenia. W dwóch eksperymentach pokazano, że w warunkach zmęczenia psychicznego osoby z wyższym BMI spożywały znacznie więcej kalorycznej (niezdrowej) żywności niż osoby względnie wypoczęte (w warunku kontrolnym) charakteryzujące się takim samym poziomem BMI jak i osoby zmęczone, ale z niższym BMI. Badacze, starając się wyjaśnić zaobserwowany wzorzec, zwrócili uwagę na to, że osoby z wyższym BMI, na przykład z nadwagą lub otyłe, są bardziej skłonne do podejmowania prób ograniczania spożywania pokarmów, szczególnie tych uważanych za niezdrowe. W efekcie rozlicznych prób odchudzania się, zdolność do samokontroli jest nadwyrężana, co może prowadzić do chronicznej niezdolności hamowania się, gdy jest to konieczne lub oczekiwane[27]. Ostatnie doniesienia naukowe sugerują, że zarówno za brak powodzenia w zdaniach wymagających kontrolowania jedzenia, jak i brak sukcesów dietetycznych służących obniżeniu wagi – odpowiedzialny jest czynnik genetyczny. Najnowsza metaanaliza wielu najważniejszych światowych badań nad odziedziczalnością samokontroli wykazała, że w ogromnym stopniu zdolność do hamowania się, na przykład przed spożywaniem nadmiernych ilości pokarmów, wyznaczana jest tym, co każdy z nas odziedziczył, nie czynnikami środowiskowymi lub nabytymi umiejętnościami[28].

Czy można uzależnić się od pokarmów?

Nadwaga i otyłość najczęściej wynikają ze spożywania zbyt dużych ilości pokarmów w stosunku do naszego zapotrzebowania na kalorie. Pokarmy są głównym czynnikiem warunkującym przetrwanie jednostki, ale status wielu współczesnych społeczeństw sprawia, że przejadamy się głównie, aby intensyfikować przyjemność dnia codziennego. Niegroźne objadanie się może przekształcić się w poważny problem. Jak wskazują badania, takim nawykom towarzyszy obniżone samopoczucie, pogorszenie relacji interpersonalnych, może prowadzić do pogorszenia wydolności fizycznej, nieatrakcyjnego wyglądu i negatywnych skutków zdrowotnych[29].

Niektórzy badacze twierdzą, że nadwaga i otyłość wynikają nie tylko ze słabszej samokontroli, ale także z zaburzeń związanych z przyjmowaniem pokarmów: uzależnieniem od jedzenia[29]. Inni naukowcy z kolei uważają, że temu uzależnieniu przypisywane jest zbyt dużo w wyjaśnianiu przyczyn zbyt wysokiego BMI[30]. Ze względu na brak jednoznacznych wyników badań, nauka jeszcze nie rozstrzygnęła tego problemu i, co ważne, wciąż nie wszyscy badacze uważają, że uzależnienie od jedzenia można wyodrębnić jako oddzielne zaburzenie psychiczne[31].

Naukowcy i praktycy zajmujący się tym uzależnieniem wskazują na wiele podobieństw do innych uzależnień behawioralnych, które są oficjalnie rozpoznawane i diagnozowane na podstawie opublikowanych standardów. Wskazuje się na odczuwanie pożądania substancji (pokarmów), silną potrzebę kontrolowania jedzenia, podwyższoną impulsywność i zwiększoną wrażliwość na nagrody u osób zmagających się z uzależnieniem od jedzenia. Spożywanie smacznych, ale niezdrowych, bo kalorycznych, pokarmów jest związane z uwolnieniem dopaminy, czyli uruchomieniem procesu biologicznego obserwowanego przy działaniu innych substancji uzależniających[31].

W celu ułatwienia diagnozowania uzależnienia od jedzenia stworzono narzędzie diagnostyczne Yale Food Addiction Scale (YFAS 2.0)32, które dostępne jest w języku polskim[33,34]. Twórcy narzędzia skoncentrowali się na przejawach tego uzależnienia, na względnie łatwym do przeprowadzenia samoopisie. Po pierwsze, zwrócili uwa-

gę, że silne pragnienie przyjmowania dużych ilości pożywienia i utrata kontroli nad nim to przejaw zasadniczy. Pod drugie, uzależnienie od jedzenia może się objawiać spożywaniem większych ilości pokarmów i częściej niż jest to konieczne, poświęcaniem nadmiernej ilości czasu i uwagi na spożywanie posiłków. Po trzecie, osoby uzależnione mogą zmniejszać zaangażowanie w działania społeczno-zawodowe, a nawet mogą wycofywać się z relacji społecznych i zaniedbywać pracę. Po czwarte, objawem uzależnienia jest kontynuowanie przejadania się pomimo występowania kłopotów w relacjach z innymi ludźmi w domu i pracy przy zwiększającej się tolerancji na przyjmowanie coraz większych ilości pokarmów. Po piąte, osoby uzależnione odczuwają negatywne skutki odstawienia i mogą poświęcać wiele wysiłku na uzyskiwanie dostępu do pokarmów i jedzenie w celu złagodzenia objawów odstawienia.

Zastosowanie narzędzia YFAS w badaniach wskazało, że w polskiej próbie związek między uzależnieniem od jedzenia a BMI był niski[33], natomiast badania prowadzone poza Polską sugerują, że relacja między uzależnieniem od jedzenia a poziomem BMI, w tym występowaniem nadwagi i otyłości, jest na tyle złożony, że poziom tego uzależnienia nie może przekładać się wprost proporcjonalnie na poziom BMI. Związek ten jest bowiem modulowany przez takie czynniki jak nawyki żywieniowe, płeć, wrażliwość na nagrody, czynniki środowiskowe i oczekiwania społeczne dotyczące kształtu i wagi ciała[35].

Stwierdzono, że osoby spełniające kryteria diagnostyczne YFAS uzyskały niższe wyniki w zakresie fizycznych, psychicznych i społecznych komponentów jakości życia. Obniżona jakość życia towarzyszyła zaniżonemu poczuciu własnej wartości, niższemu poziomowi satysfakcji seksualnej i odczuwaniu silnego stresu w pracy. Wszystkie te problemy związane były z nadmiernym objadaniem się. Co istotne, wyniki te sugerują, że związek między objadaniem się i otyłością a uzależnieniem od jedzenia może być dwukierunkowy. Możliwe jest bowiem, że osoby z wysokim BMI odczuwają silniejszy dyskomfort psychiczny, mają obniżone poczucie własnej wartości, gdyż ich ciało nie spełnia społecznych wzorców zdrowia i urody, co może potęgować chęć odreagowania, nasilać emocjonalne jedzenie[37] i zwiększać szanse na rozwój uzależnienia od jedzenia. Kierunek odwrotny w tym kontekście polegałby na tym, że rozwijające się uzależnienie od jedzenia, na przykład inicjowane niepowodzeniem zawodowym i silnym stresem, zaczyna prowadzić do systematycznego podwyższania kalorii spożywanych przy każdym posiłku, co przyczynia się do szybkiego wzrostu wagi ciała.

Polskie badania pokazały ostatnio, że jednym z ważnych korelatów uzależnienia od jedzenia są cechy osobowości: niska ugodowość (upór, niska empatia, brak skromności), niska sumienność (brak wytrwałości, brak samodyscypliny, brak zainteresowania osiągnięciami i rozwojem własnych kompetencji), niska otwartość na doświadczenia (preferowanie konwencji społecznych, brak ciekawości świata, brak zainteresowania sztuką, twarde stąpanie po ziemi), introwersja (unikanie kontaktów z ludźmi, niska asertywność, niska aktywność, mniejszy ładunek pozytywnych emocji na co dzień) i niska stabilność emocjonalna (skłonność do odczuwania lęku w różnych sytuacjach, depresyjność, impulsywność i nadmierny samokrytycyzm)[38]. Wyniki te rysują zatem profil osoby predysponowanej do doświadczania problemów natury osobistej, w tym do popadania w uzależnienia.

Przeciwdziałanie nadwadze i otyłości

Fakt, że nasza samokontrola determinowana jest głównie przez czynniki genetyczne[28] nie musi prowadzić do wniosku, że nasze zdrowie zależy wyłącznie od uwarunkowań biologicznych. Istnieją bowiem rozliczne dowody na to, że nasze zachowanie podlega zmianom ukierunkowanym przez różne zabiegi i techniki. W badaniach nad odraczaniem gratyfikacji zachęcano dzieci do stosowania technik poznawczych wspomagających spostrzeganie pianek jako obiektów niejadalnych lub szkodliwych. Stosowanie tych zabiegów przekładało się na znaczące wydłużanie odraczania gratyfikacji[39].

Szczególną uwagę należy tutaj poświecić skuteczności diety, rozumianej jako restrykcji służącej obniżeniu ilości spożywanych kalorii i kształtowaniu silnej samokontroli. Metaanaliza wielu światowych badań nad skutecznością diety pokazała, że ta technika nie rozwija zdolności do hamowania reakcji. Badacze wyjaśniają brak pozytywnego efektu diety na rozwój tej ogólnej zdolności, wskazując, że stosowanie diety wiąże się często z silną frustracją, porażkami polegającymi na powrocie do złych nawyków żywieniowych i braku spadku wagi. Każda porażka może bowiem zmniejszać poczucie sensu i wytrwałość[40].

Zgodnie z licznymi badaniami, to terapia poznawczo-behawioralna (CBT), rozumiana jako profesjonalna forma pomocy osobom zmagającym się z nadwagą, może przynieść pożądane skutki w redukowaniu objadania się[41], redukcji wagi[42]. Metaanaliza 79 badań klinicznych wykazała, że skuteczność CBT jest większa w leczeniu zaburzeń odżywania, w tym objadania się niż w redukcji wagi. Jednakże szczegółowa analiza badań włączonych do tej metaanalizy wskazuje, że wciąż wiele badań klinicznych jest zbyt niskiej jakości, aby możliwe było formułowanie twardych wniosków na temat skuteczności CBT w redukowaniu zaburzeń odżywania[43].

Obszerna bibliografia do artykułu znajduje się na stronie internetowej pisma.

Jacek Buczny
Doktor psychologii, pracownik naukowo-dydaktyczny na Vrije Universiteit Amsterdam oraz Uniwersytecie SWPS w Sopocie. Prowadzi badania naukowe dotyczące samokontroli, w tym uzależnień behawioralnych.