Uzależnienie od jedzenia: mit czy rzeczywistość?

Kiedy obżarstwo może świadczyć o poważniejszym problemie? Czy uzależnienie od jedzenia to trafna diagnoza osób zmagających się z napadami objadania, otyłością, wiecznym efektem jojo po stosowaniu diet? O jedzenioholiźmie i kontrowersjach wokół tego zjawiska pisze Aleksandra Przybora.

Jedzenie to niewątpliwie centralny aspekt kultury i jest tak od zarania dziejów. To jednocześnie podstawowa, fizjologiczna potrzeba, jak i sformalizowany rytuał. Sposób przygotowywania i spożywania posiłków, a nawet ogólne znaczenie przypisywane jedzeniu, stanowi niezwykle bogaty w znaczenia miernik wartości dominujących w kulturze. Pojawienie się na dużą skalę zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja czy bulimia nieodzownie łączą się z cywilizacyjnym kultem szczupłego ciała. Dziś do spisu nietypowych zachowań związanych z jedzeniem dołączają też nowe zjawiska, takie jak ortoreksja czy bigoreksja (związane z kolei z rozpowszechnianiem się kultury fitness), a także jedzenioholizm. Choć uznawane za zaburzenie psychiczne – zjawiska te można jednocześnie postrzegać jako doprowadzone do skrajności trendy dominujące w kulturze naszych czasów.

Jedzenioholizm, uzależnienie od jedzenia, jedzenie nałogowe, kompulsywne objadanie się… Istnieje wiele nazw używanych zamiennie do opisu zjawiska. Charakterystyczne dla tego zaburzenia są: napadowość, poczucie silnego pragnienia jedzenia i trudności z kontrolą, a także negatywne emocje pojawiające się w następstwie napadu obżarstwa, którym nie towarzyszy jednak, jak w bulimii, próba kompensacji za pomocą wymiotów lub głodówek. Ten wzorzec jedzenia jest tak powszechny, że postawienie jasnej granicy między normą a patologią jest niezwykle trudne.

Rozpowszechnienie

Najpopularniejsze narzędzie pomiaru zjawiska uzależnienia od jedzenia, Yale Food Addiction Scale (YFAS), oparte jest na kryteriach diagnostycznych uzależnienia od substancji w DSM-IV, a jego najnowsza wersja YFAS 2.0, na rozszerzonej w DSM-V kategorii „zaburzenia używania substancji i nałogów". Dane na temat tego, jak częstym zjawiskiem jest tzw. jedzenioholizm, są w literaturze niespójne i wskazują na duże zróżnicowanie odsetka osób spełniających kryteria uzależnienia od jedzenia w zależności od płci, wieku, miejsca zamieszkania oraz w określonych grupach klinicznych. Jak podaje najnowszy przegląd ponad 50 badań z wykorzystaniem skali YFAS 2.0 (Oliveira, Colombarolli, Cordas, 2021), rozpowszechnienie uzależnienia od jedzenia w populacji ogólnej waha się między 7,9% w Niemczech a 15,2% w USA, co wskazuje na występowanie znaczących różnic międzykulturowych. Wcześniejszy przegląd badań opublikowany przez Imperatori i in. (2016) wskazywał na jeszcze niższy odsetek tej przypadłości w niektórych krajach Europy, np. we Włoszech (1,7%) i w Hiszpanii (2,7%). W Stanach najwyższe wyniki obserwuje się wśród białych kobiet o niskim dochodzie i wysokim BMI.

Uzależnienie od jedzenia bardzo często łączone jest z otyłością. Poszukuje się związkówprzyczynowo-skutkowych pomiędzy tymi zjawiskami, wyjaśniając dane o zwiększającym się odsetku osób otyłych uzależniającym potencjałem cukrów i tłuszczów obecnych w wysoko przetworzonej żywności. Przywołana metaanaliza wskazuje, że choć istotnie w grupie osób o nadmiernie wysokim BMI uzależnienie od jedzenia jest powszechne (między 20% a 47%), istotnie wyższe niż populacja ogólna wyniki na skali YFAS uzyskują także osoby z niedowagą: od 15% do nawet 45% z nich spełnia kryteria uzależnienia od jedzenia (Oliveira i in., 2021). Wyniki badań wskazują więc, że jedzenioholizm towarzyszyć może różnym fenotypom i nie jest związany wyłącznie z otyłością. Jak wytłumaczyć ten paradoksalny wynik? Być może przyczyną uzyskiwania wysokich wyników przez osoby z niedowagą jest subiektywne poczucie nadmiernego jedzenia wśród osób o bardzo restrykcyjnych zasadach żywieniowych, a nie obiektywne przejadanie się. Oznaczałoby to, że skala nie pozwala na odsianie osób o wzorcu nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem, charakterystycznego dla pacjentów z diagnozą zaburzeń odżywiania.

Zjawisko uzależnienia od jedzenia wydaje się szczególnie rozpowszechnione w grupie osób zmagających się jednocześnie z innymi zaburzeniami psychicznymi. Jak podają Horsager i in. (2021), wśród osób z diagnozą zaburzeń odżywiania niemal 48% spełnia także kryteria uzależnienia od jedzenia wg YFAS; diagnoza ta często współwystępuje także z zaburzeniami nastroju (29,4%) oraz z zaburzeniami osobowości (29%). Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w literaturze przedmiotu obserwuje się bardzo wysoką zbieżność pomiędzy tzw. uzależnieniem od jedzenia a zaburzeniem z napadami objadania się (*binge eating disorder)*: zaburzeniem odżywania, stanowiącym odrębną kategorię w DSM-V, a w ICD-10 należącą do tzw. innych, nieokreślonych zaburzeń odżywiania się – kod F50.9. W badaniu Cassin i von Ranson (2007) aż 92,4% badanych kobiet z diagnozą zaburzenia z napadami objadania się zostało także zaklasyfikowanych jako uzależnione od jedzenia, a zbieżność ta utrzymuje się na wysokim poziomie w wielu publikacjach. Pokrewność tych dwóch diagnoz jak również, paradoksalnie, wysokie wyniki uzyskiwane na skali YFAS przez osoby z niedowagą – skłaniają ku rozważaniom o trafności kategorii uzależnienia od jedzenia.

Spór diagnostyczny

Zjawisko uzależnienia od jedzenia nie istnieje jako niezależna diagnoza w żadnej z obowiązujących klasyfikacji medycznych. Mimo to duża część badaczy klasyfikuje jedzenioholizm jako zaburzenie z grupy uzależnień i posługuje się kryteriami diagnostycznymi kategorii, która w DSM-V nosi nazwę „zaburzenia używania substancji i nałogów". To właśnie na tej podstawie powstała najpopularniejsza skala pomiarowa tego zjawiska, omawiana wyżej Yale Food Addiction Scale, która określa obecność następujących jedenastu objawów:

- jedzenie w większych ilościach lub przez dłuższy czas niż zamierzano,
- uporczywe pragnienie jedzenia lub towarzyszące temu nieudane próby jego ograniczania lub kontrolowania,
- poświęcanie dużo czasu na aktywności związane ze zdobywaniem jedzenia, jedzeniem i likwidowaniem negatywnych skutków nadmiernego obżarstwa,
- głód lub silne pragnienie lub potrzeba jedzenia,
- nawracające spożywanie nadmiernych ilości jedzenia powodujące zaniedbanie głównych obowiązków w pracy, w szkole, w domu,
- kontynuacja zachowania pomimo ciągłych lub nawracających problemów społecznych i interpersonalnych spowodowanych lub pogłębianych przez napady jedzenia,
- ograniczanie lub porzucanie z powodu nadmiernego jedzenia ważnych aktywności społecznych, zawodowych lub rekreacyjnych,
- powracanie do objadania się w sytuacjach zagrożenia i fizycznego niebezpieczeństwa,
- nadmierne objadanie się pomimo ciągłych lub nawracających problemów fizycznych, psychicznych i społecznych spowodowanych bądź pogłębionych przez objadanie się,
- ujawnienie się tolerancji na określone produkty żywnościowe związane z potrzebą spożycia zwiększonej ilości jedzenia dla osiągnięcia pożądanego efektu,
- występowanie negatywnych fizycznych i psychologicznych symptomów w przypadku zaprzestania objadania się bądź jego redukcji (zespół abstynencyjny).

W tym modelu objadanie się traktowane jest jako forma nałogu i charakteryzuje się objawami identycznymi jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Czy w przypadku jedzenia taka definicja ma sens?

Żywność bogata w cukry proste i tłuszcze stymuluje te same obszary w mózgu co alkohol i narkotyki. Zarówno przyjmowanie narkotyków, jak i spożywanie pokarmu może wzmagać produkcję dopaminy oraz endogennych opioidów stymulujących nasz mózgowy ośrodek rozkoszy. Badania z zastosowaniem neuroobrazowania dowodzą, że osoby otrzymujące wysokie wyniki na skali YFAS wykazują dysfunkcjonalną nadaktywność neuronalną związaną z układem nagrody w odpowiedzi na produkty o wysokiej zawartości tłuszczu i cukru, podobną do tej obserwowanej u osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (Gearhardt i in., 2011).

Czynność czy substancja?

Mimo tych podobieństw dyskusja nad trafnością kategorii uzależnienia od jedzenia nie ustaje, a wielu naukowców podważa jej zasadność (Ziauddeen, Fletcher, 2012; Fletcher, Kenny, 2018). Badacze nie są w stanie zidentyfikować określonego składnika pożywienia, który szczególnie silnie napędzałby mechanizm uzależnienia.

W polskiej literaturze przedmiotu łatwiej spotkać się z definicją jedzenioholizmu jako uzależnienia behawioralnego, w którym sama czynność jedzenia staje się nawykowym sposobem redukcji negatywnych emocji lub kompensowania niezaspokojonych potrzeb psychicznych jednostki (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018; Ogińska-Bulik, 2010). W literaturze anglojęzycznej spór ten przejawia się wyraziście w samym języku; zwolennicy klasyfikowania tego zaburzenia jako uzależnienia behawioralnego postulują zmianę obowiązującego nazewnictwa z *food addiction* (kładącego nacisk na jedzenie jako substancję) na *eating addiction* (odwołującą się do jedzenia jako czynności). Model behawioralny nie wyjaśnia jednak, dlaczego zdecydowana większość napadów objadania się występuje w kontakcie z żywnością wysoko przetworzoną (Schulte, Potenza, Gearhardt, 2017).

Jak wyjaśnia Sonia Nuc, psycholożka i psychoterapeutka pracująca z pacjentami kwalifikowanymi do operacji bariatrycznych – „Jedzenie u tych pacjentów objadających się napadowo najczęściej ma charakter regulacyjny: służy do obniżania pobudzenia w silnych emo-

cjach lub dostarczania dodatkowej stymulacji w okresach monotonii lub nudy. U podstaw często stoją utrwalone od dzieciństwa niekorzystne nawyki żywieniowe, niekiedy przejęte od rodziców. Osobiście nie posługuję się sformułowaniem *uzależnienie od jedzenia*. Jedzenie to przecież podstawowa funkcja życiowa. W moim odczuciu podstawą tego zaburzenia jest niedostatek adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z emocjami, a z czasem wtórne zaabsorbowanie tematem jedzenia, wagi i konsekwencji z tym związanych".

Zaburzenie odżywiania

W tym kontekście powstaje pytanie, czy rozróżnianie uzależnienia od jedzenia od uznanej powszechnie przez środowiska medyczne i oficjalne klasyfikacje kategorii „zaburzenia z napadami objadania się" (*binge eating disorder*) jest w ogóle zasadne. DSM-V w następujący sposób precyzuje objawy tego zaburzenia:

- powtarzające się epizody napadowego jedzenia, które charakteryzują się spożywaniem w krótkim czasie ilości jedzenia znacznie większych, niż zjadłoby większość osób w takim czasie i okolicznościach oraz subiektywnym poczuciem utraty kontroli nad jedzeniem w trakcie napadu,
- jedzenie dużo szybsze niż normalnie,
- jedzenie aż do nieprzyjemnego uczucia pełności,
- jedzenie dużych porcji pomimo nieodczuwania fizycznego głodu,
- jedzenie w samotności z powodu wstydu/zakłopotania jedzeniem,
- odczuwanie wstrętu do siebie, depresji lub winy po przejedzeniu.

Tym, co szczególnie odróżnia oba zjawiska, jest wprowadzenie do definicji zaburzenia z napadami objadania się konieczności stwierdzenia obiektywnego przyjmowania większych niż przeciętna osoba ilości pożywienia. Umożliwia to odsianie tych pacjentów, którzy wykazują duże zaabsorbowanie jedzeniem, restrykcyjne zasady żywieniowe i subiektywne uczucie utraty kontroli, niespożywających - z perspektywy diagnosty - nadmiernych ilości pożywienia, a więc tych, którzy przejawiają być może inny rodzaj zaburzenia odżywiania.

Na wzorzec nadmiernego zaabsorbowania jedzeniem u osób objadających się napadowo, charakterystyczny dla większości zaburzeń odżywiania, zwraca także uwagę Sonia Nuc: „Często obserwuję wśród tych pacjentów dychotomiczny podział na produkty dozwolone i niedozwolone. Reguły, które sobie narzucają są bardzo zero-jedynkowe. W trakcie napadów objadania się pacjenci najczęściej sięgają po produkty z *czarnej listy*, słodycze i żywność wysokokaloryczną. W efekcie czują się winni, ich samopoczucie spada. Praca terapeutyczna polega między innymi na omówieniu ich sposobu odżywiania i urealnianiu wyobrażenia tego, jak powinna wyglądać zdrowa dieta. Chodzi o ograniczenie ilości spożywanego za jednym razem jedzenia, a jednocześnie o rozszerzenie jadłospisu i odejście od czarno-białego myślenia".

Ponadto, diagnoza napadowego objadania się nie wymaga stwierdzenia tolerancji i zespołu odstawiennego oraz zaniedbywania obowiązków i ważnych aktywności, a te objawy u osób jedzących kompulsywnie trudno jest zidentyfikować. Przede wszystkim jednak odejście od nacisku na potencjał uzależnieniowy jedzenia (zarówno jako substancji, jak i czynności) pozwala klinicystom wyraźniej dostrzec charakter kompensacyjny napadów objadania i zachęca do poszukiwania złożonych przyczyn wystąpienia zaburzenia.

A przyczyny mogą być różne. Wyróżnia się czynniki biologiczne, między innymi obserwowaną u części osób nadreaktywność na dopaminę oraz potencjalnie dziedziczne zaburzenia (Davis, 2015), choć badania genetyczne nad tym zjawiskiem są wciąż bardzo ograniczone, a część wyników może być wyjaśniana modelowaniem w rodzinie pochodzenia. Do czynników psychologicznych zaliczamy przede wszystkim impulsywność i zaburzenia samoregulacji. Co szczególnie istotne, obserwuje się silną zależność pomiędzy rozwojem zaburzenia z napadami objadania się a doświadczeniami traumatycznymi (Quilliot i in., 2019). Wykazano związki pomiędzy tym zaburzeniem a doświadczeniem żałoby, rozłąki z członkiem rodziny czy wypadkami w okresie poprzedzającym diagnostykę o 6 miesięcy (Degortes i in., 2014), a także emocjonalnym zaniedbaniem, przemocą fizyczną i molestowaniem w dzieciństwie (Quilliot i in., 2019). Zespół stresu pourazowego (PTSD) jest zresztą jednym z najczęściej współwystępujących zaburzeń z zaburzeniami odżywiania (Vanzhula, Calebs, Fewell, Levinson, 2019).

„U wielu z tych osób powstaje mentalne połączenie jedzenia z emocjami – wyjaśnia psycholog i psychoterapeuta Paweł Kwiecień – szczególnie widać to wśród tych, którzy mają za sobą trudne doświadczenia, zwłaszcza w początkach życia. Powiedzmy, że ich rodzice byli brutalni... Ale karmili, a karmienie było przyjmowane jako wyraz miłości.

> PACJENCI OBJADAJĄCY SIĘ NAPADOWO CZĘSTO KOJARZĄ JEDZENIE Z CZYMŚ WIĘCEJ NIŻ ZASPOKAJANIE FIZJOLOGICZNEJ POTRZEBY. JEDZENIE STAJE SIĘ DLA NICH CZYMŚ, CO USPOKAJA, POCIESZA. OSOBY, Z KTÓRYMI PRACUJĘ, BORYKAJĄ SIĘ TEŻ Z WIELOMA WSPÓŁISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI: AFEKTYWNYMI, LĘKOWYMI, CZĘSTO TAKŻE ZE STYGMATYZACJĄ SPOŁECZNĄ. PRACA Z NIMI POWINNA BYĆ WIELOASPEKTOWA: SKUPIENIE SIĘ JEDYNIE NA MECHANIZMACH UZALEŻNIENIA MOŻE BYĆ ZBYT OGRANICZAJĄCE".

Implikacje praktyczne

Czy ten spór diagnostyczno-terminologiczny ma w rzeczywistości znaczenie? Nadmierne skupianie się na kwe-

stii behawioralnej kontroli impulsów lub mechanizmach głodu może być nieskuteczne, jeśli podłożem zaburzenia nie jest fizjologiczne uzależnienie bądź utrwalony nawyk sięgania po szybką przyjemność w obliczu stresu. Przyjęcie, że u podstaw napadów obżarstwa u wielu może być doświadczenie traumy, a także współwystępowanie z nimi innych zaburzeń psychicznych, podkreśla znaczenie podjęcia długoterminowej psychoterapii w leczeniu tych osób. Choć współczesne szkoły terapii uzależnień w coraz większym stopniu otwierają się na eksplorację historii życia pacjentów, brak narzędzi pracy z zakresu psychotraumatologii bądź psychoterapii wglądowej u terapeutów uzależnień może skutkować niewystarczającą pomocą, a nawet pominięciem kluczowych aspektów problemu i pogorszeniem stanu pacjenta.

Definiowanie napadowego objadania się jako formy uzależnienia doprowadziło także do powstania programu samopomocowego opartego na 12 krokach: Anonimowi Jedzenioholicy. Program zrzesza osoby zmagające się z tzw. uzależnieniem od jedzenia, ale także osoby cierpiące na inne zaburzenia odżywiania, takie jak bulimia czy anoreksja. Pojawia się jednak wiele głosów krytycznych wobec tej społeczności, zarówno wśród profesjonalistów, jak i byłych członków AJ. Jak opowiada jedna z byłych uczestniczek programu: „Może nie dotyczy to wszystkich, ale duża część uczestniczek (bo przeważają kobiety) trafia do AJ, żeby schudnąć. Sponsoring często sprowadza się do dietetycznego coachingu, a jednocześnie wywołuje straszne poczucie winy. Te wszystkie krzywdy, straty, identyfikacja jako nałogowiec i dążenie do abstynencji brzmią głęboko, ale wielu służą po prostu jako straszaki, żeby więcej nie tyć. Więc życie i tak kręci się wokół jedzenia".

Po odejściu od AJ podjęła psychoterapię: „Trwała długo, kilka lat, ale pozwoliła mi zamiast fiksować się na jedzeniu i wadze, zobaczyć, co było pod spodem. A był ogrom cierpienia i niewypowiedzianych emocji, które starałam się połknąć razem z tym, czym się objadałam".

Niezależnie od definicji uwzględniających, bądź nie, mechanizm uzależnienia – indywidualna historia osób dotkniętych napadami obżarstwa nie wystarcza do zrozumienia tego problemu. Problem ten powstał bowiem w określonym kontekście społeczno-kulturowym. To nadwyżka jedzenia, której mieszkańcy wielu krajów nie potrafią sobie nawet wyobrazić. To także agresywna promocja niezdrowego jedzenia i niczym nieuregulowane strategie marketingowe, żerujące na najbardziej pierwotnych ewolucyjnych instynktach. Nierealistyczne oczekiwania dotyczące ciała, prowadzące do rozszczepionego myślenia o sobie w kategoriach „idealnie piękny" lub „nieznośnie brzydki". Tempo życia, przebodźcowanie i poziom stresu rosnące na niespotykaną skalę. I wreszcie, epidemia samotności: głód relacji, którego nie wypełni żadna ilość kalorii.

Jedzenioholizm czy napadowe objadanie się? Być może spór ten odwraca uwagę od tego, co najistotniejsze, tego, co naprawdę chore: na wskroś konsumpcjonistycznej, nakierowanej na zysk kultury „cywilizowanego" świata.

Bibliografia:

Cassin, S.E., von Ranson, K.M. (2007). Is binge eating experienced as an addiction? *Appetite*, 49(3), 687-90. doi: 10.1016/j.appet.2007.06.012.

Davis, C. (2015). The epidemiology and genetics of binge eating disorder (BED). *CNS Spectrums*, 20(6), 522-529. doi: 10.1017/S1092852915000462.

Degortes, D., Santonastaso, P., Zanetti, T., Tenconi, E., Veronese, A., Favaro, A. (2014). Stressful life events and binge eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 22(5), 378-82. doi: 10.1002/erv. 2308.

Fletcher, P.C., Kenny, P.J. (2018). Food addiction: a valid concept?. *Neuropsychopharmacology*, 43, 2506–2513. doi: 10.1038/s41386-018-0203-9.

Gearhardt, A.N., Yokum, S., Orr, P.T., Stice, E., Corbin, W.R., Brownell, K.D., (2011). Neural correlates of food addiction. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 808-816. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.32.

Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*. Warszawa: Wyd. PWN.

Horsager, C., Færk, E., Lauritsen, M.B., Østergaard, S.D. (2021). Food addiction comorbid to mental disorders: A nationwide survey and register-based study. *International Journal of Eating Disorders*, 54, 545– 560. doi: 10.1002/eat.23472.

Imperatori, C., Innamorati M., Lamis, D.A., Farina, B., Pompili, M., Contardi, A., Fabbricatore, M. (2016). Childhood trauma in obese and overweight women with food addiction and clinical--level of binge eating. *Child Abuse and Neglect*, 58, 180-90. doi: 10.1016/j.chiabu.2016.06.023.

Ogińska-Bulik N. (2010). *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość*. Warszawa: Difin.

Oliveira, J., Colombarolli, M.S., Cordás, T.A. (2021). Prevalence and correlates of food addiction: Systematic review of studies with the YFAS 2.0. *Obesity research & clinical practice*, 15(3), 191-204. doi: 10.1016/j.orcp.2021.03.014.

Quilliot, D., Brunaud, L., Mathieu, J., Quenot, C., Sirveaux ,M.A., Kahn, J.P., Ziegler, O., Witkowski, P. (2019). Links between traumatic experiences in childhood or early adulthood and lifetime binge eating disorder. *Psychiatry Research*, 276, 134-141. doi: 10.1016/j.psychres.2019.05.008.

Schulte, E.M., Potenza, M.N., Gearhardt, A.N. (2017). A commentary on the "eating addiction" versus "food addiction" perspectives on addictive-like food consumption. *Appetite*, 115, 9-15. doi: 10.1016/j.appet.2016.10.033.

Vanzhula, I.A., Calebs, B., Fewell, L., Levinson, C.A. (2019). Illness pathways between eating disorder and post-traumatic stress disorder symptoms: Understanding comorbidity with network analysis. *European Eating Disorders Review*, 27, 147–160. doi: 10.1002/erv.2634.

Ziauddeen, H. i Fletcher, P.C. (2013), Food addiction: valid and useful?. *Obesity Reviews*, 14, 19-28. doi: 10.1111/j.1467-789X.2012.01046.x

Aleksandra Przybora
Absolwentka kulturoznawstwa UW
i psychologii na Uniwersytecie SWPS.