

Gdy jedzenie staje się problemem.



Czy jestem uzależniony. ?

*Materiał opracowany przez pracowników PPP w Opcznie
dla szkół ponadpodstawowych*

Źródło: Fundacja ETOH. Krzysztof Gąsior.

Zdjęcia: internet.

W ostatnich latach coraz więcej osób szuka pomocy w związku z zaburzeniami odżywiania. Najczęściej zaburzenia te wiążą się z niekontrolowanym lub nadmiernym jedzeniem.

W krajach uprzemysłowionych aż 50% populacji ma problemy z kontrolowaniem wagi, a co piąta kobieta przyznaje się do napadów obżarstwa.

Zaburzenia odżywiania można podzielić na: specyficzne (anoreksja i bulimia) i niespecyficzne (kompulsywne objadanie się, ortoreksja czy wilczy apetyt).

Kryteria uzależnienia najbardziej dotyczą kompulsywnego (nałogowego) objadania się.

Ma to znaczenie w przypadku planowania pomocy i terapii.

Jedzeniologizm, czyli uzależnienie od jedzenia, to nie tylko problemy z samym objadaniem się, ale i nałogowym i natrętnym myśleniem o jedzeniu.

Jak każde uzależnienie, cechuje się utratą kontroli nad jedzeniem, która prowadzi do różnorodnych szkód zdrowotnych, osobistych i społecznych.

Jedzeniologizm polega na spożywaniu dużych ilości pokarmu, bez odczuwania głodu fizycznego.

Nie należy go mylić z przejadaniem się. U podstaw jedzeniologizmu leży „zajadanie” uczuć i problemów.

CZYM JEST JEDZENIE...

Jedzenie to najbardziej naturalna czynność człowieka, tak prosta i konieczna jak oddychanie.

Wydawałoby się, że nic nie powinno jej zakłócać, bo jest wrodzona. Tymczasem jedzenie stwarza współczesnemu człowiekowi coraz więcej problemów. Jemy bowiem, gdy nie odczuwamy głodu i odwrotnie – przestajemy jeść mimo dręczącego pragnienia. Może to prowadzić do różnorodnych skutków, nawet bardzo poważnych i niebezpiecznych.

Problemy z jedzeniem stały się chorobą, zaburzeniem, które wymaga nieraz bardzo intensywnego leczenia i psychoterapii ze względu na bardzo niszczące dla organizmu skutki tego zaburzenia.

Jedzenie pełni różnorakie funkcje w życiu człowieka. Pominiemy te biologiczne, bo są one oczywiste.

Zatrzymamysię na chwilę przy funkcjach psychologicznych i społecznych.



Jedzenie jako forma okazywania uczuć i zainteresowania

Każdy z nas zna te pytania: „Czy nie jesteś głodny(a)?”, „Może byś coś zjadł(a)?”. Padają one bardzo często, gdy odwiedzamy swoje matki lub gdy wracamy zmęczeni po pracy do domu. Często bowiem zatroskanie o nas i czułość ze strony naszych bliskich przejawia się chęcią poczęstunku.

Jedzenie jako regulator emocji

Stres, napięcie emocjonalne, smutek, rozdrażnienie, niepokój to uczucia, które mają duży wpływ na nasze jedzenie. Niektórzy z nas pod wpływem stresu nie mogą nic jeść, inni zaś odwrotnie – wręcz „zajadają stres”.

Jedzenie jako nagroda lub kara

Ciekawą rzeczą jest wykorzystywanie jedzenia – przez nas samych, ale też osoby z najbliższego nam otoczenia – do nagradzania i karania. Jestem zadowolony(a) z siebie, dlatego pozwalam sobie na coś smacznego bądź wyjątkowego. Może też dojść do zachowań karzących, gdy np. mąż mówi: „Źle się zachowałaś, więc nie zjem dzisiaj obiadu” lub żona: „Nie jesteś w porządku, sam sobie przygotuj kolację”.

Jedzenie jako sposób na budowanie więzi z bliską osobą

Może to być przekarmianie dziecka lub partnera, aby okazać mu uczucia i troskę. U niektórych osób nadmierne łaknienie i otyłość może być sposobem na uniknięcie kontaktów seksualnych. Stworzenie sobie radykalnie odmiennej kuchni niż partner może być sposobem na unikanie bliskości.

Wymieniliśmy tylko niektóre funkcje, jakie jedzenie może pełnić w życiu człowieka. Jak widać, dotyczą one nie tylko świata wewnętrznego, niektóre kształtują relacje międzyludzkie, a jeszcze inne pełnią ważną rolę społeczną i kulturową. U osób uzależnionych od jedzenia funkcje te są poważnie zaburzone.

PODSTAWOWE TYPY ZABURZEŃ ZWIĄZANYCH Z JEDZENIEM.

Zaburzenia odżywiania specyficzne

Anoreksja (jadłowstręt psychiczny) to zaburzenie odżywiania, które polega na znacznej utracie wagi ciała. Masa ciała u osoby chorej spada poniżej 85% prawidłowej wagi. Najczęściej dotyczy osób pomiędzy 14. a 20. rokiem życia. Nieleczona anoreksja prowadzi do śmierci. Jest to przede wszystkim choroba, która atakuje psychikę człowieka. Najczęściej rozpoczyna się od odchudzania lub od chęci fizycznego upodobnienia się do jakiejś znanej osoby. Odchudzanie się często jest wynikiem presji ze strony otaczającego środowiska: szkoły baletowe, aktorskie, łyżwiarskie, gimnastyczne. Istotną rolę w tym względzie pełnią również media, które propagują ideał niezwykle szczupłej sylwetki. Anorektyk najczęściej ukrywa jedzenie, wyrzuca je niepostrzeżenie, a w trakcie spożywania posiłku udaje, że czynność ta sprawia mu przyjemność. Dlatego wykrycie tej choroby przez rodzinę i znajomych jest niekiedy trudne.

Jak spożywa posiłki osoba chora na anoreksję?

Posiłki przygotowuje według specyficznych rytuałów, np. dzieli porcję jedzenia na bardzo małe kawałki i powoli je przeżuwa. Starannie dobiera produkty do przyrządzenia potraw: muszą być niskokaloryczne, odtłuszczone, lekkostrawne, o jak najmniejszej kaloryczności. Często spożywa posiłki w samotności.

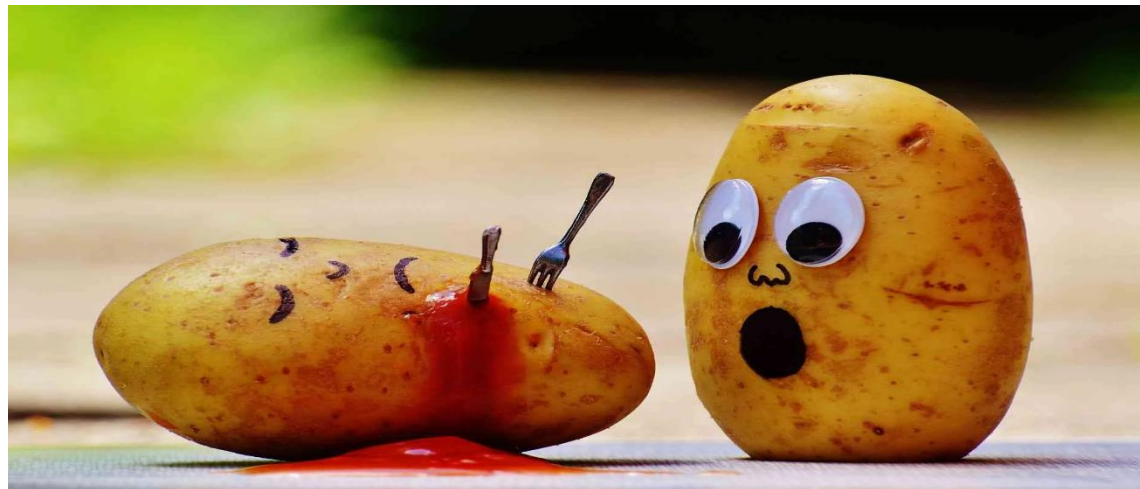
Oprócz jakościowego i ilościowego ograniczenia jedzenia anorektyk, aby szybciej stracić na wadze, wykonuje intensywne ćwiczenia fizyczne, które są tak wymagające, że nie sprzyjają zdrowiu. Poza tym ćwiczenia wykonywane są dłużej niż godzinę dziennie i często odbywa się to kosztem innych zajęć.

Dlaczego, mimo iż anorektyk ma dużą niedowagę, ciągle się odchudza? Ponieważ osoba z takimi zaburzeniami ma zniekształcony obraz własnego ciała i wyglądu zewnętrznego. Widzi siebie jakby w krzywym zwierciadle, tzn. mimo znacznej niedowagi ciągle uważa siebie za osobę grubą i stosuje coraz bardziej drastyczne diety, aby jeszcze bardziej schudnąć. Granice idealnej wagi ciągle są przesuwane w dół.

W chorobie anorektycznej ważną rolę odgrywają emocje: gdy osoba chora dostrzega choćby minimalną utratę wagi, doznaje pozytywnych emocji. Rośnie euforia wynikająca z przekonania, że panuje nad swoim ciałem, nad tym, że kontroluje pokusę jedzenia, której inni nie potrafią się oprzeć. Jeśli chudnie, poprawia się samoocena takiej osoby, a to z kolei przyczynia się do kontynuacji zachowań związanych z odchudzaniem. Pojawia się również potrzeba narzucenia sobie jeszcze bardziej restrykcyjnej diety lub jeszcze większej dawki morderczych ćwiczeń fizycznych. Zaś z drugiej strony, jeśli taka osoba zauważy chociaż minimalny wzrost wagi, jest to przyczyną silnej frustracji i niezadowolenia.

W anoreksji występuje wiele paradoksów:

Mimo znacznej kontroli sposobu odżywiania się anorektyk stopniowo traci kontrolę nad swoją wagą, wyglądem ciała oraz nad życiem. Anorektyk mimo znacznej niedowagi nie jest w stanie powstrzymać się od dalszej redukcji masy ciała. Pomimo uciążliwych dolegliwości somatycznych (ból brzucha, głowy, wzdęcia, zaparcia, sucha skóra, łamiące się i wypadające włosy) osoba cierpiąca na anoreksję zazwyczaj nie rozumie, że jest to spowodowane wyniszczającą organizm dietą.



Bulimia to zaburzenie odżywiania o podłożu psychicznym, charakteryzujące się niekontrolowanymi napadami objadania się, po których występują zachowania mające na celu pozbywanie się z organizmu jedzenia, takie jak :prowokowanie wymiotów, przyjmowanie środków przeczyszczających, głodówki, wykonywanie lewatyw, wykonywanie nadmiernych ćwiczeń fizycznych.

Osoby mające to zaburzenie z jednej strony odczuwają przymus jedzenia (potrafią zjeść kilkanaście tysięcy kalorii dziennie), a z drugiej strony po objadaniu się czują wstręt do siebie i własnego ciała.

Z tego powodu mają silną potrzebę wydalania zjedzonego pokarmu.

Bulimik pomimo świadomości własnej choroby, nie jest w stanie powstrzymać się od napadów żarłoczności i traci całkowicie kontrolę nad ilością spożywanego przez siebie pokarmu.

Zaburzenia odżywiania niespecyficzne.

Kompulsywne (nałogowe) objadanie się, czyli jedzenioholizm to zaburzenie podobne do bulimii pod względem napadów objadania się, z tą różnicą, że nie towarzyszy im „przeczyszczanie” organizmu. Choroba ta częściej występuje u osób otyłych i z nadwagą.

Podczas napadów osoba dotknięta tym zaburzeniem traci kontrolę nad jakością i ilością spożywanego pokarmu. Dla takiej osoby jedzenie nie ma na celu dostarczenia walorów smakowych czy zaspokojenia głodu, ale staje się ono środkiem do rozładowania wewnętrznego napięcia nerwowego. Dopiero ból żołądka, często spowodowany jego „przepełnieniem”, prowadzi do przerwania czynności konsumpcyjnych (napadu żarłoczności).

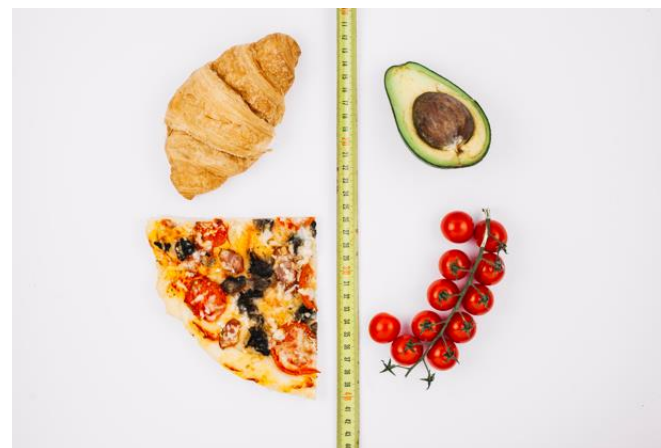
Osoby dotknięte tą chorobą:

- spożywają posiłki bardzo często, np. co dwie godziny,
- nie potrafią zapanować nad ilością spożywanego jedzenia podczas napadu żarłoczności,
- mają o wiele szybsze tempo jedzenia,
- często spożywają posiłki bez odczuwania głodu,
- zazwyczaj jedzą posiłki w samotności.

Ortoreksja to zaburzenie polegające na obsesyjnym przestrzeganiu zasad zdrowego odżywiania się.

Osoby z tym zaburzeniem starają się jeść tylko produkty ekologiczne, nie pozwalając sobie na żadne ustępstwa w tej kwestii. Choroba ta zaczyna się niewinnie, np. od dbałości o zdrowie. Zaburzenie jest trudne do wykrycia, ponieważ początkowo osoby z otoczenia ortorektyka nie widzą w jego zachowaniu żadnych „dziwactw”. Jednakże choroba nasila się, kiedy osoba nią dotknięta, nie potrafi myśleć już o niczym innym jak tylko o skomponowaniu idealnie zdrowego jadłospisu.

Ortorektycy często narzucają sobie drastyczną dietę albo eliminują z żywienia witaminy i pierwiastki, które są niezbędne dla organizmu, prowadząc tym samym do powolnego wyniszczania własnego ciała.



Zespół jedzenia nocnego to zaburzenie polegające na nadmiernym nocnym łaknieniu. Osoby dotknięte tą chorobą spożywają ponad połowę dziennej racji żywnościowej po godzinie 19.00. Budzą się w nocy z nieodpartym pragnieniem jedzenia. Prowadzi to do bezsenności. Chory często nie pamięta o nocnych epizodach objadania się.

Wilczy apetyt na słodycze to zaburzenie polegające na niepohamowanym łaknieniu słodyczy. Najczęściej dotyka osób niespokojnych, mających problemy z nadmierną pobudliwością. Dostarczenie organizmowi cukru sprawia, że osoby te się uspokajają, relaksują, znika napięcie emocjonalne. Zaburzenie to często pojawia się w okresie jesienno-zimowym, w którym również często występuje obniżenie nastroju. Większe zapotrzebowanie na dostarczenie organizmowi cukru może być wywołane stresem i negatywnymi emocjami. Dzięki słodkościom w organizmie wydzielają się endorfiny, czyli hormony szczęścia, które wpływają na doraźne polepszenie się nastroju



PRZYCZYNY I KONSEKWENCJE JEDZENIOHOLIZMU.

Czynniki genetyczne (biologiczne):

- Zaburzenia w mechanizmach odpowiedzialnych za regulację apetytu.
- Uszkodzenia ośrodka sytości i głodu. W tym wypadku organizm nie wysyła informacji do mózgu człowieka, że jest najedzony.
- Niewłaściwa gospodarka hormonalna organizmu, np. niedobór serotoniny zwiększa łaknienie.
- Nadmiar insuliny.

Czynniki środowiskowe:

- Nieprawidłowy sposób żywienia w rodzinie.
- Przekarmianie w okresie dzieciństwa.
- Emocje, jakich człowiek doświadcza i nieradzenie sobie z nimi.
- Trudne wydarzenia w życiu człowieka, począwszy od dzieciństwa (np. problemy rodzinne, rozwód, śmierć kogoś bliskiego, problemy z pracą i w pracy).

Czynniki psychologiczne:

- *Zaburzenie procesu samoregulacji, który jest odpowiedzialny za ścisłą kontrolę ilości przyjmowanego pokarmu.*
- *Niska odporność i brak umiejętności radzenia sobie ze stresem.*
- *Słabe umiejętności radzenia sobie z emocjami zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi.*
- *Indywidualne cechy człowieka, takie jak negatywny obraz siebie czy niskie poczucie własnej wartości.*



Mechanizmy zarówno powstawania, jak i rozwoju jedzeniowego można porównać z mechanizmami uzależnień od substancji psychoaktywnych. Ogólnie rzecz ujmując, każde uzależnienie to „choroba emocji”, w której główną rolę, zdaniem prof. Jerzego Mellibrudy, psychologa, certyfikowanego specjalisty psychoterapii uzależnień, pełni mechanizm natłogowego regulowania uczuć.

Polega on na radzeniu sobie ze stresem i różnego rodzaju uczuciami (i pozytywnymi, i negatywnymi) za pomocą np. alkoholu czy jakiegoś natłogowego zachowania.

W przypadku jedzeniowego obserwujemy okresowe występowanie napadów obżarstwa, których podłożem są przyczyny emocjonalne, a nie rzeczywiste uczucie głodu. Wraz z zapętlaniem się problemów emocjonalnych i obżarstwa rozwija się też mechanizm zaprzeczania i iluzji.

Osoba dotknięta chorobą staje się bezkrytyczna wobec jej objawów, zaś negatywne skutki zarówno zdrowotne, jak i osobiste, minimalizuje, nie dostrzegając ich rzeczywistych przyczyn.

Właściwe odżywianie się człowieka ma ogromny wpływ nie tylko na jego zdrowie fizyczne, ale także kondycję psychiczną i funkcjonowanie społeczne. Człowiek jest jednością psychofizyczną. Niedomagania jednej sfery, istotnie wpływają na pozostałe. Zarówno niedożywianie organizmu, jak i nadmierne objadanie się wywołuje rozległe skutki somatyczne, psychiczne i społeczne.

Jest to fakt dostrzegany przez specjalistów, jak również wynikający z obserwacji bliskich, żyjących z osobami dotkniętymi różnymi formami zaburzeń jedzenia.

Najczęstsze konsekwencje zaburzeń jedzenia.

Anoreksja i jej skutki:

- *niedożywienie organizmu,*
- *radikalna utrata wagi (utrata masy mięśniowej i tkanki tłuszczowej),*
- *zaburzenia funkcjonowania układów i narządów wewnętrznych, szczególnie układu trawiennego,*
- *zmiany dermatologiczne: suchość i brak elastyczności skóry, wypadanie włosów, pojawienie się charakterystycznego meszku na twarzy i ciele,*
- *zmiany nastroju, łatwość popadania w rozdrażnienie, lęk, niepokój czy depresja,*
- *zaburzony obraz własnego ciała,*
- *pogorszenie relacji z bliskimi i funkcjonowania w różnych rolach społecznych.*



Bulimia i jej skutki.

Objawy i skutki bulimii zależą przede wszystkim od sposobów i środków, którymi bulimik reguluje masę ciała. Zwykle, oprócz prowokowania wymiotów, stosuje on środki przeczyszczające i odwadniające. Najczęściej występujące skutki to:

- nadżerki ściany gardła, przełyku i żołądka, choroby dziąseł, ubytek szkliwa zębów,*
- przewlekłe zapalenie trzustki,*
- nasilona w ciągu dnia częstotliwość wymiotów i odwrócona perystaltyka układu pokarmowego może prowadzić do samoczynnego zwracania jedzenia i niemożności zatrzymania go w żołądku,*
- biegunki, bóle brzucha, rozdęcia, zatwardzenia, porażenna niedrożność jelit,*
- zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, np. zaburzenia rytmu serca,*
- wzmożone pragnienie, częste oddawanie moczu,*
- zaburzenia miesiączkowania,*
- poczucie osamotnienia i izolacji, niska samoocena,*
- poczucie bezradności i braku kontroli nad własnym zachowaniem,*
- zmienność nastroju: od euforii po głębokie przygnębienie,*
- problemy w pełnieniu ról społecznych.*



Nadwaga i otyłość związane z jedzeniowym uzależnieniem.

Głównymi problemami osób otyłych, uzależnionych od jedzenia, są:

- schorzenia kręgosłupa i stawów, deformacje kończyn, które nie są w stanie znieść nadmiernego obciążenia (płaskostopie, szpotawość, koślawość kolan),*
- przewlekłe choroby układu sercowo-naczyniowego: niewydolność krążenia, nadciśnienie, miażdżycy naczyń wieńcowych, żylaki,*
- zaburzenia metaboliczne i hormonalne, np. cukrzyca typu II,*
- zaburzenia miesiączkowania,*
- zapalenie trzustki, wątroby, kamica żółciowa i inne poważne choroby somatyczne,*
- niskie poczucie własnej wartości wynikające z negatywnego obrazu siebie i nieradzenia sobie z konsekwentnym stosowaniem diety,*
- na skutek negatywnych reakcji otoczenia, poczucie osamotnienia i bezradności,*
- trudności w znalezieniu partnera życiowego i pełnieniu ról społecznych.*



Czy jesteś jedzeniolożnikiem? Jeśli na pięć lub więcej pytań odpowiedziały(a)ś „tak”, koniecznie skontaktuj się ze specjalistą (lekarzem, psychologiem lub terapeutą), ponieważ możesz mieć poważne problemy z jedzeniem.

Czy często jesz, kiedy nie jesteś głodny(a) lub nie jesz mimo głodu?

Czy Twoja waga Cię niepokoi, jest zdecydowanie zbyt niska lub zbyt wysoka?

Czy zdarza Ci się w obecności innych osób jeść umiarkowanie, a potem w samotności „dopychać się”?

Czy Twój sposób jedzenia wpływa niszcząco na Twoje zdrowie?

Czy „zajadasz” stres i intensywne emocje?

Czy ktoś z Twojego otoczenia martwi się twoim sposobem jedzenia?

Czy miewasz napady obżarstwa, kiedy nie kontrolujesz tego, ile zjadasz?

Czy kiedykolwiek próbowałeś(a)ś kontrolować swoją wagę, uciekając się do środków przeczyszczających, tabletek odchudzających czy innych środków nieprzepisanych przez lekarza?

Czy często próbowałeś(a)ś kontrolować swoją wagę przez bardzo intensywne ćwiczenia fizyczne?

Czy często zdarzało Ci się po zjedzeniu pierwszego kęsa nie móc się powstrzymać od dalszego jedzenia, aż do „opchania się”?

Czy podejmujesz próby kontrolowania wagi przez intensywne głodówki i drastyczne diety?

Czy odczuwasz potrzebę nieustannego myślenia o swoim wyglądzie, wadze i jedzeniu?

Czy zdarzało Ci się stracić kilogramy pod wpływem jakiejś diety, by następnie objadać się w niekontrolowany sposób?

Czy zdarzało Ci się prowokować wymioty, aby usunąć to, co zjadłeś(a)ś?

Czy ktoś Ci kiedykolwiek mówił, że powinieneś/powinnaś porozmawiać z lekarzem lub terapeutą o Twoim sposobie jedzenia?

WSZYSTKIE ZABURZENIA ODŻYWIANIA WYMAGAJĄ PROFESJONALNEJ POMOCY.

W przypadku łącznego występowania uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, leki, narkotyki) i zaburzeń jedzenia terapia powinna być prowadzona w sposób kompleksowy, czyli uwzględniający oba typy zaburzeń.

Terapia osób, u których występuje tylko jedzeniowizm, opiera się na takich samych zasadach jak inne terapie uzależnień, zwłaszcza uzależnień behawioralnych (czyli związanych z nałogowymi zachowaniami). Łączy się tu w razie potrzeby oddziaływanie farmakologiczne, psychoterapeutyczne i samopomocowe. Niektóre ośrodki leczenia uzależnień w Polsce posiadają już odrębne programy terapeutyczne dla osób uzależnionych od jedzenia.

Prowadzą one nie tylko terapię indywidualną, ale również pojawiają się propozycje terapii grupowej



Wskazania ułatwiające zmianę stylu życia osoby uzależnionej od jedzenia:

- 1. Skrupulatne prowadzenie dzienniczka żywienia.*
- 2. Ustalenie określonych pór i miejsca jedzenia, jemy przy stole.*
- 3. Używanie małych talerzy, zjadanie małych porcji, bez dojadania.*
- 4. Zjadanie posiłków w wolnym tempie, kilkakrotnie przeżuując każdy kęs.*
- 5. Skupienie się wyłącznie na jedzeniu, bez oglądania TV czy czytania gazet.*
- 6. Kontrolowanie wagi, ale nie częściej niż raz na tydzień.*
- 7. Niepodjadanie wieczorami, a zwłaszcza nocą.*
- 8. Kontrolowanie zakupów żywnościowych, np. przestrzeganie listy zakupów.*
- 9. Regularne ćwiczenia i ruch, ale nie nadmierne.*
- 10. Podjęcie psychoterapii i systematyczne uczestniczenie w niej, mimo występujących trudności w zmianie stylu życia i jedzenia.*

GDZIE SZUKAĆ POMOCY !!!

Problemy z jedzeniem nie rozwiążą się same i że nie można zwlekać z udaniem się do specjalisty.

Po rozmowie ze specjalistą (lekarzem psychiatrą, psychologiem czy psychoterapeutą) można ustalić właściwy tryb leczenia.

Telefon Zaufania – uzależnienia behawioralne 801 889 880, to telefon skierowany do osób cierpiących z powodu uzależnień behawioralnych, tj. uzależnienia od jedzenia, hazardu, Internetu, seksu, zakupów, pracy itp.

Telefon jest czynny codziennie w godz. 17.00-22.00.

Przydatne strony internetowe

www.anonimowizarlocy.org

www.zaburzeniaodzywiania.info

www.uzaleznieniabehawioralne.pl

<http://www.psychologia.edu.pl/telefon-zaufania/tel-zaufania-dla-osob-uzalenionych-behawioralnie.html>

Pomocna literatura

Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji AŻ. Szczegółowy przewodnik po Dwunastu Krokach i Dwunastu Tradycjach AŻ – czyli jak Kroki pomagają w zdrowieniu oraz na jakich zasadach działa Wspólnota AŻ.

www.anonimowizarlocy.org

Hollis J., Nadwaga jest sprawą rodziny. Poradnik dla cierpiących na zaburzenia łaknienia oraz osób, które ich kochają, GWP, Gdańsk 2000.

Niewiadomska I., Kulik A., Hajduk A., Jedzenie, Wydawnictwo KUL, Lublin 2005.

Ogińska-Bulik N., Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?, Difin, Warszawa 2010.

Waller G., Cordery H., Corstorphine E., Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń odżywiania, Medipage, Warszawa 2011.