

GDY JEDZENIE STAJE SIĘ PROBLEMEM



CZY JESTEM UZALEŻNIONY?

KRZYSZTOF GAŚIOR

Redaktor prowadzący

Aneta Zdunek

Korekta

Katarzyna Kulesza

Projekt graficzny

ARTEPLAZA agencja reklamowa

www.arteplaya.pl

Copyright © by Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

ISBN 978-83-64000-02-7

Warszawa 2013

Egzemplarz bezpłatny.

Broszura finansowana ze środków

Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Wydawca:



ul. Mszczonowska 6, 01-254 Warszawa

tel. (+48 22) 836 80 80

fax (+48 22) 836 80 81

www.eto.edu.pl; e-mail: eto@eto.edu.pl

Współcześnie uzależnienia dzielimy na uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zwane potocznie chemicznymi (czyli od alkoholu, tytoniu, leków, narkotyków), i behawioralne, zwane też uzależnieniami od czynności (hazard, pracholizm, zakupoholizm, jedzenioholizm itp.).

Do podstawowych objawów uzależnienia (opierając się na Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10) należą:

- silna potrzeba, pragnienie związane z zachowaniem nałogowym, z wykonywaniem danej czynności,
- trudności w kontrolowaniu zachowań nałogowych,
- objawy odstawienia,
- konieczność zwiększania nasilenia nałogowego zachowania,
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych przyjemności lub zainteresowań z powodu nałogowego zachowania,
- podtrzymywanie zachowania, mimo jego negatywnych konsekwencji.

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.

Jedzenioholizm, 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.

Jedzenioholizm polega na spożywaniu dużych ilości pokarmu, bez odczuwania głodu fizycznego. Nie należy go mylić z przejadaniem się. U podstaw jedzenioholizmu 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. Pomińmy te biologiczne, bo są one oczywiste. Zatrzymamy się 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 zachowałeś, 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

Anna (27 lat) zgłosiła się do poradni z powodu problemów z alkoholem i jedzeniem. Od roku leczy się w związku z uzależnieniem od alkoholu. Obecnie utrzymuje prawie dziewięćmiesięczną abstynencję. Niestety, wraz z odstawieniem alkoholu nasiliły się u niej problemy z jedzeniem. Mniej więcej raz na tydzień występują u niej napady

obżarstwa, które kończą się wymuszonymi wymiotami. Dopiero niedawno ujawniła te problemy terapeutce w poradni. Anna pochodzi z rozbitej rodziny, gdy miała 13 lat, rodzice się rozwiedli. Wtedy też pierwszy raz wystąpiły u niej problemy z jedzeniem, pojawiły się pierwsze napady obżarstwa połączone z prowokowaniem wymiotów. Po roku jednak napady te ustąpiły. W czasie studiów zaczęła pić w sposób nadmierny i ryzykowny. Po studiach podjęła pracę w renomowanej firmie posiadającej dużą sieć sklepów. Praca była obciążona ogromnym stresem. U Anny ponownie pojawiły się problemy z bulimią, a nadmierne picie nasiliło się. Początkowo dziewczyna skupiała się w terapii tylko na problemach alkoholowych. Dopiero ujawnienie problemów z bulimią pozwoliło na dostosowanie programu terapii do potrzeb i problemów pacjentki. Obecnie napady obżarstwa znacznie się zmniejszyły, choć jeszcze nie w pełni ustąpiły.

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 baletowej, aktorskie, tyżwiarskie, 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

Kasia, 32-letnia ekspedientka w sklepie spożywczym, zgłosiła się na terapię pół roku temu. Jest zamężna, ale jej związek jest nieudany. Mąż ciągle się z nią kłóci, wytyka jej wagę, unika kontaktów intymnych. Jak mówi, od zawsze miała tendencję do nadwagi. Już jako nastolatka podejmowała pierwsze próby odchudzania się. Po

skończeniu szkoły średniej pojawiły się u niej napady obżarstwa, a jedzenie stało się jej obsesją. Wydawało się jej, że nikt jej nie zaakceptuje takiej, jaka jest, nie stworzy też udanego związku. Zawsze wstydiła się swojego ciała oraz napadów obżarstwa. Początkowo swoje problemy skutecznie ukrywała przed rodziną i znajomymi, ale tylko do czasu. Gdy miała 19 lat, pierwsza zorientowała się mama, która pewnego dnia „przyłapała” ją na obżarstwie. Od tego czasu mama próbowała kontrolować jedzenie Kasi, ale z niewielkim skutkiem. Kasia jeszcze bardziej zaczęła ukrywać swoje problemy, kupowała książki o różnorodnych dietach, w Internecie szukała przeróżnych odchudzających specyfików. Po wyjściu za mąż myślała nawet o wszczęciu sobie nieuzbrojonego tasemca. Wszystkie próby odchudzania się nie przynosiły jednak oczekiwanych przez nią rezultatów. Najdalej po dwóch-trzech miesiącach napady obżarstwa powracały. Nigdy nie prowokowała wymiotów ani nie brała środków przeczyszczających. W napadach obżarstwa mogła zjeść bochenek chleba, pół kilograma różnorodnej wędliny lub mnóstwo ciastek. Czuła się wówczas „napęczniała”, ale dziwnie spokojna i rozluźniona. Szybko jednak wracały wyrzuty sumienia oraz poczucie winy i wstyd. Wówczas to „karała” siebie, drapiąc do krwi swoją skórę w różnych miejscach na ciele. Zgłosiła się na terapię, ponieważ zaczęły się u niej pojawiać stany depresyjne i myśli samobójcze. Początkowo była bardzo zadowolona z terapii, tym bardziej, że napady obżarstwa szybko ustąpiły. Po dwóch miesiącach przeżyła jednak silny nawrót choroby. Przerwała wtedy terapię na trzy tygodnie, ale na szczęście powróciła do niej. Teraz już mniej euforycznie podchodzi do terapii, ale zdecydowanie bardziej angażuje się w nią i pilnuje terminów spotkań. Ważnym źródłem wsparcia jest kontakt (głównie internetowy) z innymi osobami, które mają podobne problemy z jedzeniem. To właśnie dzięki nim szybko wróciła do terapii po jej przerwaniu.

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 żarłoczości).

Osoby dotknięte tą chorobą:

- spożywają posiłki bardzo często, np. co dwie godziny,
- nie potrafią zapanować nad ilością spożywanego jedzenia podczas napadu żarłoczości,
- 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 słodkościami w organizmie wydzielają się endorfiny, czyli hormony szczęścia, które wpływają na doraźne polepszenie się nastroju.

PRZYCZYNY I KONSEKWENCJE JEDZENIOHOLIZMU

Zastanówmy się, jakie czynniki sprzyjają rozwojowi jedzenioholizmu?

Czynniki genetyczne (biologiczne):

- Zaburzenia w mechanizmach odpowiedzialnych za regulację apetytu.
- Uszkodzenia ośrodka sytości i głodu. W tym wypadku organizm nie wysłał 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 jedzeniowości 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 nałogowego regulowania uczuć. Polega on na radzeniu sobie ze stresem i różnego rodzaju uczuciami (i pozytywnymi, i negatywnymi) za pomocą np. alkoholu czy jakiegoś nałogowego zachowania. W przypadku jedzeniowości 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. Przedstawiamy zestawienie najczęstszych konsekwencji zaburzeń jedzenia: anoreksji, bulimii i otyłości występujących w sferze somatycznej (zdrowia fizycznego), psychicznej i społecznej.

Anoreksja i jej skutki

- niedożywienie organizmu, radykalna 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:

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

Nadwaga i otyłość związane z jedzenioholizmem

Głównymi problemami osób otyłych, uzależnionych od jedzenia, są:

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



Czy jesteś jedzenioholikiem?



1. *Czy często jesz, kiedy nie jesteś głodny(a) lub nie jesz mimo głodu?*
2. *Czy Twoja waga Cię niepokoi, jest zdecydowanie zbyt niska lub zbyt wysoka?*
3. *Czy zdarza Ci się w obecności innych osób jeść umiarkowanie, a potem w samotności „dopychać się”?*
4. *Czy Twój sposób jedzenia wpływa niszcząco na Twoje zdrowie?*

5. Czy „zajadasz” stres i intensywne emocje?
6. Czy ktoś z Twojego otoczenia martwi się twoim sposobem jedzenia?
7. Czy miewasz napady obżarstwa, kiedy nie kontrolujesz tego, ile zjadasz?
8. Czy kiedykolwiek próbowałeś(a) kontrolować swoją wagę, uciekając się do środków przeczyszczających, tabletek odchudzających czy innych środków nieprzepisanych przez lekarza?
9. Czy często próbowałeś(a) kontrolować swoją wagę przez bardzo intensywne ćwiczenia fizyczne?
10. Czy często zdarzało Ci się po zjedzeniu pierwszego kęsa nie móc się powstrzymać od dalszego jedzenia, aż do „opchania się”?
11. Czy podejmujesz próby kontrolowania wagi przez intensywne głodówki i drastyczne diety?
12. Czy odczuwasz potrzebę nieustannego myślenia o swoim wyglądzie, wadze i jedzeniu?
13. Czy zdarzało Ci się stracić kilogramy pod wpływem jakiejś diety, by następnie objadać się w niekontrolowany sposób?
14. Czy zdarzało Ci się prowokować wymioty, aby usunąć to, co zjadłeś(a)ś?
15. Czy ktoś Ci kiedykolwiek mówił, że powinieneś/powinnaś porozmawiać z lekarzem lub terapeutą o Twoim sposobie jedzenia?

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

**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 jedzeniowy holizm, 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.*

**JEDZENIOHOLIZM MOŻNA
Z POWODZENIEM WYLECZYĆ**



Terapia wymaga jednak sporo cierpliwości i niejako „przywarcia” do niej, czyli bardzo systematycznego uczestnictwa. Mogą bowiem w trakcie jej trwania pojawić się nawroty choroby. W takiej sytuacji należy wystrzegać się efektu „śnieżnej kuli”. Polega on na przerwaniu terapii i popadnięciu w rezygnację. U pacjenta mogą się wówczas pojawić myśli: „To nic nie daje, nie ma sensu dalej się leczyć, nic mi to nie pomoże”, i w konsekwencji choroba się nasila. Tymczasem szybki powrót do terapii, omówienie nawrotu z terapeutą jest niezwykle ważne i pomocne w dalszych postępach w zdrowieniu. Czasami jest to punkt przełomowy w terapii.

Niektóre osoby uzależnione od jedzenia nie tylko korzystają z profesjonalnej terapii, ale także systematycznie uczestniczą w ruchu samopomocowym, w grupach wsparcia. W Polsce z powodzeniem funkcjonuje Ruch Anonimowych Żarłoków (AŻ), wzorowany na doświadczeniach Anonimowych Alkoholików.

Dwanaście Kroków Anonimowych Żarłoków

- 1. Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec jedzenia i że przestaliśmy kierować naszym życiem.**
- 2. Uwierzyliśmy, że Siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie.**
- 3. Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga jakkolwiek go pojmujemy.**
- 4. Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny.**
- 5. Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów.**
- 6. Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru.**
- 7. Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki.**
- 8. Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.**
- 9. Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych.**
- 10. Nadal prowadziliśmy obrachunek moralny, z miejsca przyznając się do popełnionych błędów.**
- 11. Dążyliśmy poprzez modlitwę i medytację do coraz doskonalszej więzi z Bogiem, jakkolwiek Go pojmujemy, prosząc jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz o siłę do jej spełnienia.**
- 12. Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków, staraliśmy się nieść postanie innym żarłokom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach.**

(Adaptacja tekstu Dwunastu Kroków Anonimowych Alkoholików za zgodą Służb Światowych AA, AA World Services, Inc. Źródło: www.anonimowizarlocy.org).

Ruch Anonimowych Żarłoków tworzą osoby, które mają świadomość swoich problemów, a udzielając sobie nawzajem wsparcia, z powodzeniem radzą sobie ze swoim uzależnieniem. Warto zajrzeć na stronę internetową **www.anonimowizarlocy.org**, gdzie są podane również miejsca i terminy mityngów AŻ.

ŻYCIE Z JEDZENIOHOLIKIEM

Życie z osobą uzależnioną od jedzenia nie jest ani łatwe, ani proste. Problemy, jakie pojawiają się u jedzenioholika w związku z przebiegiem uzależnienia, stopniowo zaczynają oddziaływać na całą rodzinę. U partnera czy współmałżonka jedzenioholika może wystąpić współuzależnienie. Nie jest to choroba, lecz zaburzona relacja między osobami dorosłymi pozostającymi w związku. Polega ona na tym, że jedna z tych osób (uzależniona) wnosi do związku destrukcję, a druga osoba (współuzależniona) nie potrafi chronić siebie, a czasami też i dzieci, przed negatywnymi skutkami przebiegu choroby.

Jeśli pojawi się współuzależnienie, to najczęściej przejawia się ono poprzez:

- **Nieudane próby kontrolowania i zmiany zachowania jedzenioholika.**
- **Koncentrację życia wokół jedzenioholika.**
- **Wzrost tolerancji na zachowania destruktywne jedzenioholika.**
- **Problemy emocjonalne: cierpienie i chaos emocjonalny, huśtawka nastrojów.**
- **Zaburzenia psychosomatyczne jako efekt przewlekłego stresu.**
- **Zaniedbywanie swoich potrzeb.**
- **Problemy z realną oceną rzeczywistości, w której funkcjonuje osoba współuzależniona, zagubienie.**

Jeśli występują opisane wyżej oznaki współuzależnienia, należy niezwłocznie szukać pomocy i zgłosić się do specjalisty np. w poradni leczenia uzależnień.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY



Jedzenioholizm jest chorobą, wymaga więc jak każda inna choroba stosownego leczenia i terapii. Pierwszym krokiem jest uświadomienie sobie, że problemy z jedzeniem nie rozwiązują 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

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.

CZY JESTEM ? UZALEŻNIONY

