

Psychologiczne aspekty zmiany sposobu żywienia – czyli jak odżywiać się „z głową”.

mgr Mateusz Banaszekiewicz

Absolwent Wydziału Psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, doktorant Interdyscyplinarnych Studiów Doktoranckich Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Współpracuje m.in. z lekarzami nad rozwojem umiejętności komunikacji z pacjentami oraz radzeniem sobie ze stresem. W ramach programów profilaktycznych dla firm prowadzi wykłady i warsztaty poświęcone radzeniu sobie ze stresem, silnej woli, zmianie nawyków itp. Wspiera pacjentów w zmianie nawyków zdrowotnych i realizacji nowego stylu życia w ramach programu „Przez żołądek do zdrowego serca” Centrum Medycyny Żywienia i Stylu Życia w Centrum Medycznym Gamma w Warszawie.

Prowadzi zajęcia akademickie, głównie w obszarze stresu i radzenia sobie z nim.

Szczegółowe informacje: www.mpideas.pl


Czy przejście na dietę wystarczy do zmiany i utrzymania nowej wagi ciała? Żyjemy w czasach, w których kultura i media kształtują sposób, w jaki się ubieramy, jemy i wyglądamy. Społeczeństwo oczekuje od kobiet szczupłej sylwetki, od mężczyzn – szerokiego torsu i silnych ramion. Droga realizacji tych mniej lub bardziej realistycznych oczekiwań i zamiarów zwykle nie jest „usłana różami”, nawet wtedy, gdy konieczność zmiany sposobu odżywiania jest podyktowana stanowczym zaleceniem lekarza.

Wprowadzenie

Najczęstszym motywem towarzyszącym ludziom, którzy dążą do wymarzonej sylwetki, jest odchudzanie. Jedni chcą dokonać zmian, by podobać się otoczeniu, inni chcą podobać się sobie lub polepszyć swoje samopoczucie. Motywacją bywa też choroba lub chęć jej uniknięcia.

Ci, którzy się odchudzają, muszą zadbać o ujemny bilans energetyczny, czyli o przyjmowanie z pożywieniem mniejszej ilości energii niż ilość energii wydatkowanej. Kto natomiast próbuje przytyć, musi osiągnąć dodatni bilans energetyczny, czyli potrzebuje jeść więcej, niż wydatkuje. Bez pomocy specjalisty tylko nielicznym udaje się osiągnąć cel, nie doprowadzając organizmu do odroczonej w czasie negatywnych konsekwencji,

takich jak: uszkodzenie nerek, zaburzenia metaboliczne wynikające z zakłóceń gospodarki hormonalnej i inne problemy zdrowotne. W 1993 r. Amerykański Instytut Zdrowia wykazał, że od 90 do 95% osób odchudzających się w ciągu roku odzyskuje od 1/3 do 2/3 straconej masy ciała, a waga początkowa odzyskiwana jest w ciągu 5 lat.

Bezpieczną zmianę ę ciała można osiągnąć np. przy współpracy z dietetykiem. Jego rolą jest ustalenie odpowiedniej diety, tak aby pacjent mógł zmienić masę ciała, jednocześnie dostarczając organizmowi niezbędnych składników odżywczych. W tym celu specjalista przeprowadza wywiad służący poznaniu stylu życia pacjenta, bierze też pod uwagę jego preferencje żywieniowe i skład ciała, by ostatecznie ustalić zbilansowaną dietę. Pacjent może także otrzymać informację o tym, że z pewnych produktów i przyzwyczajzeń powinien całkowicie zrezygnować. Wszystko po to, aby zmaksymalizować szansę utrzymania diety i realizacji celu. Gdy oczekiwany rezultat zostanie osiągnięty, zaczyna się kolejny etap współpracy. Specjalista ustala dietę tak, aby waga zatrzymała się na oczekiwanym poziomie.

Zmiana nawyków

Choć opisany scenariusz wydaje się prosty, w rzeczywistości wcale taki nie jest, a to głównie ze względu na wspomnianą już konieczność trwałej zmiany nawyków. Zmianie masy ciała powinien towarzyszyć nowy, trwały sposób żywienia. To właśnie w tej materii istotną rolę odgrywa psychologia.

Pomiędzy ciałem a umysłem człowieka zachodzi stała komunikacja. Od sposobu, w jaki przebiega, zależą nasze zachowania związane z jedzeniem. Do załamania diety może doprowadzić wiele przeszkód mających swoje źródło w naszym umyśle. Gdy coś nas zasmuci, tak jak przed zmianą diety, możemy mieć ochotę „pocieszyć się” np. pachnącym pączkiem. Silna potrzeba do troszczenia się o siebie poprzez jedzenie, przy jednoczesnej trudności w radzeniu sobie w inny sposób, może prowadzić do zaprzestania stosowania diety. To tylko przykład jednego z wielu psychologicznych zagrożeń zmiany nawyków żywieniowych (więcej przedstawiono w tabeli nr 1).

Zdobycie rzetelnej wiedzy o racjonalnym żywieniu nie wystarcza. Odbieramy ją na poziomie racjonalnym (intelektualnym). Jednak wpływ na nasze zachowanie mają także subiektywne myśli, oczekiwania, emocje i przyzwyczajenia. Pacjentowi, który przez dłuższą część swojego życia ważne lub stresujące wydarzenia świętował obfitymi posiłkami w towarzystwie innych ludzi, szczególnie trudno jest zachowywać się inaczej, nawet jeśli ma świadomość tego, jak bardzo są niezdrowe.

Wielu z nas nie lubi zmian, zwłaszcza, gdy wymagają wysiłku. Konieczność przeorganizowania dotychczasowych przyzwyczajzeń powoduje, że subiektywne koszty zaczynają przewyższać zyski. Skuteczna zmiana sposobu żywienia jest możliwa, gdy poza

sferą ciała (za którą odpowiada dietetyka) w proces zmiany angażowany jest również umysł (psychologia).

Rolą psychologa lub innego odpowiednio przygotowanego specjalisty jest w tym przypadku wsparcie pacjenta w procesie zmiany. Uwzględnia on psychologiczne powody tycia lub niedowagi, źródła ich utrzymywania się oraz wspólnie z pacjentem analizuje potencjalne lub już występujące czynniki utrudniające wprowadzenie i utrzymanie zmian. Specjalista pomaga znaleźć indywidualne (wynikające z osoby) i społeczne (wynikające z wpływu otoczenia) przyczyny powstawania i utrzymywania się trudności. Wspiera pacjenta w znalezieniu pozażywnieniowych sposobów troszczenia się o siebie, pomaga rozwinąć umiejętność radzenia sobie ze stresem oraz dostarcza metod wspomagających trwałą zmianę nawyków.

Cel wyznacza kierunek działania

Wyznaczanie celów jest jednym ze sposobów wspierania zmiany zachowań. Specjalista pomaga pacjentowi wyznaczyć i poprawnie sformułować cele. Dzięki temu rośnie samoświadomość, motywacja i samokontrola pacjenta. Właściwie sformułowany cel jest prosty (nie pozostawia miejsca na luźną interpretację), istotny (jego realizacja powinna być ważnym krokiem w osiągnięciu większego zamierzenia lub realizacji wartości), określony w czasie (definiuje okres, w jakim ma zostać zrealizowany). Poprawnie sformułowany cel brzmi na przykład: „W ciągu najbliższych 3 miesięcy zmniejszę liczbę wypijanych kaw z 5 do 2 dziennie”. Po wyznaczeniu celu określany jest sposób jego realizacji. Warto także określić cele krótkoterminowe, np. „W pierwszym tygodniu przez dwa dni będę wypijał maksymalnie 3 kawy dziennie zamiast 5” itd.

Niektórzy specjaliści zachęcają do zapisywania celów na kartce, tak by były one łatwiejsze do zapamiętania i jeszcze bardziej mobilizujące w przestrzeganiu przyjętych ustaleń.

Przekonania a zachowanie

Sposób myślenia wpływa zarówno na nasze emocje, jak i zachowanie. Każdego dnia prowadzimy tzw. mowę wewnętrzną. Polega ona na komentowaniu i ocenianiu ludzi oraz zdarzeń, analizowaniu problemów, zadawaniu pytań i podejmowaniu decyzji. Czasem możemy nie być świadomi tego procesu i doświadczać jedynie jego rezultatów, np. negatywnych emocji związanych z naszym wyglądem, poczucia winy, napięcia wynikającego z poczucia przegranej. Ktoś może też np. przerwać stosowanie się do zaleceń ustalonej diety w wyniku jednego lub serii niepowodzeń. Wśród przykładów takiej niewspierającej mowy wewnętrznej znajdują się przekonania typu: „Nie wolno

mi popełnić błędu”, „Jedzenie jest najlepsze na smutki”, „Jeśli nie zjem czegoś słodkiego, to zwariuję”.

Specjalista wspiera pacjenta w nauczaniu się rozpoznawania przekonań związanych z żywnością oraz kwestionowania i zmiany tych, które utrudniają realizację celów. Przekonanie „Będąc na diecie, walczę ze sobą, żeby wyglądać jak człowiek” można zamienić na „Troszczę się o siebie, aby czuć się dobrze”.

(Nie)realistyczne oczekiwania

Współpraca ze specjalistą może uwzględniać także identyfikację i weryfikację swoich oczekiwań. Niektóre bywają nierealistyczne, np. „Wreszcie ktoś zajmie się wszystkim za mnie. Będę tylko szczupła i pięknie wyglądać”, „Zmienię dietę, zeszczupleję i będę mógł jeść, co będę chciał”. Takie przekonania warto zastąpić wspierającymi i realistycznymi, np. „Chcę stopniowo wprowadzić zmiany w swoim sposobie odżywiania, tak aby zmienić sylwetkę na zdrowszą i poprawić samopoczucie”. Konstruktywne przekonania nie tylko zwiększają szansę realizacji celu, są też źródłem wsparcia w sytuacji kryzysu w procesie zmiany.

Radzenie sobie ze stresem

Średnio 2/3 osób w sytuacji stresowej odczuwa nadmierne łaknienie. Pozostałe reagują jego spadkiem. To wynik wpływu hormonów stresu oraz tego, czy stres oddziaływał krótko, czy długotrwale. Krótkotrwały stres prowadzi do wydzielania w organizmie hormonu CRH (kortykoliberyna), który hamuje łaknienie. Długotrwały stres uwalnia glikokortykoidy, które pobudzają łaknienie.

Współpracując ze specjalistą, pacjent uczy się konstruktywnego radzenia sobie ze stresem (profilaktyki, radzenia sobie i odreagowania).

Istnieje wiele sposobów przygotowywania organizmu do radzenia sobie z sytuacjami stresowymi, tak aby w obciążających okolicznościach reakcja stresowa była mniejsza. Przykład stanowią ćwiczenia fizyczne, które wykonywane regularnie zmniejszają wydzielanie adrenaliny i noradrenaliny, czyli hormonów przyspieszających pracę serca. W rezultacie organizm przyzwyczajony do działania tych hormonów w sytuacji stresowej reaguje mniej gwałtownie, a człowiek odczuwa mniejsze łaknienie niż dotychczas lub po prostu trudniej jest wytrącić go z równowagi. Pomocne są również wspomniane już techniki poznawcze (umysłowe), np. zmiana przekonań wobec jedzenia („Jeśli czegoś nie zjem, to oszaleję” może zostać zastąpione „Postaram się poradzić sobie z tą sytuacją w inny sposób niż poprzez jedzenie”).

W radzeniu sobie ze stresem istotne jest również odreagowanie napięcia, tak aby nie doprowadziło do załamania w stosowaniu się do zaleceń. Pomocne są tutaj np. takie działania, jak: odpowiednia liczba godzin snu, szukanie wsparcia wśród bliskich oraz różne inne formy konstruktywnego radzenia sobie ze stresem (podejmowanie aktywności, które wzbudzają w nas emocje pozytywne, formy relaksacji, jak „Trening Neuromięśniowy Jacobsona”, rozwijanie zdolności do tolerowania i akceptacji emocji negatywnych).

Asertywność

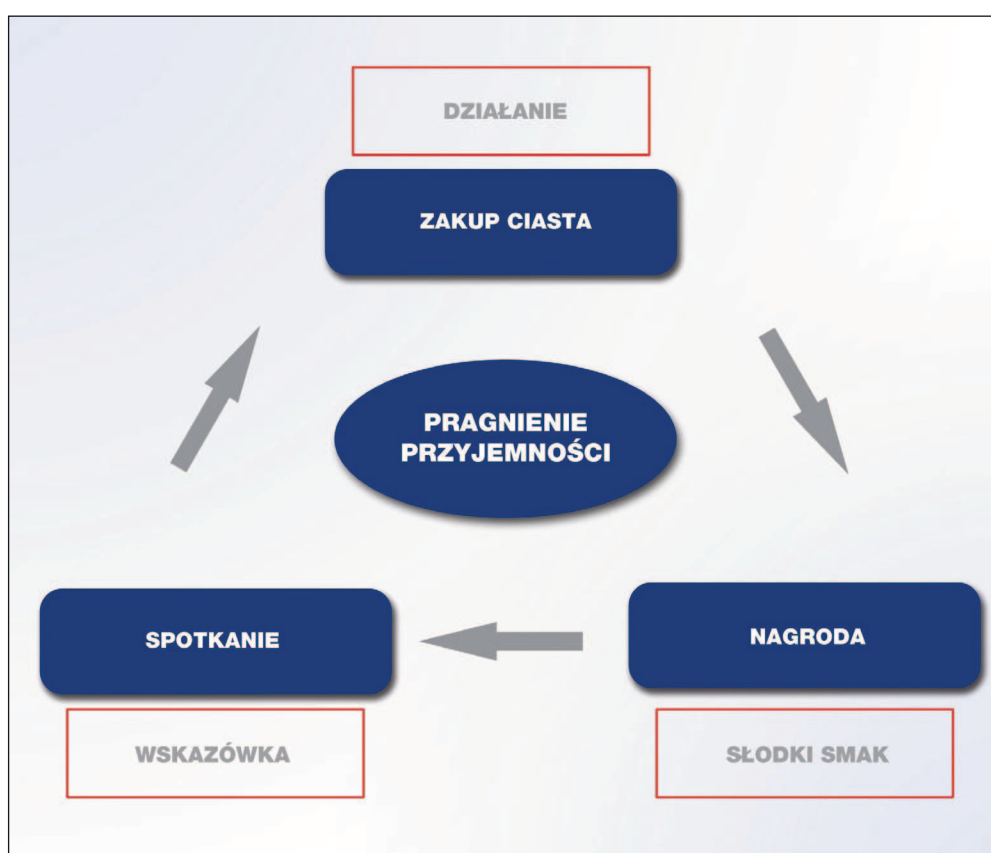
Jak już wspomniano, utrzymanie nowego sposobu odżywiania często wiąże się z koniecznością wygaszenia lub zmiany dotychczasowych niekorzystnych nawyków, np. zaprzestanie picia dużej ilości alkoholu. By taka zmiana była trwała, istotne jest również zadbanie o swoją samoocenę oraz zdobycie umiejętności radzenia sobie z presją otoczenia, np. podczas spotkań towarzyskich.

W obu przypadkach pomocna jest asertywna postawa wobec siebie oraz wobec innych ludzi. Podstawowym założeniem asertywności jest realizowanie swoich potrzeb i ochrona granic przy jednoczesnym szacunku wobec otoczenia. Asertywność wiąże się z wieloma konstruktywnymi umiejętnościami, takimi jak: konfrontowanie opinii, odmawianie czy przyjmowanie krytyki. W praktyce, reagując asertywnie, potrafimy odmówić kolejnej lampki wina, radząc sobie z emocjami, jakie może to wzbudzić w nas i innych, jednocześnie nie naruszając godności rozmówców. Dzięki postawie asertywnej konstruktywnie poradzimy sobie nawet z takimi komentarzami, jak: „Odchudzasz się i odchudzasz, a rezultatów nadal nie widać”.

Powstawanie nawyków

Czy dziś rano, zakładając skarpetki, zastanawiałeś się, od której nogi zacząć? Prawdopodobnie nie. To dlatego, że ta i inne rutynowe czynności są przykładem sytuacji, kiedy mózg przejmuje kontrolę nad naszym działaniem bez większego udziału świadomości. Taki proces to rezultat jego starań, by w jak największym stopniu oszczędzać energię, którą dysponuje. Umożliwiają to jedne z najstarszych struktur mózgu, nazywane jądrami podstawnymi. Powstawanie nawyków, tak jak uczenie się nowych umiejętności, polega na wielokrotnym powtarzaniu określonego działania. Początkowo niewinna aktywność, jak np. zjedzenie pysznego ciasta podczas spotkania z rodziną, po określonej liczbie powtórzeń zaczyna działać na zasadzie pętli zdarzeń złożonej z kilku elementów. Pierwszy element – to tzw. wskazówka. Stanowi wyzwalacz działania. W tym przypadku wskazówką będzie zobaczenie bliskiej osoby lub spotkanie towarzyskie samo w sobie. Obecność wskazówki aktywuje w mózgu tryb zmniejszonej refleksyjności (monitorowania zachowania). Już tylko sekundy dzielą nas od silnego

poczucia oczekiwania przyjemnej nagrody. Wyciągamy portfel, płacimy i ciasto jest nasze. Po kilku chwilach zjadamy pierwszy kęs i otrzymujemy nagrodę – może nią być np. słodki smak. Nasz mózg, choć szkodzi w ten sposób reszcie ciała, nagradza nas za dostarczenie mu dodatkowej energii. Cały proces nie byłby tak niebezpieczny ani dla naszego portfela, ani dla masy ciała, organów i generalnego zdrowia, gdyby nie duża szansa, że po odpowiedniej liczbie powtórzeń zacznie pojawiać się pragnienie – ostatni kluczowy element. Pragnienie – to w pętli nawyku stan, który występuje, gdy mózg nauczy się łączyć wskazówkę z nagrodą. W omówionej sytuacji jest to pragnienie przyjemności, „odstresowania” lub „zadbania o siebie”. To stan tak silny, że potrafi skutecznie wpływać na zachowanie, pomimo naszej wiedzy o odroczonej w czasie negatywnych konsekwencjach naszych zachowań (rys. 1).



Rys. 1

Na szczęście, tak jak w przypadku wielu innych uwarunkowań, również tutaj nie jesteśmy bezbronni. Pierwszym krokiem, by poradzić sobie z niezdrowymi nawykami, jest dokładna analiza tego, jakie wskazówki sprawiają, że sięgamy po niezdrowe nagrody, a przede wszystkim – jakie pragnienia za tym stoją. Kolejny krok – to rozwijanie silnej woli, która działa jak „mentalny mięsień”. Podobnie jak fizyczny, „mięsień mentalny” może być skutecznie wzmacniany.

Siła woli

Zjedzenie czegoś niezdrowego jest tylko jednym z przykładów niepowodzenia w działaniu siły woli. Z neurologicznego punktu widzenia próba powstrzymania się przed konsumpcją niezdrowego przysmaku polega na współzawodnictwie dwóch części naszego mózgu. Pierwsza – to opisane już jądra podstawne, które motywują nas do dostarczenia sobie szybkiej przyjemności. Rywalizująca z nimi część mózgu – to kora przedczołowa. Jest odpowiedzialna m.in. za monitorowanie długofalowych celów i wpływanie na nasze zachowania przy ich uwzględnieniu. Gdy nie jest wystarczająco aktywna, możemy mieć poczucie, że ciasto czekoladowe jest naszym największym marzeniem i nie potrzebujemy niczego innego. Na szczęście istnieją liczne, dobrze zbadane interwencje, które potrafią uczynić tę część mózgu bardziej skuteczną, lepiej połączoną z innymi obszarami mózgu, a nawet zwiększają jej rozmiar. Przykładem są regularne ćwiczenia koncentracji na oddechu, dieta bogata w produkty roślinne, trening akceptacji pojawiającej się w nas żądzzy zamiast bezrefleksyjnego jej unikania lub wypierania, wspieranie siebie zamiast krytycyzmu w sytuacji niepowodzenia i inne.

Nie ulega wątpliwości, że żyjemy w czasach, które oferują liczne łatwo dostępne pokusy. Korzystanie z nich jest tak samo ludzkie jak dążenie do tego, by stawać się ludźmi, którymi pragniemy być. Na szczęście nauka oferuje nam narzędzia służące nie tylko temu, by osiągać mierzalne cele, ale też by cieszyć się z tego, co w życiu jest naprawdę warte naszej uwagi.

Dobrze jest pamiętać o tym, że choć droga ku zmianie sylwetki może być kręta i wymagać od nas dużej wytrwałości, ostatecznie może się jednak okazać, że zyskaliśmy znacznie więcej, niż planowaliśmy – nowe umiejętności, siła woli i doświadczenie mogą być źródłem satysfakcji i realizacji innych celów niż tylko żywieniowe.

Tabela nr 1

„Pułapki umysłu”, które mogą utrudnić zmianę stylu życia	
Wszystko albo nic (jedna słabość równa się porażce)	Założenie, że bycie na diecie wiąże się jedynie z rygorystycznym przestrzeganiem ustalonych reguł. Zgodnie z tą postawą, jeśli z jakiegoś powodu, któraś z reguł nowego sposobu żywienia zostanie złamana, osoba zaprzestaje stosowania diety
Myślenie dychotomiczne	Spostrzeganie zdarzeń w sposób czarno-biały, np. „Albo żywię się zdrowo, albo nie”. W myśleniu brakuje alternatywnych możliwości, np. jednego dnia wolno mi zjeść coś słodkiego
Nadmierne uogólnienia	„Nigdy nic mi nie wychodzi”
Selektywna uwaga	Koncentrowanie się na szczegółach pozbawionych kontekstu, np. pomimo usłyszenia wielu pozytywnych komentarzy na temat poprawy wglądu sylwetki, jeden komentarz negatywny utwierdza osobę w poczuciu niepowodzenia
Czytanie w myślach	Przekonanie, że wiemy, co myślą inni, bez uwzględnienia alternatywnych możliwości, np. „Patrzył na mnie takim wzrokiem, jakbym była najbrzydszą kobietą na świecie”

Potwierdzanie za pomocą emocji	Przekonanie, że coś jest prawdą dlatego, że tak czujemy, np. „Czuję, że się nie uda”
Wygórowane ambicje	Chęć realizacji zamierzeń w bardzo krótkim czasie, np. „Od jutra będę inną osobą”
Nierealne postanowienia	Gdy takie postanowienia nie zostają zrealizowane, mogą wywoływać silne, trudne emocje i prowadzić do przerwania diety, np. „Już nigdy nie zjem nic tłustego”
Założenie czasowości	Przekonanie, że trwała zmiana sylwetki jest możliwa dzięki jedynie okresowej zmianie, np. „Pomęcę się przez 3 miesiące a później odetchnę”

Bibliografia:

1. Bowen S., Marlatt, A., *Surfing the urge: brief mindfulness-based intervention for college student smokers*, „Psychology of Addictive Behaviors” 23(4), 2009, s. 666–671.
2. Bovend'Eerdt T., Botell R.E., Wade D.T., *Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide*, „Clinical Rehabilitation” 23, 2009, s. 352–361.
3. Charles D., *Siła nawyku.*: Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
4. Król-Fijewska M., *Stanowczo, łagodnie, bez lęku*, Wydawnictwo W.A.B, Warszawa 2007.
5. Łuczyńska A., *Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają?* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
6. Maruszewski T., Doliński D., Łukaszewski W., Marszał-Wiśniewska M., *Emocje i motywacja*, w: Strelau J. i Doliński D. (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, tom 1, Gdańsk 2008, s. 605–61.
7. Mijakowska U., *Diet coaching*, Samo Sedno, Warszawa 2012.
8. Peters A., *Samolubny mózg. Dlaczego diety nie działają*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
9. Sapolsky R.M., *Dlaczego zebry nie mają wrzodów?* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
10. Wieczorkowska-Wierzbińska G., *Psychologiczne ograniczenia*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2011.
11. Włodarski J., *Psychologia uczenia się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
12. Zubrzycka E., *Apetyt na zdrowie. Mity na temat nadwagi*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.