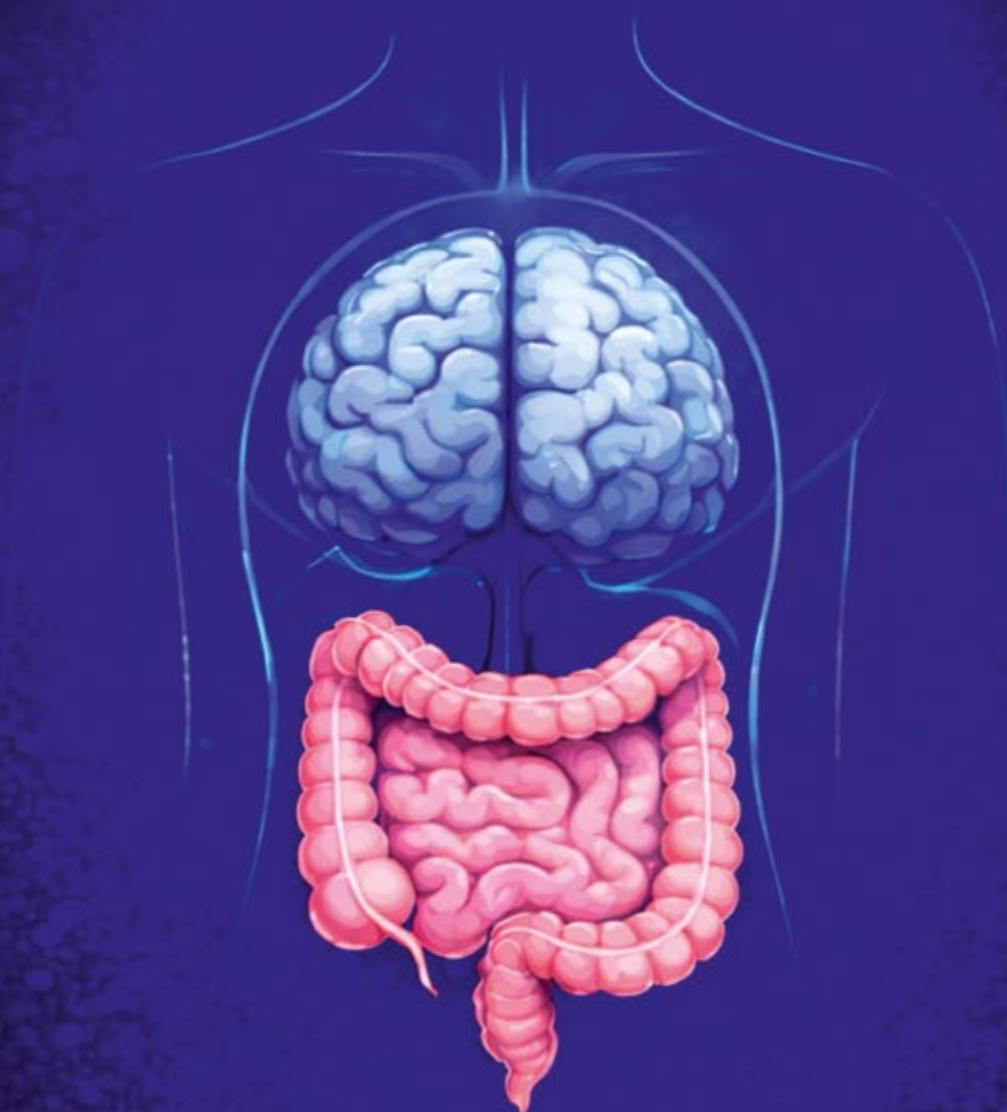


Psychogastroenterologia

poradnik dla pacjentów



Dr n. med. Patrycja Krynicka
Dietetyk kliniczny, psychogastroenterolog
Katedra Gastroenterologii i Zaburzeń
Odżywiania, CM UMK

mgr Natalia Bator
Dietetyk kliniczny, psychodietetyk,
psychogastroenterolog



Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji
Im. dr Dariusza Wasilewskiego
02-656 Warszawa ul. Ksawerów 3
www.depresja.org

KRS 0000180749; Regon: 015620834; NIP: 521-327-96-90
BZ WBK XI O/Warszawa 94 1090 1043 0000 0001 0191 6962

BROSZURA BEZPŁATNA

O AUTORACH

Dr n. med. Patrycja Krynicka – dietetyk kliniczny i psychogastroenterolog, adiunkt w Katedrze Gastroenterologii i Zaburzeń Odżywiania Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Absolwentka kierunku dietetyka na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie, a jej zainteresowania naukowe i kliniczne koncentrują się na zaburzeniach interakcji osi jelitowo-mózgowej (DGBI), w tym m.in. zespole jelita nadwrażliwego (IBS) i dyspepsji czynnościowej (FD).

W pracy naukowej łączy perspektywę kliniczną i dietetyczną z analizą metabolomiczną oraz podejściem psychogastroenterologicznym, koncentrując się na znaczeniu mikrobioty i jej metabolitów, integralności bariery jelitowej, niskiego stopnia stanu zapalnego oraz mechanizmów regulujących oś jelito-mózg. Jest autorką i współautorką publikacji naukowych oraz rozdziałów w książkach poświęconych m.in. gastroenterologii, żywieniu klinicznemu i mikrobiocie.

Prowadzi działalność dydaktyczną oraz wystąpienia edukacyjne i eksperckie, przekazując aktualną wiedzę naukową na praktyczne rekomendacje kliniczne. Jest członkinią Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

mgr Natalia Bator – dietetyk kliniczny, psychodietetyk, psychogastroenterolog. Absolwentka kierunku dietetyka na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz studiów podyplomowych z psychodietetyki. Ukończyła również kurs z zakresu psychogastroenterologii. Od 10 lat prowadzi poradnię dietetyczną, w której wspiera pacjentów z chorobami i zaburzeniami przewodu pokarmowego. Posiada także certyfikację ekspercką w zakresie stosowania diety low fodmap oraz zaburzeń odżywiania u pacjentów gastroenterologicznych (szkolenia Monash University).

Od lat angażuje się jako wolontariuszka w stowarzyszeniu J-elita oraz występuje jako prelegentka podczas Dni Edukacji o Nieswoistych Chorobach Zapalnych Jelit.

W centrum jej zainteresowań zawodowych znajduje się mikrobiota jelitowa oraz jej rola w rozwoju i przebiegu wielu schorzeń, w tym chorób przewodu pokarmowego, otyłości i zaburzeń psychicznych.

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	6
Oś mózg-jelita – co to właściwie znaczy?	8
Jak mózg komunikuje się z jelitami?	8
Rola nerwu błędnego	9
Dlaczego jelita reagują tak szybko?	9
Dlaczego występują objawy mimo prawidłowych wyników badań?	10
Co rzeczywiście potwierdzają prawidłowe wyniki badań?	11
Jak rozumieć objawy bez uchwytnych nieprawidłowości w badaniach?	11
Objawy związane z zaburzeniami osi jelitowo-mózgowej, a choroby organiczne	11
Zaburzenia osi jelito-mózg i zespół jelita nadwrażliwego w świetle V Kryteriów Rzymskich	11
Nadwrażliwość trzewna – dlaczego czuję więcej niż inni?	12
Styl życia a nadwrażliwość jelit	13
Karta obserwacji: jelita i reakcja organizmu	14
Jak utrwała się mechanizm objawów?	14
Co dzieje się w organizmie podczas stresu?	15
Tryb zagrożenia i jego wpływ na jelita	16
Dlaczego objawy są falujące i trudne do przewidzenia?	18
Najczęstsze pułapki myślowe	18
Postrzeganie jedzenia jako jednej przyczyny objawów	18
Nadmierne skupianie się na sygnałach z brzucha	19
Ciągłe poszukiwanie „lepszego rozwiązania”	19
Dlaczego objawy nasilają się w określonych momentach?	20
Poranki, wieczory, wyjazdy – co je łączy?	20

Rola przewidywania bólu i objawów	21
Jak radzić sobie w trudnych sytuacjach?	22
Jelita a emocje niewyrażone	23
Jak rozmawiać ze sobą i z bliskimi, żeby nie wzmacniać objawów?	24
Plan regulacji układu nerwowego	26
Dieta w psychogastroenterologii: jak ją ustawić, żeby nie szkodziła?	30
Eliminacje pomocne czy szkodliwe?	31
Jak restrykcje żywieniowe i niedobory mogą nasilać objawy jelitowe?	32
Eliminacje: jak robić je mądrze i tymczasowo?	33
Produkty, które mogą nasilać dolegliwości jelitowe	34
Galaktooligosacharydy (GOS) – błonnik wspierający mikrobiotę i oś mózg–jelito	35
Jak mikrobiota wpływa na objawy jelitowe i napięcie organizmu?	36
Kiedy warto szukać dalszej pomocy?	39
Bibliografia	41

WPROWADZENIE

Z przyjemnością oddaję w Państwa ręce poradnik poświęcony psychogastroenterologii - dziedzinie, która w ostatnich latach dynamicznie rozwija się na styku gastroenterologii, psychologii oraz nauk o żywieniu. Coraz więcej badań naukowych potwierdza, że zdrowie przewodu pokarmowego pozostaje w ścisłym związku z funkcjonowaniem układu nerwowego, emocjami oraz codziennym stylem życia. Relacja pomiędzy mózgiem a jelitami – określana jako oś mózg–jelita odgrywa istotną rolę w powstawaniu i przebiegu wielu chorób przewodu pokarmowego.

W praktyce klinicznej obserwujemy, że dolegliwości takie jak ból brzucha, wzdęcia, zaburzenia rytmu wypróżnień czy uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej często współistnieją ze stresem, napięciem emocjonalnym oraz przeciążeniem codziennymi obowiązkami. Zrozumienie tych zależności pozwala spojrzeć na zdrowie pacjenta w sposób bardziej całościowy i skuteczniej wspierać proces leczenia.

Poradnik, który trafia do Państwa rąk, został przygotowany z myślą o pacjentach oraz wszystkich osobach zainteresowanych zdrowiem przewodu pokarmowego. W przystępny sposób wyjaśnia mechanizmy funkcjonowania osi mózg–jelita, rolę mikrobioty jelitowej, a także znaczenie diety, stylu życia i wsparcia psychologicznego w utrzymaniu prawidłowego funkcjonowania układu pokarmowego.

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Marlicz

Katedra i Klinika Gastroenterologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego
w Szczecinie

Z perspektywy zdrowia publicznego i wieloletniej działalności edukacyjnej Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji szczególnie cenne są dla nas publikacje, które pomagają patrzeć na zdrowie człowieka w sposób całościowy. Taki właśnie charakter ma poradnik poświęcony psychogastroenterologii — dziedzinie pokazującej, że kondycja psychiczna i funkcjonowanie przewodu pokarmowego pozostają ze sobą w ścisłej, dwukierunkowej relacji.

W codziennej praktyce edukacyjnej i społecznej obserwujemy, jak często osoby doświadczające przewlekłego stresu, lęku, obniżonego nastroju czy przeciążenia psychicznego zmagają się równocześnie z dolegliwościami ze strony układu pokarmowego. Zbyt długo obszary te były traktowane oddzielnie, podczas gdy coraz wyraźniej widać, że skuteczna profilaktyka zdrowotna i wspieranie dobrostanu psychicznego wymagają podejścia integrującego ciało i umysł.

Dlatego z pełnym przekonaniem rekomenduję ten poradnik jako wartościowe, rzetelne i potrzebne źródło wiedzy dla pacjentów oraz wszystkich osób zainteresowanych tematyką osi mózgowo-jelitowej. To publikacja, która nie tylko porządkuje wiedzę, ale także pomaga lepiej zrozumieć własne objawy, ograniczyć lęk i spojrzeć na zdrowie w sposób bardziej spokojny, nowoczesny i całościowy.

Mam nadzieję, że materiał ten będzie dla Czytelników nie tylko wsparciem informacyjnym, ale również zachętą do bardziej uważnego i życzliwego spojrzenia na własny organizm — zgodnie z misją naszego Stowarzyszenia, którym od lat jest upowszechnianie rzetelnej wiedzy o zdrowiu psychicznym, przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz wspieranie działań służących poprawie jakości życia.

Joanna Chatizow
Prezes Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji
specjalistka zdrowia publicznego

Oś mózg-jelita – co to właściwie znaczy?

Oś mózg-jelita to dwukierunkowy system komunikacji pomiędzy ośrodkowym układem nerwowym a przewodem pokarmowym. Obejmuje ona połączenia nerwowe, hormonalne i immunologiczne, które umożliwiają stałą wymianę informacji pomiędzy mózgiem a jelitami.

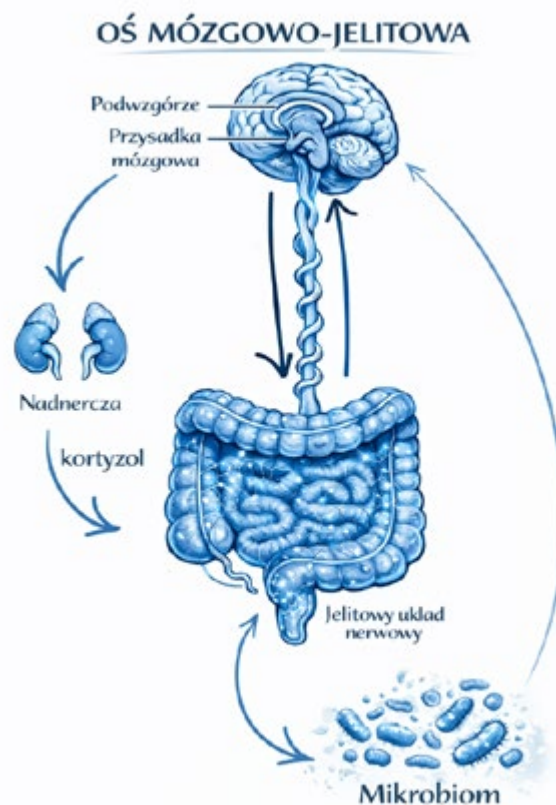
Z klinicznego punktu widzenia oznacza to, że funkcjonowanie przewodu pokarmowego pozostaje pod wpływem procesów zachodzących w układzie nerwowym, a jednocześnie sygnały pochodzące z jelit oddziałują na pracę mózgu. Mechanizmy te odgrywają istotną rolę w zaburzeniach interakcji mózg-jelito.

Dolegliwości mogą się pojawiać wtedy, gdy mechanizmy regulujące pracę przewodu pokarmowego działają nieprawidłowo. Dotyczy to między innymi sposobu, w jaki jelita reagują na bodźce takie jak rozciąganie ściany jelita, obecność treści pokarmowej czy sygnały stresowe, a także tego, jak sygnały z jelit są odbierane i interpretowane przez układ nerwowy. W rezultacie objawy mogą występować mimo braku uchwytanych zmian w badaniach obrazowych i laboratoryjnych.

Jak mózg komunikuje się z jelitami?

Komunikacja pomiędzy mózgiem a jelitami odbywa się równolegle kilkoma powiązаныmi ze sobą drogami.

Przewód pokarmowy posiada własny układ nerwowy, określany jako jelitowy układ nerwowy. Układ ten odpowiada za regulację motoryki jelit, wydzielania soków trawiennych oraz przepływu krwi w ścianie przewodu pokarmowego. Jelitowy układ nerwowy pozostaje w stałej łączności z ośrodkowym układem nerwowym za pośrednictwem autonomicznego układu nerwowego, który reguluje tempo pasażu jelitowego, napięcie mięśniówki oraz wrażliwość trzewną.



Istotną rolę w komunikacji osi mózg–jelita odgrywa także układ neuroendokryny. Przewód pokarmowy wytwarza liczne hormony i mediatory, które wpływają na procesy trawienia, rytm wypróżnień oraz przewodzenie bodźców czuciowych. Reakcja organizmu na stres, regulowana przez oś podwzgórze–przysadka–nadnercza, może modyfikować czynność przewodu pokarmowego, w tym jego motorykę oraz przepuszczalność bariery jelitowej.

Kolejnym elementem osi mózg–jelita jest układ immunologiczny. Błona śluzowa jelit jest miejscem intensywnej aktywności immunologicznej. Nawet niewielkie nasilenie odpowiedzi zapalnej może prowadzić do uwrażliwienia zakończeń nerwowych w ścianie jelita i wpływać na przekazywanie sygnałów do ośrodkowego układu nerwowego, co sprzyja nasileniu dolegliwości trzewnych.

Rola nerwu błędnego

Nerw błędny jest jednym z najważniejszych elementów osi mózg–jelita. Stanowi główną drogę przekazywania informacji pomiędzy przewodem pokarmowym a mózgiem w obrębie układu przywspółczulnego.

Za pośrednictwem nerwu błędnego mózg otrzymuje informacje dotyczące aktywności motorycznej jelit, rozciągnięcia ściany przewodu pokarmowego oraz sygnałów zapalnych. Jednocześnie nerw błędny uczestniczy w regulacji wydzielania i motoryki przewodu pokarmowego oraz w hamowaniu nadmiernej odpowiedzi stresowej.

Długotrwałe obciążenie stresem może prowadzić do zaburzeń równowagi autonomicznej, w tym do zmniejszenia aktywności przywspółczulnej. Taki stan sprzyja występowaniu objawów ze strony przewodu pokarmowego, takich jak ból brzucha, nudności, uczucie pełności, biegunka lub zaparcie.

Dlaczego jelita reagują szybko?

Funkcjonowanie przewodu pokarmowego w dużej mierze pozostaje pod kontrolą autonomicznego układu nerwowego, który działa niezależnie od woli i świadomości. Oznacza to, że reakcje jelitowe mogą pojawić się bardzo szybko, jeszcze przed pełnym, świadomym rozpoznaniem bodźca stresowego.

Jelitowy układ nerwowy oraz połączenia autonomiczne umożliwiają szybkie uruchamianie odpowiedzi trzewnych, które mają charakter fizjologiczny i adaptacyjny. W warunkach przewlekłego stresu lub zwiększonej wrażliwości układu nerwowego może dojść do nasilenia przewodzenia czuciowego z jelit oraz obniżenia progu odczuwania bodźców. Klinicznie objawia się to łatwiejszym wyzwaniem dolegliwości, takich jak ból brzucha czy nagła potrzeba wypróżnienia.



Dlaczego występują objawy mimo prawidłowych wyników badań?

Objawy ze strony przewodu pokarmowego mogą przyjmować bardzo różne formy. U części pacjentów dominuje ból brzucha, u innych biegunka, zaparcie, nudności, uczucie pełności, wzdęcia lub nagła potrzeba wypróżnienia. Często objawy te zmieniają się w czasie, mają różne nasilenie i nie zawsze występują w ten sam sposób.

Prawidłowe wyniki badań mogą niepokoić, gdy objawy nadal się utrzymują. Badania pomagają wykluczyć choroby wymagające leczenia, ale nie zawsze wyjaśniają, skąd biorą się dolegliwości.

Co rzeczywiście potwierdzają prawidłowe wyniki badań?

Prawidłowe wyniki badań laboratoryjnych, obrazowych i endoskopowych potwierdzają, że nie stwierdzono chorób wymagających pilnego lub przyczynowego leczenia, takich jak choroby zapalne, nowotwory, zakażenia czy inne schorzenia prowadzące do trwałych uszkodzeń przewodu pokarmowego.

Z punktu widzenia medycyny jest to informacja istotna i korzystna. Oznacza bowiem, że objawy nie są związane z procesem, który postępuje destrukcyjnie lub zagraża życiu. Nie oznacza natomiast, że przewód pokarmowy funkcjonuje optymalnie pod względem regulacji i tolerancji bodźców.

Jak rozumieć objawy bez uchwytnych nieprawidłowości w badaniach?

U części pacjentów problemem nie jest obecność choroby w klasycznym rozumieniu, lecz sposób, w jaki przewód pokarmowy reaguje na codzienne bodźce. Objawy mogą pojawiać się w odpowiedzi na posiłki, stres, zmiany rytmu dnia, napięcie emocjonalne lub inne czynniki, które nie powodują zmian możliwych do wykrycia w standardowych badaniach.

W takich sytuacjach dolegliwości wynikają z zaburzeń funkcjonowania, a nie z uszkodzenia narządu. Mogą dotyczyć tempa pracy jelit, koordynacji ich skurczów, tolerancji na rozciąganie lub reakcji na bodźce nerwowe i hormonalne. Mechanizmy te tłumaczą, dlaczego objawy są realne, mimo że nie towarzyszą im nieprawidłowe wyniki badań.

Objawy związane z zaburzeniami osi jelitowo-mózgowej, a choroby organiczne

W chorobach wymagających leczenia przyczynowego objawy są następstwem zmian możliwych do wykrycia w badaniach, takich jak stan zapalny, infekcja, owrzodzenia, zwężenia przewodu pokarmowego lub inne nieprawidłowości widoczne w badaniach obrazowych, endoskopowych lub laboratoryjnych. W takich sytuacjach leczenie koncentruje się na usunięciu konkretnej przyczyny choroby.

W przypadku objawów związanych z zaburzeniami osi jelito-mózg nie stwierdza się nieprawidłowości tego typu. Dolegliwości wynikają z niewłaściwego funkcjonowania przewodu pokarmowego, a nie z jego uszkodzenia. Mogą obejmować ból brzucha, biegunkę, zaparcie, nudności, uczucie pełności lub wzdęcia i występować mimo prawidłowych wyników badań.

Zaburzenia osi jelito-mózg i zespół jelita nadwrażliwego w świetle V Kryteriów Rzymskich

Zespół jelita nadwrażliwego (IBS) należy do tzw. zaburzeń interakcji mózg-jelito. Jelita są silnie unerwione i pozostają w stałym kontakcie z mózgiem, dlatego czynniki takie jak stres, emocje, dieta czy zmiany w mikrobiocie jelitowej mogą wpływać na pojawianie się lub nasilenie dolegliwości.

Rozpoznanie IBS opiera się na charakterystycznych objawach klinicznych opisanych w V kryteriach rzymskich. Najważniejszym objawem jest nawracający ból brzucha lub dyskomfort, który występuje średnio co najmniej 3 dni w miesiącu w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Objaw ten powinien być związany z co najmniej dwoma z następujących elementów: zmianą częstości wypróżnień, zmianą konsystencji stolca lub związkiem objawów z wypróżnieniem. Istotne są również kryteria czasowe – początek objawów powinien wystąpić co najmniej 6 miesięcy przed rozpoznaniem, a dolegliwości muszą być obecne w ostatnich 3 miesiącach. Jednocześnie nie powinny im towarzyszyć tzw. objawy alarmowe, takie jak krwawienie z przewodu pokarmowego, niedokrwistość czy niezamierzona utrata masy ciała.

Ponieważ IBS jest zaburzeniem związanym z nieprawidłową komunikacją między mózgiem a jelitami, postępowanie terapeutyczne często obejmuje modyfikację diety, redukcję stresu, pracę nad stylem życia oraz wsparcie mikrobioty jelitowej. W niektórych przypadkach pomocne mogą być także probiotyki, jednak ich działanie jest szczepozależne, dlatego wybór preparatu powinien być świadomy i oparty na danych naukowych. Jednym z najlepiej przebadanych szczepów w kontekście IBS jest *Lactiplantibacillus plantarum* 299v, który w badaniach klinicznych wykazywał korzystny wpływ m.in. na ból brzucha, wzdęcia oraz ogólny komfort jelitowy u części pacjentów.

Zrozumienie roli osi mózg–jelito pozwala spojrzeć na IBS w sposób bardziej całościowy – jako zaburzenie, w którym ważne są zarówno procesy zachodzące w jelitach, jak i czynniki psychologiczne oraz styl życia pacjenta.

Celem postępowania w takich sytuacjach jest poprawa tolerancji przewodu pokarmowego na bodźce oraz zmniejszenie nasilenia objawów, a nie leczenie choroby widocznej w badaniach.

Nadwrażliwość trzewna: dlaczego czuję więcej niż inni

Nadwrażliwość trzewna nie oznacza, że jelita są chore ani uszkodzone. Oznacza, że organizm reaguje intensywniej na sygnały pochodzące z przewodu pokarmowego. To, co u jednej osoby przebiega niezauważenie, u innej może wywoływać wyraźny dyskomfort, parcie, nudności lub uczucie przeciążenia.

Wrażliwość jelit nie jest cechą stałą. Zmienia się w czasie i zależy od wielu czynników, które wpływają na sposób funkcjonowania układu nerwowego, mięśniówki jelit oraz środowiska jelitowego.

Styl życia a wrażliwość jelit

Wrażliwość trzewna jest silnie modulowana przez codzienne funkcjonowanie organizmu. Nie chodzi o pojedyncze zachowania, lecz o ich sumę.

Ruch i aktywność fizyczna

Regularny, umiarkowany ruch wspiera prawidłową pracę jelit i działa regulująco na układ nerwowy. Brak aktywności lub przeciwnie – intensywny wysiłek bez odpowiedniej regeneracji – mogą zwiększać napięcie trzewne i nasilać objawy.

Sen i regeneracja

Niedobór snu oraz nieregularny rytm dobowy obniżają zdolność organizmu do regulacji bodźców i adaptacji do stresu. Układ nerwowy staje się bardziej reaktywny, co może przekładać się na zwiększoną wrażliwość jelit. U osób z nadwrażliwością trzewną objawy często nasilają się po kilku dniach gorszego snu, nawet jeśli inne czynniki pozostają bez zmian. Znaczenie ma nie tylko długość snu, ale także jego jakość i regularność – stałe godziny zasypiania i budzenia wspierają stabilność funkcjonowania całego organizmu.

Odżywianie i nawodnienie

Sposób jedzenia bywa równie istotny jak to, co znajduje się na talerzu. Pośpiech, jedzenie „w biegu”, nieregularność posiłków czy spożywanie ich w stanie napięcia mogą zaburzać proces trawienia i nasilać reakcje jelitowe. Układ pokarmowy najlepiej funkcjonuje w warunkach względnego spokoju i przewidywalności. Niewystarczające nawodnienie dodatkowo może wpływać na konsystencję treści jelitowej i komfort trawienny. U części osób nadwrażliwość nasila się również przy dużej objętości posiłków, które nadmiernie rozciągają ściany jelit, lub przy długich przerwach między nimi, prowadzących do gwałtownych zmian w pracy układu pokarmowego.

Mikrobiota jelitowa

Skład mikrobioty jelitowej wpływa na funkcjonowanie bariery jelitowej, produkcję metabolitów oraz komunikację z układem nerwowym. Zaburzenia równowagi mikrobiologicznej mogą sprzyjać zwiększonej wrażliwości jelit i gorszej tolerancji codziennych bodźców.

Karta obserwacji: jelita i reakcja organizmu

Poniższa lista pomaga uporządkować obserwacje i przygotować się do rozmowy ze specjalistą. Nie służy do rozpoznawania chorób ani stawiania diagnozy. Zaznacz te zdania, które często opisują Twoje doświadczenie z ostatnich 4–6 tygodni.

- Objawy z przewodu pokarmowego nasilają się w okresach napięcia lub przed ważnymi wydarzeniami.
- Zdarza się, że dolegliwości pojawiają się mimo braku wyraźnej przyczyny w danym dniu.
- Zauważam, że dużo uwagi poświęcam sygnałom z brzucha i łatwo je zauważam.
- Sama obawa przed objawami lub myślenie o nich wiąże się z ich nasileniem.
- Zdarza mi się unikać jedzenia, spotkań lub wyjść z domu na wszelki wypadek.
- Objawy zmniejszają się, gdy jestem spokojniejsza lub mam zajętą uwagę.
- Po wcześniejszym silnym epizodzie dolegliwości organizm reaguje szybciej lub intensywniej.
- Nasilenie objawów jest zmienne i falujące, nawet przy podobnym sposobie jedzenia.

Jak użyć tej listy

- Jeśli zaznaczyłaś/zaznaczyłeś 0–2 zdania: warto przyjrzeć się innym dominującym czynnikom wpływającym na objawy.
- Jeśli zaznaczyłaś/zaznaczyłeś 3–5 zdań: możliwe, że istotną rolę odgrywa zwiększona wrażliwość przewodu pokarmowego i utrwalone reakcje organizmu.
- Jeśli zaznaczyłaś/zaznaczyłeś 6 lub więcej zdań: warto omówić z lekarzem lub terapeutą, czy mechanizmy nadwrażliwości trzewnej i utrwalania objawów mogą mieć znaczenie w Twoim przypadku.

Ta karta nie zastępuje diagnostyki ani konsultacji. Jej celem jest uporządkowanie obserwacji i ułatwienie dalszej pracy.

Jak utrwała się mechanizm objawów

W nadwrażliwości trzewnej objawy rzadko pojawiają się w sposób przypadkowy. Często układają się w powtarzalny schemat, w którym kolejne elementy wzajemnie się wzmacniają. Taki schemat można przedstawić w formie koła, ponieważ nie ma w nim wyraźnego początku ani końca.

Najczęściej wygląda on następująco:



Z czasem cały proces może toczyć się samodzielnie, nawet jeśli pierwotny czynnik wyzwalający nie jest już obecny.

Co dzieje się w organizmie podczas stresu

Stres jest naturalną reakcją organizmu na sytuacje wymagające adaptacji. Nie zawsze ma charakter emocjonalny i nie zawsze jest świadomie odczuwany. Z punktu widzenia fizjologii stres oznacza uruchomienie określonych mechanizmów regulacyjnych, które wpływają na funkcjonowanie wielu narządów, w tym przewodu pokarmowego.

W warunkach stresu organizm zmienia priorytety. Funkcje związane z trawieniem, wydzielaniem i pasażem jelitowym przestają być pierwszoplanowe, a ich regulacja ulega modyfikacji. U części osób zmiany te są krótkotrwałe i nie powodują objawów, u innych prowadzą do wyraźnych dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.

Tryb zagrożenia i jego wpływ na jelita

W sytuacji stresowej aktywowany jest autonomiczny układ nerwowy oraz mechanizmy hormonalne odpowiedzialne za mobilizację organizmu. Dochodzi wówczas do zmian w napięciu mięśniówki jelit, przepływie krwi przez przewód pokarmowy oraz wydzielaniu enzymów trawiennych.

Jelita w tym stanie nie funkcjonują w trybie optymalnego trawienia, lecz w trybie adaptacyjnym. Może to skutkować przyspieszeniem lub spowolnieniem pasażu jelitowego, zaburzeniem koordynacji skurczów jelit oraz zwiększoną wrażliwością na bodźce fizjologiczne.

Różnorodność objawów wynika z tego, że stres wpływa na kilka mechanizmów jednocześnie. Dlatego u niektórych osób może nasilać ból brzucha, u innych wzdęcia, a u jeszcze innych zmiany w rytmie wypróżnień.



Biegunka

Biegunka w stresie najczęściej wynika z przyspieszenia pasażu jelitowego, zwłaszcza w jelicie grubym. Gdy treść jelitowa przemieszcza się szybciej, jelito ma mniej czasu na wchłonięcie wody i elektrolitów, co prowadzi do luźniejszych stolców. Dodatkowo stres może nasilać odruchy jelitowe po posiłku, co u części osób skutkuje nagłą potrzebą wypróżnienia. U pacjentów z nadwrażliwością trzewną nawet fizjologiczne skurcze jelita mogą być odbierane jako silna potrzeba defekacji lub ból.

Zaparcie

Zaparcie może być efektem spowolnienia motoryki jelit, zwłaszcza gdy w stresie utrzymuje się zwiększone napięcie mięśniowe i trudność w rozluźnianiu mięśni dna miednicy podczas wypróżniania. U części osób dochodzi do zahamowania odruchu defekacyjnego, np. z powodu pośpiechu, napięcia lub unikania wypróżnienia poza domem. Im dłużej stolec zalega w jelicie grubym, tym więcej wody jest wchłaniane, co prowadzi do twardszego stolca i nasilenia trudności z wypróżnieniem.

Wzdęcia i uczucie rozdęcia

Wzdęcia i uczucie rozdęcia nie zawsze wynikają ze zwiększonej ilości gazów. U wielu pacjentów kluczowe znaczenie ma zwiększona wrażliwość na rozciąganie jelit oraz zaburzona koordynacja pracy mięśniówki brzucha i przepony. W stresie częściej pojawia się nieprawidłowy wzorzec oddychania, większe napięcie przepony i ściany brzucha oraz tendencja do połykania powietrza, co zwiększa objawy. Dodatkowo stres może zaburzać rytm skurczów jelit, co utrudnia przesuwanie gazów i treści jelitowej, a to nasila odczucie pełności i rozpierania.

Nudności

Nudności są objawem, który często wynika z zaburzeń regulacji pracy żołądka i górnego odcinka przewodu pokarmowego. W stresie może dochodzić do opóźnienia opróżniania żołądka, zwiększonej wrażliwości na jego wypełnienie oraz nasilenia objawów dyspeptycznych, takich jak szybka sytość czy uczucie zalegania. U osób z podwyższoną czujnością organizmu na sygnały z ciała drobne, fizjologiczne bodźce z żołądka mogą być interpretowane jako nasilony dyskomfort, co utrwala skłonność do nudności.

Odbijanie

Odbijanie może wynikać z dwóch głównych mechanizmów. Po pierwsze, w stresie częściej dochodzi do połykania powietrza, zwłaszcza przy szybkim jedzeniu, mówieniu podczas posiłku, gumie do żucia lub oddechu przez usta. Po drugie, u części osób odbijanie wiąże się z odruchami przełyku i żołądka, które mogą być

nasilone przy napięciu i zwiększonej reaktywności układu nerwowego. Objaw ten bywa również częścią zespołu dolegliwości górnego odcinka przewodu pokarmowego, zwłaszcza gdy współistnieją uczucie pełności i nudności.

Dlaczego objawy falują i są trudne do przewidzenia?

Jedną z cech dolegliwości związanych z reakcją organizmu na stres jest ich zmienność. Objawy rzadko mają stałe nasilenie i często pojawiają się falami. Wynika to z faktu, że regulacja przewodu pokarmowego jest dynamiczna i zależna od wielu czynników jednocześnie.

Na nasilenie objawów wpływają m.in.:

- aktualny poziom stresu, także tego nieuświadomionego,
- zmęczenie i brak regeneracji,
- rytm dnia i snu,
- sposób jedzenia i tempo spożywania posiłków,
- wcześniejsze doświadczenia bólowe i nadwrażliwość układu nerwowego.

Z tego powodu objawy mogą nasilać się w jednych sytuacjach, a ustępować w innych, nawet jeśli dieta lub wyniki badań pozostają niezmiennie. Taka zmienność nie oznacza braku problemu ani jego psychogenego charakteru, lecz odzwierciedla sposób, w jaki organizm reaguje na obciążenia regulacyjne.

Najczęstsze pułapki myślowe

Postrzeganie jedzenia jako jedynej przyczyny objawów

U osób z dolegliwościami z przewodu pokarmowego częstą pułapką myślową jest **traktowanie jedzenia jako jedynej przyczyny objawów**. Choć taki sposób interpretacji wydaje się logiczny, nie oddaje on złożoności funkcjonowania przewodu pokarmowego.

Objawy mogą się bowiem nasilać nie tylko po posiłkach, ale również pod wpływem stresu, napięcia emocjonalnego, zmęczenia, zaburzeń snu, zmian hormonalnych, odwodnienia, nieregularnych posiłków, pośpiechu podczas jedzenia czy nadwrażliwości trzewnej. Pomijanie tych czynników sprawia, że jedzenie staje się „jedynym winowajcą”, nawet gdy nie odgrywa kluczowej roli. Takie uproszczenie może prowadzić do niepotrzebnego eliminowania kolejnych produktów z diety. W efekcie zamiast lepiej rozumieć swoje objawy, osoba zaczyna coraz bardziej obawiać się jedzenia.

Nadmierne skupianie się na sygnałach z brzucha

Gdy dolegliwości jelitowe powtarzają się, naturalną reakcją jest wzmożona czujność. Mózg próbuje wcześniej wychwycić każdy sygnał z brzucha, aby zapobiec pogorszeniu. Problem pojawia się wtedy, gdy uwaga **niemal stale krąży wokół jelit**, a codzienne funkcjonowanie zaczyna się podporządkowywać objawom.

Jak to wygląda w praktyce?

- częste „sprawdzanie”, czy brzuch boli, jest napięty lub wzdęty,
- analizowanie każdego przelewania lub skurczu,
- porównywanie doznań z wcześniejszymi epizodami,
- wielokrotne wyszukiwanie w internecie znaczenia objawów,
- czytanie historii innych pacjentów w poszukiwaniu potwierdzenia obaw.

Choć ma to dawać poczucie kontroli i bezpieczeństwa, zwykle prowadzi do **jeszcze większego niepokoju**.

Im częściej „skanujemy” brzuch i szukamy potwierdzenia obaw, tym bardziej jelita mogą reagować.

Ciągłe poszukiwanie „lepszego rozwiązania”

U części osób z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego pojawia się przekonanie, że **dotychczasowe zalecenia są niewystarczające lub „nie do końca trafione”**, dlatego warto szukać kolejnych opinii, badań lub metod leczenia. Towarzyszy temu często **spadek zaufania do specjalistów** oraz poczucie, że „na pewno czegoś jeszcze nie sprawdzono”.

W praktyce może to prowadzić do:

- wykonywania coraz większej liczby badań diagnostycznych,
- częstych zmian lekarzy lub specjalistów,
- rozpoczynania wielu zaleceń, ale bez ich konsekwentnej realizacji,
- poszukiwania nowych diet, suplementów lub metod „alternatywnych”.

Co może pomóc wyjść z tej pułapki?

- ustalenie jednego, spójnego planu leczenia,
- danie sobie czasu na ocenę efektów (zamiast częstych zmian),
- rozmowa ze specjalistą o wątpliwościach i oczekiwaniach,
- skupienie się na regularności i konsekwencji, a nie na szukaniu „nowości”.

Ciągłe poszukiwanie nowych rozwiązań często wynika z bezradności, a nie z braku leczenia. W chorobach jelit to konsekwencja i współpraca ze specjalistą są ważniejsze niż ilość metod.

Dlaczego objawy nasilają się w określonych momentach?

Wiele osób z dolegliwościami jelitowymi zauważa, że objawy **nie są losowe**. Częściej pojawiają się:

- rano lub wieczorem,
- przed wyjściem z domu, podróżą lub wyjazdem,
- przed szkołą, pracą, egzaminem,
- w sytuacjach stresowych lub nowych.

To nie znaczy, że objawy są „wymyślone”. Wręcz przeciwnie — **są realne**, ale silnie powiązane z pracą układu nerwowego i osi jelito-mózg.

Poranki, wieczory, wyjazdy – co je łączy?

Poranki

Rano organizm naturalnie się „aktywuje”: zmienia się poziom hormonów, przyspiesza praca jelit, a mózg przygotowuje się do dnia. Jeśli pojawia się myśl:

„A co jeśli dziś będzie gorzej?”

napięcie może nasilić sygnały z brzucha jeszcze przed wyjściem z domu.

Wieczory

Wieczorem jest więcej czasu na analizowanie objawów. Gdy tempo dnia zwalnia, **uwaga łatwiej kieruje się do ciała**, a zmęczenie obniża próg tolerancji dyskomfortu.

Wyjazdy, szkoła, praca

Nowe miejsca, brak „kontroli”, zmiana rutyny lub obawa o dostęp do toalety to dla mózgu sygnały potencjalnego zagrożenia. Nawet jeśli obiektywnie nic złego się nie dzieje, **układ nerwowy może uruchomić reakcję stresową**.

Rola przewidywania bólu i objawów

Mózg uczy się na podstawie doświadczeń. Jeśli w przeszłości w danej sytuacji pojawiły się objawy, może pojawić się myśl:

„Zaraz znowu będzie bolało.”

Samo **przewidywanie bólu** może:

- zwiększać napięcie mięśni,
- pobudzać jelita,
- obniżać próg odczuwania bólu.

To oznacza, że objawy mogą pojawić się **jeszcze zanim faktycznie coś się wydarzy**. Nie dlatego, że „są w głowie”, ale dlatego, że mózg i jelita są ze sobą ściśle połączone.



Schemat przedstawia błędne koło objawów: wzajemne powiązania między sytuacją, myślami, emocjami, reakcjami ciała i zachowaniem.

Jak radzić sobie w trudnych sytuacjach?

Nazwij schemat

Samo zauważenie:

„To mój znany schemat – stres → napięcie → objawy”
pomaga zmniejszyć poczucie zagrożenia.

Zmień sposób przewidywania

Zamiast:

„Na pewno będzie źle”

spróbuj:

„Może być trudno, ale mam sposoby, żeby sobie poradzić.”

Nie chodzi o pozytywne myślenie na siłę, lecz o **bardziej realistyczne przewidywania**.

Ogranicz skanowanie ciała

Im częściej „sprawdzasz” brzuch, tym silniejsze mogą być objawy. Pomocne bywa:

- skierowanie uwagi na otoczenie,
- zajęcie rąk lub umysłu,
- krótkie ćwiczenia oddechowe

Zachowaj rutynę mimo objawów

Unikanie (np. rezygnacja z wyjścia „na wszelki wypadek”) daje chwilową ulgę, ale **utrwała lęk**. Stopniowe pozostawanie w sytuacjach mimo dyskomfortu uczy mózg, że są one bezpieczne.

Traktuj objawy jak sygnał, nie alarm

Zamiast:

„To katastrofa”

spróbuj:

„Mój organizm jest teraz pobudzony. To może się uspokoić.”

Taki sposób interpretacji zmniejsza napięcie osi jelito–mózg.

Objawy jelitowe często nasilają się w przewidywalnych momentach, bo mózg i jelita reagują na stres, oczekiwania i napięcie. Praca z tym schematem może realnie zmniejszyć nasilenie objawów i poprawić jakość życia.

Jelita a emocje niewyrażone

Przewód pokarmowy reaguje nie tylko na to, co jemy, ale także na sposób, w jaki funkcjonujemy emocjonalnie na co dzień. Nie chodzi tu o pojedyncze emocje ani krótkotrwałe zdenerwowanie, lecz o **długotrwałe wzorce regulowania napięcia**, które organizm musi w jakiś sposób kompensować.

U części osób napięcie emocjonalne nie znajduje ujścia w zachowaniu, rozmowie czy odpoczynku. Zamiast tego jest utrzymywane w ciele, często w sposób nieuświadomiony. Jelita, jako narząd silnie powiązany z układem nerwowym, stają się jednym z miejsc, w których to napięcie zaczyna się manifestować.

Tłumione napięcie, perfekcjonizm i nadkontrola

Długotrwałe utrzymywanie wysokiego poziomu kontroli nad sobą, emocjami i zachowaniem wiąże się z podwyższonym napięciem fizjologicznym. Perfekcjonizm, potrzeba bycia zawsze przygotowanym, odpowiedzialnym i niezawodnym często idą w parze z trudnością w rozpoznawaniu własnych granic zmęczenia i przeciążenia.

Organizm funkcjonujący w takim trybie przez dłuższy czas pozostaje w stanie podwyższonej gotowości. Układ nerwowy rzadko przechodzi w tryb regeneracji, a napięcie nie jest rozładowywane. W takiej sytuacji objawy ze strony przewodu pokarmowego mogą pełnić funkcję sygnału ostrzegawczego, informującego o przeciążeniu całego systemu.

Wczesne wzorce funkcjonowania i ich konsekwencje w dorosłości

U wielu osób skłonność do tłumienia napięcia i emocji ma swoje źródło w wczesnych doświadczeniach. Dzieci, które uczą się być spokojne, samodzielne, niewymagające lub nadmiernie odpowiedzialne, często rozwijają umiejętność radzenia sobie bez okazywania trudnych emocji.

W dorosłym życiu taki wzorec bywa postrzegany jako siła i zaradność. Jednocześnie może prowadzić do ograniczonego kontaktu z sygnałami płynącymi z ciała oraz do odkładania regeneracji na później. Przewód pokarmowy, reagujący w sposób szybki i intensywny na napięcie, może wówczas stać się jednym z pierwszych narządów sygnalizujących przeciążenie.

Dlaczego ciało zaczyna przejmować rolę sygnalizowania problemu?

Gdy napięcie emocjonalne nie jest rozpoznawane lub regulowane na poziomie psychicznym, organizm szuka innej drogi wyrażenia przeciążenia. Objawy ze strony jelit nie są wówczas przypadkowe ani odrębne od funkcjonowania psychicznego, lecz stanowią część całościowej reakcji organizmu.

Ciało nie reaguje „zamiast” osoby, lecz reaguje **w odpowiedzi na długotrwały brak możliwości rozładowania napięcia**. Objawy mogą pojawiać się w momentach zatrzymania, odpoczynku lub wtedy, gdy kontrola słabnie, ponieważ to właśnie wtedy organizm ma przestrzeń, by ujawnić nagromadzone obciążenie.

Zrozumienie tej zależności nie oznacza, że objawy są wynikiem emocji jako takich. Oznacza natomiast, że skuteczna praca z dolegliwościami jelitowymi często wymaga uwzględnienia stylu funkcjonowania, sposobu radzenia sobie z napięciem oraz relacji z własnymi granicami.



Jak rozmawiać z sobą i z bliskimi, żeby nie wzmacniać objawów?

Słowa mają znaczenie. To, **jak mówimy o objawach** — w myślach i na głos — może wpływać na napięcie, lęk i reakcję jelit. Nie chodzi o udawanie, że nic się nie dzieje, ale o **język, który nie nakręca alarmu w ciele**.

Jak mówić do siebie, żeby nie nasilać objawów?

Zamiast zdań, które podnoszą napięcie:

- „Znowu jest źle, na pewno się pogorszy.”
- „Nie dam rady, to mnie przerasta.”
- „Muszę to natychmiast zatrzymać.”

Spróbuj zdań, które obniżają alarm:

- „To nieprzyjemne, ale już wcześniej mijało.”
- „Mój organizm jest teraz pobudzony, mogę go uspokajać.”
- „Nie muszę z tym walczyć — mogę to przetrwać.”

Dlaczego to działa?

Mózg reaguje na język jak na sygnał zagrożenia lub bezpieczeństwa. Spokojniejsze komunikaty mogą realnie obniżyć napięcie osi jelito-mózg.

Co mówić, a czego nie mówić bliskim?

Lepiej unikać:



- „Jestem beznadziejny/a, znowu wszystko psuję.”
- „To na pewno coś straszniego.”
- „Przez mnie nic nie możemy zrobić.”

Lepsze alternatywy:



- „Mam dziś gorszy moment, ale to nie jest zagrożenie.”
- „Objawy są realne, ale zmienne.”
- „Potrzebuję teraz spokoju, a nie rozwiązań.”

Jak prosić o wsparcie, nie „nakręcając choroby”?

Wsparcie nie musi oznaczać ciągłego skupiania się na objawach. Warto **jasno mówić, czego potrzebujesz**.

Przykłady:

- „Pomoże mi, jeśli zmienimy temat i zajmiemy się czymś innym.”

- „Potrzebuję teraz Twojej obecności, nie rad.”
- „Jeśli będę potrzebować pomocy, dam znać.”

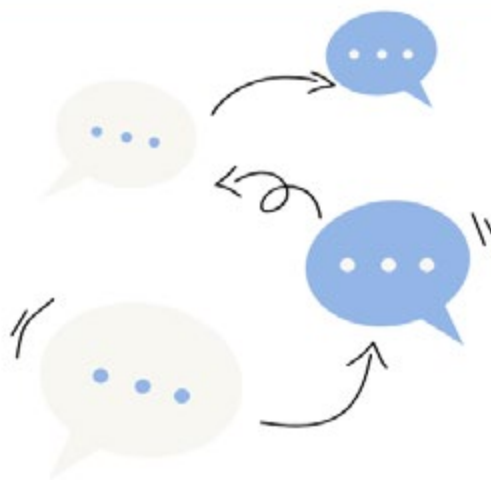
Takie komunikaty:

- zmniejszają presję,
- ograniczają nadmierne dopytywanie,
- pomagają zachować poczucie kontroli.

Co jeszcze pomaga w komunikacji?

- mówienie o objawach **bez ocen i katastrofizacji**,
- używanie słów: „teraz”, „chwilowo”, „zmiennie”,
- oddzielanie siebie od objawów („mam objawy” zamiast „jestem chory/a”).

Objawy jelitowe są realne, ale sposób mówienia o nich może je łagodzić albo nasilać. Spokojny, wspierający język to element leczenia.



Plan regulacji układu nerwowego

W momentach nasilenia objawów jelitowych celem nie jest ich natychmiastowe zatrzymanie, lecz obniżenie pobudzenia układu nerwowego, które wpływa na pracę przewodu pokarmowego. Najskuteczniejsze są techniki krótkie, możliwe do zastosowania w codziennych sytuacjach.

Nie wszystkie metody działają jednakowo u każdej osoby. Warto wybrać 1-2 techniki, które są najlepiej tolerowane i stosować je regularnie.

1. Oddech z wydłużonym wdechem

Obszar działania: układ autonomiczny

Kiedy wybierać: przy nagłym pobudzeniu, parciu, nudnościach

Instrukcja:

Oddychaj spokojnie przez nos. Wdech przez 4 sekundy, wydech przez 6 sekund. Nie pogłębiaj oddechu, skup się na jego spowolnieniu. Wykonaj 10-12 cykli.

2. Progresywne rozluźnianie brzucha

Obszar działania: napięcie mięśniowe i trzewne

Kiedy wybierać: przy bólu, wzdęciach, uczuciu „ściśnięcia” w brzuchu

Instrukcja:

Delikatnie napnij mięśnie brzucha na 3 sekundy, następnie rozluźnij je na 6-8 sekund. Skup uwagę na uczuciu rozluźnienia. Powtórz 8-10 razy.

3. Ugruntowanie sensoryczne 5-4-3-2-1

Obszar działania: uwaga i nadmierne monitorowanie objawów

Kiedy wybierać: gdy trudno „oderwać myśli” od jelit

Instrukcja:

Nazwij kolejno:

- 5 rzeczy, które widzisz
- 4 rzeczy, które czujesz dotykiem
- 3 dźwięki
- 2 zapachy
- 1 neutralne wrażenie lub myśl

Nie analizuj objawów w trakcie ćwiczenia.

4. STOP (Dialektyczna Terapia Behawioralna – DBT)

Obszar działania: impulsywna reakcja na objaw

Kiedy wybierać: w chwili nasilenia objawów, chęć ucieczki

S – Zatrzymaj się

Zrób krótką pauzę na 1–2 sekundy. Nie reaguj automatycznie i nie podejmuj decyzji w pierwszym odruchu.

T – Weź spokojny oddech

Weź jeden wolniejszy oddech. Nie pogłębiaj go na siłę. To ma być sygnał zatrzymania i uspokojenia tempa reakcji organizmu.

O – Zauważ, co się dzieje

Krótko zauważ trzy rzeczy:

- co czujesz w ciele (np. napięcie w brzuchu, parcie),
 - co pojawia się jako impuls do działania (np. chęć wyjścia, przerwania posiłku),
 - co dzieje się wokół Ciebie.
- Nie oceniał i nie analizuj, tylko nazwij to, co zauważasz.

P – Działaj w sposób pomocny

Wybierz najmniejszy możliwy krok, który nie wzmacnia unikania, na przykład:

- zostań jeszcze minutę w sytuacji,
- dokończ jedno zdanie lub jedną czynność,
- zjedz kilka kęsów,
- rozluźnij brzuch i wróć do zadania.

Celem tej techniki jest przerwanie automatycznej reakcji i odzyskanie wpływu na własne działanie, nawet jeśli objaw jeszcze nie ustąpił.

5. Defuzja poznawcza

Obszar działania: myśli nasilające reakcję ciała

Kiedy wybierać: gdy pojawiają się katastroficzne przewidywania

Instrukcja:

W myślach nazwij:

„Pojawia się myśl, że... (np. zaraz mnie zagnie / nie dam rady).”

Dodaj:

„To myśl, nie fakt. Wracam do tego, co robię.”

Powtórz spokojnie 2–3 razy.

6. Zmiana zachowania zamiast kontroli

Obszar działania: unikanie i utrwalanie reakcji

Kiedy wybierać: gdy objawy skłaniają do wycofania się

Instrukcja:

Nie zmieniaj planu w odpowiedzi na objaw, jeśli jest to bezpieczne. Zostań w sytuacji i wykonaj jedną prostą czynność (np. dokończ rozmowę, przejdź kilka kroków, zjedz kilka kęsów). Celem jest pokazanie organizmowi, że objaw nie wymaga natychmiastowej zmiany działania.

Jak wybrać technikę dla siebie?

- Jeśli dominuje **napięcie fizyczne** → technika 1 lub 2
- Jeśli dominuje **skupienie na objawach** → technika 3
- Jeśli pojawia się **impuls ucieczki** → technika 4
- Jeśli nasilają się **katastroficzne myśli** → technika 5
- Jeśli objawy prowadzą do **unikania** → technika 6

Nie chodzi o stosowanie wszystkich metod naraz, lecz o **konsekwencję w używaniu wybranych**.

Regulacja rytmu dnia – wsparcie długofalowe

Regularność snu, posiłków i przerw działa jak „tło regulacyjne” dla układu nerwowego. Krótkie techniki są skuteczniejsze, gdy organizm otrzymuje przewidywalne sygnały w ciągu dnia. Dodatkowo stałe pory aktywności i odpoczynku wspierają stabilizację rytmu dobowego oraz poprawiają zdolność adaptacji do stresu. Nawet niewielkie, ale konsekwentnie utrzymywane nawyki mogą z czasem wyraźnie poprawić samopoczucie i poziom energii. Regularny kontakt ze światłem dziennym oraz ograniczenie ekspozycji na sztuczne światło wieczorem dodatkowo wzmacniają ten efekt. Warto też zadbać o powtarzalne rytuały wyciszające przed snem, które sygnalizują organizmowi przejście w tryb regeneracji.

Co robić w pracy, w szkole i w podróży?

W pracy / w szkole

- stosuj techniki dyskretne: 4–6 oddech, STOP, defuzja
- ustaw „kotwicę ciała”: stopy stabilnie na podłodze, barki opuszczone, brzuch rozluźniony
- jedz wolniej, bez wielozadaniowości; jeśli się nie da, zrób 60 sekund spokojnego oddechu przed posiłkiem

W podróży

- przygotuj „plan awaryjny” na 3 minuty: physiological sigh (1 minuta: 2 krótkie wdechy nosem + długi wydech ustami, 5–6 powtórzeń) + ugruntowanie 5–4–3–2–1 (1 minuta)
- utrzymuj podstawy: nawodnienie, stałe godziny jedzenia w przybliżeniu
- jeśli nasilają się objawy: priorytetem jest regulacja pobudzenia, nie analiza przyczyny w danym momencie

Dieta w psychogastroenterologii: jak ją ustawić, żeby nie szkodziła?

Dieta odgrywa ważną rolę w leczeniu dolegliwości jelitowych. Może zmniejszać objawy i poprawiać komfort życia — **pod warunkiem, że jest stosowana elastycznie i z planem**. Źle prowadzona dieta może jednak nieświadomie nasilać lęk, napięcie i same objawy.

U osób z objawami z przewodu pokarmowego naturalne jest szukanie związku między jedzeniem a objawami. Jeśli po posiłku pojawia się ból brzucha, biegunka czy wzdęcia, łatwo dojść do wniosku: „*to jedzenie mi szkodzi — lepiej go unikać*”.

Na początku taka strategia może przynieść ulgę. Problem pojawia się wtedy, gdy lista „bezpiecznych” produktów **coraz bardziej się skraca**, a jedzenie zaczyna wywoływać stres zamiast spokoju.

Z czasem może to prowadzić do nadmiernych ograniczeń w diecie i pogorszenia relacji z jedzeniem. Właśnie dlatego tak ważne jest, aby zmiany w sposobie odżywiania były wprowadzane stopniowo i w sposób przemyślany.

Eliminacje – pomocne czy szkodliwe?

Czasowe diety eliminacyjne mogą być elementem leczenia, **jeśli mają jasny plan i etap powrotu produktów**. Gdy eliminacje trwają zbyt długo lub są rozszerzane „na wszelki wypadek”, mogą:

- zwiększać lęk przed jedzeniem,
- prowadzić do niedoborów i spadku energii,
- ograniczać życie społeczne,
- nasilać koncentrację na objawach.

Wtedy dieta przestaje być narzędziem leczenia, a staje się sposobem radzenia sobie z lękiem. Część interwencji dietetycznych stosowanych przez pacjentów nie ma jednoznacznego uzasadnienia naukowego lub bywa niewłaściwie stosowana. Przed rozpoczęciem restrykcyjnej diety warto przeanalizować jej zasadność i sposób stosowania z dyplomowanym dietetykiem, aby uniknąć niepotrzebnych ograniczeń i zadbać o zdrową relację z jedzeniem.

PRODUKTY NAJCZĘŚCIEJ ELIMINOWANE “ZE STRACHU” I MOŻLIWE KONSEKWENCJE

PRODUKT/GRUPA	CO MOŻE BYĆ FAKTYCZNIE PROBLEMEM?	MOŻLIWE KONSEKWENCJE ELIMINACJI
GLUTEN	U większości osób objawy nie wynikają z glutenu, lecz z obecności fruktanów (FODMAP).	Eliminacja może prowadzić do ograniczenia podaży błonnika oraz witamin z grupy B, a także magnezu, żelaza i cynku.
NABIAŁ	Najczęstszą przyczyną jest nietolerancja laktozy, a nie białek mleka.	Ryzyko niedoborów wapnia, białka oraz witaminy D i B12.
TŁUSZCZE	Nasilenie objawów zależy od ilości oraz rodzaju spożywanego tłuszczu.	Zwiększone ryzyko niedoboru niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (omega-3 i omega-6) oraz witamin A, D, E i K.
BŁONNIK	Istotne znaczenie ma ilość, forma oraz tempo zwiększania podaży, a nie sama obecność w diecie.	Niedostateczna ilość negatywnie wpływa na różnorodność mikrobioty jelitowej, może nasilać wzdęcia oraz zaburzać rytm wypróżnień.
WĘGLOWODANY	Objawy zależą od ilości i rodzaju spożywanych produktów (np. duże porcje, żywność wysokoprzetworzona, produkty bogate w FODMAP).	Zbyt niskie spożycie może prowadzić do obniżenia poziomu energii oraz niedoborów błonnika, witamin z grupy B, cynku, żelaza i magnezu.

Jak restrykcje żywieniowe i niedobory mogą nasilać objawy jelitowe?

U części pacjentów objawy jelitowe nie są tylko „pierwotnym problemem”. Mogą być **podtrzymywane lub nasilane przez sposób jedzenia, niedożywienie lub długotrwałe restrykcje**. Wtedy powstaje błędne koło: objawy → ograniczanie jedzenia → niedobory → jeszcze więcej objawów.

Niedostateczna ilość jedzenia zaburza pracę jelit

Zbyt mała podaż energii i regularnych posiłków może prowadzić do:

- spowolnienia perystaltyki (zaparcia, uczucie pełności),
- wzdęć i bólu brzucha,
- większej reaktywności jelit na normalne bodźce.

Jelita potrzebują regularnego „bodźca pokarmowego”, aby pracować prawidłowo. Długie przerwy między posiłkami i jedzenie „za mało” mogą nasilać objawy zamiast je zmniejszać.

JAK NIEDOBORY WPŁYWAJĄ NA JELITA I TRAWIENIE

NIEDOBÓR	WPŁYW NA PRZEWÓD POKARMOWY	MOŻLIWE OBJAWY
BIAŁKO	Utrudnia regenerację błony śluzowej przewodu pokarmowego, pogarsza trawienie, zwiększa przepuszczalność jelit, osłabia odporność jelitową.	biegunki, wzdęcia, gazy, bóle brzucha, większa podatność na infekcje jelitowe
POTAS/MAGNEZ	Zaburza pracę mięśni jelit odpowiedzialnych za przesuwanie treści pokarmowej.	spowolnienie perystaltyki jelit, zaparcia, wzdęcia
WITAMINY Z GRUPY B	Pogarsza funkcjonowanie układu nerwowego, w tym zwiększa nadwrażliwość trzewną, zaburza produkcję neuroprzekaźników m.in. serotoniny.	ból brzucha, zaparcia, biegunki, zmienny rytm wypróżnień, wzdęcia

Zaburzenia jedzenia nasilają napięcie osi jelito-mózg

Lęk przed jedzeniem, ciągła kontrola i stres związany z posiłkami:

- aktywują układ nerwowy „walki i ucieczki”,
- zwiększają napięcie mięśni gładkich jelit,
- nasilają ból i uczucie dyskomfortu.

W efekcie objawy jelitowe mogą się pojawiać **nie dlatego, że jedzenie szkodzi**, ale dlatego, że organizm jest w stanie przewlekłego napięcia.

Błędne koło, które warto przerwać:

- objawy jelitowe,
- ograniczanie jedzenia „na wszelki wypadek”,
- niedobory i niedożywienie,
- większa wrażliwość jelit i stres,
- nasilenie objawów.

Bez przerywania tego schematu kolejne eliminacje zwykle **nie przynoszą trwałej poprawy**.

Zbyt restrykcyjna dieta i niedobory mogą nasilać objawy jelitowe, nawet jeśli początkowo wydają się pomagać. Czasem to nie jedzenie szkodzi jelitom — ale brak jedzenia i strach przed nim.






Eliminacje: jak robić je mądrze i tymczasowo?

Eliminacje bywają potrzebne, ale **nie powinny być rozwiązaniem bez końca**.

Mądre eliminacje to takie, które:

- dotyczą konkretnych produktów, a nie całych grup „na wszelki wypadek”,
- są ograniczone w czasie,
- zawierają plan powrotu (reintrodukcji),
- są monitorowane pod kątem samopoczucia i odżywiania,
- są oparte na obserwacji objawów lub zaleceniach specjalisty, a nie wyłącznie na trendach dietetycznych,
- nie prowadzą do niedoborów składników odżywczych dzięki odpowiednim zamiennikom w diecie,
- są elastyczne i mogą być modyfikowane w zależności od reakcji organizmu.

5 ZASAD "BEZPIECZNEJ DIETY" PRZY WRAŻLIWYCH JELITACH

-  **Regularność zamiast restrykcji**
Lepsze są regularne, proste posiłki niż "idealna" dieta stosowana nieregularnie.
-  **Elastyczność zamiast perfekcji**
Jeden "gorszy" posiłek nie musi pogorszyć objawów.
-  **Porcja ma znaczenie**
Tolerancja często zależy od ilości, a nie od samej obecności produktu.
-  **Jedzenie to nie test**
Każdy posiłek nie musi być "sprawdzianem" dla jelit.
-  **Objawy ≠ porażka**
Zmienność objawów jest normalna.

W dietoterapii pacjentów gastroenterologicznych wyróżnia się dwa modele pracy: **podejście odgórne (top-down)** i **oddolne (bottom-up)**.

Top-down polega na rozpoczęciu od szerokiej eliminacji, wymaga dobrej stabilności psychicznej i zawsze powinno uwzględniać plan rozszerzania diety oraz ocenę tolerancji produktów.

Bottom-up opiera się na stopniowych zmianach, skupiając się na regularności posiłków, porcjach i sposobie jedzenia. Często bywa bezpieczniejsze u osób z lękiem, historią restrykcji lub objawami zaburzeń odżywiania.

Produkty, które mogą nasilać dolegliwości jelitowe

(zależnie od ilości, kontekstu i indywidualnej tolerancji)

Warto podkreślić, że **nie są to produkty „zakazane”**, ale takie, które częściej bywają zgłaszane jako trudne:

- **produkty bogate w FODMAP**
(np. cebula, czosnek, pszenica, jabłka, gruszki, produkty z laktozą),
- **bardzo tłuste potrawy**
(szczególnie spożywane jednorazowo w dużej ilości),
- **alkohol,**
- **kofeina** (kawa, napoje energetyczne),

- **słodziki poliolowe**
(sorbitol, mannitol, ksylitol),
- **produkty wysoko przetworzone,**
- **duże porcje jedzenia naraz.**

Kluczowe: **często decyduje porcja, a nie sam produkt.**

Często obserwowane zachowania żywieniowe sprzyjające nasileniu objawów:

- pomijanie posiłków w ciągu dnia,
- tzw. „oszczędzanie jelit” do godzin wieczornych,
- przejadanie się w godzinach wieczornych,
- ograniczanie jedzenia lub głodzenie się w okresach nasilenia objawów,
- kompulsywne jedzenie w tzw. „lepsze dni”.

Takie nieprawidłowe zachowania często pozostają niezauważone i są pomijane w kontekście dolegliwości jelitowych. Tymczasem to właśnie one nierzadko odpowiadają za nasilenie objawów, a nie pojedyncze produkty.

Galaktooligosacharydy (GOS) – błonnik wspierający mikrobiotę i oś mózg–jelito

W pracy z jelitami coraz częściej zwraca się uwagę nie tylko na to, czego unikać, ale także na to, co może wspierać równowagę mikrobioty jelitowej. Jednym z takich elementów są **galaktooligosacharydy (GOS)** – składniki należące do rozpuszczalnej frakcji błonnika pokarmowego.

GOS działają jako prebiotyki, czyli stanowią pożywkę dla korzystnych bakterii jelitowych. Dzięki temu mogą wspierać rozwój mikroorganizmów, które sprzyjają prawidłowemu funkcjonowaniu jelit oraz produkcji krótkołańcuchowych kwasów tłuszczowych. Substancje te odgrywają ważną rolę w utrzymaniu zdrowej bariery jelitowej oraz w regulacji procesów zapalnych.

W zaleceniach dotyczących postępowania w zespole jelita nadwrażliwego podkreśla się, że błonnik rozpuszczalny jest jedną z najlepiej tolerowanych form wsparcia dietetycznego. U części osób może on przyczyniać się do zmniejszenia nasilenia objawów takich jak ból brzucha, wzdęcia czy zaburzenia rytmu wypróżnień.

Coraz więcej badań wskazuje również, że wpływ mikrobioty nie ogranicza się wyłącznie do jelit. Poprzez oś mózg–jelito może ona oddziaływać także na reakcję organizmu na stres. W niektórych badaniach wykazano, że suplementacja

galaktooligosacharydów może wiązać się ze zmianami w funkcjonowaniu tzw. osi stresu, m.in. poprzez wpływ na poziom kortyzolu.

W praktyce oznacza to, że wsparcie mikrobioty – poprzez dietę bogatą w błonnik oraz odpowiednio dobrane prebiotyki – może być jednym z elementów łagodzenia objawów jelitowych. Nie zastępuje ono innych elementów terapii, ale może stanowić ważne uzupełnienie całościowego podejścia obejmującego dietę, styl życia oraz pracę nad regulacją reakcji organizmu na stres.

Dieta w psychogastroenterologii ma wspierać jelita i głowę jednocześnie. Jeśli zmniejsza objawy kosztem lęku i jakości życia — warto ją przemyśleć na nowo.

Jak mikrobiota wpływa na objawy jelitowe i reakcję organizmu na stres?

Zaburzenia równowagi mikrobioty jelitowej mogą sprzyjać zwiększonej reaktywności przewodu pokarmowego. U części osób wiążą się z gorszą tolerancją bodźców, nasileniem objawów po stresie oraz trudnością w „wyciszeniu” reakcji jelitowych.

W praktyce oznacza to, że mikrobiota może wzmacniać lub łagodzić reakcje organizmu na stres i napięcie, wpływając zarówno na objawy jelitowe, jak i na ogólne samopoczucie.

Dlaczego probiotyk to nie zawsze psychobiotyk?

Nie każdy probiotyk wykazuje działanie w obszarze osi mózg-jelita. Wpływ na układ nerwowy jest cechą **konkretnych szczepów**, a nie całej grupy preparatów. Dlatego dobór probiotyku w kontekście objawów jelitowych powiązanych ze stresem powinien uwzględniać dane naukowe dotyczące danego szczepu. W praktyce oznacza to, że skuteczność nie zależy od „siły” preparatu, liczby szczepów czy wysokiej dawki, lecz od jego **ukierunkowanego działania**.

PSYCHBIOTYKI I PREBIOTYKI W ZABURZENIACH OSI JELITO-MÓZG

SZCZEP / KOMPOZYCJA	KIEDY MOŻE BYĆ POMOCNY?	PRZEGLĄD BADAŃ
<i>L. plantarum</i> 299v	Gdy dominują: ból brzucha, wzdęcia, biegunka, zaparcia, uczucie niepełnego wypróżnienia, a objawy jelit nasilają się pod wpływem stresu.	Badania pokazują, że szczep ten może zmniejszać ból brzucha i wzdęcia, poprawiać rytm wypróżnień oraz wspierać jakość życia u osób z IBS. W jednym z badań obserwowano też obniżenie poziomu kortyzolu (Andersson i wsp., 2016; Nobaek i wsp., 2000; Niedzielin i wsp., 2001; Ducrotté i wsp., 2012; Kramer i wsp., 2021).
<i>B. lactis</i> W52, <i>L. brevis</i> W63, <i>L. casei</i> W56, <i>L. lactis</i> W19 i W58, <i>L. acidophilus</i> W37, <i>B. bifidum</i> W23, <i>B. lactis</i> W51, <i>L. salivarius</i> W24	Gdy dominuje: stres, napięcie, niepokój, objawy jelitowe nasilające się w stresie, obniżony nastrój.	Badania wskazują, że ten zestaw szczepów może zmniejszać objawy jelitowe związane ze stresem, wspierać równowagę emocjonalną, obniżać poziom kortyzolu i łagodzić objawy lękowo-depresyjne (Dao i wsp., 2021; Steenbergen i wsp., 2015; Chahwan i wsp., 2019; Johnson i Steenbergen, 2025).
<i>L. helveticus</i> Rosell®-52 i <i>B. longum</i> Rosell®-175	Gdy oprócz objawów jelitowych pojawia się: obniżony nastrój, napięcie, gorsza tolerancja stresu, ruminacje, a także gdy chcesz wspierać barierę jelitową.	Badania pokazują, że te szczepy mogą zmniejszać ból brzucha, wzdęcia i zaburzenia wypróżnień, a także poprawiać samopoczucie, jakość życia, regulację emocji i wspierać funkcje poznawcze, zwłaszcza w stresie (Dion i wsp., 2018; Messaoudi i wsp., 2011; Kazemi i wsp., 2019).
<i>B. breve</i> CCFM1025	Gdy dominuje obniżony nastrój, objawy depresyjne, większa reaktywność na stres, zaburzenia snu oraz współistniejące dolegliwości jelitowe.	W badaniu klinicznym u pacjentów z dużą depresją szczep <i>B. breve</i> CCFM1025 oceniano jako potencjalny psychobiotyk wpływający na objawy depresyjne, mikrobiotę jelitową i metabolizm tryptofanu. W badaniach wskazuje się również na jego potencjał w poprawie jakości snu (Tian P, Chen Y, Zhu H, et al. <i>Bifidobacterium breve</i> CCFM1025 attenuates major depression disorder via regulating gut microbiome and tryptophan metabolism: A randomized clinical trial. <i>Brain Behav Immun.</i> 2022;100:233-241).
<i>L. gasseri</i> CP2305	Gdy dominuje przewlekły stres, napięcie, zmęczenie, gorsza jakość snu, wybudzenia oraz objawy jelitowe nasilane stresem.	Badania z udziałem osób narażonych na przewlekły stres wskazują, że <i>L. gasseri</i> CP2305 może wspierać stan psychiczny, jakość snu i regulację mikrobioty jelitowej. Metaanaliza RCT sugeruje korzystny wpływ CP2305 na jakość snu u dorosłych z łagodnym lub umiarkowanym stresem. (Nishida, K.; Sawada, D.; Kuwano, Y.; Tanaka, H.; Rokutan, K. Health Benefits

		of <i>Lactobacillus gasseri</i> CP2305 Tablets in Young Adults Exposed to Chronic Stress: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. <i>Nutrients</i> 2019, 11, 1859).
<i>L. plantarum</i> P8	Gdy problemem jest stres, napięcie, lęk, pogorszenie koncentracji, przeciążenie psychiczne i spadek funkcji poznawczych.	W randomizowanym, podwójnie zaślepionym badaniu u dorosłych narażonych na stres <i>L. plantarum</i> P8 wiązał się ze zmniejszeniem wybranych objawów stresu i lęku oraz poprawą pamięci i funkcji poznawczych. W polskich źródłach aptecznych nie ma jednoznacznych informacji o dostępności tego szczepu jako preparatu na rynku aptecznym (Lew LC, Hor YY, Yusoff NAA, et al. Probiotic <i>Lactobacillus plantarum</i> P8 alleviated stress and anxiety while enhancing memory and cognition in stressed adults: A randomised, double-blind, placebo-controlled study. <i>Clin Nutr.</i> 2019;38(5):2053-2064).
<i>L. plantarum</i> JYLP-326	Gdy dominuje lęk sytuacyjny, napięcie egzaminacyjne, bezsenność, objawy lękowo-depresyjne i duża reaktywność na stres.	W badaniu u studentów z lękiem egzaminacyjnym <i>L. plantarum</i> JYLP-326 wiązał się ze zmniejszeniem objawów lęku, depresyjności i bezsenności, prawdopodobnie poprzez modulację mikrobioty jelitowej i metabolitów kałowych (Zhu R, Fang Y, Li H, et al. Psychobiotic <i>Lactobacillus plantarum</i> JYLP-326 relieves anxiety, depression, and insomnia symptoms in test anxious college via modulating the gut microbiota and its metabolism. <i>Front Immunol.</i> 2023;14:1158137. Published 2023 Mar 23).
GOS – galaktooligosacharydy	Gdy potrzebne jest łagodne wsparcie mikrobioty, szczególnie przy niskiej podaży błonnika, zaburzonej regularności wypróżnień lub dużej reaktywności jelit na stres.	GOS mogą wspierać rozwój korzystnych bakterii jelitowych, produkcję SCFA oraz funkcję bariery jelitowej. W części badań obserwowano również wpływ na reakcję organizmu na stres (Kazemi i wsp., 2019).

Mikrobiota jako element szerszego planu regulacji

Wpływ mikrobioty na oś mózg–jelita najlepiej rozpatrywać jako część całościowego podejścia. Dieta, sen, rytm dnia, aktywność fizyczna i techniki regulacji układu nerwowego tworzą środowisko, w którym mikrobiota może wspierać adaptację organizmu.

Psychobiotyki nie działają w oderwaniu od tych czynników, ale mogą wzmacniać efekty pracy nad regulacją i stopniowym obniżaniem reaktywności organizmu.

Do najlepiej przebadanych należą m.in.:

- ***Lactobacillus helveticus* Rosell® - 52**
- ***Bifidobacterium longum* Rosell® - 175**

Warto podkreślić, że działanie psychobiotyczne jest cechą szczepu, a nie rodzaju czy gatunku bakterii. Preparaty zawierające ten sam gatunek, ale inny szczep, mogą nie wykazywać podobnego efektu.

Kiedy warto szukać dalszej pomocy

Czasem mimo starań objawy ze strony przewodu pokarmowego nie ustępują lub zaczynają coraz bardziej wpływać na codzienne życie. Jeśli dolegliwości utrzymują się przez dłuższy czas, nasilają się lub utrudniają pracę, naukę czy relacje z innymi, warto rozważyć skorzystanie z pomocy specjalisty.

Objawy, których nie należy ignorować

Niektóre objawy wymagają konsultacji lekarskiej, nawet jeśli wcześniej były już diagnozowane dolegliwości czynnościowe. Należą do nich m.in. niezamierzona utrata masy ciała, krew w stolcu, silny lub narastający ból brzucha, długotrwałe biegunki lub zaparcia oraz ogólne osłabienie czy gorączka.

Gdy objawy zaczynają przejmować kontrolę nad codziennością

Jeśli dolegliwości jelitowe wpływają na decyzje związane z wyjściem z domu, jedzeniem poza domem, pracą lub kontaktami społecznymi, może to być sygnał, że potrzebne jest dodatkowe wsparcie.

Kto może pomóc i kiedy warto zgłosić się po dodatkowe wsparcie

Psychogastroenterolog może pomóc zrozumieć związek między stresem, emocjami a objawami ze strony jelit. W niektórych sytuacjach pomocna bywa również konsultacja psychiatryczna, szczególnie gdy pojawiają się nasilone objawy lękowe lub obniżony nastrój, oraz psychoterapia, która może wspierać naukę skutecznych sposobów radzenia sobie z objawami i stresem. Warto także rozważyć konsultację z dietetykiem lub psychodietetykiem, który pomoże dopasować sposób żywienia do objawów oraz wesprze w budowaniu zdrowej relacji z jedzeniem.

Współpraca kilku specjalistów często pozwala spojrzeć na problem szerzej i dobrać strategię najlepiej dopasowaną do danej osoby. Wczesne sięgnięcie po wsparcie może pomóc przerwać błędne koło objawów, stresu i nadmiernych ograniczeń w jedzeniu. Może także ułatwić lepsze zrozumienie reakcji własnego organizmu i czynników, które nasilają lub łagodzą dolegliwości. Dzięki temu łatwiej stopniowo odzyskiwać poczucie kontroli nad codziennym funkcjonowaniem i podejmowanymi wyborami.

Wsparcie specjalistów może również pomóc w budowaniu bardziej elastycznego podejścia do jedzenia oraz zmniejszeniu lęku związanego z objawami. Dla wielu osób ważne jest także poczucie, że ich doświadczenia są traktowane poważnie i że istnieją konkretne sposoby radzenia sobie z trudnościami. Z czasem takie wsparcie może przełożyć się na większy komfort życia oraz większą swobodę w codziennych aktywnościach.



BIBLIOGRAFIA

- [1] Krynicka P, Koulaouzidis G, Marlicz W, Koulaouzidis A. Innovations in the diagnosis, treatment, and management of disorders of gut-brain interaction (DGBI). *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2025;19(6):657-670. doi:10.1080/17474124.2025.2508967
- [2] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. *Gut*. 1999;45 Suppl 2(Suppl 2):II1-II5. doi:10.1136/gut.45.2008.ii1
- [3] Guadagnoli L, Heathcote LC, Van Oudenhove L, Elsenbruch S, Keefer L. The psychobiological model of disorders of gut-brain interaction: introduction of a novel, integrated, and testable model. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2025;10(11):1041-1052. doi:10.1016/S2468-1253(25)00205-5
- [4] Riehl ME, Kinnucan JA, Chey WD, Stidham RW. Nuances of the psychogastroenterology patient: A predictive model for gastrointestinal quality of life improvement. *Neurogastroenterol Motil*. 2019;31(9):e13663. doi:10.1111/nmo.13663
- [5] Keefer L, Ballou SK, Drossman DA, Ringstrom G, Elsenbruch S, Ljótsson B. A Rome Working Team Report on Brain-Gut Behavior Therapies for Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2022;162(1):300-315. doi:10.1053/j.gastro.2021.09.015
- [6] Dave PN, Kinsinger S. Digital and Conventional Behavioral Therapies for Neurogastroenterology and Motility Disorders. *Curr Gastroenterol Rep*. 2025;27(1):57. Published 2025 Aug 4. doi:10.1007/s11894-025-01007-0
- [7] Vasant DH, Lal S. Recent Advances in the Management of Severe Gastrointestinal Dysmotility. *Clin Exp Gastroenterol*. 2021;14:163-172. Published 2021 May 10. doi:10.2147/CEG.S249877
- [8] Goodoory VC, Khasawneh M, Thakur ER, et al. Effect of Brain-Gut Behavioral Treatments on Abdominal Pain in Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Gastroenterology*. 2024;167(5):934-943.e5. doi:10.1053/j.gastro.2024.05.010
- [9] Marchese SH, Taft TH. The synthesis of the psychosocial and the physiological aspects of chronic digestive disease is at a crossroads. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2025;10:1. Published 2025 Jan 6. doi:10.21037/tgh-24-102
- [10] Priego-Parra BA, Remes-Troche JM. Bidirectional relationship between gastrointestinal cancer and depression: The key is in the microbiota-gut-brain axis. *World J Gastroenterol*. 2024;30(48):5104-5110. doi:10.3748/wjg.v30.i48.5104
- [11] Mi J, Morys J, Nowacka-Chmielewska M, Burek M. The role of microbiome in gut-brain-axis dysbiosis causing depression: From mechanisms to treatment. *Int Rev Neurobiol*. 2025;180:189-244. doi:10.1016/bs.irn.2025.03.006
- [12] Greywoode R, Szigethy E. Behavioral Digital Therapeutics in Gastrointestinal Conditions: Where Are We Now and Where Should We Go?. *Gastroenterol Clin North Am*. 2022;51(4):741-752. doi:10.1016/j.gtc.2022.07.011
- [13] Yu RL, Weber HC. Irritable bowel syndrome, the gut microbiome, and diet. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2025;32(3):102-107. doi:10.1097/MED.0000000000000905
- [14] Dale HF, Lied GA. Gut microbiota and therapeutic approaches for dysbiosis in irritable bowel syndrome: recent developments and future perspectives. *Turk J Med Sci*. 2020;50(SI-2):1632-1641. Published 2020 Nov 3. doi:10.3906/sag-2002-57
- [15] Mazzawi T. Gut Microbiota Manipulation in Irritable Bowel Syndrome. *Microorganisms*. 2022;10(7):1332. Published 2022 Jun 30. doi:10.3390/microorganisms10071332
- [16] Fairlie T, Shah A, Talley NJ, et al. Overlap of disorders of gut-brain interaction: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2023;8(7):646-659. doi:10.1016/S2468-1253(23)00102-4
- [17] Holtmann G, Moniruzzaman M, Shah A; Australian Gastrointestinal Research Alliance (AGIRA); NHMRC Centre for Research Excellence in Digestive Health. Decoding the Gut-Brain Axis: A Journey toward Targeted Interventions for Disorders-of-Gut-Brain Interaction. *Dig Dis*. 2025;43(3):257-265. doi:10.1159/000543845

- [18] Ballou S, Feingold JH. Stress, Resilience, and the Brain-Gut Axis: Why is Psychogastroenterology Important for all Digestive Disorders?. *Gastroenterol Clin North Am.* 2022;51(4):697-709. doi:10.1016/j.gtc.2022.07.001
- [19] Nee J, Lembo A. Review Article: Current and future treatment approaches for IBS with diarrhoea (IBS-D) and IBS mixed pattern (IBS-M). *Aliment Pharmacol Ther.* 2021;54 Suppl 1:S63-S74. doi:10.1111/apt.16625
- [20] Lacy BE. Review article: an analysis of safety profiles of treatments for diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;48(8):817-830. doi:10.1111/apt.14948

Psychobiotyki Twoją siłą spokoju

Suplement diety



SANPROBI® IBS

1 kapsułka = 10 mld żywych szczepów:
Lactiplantibacillus plantarum 299V



SANPROBI® Barrier

1 kapsułka = kompozycja 9
żywych szczepów bakterii, m.in:
Bifidobacterium lactis W52
Lactobacillus brevis W63
Lactobacillus casei W56



SANPROBI® Stress

1 kapsułka = 3 mld żywych szczepów:
Lactobacillus helveticus Rosell® - 52
Bifidobacterium longum Rosell® - 175

SANPROBI.PL



Zeskanuj kod QR
i dowiedz się więcej
o psychobiotykach



Psychogastroenterologia

poradnik dla pacjentów

Czy stres może wpływać na jelita? Dlaczego w trudniejszych momentach częściej pojawiają się bóle brzucha, wzdęcia, biegunka lub zaparcia? Dolegliwości ze strony układu pokarmowego mają zwykle wiele przyczyn — od diety i mikrobioty po wrażliwość jelit, hormony i rytm dnia. Stres nie musi być źródłem problemu, ale potrafi nasilać objawy, ponieważ jelita i układ nerwowy są ze sobą ściśle powiązane. Ten poradnik pomoże Ci zrozumieć te zależności i wprowadzić proste, praktyczne kroki, które wspierają układ pokarmowy na co dzień.



stowarzyszenie
AKTYWNI PRZECIWKO
D E P R E S J I