

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO V LJUBLJANI

DIPLOMSKA NALOGA

UJETNICA HRANE
ŠTUDIJA PRIMERA

Mentor: doc. dr. Milko Poštrak
Somentor: doc. dr. Nino Rode

Ljiljana Kodelja

Ljubljana, 2013

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Ljiljana Kodelja

Naslov diplomske naloge: Ujetnica hrane

Kraj: Ljubljana

Leto: 2013

Št. strani: 140

Št. slik: 0

Št. tabel: 10

Št. bibl. opomb: 1

Št. prilog: 1

Št. grafov: 0

Mentor: doc. dr. Milko Poštrak

Somentor: doc. dr. Nino Rode

Deskriptorji: hrana, samopodoba, anoreksija, bulimija, mladostnik, mladostništvo, dejavniki odraščanja, tveganje, proces pomoči mladostniku in družini.

Povzetek: Motnje hranjenja so kompleksna motnja, ki zahteva mnogo globlji vpogled v samo dogajanje pri posamezniku; lahko jih označimo za globok izraz čustvene stiske, ki posledično odsevajo posameznikovo stanje duševnega zdravja. Vpliv medijev ni edini dejavnik, ki vpliva na nastanek psihičnih motenj. Vzroke za pojav motenj hranjenja, kjer poznamo več oblik, lahko iščemo že v družinskem okolju, kjer se je razvil odnos do hrane, in pa predvsem, kako so se v družini zadovoljevale čustvene potrebe. Še pomembneje pa je, ali je posameznik imel v družini možnost se pogovarjati in razpravljati o čustvih, ki so v njem prisotni, ter kaj sledi takemu čustvu. Če družina in njeno okolje niso sposobni slediti razvojnim potrebam posameznika, nastanejo psihični konflikti in v taki družini posameznik ni zmožen graditi pozitivne samopodobe.

Tak posameznik poišče hrano, ki ni več samo hrana, ampak način sporočanja nastale stiske. Sporočilo starša otroku »v redu si« je temelj za vse življenje.

V diplomski nalogi sem obravnavala primer dekleta, ki ima motnje hranjenja, njena začetna diagnoza je bila anoreksija, ki se je razvila v bulimijo.

V teoretičnem delu sem predstavila pomembne elemente, ki vplivajo na pojav motenj hranjenja pri mladostniku. Osredotočila sem se tudi na obliko pomoči in pri tem na vlogo socialnega delavca v samem procesu pomoči, ki jo nudi mladostniku. Pri tem

sem izpostavila vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika, kjer je najpomembneje, da se mladostnika sliši in da je slišan.

V empiričnem delu sem poskušala s pomočjo kvalitativne raziskave (študija primera) raziskati, kako se kažejo znaki motenj hranjenja, kakšno vlogo so pri tem imeli njena družina, šola in vrstniki, ter kako se je ob vsem tem kazala njena samopodoba. Poskušala sem izpostaviti tudi njeno doživljanje lastne bolezni ter pri vsem tem izpostaviti vire moči, ki bi lahko pomagali pri njenem okrevanju.

Title: Food prisoner

Descriptors: food, self-esteem, anorexia, bulimia, adolescent, adolescence, adolescence factors, risks, helping process to adolescent and family

Summary: An eating disorder is a complex problem entailing a more comprehensive analysis of the adolescent himself/herself. Eating disorders may be characterised as a profound expression of emotional distress and consequently, a reflection of the person's state of mental health. The influence of media is not the only factor triggering psychological disorders. Causes for eating disorders – which come in many forms – may be sought already in the family environment, i.e. where the relationship to food has developed and principally, in relation to how emotional needs have been satisfied. However, the fact whether a person has had the possibility to talk within the family about his/her emotions and what any such emotion leads to, seems even more important. When the family and its environment is incapable of following the development needs of an individual, psychical conflicts arise and such an individual is unable to build positive self-esteem within the family.

This individual thus seeks food, which is no longer just food, but also a means of signalling his/her distress. Parents' message to a child: "You are fine." represents the foundation for the rest of the child's life.

This thesis examines a case of a girl with an eating disorder. Her initial diagnosis was anorexia, which escalated into bulimia.

Important elements influencing the occurrence of eating disorders in an adolescent are presented in the theoretical part. The focus is also placed on the form of help as well as the role of a social worker in the helping process to the adolescent, where it

is important to establish a healthy working relationship and personal contact, through which such an adolescent is listened to as well as heard.

By applying qualitative research method (a case study) in the empirical part, research focused on the signs of an eating disorder, provided insight into the role her family, school and peers have played in her illness, and showed how she displayed her self-esteem.

Moreover, the thesis strives to emphasise her own experience of the illness, and in doing so, also stress the sources of help that could contribute to her recovery.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO V LJUBLJANI

DIPLOMSKA NALOGA

UJETNICA HRANE
ŠTUDIJA PRIMERA

Mentor: doc. dr. Milko Poštrak
Somentor: doc. dr. Nino Rode

Ljiljana Kodelja

Ljubljana, 2013

SONG ON 23TH OF DECEMBER

The end of hell has come

But new suffer arrived

I thought that I all have done

But no, my hope just died.

Where can I hide, when can I stop?

Eating myself, my mind, my health

Everyday not just a single fallen drop

I don't care for all wealth.

Soul was taken by the Jesus Son

No god for me there exist and help

No life inside my crippled body; just a lovely gun

Waits and hides for graceful help

The mind of happy people is wicked n'sick too blind to see

Dreadful world

Ugly hating people for whom I my force exhausted

And cold.

(Lejina pesem)

PREDGOVOR

Polovico sveta obvladuje lakota, druga polovica pa se ukvarja s samim načinom prehranjevanja. In prav s tem, kako, koliko in predvsem kaj jesti, se zadnje desetletje ukvarjajo tako zdravniki kot psihologi. Predvsem ko se bližata pomlad in poletje je zunanji videz tako ženskam kot moškim zelo pomemben. Kamorkoli se ozreš, so reklame, revije, polne receptov, kako doseči vitkost. Očitno se je težav z debelostjo lažje rešiti na tak način, čeprav je učinek kratkoročen in za telo praviloma škodljiv.

Sama sem se v času, ko sem pisala diplomsko, srečala s tako imenovanimi »recepti«, kako se znebiti odvečnih kilogramov.

Najbolj me je zmotilo, ker se nihče v teh »receptih« ne sprašuje, zakaj prihaja do načrtnega hujšanja oziroma prenašanja in posledično načrtnega bruhanja, zakaj imajo ljudje težave z načinom prehranjevanja, s tem posledično pa pride do motenj hranjenja, ki bi jih želela v svoji diplomski nalogi tudi predstaviti s študijo primera v empiričnem delu.

V teoretičnem delu sem želela predstaviti področja, ki so povezana z motnjami hranjenja, saj sem mnenja, da so pomembna za lažje prepoznavanje in razumevanje tako oseb, ki imajo motnje hranjenja, kot same »boleznice«.

Ko izbira hrane in način prehranjevanja postaneta 24-urna zaposlitev dotične osebe in je prva med prednostmi. Ko sta psihično in fizično počutje posameznice ali posameznika odsev števil na tehtnici, količine užite in pravočasno odvajane hrane uspešnega ali neuspešnega samodiscipliniranja zadostnega števila pretečenih kilometrov ...

Ko se oseba ujame v kletko lastnih zahtev do sebe (in do drugih) in je ves čas namenjen njihovemu izpopolnjevanju, je znak za alarm.

Na prvem mestu bi s svojo diplomsko nalogo želela vsem, ki imajo težave, in vsem tistim, ki pridejo v stik s tako osebo, sporočiti, naj jim predvsem stojijo ob strani, kajti zelo veliko jim pomenijo besede, kot so »skrbim te«, in s tem se lahko naredi zelo veliko.

Drugo sporočilo diplomske naloge je, da so motnje hranjenja znak za stisko in niso vzroki nečesa, zato je treba najstnika POSLUŠATI, GA SLIŠATI, kajti največ teh znakov motenj se pojavi v času pubertete, ki je zelo čustveno nabito obdobje tako za najstnika kot starše.

In tretje sporočilo, ki je zame, za moje osebno življenje zelo pomembno: SPREJETI SE TAKŠNEGA, KAKRŠEN SI, kar se gradi že v zgodnjem otroštvu. Vsak otrok in

pozneje najstnik je edinstven, poseben na svoj način in od vsakega se lahko marsikaj naučiš.

Zato bi se na prvem mestu zahvalila dekletu, ki mi je služila za primer, za ves čas, ki mi ga je namenila in za vse gradivo, ki mi ga je zaupala, kajti brez nje te diplomske naloge ne bi bilo. S svojo življenjsko zgodbo mi je za mnoga neodgovorjena vprašanja odprla oči. HVALA!

Zahvala gre tudi mojemu mentorju Milku Poštraku in somentorju Ninu Rodetu za vse »debate« v času študija in vso podporo tako s svojim znanjem kot razumevanjem pri pisanju diplomske naloge.

Neizmerna zahvala pa tudi mojemu možu in hčerama, ki so mi med študijem kot pisanjem diplomske naloge stali ob strani in me podpirali.

Posebna zahvala tudi Tamari in Miji za pomoč pri pisanju diplomske naloge.

VSEBINA

1. TEORETIČNI UVOD	7
1.1 MOTNJE HRANJENJA	7
1.1.1 KO HRANA NI VEČ SAMO HRANA	7
1.1.2 ZGODOVINA PROUČEVANJA MOTENJ HRANJENJA	10
1.1.3 KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?	12
1.1.4 VZROKI MOTENJ HRANJENJA	15
1.2 SAMOPODOBA	19
1.2.1 OBLIKOVANJE SAMOPODOBE	21
1.2.2 RAZVOJ SAMOPODOBE	25
1.2.3 POZITIVNA IN NEGATIVNA SAMOPODOBA	28
1.2.4 POZITIVNA SAMOPODOBA	30
1.2.5 NEGATIVNA SAMOPODOBA	32
1.3 VRSTE MOTENJ HRANJENJA	35
1.4 ADOLESCENCA (MLADOSTNIŠTVO)	44
1.4.1 DEJAVNIKI ODRAŠČANJA	51
1.5 OBLIKA POMOČI	58
1.5.1 PONUDBA POMOČI	69
1.5.2 POMEN SOCIALNEGA DELA PRI OBRAVNAVI MOTENJ HRANJENJA	70
2. PROBLEM	78
2.1 KAKO SEM PRIŠLA V STIK Z OSEBO Z MOTNJO HRANJENJA	79
3. METODOLOGIJA	80
3.1 VRSTA RAZISKAVE	80
3.2 SPREMENLJIVKE	81
3.3 MERSKI INSTRUMENT	81
3.4 POPULACIJA	81
3.5 ZBIRANJE IN UREJANJE PODATKOV	81
3.6 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	82
4. REZULTATI	85
5. RAZPRAVA	98
6. SKLEPI	105
7. PREDLOGI	107

8. LITERATURA IN VIRI.....	109
8.1 LITERATURA.....	109
8.2 INTERNETNI VIRI.....	113
9. PRILOGA.....	115
10. POVZETEK.....	135

1. TEORETIČNI UVOD

1.1 MOTNJE HRANJENJA

1.1.1 KO HRANA NI VEČ SAMO HRANA

Hrano potrebujemo za preživetje. To je dejstvo, do tukaj preprosto razumljivo, kar potrdi tudi Mrevlje (1995: 26):

»Hrana je vse povsod prisotna, dandanes na vsakem koraku, vsaka situacija je primerna za uživanje hrane, namesto rednih obrokov in 'starih' pravil (npr. da ni vljudno jesti na javnem mestu, cesti, ipd.) ljudje neprestano nekaj žvečimo, grizljamo, prigrizujemo, 'pikamo' in podobno.«

Pa vendar hrana ni nujna le za obstoj in delovanje vseh telesnih funkcij, torej ne jemo samo zato, da bi zadovoljili fizično lakoto, ampak tudi iz užitka. S hrano je povezanih veliko občutkov, osebnih situacij, spominov in družbenih norm, kar vse, poleg lakote, vpliva na to, kaj in koliko jemo.

Človek se z rojstvom znajde v svetu raznovrstnih potreb. Sprva lahko te potrebe zadovoljuje s pomočjo drugih ljudi, v času razvoja in zorenja pa postaja pri njihovem zadovoljevanju vedno bolj samostojen. Zadovoljitev fizioloških potreb, med njimi tudi potrebe po hranjenju, je nujna za preživetje. Že od prvih dni življenja je hrana simbol skrbi in ljubezni. Že od rojstva s hranjenjem vzpostavljamo pomemben odnos z mamo – dojenček z mlekom ne dobiva le fizične hrane za preživetje, ampak mu hranjenje pomeni tudi stik z materjo, nežnost, varnost. Ta odnos med hranjenjem (mama-otrok) se pogosto enači z ljubeznijo, na kar kažejo številni pregovori (na primer »Ljubezen gre skozi želodec.«). Zadovoljitev psihičnih potreb pa zagotavlja psihološko ravnotežje. Hrana in hranjenje v celotnem obdobju otroštva ostajata pomemben vir komunikacije, saj starši prek hrane posredujejo svoje stališče in vrednote (»pridni otroci vse pojedó«), jo uporabljajo kot sredstvo nagrajevanja (»če boš vse pojedel, se boš lahko igral«) in kaznovanja (»ne maram te, ker se grdo obnašaš pri mizi«). Tako starši obvladujejo svoj odnos z otrokom. Otrok tako že zelo zgodaj vključi hrano v doživljanje odnosov z zanj pomembnimi ljudmi (Čibej, 1998).

Hrana je simbol otroštva – nezaveden, a tisočkrat utrjen spomin na tolažbo in občutek ugodja in užitka, ki ga omogoča, spodbuja in dovoljuje človek, ki je otroku v njegovi bivanjski in čustveni odvisnosti najbližji (Tomori, 1995).

Že med dojenčki lahko opazimo razlike, in sicer eni pojedjo več, drugi manj. Ko pa ljudje rastemo, obstajajo pri hranjenju še večje razlike med nami. Kako, kdaj in koliko hrane spravimo vase. Nekateri pojedjo več hrane kot drugi, enim se to pozna na teži bolj, drugim manj, imamo pa tudi različne fizične in druge potrebe po hrani. Včasih gredo ljudje s tem, da jedo preveč ali premalo, tako daleč, da škodujejo svojemu zdravju.

Siti smo, končali smo obrok, pa še zaužijemo grižljaj, dva, pojemo ostanek kosila in še sladico za boljše počutje, vrnemo se še v kuhinjo in še nekaj iščemo, damo grižljaj v usta, gremo iz kuhinje in se tja znova vračamo, dokler ni čas za večerjo. Zakaj ne moremo reči hrani NE?!

Hrano si skrbno in z veliko ljubeznijo pripravimo, si jo lepo postrežemo in sedemo za mizo. Najprej si hrano pogledamo, jo povohamo in nesemo v usta, kjer jo z občutkom počasi žvečimo in okušamo ter jo počasi pogoltujemo. Ob tem se hranimo z vsemi čutili, ki jih imamo, in tudi občutek sitosti zadovolji vsa čutila. Telo se počasi hrani, se zadovoljuje in postopoma zaznava občutek sitosti, tako pa si določa mejo med občutkom lakote in sitosti. Med hranjenjem smo pozorni le na obrok, ki je pred nami, druge misli pa poskušamo odmisлити in se posvetiti samo obroku. V dnevnem ritmu je treba ločiti občutek žeje in lakote. Če nismo pozorni na majhne dražljaje lakote, se njihova intenziteta poveča in čutimo veliko lakoto, ki jo potešimo z zelo veliko količino hrane. S krepitvijo občutljivosti za občutek lakote jo bomo začutili prej, prej zaužili hrano, ki bo količinsko manjša. Občutek lakote je včasih zelo težko zaznati, občutimo, da telesu nekaj manjka. Ta manjkajoča potreba je lahko potreba po ljubezni, varnosti, sprejetosti ... Človek lahko to manjkajočo potrebo zadovolji s hrano, čeprav lakote v resnici sploh ni čutil. Manjkajočo potrebo poteši s hrano, ki jo največkrat nekontrolirano vnaša v svoje telo. Nima meje, ko se svojega vedenja zave, postane do njega kritičen in obsojajoč. V telesu se pojavlja občutek med nepotešeno potrebo in občutek kritičnosti do prevelikega vnosa hrane, manjka pa realna objektivna ocena občutka.

(http://www.ringaraja.net/clanek/debelost-zakaj-ne-moremo-hrani-reci-ne_4281.html?page=1)

Če v prej omenjenem odnosu med hranjenjem (mama-otrok), ki ga enačimo z ljubeznijo, pride do motenj ali težav, hrana pozneje pri posamezniku ne pomeni le sredstvo njegovega obstoja, temveč se ji začne pripisovati predvsem pomen zagotavljanja psihičnega obstoja (<http://www.aktivni.si/psihologija/ko-hrana-prevzame-nadzor-nad-zivljenjem>).

Posameznik se v duševni stiski, s katero se sreča na svoji življenjski poti, zateče k regulaciji hranjenja, ker ne zna drugače izraziti stisko. In ta motnja hranjenja, kot pravi Švab (1998: 18):

»Razumemo jo kot zaplet na poti iskanja in ne le kot motnjo, bolezen«, mu pomaga preživeti nevzdržno situacijo. In seveda, v primerih razvitih oblik hranjenja posamezniku problematika omogoča osnovni mehanizem, s katerim obvlada oziroma nadzoruje svojo duševno doživljanje in posledično organizira način, kako živi svoje življenje.

Tako hrana ni več samo hrana, ampak postane simbol naših čustev. Hrana kot tista snov, ki je središče vseh razmišljanj; kje in kako jo zaužiti in jo nato čim prej spraviti iz sebe ali pa, kako se ji upreti. To je 24-urna zaposlitev, preokupacija, celo obsedenost.

Hrana je zelo močno povezana s čustvi, kot so strah, groza, žalost, sram pa tudi veselje. Pomeni izhod, kako se rešiti bolečine ali vhod za vesela čustva. Če se ta povezava ponazori s primeri prehranjevanja:

Kadar je človek žalosten, bo jedel veliko, preveč ali pa zelo malo oziroma skoraj nič. Na simbolni ravni bi lahko dejali, da v prvem primeru, ko je veliko, sprejema čustva, a jih v sebi ne zna predelati, le vnaša jih, nato pa ne ve, kaj in kako z njimi.

V drugem primeru pa jih strogo zavrača. Seveda se vse to dogaja na nezavedni ravni. In ko pogledamo človeka, ki se prenažeda ali strada, zunanji znaki pomenijo izraz neke globoke stiske in razbolelosti v njegovi notranjosti.

Tako telo simbolizira izjemen napor, kako se ubraniti pred nesprejemljivimi čustvi, jih utišati, zatreti, preglasiti s hrano. Seveda je človekova telesna konstitucija odvisna od genetskih, socialnih, kulturnih dejavnikov, psihičnih dogodkov (stresa, napetosti, celo nasilja, zlorabe), pri čemer pa še ni znanstvenih dokazov, kateri dejavnik pri oblikovanju konstitucije prevladuje.

Jasno pa je, da v trenutkih, ko se človek ne počuti dobro, ko je v stiski in žalosten, začne nezavedno kaznovati svoje telo, tako da se prenaleda ali strada, s tem pa se izogne neprijetnim in bolečim čustvom. In iz tega izhajajo motnje hranjenja, kot so anoreksija, bulimija in prenaledanje, ki nazorno pokažejo, kako je hrana povezana s čustvovanjem (<http://www.aktivni.si/psihologija/hrana-simbol-nasih-custev>).

Dejstvo je, da so vsa čustva zdrava, vsako čustvo ima svojo funkcijo, le da je s tistimi neprijetnimi (na primer krivda, jeza, strah ...) težko opravljati. Če človek tega ne zmore ali ne zna, še ne pomeni, da se čustva znebi, skrije, potlači, ta pa še z večjo močjo vpliva na njegovo življenje in se izraža v obliki raznih motenj, ekstremnih vedenj in podobno.

1.1.2 ZGODOVINA PROUČEVANJA MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja, skupina bolezni, ki je bila še pred kratkim znana le ozkemu krogu posameznikov, je v zadnjih desetletjih prerasla v bolezen moderne dobe, v bolezen, ki je pogosto predstavljena kot nekaj mističnega. Strokovnjaki iščejo dokončno in vsevključujočo razlago, rešitev, ki bi lahko odrešila vse prizadete in jih popeljala v novo, kakovostnejše življenje.

Motnje hranjenja obravnavajo kot bolezen šele zadnjih trideset let. Zanimivo pa je, da je že grški filozof Sokrat v enem od svojih esejev, v katerem je opisoval svojega prijatelja, zapisal: »Je da bi bruhal in bruha, da bi jedel.«

Motnje hranjenja so torej obstajale že vsaj 400 let pred našim štetjem, res pa je, da ne v takih razsežnostih kot danes. Pojavnost motenj hranjenja v zadnjih desetletjih res skokovito narašča.

Prvi znani opis motnje hranjenja z značilnostmi anoreksije je nastal že leta 1669 in ga dolgujemo zdravniku in ministru Johnu Reynoldsu. Znani so še številni drugi primeri iz

bližnje in daljne zgodovine, različni opisi vedenj, stanj in ritualov, ki bi jih danes lahko uvrstili med motnje hranjenja.

Krščanstvo v srednjem veku je uporabljalo rituale hranjenja kot način čaščenja Kristusa in za ženske je stradanje veljalo kot način verske predanosti. Znane so tudi zgodbe svetnic iz srednjega veka, ki so zaradi religioznih ritualov čaščenja umirale od lakote. Katarina Sienska (1347–1380) je zadnja leta svojega življenja uživala samo hostijo (Zaviršek, 1994: 199).

Omembe vredna je zagotovo zgodba »močne device« Wilderfortis iz 10. stoletja, ki jo je njen oče hotel prisiliti v poroko z okrutnim sicilijanskim kraljem in se mu je uprla tako, da se je izstradala do smrti. Njenemu zgledu so sledila še številna druga mlada dekleta, ki so na ta način izražala upor proti takratnim zapovedanim družbenim normam in pravilom.

Znane so tudi zgodbe številnih svetnikov in blaženih, ki izhajajo iz različnih ver (budizem, krščanska in muslimanska vera), vsem pa je skupna določena »manipulacija« s hrano, predvsem v smislu odrekanja oziroma stradanja.

Angleški zdravnik William Gull je leta 1873 opisal vse značilnosti anoreksije, kot jo poznamo danes. Pri bolnici, ki je kljub podhranjenosti odklanjala hrano, je zmotno menil, da gre za pomanjkanje apetita, zato je motnjo imenoval anoreksija (izguba apetita).

Zanimivi pa so tudi zapisi iz konca leta 1944 in začetka leta 1945, ki govorijo o pravi epidemiji nenavadnega vedenja v smislu prenajedanja in bruhanja pri mladih fantih v Berlinu, ki so bili vpoklicani v takrat že tako rekoč poraženo Hitlerjevo vojsko.

Stunkard je leta 1950 opozoril na debele osebe, pri katerih je vzrok težavam s težo kompulzivno prenajedanje, a so njegove opazke prezrli. Tako je ob koncu osemdesetih let Let Spitzer »na novo« poročal o posebni motnji, ki jo je imenoval prisilno prenajedanje. To bolezen so v Angliji kot motnjo hranjenja medicinsko potrdili šele leta 1991. Ker je kot posebna motnja obravnavana šele zadnjih deset let, še ni tako raziskana, kot sta anoreksija in bulimija.

Leta 1972 je Gerald Russel opisal in poimenoval bulimijo, kar pa seveda ne pomeni, da se motnja ni pojavljala že mnogo prej.

(<http://www.aktivni.si/psihologija/hrana-simbol-nasih-custev>)

Danes sociologi in antropologi motnje hranjenja uvrščajo med etnične motnje, za katere je značilno, da so povezane z osebnimi stiskami in konflikti posameznika ter spremembami v družbeno političnem okolju. Preprosto lahko rečemo, da gre pri motnjah hranjenja za preokupacijo s hrano, v ozadju katere je preokupacija s svojim telesom, videzom in težo. Pojavijo se lahko v katerikoli starostni skupini, najpogosteje pa se pojavijo pri mladostnikih, predvsem dekletih, ki doseganje idealne telesne podobe po navadi enačijo s srečo, uspehom in zadovoljstvom. To zmotno mišljenje je tudi posledica medijev, kajti v skoraj vseh revijah za dekleta in ženske so glavne teme pogovorov, člankov in reklam raznovrstne diete, izdelki za hitro hujšanje, za dodatek pa nas z naslovnici opazujejo lepe, vitke, smehljajoče se mladenke, ki nam vzbujajo občutek krivde za vsak odvečen gram naše telesne mase (<http://www.os-danilekumar.si/os-danile-kumar/prehrana/motnje-hranjenja>).

1.1.3 KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?

Motnje hranjenja je kompleksen problem, ki se na zunaj kaže kot neobičajno in škodljivo hranjenje in ravnanje s svojim telesom, na primer prenajedanje, prenajedanje in bruhanje, uporaba odvajal in diuretikov, stradanje, pretirana telovadba. Na globljem nivoju pa je motnja hranjenja vedno odraz neke osebne stiske, nezadovoljstva, trpljenja (Švab, 2000).

Organizacija EDA (Eating Disorders Association) iz Velike Britanije označuje motnje hranjenja kot:

- mehanizem izogibanja, ko oseba vso svojo energijo usmeri na hranjenje z namenom, da se izogne soočanju z drugimi bolečimi stvarmi v njenem življenju;
- način soočanja z življenjem, ki je videti polno nerešenih problemov;
- način izražanja kontrole nad svojim telesom in življenjem, še posebej v tistih situacijah, kjer prizadeta oseba čuti, da jo kontrolirajo drugi;
- reakcija na nerešen stres.

(<http://www.os-danilekumar.si/os-danile-kumar/prehrana/motnje-hranjenja>)

Hrana je nujno potreben del vsakdanjika, gorivo fizičnega razvoja in obstoja. Ko je odnos do nje porušen, ko postane središče človekovih misli, fizično telo pa edini kriterij samovrednotenja, lahko govorimo o motnjah hranjenja. Te imajo več pojavnih oblik.

Opredelimo jih lahko kot moten odnos do hrane in lastnega telesa. Tovrstne motnje je vse težje opredeliti, saj se pod vplivom sprememb v družbi tudi same močno spreminjajo in odražajo podobo časa, v katerem živimo (Benedičič in sod., 1999).

Največkrat omenjene in najbolj poznane so ANOREKSIJA NERVOZA (pretirano zavračanje hrane), BULIMIJA NERVOZA (uživanje velikih količin hrane, ki mu sledi bruhanje ali uporaba odvajal), KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE (uživanje velikih količin hrane in izguba kontrole nad hranjenjem). Vse tri motnje se lahko pri posamezniku prepletajo ali izmenjujejo v različnih obdobjih (Benedičič in sod., 1999).

Vsem oblikam motenj hranjenja je skupno (Rozman, 1998: 112):

- nezadovoljstvo s telesnim videzom (telesna teža nima nič s tem, saj je vedno prevelika);
- s pomočjo diet in intenzivne telesne vadbe si prizadevajo doseči idealno telesno težo;
- uporabljanje različnih načinov za izločanje hrane, ki je že zaužita;
- nesoočanje z raznimi čustvi, na primer jeze, žalosti, sramu, osamljenosti, nizka stopnja samospoštovanja in drugo;
- socialna izoliranost (skrivanje in izogibanje pred drugimi ljudmi);
- zavračanje čustvene bližine, strah pred spolnimi odnosi ...

Vsekakor pa ne moremo govoriti o motnjah hranjenja kot o modni muhi. Motnje hranjenja so odziv na stiske, s katerimi se prizadeti ne zmore ali pa noče soočiti drugače, kot da se zateče k hrani. Tu najde ljubezen, sprejemanje, varnost, spodbudo in svobodo. Ko postane življenje preveč nesmiselno in boleče, začnejo posamezniki posvečati veliko pozornost svoji telesni podobi in prehrani. Tako se izogibajo stiski, ki jo doživljajo zaradi različnih življenjskih dogajanj in sprememb. Osebe z motnjami hranjenja so ujete v »začaran krog« misli in akcij, povezanih s hrano. Nekateri kljub

težavam normalno ali celo zavidljivo dobro funkcionirajo v svojem okolju: so vestni pri delu, uspešno študirajo, radi pomagajo prijateljem v stiski. Drugi pa imajo lahko zaradi zasvojenosti s hrano resne socialne, zdravstvene in psihične probleme: težko se učijo, imajo težave s spanjem in koncentracijo, zapirajo se vase in o svojih stiskah ne želijo govoriti z nikomer. Četudi se obrnejo po pomoč, se nemalokrat zgodi, da naletijo na poenostavljene rešitve in nerazumevanje (Sternad, 2001).

Če oseba poišče pomoč, jo k temu po navadi privede izguba stika s potrebami svojega/svoje (Švab, 1998: 30):

- »fizičnega telesa (potreba po hranjenju, spanju, počitku, gibanju, vodi, zraku, svetlobi, spolnosti, umiritvi);
- duševnosti (prerezana je vez s svojimi čustvi, predvsem jezo, strahom, potrebo po ljubezni, žalostjo in drugo, zaradi česar osebe določenih svojih čustev ne prepoznajo več, kaj šele, da bi se z njimi lahko konstruktivno soočale);
- mentalnosti (prekinjen je stik s potrebo po ovrednotenju izkušenj in vzpostavljanju določenega reda, pojavi se črnogledost in nenehno obsedenost z mislimi o hranjenju in rešitvi ...);
- duhovnega jaza, jedra;
- poglobitvi vase;
- predaji spoznanega naprej (to se opaža kot nezmožnost biti sam s seboj, v miru brez notranjih bojov in napetosti ter kot zapiranje v svoj svet, daleč stran od vseh ljudi, narave in drugo);
- vživljanja v sedanji trenutek (oseba ne more več sprejeti vase lepih izkušenj, saj se počuti notranje preveč umazano: s sramom, gnusom in drugo, ob tem pa ji grozi tudi nevarnost, da bi odrinjene vsebine prišle v zavest).«

Ljudje, ki imajo motnje hranjenja, se doživljajo kot grde, nesposobne in neuspešne. Nikoli niso zadovoljni sami s seboj, pa čeprav določeno nalogo, ki si jo zadajo, še tako dobro opravijo. Zaradi nezadovoljstva s samim seboj so nesamozavestni, se ne spoštujejo in imajo slabo oziroma nizko samopodobo.

1.1.4 VZROKI MOTENJ HRANJENJA

Za vsako prizadeto osebo je splet osebnih vzrokov njene motnje drugačen, vendar lahko temeljne vzroke iščemo v duhu oziroma vrednostnem sistemu, ki se vse bolj izraža v zahodni kulturi. Motnje hranjenja izražajo stisko, ki je posledica duhovne praznine časa, v katerem živimo (Švab, 2000).

Vzrokov, zakaj človek poseže po tako nekonstruktivni obliki reševanja svoje stiske, je več; lahko jih iščemo v genetiki, socialni strukturi, kulturnih pričakovanjih in pritisku družbe, ki teži k vedno bolj idealnemu telesnemu videzu. V zadnjem času pa so psihologi začeli ugotavljati, da ima velik vpliv na motnje hranjenja tudi družina. Predvsem so spoznali, da človek, ki zboli za motnjami hranjenja, prek hrane sporoča in izraža določena težka čustva, ki jih ne zmore ali ne zna predelati oziroma izraziti kako drugače. Zato gre v primeru anoreksije le za simbolno obliko zavračanja hrane, ki pa pomeni zavračanje vseh čustev, ki prihajajo od zunaj. Tako zavračanje hrane pomeni skrajno in edino obliko nadzora oziroma način soočanja s težkimi čutenji, kot so žalost, sram, osamljenost in strah. Pri bulimiji ljudje sicer sprejemajo hrano, sprejemajo čustva od zunaj, vendar jih ne zmorejo predelati in jih tako izbruha oziroma izločijo skupaj s hrano. Vsem različicam motenj hranjenja je torej skupno, da bi omogočile, da naš organizem normalno deluje, temveč postane izrazno sredstvo za nadzor in soočanje s stisko in težkimi čutenji.

Iskanje »povzročitelja« je lahko samo izgovor, da človek ničesar ne spremeni. Ob kazanju s prstom na druge (na primer na družbo ali na odnose s starši v zgodnjem otroštvu) ostaja pasiven in v sebi ne zmore najti moči za soočenje s samim sabo.

Občutki krivde, ki se morebiti pojavijo na drugi strani, ko starši bodisi z opravičevanjem svoje nemoči v zunanjih vzrokih bodisi z obtoževanjem samega sebe, da so »zgrešili« z vzgojo, sebi in otroku odvzamejo še priložnost, da se povežejo in s čustveno aktivnostjo začnejo odstirati masko bolezni.

Bolj kot iskanje vzrokov je tako treba slišati človeka, ki še ne zmore prisluhniti samemu sebi. Kot že omenjeno, imajo tu pomembno vlogo njegovi bližnji, ki se ne ustrašijo klica na pomoč, ko jim njihov mladostnik ali odrasla oseba z motnjo sporoča, naj resno vzamejo čustva, ki se v njih prebujajo ob skrajnih oblikah prehranjevanja. Le tako bodo

zmogli spodbuditi »trpečega«, da v svojem življenju poišče smisel in najde oporo, ki ga bo naučila več kot le zdravega prehranjevanja in mu odprla vrata tudi v kakovostnejše medsebojne odnose.

Takrat pa, ko starši iz kakršnegakoli razloga niso »prisotni« (bodisi sami živijo v svetu alkohola, nasilja in zlorab bodisi zgolj ne zmorejo, nočejo ali ne znajo vzpostaviti stika s svojim otrokom), naj »odsotnost« roditeljev (včasih tudi čisto fizična) ne postane izgovor, da si človek ne poišče sočloveka, ki bo razumel. Razumel tisto, česar še sam ne more. Razumel, kako je hudo biti v kletki samega sebe. Razumel, kar je težko sploh dojeti.

(<http://las.novomesto.si/si/zasvojenost/prehrana>)

Pojav motenj hranjenja v družini je nekaj, česar se starši zelo bojijo. Še posebno težko je sprejeti dejstvo, da otrok kar naenkrat noče več jesti, se sam pripravi do bruhanja. Ob tem se v starših prebudi huda stiska in z njo povezani stres, sram, strah in jeza. Najhujši pa je občutek nemoči in krivde, ko otrok škoduje samemu sebi, mati in oče pa tega ne znata in ne zmoreta ustaviti. Ta občutja po navadi vodijo v še večji nadzor otrokovega prehranjevanja, kaj jé, koliko poje, kdaj je v želji, da bi se njihov otrok začel spet normalno prehranjevati in da zaradi motnje ne bi imel oziroma bi imel čim blažje telesne posledice. Nehote pa spregledajo in ne začutijo otrokovih občutij in stiske, ki jih izraža na takšen način. To pa v otroku še poveča stisko ter občutke krivde in nevrednosti, ki vodijo v še večjo odtujenost in zahajanje v svoj svet. Tako otrok tone vse globlje v svojo bolezen in osamo, kar ima lahko tudi tragične posledice.

Dejavnike, ki vplivajo na motnje hranjenja, lahko razdelimo na tri skupine: biološko-genetske, socio-kulturne in družinske dejavnike.

1. DRUŽINSKI DEJAVNIKI

Kronične telesne in duševne bolezni staršev povzročajo pri otroku in mladostniku občutek negotovosti, nestabilnosti in pomanjkanje varnosti.

Izjava anonimne najstnice: »Moja mama ima hudo sladkorno bolezen. Pogosto je bila zelo bolna in je morala v bolnico. Nikoli nisem vedela, kdaj bo spet 'odšla od mene'. Ves čas sem živela v strahu, da se ji bo kaj zgodilo, saj sem videla, da se tudi oče boji

in je bil torej moj strah utemeljen. Tolažila sem se s hrano. Tako se nisem počutila tako osamljene.« (<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/608/detail.html>)

Podobne posledice ima tudi nefunkcionalen (neustrezen) partnerski odnos v smislu nenehnih prepirov, pretirane nadvlade enega od staršev nad drugim ali celo nasilnosti. Ustrezen partnerski odnos je eden najmočnejših varovalnih dejavnikov za zdrav razvoj otroka (<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/608/detail.html>).

Praviloma posameznik dobi vse rane, ki posledično vodijo v neko deviacijo v odnosu s pomembnimi »drugimi« – starši (Masson, 2007: 373).

2. SOCIO-KULTURNI DEJAVNIKI

Številne značilnosti motenj hranjenja, kot so izrazita razlika v pogostosti pojavljanja motenj glede na spol, starostno obdobje, vse večja pogostost v povezavi z načinom življenja, dokazujejo pomembnost socio-kulturnih dejavnikov na razvoj motenj prehranjevanja. Prvi začetki so v sami družini, nadaljujejo pa se v družbi oziroma kulturi kot odgovor na družbene norme in služijo kot poskus ustrezati idealu zaželenega telesa. Socialne spremenljivke, ki vplivajo na težo, so spol in z njim povezane socialne vloge, naraščanje telesne teže v poteku življenja, etičnost, socialno-ekonomski status, zakonski stan, starševstvo in geografska lokacija (Štraus, 2005). Družine, v katerih se motnje pojavljajo pogostejše, so opisane kot tiste, ki visoko vrednotijo zunanji vtis, gojijo idealizirano podobo, so močne, prepletenih vezi, nejasnih vlog in nediferenciranega ega (Rovšek Nikitovič, 2007) (<http://www.os-danilekumar.si/os-danile-kumar/prehrana/motnje-hranjenja>),

Na splošno smo naučeni, da nismo sami najboljši »razsodniki« lastne vrednosti, ampak da nam morajo drugi določiti, koliko veljamo. Če to sprejmemo in naš občutek lastne vrednosti izhaja le iz tega, kaj drugi menijo o nas, smo prisiljeni delati stvari, ki nas ne osrečujejo, a nas drugi zaradi njih hvalijo. Ženske se uči tudi, da morajo biti občutljive za druge in biti v podporo. Ko teh zahtev ne zmorejo več izpolnjevati, jim je najbližja uteha hrana, ki je edina zadovoljitev njihovih potreb.

Poleg tega jim je hrana »blizu«. Zaradi pogoste vloge gospodinje se veliko njihovega dela vrti okoli hrane (načrtovanje, nakupi, kuhanje, pomivanje, izkazovanje skrbi za

druge s pripravljanjem sladic). Zaradi nenehnih opozoril pred posledicami pa se pogosto gibljejo med dietami, zaskrbljenostjo, kaj lahko pojedjo, in obdobji prenajedanja, ko jim je dovolj prikrajševanja pri hrani. V časopisih in drugih medijih se ženskam daje ambivalentna (nasprotujoča si) sporočila glede hrane. V reklamah je polno namigov, naj preskusijo nove diete, se znebijo celulita, skrbijo za to, da bodo lahko zlezele v »bikinke« ... Na drugi strani pa je ženskam namenjeno kup receptov za pripravo prazničnih kosil, tort in drugih kaloričnih jedi. Predpostavlja se, da bodo ženske kuhale za druge, one pa se bodo odpovedale oziroma brzdale željo po sladkem.

V razvitih delih sveta je problem s preskrbo hrane večinoma že preteklost. Pravzaprav je marsikje hrane več kot dovolj, in prav tam se postavlja kot ideal vitkosti. Raznovrstne industrijske panoge, zlasti farmacevtske in prehranske ali lepotna kirurgija, pa sodobni ženski, ki ves čas misli, da je z njo nekaj narobe, vedno znova ponuja izdelke, ki ji bodo pomagali zakriti, popraviti ali celo odstraniti njene nepopolnosti. »Ženske so v bolj negotovem psihološkem položaju, kar je povezano s slabšim položajem žensk tako socialno kot tudi ekonomsko, zato je z njimi lažje manipulirati.«

Ljudje se s telesom ukvarjajo vedno več in nekateri že prav obsesivno, kakor da si ne bi želeli priznati propadanja in smrti. Zlasti ženske ne želijo izgubiti mladostnega videza in mediji jih poskušajo z raznovrstnimi dietami, telovadbami, masažami, depilacijami, dekoracijami in takšnimi in drugačnimi proizvodi naučiti, kako doseči cilj zaželeno lepega ženskega telesa. V takšni družbi pa celo motnje hranjenja postanejo sprejemljiv način izražanja duševne stiske.

Pomembno vlogo v medijih igra tudi oglaševanje, prek katerega deluje kapital, ki glede na svoj interes ohranja, krepi ali pa celo krha obstoječe odnose in stereotipe. Mediji in prek njih tudi oglaševalci v svet pošiljajo idealne podobe ženskega telesa, ki nimajo veliko skupnega z realnostjo in tako izvajajo svojevrsten pritisk na ženski svet, ki naj bi se tem idealom čim bolj približal.

(http://www.siol.net/novice/poglabljeno/2011/05/kult_lepote_nosilnitekst.aspx)

Hrana postaja pojem, ki se povezuje z zdravjem, privlačnostjo pa tudi discipliniranostjo, samozavestnostjo in uspešnostjo. Nasprotje temu je debelost, ki se ji pogosto pripisuje

osebnostne lastnosti, kot so lenoba, dolgočasnost, neprivlačnost, celo nespodobnost. Vitkost je oboževana in tako rekoč vrednota, debelost pa se ne odobrava in se jo povezuje z nizkim samospoštovanjem. Seveda pa vsaka »težava s hrano« (na primer preobilna večerja, tolaženje s tortico, ko nam je hudo, shujševalne diete, jemanje odvajal ali post kdaj pa kdaj) še ne pomeni motnje hranjenja. Ker motnje hranjenja ločijo od običajnih težav ali nezdravega odnosa do hrane, je resno načeto zdravje (zaradi odnosa do hrane) in občutek ujetosti v »začaran krog« okoli hrane.

3. BIOLOŠKO-GENETSKI DEJAVNIKI

Pomemben dejavnik tveganja je prekomerna telesna teža ob rojstvu in v otroštvu. Debel otrok je tarča posmeha vrstnikov, jeze staršev. Četudi pozneje shujša, je težko popraviti slabo samopodobo, ki si jo je ustvaril o sebi.

Deduje pa se tudi nagnjenost k specifičnim osebnostnim potezam, ki so rizične za razvoj motenj hranjenja. Med njih uvrščamo: perfekcionizem, pretirano storilnost, izrazito pridnost, potrebo po potrjevanju, pohvalah in potrditvah od okolice.

Raziskovanje dejavnikov tveganja za razvoj motenj hranjenja poteka po dveh vzporednih poteh: biološki (genski inženiring in nevrotransmitterske funkcije) in psiho-socio-kulturološki.

Prav na tem mestu bi dodala nekoliko bolj podrobno razlago o SAMOPODOBI, ki se najpogosteje izpostavlja pri motnjah hranjenja.

V družbi, ki nam podaja »10 korakov do popolnosti«, so najbolj ranljivi tisti ljudje, ki imajo zaradi nizke samopodobe slabo razvite kriterije, ki bi opredeljevali njihovo lastno vrednost.

1.2 SAMOPODOBA

»Osebnost je to, kar smo, samopodoba pa to, kar mislimo, da smo« (Musek, 2005: 129).

Posameznik je enkratna in neponovljiva psihofizična celota, ki vse življenje vpija informacije iz okolja, jih na svoj način preoblikuje in si gradi pojem samega sebe. Človek razvija svojo samopodobo že od rojstva naprej in že kot otrok se začne kmalu

zavedati svojih občutkov in čustev. Oblikuje pojmovanje, predstavo in vrednotenje samega sebe. Na tak način oblikuje lastno samopodobo, ki je za vsakega posameznika izrednega pomena, saj to, kako sebe doživljaš, vidiš, čutiš, kako misliš o sebi, vse to vpliva na kakovost našega življenja in s tem povezano zadovoljstvo ter posledično na medsebojne odnose, čustva in vedenje v njem. Izraz samopodoba je prvi omenil ameriški psiholog W. James (1980), ki ga je opredelil kot vse tisto, kar si oseba misli o sebi, da je in ono, kar si želi, da je. Samopodoba ali celovita predstava je podoba, ki jo ima človek o svojem telesu, videzu, zmožnostih in zdravju. Gre za način lastnega dojemanja in vrednotenja sebe, svojih dejanj in lasnega obnašanja.

Vse, kar počnemo v življenju, je vedno pod nekim »vprašajem«, saj se velikokrat sprašujemo, ali je to v skladu z našimi normami, ali to, kar počnemo, to naše dejanje, ali je spodobno: ali se sklada z našim značajem, kulturo, v kateri živimo, družbenimi pričakovanji ... Skratka, kako se bo na naša dejanja in početja odzvala okolica, ki ima pri oblikovanju lastne samopodobe pomembno vlogo. Način odzivanja ožje ali širše okolice posamezniku pove, ali je dober, slab, uspešen ali neuspešen. Tako posameznik oblikuje tudi spoštovanje do samega sebe – samospoštovanje, ki je tesno povezano s samopodobo, saj nam pove, kako smo zadovoljni s sabo, kako se vidimo – pozitivno ali negativno in kako na podlagi tega tudi sebe sprejemamo. Vse to pa vpliva na to, kako si bomo zastavili naloge in cilje, vstopali v odnose z drugimi ljudmi, kako se spopadali z vsemi strahovi, ovirami, na katere naletimo v življenju in kar je najbolj pomembno, kako smo pripravljeni prevzeti odgovornost za naša dejanja. Od samopodobe je odvisna tudi naša stopnja pripravljenosti, da si zastavimo in potem dosežemo cilje. Notranja sreča, kakovostna raven naših odnosov, sposobnost in produktivnost – vse to je odvisno od naše samopodobe (Youngs, 2000: 11).

Kakor boš doživljal sebe, na tak način se boš tudi spoštoval. Številne raziskave nam pokažejo na pozitivno povezavo med samopodobo in samospoštovanjem in trdijo, da naj bi človek z visoko samopodobo imel visoko samospoštovanje in obratno (Kobal, 2003: 21).

Samopodoba oblikuje našo preteklost, ves čas se z njo ukvarjamo v sedanjosti in narekuje nam našo prihodnost. Vendar na to, kakšna bo naša samopodoba, veliko vplivamo mi sami in jo lahko vse življenje spreminjamo, kajti človek z nizko

samopodobo ni nujno obsojen, da bo v svojem življenju nesrečen. Res je, da je samopodoba priučen občutek, toda človek se skozi življenje uči in raste z vsakim najmanjšim korakom, ki prispeva k boljši samopodobi in tukaj igrajo veliko vlogo naša volja, vztrajnost in odločnost. Vendar za vse je potreben čas.

O samopodobi se v današnjem sodobnem svetu, kjer je tempo življenja zelo hiter, zelo veliko govori, se ji posveča veliko pozornosti. Mogoče modna muha?! Kamorkoli pogledaš v revije, na televizijo, spletno stran, vsepovsod nasmejani, zadovoljni, lepi in srečni ljudje, ki kar kličejo po tem, da nam pomagajo izboljšati samopodobo, bodisi z nekim receptom v petih minutah ali pa z dragimi tečaji. Pa vendar kljub vsemu v tej množici ljudi je vsak dan večje število nezadovoljnih, depresivnih, temnih obrazov.

1.2.1 OBLIKOVANJE SAMOPODOBE

Samopodobo kot skupek šestih osnovnih prvin je opredelila Youngsova (2000: 17–18). Določajo, kako varno, dovršeno in celovito se počutimo.

Te osnovne prvine so:

- občutek fizične varnosti (se ne bojimo, da bi nas drugi prizadeli ali nam povzročili bolečino; do ljudi smo odprti in zaupljivi, kar izraža tudi naša pozitivna drža);
- občutek čustvene varnosti (pomemben za našo lastno izražanje idej in mnenj; če imamo ta občutek čustvene varnosti, smo prijazni, sočutni do drugih in do sebe ter družabni);
- občutek identitete (obsega naše samopoznavanje, kar pomeni, da verjamemo, da smo nekaj edinstvenega, posebnega in pa sposobni sprejemati in dajati pohvale);
- občutek pripadnosti (izrednega pomena pri vzdrževanju zdravih medosebnih odnosov; sposobni smo sodelovanja z drugimi, spoštovanje in sprejemanje drugih in vse to nam pomaga, da se čutimo spoštovani in cenjeni);
- občutek kompetentnosti (občutek, da smo na nekem področju uspešni, nas motivira, da s tem delom nadaljujemo in ne obupamo, ko naletimo na oviro; sposobni smo prejeti odgovornost);

- občutek poslanstva (gre za življenjski smisel in smer; v življenju si vedno postavljamo cilje in stremimo k temu, da jih uresničimo; pri ovirah poskušamo poiskati bolj ustvarjalne rešitve).

Ta področja so hierarhično urejena in medsebojno odvisna. Vseh teh šest osnovnih prvin nas spremlja vse življenje, pozitivne izkušnje na vseh teh področjih pa pripomorejo k pozitivni samopodobi.

Na samopodobo vpliva mnenje, ki ga ima človek o sebi, torej izkušnje s samim seboj, vplivajo pa tudi informacije, ki jih o sebi pridobi od drugih, in njegova ocena, kaj menijo o njem. Ta ocena je subjektivna in je precej odvisna od posameznikove življenjske naravnosti. Če misliš, da te drugi kritizirajo, opravljajo, se te izogibajo in podobno, drugače vplivaš na podobo samega sebe, kot če so tvoje misli bolj pozitivno naravnane. Ne nazadnje na pojem samopodobe vplivajo tudi postavljanje in doseganje ciljev, povezano načrtovanje, motivacija in uspešnost.

Oblikovanje samopodobe zelo vpliva pri postavljanju meja. Da lahko nekomu postaviš meje, jih moraš najprej postaviti sebi, kar pomeni, do kje lahko določeno stvar še spremenim in kaj ne morem več. Kako to dosežeš, je precej odvisno od lastne samopodobe. Če je lastna samopodoba slaba in si posledično ne zaupaš, boš toliko težje postavil neke zdrave meje, saj ne boš natančno vedel, kje pravzaprav so. Skratka, vrteli se bomo v začaranem krogu negotovosti, ali delamo prav. Če pa je naša samopodoba dobra, bomo lažje postavljali zdrave meje (konkretno: starši otrokom, saj bomo v tem primeru razložili, kdaj je dovolj in kaj je dobro za otroka). Pri tem bomo poskrbeli tudi zase. Tako lahko zagovarjamo stališče, da je merilo kakovosti odnosov predvsem odnos do sebe. Vse to lahko potrdi mnenje Muska (1993: 348–349), ki pravi, da starši, sorodniki, vrstniki in znanci že od majhnega oblikujejo našo samopodobo, saj nam dopovedo, v čem smo »dobri« in v čem smo »slabi«. Pomemben del samopodobe nam zgradijo drugi. Drugi nam povedo, kakšni smo in kakšni naj bomo. »Upravičeno lahko rečemo, da so naši jaz, samopodoba, sheme o sebi v dobršni meri proizvod procesov socialnega konstruiranja in socialnega zrcaljenja. Izjave drugih o nas so kot zrcalo, v katerem vidimo sami sebe« (ibid: 348).

Torej, slaba samopodoba iz posameznika naredi starša, ki daje preveč ali premalo. Največja težava pri tem je »projekcija«, kar pomeni, da starš vidi otroka kot podaljšek sebe (ustvari si podobo o tem, kakšen je otrok in jo sprejme kot dejstvo resničnega jaza in potrebe, otroka pa ne vidi). S tem zabriše mejo med sabo in otrokom, od tod pa izvira potreba po tem, da ne zadovoljujemo več otrokovih potreb, ampak izpolnjujemo svoje. Dober primer tega je, da kupujemo goro igračk, oblek ..., ker sami tega nismo imeli. Ne uvidimo, da otrok tega ne potrebuje, ampak potrebuje nekoga, ki ga bo slišal, mu postavil jasne meje. Naslednji primer je starš, ki je bil v otroštvu zanemarjen, neslišan, meje so bile rigidne, pravila pa jasna in trdna. Če starš ni ozavestil, kaj se mu je dogajalo in tega ni predelal, je v nevarnosti, da bo vzgajal enako s trdo roko, kot je bil vzgajan sam ali pa bo preveč popustljiv, saj se bo dobro spominjal, kako je bilo biti otrok v svoji družini. Ker ne bo sposoben jasno potegniti meje, ki je njegov svet in kje se začne otrokov svet, ne bo zmožni videti otrokovih potreb, zmožni bo zadovoljiti le svoje s svojim načinom vzgoje (s trdo roko ali pa bo pretirano popustljiv). Otroci bo v obeh primerih ostal nemiren, saj je učinek popustljive (permisivne) vzgoje podoben kot vpliv strogega in zaprtega sistema. Starši se tako na otroke odziva z valjenjem krivde, s čustveno hladnostjo in nedoslednimi odzivi, kar otroke zmede. Tako otroci ne izve, »kdo v resnici sploh je«. Tudi otroci, ki je »zaviti v vato« ne bodo zmožni prepoznati meje in omejitve, ki so nujne za gradnjo prihodnjih odnosov. Tako bo tragika tega otroka prav v tem, da ne bo znal ločiti svojega notranjega sveta od zunanjega in bo zato zanj svet slab, ko se ne bo počutil dobro. Za vse, kar se mu bo v odraslem obdobju zgodilo, bo krivil druge. Meje med jaz in ti so zabrisane in tako starši nezavedno preslikavajo na otroke tisto, kar o sebi ne vejo. Večkrat so to nezaželene lastnosti, ki jih imajo sami. Tako grajajo pri otroku tisto lastnost, ki je pravzaprav njihova in smo jo davno tega pokopali v sebi. Zato je tako pomembno, da starši prepoznajo odcepljeni del sebe in da prepoznajo od kod prihaja. Potem bo tudi njihova samopodoba bolj pozitivna, lažje se bodo spopadali s tem, kje so njihove meje in kako jih postaviti drugim. Ne bo jim treba biti več nekdo, kar drugi pravijo, da so, ampak bodo lahko nekdo, kar so, ne da bi se bal kaj bodo pa drugi rekli. Tako lahko nehajo ugajati drugim, ne da bi se bali, da jih bodo zavrnil. Tako lahko poslušajo in se ob svojem otroku učijo o sebi, saj če otrokom prisluhnejo, izvemo kaj je tisto iz njihove lastne preteklosti, ki tako neznansko boli in kako s tem ravnati. Ko postavljamo meje drugim (tudi otrokom) vedno izhajamo

iz sebe in sicer, kaj je še sprejemljivo in kaj ne. Nato je naslednji korak, kako reči ne sebi in drugim. Če so naše rane velike in globoke, se bomo lahko na ljudi odzivali v skladu s svojimi obrambnimi mehanizmi in bomo postavljali meje tudi takrat, ko za to ne bo nobene potrebe. V tem primeru nas drugi dojema kot napadalnega in se bo začel tudi sam braniti. In začaranemu krogu ne bo konca. Pogosto se bomo zapletali v konflikte ali pa se bomo zapirali v svoj svet, saj nas bo odnosov strah. Pot do zdrave samopodobe je predvsem postavljanje meja lažje in konstruktivnejše, saj imamo uvid v to, kdo sem jaz in kdo si ti. S tem sebe razmejimo od ostalih, meje niso več tako ostre. Paradoks je prav v tem, da bolj ko spoznavamo sebe, manj ostre so meje med jaz in ti, saj drugega lahko sprejemem v njegovi različnosti in tako se lažje povezujemo med seboj. (članek: <http://druzinsko-svetovanje.si/clanki/postavljanje-meja-in-moja-samopodoba>).

Gabi Čačinovič-Vogrinčič v svoji knjigi Psihologija družine meni, da ima družina pri razvoju otrokove samopodobe veliko in pomembno vlogo. Otrok potrebuje dovolj dobrih izkušenj, da bo razvil temeljni občutek lastne vrednosti, ki se lahko zgradi le na izkušnji, da si smel izraziti svoja čustva in občutke, da si jih izrazil v družinskih odnosih, prevzel odgovornost zanje ter se jih naučil obvladati in spreminjati. Občutek lastne vrednosti otroci ne morejo dobiti sami od sebe, za to potrebujejo ljubezen in varnost. Vsak član v družini naj bi imel možnost povedati, kdo je, česa si želi in sprejeti enako sporočilo od drugih članov. »V redu si« je temeljno sporočilo staršev otroku (Čačinovič Vogrinčič, 1998: 11–13). Ali kot pravi Virginia Satir (1995: 11): »Odrasli, ki so za družino zadolženi, so soustvarjalci ljudi.«

Samopodoba je kompleksna, saj vsebuje več vidikov jaza. Navadno so poudarjeni trije vidiki:

Telesni jaz

Ta se nanaša na podobo telesa. Od vseh treh vidikov se razvije najprej, okoli drugega leta. Prvi vtis se ustvarja prav po zunanjih znakih posameznika, saj ima videz veliko vlogo. Telesni jaz močno označuje celotno samopodobo. V otroštvu je telesni jaz povezan z močjo, telesnimi spretnostmi, mladostniki pa pomen telesnega jaza pretirano poudarjajo, zato je prav ta največkrat vzrok za njihovo nezadovoljstvo.

Nasilno spreminjanje telesne podobe in poseganje v lastni videz mladostnikom pušča posledice. Burns (1979: 49) pravi, da je v zgodnjem otroštvu telesna predstava najpomembnejša. Ko otroci opisujejo sebe, navajajo predvsem svoje zunanje, torej telesne značilnosti, temelj samopodobe. Otrokova telesna predstava se ne oblikuje glede na zgradbo telesa, pač pa na informacije iz okolice (Čarf, 2010).

Socialni jaz

Drugi vidik – socialni jaz – je povezan s socialnim okoljem. Pomembni so družina, vrstniki, šola, razne družabne skupine ... Otrok prevzema več socialnih vlog. Staršem je sin ali hči, sorojencem brat ali sestra, lahko je vnuk ali vnukinja, v šoli je učenec/ka, prijatelj/-ica ... Vloge so povezane z določenimi pričakovanji, ki naj bi jih posameznik izpolnil. Za otroka je pomembno, kako uspešen je v komunikaciji, kako rešuje konfliktna situacija, kako se spoprijema s težavami, kakšno je njegovo vedenje v socialni skupnosti – ali je na primer pro-socialno, ko je pripravljen pomagati drugim, ali bolj egoistično, kjer otrok sledi lastnim koristim, ali pa celo antisocialno, kar pomeni, da se neuspešno prilagaja, ker uporablja silo.

Duševni jaz

Psihološki jaz opredeljuje stopnjo posameznikovega poznavanja samega sebe, pričakovanja do sebe, kar označujejo cilji, ki si jih postavlja, in samospoštovanje.

Psihološki jaz pogosto razrešuje naslednja vprašanja: kdo sem (ime, priimek, spol, narodnost, verska pripadnost, družabne skupine, kdo so moji starši, ali so moji starši, sem posvojen), kaj želim (raven stremeljenj, ki je povezana z ocenami, poklicem, sposobnostmi, izkušnjami), ali se cenim (nikoli mi ne bo nič uspelo, sem navadna zguba, uspešen sem, zmorem).

Otroci se lahko podcenjujejo, precenjujejo ali pa se ocenjujejo precej realno, glede na objektivne kazalce. Zelo je pomembno, da si znamo postavljati ustrezne cilje (<http://www.bambino.si/otrokova-samopodoba>).

1.2.2 RAZVOJ SAMOPODOBE

Otrok sebe občuti, spoznava in vrednoti drugače kot mi odrasli, ki smo fazo »spoznaj samega sebe« že opravili. V zgodnjem otroštvu otrokovo samopodobo pomembno

oblikujejo zlasti starši, kjer je poleg bioloških potreb za otroka pomemben tudi občutek varnosti in ljubezni. Neljubljen in nesprejet otrok se ne more razcveteti. Ljubezen pomeni posvečanje otroku in njegovim resničnim potrebam ter razširjanje svojega sveta tako, da vanj sprejmemo otroka in njegov svet.

Prvih 16 let življenja otrok ponotranji mnenje drugih o sebi, zato je pomembno, kako na oblikovanje samopodobe vplivajo starši in učitelji.

Razvojni psiholog Erikson je razvil teorijo razvoja identitete, razvoja jaza, ki jo nekateri vzporejajo z razvojem samopodobe, drugi pa kar z razvojem osebnosti.

V prvem letu življenja je pomembno zadovoljevanje bioloških potreb ter potrebe po varnosti in ljubezni. Če otrok prejema od svojih staršev občutek varnosti in ljubezen, bo bolj zaupljiv do zunanjega sveta, saj so njegove izkušnje pozitivne.

V drugem letu se razvije avtonomija, saj si otrok želi bolj samostojno opravljati določene dejavnosti. V odnosu z okoljem se to kaže v tem, da večkrat ne želi narediti nečesa tako, kot mu je rečeno, ampak naredi po svoje.

Otrok je radovedno bitje. Radovednost postaja opazna prav v tem obdobju, saj otrok hodi, želi si samostojnosti. Odkriva svet okoli sebe in ga raziskuje. S tem je povezana želja po obvladovanju okolja. Otrok želi odgovore na vprašanja, ki nas spravljajo v zagato. Kako otroku razložiti zapletene situacije, da bo razumel? Kako natančno mu razlagati?

Po mnenju psihologinje Branke Ribič Hederih je pravilo le eno. Četudi ne znamo razložiti, lahko poskusimo po svoji presoji, nikar pa otroku ne lažimo. Pomembni so naši komentarji in naš odnos do vprašanj.

Če otroku prisluhnemo kot pomembnemu sogovorniku, je naš vpliv na razvoj samopodobe močnejši kot odgovor sam. Če bomo otroka podprli v njegovem razmišljanju in ravnanju, se bo samostojnost razvila prej, kot če bi ga omejevali in pretirano uveljavljali starševsko voljo.

Pri štirih, petih letih se razvija iniciativnost, ki vodi v odgovornost. Otrok lahko pospravi svoje igrače, ureja police, samostojno nekaj izdeluje. Otroci pri igri radi posnemajo

starše, saj jim pomenijo zgled. Pri tem prevzemanju vlog v otroški igri delajo to, kar vidijo, da počnejo starši. Pospravljajo, kuhajo, likajo, vodijo svoje lutke na sprehod, vozijo avtomobilčke, zlagajo sestavljanke, rišejo, gradijo.

Pomembno je, da pohvalimo njihovo prizadevanje, ne izdelka samega. V tej starosti ne moremo pričakovati popolnih izdelkov, zato ne smemo kritizirati. Če imamo mi odrasli pripombe, potem pokažimo, kaj želimo. Ob tem je treba upoštevati, kaj otrok v tej starosti zmore.

Otroci so v tem obdobju velikokrat tudi bolj agresivni. Starši lahko njihovo aktivnost preusmerijo na dopustne oblike vedenja, ki so povezane s fizično aktivnostjo.

Od vstopa v šolo pa do konca druge triade otrok razvija delavnost, podjetnost, aktivnost. Vloga staršev in učiteljev je v tem obdobju zelo pomembna, saj so te lastnosti popotnica za življenje. Uspeh v šoli začne dobivati zelo velik pomen. Uspeh vpliva na samopodobo, ta pa na uspeh. Ker gre za sovplivanje, je reševanje problema učno manj uspešnega otroka zapleteno.

Otroke spodbujamo k druženju z vrstniki. Z njimi se primerjajo, iščejo podobnosti in razlike. V skupini, kot je razredna skupnost, se oblikujejo različni statusi otrok. Nekateri otroci so bolj priljubljeni, drugi manj. S tem je povezana tudi samopodoba.

Pri devetih, desetih letih se otroci družijo v skupine glede na spol, a se razvijajo simpatije do drugega spola. Znajo presoditi, kdo je močan in preudaren, kdo je grob. Vljudnost se obrestuje s pohvalami, kar otrokom godi. V deklicah se prebujata ženska narava, zato so občutljive za razne kritike, ki zadevajo videz, in tudi malo bolj prepirljive. Otroci potrebujejo veliko pozornosti in primeren zgled. Učijo se s posnemanjem, zato je pomembno, da odrasli reagiramo skladno s tem, kar razlagamo.

Pomen pozitivne samopodobe je še posebej poudarjen v času krize identitete, ki se pojavi v obdobju adolescence. Do včeraj prijazen in zadovoljen otrok začne razbijati z vrati, se na agresiven način boriti za svoje pravice, ni mu všeč lastni videz, vsi ljudje so »brez veze«. V tem obdobju otroci iščejo odgovore na vprašanja »kdo sem«, »kaj hočem« in podobno. To je obdobje pred neodvisnostjo, zato morajo razrešiti vrsto vprašanj in problemov. Mnogo mladih pade v eksistencialno krizo, ko se sprašujejo, ali

ima vse skupaj sploh še smisel. Zakaj bi se učil, saj ne bom prišel na zeleno fakulteto, saj ne bom dobil službe. Mladostniki vidijo, kaj se dogaja v določeni družbi in so kritično naravnani. Če se pogovarjamo z mladimi, se kaj hitro prepričamo, da je kriza vrednot realnost. Mnogim je vrednota denar, ne glede na to, kako bi ga pridobili (http://www.bambino.si/otrokova_samopodoba).

Dejavniki, ki pomembno vplivajo na razvoj samopodobe (Burns 1979, po Mumel 1993 v: Tušak, Faganel 2004: 22–23), so naslednji:

- predstava o lastnem telesu (razlikovanje lastnega telesa od okolja): ta predstava vključuje shemo o lastnem telesu in njeno vrednostno sodbo, kar še posebej pride do izraza v adolescenci, ko imajo pomembno vlogo pri oblikovanju samopodobe telesne značilnosti in njene pomanjkljivosti;
- jezik (sposobnost pogovora o sebi in drugih): pri tem dejavniku so potrebni trije razlogi, in sicer razvoj jezika podpira razvoj jaza, ko se z zaimki ločimo od drugih; s pomočjo jezika lahko izrazimo svoja stanja, počutje in se samoopisujemo; informacije, ki jih dobimo od drugih, so v večji meri posredovane s pomočjo jezika;
- razlaga oziroma interpretacija povratnih informacij iz socialnega okolja;
- poistovetenje oziroma identifikacija s pripadajočo socialno vlogo;
- vzgoja v otroštvu, ki je za oblikovanje samopodobe pomembna zaradi več postavk (samopodoba je naučena; večji del naučene samopodobe izhaja iz povratnih informacij, ki jih dobimo od drugih, zlasti starše; starši so tisti, ki so v zgodnjih otrokovih letih najbolj prisotni; otrok je fizično, čustveno ter socialno odvisen od staršev, ki imajo zaradi te odvisnosti veliko vpliva na otroke in njegove samopodobe).

Ker se moje diplomsko delo nanaša predvsem na opredelitev pozitivne in negativne samopodobe, bom v nadaljevanju to opredelila, predvsem, kaj vpliva na oblikovanje pozitivne in negativne samopodobe.

1.2.3 POZITIVNA IN NEGATIVNA SAMOPODOBA

Otroci, ki pri starših pokažejo, da cenijo njihove zmožnosti, dosežke, vedenje, osebnostne lastnosti in drugo, se počutijo varno in zadovoljni sami s seboj. To jim gladi

pot marsikje – med vrstniki, pri drugih odraslih in doseganju ciljev, ki so si jih zastavili sami. Modrost starševstva je dati otrokom ravno prav pozitivnih sporočil, da si bodo oblikovali dobro samopodobo.

V zgodnjem otroštvu otrokovo samopodobo pomembno oblikujejo zlasti starši, ko pa otrok vstopa v vse več interakcij z okoljem, ko se vključuje med vrstnike in srečuje tudi druge odrasle, njegovo samopodobo sooblikujejo tudi drugi. Otroka njegova samopodoba spremlja vsak dan pri igri in učenju kot njegova osnovna osebna poteza. Pozitivna samopodoba otroku pomaga doseči več, slaba pa ga ovira in mu ne dopusti, da bi razvil vse svoje potenciale.

Samopodoba je naučena in večji del te naučene samopodobe izhaja iz povratnih informacij pomembnih drugih, zlasti staršev (Burns, 1997, po Mumel 1993 v: Tušak, Faganel, 2004: 23).

Zato je staršem dana zelo velika odgovornost, poleg na prvem mestu sreče, da je starš. Zaupana jim je odgovornost za odkrivanje njihovih odnosov z vrstniki, želja in ciljev, vrednot, občutkov lastne vrednosti, učne uspešnosti.

Dr. Martina Tomori meni, da se otrok ceni toliko, kolikor ga cenijo starši. Če je otrok za svoje domače nekaj vreden, je vreden tudi zase. Če ga cenijo, upoštevajo in naklonjeno sprejemajo njegovi najbližji, se ceni in sprejema tudi sam (Tomori, 1994: 119).

Tako sliko o sebi kot otrok bo imel tudi kot mladostnik. Zato bom v nadaljevanju najprej opredelila, kaj je sploh dobra samopodoba oziroma negativna samopodoba ter značilnosti otroka z dobro oziroma negativno samopodobo. Najprej bom opredelila za otroka, ker se vse začne v najzgodnejših otroških letih.

Po navadi samopodobo opredelimo kot pozitivno ali negativno, spet nekateri uporabljajo visoka ali nizka, spet drugi boljša ali slabša. V svoji diplomski nalogi bom uporabljala izraza pozitivna ali negativna, kajti že sama izraza povesta, kako posameznik sebe sprejema, koliko se spoštuje.

Zato bi na tem mestu najprej navedla tri družinske pogoje za oblikovanje pozitivne samopodobe, ki jih navaja Mumel (1993, v: Tušak Faganel, 2004: 24):

- topla sprejetost pri starših in enotnost starševske vzgoje;
- postavljanje jasnih pravil in mej pri otrokovem vedenju ter vztrajanje pri njih;
- spoštovanje otrokove iniciativnosti znotraj postavljenih meja.

1.2.4 POZITIVNA SAMOPODOBA

Kaj pravzaprav je pozitivna samopodoba?

»Po eni definiciji je dobra samopodoba ali zdrava samopodoba tista, ki vsebuje realno mnenje o lastnih slabostih, ne pa pretirani kritičnosti do njih. Oseba z dobro samopodobo se pozitivno ocenjuje in zaveda svojih dobrih točk. Biti zadovoljen sam s seboj pa ne pomeni, da se človek ne želi spremeniti, izpolniti. Nasprotno, samozavesten človek se pogosto z velikim prizadevanjem in trdim delom trudi, da bi izboljšal svoje slabosti. Sposoben pa si je tudi odpuščati spodrseljaje in napake« (A. W. Pope, Predavanje šola za starše, 2004).

a. Značilnosti otroka s pozitivno samopodobo

Otrok je zmožen spoznati, sprejeti in spoštovati lastno enkratnost, svoje posebnosti in zmožnosti. Tak otrok se počuti varno, zadovoljen je s seboj in svojimi ravnanji. Uspešno premaguje težave. Upa pa se tudi lotiti nalog, za katere še ne ve, ali jih bo lahko uspešno končal. Sproščeno raziskuje svet in sebe v njem. Otroci s pozitivno samopodobo se veliko lažje vključujejo v skupine in nove dejavnosti. Pri svojem delu so vztrajnejši kot vrstniki, saj verjamejo, da jim bo na koncu uspelo. Njihova pozitivna naravnost po navadi vodi k uspehu. Takemu otroku se uspehi vrstijo v družinskem okolju, pri igri, med vrstniki in pri šolskem učenju. Skrb za otrokovo pozitivno samopodobo je zato skrb za srečno otroštvo in zadovoljno odraslost. Otrok s pozitivno samopodobo bo zrasel v mladostnika in pozneje v odraslo osebo, ki se bo počutila vredna življenja, bo samozavestna, brezpogojno bo sprejemala sebe, si dopuščala možnosti samoizboljšave, imela notranji mir, dobre odnose z ljudmi, odgovornejša za svoja dejanja, dobro prenašanje frustracij, uveljavljanje svojega mnenja, odprta, pripravljena tvegati, ljubeča in skrbna ter sposobnejša samonadzora. Mladostnik s pozitivno samopodobo misli, govori in dela kot celota (predavanja »Kako krepiti osebnost svojega otroka in razvijanje pozitivnega samovrednotenja v šolskem okolju (2004), Šola za starše).

b. Osnovni pogoji za razvijanje pozitivne samopodobe

Na kratko bom opisala osnovne pogoje, ki so potrebni, da otrok razvije pozitivno samopodobo.

Zadovoljenje bioloških potreb: Predvsem mora imeti otrok najprej zadovoljeno potrebo po hrani, pijači, živeti mora v čistem in zdravem okolju, imeti možnost zadostne količine spanja. Otrok se mora počutiti varnega. To velja za dom in šolo – tako za osnovno kot srednjo.

Varnost: Ogroženi otroci nimajo pogojev za razvoj pozitivne samopodobe, saj živijo v strahu, ne morejo si pomagati. Navadno jih ustrahujejo močnejši, starejši ali številnejši. Otrok se boji staršev zaradi različnih stvari: ker se je umazal, ker je dobil nizko oceno, ker je učiteljica obljubila, da bo poklicala starše, ker so starši grobi zaradi lastnega nezadovoljstva, zaradi uživanja drog, zaradi spora s partnerjem ali bivšim zakoncem. Zaradi strahu pred starši se otroci zatekajo v laž, izmikanje in se zapletajo v vse večje zanke.

V šolah se nasilje dogaja, veliko se o njem govori in bolj ali manj uspešno ukrepa. Včasih je težavna že pot v šolo, šolski hodniki, stranišča so težko obvladljiva, srečujejo se bolj in manj agresivni otroci, ki najdejo neagresivne in jih ustrahujejo. Vendar za vse otroke, ki so ustražovani, ne vemo, zato je pomembno, da se otrok nekomu zaupa.

Ljubezen: Če se otrok počuti zaželenega in ljubljenega, ne bo imel težav s sabo in okoljem. Otrok bo znal poiskati nasvet in bo zaupljiv do okolja. Otroci, ki jim primanjkuje ljubezni, živijo v stalni bitki za položaj, ki si ga morajo sami izboriti. To povečuje občutek ogroženosti.

Pozornost in podpora: Otroci si želijo pozornosti. Če je doma ne dobijo dovolj, si jo želijo pridobiti ali kar priboriti v šoli. Z agresivnimi oblikami vedenja pa dosežejo prav nasprotno. Otroci jih odklanjajo, učitelji jih pogosteje grajajo. Starši so jezni, ker otroci v šoli zahajajo v težave.

Pripadnost: Človek je socialno bitje. Želi imeti skupino, h kateri sodi. Mlajši otroci vedo, da spadajo v družino. Pri mladostnikih pa je drugače. Če imajo občutek, da jih družina zavrača, ne razume, jim ne daje ljubezni, si poiščejo vrstniško skupino, ki zadovolji

njihove potrebe. Nekateri mladostniki vedo, da pripadajo nekonstruktivni skupini, a v njej se počutijo zaščitene, sprejete, varne. Tu so enaki med enakimi. Obstaja tudi vrsta konstruktivnih skupin mladostnikov, ki so ustvarjalne.

Otroku moramo pomagati graditi občutek, da lahko premaga težave, da lahko obvlada situacije, da zmore, da je sposoben. Otrok se mora spopasti s težavami in jih reševati, saj vsak uspeh utrjuje pozitivno samopodobo in krepi samozavest. Vsaka izkušnja posameznika bogati, četudi nismo vedno uspešni.

Otroci, ki razvijajo občutek uspešnosti, lažje premagujejo stresne situacije, ne dvomijo o sebi, imajo veliko prijateljev, so pripravljeni pomagati, imajo cilj, so zadovoljni. Kajti imajo odlične možnosti, da uspešno načrtujejo prihodnost in sledijo svojim ciljem (http://www.bambino.si/otrokova_samopodoba).

Otrok bo živel med ljudmi. Njegove pravice bodo omejene s pravicami drugih. Z dobrimi medosebnimi odnosi bo dobival več pozitivnih sporočil, ki bodo večala njegovo samospoštovanje. Starši prvi postavljajo mejo otroku, pozneje jo bo srečal v vseh življenjskih situacijah. Še posebej pomembno je, da bo sam razvil lastno kontrolo, ki mu bo omogočala dobre in zdrave odločitve v življenju.

Dober odnos s starši je pogoj, da bo otrok razvil dobro samopodobo. Za dober odnos pa je nujno, da se veliko pogovarjamo, da otroka dobro poslušamo in da smo do njega spoštljivi, kajti za vsakega človeka je pomembno dvoje: da spozna samega sebe in da samega sebe sprejme. Vsi imamo poleg močnih strani tudi šibkejše, tudi otroci. Kakšen odnos bo otrok zgradil do svojih šibkejših strani, je tudi odvisno od staršev. Vsi poznamo kakšnega odraslega, ki, na primer, o sebi meni, da je pameten, uspešen, a zelo neroden pri športih, grd, debel ... Otroku je treba pomagati zgraditi dobro samopodobo tudi na ožjih področjih, kot so sprejemanje lastnega telesa, spretnost v socialnih odnosih, pri športu in podobno.

1.2.5 NEGATIVNA SAMOPODOBA

Otroci med svojim odraščanjem pogosto podvomijo o sebi. Primerjajo se z drugimi in se po navadi vidijo v slabem položaju, zato besede, kot so ne zmorem; ne znam; ne marajo me; tako neroden sem; tega nikoli ne bom razumel, znal, kažejo na to, da ima otrok/mladostnik negativni občutek, prepričan je, da ničesar ni zmožen.

a. Značilnosti otroka z negativno samopodobo

Otroci, ki imajo negativno samopodobo, bodo naleteli na težave na vseh področjih, težko sklepajo prijateljstva, težje so prilagodljivi v šoli in imajo s tem povezano slabši šolski uspeh, so tesnobni.

Kot pravi Kompare, se bo mladostnik z negativno samopodobo opisal kot za druge nezanimiva oseba, ki ima zaradi tega malo socialnih stikov. Prepričan je, da ga vrstniki zavračajo, da se mu posmehujejo, da ne sodi mednje, ker se ne zna pogovarjati. Tak mladostnik bo pri sebi poudarjal predvsem negativne vidike socialnih odnosov ali negativne izkušnje, kar ga bo še dalje sililo v izolacijo in depresijo (Kompare in drugi, 2006: 141).

Taka oseba v odrasli dobi redko tvega, strah jo je konkurence in izzivov, je cinična, ne uveljavlja svojega mnenja, ni samoiniciativna, negativno razmišlja, je sramežljiva, neodločna, ne sprejema same sebe, se počuti nevredne ljubezni, za svoje pomanjkljivosti krivi druge in je brez ambicij. Negativna samopodoba je ovira, ki onemogoča dosegati cilje, vzpostavljati dobre medsebojne odnose in razvijati lastne potenciale (predavanja »Kako krepiti osebnost svojega otroka in razvijanje pozitivnega samovrednotenja v šolskem okolju (2004), Šola za starše).

Tukaj se mi zdi smiselno omeniti razvojnega psihologa Eriksona in njegovo teorijo o razvoju identitete. Erikson pravi, da se v otroštvu in mladosti spopadamo s petimi temeljnimi identitetnimi krizami. Zakaj ga omenjam? Prav zaradi tega, ker zadnja kriza, ki jo Erikson poimenuje kriza identitete, s katero se mladostnik sreča v adolescenci, ima za razvoj samopodobe velik pomen, kajti pozitivna razrešitev te krize pomeni, da mladostnik sprejema samega sebe in na tak način ga sprejema tudi ožja in širša okolica. Razvije ustrezno samopodobo.

Na kratko bom povzela teh pet temeljnih identitetnih kriz:

1. Kriza praznoupanja: Z njo se otrok spopade v prvem letu življenja, kjer je najpomembnejše zadovoljevanje bioloških potreb ter potreb po varnosti in ljubezni; pozitivna razrešitev te krize pomeni, da otrok razvije stabilen občutek zaupanja v svet, ki se ohrani tudi v odrasli dobi kljub občasnim negotovostim.

2. Kriza samostojnosti: Otrok se spopade s to krizo med drugim in tretjim letom življenja. Otrok razvija svojo avtonomijo, kar pomeni, da poskuša določene stvari narediti po svoje. Če to otrok razvija v varnem zavetju svoje družine in če ima pri tem starševsko podporo, se bo ta samostojnost razvijala naprej, kot če pretirano uveljavljamo starševsko voljo.
3. Kriza odgovornosti oziroma vesti: Otrok se z njo sreča pri štirih, petih letih; pri teh letih se razvija iniciativnost, ki vodi v odgovornost; starši so otrokom zgled, zato jih otroci pri svoji igri radi posnemajo, ob vstopu v šolo otrok razvija delavnost, podjetnost, aktivnost. V tem obdobju je pomembna vloga staršev, učiteljev, druženje z vrstniki postane zelo pomembno in oni so tisti, kjer išče podobnost in razlike.
4. Kriza ustvarjalnosti: Otrok se z njo spopade v zgodnjem šolskem obdobju; začnejo se razvijati simpatije do drugega spola, druženje po skupinah glede na spol, in kar je tukaj zelo pomembno, v deklicah se začne prebujati ženska, kar pomeni, da so zelo občutljive glede kritik predvsem v zvezi z videzom. Še vedno je posnemanje tisto, na podlagi katerega se učijo, zato morajo odrasli delovati v skladu s svojim vedenjem.
5. Kriza identitete: Zgodi se v dobi adolescence (mladostništvo). Tukaj otrok poskuša doseči vse na uporniški način, z ničemer ni zadovoljen, še posebej ne z videzom, šolo. Postavlja si vrsto vprašanj. Posameznik oblikuje svojo identiteto sočasno na dva načina: mladostnik ponovno razrešuje in podoživlja nerazrešene konflikte iz otroštva, hkrati pa nezavedno anticipira tudi vse prihodnje temeljne krize, v katere bo zašel kot odrasla oseba. Mladostnik se sooča z nerazrešenimi konflikti iz otroštva na zrelejši način: če mu jih uspe odpraviti, vstopi v odraslost kot integrirana osebnost z zrelo in pozitivno samopodobo oziroma v neugodnih razmerah lahko razvije izkrivljeno in namišljeno samopodobo, ki vodi v tako imenovano identitetno zmedo (Ule, 2008: 59–60). Pozitivna razrešitev te krize pomeni za mladostnika utrjevanje poti za odraslost, zato ima mladostništvo pomembno obdobje za razvoj posameznikove samopodobe, kar bom podrobneje predstavila v naslednjem poglavju, kajti moja diplomska naloga se nanaša na negativno razrešitev te krize v mladostništvu, kajti dekleta v moji nalogi ni bilo zadovoljno s svojim

videzom, na kar so imeli vpliv vrstniki, šola. Imela je strah pred vrstniki, vključitvijo v družbo, kako jo bodo sprejeli in edino rešitev iz te krize je videla v zavračanju hrane kot sredstvu, prek katerega je sporočala svojo stisko.

1.3 VRSTE MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja postajajo v zadnjih desetletjih vse večji problem našega okolja; statistike namreč kažejo, da ima v »razviti« družbi kar 10 odstotkov deklet katero od oblik motenj hranjenja. Motnje hranjenja so kompleksna psihosocialna motnja, ki se kaže kot škodljiv način hranjenja in ravnanja z lastnim telesom, vsebuje tudi elemente zasvojenosti.

Gre za kompleksen problem, ki obsega ekstremno zavračanje hrane (anoreksija), uživanje velikih količin hrane, ki mu sledi bruhanje ali jemanje odvajal (bulimija), in kompulzivno (prisilno) prenajedanje. So duševne motnje, pri katerih hrana postane središče človekovih misli, bojev in slabe vesti. Zanje so značilne globoke duševne in čustvene stiske ter nesprejemanje samega sebe. Področje prehranjevanja zaradi spremenjenega odnosa do hrane in hranjenja postane področje izražanja čustev. Čeprav motnje hranjenja niso neka nova bolezen današnjega časa, pa jim danes namenjamo mnogo pozornosti. V hitrem ritmu se ljudje vse pogosteje ocenjujemo le po zunanosti. Zelo veliko govorimo o videzu, ki mu tudi pripisujemo zelo velik pomen. Vse tri oblike motenj se pri isti osebi lahko izmenjujejo ali prepletajo.

Poznamo naslednje vrste motenj hranjenja:

- **ANOREKSIJA NERVOZA**

Je nevarna bolezen, pri kateri želi bolnik zavestno čezmerno znižati svojo telesno težo. Anoreksični bolniki so obsedeni z videzom in lepoto svojega telesa. Vse v njihovem življenju se vrti le okoli tega, kako bodo izgubili še kakšen kilogram več. O svojem telesu imajo napačne predstave – čeprav jih je lahko le še kost in koža, so prepričani, da so predebili. Za hujšanje uporabljajo različne metode: odklanjanje hrane in pretirano ukvarjanje s športom. Ker pa človek mora jesti, če želi normalno opravljati vsakdanje dejavnosti, se pomanjkanje hrane, z njo pa seveda energije in vitaminov, pozna na delovanju organov. Srce začne utripati počasneje, pojavi se povečana

poraščenost, ženske prsi se zelo pomanjšajo, dekleta izgubijo menstruacijo, pogosta je zaprtost, poruši se pravilna sestava snovi v krvi. V takem primeru je nujno potrebno zdravljenje v bolnišnici, saj brez tega kar 10 do 15 odstotkov bolnikov z anoreksijo umre zaradi izstradanosti. Zdravljenje je dolgotrajno, potrebni so pogovori s psihiatri, navadno v skupinah, nujna je podpora družine; ker je velikokrat vzrok za bolezen prav v družini, je prav, da se v takem primeru zdravljenja udeležijo tudi drugi člani družine. Posledice so lahko težke in dolgoročne. Mednje sodijo osteoporoza, depresije, gangrena in neplodnost.

Največkrat se bolezen začne z običajnim hujšanjem. Ženska oziroma dekle je prepričano, da bo srečnejša če bo imela vitkejšo postavo in da bo tako lepša, posledično pa tudi samozavestnejša. Odločitev za dieto se lahko pojavi iz navidezno nepomembnih oziroma malenkostnih razlogov: hudomušne opazke ljudi, bližajoče se poletje, preozko krilo iz lanskega leta, odstopanje od predpisane teže, po raznih tabelah. Na tej stopnji vendarle še ne moremo govoriti o bolezni. O anoreksiji govorimo takrat, ko kljub doseženi zeleni teži ženska ne preneha s hujšanjem. Tako dobi odklanjanje hrane psihološki pomen: postane simbolno izražanje čustvenih potreb. Anoreksična ženska ne kaže znakov slabega počutja, ampak strada, da bi se bolje počutila. Ne je, ko je lačna, temveč si raje na skrivaj ogleduje kuharske knjige, v katerih so fotografije slastne hrane. Tako početje lahko dolgo ostane skrito oziroma zanikano. Telesu prinaša taka zasvojenost več ugodja, postane »normalno« stanje, ki se ga je telo privadilo. To prekinitev odvisnosti zelo otežuje. Okolica hujšanje sprva odobrava in je trudu osebe, ki hujša, naklonjena. To je velikokrat celo ena redkih priložnosti, ko ljudje anoreksični osebi pokažejo, da so jo opazili. Če se ji potem zazdi, da bo še boljša, če bo še naprej hujšala, ni nič presenetljivega. Občutki njene lastne vrednosti postanejo odvisni od hujšanja, ki ji prinaša občutek zadovoljstva, uspeha in daje celo energijo za nadaljnje stradanje. Tudi ko ljudje okoli anoreksične osebe naposled opazijo, da »nekaj ni v redu« in se bojijo za njeno zdravje ali celo življenje, se hujšanje še vedno nadaljuje in stopnjuje do te mere, da bolna oseba je vse manj, pa še tisto pičlo hrano si razdeli na dovoljeno (zelenjava, sadje, dietna hrana) in prepovedano (maščobe v katerikoli obliki, kruh in druga škrobna živila, sčasoma tudi beljakovine in vse sladkarije).

Anoreksična oseba za lažje premagovanje lakote poveča fizično aktivnost, s katero zaposluje telo in duha, si krepí voljo, pa tudi hujša ali se kaznuje, ker je jedla. Razpoloženje je odvisno od številke na tehtnici, ki kaže, ali je dovolj stradala in telovadila.

Bolnica se s svojim stradanjem znajde na točki, ko sama ne more več nazaj v »normalno« hranjenje, saj se je medtem tudi organizem postopoma prilagodil na pomanjkanje energije in deluje upočasnjeno s shranjenimi rezervami. Prizadeta ima navadno velik interes v hrani, čeprav se glede na njeno naravnost ne zdi tako. Predvsem je zelo navdušena nad pripravo hrane za druge, ki jih potem sili, da pojedó, kar je skuhala. Njena sla po hrani se kaže na še en način, ki po navadi ostane skrit: občuduje slastne jedi v slaščičarnah in drugih izložbah ter si ogleduje recepte in slike, na katerih je hrana. Ker postane hrana tako pomembna, anoreksična oseba postopoma omeji počitek, spanje in stike z drugimi ljudmi. Odrekanje jo na eni strani sicer napolnjuje z občutkom moči in trdnosti, na drugi pa trpi zaradi osamljenosti in občutka, da se bo vsak čas zrušila in da nikoli ne more jesti »dovolj malo«.

Najpogostejši telesni znaki anoreksije so:

- velika izguba telesne teže;
- suha, nezdrava (bledo rumenkasta) koža;
- izpadanje las;
- cepljenje nohtov;
- povečana dlakavost po obrazu in telesu;
- izostajanje menstruacije (amenoreja);
- zaprtje;
- slaba cirkulacija in posledično mrazenje;
- nepravilen srčni ritem in nizek krvni tlak;
- zmanjševanje spolnega poželenja;
- dehidracija;
- slabotnost;
- omedlevica;
- nepojasnjeno povečanje ali zmanjšanje energijske ravni;
- motnje spanja in nenehen nemir;

- glavoboli;
- plitko dihanje;
- elektrolitsko neravnovesje;
- v skrajnem primeru lahko tudi smrt.

Poleg telesnih znakov se pojavijo tudi vedenjske in psihične spremembe:

- intenzivna telovadba;
- rituali ob hranjenju;
- pretiravanje z dietami;
- uživanje odvajal in občasno bruhanje;
- nošenje širokih oblačil;
- velik strah pred povišanjem telesne teže, čeprav je ta že močno pod normalno vrednostjo;
- motnje v zaznavanju lastnega telesa;
- zanikanje življenjske ogroženosti in težav;
- ekstremno ukvarjanje s prehranjevanjem (štetje kalorij, obsesivno preučevanje kuharskih knjig).

• BULIMIJA NERVOZA

Je bolezen, za katero so značilna obdobja izrazitega prenajedanja s hrano, ki mu najpogosteje sledi zavestno izzvano bruhanje. To se lahko dogaja tudi večkrat dnevno. V primerjavi z anoreksijo pa pri bulimiji vsi bolniki nimajo premajhne telesne teže. Redkeje kot z bruhanjem pa nekateri za odvajanje čezmernih količin zaužite hrane po fazi prenajedanja uporabljajo odvajala za vodo in blato. Bulimija je pogostejša med dekleti in tudi pri tej bolezni gre za pretirano obsedenost z videzom. Najresnejše posledice nenehnega bruhanja in ali uporabe odvajal so motnje srčnega ritma, boleči mišični krči, huda telesna oslabelost in odpoved ledvic. Ker pa se ob bruhanju izločajo velike količine slin, imajo bulimiki pogosto že na pogled povečane obušesne slinavke. Bulimijo zdravi skupina zdravnikov – eni pomagajo telesu, da si opomore, drugi – psihoterapevti – pa poskušajo poiskati in odpraviti duševne vzroke.

Najpogostejši simptom bulimije je nekontrolirano prenajedanje, čemur sledi vedenje, s katerim poskuša bulimična oseba preprečiti porast telesne teže (jemanje odvajal, bruhanje). Bolnica poje skoraj vse, kar najde užitnega, toda le redko, ker bi bila zares lačna. Uživa predvsem visoko kalorično hrano, ki se je sicer (ko se hrani »normalno«) izogiba (na primer mastna hrana, sladkarije, kruh).

V času prenajedanja je bulimična oseba lahko tako »brez kontrole«, da poje celo zamrznjeno in surovo hrano ali ostanke iz smeti. Ker jim zaradi preobremenjenosti počí želodec, nekatere ženske po takšni požrtiji umrejo. Zaradi nenavadno velike količine hrane, ki jo zaužije v kratkem času, bolnico popade paničen strah pred debelostjo. Da bi preprečila posledice skrivnega prenajedanja, se zaužite hrane »znebi« z bruhanjem, jemanjem večjih doz odvajal, povečano fizično aktivnostjo in ali stradanjem. Po takšnem dogodku vsakič sklene, da bo s takim početjem nehala in začne iz strahu pred debelostjo stradati. Stradanje se konča s prenajedanjem, posledičnim bruhanjem in ali drugimi načini preprečevanja porasta telesne teže. Prenajedanje s hrano bolnice sprva opisujejo kot užitek, kot vseprežemajočo željo po hrani; pojavijo se občutki polnosti, umirjenosti in olajšanja. Tako so simptomi bulimije na začetku, ko je bolnica še obvlada, še lahko njena »sladka skrivnost« (kako pojesti več kot drugi, pa se pri tem ne zrediti), čez krajši ali daljši čas pa se bulimična oseba počuti obvladana s strani bulimije, »ujeta v začaran krog« prenajedanja in bruhanja. S hrano se bašejo tudi takrat, ko jim do nje sploh ni, zatem pa se pojavijo občutki izgube kontrole nad lastnim hranjenjem, nelagodja, krivde, sramu, gnusa, samoobtoževanja in bolečine.

Pri teh osebah gre za pretirano odvisnost od mnenja drugih; celo najbolj bežno pripombo jemljejo kot dokaz lastne nevrednosti. Bolezen je njihova boleča skrivnost. Ker jih je nepopisno strah, da bi jih kdo razkril, se umikajo v samoto in skrivanje. Jedo ponoči, zaprte v svoji sobi, pozneje pa celo na poti iz prve trgovine v drugo. Svojega početja se sramujejo. Večina se trudi, da bi na zunaj delovale srečne, samozavestne in uspešne. Umikajo se najbližjim, v osami pa se prenajedajo, bruhamo in trpijo. Ker je sla po prenajedanju tako velika, kradejo hrano ali denar za nakup hrane. Ko bolezen napreduje, postajajo vse bolj depresivne in začnejo razmišljati o samomoru. V nemalo primerih si bulimične osebe tudi vzamejo življenje.

Poleg vedenja, povezanega s hrano, prizadeta oseba tudi zelo veliko razmišlja o njej: o tem, ali bi jedla ali ne, kaj bi kupila ali koliko denarja bi porabila za »pojedino«. Njen čustveni svet je večinoma povezan s hrano: občutki sramu, žalosti in sovraštva do sebe, če se je vdala želji po veliki količini hrane in potem bruhalo, občutek zmagoslavja, ko ji uspe premagati željo po hrani, strah, ko postane lačna, jeza, ter panika, če ne more ustreči »volčji lakoti«.

Osebe z bulimijo svojo bolezen sovražijo. »Očiščevanje« z bruhanjem ali jemanjem odvajal je zanje lahko način samokaznovanja za »ogabno skrivnost«. Bolnice za svoje vedenje, povezano z neubranljivo slo po hrani, mnogokrat pravijo, da je to skrita plat njihove osebnosti; »demonški glas«, ki se mu ne morejo upreti, pa če si to še kako želijo. Na drugi strani pa se po navadi zdijo srečne, uspešne in brez večjih težav.

Najpogostejši telesni znaki bulimije so:

- nihanje telesne teže;
- otekle žleze slinavke, zaradi česar je obraz okrogel;
- žulji na hrbtni strani rok, ki nastanejo zaradi pritiska zob ob bruhanju (Russelov znak);
- vneta grlo in žrelo;
- cepljenje nohtov in las;
- nezdrava polt;
- razpokane ustnice;
- težave z glasilkami;
- bolezni zob in ustne votline;
- neredna menstruacija;
- vnetje ledvic (kot posledica zlorabe odvajal);
- prebavne motnje;
- zaprtje;
- vrtoglavica;
- omedlevica;
- motnje srčnega ritma;
- elektrolitsko neravnovesje;
- koma in smrt.

Najpogostejši spremljajoči vedenjski in psihični znaki pa so:

- moteno dožemanje telesne teže in oblike;
- obsedenost s hrano;
- nekontrolirana potreba po uživanju velikih količin hrane;
- izginotje hrane;
- nakupi velikih količin hrane;
- prenašanje in bruhanje;
- pretirana uporaba odvajal;
- anksioznost in depresija;
- nizko samospoštovanje, občutki sramu in krivde;
- občutek osamljenosti;
- socialna izoliranost;
- spreminjanje čustev in razpoloženja;
- agresivnost in nasilje;
- obdobja stradanja;
- pretirana telovadba;
- problemi v spolnosti.

Pojavijo se lahko tudi težave, povezane s kršenjem pravnih zakonov:

- kraje (ko zmanjka denarja za hrano ali ko želi bulimična oseba prikriti, koliko denarja porabi za hrano);
- prometne nesreče (to ni razvidno iz statistik, ampak se sklepa iz poznavanja fizičnih posledic).

• **KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE**

Je motnja hranjenja, pri kateri se oseba bolj ali manj pogosto prenašaja, pri tem se pri njej izmenjujejo obdobja kontroliranja hranjenja v obliki shujševalnih diet (ali poskusov teh) in obdobja prenašanja. Posledica je pogosto debelost. Pri kompulzivnem prenašanju je odstotek žensk in moških enak. Je motnja, pri kateri pridejo elementi zasvojenosti najbolj do izraza.

Podobno kot osebe z bulimijo želijo ljudje, ki trpijo zaradi prisilnega prenažedanja, obvladati boleča, neprijetna čustva in notranji nemir s prenažedanjem, pri tem pa izgubijo nadzor nad prehranjevanjem. Pri tej obliki motnje hranjenja so značilna obdobja prenažedanja, ko bolniki zaužijejo ogromne količine hrane v približno dveh urah. O prisilnem prenažedanju kot motnji hranjenja govorimo takrat, ko se pojavlja vsaj dvakrat tedensko. Bolniki ne goltajo le visoko kalorične hrane, pač pa tudi hrano zelo različnih okusov. Hrana jim pomeni tolažbo, daje jim občutek varnosti pred neprijetnimi čustvi. Zaradi prevelike količine zaužite hrane, ki so jo pojedli, ne da bi bili lačni, se jih pozneje polasti občutek krivde. Sramujejo se svojega početja, zato velikokrat jedo skrivaj ali pa zbijajo šale na svoj račun, da bi se tako opravičili pred drugimi.

Ljudje, ki trpijo zaradi prenažedanja, si izrazito želijo, da bi bili močni in vredni zaupanja. Njihovi cilji so pogosto previsoki ali celo nedosegljivi, za njimi pa se skriva nizko samospoštovanje in šibka samopodoba. Čustva, ki jih ne prepoznajo in ne zmorejo obvladati, poskušajo potešiti s preobilnimi obroki hrane. Zaradi tega občutijo krivdo, sram in samoprezir, zaradi stopnjevanja neprijetnih občutkov pa se želja po hrani kot tolažbi še poveča. Prizadeti se čutijo prisiljeni jesti tudi, ko v resnici niso lačni. S hrano želijo obvladati nek strah, neudobno počutje, stres, osamljenost, jezo ali agresijo. Zaradi preobilice zaužite hrane občutijo v želodcu neudobje in celo bolečino, izkrivljen odnos do hrane pa jim vzbuja občutek, da so požrešni, debeli (tudi če to niso) in slabiči.

Tako kot pri anoreksiji in bulimiji je tudi pri tej obliki motnja hranjenja hrana lahko nadomestilo za izražanje čustev, ki jih prizadeti ne upa ali ne zna izraziti. Bolnikom daje hrana občutek moči in omogoča boljše počutje. Daje jim tudi občutek varnosti, jih zaradi »neprivlačnosti« štiti pred spolnostjo, hkrati pa se zdi močnejše telo tudi manj ranljivo kot drobno.

Nekateri ljudje, ki pretiravajo s hrano, so včasih že genetsko močnejši, zato se trudijo, da bi dosegli ideal vitkosti. Ko pa vidijo, da so pri hujšanju neuspešni, se tolažijo s hrano. Prav kompulzivni jedci so »zlata jama« za vejo industrije, ki se ukvarja s hujšanjem (proizvodnja dietne hrane, nizkokaloričnih sladkarij, napitkov in drugih pripravkov, knjige, pripomočki in tečaji za hujšanje). Klasične diete so uspešne samo kratkoročno – oseba, ki je shujšala, po navadi spet pridobi vso izgubljeno težo, rado pa se zgodi, da dobi še dodatne kilograme. Tisti, ki hujša, nato pa znova pridobi vso

izgubljeno težo, to po navadi pozneje poskuša znova in znova, vsakič z drugačno metodo. Potem si lahko predstavljamo, kako dobro gre trgovcem s tovrstnim »blagom«.

Najpogostejši telesni znaki kompulzivnega prenejanja so:

- debelost,
- potenje,
- prebavne motnje in bolezni motnje prebavnega trakta,
- kardiovaskularne motnje,
- visok krvni tlak,
- sladkorna bolezen,
- bolezni sklepov in hrbtenice,
- motnje menstrualnega ciklusa in težave v spolnosti,
- krčne žile,
- težave pri dihanju,
- glavoboli,
- depresivnost,
- težave s spanjem.

Strokovnjaki so enotni, da so motnje prehranjevanja predvsem problem v razvojnem obdobju mladostništva, ki s svojimi značilnostmi predstavlja veliko tveganje za posameznika. To obdobje določajo značilne razvojne naloge in posledične spremembe tako pri mladostniku samem kot v njegovem okolju. Pri tem se z biološkimi dejavniki prepletajo še psihološki in socialni dejavniki.

(http://www.mb.sik.si/datoteke/struktura/raziskovalne_naloge_2007/motnje%20hranje_nja.pdf)

Razvoj duševnosti in osebnosti bodočega odraslega človeka se v adolescenci strne na pet glavnih področij: na iskanje lastne identitete, razvijanje svoje spolne vloge, urejanje odnosa do staršev in drugih odraslih, usmerjanje odnosov z vrstniki in na oblikovanje odnosa do dela. Adolescenca je obdobje nasprotij (Vrba, 2000).

Obdobje, za katerega je značilna potreba po osamosvojitvi in iskanje občutka lastne identitete. Adolescenca je rizično obdobje za razvoj motenj hranjenja, zato bom v naslednjem poglavju več besed namenila adolescenci.

1.4 ADOLESCENCA (MLADOSTNIŠTVO)

Ne samo telesne in psihične spremembe, tudi življenjski dogodki znotraj družine v tem času vnesejo v mladostnikov svet nemalo nemira, zato še bolj potrebuje starše, da ga vodijo skozi burna čustva, ki jih sam ne obvlada. Hitro menjavanje razpoloženj pa od staršev zahteva veliko razumevanja, da »zdržijo« poplavo jeze, besa, strahu, ki iz otroka kar bruha, ter se nanje ne odzovejo prizadeto, užaljeno ali z razburjenim tonom. S tem ko otrokova čustva mirno sprejmejo, pokažejo mladostniku zrele načine spoprijemanja s problemi. Kar je seveda vse prej kot preprosto, saj se tudi starši v tem času srečujejo z lastnimi spremembami, z različnimi čustvenimi temami, kot je na primer lastno staranje, morda se poslavljajo od svojih ostarelih staršev. Mogoče tako imenovana kriza srednjih let kakega od staršev zaobide, a burnim čustvom, ki jih odraščajoči otrok prinaša v njihova življenja, se izogne le malokdo. In nič ni čudnega, če se starši čutijo nemočne ob otrokovih poskusih osamosvajanja, pa ne le zato, ker se morajo soočati sami s seboj.

Otroci bodo s preizkušanjem meja oblikovali lastno podobo: s preglasno glasbo, najbolj nenavadnimi frizurami in uhani vsepovsod bodo v starših izzvali različne odgovore. Če se bodo starši odzvali z besom, grozo in prepovedjo, se utegne zgoditi, da se bo otrok z »neprimernim« vedenjem še bolj povezal in se ga oklenil. Če pa se starši zavejo, da so to le nedolžni poskusi odraščanja in se izognejo pretirani reakciji, bo tudi mladostnik svojo identiteto kaj kmalu iskal v nečem drugem.

V raztrganih hlačah in rožastih laseh ne tiči prav nič hudega. Mladostnik je le zmeden, izgubljen v tem svetu, ne ve, kdo je in komu pripada. Rad bi odrasel, pa ne ve, kako. Po eni strani bi se rad ločil od staršev, hkrati pa si od njih želi potrditve, priznanja in zaupanja. Mladostnik najbolj potrebuje starše prav v tem obdobju, čeprav bo poskušal dokazati ravno nasprotno, kajti prva od nalog mladostništva je, da mladostnik razvije identiteto, ki je neodvisna od staršev zato, da se lahko loči od njih in se pozneje vrne kot njihov vrstnik, se pravi kot odrasel. Druga naloga zanj je, da izdela življenjsko

filozofijo in sistem vrednot, ki mu bo omogočal odgovorno odločanje. Dokončno razumeti in ugotoviti potrebo po delu je njegova tretja naloga. Zadnja, četrta pa mu nalaga zrelo sprejeti, razumeti in obvladati spolnost (Gostečnik, 2000: 10).

Starši se bojijo, da se njihov adolescent ne bo znal upreti negativnim vplivom zunanjega sveta, in upajo, da bo najstništvo čim prej mimo. V času adolescence bi morala družina mladostniku stati ob strani, ga spodbujati in podpirati, nudila naj bi mu tudi varno zavetje, kar lahko deluje neustrezno. Do mladostnika se velikokrat vedejo pokroviteljsko in z njim ravnajo, kot da bi bili mlajši, kot v resnici so. Tak način reagiranja lahko vpliva na mladostniške »odklone«, ki se kažejo v obliki depresivnosti, anksioznosti, v raznih oblikah zasvojenosti, samodestruktivnem vedenju in drugem (Tomori, 1990: 61).

V adolescenci se svet otroka čedalje manj vrti okoli družine in čedalje bolj okoli prijateljev. Ti začenjajo igrati novo in vse bolj pomembno vlogo v njegovem življenju, prijateljstvo pa postaja vir dragocenih nauk. Med prijatelji se mladostnik uči občevati z drugimi ljudmi in se prilagajati skupnosti.

Dekleta si po navadi dobijo eno ali dve zaupni prijateljici, takšno prijateljstvo pa je lahko zelo močno, izključujoče in viharo. Poleg tega jim veliko pomeni; življenje brez »najboljše prijateljice«, ki ji lahko zaupaš misli in čustva, je pri teh letih skorajda neznosno. Pri dečkih prijateljstva v teh letih po navadi niso tako zaupna. Več kot zaupen prijatelj jim pomeni to, da so sprejeti v določen krog vrstnikov oziroma »klapo« (Elizabeth, Fenwick, dr. Tony Smith, 1997: 97).

»Mladostništvo je obdobje privzemanja lastne spolne vloge in ponotranjenja lastne identitete, v kateri se posameznik dojema kot avtonomna in samostojna oseba, čeprav je v svojem delovanju še vedno razmeroma odvisen od notranjega okolja« (Anatrella, 1993, v: Kopal, 2000: 59).

Različni avtorji imajo različna mnenja o tem, kaj obdobje mladostništva pomeni. Stanley Hall (2001) je eden od avtorjev, ki je v prvem desetletju 20. stoletja prvi raziskal obdobje mladosti, tega pa je poimenoval z besedo *adolescenca*. Hall je menil, da so za adolescenco značilni viharništvo, stresi in upori mladih proti različnim avtoritetam.

»Pojem adolescence obsega primarno biološke in psihološke procese razvoja. Zajema obdobje zgodnje mladosti, med 12 in 18 letom, popularno označeno tudi kot najstništvo« (Ule, 2008: 53). Pri adolescenci ne gre toliko za družben položaj mladostnikov, temveč zajema psihofizične spremembe v tem obdobju. »Adolescenca je čas iskanja, preizkušanja, čustvenega, socialnega in kognitivnega razvoja« (Ule, 2008: 53).

Coterrell (1996, v: Ule 2008: 53) meni, da posamezniki v obdobju adolescence rešujejo dva ključna odnosna procesa, in sicer navezanost in identiteto. »Navezanost se nanaša na čustveno vez med posameznikom in drugo osebo, skupino ali skupnostjo. Identiteta pa se nanaša na posameznikovo sposobnost za samo opredeljevanje v odnosu do drugih, ki jim je podoben na določen način in različen na drug način.«

Gostečnik (1999: 19) pravi: »Mladostniki so mladi ljudje, ki se poslavljajo od varnega, udobnega otroštva, ki pomeni zanje tudi nesamostojnost in utesnjenost. Spogledujejo se z odraslostjo, ki je zanje izziv; prinaša jim tudi več svobode, česar se hkrati veselijo in bojijo. Mladostništvo je tudi neke vrste poslavljanje od znanega, varnega, udobnega in je podajanje na pot, ki je neznana, mikavna, včasih polna strahov.«

Mladostništvo je najobširnejša doba človekovega razvoja, med otroštvom in odraslostjo, kjer imajo mladostniki še vedno nekaj značilnosti otrok in že nekaj značilnosti odraslih. V tem obdobju, ki mu mnogi pravijo tudi adolescence, mladostnik zapušča varno zavetje otroštva in se podaja na pot odraslosti, kjer se sreča z novimi zahtevami in pričakovanji okolja ter nalogami in izzivi, s katerimi se mora soočiti.

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) adolescenco delimo na tri obdobja:

- zgodnjo: od 10. do 14. leta,
- srednje: od 15. do 19. leta,
- pozno: od 20. do 24. leta.

Mladostništvo je obdobje silovitih sprememb tako na biološkem, intelektualnem, čustvenem in vedenjskem področju. Mladostnik pridobiva nove izkušnje, pojme, znanja, usposobljenosti, kar mu omogoča zbližanje z okolico ter koristi v prihodnjem

življenju in delu, hkrati pa spoznavajo tudi nove vrednote, si izoblikujejo idealne in svojo samozavest.

Razvojne naloge

Mladostnik mora sprejeti tudi nekatere življenjsko pomembne odločitve, kot so izbira življenjskega partnerja, izbira primerne šolanja za želen poklic, ki ga bo opravljal pretežni del življenja.

Hkrati pa se morajo soočiti z različnimi razvojnimi nalogami, kot so:

- ustvariti drugačne in zrelejše odnose z vrstniki,
- oblikovati žensko ali moško vlogo,
- sprejemati in učinkovito uporabljati lastno telo,
- doseči in oblikovati čustvene neodvisnosti od staršev,
- oblikovati lastno hierarhijo vrednot in etičnih načel,
- pripravljati se na poklic in odgovorno vlogo v družbi,
- pripravljati se na zakon in družinsko življenje.

Razvoj mladostnika

Na poti dozorevanja v odraslo osebnost se mladostnik razvija na različnih področjih:

Kognitivni razvoj

Adolescenti začnejo razvijati bolj odrasle oblike mišljenja pri 12 letih (tako imenovani intelektualni skok), pri 15 letih pa lahko govorimo o odrasli kogniciji.

Poglavitne značilnosti formalnega mišljenja: sposobnost abstraktiranja, sposobnost generiranja hipotez, sposobnost gledanja z različnih perspektiv, upoštevanje različnih možnosti v specifičnih situacijah, problema se lotijo na sistematičen način, kombinatorna logika.

Telesni razvoj

Proces telesnega dozorevanja je puberteta. Poteka predvsem od 10. do 13. leta pri dekletih in od 12. do 15. leta pri fantih. Mladostnik se tako sreča s hitrimi in burnimi spremembami v telesu, kot so pospešena rast (dekleta močno zrastejo v drugem letu

pubertete, fantje med drugim in tretjim), razvoj spolnih znakov, povečano delovanje nekaterih spolnih hormonov (odvisno od telesne teže), poraščenost, nenavadna razmerja med različnimi deli telesa in drugo.

Na telesno podobo usmerjajo veliko pozornosti ter so tudi zelo občutljivi in kritični do nje, saj si za ideal navadno izberejo postavbo ženskega ali moškega, ki jo prikazujejo mediji. Zato postanejo pogosto bolj razdražljivi, zaskrbljeni in imajo nižje samospoštovanje. To je značilno za fante in dekleta, vendar fantje tega ne pokažejo v tolikšni meri. Problem so tudi velike individualne razlike, predvsem pri tistih, ki so zasmehovani od vrstnikov in potisnjeni na rob zaradi hitrejšega ali počasnejšega razvoja. Puberteta se konča s tako imenovano biološko zrelostjo.

Čustveni razvoj

V tem obdobju se izrazito poveča čustvenost, predvsem zaradi velikih sprememb v hormonalnih tokovih v telesu in zaradi vse intenzivnejšega osamosvajanja posameznika.

Tako mladostniki postanejo bolj občutljivi (se vznemirijo v situacijah, ki jih prej niso niti opazili), hitro menjujejo razpoloženja, čustva postanejo bolj barvita in pestra, včasih tudi nasprotujoča (tako lahko mladostnik hkrati sovraži eno osebo in jo ima hkrati rad).

Skozi celotno obdobje pa seveda postajajo čedalje kompetentnejši v uravnavanju čustev. Fantje pa v tem obdobju nekatera čustva tudi začenjajo prikrivati, na primer strah.

Socialne situacije interpretirajo kot del procesa obvladovanja čustvenih izlivov.

Poveča se tudi izražanje empatije.

Socialni razvoj

Do sedmega razreda so starši mladostniku glavni vir opore, zdaj pa se mladostnik osamosvaja ter vse bolj ločuje od staršev in se vse bolj vključuje skupine vrstnikov.

Ločevanje od staršev je tako psihično (manjša čustvena navezanost), socialno (manj skupnih aktivnosti) in materialno (veča se verjetnost, da se sam preživlja).

Svoje težave večinoma zaupajo prijatelju oziroma prijateljici, saj mladostnik z njimi preživlja tudi čedalje več časa. Fantje čedalje več časa preživijo tudi sami. Kar vsak šesti fant in vsako šesto dekle pa se v čustveni stiski zapre.

Čustvena opora staršev je ključnega pomena za zdrav razvoj mladostnika. Podatki kažejo, da sta dve tretjini srednješolk in srednješolcev deležni veliko ali zelo veliko čustvene opore od staršev, kar je zelo dobro, saj starši pomagajo mladostniku sprejeti pomembne odločitve glede nadaljnjega šolanja, poklica, načrtov za prihodnost.

Proti koncu mladostništva se mladostnik tudi od vrstnikov postopoma ločuje in navezuje na izbranega življenjskega sopotnika in pozneje še na svoje otroke. Tako bo dosegel popolno samostojnost.

V tem obdobju pa se v skladu s tem, da se osamosvajajo od staršev, razvija tudi organiziran sistem osebnostnih potez mladostnika.

Pojavi se samozavedanje, ki omogoča mladostnikom nove vidike samospoštovanja. Čedalje večje samozaupanje in samozavedanje pa omogoča oblikovanje lastne identitete.

Mladostnik tako poskuša ugotoviti, kdo sploh je. To ugotavlja z različnih vidikov in si tako postavlja različna podvprašanja glede:

- članstva v različnih skupinah (Komu pripadam?);
- poklicne usmerjenosti (Kaj delam? Kaj znam? Kaj želim ustvariti?);
- ideološko-vrednostne naravnosti (Kaj mi je pomembno, vredno? Hierarhija vrednot. V kaj verjamem?);
- sprejemanja različnih socialnih vlog: sošolec, brat, sin, igralec, partner (Kaj sem komu? Kaj želim narediti za drugega?);
- spolne usmerjenosti (Kdo me spolno privlači?).

(<http://neabarabea.blogspot.com/2011/08/socialni-razvoj-v-mladostnistvu-lulik.html>)

Za večino staršev pa je obdobje mladostništva ena najtežjih preizkušenj njihovih živcev, potrpljenja in modrosti, ko njihove do tedaj pridne otroke začne »metati iz ovinkaž«.

Po vsem zgoraj navedenem je adolescenca obdobje duševnega razvoja in osebnostnega zorenja.

V adolescenci se vprašanje hrane poveže s simboliko odraščanja. Mladostniku je hrana zagotovilo, lahko tudi kar grožnja, za rast in zorenje. Že Sigmund Freud je poudaril, da lahko s telesnimi spremembami (najpomembnejše med njimi so spremembe povezane s spolno identiteto) sprožijo strah pred odraslostjo. Za dekleta, ki se bojijo odrasti, kar je povezano s povečano telesno težo, močnejšimi boki, prsmi, stegni ..., je želja po ohranitvi »otroškega« telesa izredna. S tem, da dekle odklanja hrano, zanika svojo odvisnost od sveta, ki ga v prenesenem smislu predstavlja odraslost. Če mladostnica doživlja osebnost in telo bližnjega odraslega kot nekaj povezanega s trpljenjem, odgovornostjo na delovnem, seksualnem in drugih življenjskih področjih, bo (ne)zavedno poskušala narediti vse, da bo ostala na nižji razvojni stopnji in se s tem izognila neprijetnostim odrasle družbe (po Rovšek Nikitovič, 2006). S tega stališča je adolescenca, za katero je značilna potreba po osamosvojitvi in iskanje občutka lastne identitete, zelo rizično obdobje za razvoj motenj hranjenja (<http://www.os-danilekumar.si/os-danile-kumar/prehrana/motnje-hranjenja>).

Tomorijeva (1998) ugotavlja, da vedenje, povezano s prehrano, v adolescenci sodi v širši sklop odnosa do zdravja. Ker je s telesom v tem obdobju povezana cela vrsta skrbi, pozornosti, pričakovanj in bojazni se mnogi mladostniki pretirano ukvarjajo s svojo telesno težo. To se izraža v njihovem odnosu do hrane in prehrabnih navad. Mladostniki so obremenjeni z videzom in težo, zato se zatekajo k neustreznim oblikam prehranjevanja, na primer pretirano strogim dietam. Pri nekaterih nastanejo resne motnje prehranjevanja, ki zahtevajo dolgotrajno zdravljenje. Rezultati raziskave pri slovenskih srednješolcih so pokazali, da si skoraj dve tretjini vprašanih deklet želi, da bi bile lažje in zelo malo, da bi bile težje. Dve tretjini deklet in polovica fantov je povedalo, da so se v nekem obdobju zatekali k prenajedanju. Precej več deklet kot fantov je vsak dan bruhalo, dekleta pa so se tudi pogosteje zatekala k različnim metodam za zmanjševanje telesne teže. Pri obeh spolih je bilo nezadovoljstvo s telesno težo povezano z depresijami in slabo samopodobo, vendar je bila slednja pri fantih manj izrazita. Mladostniki, ki so se večkrat prenajedali, so opisovali slabe družinske odnose, pogosteje so kadili ter razmišljali o samomoru.

(http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/123F.pdf)

Kot pravi Tomori (1995: 9), mladostniki se v tem obdobju iščejo, gradijo svojo identiteto, se poskušajo umestiti v skupnosti, se ločiti od staršev in zarisati prve življenjske cilje.

1.4.1 DEJAVNIKI ODRAŠČANJA

Dejavniki odraščanja so dejavniki, ki v mladostnikovem življenjskem svetu pomenijo ključne točke in vidike ter opredeljujejo tudi njegove strategije ravnanja ali preživetja. Te strategije ravnanja so izdelani vzorci odzivov na vso tisto dogajanje v mladostnikovem življenju, ki je lahko varno ali ogrožajoče, podporno ali destruktivno, ki mu lahko daje ali jemlje moč (Poštrak 2007: 147–166).

A. SPOL IN OSEBNE ZNAČILNOSTI

Kdaj nastopi puberteta, je odvisno od več dejavnikov, najbolj pa na začetek pubertete vpliva spol, saj se pri dekletih pojavi bolj zgodaj kot pri fantih. Dejstvo pa je, da se pri obeh spolih prvi znaki pospešenega psihičnega in fizičnega razvoja začenjajo kazati prej kot pri prejšnjih generacijah.

Puberteta je stresna tudi zaradi telesnega razvoja. Pogost je namreč sram zaradi lastnega telesa in strah pred fizičnim odraščanjem; mnoga dekleta poskušajo telo zadržati v »prvotnem« stanju.

Raziskava iz leta 2006 je namreč pokazala, da je povprečna starost, pri kateri se dekletom začenjajo razvijati prsi, kar je prvi znak začetka pubertete pri deklicah, le 9 let in 10 mesecev, kar je za celo leto prej kot pri podobni raziskavi iz leta 1991.

Vse hitreje odraščajo tudi fantje in mnogi znanstveniki poskušajo odkriti, zakaj je tako. Med največkrat omenjenimi vzroki so: prehrana, kemikalije iz okolja in pomanjkanje fizične dejavnosti.

Zunanost posameznika postaja vedno pomembnejša lastnost posameznika. Zdi se, kot da so druge dobre lastnosti manj pomembne. V zadnjih desetletjih postaja oblika ženskega telesa izjemno pomembna – opazovanje, občudovanje, pozornost, sprejetost –, večino tega je namenjeno »zašiljenim in cevastim« telesom, medtem ko

(pre)polne oblike ženskih teles postajajo vse manj zaželeni in celo razumljeni kot pomanjkanje intelektualnih sposobnosti pri ženskah (Mrevlje, 1995).

Izražanje bolezni »je povezano z različnimi spolnimi ideologijami, na katerih temeljijo spolno specifična vedenja. Tudi antropologi so prenašali spolno specifične obrazce vedenja iz ene kulture v drugo in na neevropskih terenskih raziskovanjih reproducirali spolne stereotipe tako, da so tudi tam opisovali ženske kot bolj nagnjene k različnim boleznim in deviantnosti« (Zaviršek, 2000/b).

Dejstvo je, da ima motnjo hranjenja več žensk kot moških (Rener, 1998).

Kot piše Zavirškova (1995), da se ženske odločajo za tiste vrste odvisnosti, ki jih mnogi imenujejo kar »tiha odvisnost«, v mislih pa imajo motnje hranjenja. S tem ženska ostane »tiha in mirna, tako kot ji predpisujejo spolno asimetrične vloge. Vrste odvisnosti, ki so sprejemljive za ženske, so tiste, kjer ženska ne postane agresivna in kjer zase ne zahteva enakih možnosti v občem diskurzu dvojne morale. Ženske svoje probleme pogosteje izražajo na načine, s katerimi ranijo sebe in svoje agresivnosti ne usmerjajo v druge.

(http://www.obzornikzdravstvenenege.si/eng/Full_article.aspx?ID=92903695-917a-4314-ada1-746e3c5e558e)

Gordon (v: Sternad 2001) razmišlja o številu moških s težavami na področju motenj hranjenja. Sprašuje se, ali so glede teh motenj moški morda prezrta populacija ali pa je manjše število obolelih resnično? Sternadova opisuje, da imajo moški praviloma težave z oblikovanjem svoje identitete, dekleta pa s svojo spolno vlogo.

B. DRUŽINA

»Družina je v adolescenci za mladostnika še zelo pomembna in na mnoge načine odločilno usmerja njegov razvoj in določa njegove življenjske razmere« (Tomori 1998: 21).

Družina kot najpomembnejši dejavnik je v današnjem svetu v slepi ulici in potrebuje temeljite spremembe. Po znani družinski terapevtki Virginii Satir (1995) ni pomembna oblika družine, ki je lahko naravna (sestavljata jo oba starša in otrok/otroci),

enostarševska (oče ali mama ter otrok/otroci), mešana (oče ali mama, mačeha ali očim, otrok/otroci), institucionalna (stanovanjske skupine in podobno), temveč je pomembno dogajanje, ki se odvija znotraj posamezne družine, vsebina, ki napolnjuje družinski prostor. Pomembna je struktura družine, medsebojni odnosi, komunikacija, zaupanje, družinska pravila, spoštovanje, podpora; vse to v posamezni družini deluje ali pa ne deluje, je ali pa ni prisotno. Družina, družinski člani so tisti, ki ustvarjajo realnost družine in temelj otrokovega soočanja z realnim svetom, ki do otroka postavlja kopico zahtev. Otrok se mora naučiti sprejemati odločitve, prevzemati odgovornost zanje in za svoja ravnanja, prepoznavati svoje želje in potrebe ter poiskati konstruktivne načine vedenja, s katerimi te potrebe in želje zadovoljuje. Tega pa se nauči tako, da mu starši postopoma širijo polje izbir in s tem postopnega prevzemanja odgovornosti za ta ravnanja. Velikokrat pa je prav nasprotno. Majhnemu otroku ponujamo paleto izbir, tudi takšnih, za katere še ne zmore sprejeti odgovornosti, mladostniku pa ta prostor izbiranja ožimo. Zelo zanimiva se mi zdi povezava družine in mladostnikovo preživljanje prostega časa.

Ker je veliko odsotnosti staršev, je mladostnik, kar se tiče preživljanja prostega časa, velikokrat prepuščen sam sebi in svoji lastni domišljiji. Po raziskavi, ki jo je izvedel Zavod Republike Slovenije za šolstvo v letu 2005 na temo razširjenosti pojava medvrstniškega nasilja med slovenskimi gimnazijci, 45,6 odstotka slovenskih gimnazijcev v prostem času gleda televizijo, 40,4 odstotka jih igra igre na računalniku, 35,5 odstotka jih pohajkuje s prijatelji, 57,6 odstotka jih posluša glasbo, s športom pa se jih ukvarja 48,5 odstotka. Dejstvo je, da vedno več mladostnikov preživlja svoj prosti čas pasivno pred televizorjem ali za računalnikom. Slaba stran računalnika in računalniških igrice je možnost ustvarjanja virtualnega sveta. Sveta, ki je samo otrokov in nedotakljiv in ki vedno bolj postaja tudi njegov »realni svet«, postane njegovo življenje. V virtualnosti se vse dogaja veliko hitreje, veliko lažje, vse je preprostejše, vse je na doseg kliku miške. Vse je lahko takoj in tukaj. Ni potrebno vlagati velikega napora, ni se potrebno ukvarjati z drugimi ljudmi, jih poslušati, se pogajati, sklepati kompromisov. Če ti virtualni svet začne presedati, ga preprosto izklopiš in nevarnosti ni več. In ostajaš sam. Vendar za realno življenje, za soočanje z vsakdanjimi življenjskimi izzivi, potrebujemo okoli sebe žive ljudi. Potrebujemo ljudi, ki se odzovejo na našo akcijo, potrebujemo interakcijo. Skrb. Podporo. Vzpodbudo. Spoštovanje.

Zanimanje. Komunikacijo. Skupen čas. Odnose. Odnose, v katerih lahko zadovoljujemo svoje potrebe. Odnose, v katerih prihajamo do spoznanj o sebi in o svetu okoli nas. Odnose, v katerih se imamo možnost realizirati.

Vse naštetu potrebujemo ljudje v vseh starostnih obdobjih naših življenj, mladostnik pa to potrebuje še veliko intenzivneje. Če nisem v odnosu, če nisem v interakciji z drugimi ljudmi, ostajam osiromašen za pomembne izkušnje, ki jih potrebujem v življenju. Zadovoljujoč odnos mi omogoči, da se znam odločati, da znam prepoznavati, kaj potrebujem, česa si želim in na kakšne načine lahko to dosežem, ne da bi ogrožal druge.

Družina je tisti prostor, kjer otrok in pozneje mladostnik, sprejema najpomembnejša sporočila, ki govorijo o tem, koliko je pomemben posameznim družinskim članom, koliko je pomemben njegov prispevek v družino, koliko je sposoben. Na podlagi družinskih sporočil in tudi sporočil, ki jih prejema iz zunanjega okolja, zgradi občutek lastne vrednosti. Pozitiven občutek lastne vrednosti pa je temeljni varovalni dejavnik pri vseh mladostniških »odklonih« ter zagotavlja izgradnjo ustvarjalnega, kritičnega in širokega odraslega, ki zaupa in verjame vase ter v svoja ravnanja.

V družini, kjer so odnosi zadovoljujoči, kjer so postavljena življenjska in jasna pravila, družina deluje brez velikih vzponov in padcev, interakcije tečejo in otrok/mladostnik dobiva spodbudna in podpirajoča sporočila ter osnovne modele vzpostavljanja odnosov, komunikacije in soočanja z izzivi, ki so zadovoljujoči, ki delujejo, so učinkoviti in konstruktivni.

Povezovanje z ljudmi je eden od temeljev našega bivanja. Potrebujem te in ti me potrebuješ. V odnosu s tabo imam možnost postati to, kar sem. V odnosu s tabo lahko razvijem socialne spretnosti, ki mi bodo pomagale pri soočanju z realnostjo, pri življenju v tem trenutku, tukaj in zdaj. Brez tebe se bom težko soočal z vsakodnevnimi izzivi, ki jih bom prepoznaval kot težave in probleme. Na podlagi odnosov v družini si otrok ustvari sliko o tem, kakšni naj bi bili odnosi z ljudmi, ki jih imaš rad, ki so ti blizu. Tu lahko dobi osnovna orodja za življenje, za ustvarjanje odnosov. Odnosi, ki jih vzpostavimo v družini, so mladostniku izhodišče za vzpostavljanje odnosov z ljudmi zunaj družine. Recimo temu osnovni model, ki ga nadgrajuje z izkušnjami pri

vzpostavljanju in opazovanju drugih odnosov zunaj družine in s sporočili, ki jih dobiva v družbi (šola, vrstniki, družbene vrednote, kultura in drugo).

Družina in odnosi znotraj nje predstavljajo torej prostor, kjer dobimo osnovno popotnico za življenje. Tako kot dobimo model za vzpostavljanje odnosov, dobimo v družini tudi osnovni model komunikacije in model za reševanje težav in problemov oziroma za soočanje z izzivi, ki jih pred nas postavlja življenje.

V družinah, kjer prevladujejo nizko samovrednotenje, posredna, nejasna in neiskrena komunikacija, toga in neživljenjska pravila ter obsojajoč in obtožujoč odnos do zunanjega sveta, se slej ko prej kot rezultat nezadovoljujočih odnosov znotraj družine pojavi družinski problem, ki ga manifestira po navadi eden od družinskih članov. Manifestacija je lahko v obliki odvisnosti od dovoljenih (alkohol, zdravila, tobak, lepilo in drugo) ali nedovoljenih drog (heroin, kokain, marihuana, LSD, ecstasy in drugo), v obliki depresivnega vedenja, anksioznosti, različnih načinov samopoškodovanja (rezanje z nožem ali britvico, ugašanje cigaretnih ogorkov na svojem telesu ...), samomorilnosti, motenj hranjenja (anoreksija, bulimija, kompulzivno prenehanje), mladostniške nosečnosti in splavov, nasilnega vedenja, prestopništva, različnih oblik psihosomatike (Satir, 1995).

(<http://www2.arnes.si/~ceslg7/gledlist/GL20052006/GL7/diagnoza.htm>)

Mladostnik si v odnosu do družine želi biti samostojen, neodvisen ter enakovreden družinski član. Družina je še vedno zelo pomemben dejavnik njegovega življenja, saj ostaja kljub vsemu še vedno dom, kjer imajo mladostnike radi, kjer so brezpogojno sprejeti, kamor lahko pridejo, ko vsi drugi odpovedo.

Na drugi strani pa mladostnik vse bolj postavlja svoje meje intimnosti in trga nekatere čustvene vezi z družino.

Osnovni cilj staršev je izgrajevanje kvalitetnega odnosa z mladostnikom. Da bi to lahko dosegli, je potreben določen čas in izvajanje različnih aktivnosti, ki omogočajo razgovor, zabavo in učenje. Pri tem morajo upoštevati tudi njegove predloge, potrebe, interese in sposobnosti (<http://neabarabea.blogspot.com/2011/08/socialni-razvoj-v-mladostnistvu-lulik.html>).

Kot pravi Tomori (1983: 111), je adolescence za otroka nova preizkušnja za vso družino. Za otroka naj bi bila družina večinoma varno, udobno in zaščitno področje, v katerem skrbijo za njegove potrebe in želje starši. V tem primeru je družina varovalni dejavnik.

Vesna Leskošek (Mandič 1999: 82–83) meni, da je mladost na več ravneh hitro spremenljivo obdobje. Na prvi ravni misli na fizične spremembe, na drugi pa, da je to obdobje aktivnega raziskovanja, spraševanja in iskanja lastne identitete. Pogosto je to intenzivno obdobje konfliktov v družini, ko mladi iščejo svoj prostor, širijo svoje meje in meje svojih staršev. Ravnovesje v družini se lahko pod takimi pritiski hitro poruši.

Mladostnik od drugod prinaša nove načine življenja, mišljenja ter nove vrednote. In že to povzroča različne konflikte v družini in vzpostavlja drugačna razmerja med starši in mladostnikom. Pomembno je, da starši (pa tudi druge odrasle osebe) to opazijo in da mu postopoma dopuščajo vse večjo samostojnost in mu dajejo pravico do lastnih prepričanj in drugačnega vrednostnega sistema ter da sprejmejo navezanost na ljudi izven ožjega družinskega kroga.

Mladi postajajo tudi vse bolj kritični do sveta okoli sebe, zato starši v njegovih očeh niso več trdni in popolni, ampak imajo dobre in slabe strani. Adolescenca je primeren čas za to, da starši prenesejo vrednote, v katere verjamejo, na svoje otroke. Slabo je predvsem, če je med moralnimi načeli in vrednotami, za katere se zavzemajo, ter njihovim vedenjem nasprotje. Od tod izvira upornišтво mladih, saj jim starši torej prepovedujejo to, kar sami počnejo.

Konflikti s starši imajo včasih lahko zelo hude posledice. Mladostnik lahko postane napadalen, lahko se zgodi, da zbeži od doma ali celo pusti šolo in podobno. Predvsem dekleta se nagibajo predvsem k pasivnim oblikam odpora, kot so solze, jezljiva obtoževanja in drugi izbruhi.

Mladostnike po navadi ti konflikti prizadenejo, zato jih v mnogih primerih poskušajo izboljšati. V ta namen tudi starše z najboljšim namenom kritizirajo.

(<http://neabarabea.blogspot.com/2011/08/socialni-razvoj-v-mladostnistvu-lulik.html>)

C. VRSTNIKI

»Vrstniške skupine predstavljajo socialni kontekst, v katerem ima posameznik v družbi sebi enakih možnosti preizkušati različna vedenja, oblikovati svojo vlogo, si pridobivati izkušnje na področju obvladovanja in uporabe medosebne agresivnosti, razvijanja intimnih odnosov z drugimi, občutiti odgovornost za drugega, prostovoljno stopati v odnose sodelovanja, razvijati svojo spolno vlogo ter druge spretnosti in vedenja, ki so podobna vlogam in vedenjem odraslih v družbi odraslih« (Dekleva, 1983: 3).

Mladostniki se s svojimi vrstniki zbirajo v skupine glede na različne skupne interese (sošolci, soigralci, prijatelji v okolišu, mopedisti, rolkarji, plesalke in drugo). Posamezen mladostnik hkrati pripada več skupinam. Vrstniška skupina postane mladostniku referenčna skupina. To pomeni, da je nanjo močno čustveno navezan, da v njej zadovoljuje veliko svojih potreb ter se z njo identificira, enači. V zgodnjem mladostništvu prevladujejo istospolne skupine, pozneje pa mešane po spolu. Z vključitvijo in preživljanjem časa v takšni skupini pridobiva zelo veliko novih izkušenj, predvsem glede odnosov med ljudmi, na primer, kako plodno sodelovati, učinkovito voditi druge, kako se prilagajati potrebam drugih, kako se pogajati, zavzemati za svoje interese in drugo. V skupinah vrstnikov tako preizkuša veliko novih vlog (prijatelj, sodelavec, nasprotnik, vodja, ljubimec, opazovalec) in jih počasi vedno bolj samozavestno prevzema. Vrstniške skupine na mladostnika ne gledajo kot na otroka, pa tudi zahtev po pretirani odraslosti in odgovornosti ne postavljajo. To je za mladostnika v tem obdobju zelo pomembno, zato v njih dobiva občutek varnosti in bližine. V njih ima mladostnik status enakovrednega – pomanjkanje tega ga pri starših in v šoli velikokrat moti. Če imamo v mislih, da postaja odrasla oseba, je to povsem razumljivo. V skupinah pridobiva zelo veliko novih vrednot, stališč in prepričanj. Začenja se tudi obnašati po nekih novih normah. Tako mu skupina »pomaga« pri izgradnji lastne identitete in samopodobe (Vičič, A., 2002; Psihološke karakteristike mladostnikov. Trener ZKTS 2, 3: 79–86).

Kot pravi Gostečnik (1999: 23): »Mladostnikom veliko pomeni, da najdejo v sovrstnikih sogovornike, počutijo se bolj varne in gotove. V skupini sovrstnikov dobivajo moč, v njih se prepoznajo in se čutijo potrjene. Pomembni so zato, ker so enako negotovi, kot so mladostniki sami, z njimi se lahko enakovredno pogovarjajo, lahko trenirajo novo

vlogo odraslega, vežejo jih skupni interesi, ki so lahko pozitivni ali negativni, z njimi se lahko pogovarjajo o svojih skrivnostih, tabu temah in še čem.«

Mnenje vrstnikov dobi posebno težo in zelo pomembna postane sprejetost v posamezne vrstniške skupine. Na ta način mladostnik išče svoje mesto in se potrjuje. Za mladostnika, ki ima slabo samopodobo, ki o sebi nima dobrega mnenja, so vrstniške skupine, v smislu pritiska skupine, lahko velik rizični dejavnik za začetek eksperimentiranja z izbiro različnih vrst »odklonskega« vedenja, nekateri eksperimenti pa lahko vodijo v odvisnost.

(<http://www2.arnes.si/~ceslg7/gledlist/GL20052006/GL7/diagnoza.htm>)

1.5 OBLIKA POMOČI

Danes se z vprašanjem lastne telesne teže ukvarja veliko ljudi obeh spolov. Vitkost postaja telesni ideal, ki je za večino ljudi težko dosegljiv. Kult vitkega telesa je postal pogoj uspešnosti. Tudi z medicinskega vidika, ki opozarja na številne škodljive posledice prekomernega prehranjevanja.

Hranjenje je tesno povezano z različnimi področji človekovega doživljanja in vedenja. Za vsakega od nas ima hrana drugačen pomen.

Zatekanje v hrano je prispodoba odvisnosti, pasivne preskrbljenosti in zadoščenosti prek najlažje dosegljivega ugodja. Je poskus ustaviti čas in tako preprečiti možne nevarnosti, ki prežijo v odraslosti.

Tudi kadar motnje hranjenja nimajo globokih psiholoških vzrokov, so lahko njihove posledice zelo škodljive; nezadovoljstvo z zunanjo podobo vpliva na nizko samovrednotenje, to vodi v izogibanje socialnih stikov, v osamljenost in občutek odrinjenosti ter nemoči in osamljenost v reševanju težave. Vse to navadno težavo še stopnjuje.

Dejavniki, ki poleg sociokulturnega (na primer ideal, vrednote, skrb za zdravje, stil življenja) vplivajo na motnje hranjenja, so tudi biološki. Ti lahko na primer vplivajo na neprepoznavanje občutka lakote. Da so motnje hranjenja zelo kompleksen problem, kažejo vplivi še drugih dejavnikov: prehranjevalne navade, način družinskega življenja,

odnosi med družinskimi člani, zapleteno globoko psihodinamsko dogajanje v družini, nasilje in zlorabe, psihološke značilnosti, kot sta depresivnost in samovrednotenje, uživanje alkohola in drog ter tudi samomorilno vedenje.

Prek hrane smo ljudje povezani s pomembnimi osebami v našem življenju. Hrana, ki jo kot otroci v čutnem in čustvenem svetu doživljamo kot prva zadovoljujoča občutja, nam še pozneje v podzavesti ostaja kot simbol zadoščenja, ugodja in tolažbe. Hrana lahko postane sredstvo, s katero si odrasla oseba nezavedno pomaga pri reševanju notranjih stisk.

Motnje hranjenja predstavljajo problem ljudi, ki izgubijo nadzor nad svojim uživanjem hrane (večkrat dnevno, »le« nekajkrat v tednu ali še redkeje).

(<http://sasaribic-psihoterapija.com/index.php/clanki/66-motnje-hranjenja.html>)

Motnje hranjenja so zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja samega sebe. Oseba, ki trpi zaradi motenj hranjenja, izraža svoje čustvene težave s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. Navidezni problem s hrano v globini skriva trpljenje, ki je nastalo zaradi cele vrste različnih razlogov. Hranjenje ali zavračanje hrane postane izraz osvoboditve bolečih in neprepznanih notranjih čustev.

»V meni se bije večni boj. Hrano hočem zdaj, takoj. Hrano imam rada. Všeč mi je njen okus. Dejstvo pa je: počutila se bom debelo. Želela bom umreti.«

(Anonimna bolnica, 17 let)

Lahko se kažejo kot mehanizem izogibanja, ko človek vso svojo energijo osredotoči na hrano in hranjenje ter se tako izogne bolečim čustvom in težavam. Lahko pomenijo obliko obvladovanja življenjskih težav, ki se zdijo nerešljive, ali pa gre za prizadevanje po nadziranju lastnega telesa in življenja v razmerah, ko prizadeti čuti, da ga nadzirajo drugi. Motnje hranjenja so lahko tudi odziv na dolgotrajno dolgoletno nerazrešeno stresno situacijo.

(<http://www.viva.si/Psihiatrija/1571/Motnje-hranjenja-I-del>)

V družinah, kjer prihaja do psihičnega, fizičnega ali spolnega nasilja, so motnje hranjenja pri otrocih pogostejše. Otroci, ki ne morejo imeti nadzora nad situacijo, pogosto zlorablajo hrano in s tem nadzorujejo vsaj majhen del svojega življenja – to, kaj bodo jedli, in svojo težo. Stradanje, prenajedanje ali bruhanje so lahko tudi načini, kako prekrivajo bolečino, ki prihaja od zunaj.

Vsekakor pa ne drži, da so vsi otroci, ki imajo prehranske motnje, doma zlorabljeni. Pogosto se namreč zgodi, da skozi hrano filtrirajo čustva, ki jih drugače ne morejo ali ne znajo izraziti. Otroci, ki se kompulzivno prenejajo, pogosto zlorablajo hrano kot pomoč pri nadzorovanju jeze, žalosti, prizadetosti, osamljenosti, zapuščenosti, strahu in bolečine. Če otroci v svojem domu ne morejo izraziti svojih občutkov, lahko postanejo emotivni jedci. Prav tako ob preveč zaposlenih staršev podpora in zavetje iščejo v hrani.

Za prehranske motnje so bolj dojemljivi tudi otroci staršev, ki preveč pozornosti posvečajo zunanosti in teži, bodisi svoji bodisi otrokovi. Če so starši ves čas na dietah, nenadzorovano in nepravilno telovadijo ter izražajo nelagodje nad svojim telesom, lahko s tem otroku pošiljajo napačne znake o njegovi lastni zunanosti in vrednosti.

Širša družba, televizija in oglasi nam prav tako pošiljajo sporočilo, da je zelo pomembno, da smo suhi. Vitkost se povezuje z uspehom, srečo, ljubeznijo, denarjem ...

V današnjem času zdravniki opažajo vse več primerov motenj hranjenja. Pomembno se je zavedati, da motnje hranjenja niso zgolj modna muha, temveč resna bolezen, ki se lahko konča tudi s smrtjo. Okrevanje je dolgotrajen proces, pri katerem je potrebna strokovna pomoč.

Zdravljenje je lahko ambulantno in hospitalno, odvisno od motiviranosti in izraženosti same motnje. Osebe z motnjami hranjenja, ki pridejo k strokovnjaku po pomoč, sprva pogosto kot cilj zdravljenja navedejo željo po prenehanju prenajedanja, bruhanja, stradanja. To so le simptomi njihove motnje. Med zdravljenjem je treba ugotoviti ozadje oziroma dejavnike in vzroke, ki so povzročili njihov nastanek, se jih naučiti razumeti in sprejeti.

Motnje hranjenja so ozdravljive, treba pa je veliko volje, vztrajnosti in truda. Ozdravljenost ne pomeni le izginotja simptomov, temveč tudi ustrezno psiho-socialno funkcioniranje ter posledičen občutek zadovoljstva s svojim življenjem, kar drugače povedano pomeni, da se »dobro počutimo v svoji koži«.

(<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/612/detail.html>)

Najpomembnejši predpogoj za uspešno zdravljenje je lastna motivacija (želja po spremembi in s tem po zdravljenju). Dokler se oseba sama ne odloči, da želi spremeniti svoje življenje, je nihče ne more k temu prisiliti. Kljub temu pa je treba izvajati redne ambulantne pogovore in na ta način motivirati mladostnika ali odraslo osebo za nadaljnje intenzivnejše zdravljenje.

Pri motiviranju mladostnika z motnjo hranjenja za zdravljenje lahko odigrajo zelo pomembno vlogo njegovi prijatelji in sošolci.

Pomembno je vedeti, da so motnje hranjenja resne bolezni, ki zahtevajo strokovno pomoč. Zato je vloga mladostnika, ki opazi, da gre pri vrstnici/vrstniku morda za anoreksijo ali bulimijo, v tem, da svojih opažanj in sumov ne zamoči. Skrivanje skrivnosti, da prijateljica bruha po vsakem obroku, ne pomaga. Pozneje ko pride prizadeti do strokovne pomoči, težje in daljše je zdravljenje. Zato naj mladostnik izbere zaupno odraslo osebo (starše, učitelja, šolskega svetovalnega delavca) in ji pove o svojih opažanjih ter jo prosi za ukrepanje.

Dejstvo je, da so motnje hranjenja 24-urna preokupacija, polna občutkov krivde, sramu in tako se slej ko prej vsak odloči, da ne želi več živeti tako naprej in poišče ustrezno pomoč (povprečno mine od pet do šest let, da se obolela oseba odloči in poišče strokovno pomoč). Od tega trenutka dalje terapija ne bo služila le vzdrževanju življenja (pomoč pri hranjenju in nadzor nad hranjenjem, infuzije, nazogastrična sonda, psihiatrično in internistično spremljanje) in izvajanju motivacijskega procesa, temveč bo vodila v zdravje (telesno in duševno).

Če so pri osebi z motnjo hranjenja huje prizadete telesne funkcije, v smislu telesnih motenj, je potrebna internistična obravnava, seveda ob psihiatričnem spremljanju. Sicer pa je najustreznejše tisto zdravljenje, ki ne odpravlja le znakov (bruhanje,

stradanje, prenašanje, jemanje diuretikov in ali odvajal, pretirana telesna aktivnost), temveč ugotavlja tudi vzroke nastanka motnje. To sta vedenjsko-kognitivna psihoterapija (vplivanje na spremembo vedenjskih vzorcev in stališč prek spoznavnih procesov) in dinamska psihoterapija (vplivanje na spremembo vedenja prek razumevanja in upoštevanja preteklih izkušenj).

Motivirana oseba, ki nima močno izražene klinične slike ene od motenj hranjenja, se lahko vključi v ambulantno individualno ali skupinsko psihoterapevtsko zdravljenje. Za osebo z bolj izraženo in dalj časa trajajočo klinično sliko ene od oblik motenj hranjenja pa je priporočljivo bolnišnično psihoterapevtsko zdravljenje (od tri do štiri mesece), nato vključitev v zunajbolnišnično psihoterapevtsko skupino in pozneje še večletno ambulantno spremljanje.

Treba je poudariti, da so motnje hranjenja ozdravljive. Ozdravljenost ne pomeni samo biti brez znakov, temveč tudi ustrezno psiho-socialno funkcioniranje v ožjem (družinskem) in širšem (šola, služba, prijatelji ...) pomenu.

Pot je sicer dolgotrajna in naporna, vendar zelo pogosto uspešna. Ozdravljene osebe vedo povedati, da jim je izkušnja motnje hranjenja tudi nekaj dala: bolj se cenijo, pridobile so veliko pomembnih spoznanj tako o sebi kot tudi o življenju nasploh, zato živijo bolj kakovostno.

(<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/613/detail.html>) → Posamezne oblike motenj hranjenja se med seboj razlikujejo, skupno pa je trpljenje, ki se skriva za njim.

Poznamo naslednje oblike pomoči, ki sem jih že omenila, vendar jih bom bolj podrobno opisala:

➤ Bolnišnično in ambulantno zdravljenje

Enota za zdravljenje motenj hranjenja (EMH) je začela delovati oktobra leta 1999 v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana na Kliničnem oddelku za mentalno zdravje v Ljubljani.

Program tega oddelka je bil zasnovan in izoblikovan že pred več leti. Je plod poznavanja različnih modelov zdravljenja motenj hranjenja v Evropi in prilagojen

slovenskim razmeram. Pregled programov zdravljenja motenj hranjenja v svetu pokaže široko paleto različnih programov, temu lahko sledi ugotovitev, da ni univerzalnega modela za zdravljenje tovrstnih motenj. Zelo pomembna je postavitev jasnih indikacij, zlasti za bolnišnično zdravljenje ter ustrezna selekcija in priprava bolnikov na zdravljenje (motivacijski postopek). Osebe mora biti visoko usposobljeno, medicinsko in psihoterapevtsko. Treba je tudi poznati vzroke in dejavnike tveganja za nastanek motenj hranjenja.

EMH v Ljubljani je nastala kot odgovor naraščajočim potrebam v slovenskem prostoru, saj do leta 1999 ni bilo možnosti bolnišničnega zdravljenja ne za mladostnike ne za odrasle. Otroke z motnjami hranjenja pa že dolgo ustrezno zdravijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani na Pedopsihiatričnem oddelku.

Indikacije za sprejem na EMH v okviru Psihiatrične klinike Ljubljana vključujejo izraženo klinično sliko anoreksije nervoze, bulimije nervoze in kompulzivnega prenaždanja. Na tem oddelku se ne obravnava oziroma zdravi debelost, razen, če je vzrok kompulzivno prenaždanje. Za ustrezno oceno motnje hranjenja je treba upoštevati, da se klinična slika vsake posamezne motnje iz te skupine razvija več let in gre potemtakem za proces. Hkrati je treba dobro poznati elemente razvojne psihologije otroštva, mladostništva in zgodnje odraslosti. Za sprejem na EMH se mora prijaviti bolnik/bolnica sam/sama. Čakalna doba pred sprejemom, od dva do štiri mesece, je del terapevtskega procesa, saj v tem času bolnik/bolnica redno obiskuje ustrezno psihiatrično ambulantno, kjer s strokovnjakovo pomočjo utrjuje in krepi lastno motivacijo, lahko pa obiskuje tudi samopomočno skupino. Lastna motivacija je ključnega pomena za zdravljenje tovrstnih motenj. Že pred sprejemom na EMH so bolniki/bolnice seznanjeni z načinom zdravljenja, svojimi dolžnostmi in pravicami. Mednje prištevamo redno hranjenje v družbi sobolnikov, dejavno sodelovanje pri vseh psihoterapevtskih dejavnostih in ohranjanje (bulimija nervoza) oziroma pridobivanje telesne teže (anoreksija nervoza).

Slovenski model bolnišničnega zdravljenja je multidimenzionalen in upošteva kognitivne sposobnosti in posameznikove čustvene potrebe. Pri zdravljenju motenj hranjenja ima pomembno mesto izobraževalni program o pomenu

ustrezne prehrane in posledicah neustreznih prehranjevalnih navad, asertivni trening in trening socialnih veščin, ki vključuje tudi učenje reševanja problemov. Tako se zmanjša možnost ponovitve bolezni. Ključnega pomena za uspešno zdravljenje je sodelovanje svojcev: tako na EMH enkrat na teden sodeluje skupina svojcev. Osnova zdravljenja pa je skupinska psihoterapija, ki obsega elemente vedenjsko – kognitivne in dinamične psihoterapije.

Bolnišnično zdravljenje na EMH traja dva do tri mesece in ga delimo na tri faze:

Prva je simptomatska → v njej predvsem z vedenjsko - kognitivno psihoterapijo pomagajo bolniku/bolnici vzpostaviti ustrezen odnos do hrane, pijače in telesne teže ter prek tega do njega samega in njegove samopodobe.

Druga je psihodinamična → v njej bolnik/bolnica s skupinsko in individualno psihoterapijo prepozna odnos do sebe in dinamično ozadje (vzroke in sprožilne dejavnike) svoje motnje.

Tretja je reintegracijska → oziroma socialna, v njej bolnik/bolnica jasno in otipljivo načrtuje prihodnost, spremembe, ki jih želi okrepiti v okviru ožjega in širšega socialnega okolja.

Po odpustu z EMH se bolniki/bolnice vključujejo še v dnevno oskrbo, nato pa v ambulantno zunajbolnišnično psihoterapevtsko skupino (enkrat na teden) in nadaljnje ambulantno zdravljenje.

Eden od pogojev za sprejem na EMH je tudi taka telesna teža, ob kateri je indeks telesne mase (ITM) vsaj 13 (normalen ITM je od 20 do 25, po nekaterih novejših klasifikacijah celo do 30). Osebe z nižjim indeksom telesne mase ($ITM < 13$) imajo namreč do takšne mere okrnjene kognitivne sposobnosti, da niso sposobne sodelovati pri psihoterapevtskem zdravljenju. Osebe z indeksom telesne mase pod 13, ki niso telesno stabilne, so zdravljene na internih oddelkih slovenskih bolnišnic. Osebam z indeksom telesne mase nižjim od 13 in telesno stabilnostjo je bilo do januarja 2002 omogočeno zdravljenje v tujini.

Od januarja 2002 je osnovni bolnišnični program zdravljenja motenj hranjenja razširjen z dodatno intenzivno enoto. Namenjena je osebam, ki imajo ITM

manjši od 13 in so telesno stabilne. Intenzivno zdravljenje obsega 24-urni nadzor, ustrezno hranjenje, internistično spremljanje telesnega stanja in psihiatrično spremljanje s podporo in z izvajanjem motivacijskega procesa. Ob vnaprej dogovorjenem višanju telesne teže, se postopoma vključujejo v posamezne dejavnosti, ki potekajo na EMH. Osebe obravnavane na intenzivni enoti morajo imeti ITM višji od 13 vsaj 14 dni, da se lahko vključijo v opisani model psihoterapevtskega zdravljenja.

V letu 2001 je bila na pobudo EMH ustanovljena tudi Ekspertna skupina za zdravljenje motenj hranjenja, vanjo so vključeni psihiatri in psihologi, ki se v Sloveniji ukvarjajo z zdravljenjem motenj hranjenja, in predstavniki internističnih oddelkov slovenskih bolnišnic. Namen ekspertne skupine je oblikovanje smernic za zdravljenje in usklajitev sodelovanja med psihiatrijo in interno medicino, to je nujno glede na naravo bolezni. Ekspertna skupina si prizadeva tudi za širitev mreže za pomoč osebam z motnjami hranjenja v Sloveniji ter spodbujanje izobraževanja in raziskovanja na tem področju (Serbec, 2002: 44).

➤ Psihoterapevtska skupina

Ena od uspešnih oblik reševanja težav s prehranjevanjem je terapevtska skupina za premagovanje motenj hranjenja. Je oblika pomoči vsem osebam (dekletom, fantom, moškim, ženskam), ki prepoznajo pri sebi katerokoli obliko motnje hranjenja.

Delovanje skupine ima več namenov, vsi pa so usmerjeni v premagovanje težav motnje hranjenja vsakega posameznika v skupini. Člani skupine dobivajo medsebojno podporo ter podporo vodje skupine pri premagovanju svojih težav. Prepoznajo lastne notranje in zunanje vire moči, ki jim lahko pri tem pomagajo ali so jim v življenju že pomagali. V skupini se naučijo prepoznavati in postavljati zanje prave cilje ter korake za uresničevanje svojih ciljev. Skupina deluje kot zelo dobra podpora k uresničevanju ciljev vsakega posameznika. Pri premagovanju motenj hranjenja je poleg odpravljanja vzorcev škodljivega vedenja, zelo pomembno odkrivanje vzrokov zanje. Terapevt v skupini pomaga vsakemu posamezniku osvetliti osebno in družinsko situacijo oziroma dinamiko in sovplivanje na motnjo ter jo preokviriti v dinamiko, ki omogoča zdravo in zadovoljno življenje. Pri podpori je zelo pomembno odkriti in

vkjučiti vse sisteme pomoči, ki lahko posamezniku pomagajo v okrevanju (prijatelji, partner, zdravnik, terapevt, sodelavci, konjički in drugo). S terapevtovo podporo se učijo poiskati vsakemu lastne načine, kako iz začaranega kroga motnje hranjenja. Okrepiti posameznika, da si bo lažje sam pomagal, je osnovna naloga psihoterapevtskega dela. Tako je skupina prostor izmenjave in učenja ter pridobivanja novih veščin za samopomoč. Vsebina izmenjave med člani in vodjo so tudi informacije o zdravem načinu prehranjevanja ter zdravem načinu življenja.

Usmerjenost v osebne cilje (želene osebne spremembe) zamenja fokus posameznika od »spopadanja« z motnjo k uresničevanju pozitivnih sprememb, kar prinaša uspehe in notranje zadovoljstvo, ti pa povratno vplivajo na lažje odpravljanje težav. To seveda ne pomeni ignoriranja težav in pogovora o njih; 'vrtenje' v začaranem krogu težav zamenja konstruktivna naravnost, pri tem pa se odpirajo globlje teme medosebnih družinskih, prijateljskih in partnerskih odnosov, teme osamljenosti, depresivnosti, samozavesti, strahu, tesnobe, skritih želja, motivacije idr. Skupinsko terapevtsko delo je lahko priložnost za korenite osebne spremembe, ki vodijo k trajnejšemu zadovoljstvu, kar je zagotovo pomoč pri premagovanju motnje hranjenja, ki je najpogostejše rezultat globokega nezadovoljstva in nesmisla lastnega življenja.

(Primorski študentski univerzitetni časopis Kažin, oktober 2008)

»Večina pacientov sebe ne vidi kot bolnika in svojega prehranjevanja ne kot problematičnega razen v primeru, ko so življenjsko ogroženi. Terapija izbora je psihoterapevtska obravnava in le v primeru pridruženih psihiatričnih motenj (depresij) ali somatske ogroženosti se uporablja tudi terapija z zdravili« (Sternad, 2001: 66).

Na tem mestu bi rada omenila svojo izkušnjo v času prakse na CSD (4. letnik), kjer sem imela to enkratno priložnost, da sem skupaj s svojo mentorico obiskala Mladinsko klimatsko zdravilišče RAKITNA. Bila sem na predstavitvi preventivnega programa ŠOLA ZDRAVEGA ODRAŠČANJA in OKREVANJE PO AMBULANTNI ALI BOLNIŠNIČNI PSIHIATRIČNI OBRAVNAVI MOTENJ ČUSTVOVANJA ALI HRANJENJA. Gre za novost v slovenskem prostoru.

Na kratko bom opisala program, ki se izvaja. Glavni namen zgodnje obravnave otrok in mladostnikov s povišanim tveganjem za razvoj motenj hranjenja ali čustvovanja je znižati tveganje za razvoj motnje, tako da odstranimo dejavnike, ki bi lahko botrovali

nastanku motnje in da zmanjšamo dovzetnost posameznika za te. Program je tako usmerjen v:

- krepitev in dvig samozavesti in samozaupanja pri posamezniku (samopodoba);
- krepitev občutka nadzora nad seboj;
- utrjevanje zdravih vzorcev vsakodnevnega delovanja;
- nižanje neustreznih ambicij in perfekcionizma ter prepoznavanje in sprejemanje svojih dejanskih zmožnosti in potreb;
- učenje asertivnosti (namesto agresivnosti) in razvijanje občutka pripadnosti različnim socialnim skupinam (družina, vrstniki);
- spodbujanje ustrezne samostojnosti glede na razvojno obdobje.

Vzporedno delo z družino omogoča staršem prepoznavati in spremeniti oblike nefunkcionalnih družinskih vzorcev, ki ob drugih dejavnikih pri otroku lahko povišajo tveganje za motnjo.

Drugi del programa je namenjen tistim posameznikom, ki so že zaključili določeno obliko zdravljenja, vendar potrebujejo podporo pri okrevanju in povratku v normalno socialno življenje. Ta del programa je usmerjen v utrjevanje že pridobljenih spoznanj in sposobnosti samostojnega, avtonomnega in odgovornega vključevanja v družbo na podlagi lastnih odločitev in razvite pozitivne samopodobe. Strokovni programi so obogateni z možnostjo terapijskega stika s konji. Terapija s pomočjo konj sodi med najsodobnejše metode obravnave otrok. Konj zavzema posebno mesto pri terapijskem in pedagoškem delu s pomočjo živali zaradi svoje velikosti, ki omogoča celosten stik in višje telesne temperature, ki je ob stiku za človeka zelo prijetna. Počasnejše dihanje konja deluje na človeka pomirjujoče. Ko otroci in mladostniki pridobijo potrebno osnovno znanje o konjih, se jih vzpodbudi k navezovanju lastnega odnosa s konjem. Učijo se skrbeti za konja, ga negovati, hraniti in jahati brez sedla. Spretnost jahanja je postavljeno v ozadje, da si otroci in mladostniki krepijo samozavest in pridobijo pozitivne izkušnje v sproščenem okolju. Pridobljene veščine soočanja z nalogami, skrbi in odzivanja na konja se nato prenesejo v njihovo vsakdanje življenje. Konji so plašne in senzibilne živali, ki odlično reagirajo na telesno govorico človeka in živali; tako so lahko zrcalo notranjega doživljanja človeka; ležanje na konjskem hrbtu lahko vzpodbudi psihološki proces regresije, če ga človek poveže z

varnim občutkom ležanja na materinem trebuhu v zgodnjem otroštvu (lastni zapiski s predstavitve programa; 2010).

➤ Skupine za samopomoč

»Samopomočne organizacije so zelo raznolike, skupno jim je pravzaprav le to, da združujejo osebe s podobnimi problemi na enakopravni rabi. Glede namena jih lahko razdelimo v dve skupini. V prvo spadajo tiste, katerih poglavitni in pogosto edini namen je neposredno pomagati članom, druge pa imajo kot glavni cilj spreminjanje odnosa, družbe in borbo za pravice zatirane skupine« (Sternad, 2001: 122).

Skupina za samopomoč je za ljudi s težavami posebnega pomena, saj omogoča izmenjavo izkušenj in iskanje rešitev na drugačen način. Ponuja jim možnost, da skupaj z drugimi premagujejo težave, s katerimi se srečujejo, pri tem pa niso pa vezani na profesionalno pomoč.

Za nemoten potek in organizacijo skrbi vodja skupine, ki ga uporabniki skupine sami izberejo. Ta tudi skrbi, da imajo vsi uporabniki dovolj časa in prostora zase. Skupine se delijo na: SPLOŠNE, kamor se vključi uporabnik, ne glede na motnjo, in POSEBNE; te se ločijo glede na motnjo, za vključitev pa je predhodno treba opraviti edukacijo.

Program omogoča članom, da se skupaj z vrstniki oziroma ljudmi s podobnimi izkušnjami pogovarjajo o težavah v vsakdanjem življenju. Teme pogovorov določijo uporabniki sami. Srečanja so lahko usmerjena na konkreten problem (na primer težave z jemanjem zdravil, težave s prehranjevanjem), na terapevtsko dejavnost (na primer asertivnost), lahko pa so predvsem družabne narave (skupno preživljanje popoldneva, izleti in podobno). Osnovni cilji programa so naslednji:

- razvijati pozitivno samopodobo,
- pomagati članom izražati čustva,
- sprejeti sebe in okolico,
- premagovati občutke izoliranosti,
- zmanjševati socialno izključenost,
- povečati zmožnost samostojnega življenja ter izboljšati kakovost življenja.

Medsebojno podpiranje članom omogoča pridobivanje samozavesti in spretnosti za vsakdanje življenje.

Mag. Dragica Marta Sternad je v knjigi Motnje hranjenja (2001) zapisala, da imajo skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja isto osnovo, in sicer:

- namenjene so posebej osebam z motnjo hranjenja. Osebe začutijo resnično sprejetost, varnost in razumevanje svojega problema najboljše ob tistih, ki imajo za sabo podobne izkušnje;
- skupine so glede na različne oblike motenj hranjenja večinoma mešane, ker ugotavljajo, da gre za podobno notranje ozadje, stisko ter za to, ker opažajo, da gre pogosto za prepletanje osnovnih treh oblik motenj hranjenja ali za prehajanje iz ene faze v drugo obliko;
- ponujajo varen prostor in razumevanje problema, kar je možno zato, ker imajo vsi člani izkušnje motenj hranjenja;
- usmerjene so v ozaveščanje sebe v slehernem sedanjem trenutku – z novimi spodbudnimi in tudi bolečimi izkušnjami sebe v sedanjosti oseba začne sebe doživljati na nov način;
- usmerjene so v iskanje in vpeljevanje novih ritualov (nadomestnih, bolj smiselnih dejavnosti) v življenje, prek katerih začutijo notranjo izpopolnjenost in ravnovesje.

»Metode dela, ki jih med drugim uporabljajo skupine za samopomoč ob motnjah hranjenja, so razne delavnice, pogovori v skupini, osebni pogovori, igranje vlog, sprostitve, vizualizacije, meditacije« (Casar, Dolinar, 2008: 54).

1.5.1 PONUDBA POMOČI

Pomembni naslovi, ki ponujajo pomoč pri motnjah hranjenja:

- Center za zdravljenje bolezni otrok;
- KOMZ, Klinični oddelek za mentalno zdravje;
- KOMZ, Klinični oddelek za mentalno zdravje: Enota za zdravljenje motenj hranjenja;
- Overeaters Anonymous: Slovenska skupnost OA;
- Pediatrična klinika: Pedopsihiatrični oddelek;

- Psihiatrična ordinacija;
- Specialistična psihiatrična ordinacija;
- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec: psihološka ambulanta;
- Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA;
- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana;
- Zasebna specialistična psihiatrična ambulanta v Idriji;
- ZD Domžale: Psihiatrična ambulanta;
- Zdravstveni dom Celje: Psihiatrični dispanzer;
- Zdravstveni dom Kranj: Dispanzer za mentalno zdravje;
- Zdravstveni dom Maribor: dispanzerji za psihohigieno;
- Zdravstveni dom Murska Sobota;
- Zdravstveni dom Nova Gorica;
- Zdravstveni dom Novo mesto: Zasebna ambulanta;
- Zdravstveni dom Piran: Psihohigienski dispanzer Lucija;
- ZD Šiška: Psihiatrična specialistična ambulanta za otroke in mladostnike;
- Ženska svetovalnica.

1.5.2 POMEN SOCIALNEGA DELA PRI OBRAVNAVI MOTENJ HRANJENJA

»Socialno delo je (Milošević Arnold, Poštrak, 2003: 16):

- uporabna znanost za pomoč ljudem, da bi dosegli zadovoljivo raven psihosocialnega funkcioniranja; profesionalno dejavnost za pomoč posameznikom, skupinam ali skupnostim, da dosežejo ali ohranijo sposobnosti socialnega funkcioniranja, in ustvarjanje družbenih razmer, ki to omogočajo;
- praksa socialnega dela, ki jo sestavlja profesionalna uporaba vrednot, načel in tehnik, ki vodijo do pomoči ljudem, da pridejo do potrebnih storitev; zagotovitve svetovanja in psihoterapije posameznikom, družinam in skupinam; pomoči skupinam in skupnosti, da si zagotovijo in izboljšajo zdravstvene storitve; sodelovanje pri oblikovanju ustrezne zakonodaje.«

Socialno delo in vloga socialnega delavca pri obravnavi motenj hranjenja je odvisna od marsičesa, saj gre pri motnjah hranjenja za kompleksen problem, v katerega je pri reševanju problema vključena celotna družina, kjer naj bi se člani družine počutili varno

in imeli pozitiven odnos tako do sebe kot do ljudi okoli sebe. Pozitiven odnos do sebe pomeni, da lahko posameznik sebe vidi kot spoštovanja in ljubezni vredno bitje hkrati pa kot družinski član ve, da lahko v stiski, krizi, pričakuje pomoč, podporo družinskih članov.

Kot sem že omenila, socialni delavec mora družino razumeti kot celoto, sistem in zato motenj hranjenja pri mladostniku ne moremo ločevati od dogajanja v celotni družini, saj se odnosi znotraj družine prepletajo. Tako vpliva družina na počutje mladostnika, kakor tudi mladostnik vpliva na ozračje v družini. Motnje hranjenja sporočajo, da se v družini in znotraj posameznika dogaja nekaj, kar mu ne dovoljuje zadovoljujočega in srečnega življenja.

In to je pokazatelj, da mladostnik in njegova družina potrebujeta strokovno pomoč. Gabi Čačinovič Vogrinčič pravi: »Socialna služba je tisto posebno mesto pomoči in sodelovanja, kjer se vsakokrat združijo strokovne in v človeške moči v posebnem projektu za vsakega otroka« (Šelih in drugi, 2000: 77).

Družina mladostnika s tako motnjo je v resnični stiski. Po Helmu Stierlinu (1987) so elementi te stiske osramočenost in občutki krivde. V stiski so, ker jih upravičeno skrbi prihodnost njihovega otroka, zato je pomoč nujna, da bi se zmanjšali občutki krivde in bi se povečale učinkovitosti staršev (Čačinovič Vogrinčič, 2006: 96–97).

Prva naloga socialnega delavca je, da taki družini nudi občutek varnosti, ki ga družina potrebuje.

»Socialni delavec mora najprej poznati sebe, da lahko spoznava in razume druge ljudi. Osebnost strokovnjaka je torej eno temeljnih 'orodij' v procesu pomoči« (Milošević Arnold, Poštrak, 2003: 123–124).

Barry, Cournoyer (1996, prav tam) navaja tri dobre lastnosti, ki naj bi jih socialni delavec moral imeti, da lahko osvoji spretnosti, ki so potrebne za kakovostno opravljanje strokovnega dela, in sicer: empatija, spoštovanje in avtentičnost.

To doseže s spretnostmi, ki jih kot socialni delavci potrebujemo za opravljanje svoje profesionalne vloge (Milošević Arnold, Poštrak, 2003: 121–122):

- poslušanje drugih z razumevanjem in namenom;
- selekcioniranje informacij in zbiranje pomembnih podatkov za pripravo življenjske zgodovine, ugotovitve poročila;
- oblikovanje in vzdrževanje profesionalnega odnosa pomoči in uporabe svoje osebe v tem odnosu;
- opazovanje in interpretiranje verbalnega in neverbalnega vedenja ter uporabe teorije osebnosti in diagnostičnih metod;
- angažiranje uporabnikov za prizadevanje za rešitev njihovih problemov in za vzbujanje zaupanja;
- spretnost pri obravnavi občutljivih čustvenih vprašanj na neogrožujoč in suportiven način;
- spretnost pri iskanju inovativnih rešitev za uporabnikove potrebe;
- odločanje o potrebi po sklenitvi terapevtskega razmerja in o načinu, kako to narediti;
- spretnost pri interpretaciji ugotovitev raziskovalnih nalog in strokovne literature;
- pravočasno posredovanje in pogajanje med partnerji, ki so v konfliktu;
- zagotavljanje storitev v povezavi z drugimi organizacijami;
- interpretiranje ali sporočanje socialnih potreb javnosti oziroma zakonodajnim telesom, da bi se našli ustrezni viri.

1.5.2.1 VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA

Naslednja, zelo pomembna naloga socialnega delavca je, kot pravi Gabi Čačinovič Vogrinčič (2008: 20–30), zagotoviti varen in odprt prostor za pogovor, kjer se zgodi vse: da se poslušamo, slišimo, si odgovorimo. Zelo se strinjam z njeno trditvijo, ko pravi: »Odlično znamo govoriti otroku (mladostniku), govoriti z njim pa je nujna dragocena izkušnja.«

Na tem mestu bi omenila tudi svojo, lahko zdaj v tem trenutku, ko pišem diplomsko nalogo, rečem pozitivno izkušnjo za svoje življenje. Takrat to ni bila, ker so bile moje misli in občutki ob tem tako negativni, »ubijajoči«. Biti žrtev psihičnega nasilja v prvem letniku gimnazije, ko sem še vedno iskala samo sebe v nekem novem okolju, ki je bil zame tuj, občutek varnosti je bil zame tako daleč, je za nekoga, ki tega ni doživel,

nerazumljiv. Doživljala sem ga dolgo časa od sošolcev, bila sem nesprejeta v razredu in to je bilo zame za takrat s tako nizko samopodobo zelo hudo. Ostala sem sama, zapirala se vase, postajala vse bolj depresivna. Sama sebi sem se počutila kot najhujša »smet«, grda, nagnusna. S temi občutki in z mislimi sem se zbujala vsako jutro, dokler ni prišel vrh mojega trpljenja. Razmišljanje o samomoru. Takrat mi je stopila ob stran moja sestra, vsa zahvala njej, ki je začutila mojo stisko, moje trpljenje. Od zdravnika napotnica (NUJNO!) na pogovor k psihiatru. Šok!!! Ni me poslušal, ni me slišal, ni mi odgovoril, vse, kar mi je znal povedati in napisati: depresivna epizoda in temu primerno ANTIDEPRESIVI! Takrat kot mladostnici mi ni bilo nič jasno, v meni se je samo porajalo vprašanje: »Zakaj me nihče ne razume, zakaj me nobeden ne sliši?!« ali tablete vse rešujejo?! S temi vprašanji se je ukvarjala in se še vedno moja raziskovanka, ki mi je velikokrat na najinih srečanjih povedala: »Saj se z mano nič ne ukvarjajo, nič ne vejo, dobim samo tablete (antidepresivi) in samo silijo me s hrano!« (izjava raziskovanke Leje) na najinih srečanjih.

Prav to je težava pri psihoterapiji, o kateri razpravlja Jeffrey Masson (2007: 27–33), ko pravi, da je psihoterapija oblikovana tako, da terapevt, ne glede na svojo prijaznost, prizadene pacientovo dostojanstvo, saj že sama beseda »pacient« kot nekaj zastrašujočega, ponižujočega v odnosu s terapevtom nakaže moč terapevta in s tem zmanjša pacientovo dostojanstvo, njegovo samostojnost in svobodo. S tem pokaže, da je terapevt tisti, ki obvlada, pozna življenje svojega pacienta.

Avtor ima nekaj predlogov, kako živeti brez psihoterapije ali psihiatrije, in sicer ena možnost je skupina za samopomoč, ki so brez vodij in se ogibajo avtoritarnih struktur in v kateri so se vsi srečali s težavo, o kateri se pogovarjajo. Predvsem pa potrebujemo več dobronamernih prijateljev in manj strokovnjakov (Masson, 2007: 33).

Jaz nisem izbrala hrane za izraz svojega trpljenja, Leja jo je, ker je ostala »ujeta« v njej. Izbrala sem sestro kot vir moči, ki mi je s svojim pogovorom stala ob strani, in mojo razredničarko, ki me je edina slišala in kar je najbolj pomembno, naredila skupaj z mano korake naprej, da bi mi pomagala.

Takrat tega nisem razumela, zdaj, ko sem prevzela toliko vlog v svojem življenju: žena, mamica dveh deklic, vzgojiteljica otrok v vrtcu in kar mi je dalo znanje o tem, kaj mi je takrat manjkalo, absolventka socialnega dela.

Če povzamem Lüssija, ki ga omenja Gabi Čačinovič Vogrinčič v knjigi VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA IN OSEBNEGA STIKA (2008: 16–19), kjer pokaže značilnosti socialnodelovnega odnosa, in ki pravi, da socialni problem vedno določajo trije elementi: Nihče ne razume Lejinega POMANJKANJA, kar je razumno, da človeku in družini pripada, ne slišijo njene STISKE, OBREMENITVE, ki je pripeljala do tega pomanjkanja in pa TEŽAVE PRI REŠEVANJU PROBLEMOV pomanjkanja in stiske.

»V delovnem odnosu je pomemben dialog o pomanjkanju in stiski, dialog, ki vodi k razumevanju, ki družini omogoči, da ubesedi svojo zgodbo, vendar poudarek ostane na težavah in na pomoči, da bi težave premagali« (Gabi Čačinovič Vogrinčič in ostali, VZPOSTAVLJANJE DELOVNEGA ODNOSA IN OSEBNEGA STIKA (2008: 17)).

To Lüssijevo pojmovanje systemskega socialnega dela, kako socialni delavec pojmuje rešitev, najboljše opišejo načela, ki so nujno potrebna pri delu z mladostnikom, česar pri meni in tudi pri Leji ni bilo.

Načelo interpozicije, ki omogoči socialni delavki/delavcu, da z empatijo in sočutjem stopi k vsakomur, se pa tudi od vsakogar oddalji k sebi, v socialnodelavno osebno ravnanje.

Socialnoekološko načelo, kjer socialna delavka najprej aktivira, mobilizira, krepi naravne socialne mreže uporabnikov in uporabniku, ki nima nosilne mreže za svoje življenje, jo pomaga oblikovati v naravnem socialnem kontekstu.

Načelo sodelovanja je sodelovanje z vsemi, ki jih potrebujemo pri delu z mladostnikom in njegovo družino.

Načelo odpiranja problema dovoli socialnemu delavcu/delavki, da svojo nemoč podeli z udeleženi v problemu. Iskati pomoč v družini ali pri drugih strokovnjakih ni nič narobe, narobe je, če si tega ne upamo priznati.

In kot pravi Rapoša Tajnšek: »Raziskovati življenjski svet uporabnika pomeni soustvarjati podobo njegove življenjske situacije v družbenem in kulturnem kontekstu, da bi odkrili in aktivirali vire, ki mu bodo omogočili kakovostno življenje« (Šugman Bohinc et al., 2007: 7).

Socialni delavec mora pri delu z mladostnikom, ki ima motnje hranjenja, pogledati nanj z umskega (pogled »od znotraj«) in etskega (pogled »od zunaj«) vidika. Če pogleda z umskega vidika, pogleda na mladostnika, ki ima motnje hranjenja. Etski vidik je pogled socialnega delavca.

Vključiti oba pogleda pri delu z mladostnikom je dokaz ene od lastnosti, ki naj bi jo imel socialni delavec, in sicer empatije, kjer gre za proces doživljanja z drugo osebo; je razumevanje in sprejemanje misli, čustev, izkušenj in okoliščin druge osebe (Milošević Arnold, Poštrak, 2003: 124).

Prav umski pogled na Lejo sem imela jaz pri pogovorih z njo. Razumela sem jo kaj preživlja, njene občutke, lažje sem z etskega vidika pogledala nanjo zaradi svoje, že prej opisane izkušnje.

Vse to pa lahko zagotovimo v delovnem odnosu, ki uporabnike in socialne delavce definira kot sodelavce v skupnem projektu, ki imajo nalogo, da soustvarijo deleže pri rešitvi.

Na tem mestu naj omenim, da je že sistemsko-ekološki model, ki je nastal in trajal v času od 1970 do 1990, bil usmerjen na spodbujanje učinkovitih povezav in interakcij med ljudmi in njihovim okoljem. Okolje kot prepletanje in povezovanje ljudi, njihovo interakcijo in transakcijo. Pogled na človeka v njegovi življenjski situaciji in razumevanje človeškega bitja kot rezultat kompleksnih interakcij (Milošević Arnold, Poštrak 2003: 137–139).

Prav koncept delovnega odnosa je koncept, ki omogoča razvidno strokovno delo skupaj z ljudmi, ki so prišli po pomoč (Gabi Čačinovič Vogrinčič in ostali, 2008: 8).

Socialni delavec skupaj z družino raziskuje značilnosti družinskega življenja, da se pridruži družini, kjer in kakor je definirala samo sebe. Naloga socialnega delavca z družino, ki je prišla po podporo in pomoč, je skupaj z njo raziskati, kakšne spremembe

potrebuje, da bi lahko rešila svoje stiske in uresničila svoje možnosti (Čačinovič Vogrinčič, 2008).

Elementi delovnega odnosa (Čačinovič Vogrinčič, 2008: 21–30):

- dogovor o sodelovanju; pomemben uvodni ritual; projekt pomoči o socialnem delu se začne z jasnim izrečenim dogovorom o sodelovanju katerega se udeležijo vsi udeleženi v problemu na začetku dela;
- instrumentalna definicija problema in soustvarjanje rešitev; v procesu vsak uporabnik vstopi s svojo definicijo problema, socialni delavec doda svoje videnje (Lüssi, 1991, v: Čačinovič Vogrinčič, 2008);
- osebno vodenje; naloga socialnega delavca je osebno vodenje, saj socialnodelovno ravnanje pomeni vodenje, in sicer vodenje k dogovorjenim in uresničljivim rešitvam oziroma k dobrim izidom (De Vries, 1995, v: Čačinovič Vogrinčič, 2008); da pa ta delovni odnos vzdržujemo in ohranimo, se moramo opreti na štiri sodobne koncepte v socialnem delu;
- perspektiva moči; socialni delavec v prispevku uporabnika spoštljivo išče njegovo moč, njegove vire; sprašuje po zaželenih razpletih, po dobrih izidih, po sanjah in upanju ... (Saleebey, 1997, v: Čačinovič Vogrinčič, 2008);
- etika udeležенosti; objektivnega opazovalca, socialnega delavca, nadomesti sodelovanje, v katerem nihče nima zadnje besede in nihče ne potrebuje zadnje besede, temveč pogovor, ki se nadaljuje (Hoffman, 1994, v: Čačinovič Vogrinčič, 2008);
- znanje za ravnanje; socialni delavec, ki ni brez besed, ker ima znanje za ravnanje, zna dvoje: vzpostaviti in vzdrževati delovni odnos in kontekst socialnodelavskega razgovora; in pa podeliti strokovna znanja z uporabniki v procesu soustvarjanja interpretacij v razgovoru in tako omogočiti prevajanje v osebni ali lokalni jezik in nazaj v jezik stroke za ustvarjanje nove zgodbe v raziskovanju rešitev (Rosenfeld, 1993, v: Čačinovič Vogrinčič, 2008);
- ravnanje s sedanjostjo ali koncept soprisotnosti; to je prisotnost v poslušanju, ki pomeni hkrati biti na voljo za sočutje in razgovor (Andersen, 1994, v: Čačinovič Vogrinčič, 2008).

V delovnem odnosu z družino vodimo dva vzporedna procesa:

1. stabilizacijo za instrumentalno definicijo problema in soustvarjanje dobrih izidov
→ tako vzpostavljamo izviren delovni projekt pomoči;
2. raziskovanje, samoraziskovanje, soraziskovanje družine in z družino → družina mora v tem drugem procesu postati bolj razvidna.

Pomembno je, da je v delovnem odnosu SLIŠAN POSAMEZNIK, da hkrati raziskujemo sistem in posameznega člana ali podsistem (Čačinovič Vogrinčič, 2008: 28).

Pa vendar se v praksi socialnega dela socialni delavec sreča z velikim pritiskom, da je treba takoj rešiti problem. V stiski je človek sam, rešitev zahtevajo institucije. Razumljiva je tudi želja socialne delavke, da čim prej najde rešitev. Težko si vzame dovolj časa, da bi dobro raziskala problem in rešitve. Zato je tako pomembno, da socialna delavka vzpostavi delovni odnos, ki varuje ta prostor sodelovanja in s tem dobre pogoje za učinkovito delo. Hiter začetek iskanja rešitev lahko pomeni iskanje rešitev za uporabnika ali namesto njega in ne z njim.

In ta dogovorni pristop je pri delu z mladostniki in starejšimi osebami, ki imajo motnje hranjenja, izrednega pomena. Osebe imajo v prvi vrsti težave s samopodobo in pri takem delovnem odnosu, ki ga socialni delavec vzpostavi s takšno osebo, se spodbuja avtonomnost uporabnika, socialni delavec ga ves čas postavlja v vlogo aktivnega udeleženca v procesu reševanja problema. Pomembno je, da je takšna oseba SLIŠANA, kajti motnje hranjenja so KLIC NA POMOČ, in kot piše Zavirškova (1995), gre za »tiho odvisnost«, kjer oseba pogosteje izraža svoje probleme na načine, s katerimi rani sebe in svoje agresivnosti ne usmeri v druge (http://www.obzornikzdravstvenenege.si/eng/Full_article.aspx?ID=92903695-917a-4314-ada1-746e3c5e558e).

Zato je še toliko bolj pomembno, da se v takem vzpostavljenem delovnem odnosu socialni delavec opira na njegove (uporabnikove) vire, na njegovo definicijo problema, kajti zaupa in verjame v uporabnikovo ustvarjalnost in da lahko v procesu pomoči izkoristi vse svoje potencialne moči. Skratka dela iz perspektive moči. S tem oseba pridobi pozitivne izkušnje spoštovanja, dostojanstva in pomembnosti. Pomemben je pogovor, kjer nihče nima in ne potrebuje zadnje besede.

Pomemben je tudi jezik socialnega dela, ki naj bi ga socialni delavci uporabljali, in sicer pozitivne besede, ki opogumljajo, dajo moč, vključujejo. To so: pogovor, dialog, odkrivanje, soustvarjanje, sodelovanje, spreminjanje, socialna krepitev ...

S temi besedami je mladostnik enakovreden sogovornik v svetovalnem procesu, kar pomeni, da je udeležen pri soustvarjanju rešitev in s tem pokaže tudi spoštovanje mladostnika. Da pa bi mladostnik dobil psihološko pravico do resničnosti (Braunmuhl 1979, v; Čačinovič Vogrinčič 1998), pravico, da je slišan, da ga vzamejo resno, pravico do vseh čustev, potrebuje odrasle, ki mu te pravice zagotavljajo. Kot pravi Gabi Čačinovič Vogrinčič (2006: 97): »Pomoč je učinkovita, če je zaželen razplet usmerjen k zagotavljanju otrokovih pravic.«

»Cilji so jasni – omogočiti mladostniku novo, boljšo možnost za življenje in razvoj« (Gabi Čačinovič Vogrinčič, 2006: 96).

2. PROBLEM

Motnje hranjenja pri mladostnikih je tema, ki mi je predstavljala izziv že od časa prakse v prvem letniku na svetovalnem centru in vsa študijska leta na Fakulteti za socialno delo. K raziskovanju motenj hranjenja pri mladostnikih me je vzpodbudila fotografija razreda (prvi letnik gimnazije), ki sem jo videla pri bratu. Nekaj njegovih sošolcev je držalo v rokah liste, na katerih je bilo ime dekleta, katerega primer opisujem in

kvalitativno analiziram v empiričnem delu diplomske naloge. Brat mi je na kratko razložil zgodbo sošolke in že sem dobila idejo za diplomsko nalogo. Dekle ima motnjo hranjenja, in sicer na začetku je imela anoreksijo, zdaj ima bulimijo. Raziskovanko sem spremljala eno leto v času pisanja diplomske naloge. Pred tem sva se videvali iz tega razloga, da sva se bolje spoznali, kjer ni bilo nikakršnega pogovora o njeni bolezni. Vse je bilo v slogu neformalnih srečanj (sproščen klepet), kajti moje mnenje je, da mora oseba, ki je pripravljena podeliti svojo bolečo življenjsko izkušnjo, se počutiti varno, sprejeto in seveda ti mora zaupati. V svoji diplomski nalogi poskušam pojasniti proces motenj hranjenja (anoreksija, bulimija), težave, s katerimi se moja raziskovanka sooča, kateri so dejavniki, ki krepijo njeno stisko ter kako je do zdaj potekal proces pomoči v institucijah. Na tem mestu bi še enkrat omenila, kar sem že v zgornjih vrsticah, da ima dekle trenutno bulimijo in v času pisanja diplomske naloge je bila v slabem psihičnem stanju, pa vendar pripravljena sodelovati. Skozi najina srečanja sem ugotovila, da se moja raziskovanka zaveda, da je bolezen del njenega življenja, in kot mi je sama povedala: »O bolezni ne pišem nič, ker nočem, da bi bila del mojega življenja, čeprav vem, da je.« (Izjava moje raziskovanke, ko mi je dala svoje dnevniške zapise.)

Moja raziskovalna vprašanja so:

- Kakšni so znaki motenj hranjenja (anoreksija, bulimija)?
- Kakšno je njeno doživljanje motenj hranjenja?
- Kakšen odnos ima dekle do sebe in drugih ljudi?
- Kakšna je njena samopodoba?
- Kakšen je njen odnos do šole?
- Kakšno je njeno vedenje?
- Kakšno je njeno zdravje?
- Kaj jo ovira pri okrevanju?
- Katere so stiske, ki sprožijo motnje hranjenja?
- Kateri so njeni viri moči?

2.1 KAKO SEM PRIŠLA V STIK Z OSEBO Z MOTNJO HRANJENJA

Lejo (to ni njeno pravo ime) sem spoznala (njeno zgodbo) prek brata. Njena življenjska zgodba mi je predstavljala izziv in sem jo prosila, če je pripravljena sodelovati kot

raziskovanka pri moji diplomi. Strinjala se je, da kvalitativno analiziram njeno zgodbo. Dala mi je kopije zdravniških izvidov in dnevniške zapise. Nekaj časa sva se družili s tem namenom, da vzpostaviva stik, da se bolje spoznave in da sem ji razložila, kakšen je moj namen s to diplomsko nalogo. Nisem želela biti preveč vsiljiva glede teh najinih srečanj, kajti Leja ima trenutno, kot sem že napisala, bulimijo. Prehod iz ene motnje v drugo motnjo hranjenja. Je v zelo slabem psihičnem stanju in kot mi je sama povedala: »Sem depresivna, ne želim nikogar zraven sebe, popolnoma sem se izolirala od drugih.« Zbrala je nekaj moči in dobili sva se na enem srečanju, kjer mi je razložila svojo življenjsko izkušnjo.

3. METODOLOGIJA

3.1 VRSTA RAZISKAVE

Raziskava, ki sem jo izvedla, je kvalitativna študija primera, saj raziskavo sestavljajo osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, besedni opisi ali pripovedi ter v kateri je tudi to gradivo obdelano in analizirano na beseden način (raziskovala sem stvarne probleme posameznice in pri tem upoštevala njen položaj). Študija primera je glede na število proučevanih primerov singularna, saj temelji na enem primeru posameznice in je kombinirana (primarne podatke sem pridobila s

spraševanjem in zapisovanjem; sekundarne pa s pomočjo zdravniške dokumentacije, dnevniških zapisov raziskovanke).

3.2 SPREMENLJIVKE

V empiričnem delu diplomske naloge so me zanimala naslednje spremenljivke:

- izraženi znaki motenj hranjenja,
- njeno doživljanje te bolezni,
- odnos do družine ter drugih ljudi (socialna mreža),
- njena samopodoba,
- odnos do šole,
- njeno zdravje,
- ovire pri okrevanju,
- stiska,
- viri moči.

3.3 MERSKI INSTRUMENT

Študijo primera sem izvedla s pomočjo najinih srečanj, razgovorov z njej pomembnimi osebami (moj brat), njenimi dnevniškimi zapisi in zdravniško dokumentacijo, kjer so zapisana vsa srečanja s strokovnimi osebami na področju motenj hranjenja.

3.4 POPULACIJA

Mojo populacijo predstavlja en primer posameznice najstniških let (18 let), ki ima motnjo hranjenja, in sicer začetna diagnoza je bila anoreksija, zdaj pa ima bulimijo.

3.5 ZBIRANJE IN UREJANJE PODATKOV

Podatke sem zbirala s pomočjo pogovorov z Lejo, njenih dnevniških zapisov in zdravniške dokumentacije.

Dnevniški zapisi predstavljajo obdobje, ko je Leja imela anoreksijo, obdobje njene hospitalizacije in obdobje, ko je imela bulimijo.

Izvedla sem tudi nekaj kratkih pogovorov z njo, ko jih je bila zmožna opraviti z mano, saj je bila v času, ko sem pisala diplomsko nalogo, v zelo slabem zdravstvenem stanju.

Leja mi je dala tudi zdravniško dokumentacijo, ki jo je dobila takrat, ko je bila hospitalizirana, in sicer v času anoreksije in pozneje bulimije.

Pri vseh dnevniških zapisih, najinih pogovorih in zdravniški dokumentaciji sem vsa imena, ki so bila navedena, prikrila zaradi zagotavljanja načela anonimnosti.

Vsi zapisi so že bili kronološko urejeni, kar mi je pomagalo, da sem imela vpogled v celotno dogajanje.

Posamezne manjkajoče dele v celotni zgodbi sem pridobila s pogovori z Lejo.

3.6 OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV

Pri obdelavi in analizi podatkov sem uporabila kvalitativno metodo odprtega kodiranja, za katero Mesec (1998: 106) pravi, da je »postopek oblikovanja pojmov iz empiričnih opisov, to je iz enot besedila, dobljenih v postopku razčlenitve. Je postopek kategoriziranja in razvrščanja podatkov, v katerem posameznim delom besedila pripisujemo pojme; besedila, ki smo jim pripisali isti pojem, izberemo, jih ločimo od besedil, ki sodijo pod drug pojem in tako organiziramo podatke.«

Vso pridobljeno gradivo (dnevniški zapisi, zdravniška dokumentacija, najini pogovori), ki so že bili kronološko urejeni, sem razdelila na obdobja, ki so bili bistvenega pomena za Lejo. Vsa imena, ki so navedena, in imena določenih krajev sem prikrila zaradi upoštevanja anonimnosti.

Sledilo je kodiranje vsega gradiva. Ker je gradivo bilo že razdeljeno na posamezne stavke, sem tem stavkom pripisala kodo (pojem).

Primer (del dnevniškega zapisa)

1	<i>Gnusm se sama sebi. Veees cajt mislm na hrano, ceu cajt sam hrana, hrana in ...</i>	Gnus nad sabo zaradi hrane
---	--	-------------------------------

2	<i>Sovražm se, neskončno močno!</i>	Sovraštvo do sebe
3	<i>Kako krivo se počutim! Kako krivo! Sestra me je vprašala za zajtrk, a bom 1 ali 2 kosa kruha. In js sm rekla 2 ...</i>	Občutek krivde zaradi lastne izbire

Kode, ki sem jih pridobila na način, ki je zgoraj naveden, sem vnesla v tabele glede na spremenljivko.

Vsako kodo sem vpisala v tabelo glede na gradivo, ki sem jo pridobila.

Primer:

Tabela 8.6: SPREMENLJIVKA: Ovire pri okrevanju

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
nemoč nad sabo	negotovost (nezaupanje vase)	
občutek nemoči	zaskrbljenost	
občutek nemoči	osamljenost (nezaupanje vase)	
nezaupanje vase	odrinjenost	
	zadržanost	

Kode v tabelah, ki so bile največkrat navedene, sem združila in dodala zapis, ki se je na ponavljajočo kodo nanašal.

Primer:

KODA: brez volje za učenje/brez volje do šole.

Jutr sm slovo vprašana, pa se mi ne da učiti! Nč se mi ne da! Nimam nobene volje ...

Dons nism šla u šolo. Ni se mi dal. Športna 2 uri zutri ...

KODA: dobra ocena/zadovoljstvo nad šolskim uspehom.

Učenje. Dons sm končn zaključla. Bi biu že cajt, ane. Cse 5, razn MAT & LVZ 4.

Mato sm 3 pisala, dojčo 5, fizo 5. lepo, ani?!

4. REZULTATI

»Hrana, prasica! V. mi je reku, da če mi bo hrana in teža in ta drek z videzom glavna stvar, lahko pozabim na vse, kar si v življenju želim. Samo enkrat spustim ta pofukan impulz spet v moj lajf, me bo prasec uniču. Ne bo me. Js sm fajter! Kaj mi hoče vse vzeti?« (odlomek iz Lejinega dnevnika)

- Zdravniški poklic, ne glede na to, ali končam fakulteto, ker zdravniki morajo imeti nadzor nad čustvi.*
- Ljubezen, ker bom v večnem strahu, kako ugajati nekomu.*
- Hišico na Norveškem, ker bo stala, meni pa ne bo pomenla nič.*

Ne spleča se! Sovražm te misli. Zakaj poskušam bit popolna?! Kaj imam od tega?! Lutko iz plastike. Kaj bom z njo?! Navežem se lahko le na nekaj iz mesa in krvi in dušo. Duša je point vsega. Zkaj bi poskušala ugajati drugim, ker itak oni začutijo, da nism oseba z dušo in kaj bojo s tem delali. Z kupom mesa, ke dela kar naročijo. Boli me hrana in vse v povezavi z njo. Ne bo mi uničila sanj. Ni šans. Ne pustim. Zdej sm pa besna! Js sm alfa in omega mojega lajfa. Moja čustva, moji občutki, kaj me briga, če koga prizadanem, saj se opravičm, a ne. Halo? Kje sm jaz? (odlomek iz Lejinega dnevnika)

Leja, v najstniških letih športnica, ki je dosegala dobre rezultate, je bila ves čas obremenjena s svojim videzom. Ukvarjala se je s tekom, hokejem na ledu, aerobiko, košarko. Želela je ugajati drugim, predvsem moškim, kajti mislila je, da jo bodo imeli fantje raje in tako bo bolj privlačna.

»Ko sem začela hujšati v devetem razredu, sem čutila, da sem predebela in bom shujšala, me bodo imeli fantje raje in bom lepša in bolj privlačna.« (iz najinega pogovora)

V sebi, kot pravi Švab (2000), je čutila močno stisko, nezadovoljstvo s sabo in trpljenje in tako je poiskala hrano kot sredstvo, kjer je ugotovila, da lahko jé in uživa v hrani, pa jo izbruha, ne da bi se ji bilo treba odpovedati užitkom. Edina stvar, ki jo je lahko nadzorovala in bila v tem brez skrbi.

»... a sm sam INTROHRAŠTALA¹! Zakaj? Ne vem ... brezskrbna sm med tem in ni mi treba razmišlat, ker ne vem o čem.« (iz Lejinega dnevnika)

Kot piše v članku DRUŽINSKA MIZA KOT ODER ODIGRAVANJA NOTRANJNH DRAM, »... ostane jim le še telo, ki ga lahko kontrolirajo, vse drugo je nepredvidljivo, ogrožajoče. Čustva so tako potlačena in neprepoznavna, da jih ni mogoče izraziti, saj pogosto tudi ne vedo, kaj čutijo, vendar so polni občutij jeze, razočaranja, krivde, sramu ...

([http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska miza kot oder odigra vaja notranjih dram](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska_miza_kot_oder_odigra_vaja_notranjih_dram), 16. 12. 2011).

Leja, ki je veljala za pridno deklico, za katere Jesper Juul pravi, da se skozi vrtec, šolo prebijejo brez težav, vedno ustrezajo drugim, so ubogljive, točne in živijo pod vtisom, da morajo biti ubogljive (Lastni zapiski predavanja Jesperja Juula (27. 11. 2012): »Otroci in agresivnost«).

V neki točki njihove poti so čustva obrnejo navznoter, kar privede do samouničevalnega vedenja, med katere štejemo tudi motnje hranjenja, ki so, kot pravi asist. dr. Karin Sermec, dr. med., specialistka psihiatrije iz Enote za zdravljenje motenj hranjenja iz Psihiatrične klinike v Ljubljani, najprej čustvene motnje, ki se zgolj odražajo v spremenjenem odnosu do hrane in telesa (<http://www.aktivni.si/psihologija/hrana-simbol-nasih-custev>).

Leja živi v družini, kjer je prisoten patriarhalni odnos. Oče na vrhu, vsi pod njim, kar kaže na Lejin položaj v odnosu z očetom.

»Jaz sem pomemben, ti nisi;

Jaz zmagam, ti izgubiš« (L'Abate 1994, v: Čačinovič Vogrinčič 2006: 46–47).

Očeta ne prenese, ga sovraži. »Sovražim vse na njem.« (iz Lejinega dnevnika)

Vsi so njemu podrejeni, le Leja se mu upira, in sicer tako, da pove svoje mnenje, a ob tem zelo trpi. To sovražstvo in jeza do očeta sta v njej zakoreninjeni že od šestega leta. Takrat je videla prizor spolnega odnosa med mamo in očetom, ki si ga je zelo zapomnila. Bala se je, kaj oče počne z mamo in vsakič je morala zvečer v sobo in v strahu čakati, kaj se bo zgodilo. Nihče se o tej situaciji ni nikoli in nikdar z njo

¹ Beseda INTROHRAŠT je njena izmišljena beseda za bruhanje, ki jo je uporabljala, ko je pisala dnevnik, v primeru, če bi kdo od staršev bral dnevnik, tega ne bi prepoznal, ker je mislila, da lahko to prikrije.

pogovarjal, in kot pravi: »*To je zame temen madež iz otroških let, ki ga nikoli ne bom pozabila.*« (iz najinega pogovora)

O očetu se sploh noče pogovarjati; za njo je oče tisti, ki ima vedno prav, sama pa tega ne prenese. Ob tem se mi poraja misel, v kakšni »kruti obliki« je Leja videla spolni odnos med očetom in mamo. Vse, kar si je takrat lahko predstavljala, je to, da hoče oče poškodovati mamo. Oče je že v tem pokazal, da želi imeti popolno oblast nad vsem v družini in da lahko kupi vse z denarjem tudi takrat, ko je kam šel in ji pustil denar za HRANO!?

»*Neki dni prej (sobota) sm bla okregana s strani fotra, kr k sta bla tastara v San Marinu, nism porabila 60 €, ki mi jih je dal ZA HRANO, ampak sm porabila sam 10 €; 3 dni jih ni blo! Ne gospod ne da dnara zato, da se stradamo, pa bla, bla, bla, da MORM met OBILN zajtrk, OBILN kosiu in OBLINO večerjo. Hvala, res namest da bi me pohvalu, d znam šparat, mislm, halo?! Sj se bom pa sama: Bravo, ..., spet si use zjebala!*« (iz Lejinega dnevnika)

Leja si od očeta želi pohvale, občutek sprejetosti in varnosti, pa tega ne dobi. In kot pravi mag. Marinka Pahole prof. ped., take »hčere zapolnijo to praznino s hrano, ker ne verjamejo, da so vredne, da bi jih kdo imel rad, jih spoštoval in cenil« (http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska_miza_kot_oder_odigra_vaja_notranjih_dram).

»*Najbolj mi je hudo pa, ker vem, da se ne bo nikoli nihče zaljubil vame tako, kot sem. V glavnem pač ne verjamem, da bi bila taka komurkoli všeč.*« (iz najinega pogovora)

Mag. Marinka Pahole prof. ped., iz Psihiatrične klinike v Ljubljani, pravi, da: »Starš nasprotnega spola pomaga mladostnici razumeti, kaj je edinstveno in pomembno za njen spol. Tako bo hči lahko razumela nekatere vidike svoje ženskosti, če bo kaj vedela o moškosti, in oče je lahko v tem pomemben učitelj. Dekle razume žensko vlogo, ko gleda očeta v odnosu z materjo. Očetov odnos do matere je model, kakršnega si mladostnica želi ali pa ne želi« (http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska_miza_kot_oder_odigra_vaja_notranjih_dram).

Poleg sovraštva do očeta je tudi njen odnos z mamo zelo skrhan. Na mamo je jezna in žalostna hkrati. »V četrtek je materinski dan in za mojo mami mam že nekaj, ki pa je žal že vidla. Matr, ej! Vse zvoha!« (iz Lejinega dnevnika)

Mamo ima zelo rada, pa vendar čuti do nje izredno jezo, zato to »prevede« v hrano. Jezna je nanjo, ker ves čas skrbi samo za bratovo ženo in brata, za njo pa nič. Če že pokaže skrb, je to samo siljenje s hrano. V družini si zelo želi pozornosti, ki pa je nima več. Želi si pohvale, občutka, da jim pripada: »Kaj k bi kdaj tut js pršla v poštev???!!!! Pa nočm, da HRANA, sovražm jo.« (iz Lejinega dnevnika)

Lejina mami je tudi zelo podrejena očetu in zaradi tega tudi sama zelo nesamozavestna, kar sem lahko opazila na Lejinem maturantskem plesu; tam sem imela priložnost, da sem se z mamo pogovarjala. Ko reflektiram najin pogovor, še bolje odnos med nama, sem imela občutek, da je zelo zaprta oseba, ves čas se je od mene umikala in bila zelo skopa z odgovori, na kratko odgovorila in ves čas si je govorila: »Pa saj je Leja zdrava, z njo ni nič narobe ...« (iz najinega pogovora z mamo), o čemer piše tudi mag. Marinka Pahole, prof. ped., in sicer, da se take družine zelo zaprejo vase, postavijo si močno mejo med svojim zasebnim življenjem in zunanjim okoljem. To je bilo pri mami zelo očitno.

Vrh vsega tega trpljenja pa je predstavljala bratova poroka in s tem bratova žena. Brat je bil njen idol, imela ga je zelo rada in vsako poletje hodila k njemu na počitnice v tujino, kjer je študiral. Ona je bila njemu mlajša sestra, za katero je skrbel. Bila je center pozornosti pri vseh. Ko brat pripelje dekle in se z njo poroči, se njun odnos popolnoma zlomi. »Brat pa je z njo obseden in jo ima za boginjo in ker jaz povem direkt, da jo sovražm, se ne marava še midva in tud starši zarad tega ves čas kritizirajo ...« (iz najinega pogovora)

Bratova žena je tista oseba, ki poleg očeta v njej zbuja toliko občutkov ljubosumja, sovraštva, jeze. »Sovražim to k...! Vzame mi vso ljubezen. Je njihova hčer, js pa sm samo še grda Pepelka, k nima lajfa!« (iz Lejinega dnevnika)

Z njo se vsi ukvarjajo, se z njo pogovarjajo o vsem in ne samo o hrani, o kateri se pogovarjajo z Lejo. »... pa jo ma mami tok zlo rada, govori ji o vsem drugem kot o hrani, kako bojo šli ven, kako vreme bo, kaj je blo tm, kle, ... če jst 1x ne bi jedla, bi se v sekundi oblikovala 108973345 koalicija cele družine in bi me zbombardirala s slabo voljo, spraševanjem, rotnjem usm možnim. Zakva jo majo tok radi, z mano se pa sam

o hrani pogovarjajo al pa sprašujejo, zakva sm tečna, zakva sm slabe vole, zakaj ne jem, zakaj nočem tega kosila, zakva nikamor ne grem, zakva ...» (iz Lejinega dnevnika)

Postala je center pozornosti v družini, kar privede do slabih odnosov v družini, še posebej z očetom in bratom. *»Moj odnos z bratom je katastrofa, ne pogovarjava se, izogibava se, sovraživa se, vzrok za to pa je njegova žena, s katero se ne marava že od začetka, ker je popolna in jo imajo vsi najraje in jo kujejo v zvezde in je najboljša in najbolj prijazna in so mi starši celo rekli d bi bla prfektna hčer, kar me je zelo prizadelo, in imam, odkar je tu pri nas, občutek, da sm zgubla starše in brata, ker vse očara s svojo čudovitostjo in prijaznostjo in vedno najboljše volje, ki pa je očitno zaigrana in tega ne prenašam.« (iz najinega pogovora)*

Iz njene anoreksije se razvije bulimija in takrat se to nezadovoljstvo v družini še bolj stopnjuje. Prej ji je družina dajala občutek varnosti, z bratovo poroko in vstopom druge osebe (bratova žena) v njeno družino se odnosi med njimi zelo poslabšajo.

»... tako da nimam dejansko ne več brata in ne več staršev, kot sem jih imela včasih.« (iz najinega pogovora)

»Bulimična družina se nekoliko razlikuje od družine z anoreksično motnjo. Ta družina je manj povezana in manj skrbna; predvsem pa ne prepoznava otrokovih potreb, zato se na te potrebe neustrezno odziva. Pogosta so kaotična doživljanja, stanja panike in nezadostna kontrola v vedenju staršev. Pogosti so izbruhi jeze in agresije, posebno mati je odmaknjena in hči neprestano zaradi notranje praznine išče nekaj, kar bi jo napolnilo. Tudi te hčere so vpletene v zakonski konflikt, pogosto kot blažilke konfliktov. Tudi one žrtvujejo lastne potrebe in želje, da bi se konflikt zgladil, vendar kljub velikim naporom ostajajo čustveno prazne. Ko se preveč najedo, zapolnijo grozljivo čustveno praznino, ta občutek traja le nekaj trenutkov, ko se pojavita jeza in gnus nad seboj, pa tudi krivda, potem pa se je treba te hrane znebiti, to pa dosežejo z odvajali ali bruhanjem«

([http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska miza kot oder odigra vaja notranjih dram](http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska_miza_kot_oder_odigra_vaja_notranjih_dram)).

V tej svoji ujetosti v začaranem krogu »skrite« bolezni, ki se najbolj pokaže v času pubertete in za katero pravi: *»Komi čakam da puberteta mine.« (iz Lejinega dnevnika)*, čuti kot mnogi avtorji pravijo »zmedenost in iskanje sebe.« To pokaže s tem, ko po eni

strani čuti krivdo, ki jo prenaša nase in ima občutek, da jih namenoma hoče užaliti, prizadeti, čeprav globoko v sebi ve, da ji želijo samo dobro. Zato zase v dnevniku zapiše: *»Sm zelo omejena, kr ne vidim stvari; sm zlobna, nesramna, egoistična, vzvišena, ker se mi zdi, da sm neki več od R. in mtke in fotra in U. Vs čas jih žalm, tud č mi nč ne nardijo, če hočjo pomagat ...«* (iz Lejinega dnevnika)

Mnogi avtorji navajajo, da so motnje hranjenja čustvene motnje in v času pubertete se ta čustvenost poveča, kar se je zgodilo pri Leji predvsem v smislu večje občutljivosti, večje pestrosti in barvitosti čustev, še posebej je izrazita čustvena labilnost in pa veliko nasprotujočih si čustev (Vičič, A. (2002): Psihološke karakteristike mladostnikov).

Čustvena labilnost in nasprotujoča si čustva pri Leji izstopajo, saj je v nekem trenutku bratovo ženo tako sovražila, po drugi strani pa jo je za njo, ko je bila noseča, zelo skrbelo.

»R. mi je v pondelk povedala, da je noseča. Skrbi me, kr je v dveh tednih zgubila več kt 3 kg! Otrok je zlo mejhn, kukr mi je pokazala na UZ-sliki. Zihr zato, ker ne je.« (iz Lejinega dnevnika)

Prav zaradi zgoraj navedenega je v času pubertete treba nameniti še več pozornosti čustvu, ki mu pravimo anksioznost, tesnoba. Pri tem gre za neopredeljen strah, neprijetno napetost nepoznanega izvora. Lejo je bilo strah negativnega mnenja drugih, kar je v njej povzročalo negotovost, zaskrbljenost, občutke osamljenosti in odrinjenosti, kajti pri vsakem mladostniku je hkrati prisotnih več razlogov, ki ga delajo anksioznega, pri Leji predvsem vprašanja o tem, kdo sem in kaj bom postala, sprejemanje nove telesne podobe v tem smislu, da bi bila fantom vseč, želela si je ugleda in sprejetosti med vrstniki, kajti vedno se je obremenjevala s tem, kako jo bodo drugi videli in kaj si bodo mislili o njej in pa seveda dvom o svojih sposobnostih za doseg neodvisnosti (Vičič, A. (2002): Psihološke karakteristike mladostnikov).

Po eni strani je bila v socialnih stikih zadržana, a po drugi si je želela druženja z vrstniki, posebej fanti, vendar je imela in še ima v odnosu z njimi težave, kar predvidevam, da izhaja iz tega, kako Leja doživlja model odnosa med očetom in mamo ter si očitno takega odnosa ne želi, kar prenaša na odnose s fanti. Iz tega lahko predvidevam, da jo je strah postati ženska. Ostati na ravni otroka oziroma najstnice potrdijo njene zaljubljenosti v vsakega moškega, ki je privlačen.

»Všeč mi je ...«

»Zaljubljena sem ...« (iz Lejinega dnevnika)

Vsak bolj privlačen moški ji je všeč, a to je vse. Želi si fanta, a za to ne stori nič! Da bi se približala moškemu, je vplivalo tudi to, kako težko je sebe sprejemala takšno, kakršna je. »Vse mi je že enkrat vzela in spet mi bo. Vzela mi je prijatle, brata, mačka, hobije, veselje, samozavest in js ji še vedno pustim to počet ... Da moram bit popolna, dovolj lepa, pridna, ubogljiva, prijazna, suha/debela. Zato, da zadovoljim druge, nekoga od zunaj. Ker mene ni. Jaz sem zaprta v kletki nekje globoko v telesu, ki ne sme na površje, Sramota, Grdota, Nesramnost, Nesposobnost, Bednost. To sem jaz in moram odpreti kletko in se spustiti ven ...« (iz Lejinega dnevnika)

Besede, ki nazorno pokažejo, kako se je in se tudi zdaj vidi Leja. S takim negativnim pogledom na sebe je videla tudi svet okoli sebe. To se je najbolj pokazalo v odnosu s sošolci in sošolkami v prvem letniku gimnazije, ki je bil za njo izredno psihično naporen in zaradi vsega dogajanja v razredu je želela zamenjati šolo. Še preden je s komerkoli v razredu vzpostavila stik, si je že ustvarila podobo o tem, da je v razredu ne marajo, ker je »grda«, »debela« in jih je, da bi se na nek način počutila močno, zaničevala, zmerjala (povzeto po pogovoru z bratom, ki je bil njen sošolec). Vse to je prispevalo k temu, da se v razredu ni počutila varno in se je od vseh popolnoma izolirala. Njeni sošolci in sošolke so ji ves čas stali ob strani in ugotovila je, da ji kljub vsemu želijo dobro in kar je najbolj pomembno SPREJELI SO JO TAKŠNO, KAKRŠNA JE. »Rada imam prijatelje ...« (iz Lejinega dnevnika)

Iz tega lahko predvidevam, da je bila v tem primeru šola za njo varovalni dejavnik. V šoli je imela zelo dobre ocene. Večkrat je kazala nezadovoljstvo ob misli na učenje, »Ne da se mi učiti ...« (iz Lejinega dnevnika), toda veliko zadovoljstvo ob odlični oceni. Šola je bila v tem primeru ogrožajoč dejavnik, saj je še bolj krepila to njeno misel: »Želim si biti najboljša ...« (iz Lejinega dnevnika)

Težila je k najboljšemu uspehu in ob tem imela občutek, da je sužnja vseh in vsega: »Sem sužnja šole, učenja, družine ...« (iz Lejinega dnevnika)

To »suženjstvo« ji povzroča občutke utrujenosti, izčrpanosti in odvečnosti.

Poišče si hrano kot sredstvo izražanja svojih čustev. Asist. dr. Karin Sernec, dr. med., specialistka psihiatrije iz Enote za zdravljenje motenj hranjenja iz Psihiatrične klinike v Ljubljani, pravi: »Otroci in najstniki, ki zbolijo, so največkrat izjemno pridni učenci, dijaki, nadarjeni športniki, glasbeniki in še kaj, da bi jih le okolica prepoznala in jim

podelila priznanje, tako da jim vsaj za kratek čas lahko odleže: »Dobra sem! Zaslužim si svoje mesto pod soncem!« (članek revija Anja 2012).

Njena začetna diagnoza je bila anoreksija. V tem času je bilo njeno zdravstveno stanje zelo slabo, tako da je bila sprejeta na UKC Ljubljana (Oddelek za motnje hranjenja) s 31 kg. Ves čas so jo silili s hrano, a hrana je za njo predstavljala gnus. Leja ni in ne prenese pogovora o hrani, kajti vsi okoli nje so mislili, da je težava v hrani, toda v njej so bili prisotni dejavniki, ki so bili v njenem primeru ogrožajoči za krepitev stiske. Njeno razumevanje težave je bilo v tem, da je nihče nikoli ni vprašal karkoli drugega, samo o hrani. Imela je občutek, da mora vsem okoli sebe ugajati, da jih ne bi prizadela in da ne bo z njihove strani zavrnjena, tako v družini kot v šoli med svojimi sošolci in sošolkami, vrstniki, o čemer piše specialistka družinske terapije Nataša Rijavec Klobučar v članku Motnje hranjenja: »Morda je najbolj šokantno, da motnje nimajo veliko skupnega s hrano, četudi se vse ves čas vrti le okrog nje: preštevanje kalorij, neprestano tehtanje itd. Prizadevanje biti suh povsem okupira posameznika. Toda anoreksija, bulimija, kompulzivno prenašanje in druge motnje so pogosto zgolj izraz globokih in čustvenih tem, 'motnja' pa služi kot obramba pred soočanjem z resničnimi vsebinami. Je pravzaprav način upravljanja z bolečimi čustvenimi tokovi, o katerih pripovedujejo tudi osebe, ki prihajajo v stik s svojim 'problemom'« (<http://las.novomesto.si/si/zasvojenost/prehrana>).

Bistvo je bilo zrediti se. V času hospitalizacije na UKC Maribor je ugotovila, da je razdvojena med »stradanjem in žretjem« (tako to ona poimenuje v dnevniku). Pojedla je malo in imela občutek, da se samo redi.

»... Znorla bom! Še vedno na UKC Maribor, kjer me redijo ko prašiča. Fuj! Samo jemo, samo žremo, prašiči! Fuj, fuj, fuj hrana fuj jz!« (iz Lejinega dnevnika)

Na UKC Maribor ji postavijo diagnozo bulimije. Tako se Leja ves čas vrti v začaranem krogu (anoreksija-bulimija).

Ves čas si je delala načrte, kako se bo prehranjevala, kaj bo pojedla, pa hkrati je bila v njej ves čas prisotna velika in močna želja po prenehanju s tem in okrevanju ter ozdraveti.

Njen INTROHRAŠT se je stopnjeval proti večeru. Naslednji dan se je zbudila »kot na smrtni postelji«, z jezo v sebi in nad boleznijo.

V tistem trenutku se je vedno odločila, da bo s tem končala. *»Jutr bom v šoli frutabelo pojedla, če ne bo sadja. JA! MORAM TO NAREST, če se hočem znebit tebe, psica ANOREXIA, ki si me skori ubila! Sovražim te, to nisem jest, ampak ti!«* (iz Lejinega dnevnika). Si VEDNO naredila načrt hranjenja z močno obljubo do sebe, toda ni zmogla.

Sovražila je sebe zaradi hrane in velikokrat razmišljala o samomoru ter smrt videla kot edino rešitev. Sovražila je življenje: *»Moj bog, zakaj življenje obstaja?«* (iz Lejinega dnevnika)

Sebe je želela kaznovati s telesno bolečino, kajti šele takrat bi se počutila srečno.

»Vsaj enkrat bi se počutila dobr ...«

»Zato ker je to edino kar si zaslužim.« (iz Lejinega dnevnika)

V dnevniku zapiše načine samomora: *»... Bi se že zdavni obesla, porezala vse žile, ustrelila, raztrgala na kose, zabodla v srce ...«* (iz Lejinega dnevnika).

Poleg sovraštva je do sebe čutila tudi jezo, saj kot pravi: *»Spet nism popolnoma nč nardila, čeprav sm mela v planu brskanje po netu, branje knjige, učenje, sprehod, pospravl sobo, fitnes, gledat Razočarane gospodinje, pomit posodo, ... a sm sam introhraštala!* (iz Lejinega dnevnika)

V sebe ni verjela, si ni zaupala in na tak način je doživljala tudi proces pomoči. Hospitalizirana je bila na UKC Ljubljana (ODDELEK ZA MOTNJE HRANJENJA), ko je imela anoreksijo, in na UKC Maribor (ODDELEK ZA MOTNJE HRANJENJA) z diagnozo bulimije. Vsakič je bilo njeno zdravstveno stanje zelo slabo. Prvič je bila hospitalizirana s težo 31 kg. Vsakič je doživljala strah, kaj ji bodo zdravniki povedali, kajti ne glede na vse, se je bala za svoje zdravje. *»Zdele sm se zvagala in sm mela 47 kil. Eno deko manj kot u tork. Ojoj, strah me je.«* (iz Lejinega dnevnika)

Leja je proces pomoči v času zdravljenja doživljala kot siljenje s hrano. Rekla mi je: *»Vse, kar so delali z mano, je blo siljenje s hrano.«* (iz najinega pogovora)

Tudi tukaj se je vse vrtelo samo okoli hrane. *»I'm fat. I'm so fucking fat. Čutm, kako se mi špeh na riti trese in trese z vsakim korakom. Fuj. Sovražm se.«* (iz Lejinega dnevnika)

»Strah me je, kok me bojo zredil. Ceu dan ležim in jem skos. Nonstop. Vedno use pojest. Evo je že kosiu. DOST MAM! UPRLA SE BOM. Nism se pršla sm pitat, redit! Ne! KOLIKO MORA KDO POJEST! Kok sm bedna, ej! Pustim, da me redijo, pustim d

postanem prašič. Sam jemo, sam žremo, prašiči!» (iz Lejinega dnevnika v času hospitalizacije)

Tam je sodelovala s psihologom V., ki ji je poskušal razložiti, kako ima zgrešen pogled na svet, še posebej na moške in ji poskušal vse to približati prek svoje izkušnje. Odnos z naslednjo psihologinjo je bil za Lejo obupen, ki je počela nič drugega kot to, da bi Leja pridobila na teži. Njuno sodelovanje se ni obneslo, zato ga je Leja sama prekinila. Edina pedopsihiatrinja, ki je sodelovala z Lejo in je bila Leja z njo tudi zelo zadovoljna, je bila B., s katero se je Leja zelo razumela in ji je tudi zelo pomagala, vendar je morala z njo stike prekiniti, ker je bila pod nujno premeščena na UKC Maribor. *»B. je rekla, da sm jz najbolj zdrava oseba v družini. Edina z osebnostjo!»* (iz njunega pogovora v dnevniku)

Veliko sta delali vse, kar je povezano s prijatelji, ki Leji zelo veliko pomenijo, in B. je začutila, da prijatelji negativno vplivajo na njo, še posebej L., ki jo samo izkorišča in se sploh ne meni zanjo. Leja ji je povedala nekaj situacij in B. je rekla: *»Da to nikakor ni prijateljstvo, ampak me izrablja. In js to prenašam. Dovolim, da me ma za svojo lutko.»* (iz Lejinega dnevnika)

Poslušati mora sebe in svoj notranji glas. Vmes je imela hude krize in vsakič po krizi je odšla na pogovor k B., ki ji je poskušala dopovedati: *»Ne sekiraj se zrd introhrašta, ker je to le vmesna točka. Tolažba ni v HRANI! Moram se osamosvajati, ker sm med vrstniki v zaostanku. Večino časa moram preživet z vrstniki in ne s starši. Duh ... poslušaj telo.»* (iz Lejinega dnevnika)

B. je znala, kot pravi Gabi Čačinovič Vogrinčič (2008), z njo vzpostaviti delovni odnos. Odnos in pogovor, ki zagotovi soustvarjanje, kjer se zgodi vse, da se poslušamo, slišimo, si odgovorimo. Leja je pri B. imela občutek lastne vrednosti in pa pravico do resničnosti, ki vključuje pravico do vseh svojih čustev (povzeto po Gabi Čačinovič Vogrinčič: Socialno delo z družino).

»Pomembno je torej prisluhniti s pazljivostjo, odprtostjo in srcem« (Rijavec Klobučar Nataša: Kako poslušati otroke, da jih bomo slišali?, Otrok in družina, 2005, letnik LV, št. 6, 38–39).

Pa vendar so se in se pri Leji pojavljajo ovire, ki ji ne dovolijo ozdraveti. Tak način življenja je postal njena stalnica, začaran krog, iz katerega ne zmore iti. Zakaj? Njena negativna samopodoba je v njej tako zakoreninjena, da mi je na najinem pogovoru

povedala: *»Vidim se kot nevztrajno, nespodobno, brez ladybe identitete, občutek mam, da nimam pravih prijateljev, da jim ves čas samo težim s svojimi problemi, izjemno neprivlačna in nesposobna ljubiti koga, ker ne znam, brez prihodnosti, ne znam komunicirati z ljudmi, ker nism dovolj razgledana in tko ne znam začeti zanimivega pogovora in se vsak slej ko prej naveliča mene. Te podočnjaki, grdi zobje, neprivlačna postava, grozna frizura, čeljust preveč naprej, nelepi nohti, grozen nos. Nimam tudi nobenega stila in nič sploh, kar lahko rečem, da sm ponosna.«* (iz najinega pogovora)
Čuti se nemočno in negotovo, jezna nad boleznijo, ki ji uničuje življenje.

Želi si okrevati, pa ne more. Vsakič, ko si naredi načrt in si obljubi, da bo s tem prenehala, se te obljube ne MORE DRŽATI, kar jo pripelje v depresijo, kjer ne vidi smisla v ničemer. Utrujenost, skrb, neobvladovanje svojega življenja jo postavi v boj s hrano.

»Hrana me obvladuje, Svinja Kurba. Zakaj nism dost močna, da bi se uprla temu?!«
(iz Lejinega dnevnika)

Trenutek, ko je sama s hrano. Čas, ko je brez skrbi, ko ne misli na NIČ!!!

»INTROHRAŠT,

HRANA, INTROHRAŠT, HRANA ... vse, na kar mislm.« (iz Lejinega dnevnika)

A Leja je rešitev videla samo v tem, da se odseli in osamosvoji ter poišče družbo, ki jo bo sprejela takšno, kot je. *»Komi čakam, d se odselm, resno ... in najdm družbo, k me bo mela rada, ne glede na to, kok kil mam in me ne bo spodbujala, d ratam prašič, da bom »zdrava« v njihovem zaostalem slovarju ... kar pri njih pomen zdravje, žret, da crkneš ...«* (iz Lejinega dnevnika)

Kajti prijatelji so bili in so njen vir moči, poleg ljubezni do glasbe, narave in živali. V času hospitalizacije na UKC Maribor (Oddelek za motnje hranjenja) se je redno udeleževala kreativnih delavnic, kjer sta bili opaženi njena predanost in nadarjenost za likovno ustvarjanje. Voljo do življenja, še posebej v trenutkih, ko je razmišljala o samomoru, ji je dajala njena ljubezen do mačke. Ob njej se je pomirila, kar ji je zmanjšalo fizično bolečino in psihično nelagodje. Leja je lahko ob svoji mački, ki jo ima neizmerno rada, taka, kot je. Mačka jo nikoli ne priganja, ne popravlja in ne ocenjuje. Tako se lahko sprosti. Prepričana je, da jo mačka potrebuje.

Kakšna je vloga socialnega delavca? Predvsem podpora osebi, ki ima motnje hranjenja, ter celotni družini, kajti v takih primerih je delo s celotno družino nujno

potrebno. Pomembno je, da socialni delavec pri osebah z motnjami hranjenja vzpostavi prvi stik, kjer se bo vzpostavilo zaupanje. To je temelj, na katerem se bo gradil pogovor naprej. Z njimi imeti pogovor, kjer ni omenjena hrana. Kamorkoli se je Leja obrnila, so se z njo pogovarjali samo o hrani. Tega ona ne potrebuje. Socialni delavec naj bi ji dajal občutek, da je v redu takšna, kot je. Pomembno je, da od sebe kot socialnega delavca damo celostno sporočilo in popolno informacijo. Gre za situacijo tu in zdaj, sporočilo mora biti konkretno in osebno. Pomemben je dialog, kjer ni obsojanja, iskanja krivca za Lejino bolezen, kar pomeni, da je potrebno vse to zamenjati s sprejemanjem in potrjevanjem. Vsak strokovni delavec, ki se ukvarja z motnjami hranjenja, mora v takih primerih znati prisluhniti tudi tistemu, kar je skrito za besedami. Pri takih osebah je okrevanje dolgotrajen proces, ki od njih in njihove okolice zahteva potrpežljivost, prijaznost, razumevanje, moč, pogum, zaupanje ter dovoljenje za spremembe. Iz tega se lahko sklepa, da mora socialni delavec biti odprt in sodelovati tudi z drugimi institucijami, kajti psihoterapija je pri teh osebah nujna in nepogrešljiva pot k zdravju. V Lejinem primeru je smiselno vključiti tudi terapijo z živalmi. Do živali ima poseben čut in jo zelo prizadene, če je katerakoli žival »shirana« in tudi za njo misli, da ima motnje hranjenja in v tem primeru sočustvuje z živaljo. *»Joj, lej, kako zgleda, vsa rebra se ji poznajo. Zihr zato, ker ne jé.«* (iz Lejinega dnevnika)

Psihologinja Maksimiljana Marinšek, ki se ukvarja s terapijo z živalmi, pravi, da vse živali s svojo prisotnostjo vplivajo na boljšo samopodobo otrok in mladostnikov ter da so za prestrašene otroke in mladostnike mačke idealne, ker so samozavestne in to projicirajo tudi nanje (<http://www.zivali-terapevti.si/terapija-s-pomocjo-zivali-clanki>).

Očitno je, da mačka pozitivno vpliva nanjo, saj je Leja ves čas in vsak trenutek zaskrbljena, prestrašena, kaj se bo zgodilo. Da bi bili doseženi učinki terapije, kot so:

- »ob stiku z živaljo prevladujejo prijetna čustva;
- izkušnja doživetje naklonjenosti, potrditve in občudovanja od živali vpliva na razvoj pozitivne samopodobe in okrepi samospoštovanje;
- čustvena naklonjenost živali človeku pogosto omogoči, da človek začne gledati na duševne obremenitve z drugega zornega kota in se tako izkoplje iz duševne krize;
- izgrajena zaupnost ob rednih stikih z živalmi deluje antidepresivno in zmanjša samomorilne težnje;

- prisotnost živali krepi socialne stike (na primer žival zmanjša strah pri navezavi stikov z drugimi ljudmi);
- žival omogoča izgradnjo distance, vzpostavitev bližine, doživetje intimnosti in telesnega stika,«

je potrebno vodstvo šolanih terapevtov z živalmi.

(<http://vizita.si/clanek/alternativno/zivali-lahko-tudi-zdravijo.html>)

Zanimivo je, da obožuje prav mačke, iz česar lahko sklepam, da ima njena mačka to, kar ona potrebuje! Njena mačka je »tukaj in zdaj«, jo sprejme takšno, kot je, ne glede na vse.

Kaj pa družina?! Ali je pri Leji družina prostor »zaupanja, pričakovanja, pomoči, tople vzajemne skrbi in odgovornosti« (Čačinovič Vogrinčič, 1998: 219).

Moj odgovor je ne. Družina jo očitno ni zmožna naučiti, in sicer »spoprijemanja z lastnimi čustvi, kar je prvo učenje o sebi in drugem« (Čačinovič Vogrinčič, 1998: 217). Zato lahko razumemo misel Lloyda de Mauseja (1977): »Kar je staršem v preteklosti manjkalo, ni bila ljubezen. Manjkala jim je čustvena zrelost, ki bi bila potrebna, da bi otroka priznali kot avtonomno, samosvojo osebnost« (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

Leja ni njihova »kopija« in ne more biti »perfektna« hčer, kot si jo sami starši želijo. Pomembno je, da lahko najstnik v družini čuti tisto, kar čuti; da ima to možnost, da čustva pojasni in jih predela skupaj z drugimi v družinski skupini. »Ko otrok in pozneje najstnik začne skrivati čustva pred družino, jih bo kmalu moral skrivati pred samim seboj, ne bo jih več mogel razbrati in se z njimi spoprijeti« (Čačinovič Vogrinčič, 1998: 217).

Čeprav je Leja še vedno, kot sama reče »suženj hrane«, je gimnazijo zaključila kot zlata maturantka in se vpisala ter bila sprejeta na želeno fakulteto.

V tem času, ko sem pisala razpravo v diplomski nalogi, sem se udeležila ŠOLE ZA STARŠE z naslovom SAMOZAVEST IN SAMOSPOŠTOVANJE, predavateljice Božene Stritih dne 22. 1. 2012, kjer se mi je zelo vtisnila v spomin VAJA: »Jaz sem jaz«, kjer je navodilo narisati sebe, zapisati, kaj meniš o sebi, kako vidiš samega sebe in se vrednotiš na naslednjih področjih, kot so: telesna moč, fizična privlačnost, inteligentnost, čustvenost in socialna sprejetost. Prek tega se poskusiš spomniti,

katera sporočila (besedna ali nebesedna) drugih o nas so vplivala na naše lastno oblikovanje »slike o samem sebi«. Kdo še ima vpliv na to danes?

Naj to razpravo zaključim z vsaj enim občutkom sreče, ki je bil zapisan v dnevniku moje raziskovanke:

»I'm happy! I'm satisfied! I'm calmed ... everything is perfect. Can you believe that. I know even I couldn't have believed, but when I said to myself that I'm happy, I actually felt that way. There is no point of running the way from Anorexia / Bulimia/food obsession whatever it is, because it only gets worse! I have to slow down the way of living, cause it's so fast that I don't see anything around me or worse – anything inside me. Where's fear, happiness, freedom, sadness. Nothing but guilt!«. (iz Lejinega dnevnika)

5. RAZPRAVA

Pričujoče diplomsko delo obsega kvalitativno študijo primera mladostnice Leje, ki ima motnjo hranjenja. Začetna diagnoza je bila sicer anoreksija, vendar je prešla pozneje v bulimijo. 18-letnica je živela pri starših, zaključila srednješolsko izobraževanje in se vpisala na fakulteto. Raziskava je zasnovana na podlagi besednih opisov in pripovedi zgoraj omenjene udeleženke.

Obdobje, v katerem se Leja nahaja, je po mnenju številnih avtorjev (Tomori, 1990; Gostečnik, 2000; Anatrella, 1993; Kobal, 2000; Ule, 2008) obdobje nenasilne radovednosti, dolgočasje in dvoma vase. Mladostnik se telesno in fizično spreminja, spolno dozoreva ter intelektualno bogati. Hkrati se posameznik, kar v svojih zapisih sporoča tudi Leja, spreminja pod težo zunanjih zahtev, ki jih postavlja okolica. »*Vsi so mi govorili, da sem debela.*« (iz najinega pogovora)

Zmedenost in negotovost v samega sebe postavljata mladostnika in posledično tudi starše pred večno dilemo, ali bodo zmogli ubrati pravo pot, pot brez razdvojenosti, preprek in stisk.

Odraščanje in hrana, ki sta v adolescenci sicer povezana, sta hkrati tudi največja medsebojna sovražnika, ki se pojavljata na poti posameznikovega razvoja in rasti, kar poudarja tudi Zavirškova (2000). Prav prek hrane, kar zelo nazorno v svojih zapisih pove tudi Leja, lahko posameznik poteši jezo, zapolni praznino ... »*Groza. HRANA. HRANA. FOOD. FUTTER. My way of life. Prasica je vedno močnejša.*« (iz Lejinega dnevnika)

In prav to je past za pojav, ki ga navajam v naslovu »ujetnica hrane«. Oseba začne z dieto, ker verjame, da bo nižja telesna teža pripomogla k boljši samopodobi, samozaupanju in sreči. V resnici motnje hranjenja prinesejo prav nasprotno psihološke učinke, kar je očitno razvidno tudi iz Lejinih zapisov, saj v svojem dnevniku zapiše, da jo misel vodi v samomor, da se čuti nemočno glede nadzora in reševanja težav, da čuti tesnoba, da dvomi vase, da se počuti kriva in jo je sram, ker ima občutek popolnega poloma. »*Vdam se. Ne morem se več bojevat, mene ni več. Želim si umret ...*« (iz Lejinega dnevnika)

Najbolj jo je strah, da jo bodo odkrili pri »skrivnostni odvisnosti« in nenehno razmišlja, kaj si mislijo drugi. Ob vsem tem se pojavljajo kompulzivna vedenja, ki postanejo večina aktivnosti obredne narave – »hrane«.

Za Lejo je bilo obdobje adolescence zelo kritično in je komaj čakala, da mine. Njeno razpoloženje, kot navaja tudi sama, je bilo nihajoče, kar je zelo očitno kazala v odnosu do bratove žene, in sicer na eni strani močno sovraštvo do nje »*Sovražm to kurbačino*« (iz Lejinega dnevnika), in po drugi strani skrb zaradi njenega zdravja: »*Skrbi me, ker*

je v 2 tednih zgubila več kot 3 kg! Zihr zato, ker ne jé» (iz Lejinega dnevnika). Postajala je vse bolj obremenjena s svojim videzom. Kot aktivna in uspešna športnica je ves čas skrbela za svoj videz oziroma so ji športi, kot sta ples in plezanje, narekovala, da je pazila na telesno težo.

Nenehno ukvarjanje z zunanjo podobo je v obdobju adolescence postalo pretirano in kot pravi Tomorijeva (1998), ob vsem tem postane mladostnika strah in nenehno razmišlja, kaj se dogaja z njegovim telesom.

V Lejini zdravniški dokumentaciji lahko zasledimo, da je povečala fizične napore in se začela intenzivno ukvarjati s športom, ki pa ne sodi v spekter še zdravju sprejemljivih meja. Začela je zmanjševati obroke hrane, brez vnosa sladkorja in maščob (iz zdravniške dokumentacije).

Leja je želela biti popolna in je bila v hudi stiski, ki je ni mogla izraziti, kar je prav tako značilno za osebe z motnjo hranjenja (Švab, 1998: 18). Uteho je poiskala v zavračanju hrane in ob tem skrila čustva pred zunanjo okolico. O sebi Leja govori kot o problematični, uporni, vsega krivi, nemočni, komplicirani osebi. Sebe doživlja kot tisto, ki vse pokvari. *»... ne znam začeti zanimivega pogovora in se vsak slej ko prej naveliča mene. Dolgočasna, bedna sem.«* (iz najinega pogovora)

V šoli je bila uspešna. Svojo slabo samopodobo je pripisovala anoreksiji in pozneje bulimiji. Stiske, ki jih je doživljala v sedanjosti, je reševala s sovražnim odnosom do svojega telesa. *»Fuj. Sovražm se. Zdej mam 48 kg in se gabim sama sebi.«* (iz Lejinega dnevnika)

V najbolj intenzivnih doživljanjih stiske se ni zmogla umiriti, občutki so jo preplavljali in v takšnih trenutkih ni bilo ob njej nikogar, ki bi ji lahko dal podporo. Edino uteho ji je predstavljala ljubezen do živali, in sicer njene mačke.

Zanjo je bila ljubezen do sebe, zaradi katere bi lahko poiskala pot, nekaj nemogočega. Nenehno jo je bilo strah, da jo vsi nečesa obtožujejo, silijo. *»Always the same story! Preveč hrane – krivda, preveč učenja – krivda, premal učenja – krivda, če sem jezna na koga – krivda ... Ko sem z ljudmi, mislm, da se moram ukvarjat, pogovarjat z njimi skoz ... ker drugač jim ne bo všeč.«* (iz Lejinega dnevnika)

V odnosih z drugimi se ni znašla in to prav v obdobju odraščanja, ko so za mladostnika pomembni vrstniki, varnost in njihovo mnenje (Gostečnik, 1999). Dejavniki odraščanja (Poštrak, 2007, 147–166) vplivajo na posameznikov odziv in ravnanje. Leja je imela težave z vrstniki že v obdobju pred adolescenco, saj jo je »notranji glas« nenehno opozarjal, da jo vrstniki vidijo kot debelo.

Z vstopom v srednjo šolo so se njene težave z drugimi še poglobile, saj je vse okoli sebe zaničevala, a je kljub temu doživela veliko presenečenje – sprejem sošolcev. *»Hvala vm vsem, ker ste me po tistem klinčevem 1. letniku, ko sm vs zasmehovala in opravljala, sprejel medse ... (4. c)«* (iz Lejinega dnevnika)

Vedno je želela vsem ugoditi, in kot pravi Benedičič s sod., (1999), so motnje hranjenja čustvene motnje, zaradi katerih se posamezniku zazdi, da ne zmore več. Leja je zapadla v depresijo. V njej so se prepletala občutja odtujenosti, osamljenosti, občutki obupa in brezupa, saj ni zmogla oziroma znala popraviti stvari. Kot pravi Zavirškova (2000), se pri posamezniku pojavi občutek, da ne obvlada več svojega življenja ter se tako v posamezniku nakopiči strah, jeza, žalost, ki jih skrije v trenutek sprostitve. Kot pravi Leja: »Na nič nisem mislila, samo introhraštala sem!« Torej lahko rečemo (kot pravi Tomorijeva 1995), da je hrana pri Leji postala simbol ugodja in užitka, katerih občutki segajo v otroštvo.

Spremembe, ki so se dogajale v njenih možganih, so postale razlog, da ni zmogla več postavljati prioritet in sprejemati odločitve, ki so bile logične in racionalne.

Kar naprej je čutila, da jo nekdo opazuje, sodi njena dejanja in ji dela krivico. Zelo si je želela pridobiti moško pozornost, a do resnejše zveze ni nikoli prišlo. *»He doesn't care a shit about me. I love him so much. But he loves her ...«* (iz Lejinega dnevnika)

Rozman (1998: 112) poudarja, da je nesprejemanje lastnega telesa, pretirane diete, socialna izolacija in strah pred spolnim odnosom skupno vsem oblikam motenj hranjenja.

Strah pred spolnim odnosom izvira pri Leji že iz njenega ranega otroštva, ko je bila priča spolnemu aktu staršev. Nepredelana izkušnja jo je spremljala vse življenje.

Kot navaja Gabi Čačinovič Vogrinčič (1998: 217), naj bi družina omogočila otroku, da lahko izrazi vsa svoja čustva in se o njemu nerazumljivih stvareh pogovori. V Lejini družini do tega nikoli ni prišlo. Čustva obupa, strahu, jeze, gnusa je potisnila globoko v sebe, vendar so v njej ves čas tlela. Seveda, lahko rečemo, da gre v Lejinem primeru samo za predvidevanja, saj o tej grenki izkušnji ni nikoli spregovorila.

Leja je svojo družino opisala kot družino, kjer ima oče oblast in nadzor nad člani (mamo in bratom). Pravi, da njena družina ni nikoli pokazala, da je kaj narobe, a je sama vsako spremembo čutila kot veliko stisko v sebi. Rovšek Nikitovič (2007) navaja, da so družine, kjer živi mladostnik, ki ima motnje hranjenja, družine, v katerih sta zunanja podoba in »vtis« za druge izrednega pomena.

Leja je bila močno navezana na brata in njegova poroka jo je še globlje potisnila v brezno te »skrite« bolezni. *»Brat je moj idol, zdaj ga pa sovražim zaradi nje.«* (iz Lejinega dnevnika)

Satirjeva (1995) meni, da v družinah, kjer se družinski člani premalo cenijo, do komunikacije sploh ne prihaja. Znotraj družinskih članov vlada nezadovoljstvo, tako da se o morebitnih težavah enega od članov sploh ne govori, kar seveda po avtorju Perku (2007) vodi v deviacijo odnosov.

Zato je še kako pomembno, kot pravi avtorica Tomorijeva (1998.21), da družina predstavlja varen prostor, kjer se otrok počuti ljubljenega, sprejetega in spoštovanega. Če ni tako, se otrok ne ceni in ne zmore razviti ustreznih socialnih veščin, s katerimi bi lahko vstopal v zdrave odnose.

Pri Leji se dodatna stiska pojavi s prihodom bratove žene v družino. Občutek ima, da je zdaj novinka »vsiljivka«, ki je dobila vso pozornost in posebno mesto, ki ga sama ni bila nikoli deležna. *»... vzrok za to pa je njegova žena ... vsi jo imajo najraje in jo kujejo v zvezde in je najboljša in najbolj prijazna. Vse očara s svojo čudovitostjo in prijaznostjo in vedno je najboljše volje, ki pa je očitno zaigrana in tega ne prenašam.«* (iz najinega pogovora)

Leja je strokovno pomoč poiskala, ko je bilo njeno življenje ogroženo, čeprav sebi tega ni priznala. In kot pravi Strnadova (2007), večina pacientov sebe ne vidi kot bolnika in

svojega prehranjevanja ne zazna kot problematičnega, razen ko je posameznikovo življenje ogroženo.

Navedbe avtorice so dobro vidne tudi pri Lejinem primeru. Leja sebi ni želela priznati, da ima motnje prehranjevanja. Svojo težavo je želela prikriti že s samim zapisom v dnevniku. Bruhanje je poimenovala »introhrašt«. *»Introhrašt je drugače beseda za bruhanje, ki sem si jo izmislila, da v primeru, da bi kdo od staršev bral dnevnik, tega ne bi prepoznal. Seveda, ker sem si mislila, da lahk to prikrijem.«* (iz najinega pogovora)

Sebe in okolico je prepričevala, da je zdrava, pa čeprav se je na nek način borila za življenje. Prvič je bila hospitalizirana s težo 31 kg in je tudi prvič pokazala strah. *»Joj, strah me je, kaj se bo z mano zgodilo.«* (iz Lejinega dnevnika)

Deležna je bila psihoterapevtske pomoči. Pred vsako hujšo krizo je zapadla v depresijo, zato je v času zdravljenja prejela antidepresive. In če citiram, Tomorijevo (1983: 138), ki pravi, da je mladostnik pri reševanju svojih problemov nepreudaren, nestrpen ter impulziven tako pri svojih dejanjih kot odločitvah, se mi poraja vprašanje, ali je terapija z antidepresivi za mladostnico primerna oziroma nujna? *»Sej me ni noben vprašu, kaj je z mano narobe!«* (iz Lejinega dnevnika)

V teoretičnem delu navajam predstavitev programa »ŠOLA ZDRAVEGA ODRAŠČANJA«, kjer je bila predstavljena kot zelo uspešna terapija s konji, ki pa je Leja ni bila deležna. Glede na to, da ima Leja zelo rada živali (*»Želim si živeti z živalmi.«*, iz Lejinega dnevnika), sem mnenja, da bi ji tak način zdravljenja zagotovo pomagal. Terapija s konji, ki jo uporabljajo na šoli zdravega odraščanja na Rakitni, omogoča pacientu, da krepi občutek nadzora nad seboj, kar je pri Leji nujno potrebno. Sama ji te vrste terapije nisem uspela predstaviti, saj je trenutno v zelo slabem psihofizičnem stanju.

Masson (2007: 33) pravi, da bi lahko s pomočjo živali brez psihoterapij in psihiatrije pomagali posamezniku, če bi ta imel več dobronamernih prijateljev in manj strokovnjakov. In prav ti bi Leji pomagali na njeni poti. Vsak pogovor, ki bi ji vlil občutek, da nekomu pripada, bi bil dragocen kamenček v mozaiku.

Gabi Čačinovič Vogrinčič (2008: 20–30) poudarja, da je za pogovor nujno potreben varen in odprt prostor, kjer je posameznik sprejet in slišan.

Izkušnje Leje s psihoterapevtko nakazujejo, da jo je ta slišala in ji dajala občutek, da je, kot pravi avtorica Čačinovič Vogrinčič, »strokovnjakinja na svojem področju«. Rekla ji je: »Ti si najbolj zdrava oseba v družini!« Že omenjena avtorica (2008: 21–30) tudi navaja, da je za uspešen dialog pomembno vzpostavljanje delovnega odnosa z vsemi zakonitostmi.

To je strokovna delavka pri Leji tudi dosegla, a sta morali žal sodelovanje prekiniti. Torej je, kot pravi avtorica Čačinovič Vogrinčič (2008), kot element delovnega odnosa pomembno tudi delo s perspektive moči, kar je bilo pri Leji v času sodelovanja tudi doseženo.

Iz Lejine izkušnje in njenega soočanja z motnjo hranjena lahko vidimo, da so motnje hranjenja dolgotrajne in potrebujejo strokovno obravnavo – celostno zdravljenje v obliki multidisciplinarnega tima, v katerem sodelujejo strokovnjaki z različnih strokovnih področij: specialist internist, pediater, pedopsihiater, klinični psiholog, klinični dietetik, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, socialni delavec in drugo osebje. Pomembno je, da je vključena vsa družina. Če družina ne zmore sodelovati, je pomembna individualna obravnava, saj je družinska dinamika v procesu globoko ovrednotena in prepoznana kot eden od dejavnikov za razvoj motenj hranjenja in vse, kar jih zaznamuje.

Motnje hranjenja niso ozdravljene samo s prenehanjem nepravilnega odnosa do hrane in telesa. Tudi psihologi in psihoterapevti, socialni delavci ne morejo »pacienta spraviti v red«. Veliko ljudi se boji »delati na sebi«. Da pa se »rešiš« motenj hranjenja, so potrebni samokontrola, samodisciplina in delo na sebi, ki zajema razkrivanje svojih duševnih globin, vendar na to večina ljudi žal ni pripravljena.

6. SKLEPI

Otroci ali mladostniki spreminjajo svoje vedenje, kar mora biti odraslemu opozorilni znak, da je z otrokom nekaj narobe.

Lejo travma oziroma nepredelan odnos, ki ga ima z očetom in tudi mamo, preganja že iz ranega otroštva. Spolni odnos, ki mu je bila priča, je v njej pustil trajne posledice, kot so: strah, negotovost, gnus, bes, sovraštvo in jezo. Oče v družini predstavlja avtoriteto, ki se ji je težko upreti. Spremembe in izzivi so v Lejini družini nesprejemljivi, saj je družina zaprta in se težko sooča s težavami. V Lejini družini med člani ni zaupanja in je porušen občutek varnost. Družina nima jasno postavljenih okvirjev, ni stalnosti,

prilagajanj. Lahko bi rekli, da družina ne zna in ne zmore uskladiti »družinskega sistema« z razvojnimi potrebami otroka/mladostnika. Ljubezen žal ni dovolj!

Leja je zelo obremenjena z razmišljanjem, kaj si drugi mislijo o njej. Svoj čustveni svet je potisnila v odnos do hrane, ki ga skozi dinamiko odnosov, vedenjskih vzorcev, povezanih s prehranjevanjem, pomembno sooblikuje družina. Hrana je tako postala njeno orožje oziroma zloraba, saj je v družini namesto pogovora postala vodilo za nadzorovanje, moč, zasliševanje, omejevanje. Vse to pa je v Leji zamajalo občutek sprejemanja in željo po pomoči.

V svoji želji po popolnosti (dobra učenka, sošolka, prijateljica) je izgubljala in hkrati nadzorovala stik s samo seboj ter bežala v svet poln pasti, ovir, preprek, ki ga je »zmogla« nadzorovati. Čeprav je čutila, da se vse bolj pogreza in oddaljuje od ožje in širše okolice, ni zmogla zaupati strokovni pomoči. Počutila se je izigrano. Borba, ki se je dogajala znotraj nje same (želja po pomoči in ozdravitvi), je načenjala njeno samopodobo. Začaran krog, v katerem je iskala svetle trenutke po potrditvi, zaželenosti in priljubljenosti, jo je vračal v svet osamljenosti, obremenjenosti. Leja je postala ujetnica ... V tej »pasti« ostaja še danes. Njeno zdravstveno stanje je vse slabše. Zaprla se je med štiri stene in kljub samomorilnim težnjam jo pri življenju ohranja zvestoba do mačke. Toda, ali ji bo zdravstveno stanje ponudilo še eno možnost in priložnost? Bo zmogla zbrati toliko moči, da bo zaupala in premagala notranji glas, ki ji preprečuje, da bi sploh lahko komu zaupala in si dovolila pomagati?

V družini je treba nenehno vzpostavljati strukturo, delitev vlog in graditi na varni povezanosti. Prav tako je treba otroku/mladostniku dopuščati razdaljo, avtonomnost in samostojnost.

Socialni delavci imamo pri izgradnji zdravih medsebojnih odnosov v družini pomembno vlogo. Družino in njene člane je treba učiti ustrezne komunikacije, izražanja čustev ter pomagati poiskati ustrezne strategije, kako naj se v družini soočajo s težavami. Družini je treba pomagati, da se njeni člani naučijo sproščati in dogovarjati, kako bodo kakovostno preživeli skupen čas. Socialni delavec bo lahko v vlogi mediatorja nudil članom družine oporo, da bodo razvijali zadovoljstvo, krepili pripadnost in dopuščali svobodo ter se vzpodbujali pri zdravem slogu življenja.

Zato pa, »sprejmimo otroke kot največji dar na svetu. So naše zrcalo in naši največji učitelji.«

7. PREDLOGI

Preden začnem pisati o predlogih, naj najprej omenim, da so motnje hranjenja znak za stisko, zato mi, ko razmišljam o predlogih, na misel najprej pridejo starši, ki imajo doma najstnike. Če opazimo, da se z najstnikom nekaj dogaja, da se je spremenil/-a, je treba poiskati pravi trenutek in se z njim pogovoriti tukaj in zdaj, seveda na tak način, da najstnik ve, da ga ima starš rad in da mu želi pomagati. Pogovor naj poteka brez kritiziranja, brez iskanja krivca in valjenja krivde drug na drugega. Z najstniki se je treba pogovarjati, jih slišati in naj bodo slišani!!!

Starši ne berite vse možne strokovne literature in ne delajte po nekih receptih, upoštevajte svoje notranje občutke, starševsko čut, kajti vsak starš želi svojemu

otroku/najstniku najboljše, nihče mu zavestno ne škoduje. VSAK STARŠ JE STROKOVNJAK ZA SVOJEGA OTROKA.

Veliko temeljev za najstniška leta se postavi že v zgodnjih otroških letih. Takrat kot starši veliko lahko naredimo ali pa nenamerno škodimo pri gradnji otrokove samopodobe. Ker smo čedalje bolj »okupirani« z vsemi mogočimi revijami in reklamami s popolnimi ženskami, je treba tako deklicam kot dečkom jasno sporočiti, da ni pomembna samo zunanja lepota.

Zdravstveno osebje, ki se ukvarja z mladimi, ki imajo motnje hranjenja, bi moralo razmisliti, kakšen pristop ima z njim. Rešitev njihovih težav ni samo to, da se »zredijo« do te teže; treba je ugotoviti, zakaj! Skratka, potreben je dialog!!!

Pa še nekaj: ANTIDEPRESIVI NISO REŠITEV za težave! Kako naj se po ogromnem odmerku nekih antidepressivov, ko si ves »zadrogiran«, sploh lahko še kdo o čemerkoli pogovarja in pove, kaj je narobe?!

Najstnika je treba poslušati, da ve, da je SLIŠAN!

Pristopiti jim je treba z neskončno potrpežljivostjo in ljubečimi poskusi iskanja bližine. Z njimi se ne pogovarjajte samo o hrani! Vsak, ki pozna kogarkoli, ki ima motnje hranjenja, naj sporoči naprej, kajti taka oseba je lahko že v življenjski nevarnosti. Če pride kdorkoli v stik s tako osebo in z njo vzpostavi globlji odnos, naj ima v mislih, da imajo te osebe močno potrebo po stiku in da jim zelo pomenijo besede SKRBI ME ZATE.

Moj predlog je, da vsi starši, ki imajo najstnika, ki ima že prej omenjene težave, bi tudi morali biti deležni pomoči, mogoče v smislu, da bi bila oblikovana prav posebna skupina staršev, katerih otroci imajo motnje hranjenja. Tam bi podelili svoje izkušnje, se odprli, kajti za take družine je značilno, da na zunaj delujejo povsem normalno. Vse je prikrito, tako kot bolezen pri najstniku. Bližnji in svojci si morajo nujno poiskati podporo zase.

Vsak starš bi si moral vzeti čas čez dan in se z najstnikom pogovoriti. Poiskati kar ima rad in tako pridobiti njegovo pozornost.

Za take osebe, ki so čustveno labilne, je pomembno, da imajo nenehno strokovno osebje, predvsem socialni delavec, ki bi bil vključen v proces pomoči, saj jim ta stalnost daje občutek varnosti.

Pa seveda nenehno strokovno izpopolnjevanje osebja, ki se ukvarja s takimi najstniki, kajti praksa brez teorije nima pomena.

Čeprav to ni moj predlog, ampak zelo zanimiva se mi zdi ideja, ki jo je omenila svetovalka in vodja programa Zaživeti brez motenj hranjenja na Centru za krepitev jaz.za, specializantka geštalt terapije na Gita inštitutu, Olja Štaleker Pleš, na enem od predavanj z naslovom ZAŽIVETI BREZ MOTENJ HRANJENJA, ki sem se ga udeležila, in sicer, da se v Veliki Britaniji strokovni delavci, ki se ukvarjajo z motnjami hranjenja med mladimi, kar vključijo v družino, ki ima tako osebo in z njo živijo.

8. LITERATURA IN VIRI

8.1 LITERATURA

Benedičič, A., Čibej, B., Trpeski, S. (1999): Motnje prehranjevanja. Ljubljana. Urad za preprečevanje zasvojenosti

Casar, T., Dolinar, P. (2008): Pogled mladih na motnje hranjenja v Ptujski in Pomurski regiji. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga)

Čacinovič, Vogrinčič, G. (1998): Psihologija družine: Prispevek k razvidnosti družinske skupine. Ljubljana. Znanstveno in publicistično središče

Čacinovič Vogrinčič, G. (2006): Socialno delo z družino. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo

Čačinovič Vogrinčič, G. (2008c): Soustvarjanje v šoli: učenje kot pogovor. Ljubljana. Zavod RS za šolstvo

Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2008): Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika, Katalog socialnega dela. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo

Čarf, L. (2010): Stik s telesom. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga)

Čibej, B. (1998): Nekateri značilnosti družinskih odnosov in stili komunikacije v družinah mladostnikov z motnjami prehranjevanja. Magistrsko delo. Ljubljana. Filozofska fakulteta

Dekleva, B. (1983): Socialno delo – časopis za teorijo in prakso, 22, 2

Fenwick, Elizabeth, Smith, Tony (1997): Adolescenca: priročnik preživetja za starše in mladostnike. Ljubljana. Založba Kres

Gostečnik, C. (1999): Srečal sem svojo družino. Ljubljana. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center

Gostečnik, C. (2000): Družinska dinamika pri motnjah hranjenja. V: Battelino T. (ured.), Debelost in motnje hranjenja. Ljubljana

Kobal, Grum, D. (2000): Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana. Pedagoški inštitut

Kobal, Grum, D., Leskovšek, N., Učman, S. (2003): Bivanja samopodobe. Ljubljana. Družba za založništvo, izobraževanje in raziskovanje

Kompare, A. in drugi (2006): Uvod v psihologijo. Ljubljana. DZS

Lastni zapiski predavanja Jesper Juul-a (27.11.2012): »Otroci in agresivnost«

Lastni zapiski s predstavitve programa: MLADINSKO KLIMATSKO ZDRAVILIŠČE RAKITNA ...ko otroci dobijo priložnost

Mandič, S. (1999): Pravica do stanovanja: brezdomstvo in druga stanovanjska tveganja ranljivih skupin. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo

- Masson, J. (2007): Zablode psihoterapije. Ljubljana. UMCO
- Mesec, B. (1998): Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana. Visoka šola za socialno delo
- Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003): Uvod v socialno delo. Ljubljana. Študentska založba
- Mrevlje, V., G. (1995): Sociološki vidik motenj hranjenja. V: Martina Tomori (ured.), MOTNJE HRANJENJA: IX. Seminar o delu z mladostniki, medicinska fakulteta – katedra za psihiatrijo, Psihiatrična klinika v Ljubljani
- Musek, J. (2005): Psihološke in kognitivne študije osebnosti. Ljubljana. Znanstveni inštitut Filozofske fakultete
- Musek, J. (1993): Osebnost pod drobnogledom. Maribor. Obzorja
- Pope, A. W. (2004): Šola za starše, predavanje
- Poštrak, M. (2007): Preventivna funkcija prostega časa. V: Kristančič, A. (2007), Svoboda izbire – Moj prosti čas. Ljubljana. A.A. Inserco d.o.o. svetovalna družba
- predavanja »Kako krepiti osebnost svojega otroka in razvijanje pozitivnega samovrednotenja v šolskem okolju (2004), Šola za starše
- Primorski študentski univerzitetni časopis Kažin, oktober 2008
- Rener, T. (1998): Sociopatologije vsakdanjosti: Anoreksija nervoza. V: Družboslovne razprave, letnik XIV, št. 27/28
- Rijavec Klobučar, N. (2005): Kako poslušati otroke, da jih bomo slišali? Otrok in družina, letnik LV, št. 6
- Rovšek Nikitovič, K. (2007): Motnje hranjenja kot ženska izkušnja in možen način konstruiranja spolne identitete. Ljubljana. Institutum Studiorum Humanitaris, Fakulteta za podiplomski humanistični študij, seminarska naloga
- Rozman, S. (1998): Peklenska gugalnica. Ljubljana. Vale Novak
- Satir, V. (1995): Družina za naš čas. Ljubljana. Cankarjeva založba

Sernec, K. (revija Anja, 2012): Članek »MIŠICE KOT NADOMESTEK ZA OBČUTKE MANJVREDNOSTI«

Sernec, K. (2002): Predstavitev enote za zdravljenje motenj hranjenja. V: Zborniku predavanj: Motnje presnove in motnje prehranjevanja pri otrocih. Novo mesto: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Pediatrična sekcija

Sternad, D. M. (2001): Motnje hranjenja: Od besed, ki ranijo, k besedam, ki celijo. Ljubljana. Samozaložba

Šelih, A. (et al.) (2000): Prestopništvo in odklonsko vedenje mladih: vzroki, pojavi, odzivanje. Ljubljana. Bonex

Štraus, P., Potočnik, D. (2005): Dejavniki tveganja za motnje hranjenja pri slovenskih mladostnikih. Ljubljana. Medicinska fakulteta

Šugman, Bohinc, L. (et al.) (2007): Življenjski svet uporabnika: Raziskovanje, ocenjevanje in načrtovanje uporabe virov za doseganje želenih razpletov. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo

Švab, A. (2000): Ko hrana ni več »hrana« - uvod v razumevanje motenj hranjenja. Odvisnost: teorija praksa, raziskovanje 1, 1-2 (1999)

Švab, A., Šolar, V. in dr. (1998): Ko hrana ni več »hrana«. Predstavitev vizije skupin za (samo)pomoč pri motnjah hranjenja. Ljubljana. ŠOU

Tomori, M. (1983): Pot k odraslosti. Kaj je in kaj ni motnja otrok v duševnem zdravju. Ljubljana. Cankarjeva založba

Tomori, M. (1990): Psihologija telesa. Ljubljana. DZS

Tomori, M. (1994): Knjiga o družini. Ljubljana. EWO

Tomori, M. (1995): Telo –med ugodjem in tesnobo. V: Tomori M. (ured.)

Tomori, M. (1998): Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih. Ljubljana. Psihiatrična klinika

Tušak, M., Faganel, M. (2004): Jaz športnik – samopodoba in identiteta športnikov. Ljubljana. Fakulteta za šport, Inštitut za šport

Ule, Mirjana (2008): Za vedno mladi? Socialna psihologija odraščanja. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede

Vičič, A., 2002; Psihološke karakteristike mladostnikov. Trener ZKTS 2, 3

Vrba, L. (2000): Psihosocialni vidiki debelosti. V: Battelino T. (ured.), Debelost in motnje hranjenja. Podiplomsko izobraževanje. Ljubljana. Klinični center. Pediatrična klinika. Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni

Zaviršek, D. (1994): Ženske in duševno zdravje: o novih kulturah skrbi. Ljubljana. VŠSD

Zaviršek, D. (1995): Motnje hranjenja – »žensko vprašanje«? V: Tomori, M. (ured.), Motnje hranjenja. Ljubljana. Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete

Zaviršek, D. (2000/b): Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi. Ljubljana, Založba /cf.*

Youngs, Bettie, B. (2000): Spodbujanje vzgojiteljeve in učiteljeve samopodobe. Ljubljana. EDUCY

Youngs, Bettie, B. (2000): Šest temeljnih prvin samopodobe. Ljubljana. EDUCY

8.2 INTERNETNI VIRI

http://www.ringaraja.net/clanek/debelost-zakaj-ne-moremo-hrani-reci-ne_4281.html?page=1

<http://www.aktivni.si/psihologija/ko-hrana-prevzame-nadzor-nad-zivljenjem>

<http://www.aktivni.si/psihologija/hrana-simbol-nasih-custev>

<http://www.os-danilekumar.si/os-danile-kumar/prehrana/motnje-hranjenja>

<http://las.novomesto.si/si/zasvojenost/prehrana>

<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/608/detail.html>

http://www.siol.net/novice/poglobljeno/2011/05/kult_lepote_nosilnitekst.aspx

<http://druzinsko-svetovanje.si/clanki/postavljanje-meja-in-moja-samopodoba>

<http://www.bambino.si/otrokova-samopodoba>

http://www.mb.sik.si/datoteke/struktura/raziskovalne_naloge_2007/motnje%20hranje_nja.pdf

<http://neabarabea.blogspot.com/2011/08/socialni-razvoj-v-mladostnistvu-lulik.html>

http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/123F.pdf

http://www.obzornikzdravstvenenega.si/eng/Full_article.aspx?ID=92903695-917a-4314-ada1-746e3c5e558e

<http://www2.arnes.si/~ceslg7/gledlist/GL20052006/GL7/diagnoza.htm>

<http://sasaribic-psihoterapija.com/index.php/clanki/66-motnje-hranjenja.html>

<http://www.viva.si/Psihiatrija/1571/Motnje-hranjenja-I-del>

<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/612/detail.html>

<http://www.tosemjaz.net/si/clanki/613/detail.html>

http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska_miza_kot_oder_odigra_vaja_notranjih_dram,16.12.2011

http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Družinska_miza_kot_oder_odigra_vaja_notranjih_dram

<http://www.zivali-terapevti.si/terapija-s-pomocjo-zivali-clanki>

<http://vizita.si/clanek/alternativno/zivali-lahko-tudi-zdravijo.html>

9. PRILOGA

Tabela 9.1: SPREMENLJIVKA: Izraženi znaki motenj hranjenja

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
anoreksija	anoreksija	začetek hujšanja
želja po hrani	občutek da je debela	misel, da je debela
predvidevanje lakote	utrujenost	obsedenost s hrano
želja po okrevanju	videz depresivnosti	bistvo je hrana
siljenje s hrano s strani mame	bulimija	bruhanje
gnus do hrane	obremenjenost s hrano	preganjanje s hrano
želja po okrevanju	uživanje hrane	hrana kot smisel
načrt hranjenja	introhrašt	
želja po okrevanju		
siljenje s hrano s strani mame		
načrt hranjenja		
želja po okrevanju		
načrt hranjenja		
odločitev za okrevanje		
odločitev da do jedla		
odločitev za okrevanje		
načrt za okrevanje		
razmišljanje o hrani		
želja po okrevanju		
misel na hrano		

razmišljanje o vzrokih		
misel na hrano		
siljenje s strani drugih s hrano		
prepričanje v ozdravitev		
nemoč		
želja po smrti		
misel na samomor		
misel na hrano		
občutek depresivnosti		
občutek utrujenosti		
odločitev za okrevanje		
introhrašt		
gnus do hrane		
gnus do sebe zaradi hrane		
sovraštvo do sebe zaradi hrane		
misel na samomor		
stanje depresivnosti		
introhrašt		
želja umreti		
razmišljanje o samomoru		
občutek sreče ob telesni bolečini		
kaznovanje z bolečino		
želja po smrti		
smisel hrane		
načrt za samomor		
misel na samomor		
smisel hrane		
prepričanje v ozdravitev		
samospodbujanje v ozdravitev		
močna želja po hrani		
občutek krivde zaradi lastne izbire		
sovraštvo do sebe zaradi hrane		
misel na samomor		
želja po samoti		
želja po smrti		
občutki krivde zaradi prenajedanja		
občutek debelosti		
strah pred izgubljanjem teže		
želja po soočanju s strahom		
občutek debelosti		
strah pred debelostjo		
bulimija		
siljenje s hrano s strani zdravnikov		
razdvojenost		
upor zaradi siljenja s hrano		
jeza zaradi hrane		
samozaničevanje		
gnus nad sabo zaradi teže		
občutek debelosti		
gnus do hrane		
gnus do sebe		
samozaničevanje		
sovraštvo do hrane		
želja po hrani		
odločitev za prenehanje		
odločitev za upor hrani		
gnus do hrane		

odločitev za prenehanje		
hrana kot sovražnik		
upor hrani		
prepričanje v zmago nad hrano		
hrana kot uničevalec		
prepričanje v zmago nad hrano		
hrana kot sovražnik		
negativen odnos do hrane		
misel na samomor		
želja po smrti		
občutek debelosti		

KODE: želja po okrevanju/odločitev za okrevanje/prepričanje v ozdravitev/samospodbujanje v okrevanje/odločitev za prenehanje/odločitev za upor hrani/prepričanje v zmago/načrt za okrevanje.

Hrana ... hrana ... hrana ... mrazi me. Želim pridobiti 2 kili, pa ne morm! Ne gre gor, ampak dol skozi ... groza. Ampak ne bom obupala! Borila se bom.

Temu bom nardila konec! Ne bom več tega prenašala. Konec tega! KONC! Na poti dam sm si rekla: »Dost je!«

In rečem, hvala za tako vzpodbudo, ampak jaz verjamem da bom ozdravila. Eden mora prenehati in vem, da bom to jst in ne anoreksija.

MORM. ZMORM. LAHKO. ZNAM. BOM. Začela bom nov lajf jutri. Nobene preteklosti več, živim za dones.

Ampak uprla se ji bom, prasica vabljiva, nihče, le najmočnejši se ji lahko uprejo.

Napovem ti vojno, prasica.

I'm gonna win. I must. I won't become a pig. I will fight my will and not let it take any food.

Ta teden prepoved kolesa, samo 1 sprehod dnevno + zajtrk, malica, kosilo, malica, večerja.

KODE: siljenje s hrano od mame/siljenje drugih s hrano/siljenje s hrano od zdravnikov/upor zaradi siljenja s hrano.

Spet mi je težila s tem smrdljivim, gnusnim, ničvrednim, škodljivim, ogabnim MESOM. BLJAK, FUJ, BRUUH.

Sam js sm mogla večerjat, ane ... noben drug ni. Zakaj vedno sam mene vidijo?! Ceu dan ležim in jem. Skoz. Nonstop. Vedno use pojest.

WTF... DOST MAM! UPRLA SE BOM! Nism se pršla sm pitat, redit! Ne! KOLIKO MORA KDO POJEST?!

KODE: gnus do hrane/smisel hrane/želja po hrani/jeza zaradi preveč hrane/sovraštvo do hrane/obsedenost s hrano.

Groza in strah. Fuj, ogabna, diskasting. Hrana je ogabna. Fuuuuuj! Sovražm jo!

Now, I believe, there's so many beautiful things out of my fucking pessimistic world, where only food and hate have a ticket to.

Hrana, sam hrana.

Srce mi bije kot noro. Ne vem, kaj mi je. Po zajtrku sem bla lačna ko volk. Ampak problem je, kr komi čakam obroke, obožujem jest.

Kako krivo se počutim! Kako krivo! Sestra me je vprašala za zajtrk, a bom 1 ali 2 kosa kruha in js sm rekla 2. Vsi okol mene so 1. Joooooooo, kok se zdej sekiram. Če me ne bi vprašala, ne bi mela take krivde.

Hrana je moj sovražnik. Največji! In zaužila jo bom le, če bo nuja. Sovražm hrano, redi in slabša me.

Potem pa sem na žalost nekako »ugotovila«, da lahko jem in uživam v hrani, pa izbruham, brez da bi se mi bilo treba odpovedat užitkom v jedi. Bila sem namreč obsedena s hrano.

KODI: predvidevanje lakote/načrt hranjenja.

Spet bom lačna, pa ne bom jedla.

Rekla sm si, da bom jedla v šoli malco, pol bom pa šla z L na pico (celo), pol na Battle in doma večerjala.

Jutr bom v šoli frutobelo pojedla, če ne bo sadja. Jutr bo frutabela, pa pika. Ali pa sadje! Ampk neki bo!

KODE: želja po smrti/misel na samomor/telesna bolečina/strah pred smrtjo/načrt za samomor.

Želim si umret. Smrt pridi že k meni. Hrepenim po smrti.

Drugače te bom sam poiskala.

Če ne bi poznala tok dobrih ljudi. k me poznajo, bi se že zdavni obesla, porezala vse žile, ustrelila, skočila v lavo, raztrgala na kose, zabodla v srce in pol bi gledala, kako lepo teče kri, tko lepo rdeča po mojih rokah, se meša s solzami in se vpija v odejo v moji sobi.

Vsaj enkrat bi se počutila dobr in to zto, ker bi me tok faking bolel. Zto kr je to edino, kar si zaslužim. In edino, kar si želim.

KODE: občutek depresivnosti/občutek utrujenosti/nemoč.

Kr neki. Čiz sm depresivna. V ničemer ne vidm smisla. Nč se mi ne da.

Zadne tedne sm extreme depresivna ... don't ask why.

I'm deadly tired and full of problems and negative energy.

Vdam se. Ne morm se več bojevat.

KODA: introhrašt.

Pa poglejmo, kaj sem mela v načrtu danes: film, kolo, kosiu. E, malca, pospravljanje, večerja.

Ura je pol dveh, vse, kar sm naredila, je NČ! Sam INTROHRAŠT.

KODI: občutek debelosti/strah pred debelostjo.

Pršla sm s 47 kg sem, zdej jih mam zihr 100.

Prou čutm maščobo na riti.

I'm fat. I'm so fuckin fat.

Strah me je, kok me bojo zredil.

KODI: občutek krivde zaradi lastne izbire/občutki krivde zaradi prenajedanja.

Kako krivo se počutm! Kako krivo!

Samo ležim in jem. Kako krivo se počutim.

KODE: gnus do sebe zaradi hrane/sovraštvo do sebe zaradi hrane/
samozaničevanje/gnus do sebe zaradi teže.

Gnusm se sama sebi. Veeees cajt mislm na hrano, ceu cajt sam hrana, hrana in jebena hrana!

Zakaj?

Grap I hate everything. Sovražm se, ker sem preveč pojedla, ker se ne morm skoncentrirat za učit. Jutr pišem slovo. Polne sklede introhrašta ležijo povsod, kjer se da.

Ogabna sm, prasica, slon, špeh bomba ...

Fuj! Zdej mam 48 kg in se gabim sama sebi.

Tabela 9.2: SPREMENLJIVKA: Doživljanje lastne bolezni

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
negativen odnos do anoreksije		občutek, da ne zmore več
jeza nad boleznijo		
strah		
občutek nemoči		

premoč bolezni		
občutek nemoči		
samokaznovanje		
jeza nad hrano (premoč hrane)		
jeza nad boleznijo		
občutek nemoči		
jeza nad hrano (premoč hrane)		

KODI: negativni odnos do bolezni/jeza nad boleznijo.

ANOREXIA IS KILLING ME!

*JA! MORM TO NAREST! Če se hočm znebit tebe, psica Anorexia, ki si me skori ubila!
Sovražim te, to nism jz, ampak ti!*

KODA: občutek nemoči.

*Ne morm več! Ne zdržim več!
Vdam se! Ne morem se več bojevat, mene ni več.*

KODI: premoč bolezni/premoč hrane.

*Eden mora prenehat in vem, d bom to, js in ne, anoreksija. PRASICA JE VEDNO
MOČNEJŠA! Vdam se!*

Hrana me obvladuje. Svinja. Kurba. Prasica vabljiva.

KODA: strah.

Zdele sm se zvagala in sm mela 47 kg. Eno deko manj kt u tork. Ojoj, strah me je.

KODA: samokaznovanje.

Pisala črne pike za introhrašt.

Tabela 9.3: SPREMENLJIVKA: Socialna mreža

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
negativen odnos do mame	občutek nesprejetosti v razredu	želja po moški družbi
želja po bratovi bližini	občutek zavračanja od sošolcev	ugoditi fantom
jeza na mamo	socialna izoliranost	občutek neiskrenih prijateljev
negativen odnos do sorodnikov	želja po druženju s fanti	sovražen odnos do brata
jeza na sorodnike	razočaranje v odnosih s fanti	izogibanje brata
jeza na L.	nezadovoljstvo v družini	sovraštvo do bratove žene
jeza na mamo		negativen odnos do družine
odmik od prijateljev		
čustvena zmedenost glede prijateljev		
zaljubljenost v D.		
sovraštvo do vseh in vsega		
prepir z L.		
delitev sreče z L.		
negativen vpliv L.		
skrb za zdravje bratove žene		
zaljubljenost v D.		
pozitivni vpliv A.		
sovraštvo do zunanjega sveta		
sovraštvo do ljudi		
sprejetost med sošolci		
občutek krivde zaradi staršev		
zaljubljenost v N.		
BRATOVA POROKA		
jeza nad vsemi		
misel na umor drugih		
zmerjanje drugih		
sovraštvo do debelih ljudi		
simpatija do zdravnika M.		
ljubezen do M.		
ljubezen do J.		
jeza na mamo		
sovraštvo do očeta		
jeza in sovraštvo do bratove žene		
občutek nesprejetosti v družini		
sovraštvo do bratove žene		
želja po sprejetosti v družini		
prepir z očetom		

KODI: negativni odnos do mame/jeza na mamo.

M. S. – največja prelomljalka obljub. Karkol reče, NIKOL, poudarek na NIKOL, se ne drži tega.

V četrtek je materinski dan in za mojo mami mam že nekež, ki pa je žou že vidla. Matr, ej! Vse zvoha.

KODI: sovraštvo do očeta/prepir z očetom.

Fotr: Sovražm na splošno use na njem.

Neki dni prej (sobota) sm bla okregana s strani fotra, kr k sta bla tastara u San Marinu nism porabla 60 €, k so mi jih dal za hrano, ampak sm porabla sam 10 €.

KODE: želja po bratovi bližini/bratova poroka/sovražen odnos do brata/izogibanje bratu.

Komi čakam, da prideta U in R dam, da bo doma bolj veselo.

Včeraj je bla bratova poroka. R je mela awesome obleko!!!

Moj odnos z bratom je katastrofa. Ne pogovarjava se, izogibava se, sovraživa se.

KODI: skrb za zdravje bratove žene/sovraštvo do bratove žene.

R mi je v pondelk povedala, da je noseča. Skrbi me kr je v 2 tednih zgubila več kt 3 kg. Otrok je zlo mejhn, kukr mi je pokazala na UZ-sliki. Zihr zato, kr ne jé.

Sovražm to k...! vzame mi vso ljubezen! Je njihova hčer.

Vzrok za prepire z bratom je njegova žena, s katero se ne marava že od začetka.

KODE: jeza na L./prepir z L./delitev sreče z L./negativen vpliv L.

L sem mesič poslala, pa mi ni nč nazaj odgovorla! Zadne čase je ful čudna, res ful! Kr zadirčna je name ful, me ignorira al pa se sploh ne pogovarja ... ful čudn ...!

Včer sm se skregala z L. Briga jo zame!

Prou spomnm se, k sm prvič bla pri B in vsa vesela in srečna, pa nasledn dan L povem o tem, pa ni nič rekla.

In reče, da se ji zdi brezveze, kr itaq se ne bom nikol ozdravla, d bom vedno anoreksična. Pa reče, da zihr ne bom, d nej kr verjamem ... to me je ful potrl in sm komi zadržvala solze.

KODE: odmik od prijateljev/čustvena zmedenost glede prijateljev/sprejetost med sošolci/negativen vpliv prijateljev/socialna izoliranost/občutek neiskrenih prijateljev.

Še bolj me je razžalostil to, da me sploh ne briga za frende. L je bla bouna, pa sta M in D ji takoj na facebook pisale, js pa ne.

Čudna sm. Hočm, da me ma L rada in da ni tok skupi z D in M, hkrat mi gre pa na živce, jo mam najrajši, sovražm ... Sploh ne vem, kako čutm do koga.

Rada vs mam zeeelo! Hvala vm vsem, ker ste me po tistem klinčevem 1. letniku ko sm vs zasmehovala in opravljala, poniževala, sprejel medse. Resnično sm vm iz srca hvaležna.

Sama pove, da je neprestano poslušala komentarje s strani vrstnikov, da je predebela.

V razredu se ni počutila v redu, imela je občutek, da jo sošolci zavračajo.

Razmišljala je celo o tem, da bi zamenjala šolo. Od ... dalje je povsem socialno izolirana, v razredu nima prijateljic, nima več interesa za stike z vrstniki.

In tudi če mi kdo kdaj reče slučajno, da sem kao neki lušna, vem, da je to le vljudno in da gotovo rabi kaj od mene, ker pač laže in mi to pokvari odnos.

KODE: sovraštvo do vsega/sovraštvo do ljudi/jeza nad vsemi/misel na umor drugih/zmerjanje drugih/sovraštvo do debelih ljudi.

Sovražm počitnice, sovražm šolo, sovražm vse! Sovražm lepoto, sovražm svet. SOVRAŽM TA KRUT SVET.

Povsod so same laži, lažni frendi, hinavci, zavistneži, povsod je ideal lepota, suhost, uspeh, denar, slava ...

Vsaj priznamo, da je lajf bedn u nulo in se ne skrivamo za srečnimi obrazi, če to nismo. Zkaj ne povejo tko, k je.

Končno je pršla ta baraba iz kletke in bo pomorila vse prasce in prasice na tem svetu, ki hočjo slabo men.

O, ja, bojo vidl svinje, proklete pičke pofukane, kreteni majmunski.

Sovražm debele ljudi! FUJ!

KODE: zaljubljenost v D./zaljubljenost v N./simpatija do zdravnika M./ljubezen do Ma./ljubezen do J./želja po druženju s fanti/razočaranje v odnosih s fanti/ugoditi fantom.

Zdi se mi, da sm zaljubljena v D. Ampak on se ne zmen zame. Rada bi izpadla zabavna pred njim, ampak nobene fore ne znam, nimam nič zanimivga za povedat.

My wounds are too deep that time could hear them. I need you, N, I need you now!

Moj bog, ko ga vidm, se mi zvrtil, čutim metuljčke v trebuščku!

I can't sleep. I think about you all the fucking time. Why I am so in love. I dream of you.

Totally in love with my darling J.

Želi si druženja z vrstniki, posebno fanti.

Vendar ima v odnosih z njimi težave.

Ko sem začela hujšati v 9. Razredu, sem čutila, da sem predebela in da ko bom shujšala, me bodo imeli fantje raje in bom lepša in bolj privlačna.

Tabela 9.4: SPREMENLJIVKA: Odnos do šole

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
brez volje za učenje		
brez volje do šole		
dobra ocena		
zadovoljstvo nad uspehom v šoli		
nezainteresiranost do šole		
nezadovoljstvo ob misli na šolo		
brez volje do šole		

KODI: brez volje za učenje/brez volje do šole.

Jutr sm slovo vprašana, pa se mi ne da učit! Nč se mi ne da! Nimam nobene volje ...

Dons nism šla u šolo. Ni se mi dal. Športna 2 uri zutri ...

KODI: dobra ocena/zadovoljstvo nad šolskim uspehom.

Učenje. Dons sm končn zaključa. Bi biu že cajt, ane. Cse 5, razn MAT & LVZ 4.

Mato sm 3 pisala, dojčo 5, fizo 5. lepo, ani?!

Tabela 9.5: SPREMENLJIVKA: Njeno zdravje

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
obup nad svojim fizičnim stanjem	slabo fizično stanje	slabo počutje (fizično in psihološko)
obup nad svojim fizičnim stanjem	slabo psihično stanje	
upadanje telesne teže	izčrpanost	
slabo počutje	upadanje teže	
poslabšanje fizičnega stanja	težko psihosomatsko stanje	
poslabšanje fizičnega stanja	strah ob poslabšanju zdravstvenega stanja	
slabo počutje	poslabšanje zdravstvenega stanja	
poslabšanje fizičnega in psihičnega stanja		
upadanje telesne teže		

KODI: obup nad fizičnim stanjem/poslabšanje fizičnega stanja.

Groza ... sm že na 46 kilah...

U pondelk sm šla na skret in drek je biu rdeč. Ne vem, zakaj ...Teža je pr 48 kg in kr ne gre gor ...

KODA: upadanje telesne teže.

Another problem is that right now I have only 45,5 kg, but I should have at least 48,5 kg.

KODI: slabo počutje/izčrpanost.

Groza ... slaba vola in le kam grem ... guess!

I'm deadly tired and full of problems and negative energy...

Tabela 9.6: SPREMENLJIVKA: Ovire pri okrevanju

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
nemoč nad sabo	negotovost (nezaupanje vase)	
občutek nemoči	zaskrbljenost	
občutek nemoči	osamljenost (nezaupanje vase)	
nezaupanje vase	odrinjenost	
	zadržanost	

KODA: občutek nemoči.

B. sem oblubla, ampk ne gre ☹, težko je zloo! Joj, lahko je rečt, ampak nardit, to je pa neki družga!

KODE: nezaupanje vase/občutek negotovosti/občutek zaskrbljenosti/občutek osamljenosti/občutek odrinjenosti/občutek zadržanosti.

Pršla sm do nekih spoznanj:

- *Ne zaupam si.*
- *Nisem odločna in vztrajna.*

Tabela 9.7: SPREMENLJIVKA: Njene stiske

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
negativen odnos z mamo	nezadovoljstvo z videzom	nesprejemanje sebe
puberteta	občutek nesprejetosti	želja po ljubezni
pomanjkanje ljubezni	strah pred negativnim mnenjem drugih	katastrofalni odnos z bratom
skupno preživljanje počitnic z družino	želja po vrstnikih	občutek nesprejetosti
želja po druženju	težave v odnosih s fanti	pomanjkanje pozornosti
občutki krivde zaradi vsega	nezadovoljstvo z družino	
ugajanje drugim		
pomanjkanje pozornosti		
pomanjkanje pozornosti		

pomanjkanje ljubezni		
sovraštvo do življenja		
sovraštvo do človeka		
občutek odvečnosti		
nesmisel v vsem		
nesmisel v življenju		
trpljenje		
pomanjkanje pozornosti		
negativen odnos z družino		
občutki krivde zaradi družine		
ugajanje drugim		
razočaranje zaradi m.		
strah pred izgubo m.		
strah izpovedati ljubezen		
razočaranje zaradi m.		
strah pred izgubo prijateljev		
občutek trpljenja		

KODE: negativen odnos z mamo/negativen odnos z družino/nezadovoljstvo v družini/
katastrofalni odnos z bratom.

M. S. – največja prelomljalka obljub. Karkoli reče, NIKOL, poudarek na NIKOL, se ne drži tega.

Vi se kr ubadite z mano, če se vm da, js mam bolj pametne stvari za počet ... Pismo, ej, mer mi dejte, klini drekji; nepotrebna navlaka.

»Nezadovoljna je z razmerami v družini.« (zdravniška dokumentacija)

Moj odnos z bratom je katastrofa. Ne pogovarjava se, izogibava se, sovraživa se. (pogovor)

KODA: puberteta.

Želim si, da bi bla puberteta že mem. Da ne bi imela tok skrbi ...

KODE: pomanjkanje ljubezni/pomanjkanje pozornosti/želja po ljubezni.

Zmeraj sem bila pohvaljena, če sem kaj dosegla in nočem, da se to prekine, želim si čimveč pohvale, ljubezni ...

KODA: ugajanje drugim.

In isto se počutim z drugimi. Vedno sm na trnih – morm jih zabavat! Skoz jih moram zabavat!

KODI: želja po druženju/želja po vrstnikih.

...js pa hrepenim po druženju, zabavi, plesu, muzki ...

»Želi si druženja z vrstniki, posebno fanti ...« (zdravniška dokumentacija)

KODE: razočaranje zaradi M./strah pred izgubo M./strah izpovedati ljubezen/strah pred izgubo prijateljstva.

He doesn't care a shit about me. I love him so much. But he loves her.

I'm scared. I don't wanna lose you.

...it's love, I haven't felt so for months, years! I need u! I will tell you, would you understand or would you hate me?!

I wrote how much I love him and why I didn't tell him that before; it's because I didn't want to end our friendship.

KODI: nezadovoljstvo z videzom/nesprejemanje sebe.

»... je pričela s hujšanjem v času poletja 2008, ker je bila nezadovoljna s svojim izgledom.« (zdravniška dokumentacija)

Najbolj mi je pa hudo, pa ker vem, da se ne bo nikoli nihče zaljubil vame tako, kot sem. Te podočnjaki, grdi zobje, neprivlačna postava, grozna frizura ... (pogovor)

KODI: občutek odvečnosti/občutek nesprejetosti.

Zkaj se počutim tko odvečno, kot nekdo, ki ne spada v to gručo ovac?

»V razredu se ni počutila v redu, imela je občutek, da jo sošolci zavračajo.« (zdravniška dokumentacija)

KODE: sovraštvo do življenja/s sovraštvo do človeka/nesmisel v življenju.

Zkaj je energija dovolila, da se je razvil človek v to gnusno, sebično, materialistično bitje?!

Vse je brez smisla.

KODA: občutek trpljenja.

Omg, I hate myself, I wanna die.

Why do I have to suffer so much?!

Tabela 9.8: SPREMENLJIVKA: Viri moči

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
vzgleđ Anne Frank	kreativnost	podpora prijateljev
ljubezen do mačke I.	ustvarjalnost	
ljubezen do glasbe		
ljubezen do risanja		
ljubezen do narave		
ljubezen do prijateljev		
želja postati zdravnica		
ljubezen do Vikingov		
iskanje moči v drugih osebah		

KODI: vzgleđ Anne Frank/iskanje moči v drugih osebah.

Ampak Anna Frank mi je vlila upanje. Bila je izjemna, pa ni bila zelo lepa; bila je močna oseba, brez strahu se je zavzela zase. Ni hotela ustrezat vsem, le sebi.

Iskala sem smisel življenja in našla sem ga. (2. 5. 2010)

KODE: ljubezen do mačke I./ljubezen do glasbe/ljubezen do risanja/ljubezen do narave/ljubezen do prijateljev/kreativnost/ustvarjalnost/podpora prijateljev.

Ampak jz mam rada Lady Gaga.

Ljubim le nekaj: naravo, risanje.

Ljubim le nekaj: ... frende: itaq, z njimi se smejem, režim, jokam ...

»Pri tem je sodelovala, še posebej pri kreativnih delavnicah smo opazali njeno predanost in nadarjenost za ustvarjanje.« (zdravniška dokumentacija)

Tabela 9.9: SPREMENLJIVKA: Doživljanje procesa pomoči

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
strah pred zdravniki		sodelovanje s prvo psihologinjo
siljenje s hrano od zdravnikov		negativne izkušnje s prvo psihologinjo
		sodelovanje s psihiatrinjo B.
		pozitivne izkušnje s psihologinjo B.

KODA: strah pred zdravniki.

Joj, me je strah v pondelk it tja, kaj mi bojo rekl.

KODA: siljenje s hrano od zdravnikov.

Ceu dan ležim in jem. Skos. Nonstop. Vedno use pojest!

KODI: negativne izkušnje s prvo psihologinjo/pozitivne izkušnje s psihologinjo B.

Moja prva psihologinja je bila grozna in se z njo nisem nikakor razumela. Imela sem občutek, da ji je le do tega, da me zredi in pošlje domov, zato sem nehala z njo. (pogovor)

Šla sem k privat psihiatrinji B., s katero sem se zelo razumela in mi je res zelo pomagala, a sem morala z njo zaključit, ker sem šla v mariborsko bolnišnico in sem dobila druge psihologe. (pogovor)

Tabela 9.10: SPREMENLJIVKA: Njena samopodoba

DNEVNIŠKI ZAPIS	ZDRAVNIŠKA DOKUMENTACIJA	NAJINI POGOVORI
želja po novem začetku	nezadovoljstvo z videzom	negativno mnenje o sebi
odločitev za nov začetek	nizka telesna samopodoba	nezaupanje vase
razočaranje nad seboj	nesprejemanje sebe	nesprejemanje sebe
razočaranje zaradi neuspeha	pripombe na zunanost	
želja po novem začetku	nezaupanje vase	
razočaranje nad seboj	slaba samopodoba	
samoopravičevanje		
razočaranje nad seboj		
zadovoljstvo nad uspehom		
želja po samostojnosti		
brez volje do življenja		
nezaupanje vase		
brez volje do življenja		
nesmisel v življenju		
slabo mnenje o sebi		
slabo mnenje o sebi		
nesmisel v življenju		
prepričanje v ozdravitev		
primerjanje z vikinginjo		
negativno mnenje o sebi		
samoopravičevanje		
negativno mnenje o sebi		
pozitivno spodbujanje		
samozaničevanje		
samorefleksija		
neodgovornost do sebe		
neodgovornost do sebe		
občutki krivde		
samopomilovanje		
osamljenost		
potreba po uspešnosti		
nezaupanje vase		
samozaničevanje		
samoponiževanje		
samozaničevanje		
samoponiževanje		
sovraštvo do sebe		
samoponiževanje		
sovraštvo do sebe		
samoponiževanje		
želja po novem začetku		
samospodbujanje		
nesmisel v življenju		
sovraštvo do sebe		
sovraštvo do sebe		

KODE: želja po novem začetku/odločitev za nov začetek/želja po samostojnosti.

No, pa začnimo z novim Hello Kitty dnevnikom.

Nardila si bom načrt! Takoj zdej v tem trenutku!

Želim si, da bi bla puberteta že mem. Da ne bi mela tok skrbi ... in bi bila bolj samostojna.

KODI: razočaranje nad seboj/razočaranje zaradi neuspeha.

Samo govorim, nardim pa nič!

Groza, nikamor mi ne gre teža! Za popizdit!

KODI: samoponiževanje/občutki krivde.

Brez občutka krivde, vsekakor, ja!

Morm najdt take dneve, ko ne bom z nubenim v stiku in se bom loh v miru obesla, brez občutka krivde, da sm komu obesla občutek krivde za smrt osebe, kar je zadnje, kar si želim!

KODA: nesmisel v življenju.

Dougcajt, nč se mi ni dal. Tko brez vole, brez energije ...

Zkaj je zame vse brez pomena?

Ne vidm smisla v ničemer. Vsak dan ...

KODA: nezaupanje vase.

Zdj pa ne morem. Nikol mi ne bo ratal.

KODE: negativno mnenje o sebi/nezadovoljstvo z videzom/ nizka telesna samopodoba/nesprejemanje sebe/pripombe na zunanost.

V glavnem, bedna sm 100 na uro!

Kaj pa js?! Js sm pa ena velika nula.

Počutm se kot cipa, k se prodaja na ulici in upa, da se jo bo kdo usmilu ...

S FB (pogovor)

»Sprožilec bolezni je najverjetneje bila slaba telesna samopodoba, nesprejemanje sebe ter pripombe na zunanost.« (zdravniška dokumentacija)

KODA: samozaničevanje.

Js sm en bedn, gnijoč izrodek, k smeti ta planet. V nobeno rabo nism nikomur.

KODA: samoponiževanje.

In pol bi l. pila to umazano, bedno, ničvredno kri.

KODA: neodgovornost do sebe.

I must do some relaxing every day.

But it doesn't even matter cause everything I promise to myself doesn't go true.

KODA: sovraštvo do sebe.

Sovražm se neskončno močno!

10. POVZETEK

Večina avtorjev, ki se ukvarjajo z motnjami hranjenja in jih navajam že v teoretičnem delu diplomske naloge, pravi, da so motnje hranjenja duševna bolezen, kjer gre za resno ogrožanje zdravja zaradi nepravilnega odnosa do hrane, kar posledično vodi v začaran krog, kjer se vse vrti okoli hrane.

Teoretični del diplomske naloge sem začela s poglavjem, o tem, kako hrana ni več samo hrana, ampak sredstvo, prek katerega posameznik sporoča svojo stisko, poskuša izraziti svoja čustva in tako »kliče na pomoč«. Hrana postane središče človekovih misli, nekaj, nad čim ima nadzor, s čimer lahko upravlja. Vse to, kar sem izpostavila, pa je seveda v nadaljevanju teoretičnega dela povezano z motnjami na osebostnem področju, in sicer: s samopodobo, medsebojnimi odnosi, negotovostjo na vseh področjih in drugo. Pri posamezniku sta prisotna strah in skrb za prihodnost.

Velik poudarek sem namenila temi o samopodobi, in sicer njenemu oblikovanju, razvoju in kako lahko kot starši pripomoremo k kreitvi pozitivne samopodobe oziroma nehoti pri otroku ustvarjamo negativno samopodobo.

Na razvoj motenj hranjenja, poleg samopodobe, vplivajo različni dejavniki, in sicer: družinski, socio-kulturni in biološko-genetski. Ti vplivajo na oblikovanje ene od oblik motenj hranjenja, ki sem jih podrobneje opisala v teoretičnem delu. Opisane oblike motenj hranjenja se pri posamezniku lahko izmenjujejo ali prepletajo.

V diplomski nalogi, kjer sem podrobno analizirala primer dekleta, ki je imela najprej anoreksijo, zdaj ima bulimijo, postanejo težave še bolj izrazite v času adolescence, kjer se mora mladostnik soočiti z različnimi nalogami.

Na primeru opisanega dekleta je nanjo imela in še vedno ima velik vpliv družina. Prostor, kjer naj bi se mladostnik počutil varnega, sproščenega in kar je najbolj pomembno sprejetega, takšnega, kakršen je.

Zdravljenje je pri motnjah hranjenja neizogibno, zato sem predstavila oblike pomoči, ki se izvajajo. Okrevanje pri motnjah hranjenja po navadi traja toliko časa, kolikor časa je oseba živel z motnjo hranjenja, zajema pa fizično in psihično okrevanje. Pri oblikah pomoči sem predstavila tudi terapijo z živalmi, in sicer konji, ki je edina terapija, ki je niso izvajali pri dekletu.

Okrevanje pri motnjah hranjenja ima v večini primerov strokovno podporo in pomoč tako za osebe, ki z motnjo živijo, kot tudi za njihove svojece.

Vključila sem pomen in vlogo socialnega dela ter socialnega delavca pri samem zdravljenju motenj hranjenja. Spretnosti in lastnosti socialnega delavca prispevajo k vzpostavljanju delovnega odnosa, ki se pri dekletu kažejo uspešno samo v enem primeru sodelovanja s strokovnim delavcem. Skupaj sta soustvarjala za tisti čas uspešen proces pomoči.

Kvalitativna analiza primera dekleta v empiričnem delu pokaže, kakšni so znaki motenj hranjenja pri dekletu, kakšno je njeno doživljanje motenj hranjenja, njen odnos do sebe in drugih ljudi, poskušala sem raziskati njeno samopodobo, odnos do šole, njeno zdravje, kaj jo je oviralo pri okrevanju, katere so tiste stiske, ki jo privedejo do takšnega početja, ter kdo in kaj ji daje moč.

Za odgovore na raziskovalna vprašanja sem uporabila metodo odprtega kodiranja, s katero sem kodirala vse dnevniške zapise, zdravniško dokumentacijo in najine pogovore.

Pri analiziranju podatkov se mi je zdela zanimiva ugotovitev, ki pa žal pri njej še ni bila uporabljena, to je terapija z živalmi. Prek tega se mi je znova potrdilo, da je treba pri posamezniku iskati lastne vire moči, na katerih lahko gradiš naprej. Sama je to potrdila v dnevniškem zapisu: »Želim si živeti z živalmi« (citat iz Lejinega dnevnika).

Kot mama dveh odraščajočih deklic mi je diplomska naloga pomagala uvideti, kakšen pomen ima družina pri razvoju otroka in kako pomembno je, da ima vsak v družini možnost izraziti svoja tako pozitivna kot negativna čustva. Pa še, kar je že nekajkrat bilo omenjeno v diplomski nalogi: OTROKA JE TREBA POSLUŠATI IN GA SLIŠATI.

Zaživeti brez motenj hranjenja pomeni zaživeti svobodno, zaživeti zdrav odnos do sebe (do drugih), do svojega telesa, do hrane ...

S to diplomsko nalogo sem se želela soočiti tudi s svojo grenko izkušnjo iz gimnazijskih let, ko se mi je po glavi »pletlo« vprašanje: »Zakaj naj bi sploh živela taka »grda«, »nesposobna za vse.«

IZJAVA O AVTORSTVU

Študentka **Ljiljana Kodelja**, prvič vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2005/2006 kot izredna študentka, izjavljam, da sem diplomsko nalogo z naslovom **Ujetnica hrane** – študija primera, napisala samostojno, s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorja doc. dr. Milka Poštraka ter somentorja doc. dr. Nina Rodeta.

Datum:

Podpis: