

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Milanka Maja Pijetlović

ANOREKSIJA: ZGODBA DEKLETA

Diplomsko delo

Ljubljana, 2016

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Milanka Maja Pijetlović

ANOREKSIJA: ZGODBA DEKLETA

Diplomsko delo

Mentorica: izr. prof. Mojca Urek

Ljubljana, 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se Tini za zaupanje in zgodbo.

Ravno tako se zahvaljujem mentorici izr. prof. Mojci Urek za pomoč in nasvete pri pisanju diplomske naloge.

Posebna zahvala gre mag. Amaliji Klopčič za vso pomoč in podporo.

Predvsem pa velika hvala mojim staršem, ki so mi vsa leta stali ob strani, me spodbujali in verjeli vame.

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Milanka Maja Pijetlović

Naslov naloge: Anoreksija: zgodba dekleta

Kraj: Ljubljana

Leto: 2016

Št. strani: 68

Št. tabel: 10

Št. prilog: 2

Mentorica: izr. prof. Mojca Urek

Deskriptorji: motnje hranjenja, anoreksija, bulimija, kompulzivno prenažedanje, ortoreksija, bigoreksija, samopodoba, mladostništvo, oblike pomoči

Povzetek: Diplomaska naloga je študija primera in opis motnje hranjenja pri najstnici, ki se še vedno bori z motnjo hranjenja. V teoretičnem delu sem predstavila motnje hranjenja in njihove posledice, oblike pomoči. V empiričnem delu sem poskušala s študijo primera raziskati razvoj motnje hranjenja pri Tini, stiske, ki so sprožile motnjo. Zanimali so me njeni odnosi z družino in drugimi v njenem življenju.

Title: Anorexia: Story of a girl

Abstract: The diploma thesis is a case study and a description of anorexia in adolescence girl, who is still dealing with an eating disorder. The theoretical part introduces different forms of eating disorders and their consequences, available forms of assistance. In the methodical part of diploma thesis I tried to explore the development of her eating disorder, what caused the disorder. I was also interested in her relationship with her parents and other people in her life.

KAZALO

1	TEORETIČNI UVOD.....	1
1.1	SOCIOLOŠKI POMEN HRANE	1
1.2	MOTNJE HRANJENJA	2
1.2.1	Definicija	2
1.2.2	Debelost in motnje hranjenja.....	2
1.2.3	Kaj so motnje hranjenja?	3
1.2.4	Vrste motenj hranjenja.....	4
1.2.5	Anoreksija (anorexia nervosa).....	4
1.2.6	Bulimija (bulimia nervosa).....	8
1.2.7	Kompulzivno prenažedanje.....	9
1.2.8	Ortoreksija (ortorexia nervosa).....	10
1.2.9	Bigoreksija (bigorexia nervosa).....	11
1.3	VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA.....	11
1.4	MOTNJE HRANJENJA KOT ZASVOJENOST	14
1.5	SAMOPODOBA IN MLADOSTNIŠTVO.....	14
1.6	MOTNJE HRANJENJA IN ZLORABE.....	17
1.7	MOTNJE HRANJENJA IN SAMOPOŠKODOVANJE	19
1.8	MOTNJE HRANJENJA IN DRUŽINSKA DINAMIKA.....	19
1.9	MOTNJE HRANJENJA IN LOČITEV STARŠEV	20
1.10	POSLEDICE MOTENJ HRANJENJA.....	21
1.10.1	Posledice, ki se nanašajo na telo:.....	21
1.10.2	Čustvene in mentalne posledice motenj hranjenja	23
1.10.3	Socialne posledice motenj hranjenja	24
1.11	REŠEVANJE TEŽAV PRI MOTNJAH HRANJENJA IN OKREVANJE.....	24
1.12	OBLIKE POMOČI PRI MOTNJAH HRANJENJA	26
1.13	SOCIALNO DELO NA PODROČJU MOTENJ HRANJENJA.....	33
2	PROBLEM.....	37
3	METODOLOGIJA.....	38
3.1	VRSTA RAZISKAVE	38
3.2	SPREMENLJIVKE	38

3.3	VIRI PODATKOV	38
3.4	POPULACIJA.....	38
3.5	ZBIRANJE PODATKOV	39
3.6	OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV	39
4	REZULTATI IN RAZPRAVA.....	40
5	SKLEPI	52
6	PREDLOGI.....	53
7	LITERATURA IN VIRI	54
8	PRILOGA	57
8.1	VPRAŠALNIK	57
8.2	TABELE.....	60
9	POVZETEK.....	69

KAZALO TABEL

Tabela 8.1: Kodiranje 1 60

Tabela 8.2: Kodiranje 2 61

Tabela 8.3: Kodiranje 3 61

Tabela 8.4: Kodiranje 4 62

Tabela 8.5: Kodiranje 5 62

Tabela 8.6: Kodiranje 6 64

Tabela 8.7: Kodiranje 7 65

Tabela 8.8: Kodiranje 8 66

Tabela 8.9: Kodiranje 9 67

Tabela 8.10: Kodiranje 10 67

PREDGOVOR

Motnje hranjenja so težava, ki se pojavlja pri obeh spolih. Najbolj razširjene motnje so anoreksija nervoza, bulimija, kompulzivno prenažanje, ortoreksija in bigoreksija. Anoreksija nervoza pogostejša pri ženskah. Pojavi se pri 1–4,2 % žensk. Je najbolj smrtonosna od vseh duševnih bolezni. Približno 10 % ljudi, ki zbolijo, umre. Pomeni izgubo apetita, vendar gre bolj za odklanjanje hrane, kot pa da dejansko ne bi čutili lakote. Hrana je simptom za druge stvari v življenju, na katere nimajo vpliva in jih ne zanjo ali ne morejo rešiti, ker nimajo nadzora nad svojim življenjem, nadzorujejo vnos hrane.

Nekatere osebe se počutijo predebele, druge spoznajo, da so suhe, vendar so preobremenjene z določenim delom telesa (boki, stegna). Izgubo teže dojemajo kot izjemen dosežek in znak samodiscipline.

Za okrevanje je potrebno sodelovanje različnih strok, vključeni naj bi bili psihologi, psihoterapevti, zdravniki, socialni delavci, dietologi, učitelji. Vendar se največkrat obrnejo samo na splošnega zdravnika, ki mogoče nima dovolj znanja in na podlagi nekaj preiskav ugotovi, da je vse v redu, medtem ko oseba počasi drsi v hujšo obliko motnje. Tako je bilo v primeru, ki ga opisujem, in bi bilo lahko drugače, če bi prej ugotovili, da gre za resno težavo.

V prvem teoretičnem delu sem se osredotočila na vrste motenj hranjenja, vzroke za nastanek motenj, posledice, vire pomoči.

V empiričnem delu pa sem se osredotočila na primer ženske pri triintridesetih letih, ki ima težave s hranjenjem že od zgodnjih najstniških let; o poteku motnje, stiskah, ki so do nje pripeljale, virih pomoči in njenem življenju danes.

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Sociološki pomen hrane

Hrana ima materialni in simbolni pomen: » je substanca, ki nas ohranja pri življenju, in je ob tem tudi simbol življenja, skrbi zase in za druge, solidarnosti, gostoljubnosti in medsebojne povezanosti. Pri motnjah hranjenja hrana ne povzroča užitka, temveč trpljenje.« (Zaviršek 2000:144)

Sternad (2001) piše, da hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju. Prijeten občutek zadovoljstva, ki je povezan s hranjenjem, mu vsaj začasno prežene vsa ostala neugodja, ga potolaži, pomiri, sprosti. Ker je hrana v otrokovem doživljanju povezana s prvimi zadovoljujočimi in ugodnimi občutki, mu ostane v podzvesti kot simbol ugodja, zadovoljstva in tolažbe. Hrana tako lahko postane nadomestilo za čustva najbližjih oseb.

Tudi v odrasli dobi se ne hranimo samo za obstoj in delovanje vseh telesnih funkcij, se pravi, ne zadovoljimo samo fizičnih potreb, ampak jemo tudi iz užitka. S hrano je povezanih veliko spominov, občutkov. Hrana je močno povezana s čustvi, kot so strah, žalost, sram pa tudi veselje.

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

Današnja družba teži k takojšnjemu zadovoljevanju potreb; tudi z vidika hrane. Odnos do hrane se je v zadnjih petdesetih letih močno spremenil. Hrane je več, je lažje dostopna, vse več hrane je vnaprej pripravljene, da jo lahko čim hitreje zaužijemo. Prišlo je do splošnega razvrednotenja kulinarčnih vrednot in se je, še posebej pri ženskah, razvil neurejen odnos do hrane. (Montignac, 2002:221)

1.2 Motnje hranjenja

1.2.1 Definicija

Motnje hranjenja so težko ozdravljiva bolezen, ki se najpogosteje pojavlja pri dekletih v mladostništvu, lahko pa se razvijejo v katerikoli starostni skupini. So kompleksen problem, ki se navzven kažejo kot nenavaden odnos do osnovnih potreb svojega fizičnega telesa. Predstavljajo zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti in nesprejemanja sebe. Lahko predstavljajo način obvladovanja življenjskih težav, ki se zdijo nerešljive; način, kako nadzorovati lastno telo, ko čutijo, da nimajo nadzora nad drugimi področji svojega življenja. Motnje hranjenja so v skrajni meri napad nase. So zunanji izraz za globlje socialnopsihološke in čustvene probleme. Razlikujemo jih od motenj prehranjevanja, ki naj bi bile predstopnja motenj hranjenja. Ni pa rečeno, da se iz motenj prehranjevanja razvijejo motnje hranjenja.

Ljudje, ki imajo resne težave s hranjenjem, veliko časa posvečajo ocenjevanju svojega videza in razmišljanju o hrani; kaj bodo pojedli, kdaj, koliko. Veliko je načrtovanja in preračunavanja energijske vrednosti hrane, ki si jo dovolijo zaužiti. Če se tega ne držijo oziroma pojedjo preveč, jih pesti močan občutek krivde, jeze, celo sovraštva do sebe.

Na zunaj je videti, kot da gre samo za težave okoli hrane, vendar pa so motnje hranjenja izraz nezadovoljstva z življenjem, strahu pred odraščanjem in prihodnostjo, praznine, raznih stisk iz otroštva, ki se izražajo z motnjami hranjenja.

Motnje hranjenja so zapletenejša odvisnost od vseh drugih odvisnosti, saj hrane ne moremo prenehati uživati, temveč moramo jesti, in se jo obenem naučiti jesti drugače in na novo. (Zaviršek, 2000: 143)

1.2.2 Debelost in motnje hranjenja

Debelost je vedno večji problem v razvitem svetu, kjer je hrane v izobilju.

Povezana je s številnimi boleznimi, kot so:

- visok krvni tlak,
- sladkorna bolezen tipa 2,
- bolezni srca,

- bolezni ožilja,
- obstruktivno apnejo med spanjem,
- nekatere vrste raka,
- astma,
- visok holesterol.

Posledično debelost skrajšuje življenjsko dobo in je eden od vodilnih preprečljivih vzrokov smrti po vsem svetu. Vzroki za debelost so predvsem prekomerno hranjenje in sedeči način življenja pa tudi genetika (razlogi so lahko tudi zdravstveni, vendar v večini primerov niso).

Z debelostjo pa je povezanih tudi veliko čustvenih problemov. Današnja družba ceni vitkost, ki ni le sinonim za lep videz, temveč tudi za uspešnost. Osebam, ki niso vitke, se hitro pripišeta pomanjkanje samodiscipline in zanemarjenost. Osebe, ki so prekomerno hranjene, so pogosto nezadovoljne s svojim videzom, se osamijo, poskušajo z različnimi načini zmanjšati telesno težo, in če so neuspešni, jih to potisne v še večjo stisko. Dolgotrajno zlorabljanje različnih diet ter neuravnoteženo uživanje hrane lahko v nekaterih primerih privede do motenj prehranjevanja, ki veljajo za predstopnjo motenj hranjenja, vendar ni nujno, da se v njih razvijejo.

1.2.3 Kaj so motnje hranjenja?

Da lahko preživimo, potrebujemo hrano. Hranimo se, da potešimo osnovno potrebo. S hranjenjem so pogosto povezani občutki užitka, včasih v nas prebuja spomine na različne dogodke. Večina ljudi sem in tja spremeni prehranjevalne navade; izločimo kakšno vrsto hrane npr. meso, mlečne izdelke itd. zmanjšamo ali povečamo vnos določene hrane.

Ljudje, ki imajo težave s hranjenjem, pa so pretirano osredotočeni na svoje telo in hrano. Večino časa posvetijo razmišljanju o hrani, kaj bodo pojedli, kdaj, koliko ter razmišljanju o svojem telesu. Verjamejo, da bo njihovo življenje boljše in bodo srečnejši, če bodo vitkejši.

Na prvi pogled se zdi, da so motnje hranjenja samo posledica nepravilnega načina prehranjevanja, vendar so v resnici povezane s čustvenimi problemi in osebnimi stiskami. Motnje hranjenja pomenijo nekaterim ljudem edino možnosti in način, s katerim izražajo notranjo stisko in se le tako spopadajo s svojimi čustvi. (Kočnik Goršič 2004:93)

Starostna meja začetka motenj hranjenja se močno niža. Vedno mlajša dekleta (predvsem dekleta) so obremenjena z videzom, vitkostjo. Anoreksija in bulimija prevladujeta pri ženskah, kompulzivno prenažedanje pa je težava tako moških kot žensk.

1.2.4 Vrste motenj hranjenja

Motnje hranjenja opredeljujemo kot bolezensko stanje od druge polovice prejšnjega stoletja. Razlikujemo jih od motenj prehranjevanja, ki naj bi bile predstopnja motenj hranjenja. Ni pa rečeno, da se iz motenj prehranjevanja razvijejo motnje. Na zunaj je videti, kot da gre za težave okoli hrane (skrivanje hrane, štetje kalorij, odmerjanje količine vnosa ...), vendar pa so motnje hranjenja izraz nezadovoljstva z življenjem, praznino, strah, nesrečo, trpljenje, ki ga niso zmožni drugače izraziti in se z usmerjanjem pozornosti na hranjenje zavarujejo pred tistim, kar je za njih nevzdržno.

Ko govorimo o motnjah hranjenja, opisujemo predvsem bolezni, kot so anoreksija, bulimija in kompulzivno prenažedanje. Pojavijo se kot samostojne oblike bolezni ali pa v različnih kombinacijah.

Skupne značilnosti vseh so:

- nezadovoljstvo s telesno težo, videzom;
- prizadevanje za popolno telesno težo z zlorabo diet in telesno vadbe;
- zloraba raznih manevrov za izločanje že zaužite hrane (bruhanje, diuretiki, odvajala);
- tlačenje čustev jeze, žalosti, osamljenosti, sramu, samoprezira, premajhnega samospoštovanja;
- skrivanje pred drugimi ljudmi in izolacija;
- zavračanje čustvene in telesne bližine ter strah pred spolnostjo. (Rozman, 1998)
-

1.2.5 Anoreksija (anorexia nervosa)

Zgodovina

Simone Porta (1496–1554) je prvi opisal primer anoreksije. Govori o dekletu, ki je bilo staro deset let, ko je začelo zavračati vso hrano. 40 dni, pod nadzorom, ni zaužilo nobene

hrane, saj je trdila, da je ne potrebuje. Simone Porta je prišel do zaključka, da je živel od zraka.

V naslednjih dveh stoletjih je bilo več opisov primerov anoreksije. Opisan je počasen srčni utrip, stradanje in prekomerno hranjenje, bruhanje po jedi, ekscentrične diete. Nekateri pacienti so si kmalu opomogli, drugi po dolgem času, nekaj pa jih je umrlo shujšanih do kosti.

Richard Morton (1694) je prvi podal zdravniški opis anoreksije, ko je opisal dva primera prostovoljnega omejevanja vnosa hrane. Prvi je bil dekle staro 18 let in je po treh mesecih umrlo. Drugi primer pa je bil primer fanta starega 16 let, ki je ravno tako začel zavračati hrano in močno shujšal; kasneje si je opomogel.

Termin anoreksija je prvi uporabil Gull leta 1874 in je z njim opisal skupino mladostnic in mlajših odraslih žensk (med 16–23 letom), ki so odklanjale hrano. Opisal je primer dveh žensk, starih 17 in 18 let, ki sta si obe opomogli s pomočjo zdravljenja. Opozoril je na to, da je anoreksija povzročila depresijo in da lahko stradanje privede do smrti. Opazil je, da je v nekaterih primerih prišlo do prenajedanja. (Dally, Gomez: 1979:1–3)

Pred prvo svetovno vojno so zdravniki kazali veliko razumevanja za paciente in njihovo zdravljenje. Hovel je izpostavil, kako brez moči so in kako lahko kritiziranje škoduje pacientom, da pa vseeno potrebujejo trdno roko pri zdravljenju.

Pierre Janet je na začetku 20. stoletja kritiziral prejšnje razlage, ker naj bi preveč pozornosti posvečali razlogom, ki so jih navedli pacienti, zakaj ne jedo. Od leta 1914 do 1940 so veliko primerov napačno diagnosticirali (zaradi razlage, ki jo je leta 1914 podal Simmonds, so večino primerov pripisali Simmondsovi bolezni in kasneje ugotovili, da je bil dejansko samo en od šestih primerov).

Šele leta 1949 sta Sheehan in Summers ovrgla ta koncept in kljub mnogim raziskavam po tem ostaja anoreksija psihična bolezen.

Bolj intenzivno so se začeli ukvarjati z motnjami hranjenja v sedemdesetih letih 20. stoletja.

Kaj je anoreksija?

Anoreksija je motnja, za katero je značilno, da oseba ni sposobna vzdrževati minimalne normalne telesne teže, se boji, da bo težo pridobila in izrazito moteno doživlja obliko in velikost svojega telesa.

Najpogosteje prizadene dekleta v mladostništvu (povprečna starost pacientk je 14–18 let) in mlade ženske. Pojavlja se tudi pri fantih, vendar mnogo redkeje.

Poznamo dva tipa anoreksije:

Restriktivna anoreksija – pri restriktivni anoreksiji oseba vzdržuje nizko telesno težo z zavračanjem hrane.

Purgativna anoreksija – pri purgativni anoreksiji pa oseba vzdržuje nizko telesno težo s tem, da se prena jedo, temu sledi bruhanje ali zloraba odvajal in diuretikov.

Pritiski na ženske glede njihove uspešnosti, sposobnosti, tekmovalnosti, idealom vitkega telesa kot simbolom uspeha, privlačnosti in moči pri mladih ženskah povzroča stisko, ki se lahko izraža s tem, da začnejo pretirano skrbeti za videz. Skrb, da se ne bi zredila, pogosto postane obsedenost s hrano in pretirano aktivnostjo. Anoreksija je bolezen razvitega sveta, kjer je hrane v izobilju, vendar se ji zavestno odreka.

Za anoreksijo je značilno zavračanje hrane zaradi strahu pred debelostjo in motena podoba svojega telesa. Ob pomanjšanju vnosa hrane pa se telesna aktivnost ne zmanjša; prej obratno. S hrano so skoraj obsedene, saj nenehno razmišljajo o hrani, pripravi hrane, nakupu hrane. Poznajo kalorično vrednost živil in pogosto si postavijo omejitve, koliko smejo zaužiti; če presežejo zastavljeno omejitev, jih to spravi v stisko, obup, jezo do sebe. Izogibajo se situacijam, kjer bi morale jesti pred drugimi. Včasih z izgovori, da so ravno jedle, da so alergične na določeno vrsto hrane (tudi če niso)... Izogibajo se tesnejšim stikom, da ne bi kdo opazil načina prehranjevanja oziroma stradanja. Stradanje osebi, ki je v stiski, da moč, da preživi določene skrbi, napore, stres, konflikte. Stradanje občutijo kot notranjo prisilo.

Hujšanje jim daje občutek učinkovitosti, ki jim ga na polju drugih razvojnih nalog tako manjka. Znana evforija, združena s hujšanjem, povezana z endorfini in tako blizu drugim odvisnostim, jim ta občutek še spodbuja. (Crisp, 1980)

Značilno je tudi vedenje anoreksičnih bolnic. Namenjajo veliko časa nakupovanju hrane, pripravi, kuhanju za druge, same pa ne pojedjo skoraj ničesar. Cele ure lahko pečejo in kuhajo in so skoraj vsiljive s hrano.

Pri večini oseb z anoreksijo je prisotna še kakšna psihiatrična motnja kot je:

- obsesivno kompulzivno vedenje,
- depresivnost,
- anksioznost,
- nemir,
- motnje spanja.

Prisotne pa so še druge težave, ki ogrožajo življenje:

- slabokrvnost,
- motnje v delovanju srca,
- kronična nedohranjenost,
- dehidracija.

Problematične so tudi tiste, ki ne ogrožajo življenja:

- prekomerna poraščenost,
- izguba menstruacije,
- zaprtost,
- občutek osamljenosti in zmede,
- utrujenost z obdobji pretirane aktivnosti,
- motnje spanja,
- glavoboli, vrtoglavice,
- nezdrava polt,
- amenoreja.

Številne ženske svoje motnje ne vidijo kot motnjo, ampak kot način življenja, zato tudi ne poiščejo pomoči, saj so prepričane, da ni nič narobe.

Diagnostični kriteriji za anorexio nervoso po DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

A. Odklanjanje teže nad minimalno normalno ravniyo za starost in višino (pod 85 %)

- B. Močan strah pred pridobivanjem telesne teže.
- C. Motnje v doživljanju telesne teže ali telesnega videza.
- D. Amenoreja pri dekletih oziroma trikratni zaporedni izostanek menstrualnega ciklusa.

1.2.6 Bulimija (bulimia nervosa)

Tudi bulimijo oziroma vedenje pacientk je prvi opisal Gull leta 1873; v povezavi z anoreksijo. Gre za motnjo, pri kateri se po prenašanju izzove bruhanje. Kot samostojna entiteta je obravnavana šele od šestdesetih in sedemdesetih let prejšnjega stoletja; pred tem je bila obravnavana kot atipična oblika anoreksije.

Bulimija je motnja, za katero je značilno prenašanje in zavestno izzvano bruhanje. Lahko tudi zloraba odvajal in diuretikov. Oseba s to motnjo se lahko prenaša bolj poredko, lahko pa tudi večkrat na dan. Bulimijo pogosto spremlja depresivnost. Uživanje hrane osebi sprošča napetost, tej pa sledi občutek krivde in strah pred debelostjo, zato hrano izbruha. Na začetku s prsti, kasneje pa se refleks sproži spontano.

Najpogostejše se pojavi v adolescenci ali v zgodnjem odraslem obdobju in je pogostejša pri dekletih kot pri fantih. Telesna teža lahko niha, postopoma pada ali pa ostaja na isti ravni. Če traja dolgo, jo lahko spremljajo različni telesni zapleti – motnje v ravnotežju elektrolitov, srčna aritmija ... Zloraba psihoaktivnih snovi je sorazmerno pogosta.

Osebe z bulimijo ne morejo več nadzorovati česa in koliko pojedjo. V enem obroku lahko pojedjo toliko, kot bi nekdo, ki nima bulimije, pojedel v več dneh. Po ogromnih količinah zaužite hrane čutijo napetost, ki se sprosti, ko izbruha vse, kar so zaužili. Ker je po tem želodec prazen, so kmalu spet lačni, zato to lahko vodi v več nažiranje in bruhanj dnevno.

Veliko oseb, ki imajo anoreksijo kasneje, zaradi lakote, poskuša bruhati hrano, ki jo brez nadzora pojedjo. Ker se sramujejo svojega početja, izgube kontrole in nezmožnosti nadzorovati zaužito hrano, to skrivajo. Ko bruha, npr. odprejo vodo, da se ne sliši, da bruha. Nažiranje in čiščenje vzbuja občutek krivde, sramu in sovraštva. Na začetku se jim zdi idealna rešitev, saj lahko zaužijejo karkoli pa se ne zredijo. Kasneje pa zavlada njihovemu življenju in se vse vrti samo okoli tega, kdaj bodo jedli in kako se bodo vsega rešili.

Diagnostični kriteriji za bulimio nervoso po DSM – V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition)

- A. Ponavljajoče se epizode prenajedanja.
 - Hranjenje v čisto določenih časovnih presledkih.
 - Pomanjkljiv nadzor nad vnašanjem hrane.
- B. Ponavljajoče kompenzirano vedenje, cilj je preprečiti pridobivanje telesne teže.
- C. Samovrednotenje odvisno od videza in telesne teže.

1.2.7 Kompulzivno prenajedanje

Kompulzivno prenajedanje se kaže kot nekontrolirano hranjenje in posledično pogosta porast teže. Običajno se začne v zgodnjem otroštvu in v primerjavi z anoreksijo in bulimijo ima to motnjo veliko moških.

Po definiciji J. Hirschman in C. Munter (1992) si kompulzivni jedec, če tvoja roka seže po hrani takrat, ko nisi lačen. Kompulzivni jedci se ne glede na to, ali so vitki ali debeli, počutijo debele in se obtožujejo, da jim primanjkuje discipline in volje.

Večina jih hrano izrablja kot način spoprijemanja z življenjem. Več teže kot pridobijo, bolj jo pokušajo z raznimi dietami izgubiti. Po številnih neuspehih so še bolj razočarani in se lahko še bolj obrnejo k hrani, kar vodi v začaran krog prenajedanja in hujšanja, dokler ne poiščejo strokovne pomoči in se soočijo s čustvi in razlogom za potrebo, ki jo čutijo po prenajedanju.

Hrana posamezniku prinaša tolažbo, pomaga olajšati emocionalno bolečino, ko pa se prenajeda pa občuti sovraštvo do sebe, obup, občutek nemoči.

Kompulzivno prenajedanje je motnja hranjenja zato, ker ga posameznik stalno ponavlja, kljub temu da si takšnega vedenja ne želi.

Kompulzivna obsesivna motnja predstavlja vrh tesnobnih motenj s pogubnimi posledicami.

Sestavljena je iz dveh osrednjih simptomov:

Obsesije – ponavljajoče se, vsiljive misli, ki jih posameznik doživlja kot neprimerne ali prepovedane.

Prisilna dejanja – so oblike ponavljajočega se vedenja ali misli, ki naj bi zmanjšale tesnobo ali preprečile stvari, o katerih oseba misli. (Erzar, 2007:92–95)

Kompulzivno prenažedanje je kompulzivno obsesivna motnja, saj se razmišljanja o hrani stalno ponavljajo, zaradi tega posameznik občuti hudo tesnobo in šele kompulzivno dejanje ga sprošča.

Najpogostejši znaki kompulzivnega prenažedanja so:

Telesni – debelost, nihanja telesne teže, prebavne motnje, visok krvni tlak, sladkorna bolezen, artritis, težave z nespečnostjo.

Psihične spremembe – občutki krivde, manjvrednosti, sram, nizka samozavest, depresija.

Vedenjske spremembe – socialna izoliranost, osamljenost.

Susie Orbach (1988:16) kompulzivno prenažedanje opredeli z naslednjimi točkami:

- a.) ješ, ko nisi fizično lačen;
- b.) pri hranjenju izgubiš nadzor, tako da si stalno na dietah ali pa se prenažedaš;
- c.) ogromno časa porabiš za razmišljanje o hrani in debelosti;
- d.) v svojem telesu se počutiš neprijetno;
- e.) slabo se počutiš, ker meniš, da se nisi sposoben kontrolirati.

1.2.8 Ortoreksija (ortorexia nervosa)

Ortoreksija je motnja hranjenja, pri kateri gre predvsem za pretirano obsedenost posameznika z zdravo prehrano. Osebe, ki imajo to motnjo hranjenja, strogo ločijo med dovoljenimi in nedovoljenimi živili. Preštevajo kalorije, vitamine, minerale in omejujejo zaužito hrano.

Prvi jo je opisal dr. Steven Bratman leta 1997. Opredelil jo je kot obsedenost z biološko čisto hrano, ki vodi do izrazitih prehrabnih restrikcij.

Za ortoreksijo zbole vajo predvsem ženske v zgodnji in srednji odrasli dobi. Težava je, enako kot pri ostalih motnjah hranjenja, nizka samopodoba, potreba po nadzorovanju. Ker omejujejo tudi količino zaužite hrane, vodi v podhranjenost.

Osebe z ortoreksijo običajno jedo z vedno manjšim užitkom in zato tudi hujšajo. Zaradi pomanjkljive prehrane lahko pri ženskah izostanejo redne mesečne krvavitve. Zaradi pomanjkanja hranil obstaja nevarnost obolenj srčno-žilnega sistema ipd. Bolniki si pogosto posledice pomanjkljive prehrane (želodčni krči, glavoboli, izpadanje las ...) razlagajo

napačno, in sicer kot znake »razstrupljanja«. Tudi ta oblika motnje hranjenja vodi do socialne izolacije. Tisti, pri katerih se je ta motnja razvila, imajo pogosto občutek moralne premoči nad drugimi. Zaverovani so vase, druge pa zaničujejo kot »jedce slabe hrane«. (Reich, Kroger 2009: 14)

1.2.9 Bigoreksija (bigorexia nervosa)

Prve simptome bigoreksije nervoze so spoznali leta 1993, strokovni pojem mišična dismorfija, kot tudi imenujejo bigoreksijo, pa se je uveljavil leta 1997. Bigoreksija ali mišična dismorfija je pojem, ki ga je prvič opisal Roberto Olivardia leta 2001. Tudi pri tej motnji hranjenja je značilna nizka samozavest. Obolevajo predvsem moški v obdobju mladostništva in zgodnje odraslosti. Posledično pride do socialnega umika, pridružijo se tudi motnje razpoloženja, obsesivno-kompulzivne motnje in motnje spolnih funkcij.

Življenje oseb z bigoreksijo se ves čas vrti okrog vadbe, pravilne prehrane in doseganja idealnega telesa, zato večino svojega časa preživljajo v centrih za fitnes. Trdno se držijo urnika telesnih aktivnosti in natančno določenega prehranjevanja in zanemarjajo pomembne dogodke in ljudi v svojem življenju ter celo delovne in druge obveznosti. Pogosto zlorabljajo tudi anabole steroide. Kljub vsem prizadevanju po popolnem videzu moški z bigoreksijo ni nikoli zadovoljen s svojim videzom. Osebe z bigoreksijo so zelo nesamozavestne in negotove, imajo slabo samopodobo in samospoštovanje.

Strokovnjaki trdijo, da so k razvoju bigoreksije pripomogli mediji, ki pritiskajo na ljudi z idejami o idealnem telesu. Telesni ideal zahodnega sveta, ki ga še posebno spodbujajo in narekujejo mediji, je mišično pravilno grajen moški, brez najmanjše količine maščobe. (Kennard 2010)

1.3 Vzroki za nastanek motenj hranjenja

Vzrokov za nastanek motenj hranjenja je več. Običajno gre za kombinacijo večjega števila dejavnikov. Več kot je dejavnikov, večja je verjetnost, da bo oseba razvila motnjo hranjenja.

a.) Družinski dejavniki tveganja

- bolezni staršev (kronične telesne in duševne);
- nefunkcionalen odnos med partnerjema in otrokom;

- diete v družini (predvsem mati);
- zlorabe (telesne, duševne, spolne);
- nekompatibilnost med otrokom in starši (dvojna sporočila staršev); (Serenc 2011: 61)

»Družinska skupina je prvi socialni sistem, v katerem otrok živi in ki s svojimi značilnostmi vpliva na osebnost otroka v vseh fazah njegovega razvoja.« (Čačinovič Vogrinčič 1998: 23)

Ravnanja s čustvi se naučimo v otroštvu. Otrok se z njimi spopada na različne načine. Eden izmed mnogih načinov je tudi zavračanje ali prekomerno uživanje hrane. Tako izraža jezo, sovraštvo, strah in bolečino. Erzar (2007: 146) trdi, da za čustva izvirajo še iz generacije staršev, če so bili tudi oni v otroštvu zlorabljeni, zanemarjeni, prepuščeni samim sebi. Otroci jih poskušajo razrešiti. Vemo, da teh čustev ni možno razrešiti z enkratnim pogovorom, saj so se kopičila vrsto let v telesih družinskih članov, predvsem v otrocih. Otrok zavrača hrano in s tem zunanji svet ter čustva. Le tako se lahko notranje kontrolira in obenem izogiba neposrednemu srečanju s problemi.

V družini je zelo pomembna komunikacija. Tomori (1994: 59) pravi, da je jasna komunikacija pogoj za učinkovito reševanje težav. Neupoštevanje in nedopuščanje izražanja čustev, misli in stališč lahko predstavlja nevarnost. Zanikana čustva so zaradi sramu nedovoljena, otrok jih potlači in kasneje se lahko zateče k motnjam hranjenja, saj le takrat dobi nadzor nad čustvovanjem in mišljenjem. (Erzar 2006: 146)

Pogoste diete v družini ravno tako vplivajo na razvoj otroka, saj s tem družinski člani posredujejo osebna mnenja, merila in norme do telesa ter njihovega pomena. Otrok tako dobi sporočilo, da je za telo treba veliko narediti, saj mu le popolno telo zagotavlja uspeh v življenju. (Tomori 1990: 73)

b.) Socialno-kulturni dejavniki tveganja:

- ideal vitkosti,
- vpliv medijev,
- modna industrija.

Dandanes velja tako za uspešne ženske kot za uspešne moške, da so lepo negovani, vitki in da se pretirano ukvarjajo z videzom ter telesno podobo. Vse to je povezano z industrijo, potrošništvom (Serenc 2011: 65)

V sodobnosti je telo postalo predmet rastočega popularnega in akademskega zanimanja. O lepoti, vitkosti, spolni privlačnosti, telesni samopodobi veliko oglašujejo popularne revije in drugi mediji. Mediji s svojim diskurzom po eni strani pričajo o sodobnem kultu telesa, po drugi strani pa tudi sami prispevajo k družbeni konstrukciji telesnih idealov. (Kuhar 2004: 8)

Estetska vrednost (lepota, spolna privlačnost, poželjivost) in etična notranjost posameznika (samonadzor, močna volja, moralna skladnost) se prepletata. Predpostavka estetske etike je: si tak, kot si videti, torej dobro telo – dobra oseba. Biti vitek človek je postalo vprašanje moralne skladnosti. Debelo in mlahavo telo velja za odraz notranjega propadanja in neuspeha.

Poudarjajo se vse ideje zdravega telesa, načina življenja in dobrega počutja. Kadar gre za ženske, pa ideje o zdravju vedno končajo z vprašanjem videza. Ko se boste bolje počutile, boste tudi lepše na pogled. Končni proizvod vsakršne skrbi za zdravje naj bi bil lepši videz.

Kot katerikoli drugi predmet telo služi razkazovanju družbenega razreda in statusa, etičnih razlik; označuje bogastvo, moč, zmožnost. (Kuhar 2004: 11)

Sodobni standardi telesnih idealov so veliko žensk pripravili tudi do spreminjanja dnevnih navad in svojega telesnega videza. Nekaterih standardov niso le ponotranjile, temveč povsem živijo po njih, na primer jemljejo vitkost kot pogoj za uspešno kariero. Pojavlja se tudi občutek krivde, če se pri hranjenju ne nadzorujejo. Za prilagajanje idealu vse več žensk oblikuje svoje telo z dieto, vadbo in v vedno večji meri tudi s plastično kirurgijo. (Kuhar 2004: 43)

Ženska normalne teže, ki hujša, da bi se počutila vitko, je občutljivejša za nastanek emocionalnih, zaznavnih in vedenjskih motenj. Nekatere za zmanjšanje teže uporabljajo ekstremne strategije, kot so bruhanje, uporaba odvajal, kajenje in stradanje. (Kuhar 2004: 107)

Motnje hranjenja so najbolj zapletena odvisnost, saj hrane ne moremo prenehati uživati, temveč jo moramo jesti in se jo obenem naučiti jesti drugače in na novo. (Zaviršek 2000: 143)

c.) Biološko-genetski dejavniki tveganja:

- prekomerna telesna teža ob rojstvu,

- prekomerna telesna teža v otroštvu,
- osebnostne poteze. (Serenc 2011: 61)

Otrok prekomerno težo je tarča tako vrstnikov kot tudi staršev. Starši stresajo nanj jezo, ker ne dosega njihovih pričakovanj. Otrok si tako pridobi slabo samopodobo, ki jo težko popravi, čeprav kasneje izgubi težo. (Serenc 2011: 66) Tomori pojasnjuje, da del otrokove osebnosti pripomore k oblikovanju identitete, na kateri temelji njegova poznejša odrasla podoba. Številne negativne opazke in zbadljivke, ki jih je občutil v povezavi s svojim telesom, se pokažejo pozneje, ko je telesni razvoj že zaključen. (Tomori 1990: 57)

1.4 Motnje hranjenja kot zasvojenost

»Vsem oblikam motenj hranjenja je skupno to, da so prisilnega (kompulzivnega) značaja. To pomeni, da se oseba zelo trudi, da bi s tem početjem prenehala, vendar tega ne more storiti.« (Sternad 2001: 75)

Pri motnjah hranjenja rituali omamljanja vključujejo:

- razmišljanje o hrani in svojem telesu in nenehno načrtovanje (koliko, kaj in kdaj naj jem, katere hrane ne smem uživati, koliko smem in koliko ne smem tehtati, kako bi se rešila problema ...);
- pripravo in nakup hrane;
- omamljanje s substancami – hrano (kompulzivno prenašanje),
- omamo ob izločanju endorfinov, ki v telesu nastajajo zaradi stradanja in pretiranega gibanja; (Sternad 2001: 77)

»Oseba mora znova in znova ponavljati »ritual omamljanja«, saj pogosto tako, da omami svojo zavest, v sebi doživi trenutno pomiritev. Od ostalih odvisnosti se motnje hranjenja med drugim razlikujejo po tem, da gre za skrito (celo najbližji tudi več let ne vedo, kaj se dogaja) in osamljeno početje (vsakdo ritual izvaja sam zase).« (Švab 1998: 23)

1.5 Samopodoba in mladostništvo

Pri vseh motnjah hranjenja imajo osebe skupno nizko samopodobo. Samopodobo gradimo na prestavi, ki jo imamo o sebi in na izkušnjah, ki smo jih v zvezi s tem doživeli. Predstava, ki jo imamo o sebi, ni prirojena, ampak se je naučimo. Spoznavanje samega sebe je zapleten proces, ki poteka večino našega življenja, ne da bi se ga sploh zavedali.

Prva otrokova samopodoba ni le njegov telesni jaz, ki ga vidi v zrcalu, temveč jo sestavljajo tudi predstave, ki jih ima otrok o sebi, in ki odražajo mnenje vseh tistih, ki so otroku blizu in so zanj pomembni.

Na samopodobo mladih velikokrat vplivata družba in mediji. Ravno preko medijev nam je vsiljen ideal lepote, ki je vitko telo. Še posebej so usmerjeni v ženske. S sporočili, da so privlačne in uspešne samo vitke ženske, pritiskajo na odraščajoča dekleta, da morajo biti take tudi same, če želijo biti uspešne in priljubljene. Med vrstniki bodo bolj sprejete, če bodo vitke, zato se že zelo zgodaj začnejo obremenjevati z zunanjim videzom.

Imamo dva tipa samopodobe:

- a.) Samopodoba, ki vključuje pozornost notranje potrebe, zavedanje lastnih izkušenj, poznavanje lastnih zmogljivosti, je prava samopodoba, ki dopolnjena z zavedanjem objektivnih pogojev okolja tvori avtentičnost. Ta prava, avtentična samopodoba raste, zori, se razvija skladno z zorenjem posameznika.
- b.) Druga samopodoba se v celoti naslanja na oporo v okolju, ki ne temelji na lastnih potrebah, ampak na tem, kaj naj bi drugi menili, da so posameznikove potrebe. Ne temeljijo na lastnih zmogljivostih, ampak na domnevnem mnenju drugih o posameznikovih potrebah. Slaba samopodoba pomeni lažno samopodobo, posameznik ima slabo mnenje o sebi tedaj, ko misli, da drugi mislijo o njem slabo. Drugi tip samopodobe je samopodoba pridnega otroka, ki misli, da mora biti takšen, ker okolje to od njega zahteva (dober, human, socialen). (Žorž, 1997:120)

Negativna samopodoba lahko privede do duševnih motenj, tudi do samomora. Pri motnjah hranjenja je telesna podoba popačena; osebe se vidijo težje, kot so v resnici.

Telesna samopodoba je subjektivna, je zelo osebna in hkrati družbeno konstruirana. Osebe, ki so v otroštvu in mladosti deležne pogostih kritik, razvijejo bolj negativno samopodobo.

Mladostniki svojo telesno samopodobo pogosto enačijo s celotno predstavo o sebi, s tem pa prenesejo zadovoljstvo ali še pogostejše nezadovoljstvo s svojim videzom na svojo samopodobo v celoti. Mnogo bolj izrazito in občutljivo kot prej, ko so bili še otroci, seštevajo izkušnje, v katerih njihov videz kar odločilno vpliva na odnos, ki ga imajo do njih drugi. (Tomori 1990: 58)

Najbolj pogosto pride do težav v obdobju mladostništva; v obdobju odraščanja, kjer gre za prehod iz otroštva v dobo odraslih.

Mladostništvo dojemamo kot problematično obdobje (polno travm), predvsem zaradi bioloških sprememb. Lahko bi trdili, da gre za travmatično razvojno dogajanje. (Tomori 1990:57)

V tem obdobju se mladostniki še iščejo, gradijo svojo identiteto, se skušajo umestiti v skupnosti, se ločiti od staršev in zarisati prve življenjske cilje. (Tomori 1990:9).

Zaradi kompleksnih hormonskih procesov se mladostniki spopadajo s težavami. Te spremembe (telesna sprememba – glas, poraščenost, obline pri ženskah itd.) spremljajo močna čustvena nihanja – en trenutek je adolescent vesel, že v naslednjem je povsem potrtn in žalosten. Mladostniki so v tem obdobju povsem negotovi, saj ne vedo, ali so edini, ki se spoprijemajo s takšnimi spremembami. Prav tako ne znajo sprejemati odločitev in zarisati življenjskih ciljev. Zato se najbolje počutijo takrat, ko najmanj odstopajo od svojih vrstnikov. (Tomori 1990: 58)

Družina, ki bi med adolescenco morala mladostniku stati ob strani, ga podpirati in spodbujati, delovati bi morala torej varovalno, lahko deluje neustrezno. Velikokrat se do njih obnašajo pokroviteljsko in z njimi ravnaajo, kot da bi bili mlajši, kot v resnici so. S tem lahko vpliva na mladostniške »odklone«, ki se kažejo v obliki depresivnosti, anksioznosti, v raznih oblikah zasvojenosti, samodestruktivnem vedenju itd. (Tomori 1990: 61)

Vloge v družini se vedno oblikujejo tako, da sleherni član prispeva svoj delež k ohranitvi družine. Socializacija otroka v družini je socializacija v vlogi, ki je poseben, družinski »rezultat« njenega ravnanja z raznolikostjo individualnih razlik, ki oblikuje učenje neodvisnosti in povezanosti. Socializacija v družini odpira vprašanje povezanosti psihosocialnega razvoja osebnosti in strukture družinske skupine, v kateri je otrok odrasel. (Čaćinovič Vogrinčič 1998: 16)

Richter je razvrstil pet najpogostejših predpisanih vlog, ki imajo v družini vlogo zmanjševanja notranjih konfliktov (v Čaćinovič Vogrinčič 1998: 58-59):

- otrok v vlogi substituta (nadomestila) za partnerja: roditelj v odnosu z otrokom podzavestno prenaša nerazrešene konflikte iz lastnega otroštva, otrok pa naj jih zdaj v vlogi staršev ali vlogi sorojenca nadomesti in razreši;

- otrok v vlogi idealnega sebe: je poskus roditelja, da prisili otroka k uresničitvi tistih idealov, ki jih zase ni mogel uresničiti;
- otrok v vlogi kopije vloge, ki jo ima o sebi roditelj: naloga otroka je, da vestno uresniči samopodobo roditelja;
- otrok v vlogi negativne podobe, ki jo ima o sebi roditelj: roditelj podzavestno išče v otroku grešnega kozla; otroka potrebuje, da bi lahko izrinil nesprejemljivo podobo o sebi.

1.6 Motnje hranjenja in zlorabe

Veliko število oseb, ki trpijo za motnjami hranjenja, je bilo izpostavljenih različnim zlorabam: čustvenim, fizičnim ali spolnim. Včasih motnje hranjenja postanejo edini način obvladovanja in izražanja svojih čustev. Za veliko ljudi so motnje hranjenja njihovo edino sredstvo za preživetje in zaradi strahu, da bi se temu odrekli, težko okrevajo. Motnja je morda za kratek čas pomagala blokirati čustva, vendar na zelo destruktiven način.

Vrste zlorab:

Čustvene zlorabe: grožnje, žalitve, kritiziranje, omalovaževanje, zavračanje. Čustvena zloraba je težje razpoznavna pri osebi, ki jo je doživljala, ker je skrita za »dejanji v imenu ljubezni«, ki jim kot otroci moramo verjeti, da lahko preživimo. Ljudje, ki so jih starši čustveno zlorabili, se pogosto počutijo posebne ter idealizirajo odnose s svojimi starši. To je obrambni mehanizem zanikanja, zaradi katerega oseba nima stika z resničnostjo svojega otroštva.

Čustveno nasilje je tudi zanemarjanje, odrekanje osnovne nege, zaščite in skrbi za otroka, včasih pa gre za pravo zlobo in kruto ravnanje z otroki. Pomanjkanje dotikanja, zasebnosti, nege in skrbi za otroka je precej pogosta oblika čustvenega nasilja. Povezano je z zanemarjanjem in zapuščanjem, pomanjkanjem zaščite v nevarnosti, pomanjkanju vodenja, ko je otroka treba usmerjati ali pomanjkanjem pomoči, ko je otrok v krizi. Karkoli že, otroci pridejo do sklepa, da niso pomembni, da njihove potrebe ne bodo izpolnjene. (Rozman 2007: 100)

Fizične zlorabe: pretepanje, odrivanje, tresenje, brcanje, udarci. Fizična zloraba je vsako dejanje prisile, ki povzroča vidne in nevidne poškodbe. Tepež nima nobenega pozitivnega učinka na ljudi, ampak žrtve telesnega zlorabljanja prisili v skrivanje in laganje o sebi in svojih dejanjih.

Značilnost fizičnega nasilja, ki ga ženske doživljajo v družini, je ta, da se fizično nasilje stopnjuje.

V zvezi s pogostostjo telesnega nasilja v otroštvu je mnogo zamegljenega in skritega, saj telesna kazen ponekod še vedno velja za povsem primeren način kaznovanja otrok, posebno za hujše prekrške. Tudi odrasli so pogosto mnenja, da je bilo telesno nasilje nad njimi v otroštvu upravičeno, saj so jim tako vcepljali disciplino. Poglavitni storilci so družinski člani, običajno starši istega spola, nekaj manj bratje in sestre. 21 % žensk, ki so bile žrtve telesnega nasilja v otroštvu, so kasneje pretepali njihovi možje. (Rozman 2007: 97)

Spolne zlorabe: spolni dotiki, božanje, poljubljanje, objemanje, oralna in analna spolnost, posilstvo, prisiljeni v gledanje pornografskega gradiva.

Spolna zloraba je travmatično izkustvo. Oseba je prežeta z občutki sramu, krivde, gnusa, jeze, besa in žalosti. Spolne zlorabe imajo različne oblike in otrok jih lahko doživlja s strani različnih ljudi. Veliko jih trpi več kot eno obliko zlorabe, včasih s strani različnih povzročiteljev. Številne definicije spolne zlorabe poudarjajo, da gre za različne vrste spolnih dejanj, ki pomenijo vdor v otrokovo notranje življenje, njegov svet in njegovo spolnost, njihova skupna značilnost pa je, da odrasli zlorablja zaupanje, odgovornost in svojo moč, pred katero se otrok takrat, ko odrasli uporablja različne vrste nasilja, groženj in manipulacij, ne more braniti. (Zaviršek 1994: 83)

30 % do 40 % žensk z motnjami hranjenja je bilo spolno zlorabljenih v otroštvu ali pa so bile kdaj v življenju žrtve posilstva. Najpogostejše so bile zlorabljene s strani družinskega člana ali nekoga, ki je družini blizu. (<http://www.savjetovanje-fons.hr/files/samopomoc-kod-poremecaja-hranjenja.pdf>)

Vsak človek se drugače odziva na travmo, ki je posledica zlorabe. Veliko ljudi se sramuje tega, kar so delali, da so lahko preživel. Lahko so posegli po drogah, alkoholu, pretiranemu hranjenju ali stradanju, obsesivnemu masturbiranju, predajanju nezdravi ali tvegani spolnosti ... Vendar način preživetja ni nekaj, česar naj bi se sramovali, ampak nekaj, kar je bilo v dani situaciji, polni bolečine, najboljša možna rešitev. (Repič 2008: 34–35)

1.7 Motnje hranjenja in samopoškodovanje

Precej ljudi z motnjami hranjenja se samopoškoduje, ker jim daje občutek pomirjenosti in sproščanja. Te občutki ne trajajo dolgo, zato se samopoškodovanje ponavlja (rezanje, žganje kože, puljenje las). Ko so pod stresom, s katerim se ne znajo drugače soočiti, se npr. režejo po stegnih in to potem prekrijejo tako, da ostane skrito. V tistem trenutku jih sprosti in pomiri, zato to ponavljajo.

1.8 Motnje hranjenja in družinska dinamika

Družina je prostor, v katerem se odigravajo najpomembnejše zgodbe življenja. Je kraj, ki je zaznamovan z najsilovitejšimi doživetji, ki za vselej vtisnejo svojevrstni pečat na vse člane družine. V družini se naučimo osnovnih oblik obnašanja, v družini prvič začutimo globino intimnosti, pripadnosti, ljubljenosti, hotenosti, želenosti ali pa odvečnosti, zavrženosti in nepripadnosti. K temu temeljnemu izkustvu se vedno znova vračamo, saj nas ravno čutenje in mišljenje, ki ga ustvarja družinam, določa v vsem našem poznejšem ravnanju. (Gostečnik 1999: 7)

Ena primarnih nalog družine je ustvariti ustrezne pogoje in primerno okolje za zdrav biološki, psihološki ter sociološki razvoj otroka. Primarna družina, ki je kot nekakšna miniatura družba, nas v prvih letih odločilno opremi za vse življenje. Družino, ki ima svojo sestavo, socialna pravila, vrednote in norme, notranja razmerja moči, svoj jezik in zgodovino, določajo relativno trajne komunikacijske mreže ter statusi in vloge posameznih družinskih članov. V družini se diferencirajo vloge glede na delitev dela in se razločijo čustveni odnosi med njenimi člani. (Tomori 1994)

Sporočila, ki jih je človek dobival o sebi in svetu okoli sebe v zgodnjem otroštvu in zgodnji mladosti, ostanejo v njem do konca življenja, prav zato, ker je bil takrat, zaradi svoje ranljivosti, najbolj sprejemljiv zanje in so imela zanj hkrati bivanjski, čustveni ter vrednostni pomen. (Tomori 1994:12)

Po Sternad (2001:28) je družina prostor, kjer posameznik dobi prve izkušnje z občutki ponosa in sramu dvema neskončno zapletenima razsežnostma človeškega čustvovanja, ki sta pomembni predvsem v razvoju lastnega vrednostnega sistema. Sram je moralno močno obremenjeno čustvo in je najmočnejše od vseh čustev. Sram pomeni obsodbo celotne

osebe kot neustrezne in je zato največkrat povezan s krivdo. Tako starši pogosto uporabljajo sram, da bi nadzorovali in ukrotili otroka.

Mladostniki z motnjami hranjenja predvsem izhajajo iz družin, v katerih vlada strog nadzor, nemir, žalost, depresija in s tem čustvena hladnost. Praznino, ki jo čutijo zaradi pomanjkanja ljubezni, sprejetosti in pozornosti, nadomestijo s hrano. Posledica tega je lahko prevelika telesna teža, kar pa vpliva negativno na samozavest, saj jih vrstniki zasmehujejo, žalijo, zato se ponovno zatečejo k hrani, ki jim služi kot simbol lakote po ljubezni in odnosu.

Lahko pa zavračajo hrano in s tem sporočajo staršem, da se ne strinjajo z njihovo vzgojo. Hrano lahko zavračajo do te mere, da je ogroženo njihovo življenje.

Po drugi strani pa lahko konzumirajo velike količine hrane, ki pa jo izbruhaajo. Tudi v tem primeru sporočajo, da v njihovih družinah vladajo nemogoče razmere; pomanjkanje ljubezni pa nadomestijo s hrano. Za te družine je značilno, da člani drug v drugega bruhaajo svoja neobvladljiva, jezna čustva ali pa jih določeni član prek hrane bruha za vse.

Motnje hranjenja lahko razumemo kot način sporočanja in izražanja čustev v družinskem sistemu, kjer so bila določena čustva zanikana, neprepoznana in odrinjena stran. (Erzar 2007: 146)

Lahko pa gre tudi za nevrobiološko oziroma hormonsko komponento – za biokemično zasvojenost – z nepravilnim prehranjevanjem se poruši kemično-hormonski sistem v organizmu zasvojenega s hrano. S čezmernim stradanjem se izločajo hormoni, ki blažijo bolečino lakote in so zasvojitveni. Možganske funkcije, ki naj bi regulirale lakoto, apetit in presnovo, so pri teh mladostnikih v neravnovesju. Zato je zdravljenje motnje hranjenja zapleteno in zelo zahtevno.

1.9 Motnje hranjenja in ločitev staršev

Ločitev staršev za otroka v prvi vrsti pomeni veliko spremembo v njegovem življenju (sprememba časa, ki ga preživi s starši, lahko sprememba nastanitve, šole, socialnega statusa itd.). Pogost emocionalni odgovor na spremembo je povezan s čustvi jeze in strahu. V primeru, ko otrok ne more ali ne sme iskreno izražati svojih občutkov ob izgubi, se lahko počuti izjemno nemočnega in osamljenega, kar vodi v travmatski stres.

Najpogostejše čustvene reakcije in spremembe vedenj pri otroku, ko se sooči z ločitvijo staršev, so jeza, strah, globoko žalovanje, sram, da bi zato izvedeli njegovi prijatelji, tesnoba, motnje spanja in hranjenja. Otrok lahko reagira na različne načine:

- izguba spontanosti (zmanjšana želja po igranju, zabavi),
- nizko samospoštovanje (občutki brezvrednosti, mnenje o sebi, da so nepomembni),
- zmanjšana skrb za telo (vsakodnevna nega telesa peša),
- trajna globoka žalost (umik od staršev in drugih bližnjih, zavračanje šolskega dela),
- neracionalni strahovi in tesnoba (strah in izogibanje bližnjih in poznanih ljudi),
- motnje spanja (nočne more, močenje postelje),
- slaba koncentracija (pozabljanje, padec šolskih ocen),
- pretirani izbruhi jeze (agresivni izpadi, pretirani prepiri),
- zloraba drog in alkohola,
- samopoškodbeno vedenje (s povzročanjem telesne bolečine skušajo olajšati čustveno bolečino.
- samomor.

(<http://siol.net/trendi/kako-otroku-olajšati-neprijetno-izkusnjo-ob-ločitvi-staršev-33321>)

1.10 Posledice motenj hranjenja

Posledice motenj hranjenja dolgo ostanejo prikrite. Najprej so vidne telesne posledice, sploh pri anoreksiji, kjer je izguba telesne teže lahko precej drastična. Kasneje so vidne tudi posledice na čustveni in socialni ravni.

Pri osebah z anoreksijo in bulimijo je telesno stanje posledica:

- A. Fiziološkega prilagajanja na negativno energetsko ravnotežje (stradanje).
- B. Nefizioloških manipulacij s prebavili (izzvana bruhanja in hiter vnos energetsko bogatih snovi).
- C. Stranskih učinkov prekomerne in neustrezne uporabe zdravil (diuretiki in odvajala) (Preželj, 1995:13).

1.10.1 Posledice, ki se nanašajo na telo:

Osebe z motnjo hranjenja svojega telesa ne zaznavajo realistično. Ne glede na to, kako jih drugi vidijo, sebe vidijo kot debele.

Anoreksija:

- podhranjenost,
- dehidracija,
- utrujenost,
- osteoporoza,
- slabokrvnost,
- amenoreja,
- nizka telesna temperatura,
- prekomerna poraščenost,
- izpadanje las,
- slaba koncentracija,
- kronično zaprtje.

Bulimija:

- elektrolitsko neravnovesje,
- aritmija srca,
- krči v želodcu,
- bruhanje krvi, vnetja v požiralniku,
- otekle žleze,
- izpadanje zob,
- zaprtje, slaba prebava, spahovanje,
- nizke vrednosti kalija v krvi.

Kompulzivno prenažedanje:

- prekomerna telesna teža,
- sladkorna bolezen tipa 2,
- visok krvni tlak,
- zamaščenost organov,
- motnje v presnovi,
- zmanjšano delovanje ščitnice,
- policistični jajčniki,
- težave s sklepi.

Ortoreksija:

- podhranjenost,
- zaprtje,
- utrujenost,
- slabokrvnost,
- nizka telesna temperatura,
- osteoporoza.

Bigoreksija:

- utrujenost,
- dehidracija,
- motnje v presnovi,
- amenoreja,
- poškodbe mišic,
- visok holesterol,
- visok krvni tlak.

1.10.2 Čustvene in mentalne posledice motenj hranjenja

Motnje hranjenja so opredeljene kot duševne bolezni, ker so vzroki za njihov nastanek čustvene stiske, čeprav se navzven lahko kažejo s telesnimi znaki. Osebe prekinejo stik z določenimi čustvi in mislimi, zato mnogo čustev ne prepoznajo več; neprijetna občutja pomeša z občutkom lakote ali željo po stradanju.

Posledice, ki jih osebe čutijo, so: (Švab, Šolar, 1998:37)

- depresivnost, otopelost;
- črnogledost;
- pomanjkanje entuziazma, volje;
- neizražanje svojih čustev, želja, potreb;
- težave pri opravljanju vsakodnevnih obveznosti;
- miselna preukupacija z razmišljanjem o hranjenju in
- planiranje, kako bi prenehal z motečim vzorcem hranjenja;
- planiranje dejavnosti, za, takrat, ko bodo brez te motnje.

Zaviršek (1994:201) meni, da je za mnoge ženske pretirano hranjenje nadomestilo za izražanje jeze, agresije, strahu in razočaranja. Zato, da bi čustva, ki jih praviloma ni primerno izražati, potisnile, uporabljajo hrano, to pa najpogosteje le še povečuje njihov odpor do samih sebe, njihovo sovraštvo do sebe in njihovo nizko samozaupanje.

Za osebe, ki se prenaledajo, pravijo, da pogoltnejo svoja čustva, za bulimične osebe pa, da svoja čustva izbruhajo, ker jih drugače ne znajo izraziti.

1.10.3 Socialne posledice motenj hranjenja

Osebe z motnjami hranjenja se navadno osamijo in se izogibajo stikom z ljudmi; zapirajo se v svoj svet, veliko načrtov prelagajo na čas, ko bodo zadovoljne s svojim telesom. Velikokrat jih okupira razmišljanje o hrani in telesna aktivnost, so v svojem svetu. Tudi tiste, ki so na videz družabne, je to zgolj površno, saj si ustvarijo obrambni zid in se zaprejo vase.

Švab, Šolar in dr. (1998:40) navajajo sledeče socialne posledice:

- a.) nekomunikativnost,
- b.) nezmožnost intimnih odnosov ali težave pri njihovem vzdrževanju, nezmožnost imeti partnerja,
- c.) oseba težko skrbi za družino, otroke,
- d.) pasivnost na delovnem mestu, v šoli,
- e.) lahko tudi pomanjkanje denarja, zaradi porabe za hrano,
- f.) kršenje zakona (kraje, kadar zmanjka denarja za hrano).

1.11 Reševanje težav pri motnjah hranjenja in okrevanje

Vsako okrevanje se začne z odločitvijo posameznika z motnjo hranjenja, da hoče živeti. Ključnega pomena za uspešno zdravljenje je želja po spremembi in pa seveda motivacija, pravi Srnec (2007).

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 osebo za nadaljnje intenzivnejše zdravljenje.

Pri motnjah hranjenja je treba celostno obravnavati težavo; tako telesno kot duševno. Ker se ne da abstinirati (saj moramo jesti), je treba opustiti vse diete, ki temeljijo na preštevanju kalorij.

Dolgoročni cilj zdravljenja motenj hranjenja je prekinitev miselne povezanosti med hrano in ljubeznijo. Treba je doseči, da bo oseba jedla hrano takrat, ko bo zares lačna in da bo prepoznala, kdaj si želi nežnosti, ljubezni, razumevanja in ne hrane. (Rozman 1998: 111)

Rozmanova (1998:130–131) je abstinenco opredelila s sledečimi pogoji:

- a.) Prenehanje štetja kalorij in zlorabljanja diet, ki temeljijo na zmanjšanem vnosu kalorij.
- b.) Prenehanje izpuščanja obrokov, postnih dni in neuravnoteženih diet, ker sprožajo občutek »volčje lakote«.
- c.) Prenehanje z bruhanjem, zlorabo odvajal in diuretikov – popolnoma in trajno.
- d.) Pojesti tri obroke dnevno, količinsko neomejenih in v rednih časovnih presledkih.
Naj se telo navadi ritma, da dobi hrano, ko je lačno, da ne bo v agoniji večnega stradanja vse energije usmerjalo v zaloge.
- e.) Nič več alkohola in vseh snovi, ki vplivajo na razpoloženje in stanje zavesti, med katere štejemo tudi čokolado. Ta prepoved je stroga in trajna.
- f.) Nič več ogljikovih hidratov, ki se hitro absorbirajo v kri in povzročajo velik porast inzulina v krvi: sladkor, med, beli kruh, krompir, bele testenine. Ta hranila nadomestite z »dovoljenimi«, pri katerih je nihanje sladkorja v krvi manjše. Ni količinske omejitve.
- g.) Ko želite jesti, se vedno vprašajte: »Ali gre za telesno lakoto ali kaj drugega?« Če ste lačni, jejte, kolikor želite.
- h.) Redna telesna aktivnost, aerobna vadba ali tek v naravi so vedno dobrodošli, vendar ne več kot uro in pol dnevno.
- i.) Če vam »uide« in pojedete dva kilograma sladoleda, to še ne pomeni, da niste dobri in da vam ne bo uspelo ter da lahko zato obupate in pojedete vse, kar vidite. Ustavite se, ko morete, premislite, kaj vam je sprožilo napad prenajedanja.
- j.) Pripravite si seznam ukrepov, ki jih naredite, preden izpraznite hladilnik, in ga nalepite na vrata hladilnika. Primeri: pokličem prijateljico, grem k njej na klepet, grem teč v naravo.
- k.) Abstinenca je šele pol zdravljenja.

Okrevanje je dolgotrajen proces, h kateremu je treba pristopiti celostno – zajeti tako telo kot razum.

Šolar in Švab (1998:42) govorita o vstopanju v zavestnejši proces doživljanja sebe in življenja. To vključuje:

- a.) Ponovno vzpostavljanje stika s seboj v celoti.
- b.) Odpiranje in predajanje trenutku (ljude, naravi, hobijem).
- c.) Odpiranje svojemu lastnemu izrazu, kreativnosti, potencialom in uresničevanju le teh na vseh področjih svojega življenja (pomikanje v polnejše in zavestnejše življenje).

1.12 Oblike pomoči pri motnjah hranjenja

Motnje hranjenja so lahko kratkotrajne in le eden od prehodnih odzivov človeka na težavna obdobja v življenju. Lahko pa so dolgotrajne in popolnoma nadvladajo celotno življenje.

Motnje hranjenja spremlja visoka stopnja umrljivosti. Najpogostejši vzroki so srčna aritmija, želodčne krvavitve in samomor. Ravno zato je treba k zdravljenju pristopati celostno in poleg fizičnega telesa zdraviti tudi duševne težave.

V tujini obstaja široka mreža pomoči za osebe z motnjami hranjenja. Na voljo so različni terapevtski programi, dnevni centri, programi za podporo bližnjim. Napisanih je veliko knjig na podlagi osebnih izkušenj; na svetovnem spletu je veliko forumov, kjer osebe delijo svoje izkušnje in podporo.

Najpomembnejši predpogoj za uspešno zdravljenje je lastna želja po spremembi in po zdravljenju. Če so osebi z motnjo hranjenja prizadete telesne funkcije, je potrebna internistična obravnava ob psihiatričnem spremljanju. (Srnc)

Velik vir podpore so lahko prijatelji, bližnji in pa družina. Prav tako se lahko oseba z motnjo hranjenja obrne na podporne skupine. Osebe z motnjo hranjenja včasih težko prosijo za pomoč zaradi različnih ovir. Po Romihovi (2007) je to zaradi sramu, ker imajo motnjo hranjenja; ker je oseba navajena biti drugim v oporo; če se počuti zelo slabo, ne želi deliti občutij in razmišljanj; lahko ima več izkušenj, da je bila zavrnjena ali spregledana ob iskanju podpore in je v njej zrastlo nezaupanje v druge; nemalokrat je to strah – da če že najdeš podporo, te bodo silili delati reči, ki jih (še) ne zmoreš (npr. biti dobre volje, pojesti celo kosilo, tortico). Zaradi tega sprejeti podporo za osebo z motnjo hranjenja ni lahka naloga, ampak zahteva veliko napora, energije in časa.

Zdravljenje obsega psihoterapijo in zdravila. Psihoterapija je predvsem kognitivno vedenjska. Kognitivno zdravljenje, učenje odločnosti v komuniciranju, spodbujanje izražanja čustev. Za dober uspeh je potrebno sodelovanje celotne družine. Treba je najti vzroke za nastanek bolezni, da se lahko uspešno zdravi.

Motnje hranjenja so vedno pogojene s skupnim delovanjem cele vrste vplivov. Ti so lahko individualno zelo različno izraženi, zato jih moramo v vsakem primeru raziskati in določiti njihov pomen. Poleg genetskih so zelo pomembni družbeno (obilje hrane, ideal vitkosti), družinsko (matere so po navadi glavni vir sporočil, ki jih dobimo o hrani in telesni podobi; na slednje pa lahko vplivajo tudi drugi družinski člani) in osebno pogojeni vplivi, pri ljudeh s čezmerno težo pa poleg teh pogosto premalo gibanja. Na osnovi tega je treba za ustrezno in uspešno zdravljenje upoštevati več vplivov, treba je nastopiti proti njim in upoštevati mehanizme motenj hranjenja, ki se sami krepijo – zdravljenje mora biti »multimodalno« (kombinacija kognitivno-vedenjske terapije s telesnim zdravljenjem in družinske terapije). (Reich, Kroger 2009: 17)

Motnje hranjenja zdravimo hospitalno in ambulantno, odvisno od motiviranosti in izraženosti same motnje. Otroci do 15. leta se lahko zdravijo na pedopsihiatričnem oddelku pediatrične klinike; za osebe nad 17 let pa v okviru psihiatrične klinike Ljubljana, na oddelku za mentalno zdravje – Enota za zdravljenje motenj hranjenja, ki je začela delovati oktobra 1999.

Kot je navedeno na spletni strani Enote za zdravljenje motenj hranjenja: Obravnava motenj hranjenja zahteva daljši čas zdravljenja; običajno 3–4 mesece. Sprejem običajno poteka po predhodnem dogovoru oziroma nasvetu izbranega zdravnika ali lečečega psihiatra. Odločitev za zdravljenje mora biti povsem samostojna odločitev pacienta. Že pred sprejemom so pacienti seznanjeni z načinom zdravljenja, svojimi dolžnostmi in pravicami – redno hranjenje v družbi sobolnikov, dejavno sodelovanje pri vseh psihoterapevtskih dejavnostih in ohranjanje (bulimija) oziroma pridobivanje telesne teže (anoreksija). Uvrstijo jih v čakalno vrsto in jih med tem zdravijo ambulantno. Čakalna doba za sprejem je običajno dva do štiri mesece.

Eden od pogojev za sprejem je tudi taka telesna teža, ob kateri je ITM (indeks telesne mase) vsaj 13. Normalen ITM je od 20 do 25, po nekaterih novejših klasifikacijah celo do 30). Osebe z nižjim indeksom telesne mase (<13) imajo namreč do takšne mere okrnjene kognitivne sposobnosti, da niso sposobne delovati 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 pod 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. Namenjen 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 v enoti. 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 Ekspertna skupina za zdravljenje motenj hranjenja, v katero so vključeni psihiatri in psihologi, ki se v Sloveniji ukvarjajo z zdravljenjem motenj hranjenja in predstavniki internističnih oddelkov slovenskih bolnišnic. Namen skupine je oblikovanje smernic za zdravljenje in usklajevanje sodelovanja med psihiatrijo in interno medicino, to je nujno glede na naravo bolezni. Prizadevajo si tudi za širitev mreže za pomoč osebam z motnjami hranjenja v Sloveniji ter spodbujanje izobraževanja in raziskovanja na tem področju. (<https://www.revija-vita.com/vita>)

Cilj zdravljenja je obvladovanje motnje, prepoznavanje vzrokov bolezni ter vzpostavljanje ustrežnejše samopodobe in medsebojnih odnosov. Ob tem je ključnega pomena lastni delež odgovornosti za svoje zdravljenje. Zdravljenje je usmerjeno celostno in zajema diagnostično, psihiatrično in psihoterapevtsko vodenje. Uporabljajo se različne vrste psihoterapevtske obravnave (individualna, skupinska, družinska), po potrebi pa tudi ustrezna zdravila.

Po zaključku se vključujejo še v dnevno oskrbo, kasneje pa lahko po dogovoru zdravljenje nadaljujejo v ambulantni obliki pri njih oziroma pri lečečem psihiatru. Vključijo se lahko tudi v katero od psihoterapevtskih skupin ali skupin za samopomoč.

Slovenski model bolnišničnega zdravljenja je multidimenzionalen in upošteva kognitivne sposobnosti in posameznikove čustvene potrebe. V opisanem modelu zdravljenja 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 (recidiva). Ključnega pomena za uspešno zdravljenje je sodelovanje svojcev; enkrat na teden sodeluje skupina svojcev. Osnova zdravljenja pa je skupinska psihoterapija, ki obsega elemente vedenjsko – kognitivne in dinamične psihoterapije.

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

Prva je simptomatska, v njej predvsem z vedenjsko – kognitivno psihoterapijo pomagamo pacientu vzpostaviti ustrezen odnos do hrane, pijače in telesne teže ter prek tega do njega samega in njegove samopodobe.

Druga je psihodinamična, v njej pacient 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 pacient jasno in otipljivo načrtuje prihodnost, spremembe, ki jih želi okrepiti v okviru ožjega in širšega socialnega okolja.

(https://www.revija-vita.com/vita/40/Predstavitev_enote_za_zdravljenje_motenj_hranjenja)

Skupine za samopomoč

Samopomoč je poskus udeležениh, da z lastno udeležbo solidarno zgradijo mrežo socialnih podpor, preizkusijo nove oblike reševanja življenjskih problemov in spet pridobijo vire lastnega odločanja in oblikovanja moči. (Herriger, 2002)

Skupine za samopomoč podpirajo individualnost, spodbujajo iskreno in odprto sporazumevanje ter gojijo medsebojno povezanost in sodelovanje. Skupina je prostor za učenje, prepoznati svoje probleme, o njih spregovoriti in jih konstruktivno reševati. Skupine so lahko laične (brez strokovnjakov) ali pa v njih sodelujejo strokovnjaki. Razlikujejo se tudi po odnosih z javnostjo, lahko so znane in bolj odprte ali pa zaprtega tipa in neznane. (Casar, Dolinar 2008: 51)

Ramovš (1995:70) opredeli samopomoč kot osebno reševanje svoje lastne stiske in skupno reševanje stisk in urejanje težav v mejah zakona, družine, prijateljev, ker je zaradi temeljne medčloveške povezanosti reševanje težave enega od naših obenem reševanje druge stiske.

Samopomočne organizacije so zelo raznolike, skupno jim je pravzaprav le to, da združujejo osebe s podobnimi problemi na enakopravni ravni. 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)

V Sloveniji so bile prve skupine za samopomoč ustanovljene v osemdesetih letih prejšnjega stoletja, množično se začele nastajati na različnih področjih v devetdesetih letih prejšnjega stoletja. Sredi devetdesetih so nastale tudi skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja.

Katz (1993) našteva naslednje procese, ki se odvijajo v skupini za samopomoč:

- a.) Učenje po modelu, s katerim član dobi mnoštvo modelov vedenja in priložnosti za učenje novih naravnosti k reševanju problema, tehnik spoprijemanja s stresom in novih socialnih spretnosti.
- b.) Socialno primerjanje, ki ga sproži izkušnja učenja po modelu; člani se med seboj primerjajo, ko poslušajo pričevanja in zgodbe drugih.
- c.) Samoučinkovitost, ki izhaja iz neposredne izkušnje in primerjave sebe z drugimi člani skupine.
- d.) Proces simboličnega modeliranja, ki poteka ob branju zgodb iz literature, izpostavljanja primerov uspešnega soočanja s problemi ter učenja specifičnega besedišča za analizo posameznikovih reakcij in vedenja v težavnih vsakodnevni situacijah.
- e.) Proces kolektivne učinkovitosti oziroma socialne podpore, pri kateri gre za občutek med člani glede njihove skupne spretnosti obvladovanja nalog.

Skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja imajo isto osnovo:

- a.) Namenjene so posebej osebam z motnjo hranjenja. Osebe začutijo resnično sprejetost, varnost in razumevanje svojega problema najbolj ob tistih, ki imajo za sabo podobne izkušnje;
- b.) Skupine so glede na različne oblike motenj hranjenja večinoma mešane, ker ugotavljajo, da gre za podobno notranje ozadje, stisko ter zato, ker opažajo, da gre pogosto za prepletanje osnovnih treh oblik motenj hranjenja ali za prehajanje iz ene faze v drugo obliko;

- c.) V skupini želijo ustvarjati tudi preventivo, saj se oseba lahko vključi v skupino v katerikoli fazi razvoja motnje hranjenja – spodbuditi želijo čimprejšnjo odločitev za pomoč, zato da bi oseba spet lahko »ujela vizijo svojega življenja in uspela delovati v skladu z njo«;
- d.) Ponujajo varen prostor in razumevanje problema, kar je možno zato, ker imajo vsi člani izkušnjo motenj hranjenja;
- e.) Usmerjene so v ozaveščanje sebe v slehernem sedanjem trenutku – z novimi spodbudnimi in tudi bolečimi izkušnjami v sedanjosti oseba začne sebe doživljati na nov način; novo nastajajoča podoba o sami sebi ji pomaga premagovati nastalo črnino v sebi in ji daje moč, da zavestno preživi boleče trenutke;
- f.) Usmerjene so v iskanje in vpeljevanje novih ritualov (nadomestnih, bolj smiselnih dejavnosti) v življenje, preko katerih začutijo notranjo izpopolnjenost in ravnovesje; (Sternad 2001)

»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)

Funkcije samopomoči

Najpomembnejša funkcija skupine za samopomoč je ta, da opravlja večino funkcij, ki jih običajno nudi človeku socialna mreža, poleg tega pa še nekatere dodatne.

Najpomembnejše funkcije samopomoči so:

- a.) čustvena opora,
- b.) prisotnost vzornikov,
- c.) skupna ideologija,
- d.) dostopnost ustreznih informacij,
- e.) izmenjava izkušenj o načinih spoprijemanja s skupnim problemom,
- f.) možnost pomagati drugim,
- g.) druženje,
- h.) občutek lastnega nadzora in obvladovanja.

(Lamovec, 1998:105–106)

Psihoterapevtska skupina

Ena od uspešnih oblik reševanja težav s hranjenjem je terapevtska skupina za premagovanje motenj hranjenja. Je oblika pomoči vsem osebam, ki prepoznajo pri sebi katerokoli obliko motnje hranjenja.

Delovanje skupine ima več namenov, vsi pa so usmerjeni v reševanje težav z motnjami hranjenja vsakega posameznika v skupini. Člani v skupini dobivajo medsebojno podporo in 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. Okrepiti posameznika, da si bo lahko sam pomagal, je osnovna naloga psihoterapevtskega dela.

Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA

Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA nudi ter razvija psihosocialno pomoč pri motnjah hranjenja na področju socialnega varstva od leta 1995. Zavzema se za celosten pogled na problematiko motenj hranjenja, kar med drugim pomeni, da se povezujejo in sodelujejo tudi s področjem zdravstva.

Kontinuiran program MUZA, ki traja minimalno eno šolsko leto obsega naslednje dejavnosti:

- prvi informativni pogovor,
- uvodni intervju,
- sklenitev terapevtskega dogovora,
- pripravo individualnega načrta in spremljanje tega,
- vključenost v eno izmed skupin (v terapevtsko skupino po gestalt pristopu ali podporno skupino) ali v individualno terapijo; vsaka izmed oseb ima na voljo eno od izmed teh dveh glavnih oblik pomoči,
- kreativne delavnice (npr. izdelovanje mask, nakita, voščilnic, ples, retorika idr.),
- tematske delavnice (različne aktualne vsebine.
- doživljajske izlete v naravo (večinoma v okolici Ljubljane),
- dvodnevni bivalni seminar ob zaključku šolskega leta na Vršiču,
- svetovanje v krizi.

Izvajajo tudi podporno skupino za starše in bližnje oseb z motnjami hranjenja; informiranje po telefonu, e-pošti, osebno; v programu sodeluje več prostovoljcev, ki sodelujejo pri izvedbi določenih dejavnosti; sodelovanje z drugimi organizacijami s področij socialnega varstva, šolstva, zdravstva; sodelovanje z mediji; predavanja, delavnice v osnovnih in srednjih šolah; razvojno-iniciativni projekt, ki je namenjen iskanju novih finančnih sredstev, s katerimi bi podprli obstoječo dejavnost ali pa prispevali k razširitvi projekta; dejavnosti, ki so namenjene strokovnemu napredku in razvoju.

(<http://www.svetovalnicamuza.si/Dejavnosti.html>)

Ženska svetovalnica

Ženska svetovalnica je prostovoljna ženska organizacija, ki deluje na področju psiho-socialne pomoči in samopomoči žensk, ki so žrtve nasilja ali imajo motnje hranjenja od leta 1993. Ženskam v stiski nudijo brezplačno svetovanje, zagovorništvo, informacije o pristojnosti javnih služb in pomoč pri organizaciji skupin za samopomoč. Nudijo svetovanje po telefonu, pisno ali osebno, in sicer kot enkratni pogovor, svetovanje na krajše obdobje, svetovanje na daljše obdobje, nekontinuirano svetovanje na daljše obdobje, osveščanje in informiranje žensk o njihovih pravicah.

(<http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/o-nas>)

1.13 Socialno delo na področju motenj hranjenja

»Socialno delo je:

- Uporabna znanost za pomoč ljudem, da bi dosegli zadovoljivo raven psihosocialnega funkcioniranja. Profesionalna 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 skupnostim, da si zagotovijo in izboljšajo zdravstvene storitve; sodelovanja pri oblikovanju zakonodaje.« (Milošević Arnold, Postrak 2003: 16)

»Današnja praksa socialnega dela zagovarja popolno udeležbo uporabnika v načrtovanju storitev zanj. Zagovarja individualni pristop in upoštevanje želja uporabnika. Za dosego

tega cilja so v svetu in pri nas začeli razvijati različne metode, ki strokovnim delavcem omogočajo uresničevanje te prakse.« (Zaviršek 2002: 149)

V procesu pomoči sta socialni delavec in uporabnik sogovornika. Prva naloga socialnega delavca, ko pristopi osebi z motnjami hranjenja je, da vzpostavi delovni odnos. Ta uporabnika in socialnega delavca definira kot sodelavca v skupnem projektu, ki imata skupno nalogo, npr. težavo oz. problem s hrano, da soustvarita deleže v rešitvi. Omogoči tudi, da je ustvarjanje rešitev zastavljeno vsakokrat znova kot izvirni delovni projekt. Delovni odnos je sestavljen iz dogovora o sodelovanju, instrumentalne definicije problema, osebnega vodenja, perspektive moči, etike udeležенosti, ravnanja s sedanjostjo in znanja za ravnanje. Dogovor o sodelovanju je nedvomno prvi korak, ki ga sprejmeta socialni delavec in uporabnik. Prične se z jasnim in izrečenim dogovorom o sodelovanju, ki vsebuje pristanek na sodelovanje danes, »tukaj in zdaj«, dogovor o času in dogovor o tem, kako bosta delala. Socialni delavec razloži svojo vlogo in vlogo vseh udeležенih v problemu. Vzpostavi varen prostor za delo, v katerem pride vsak do besede. Socialno delavski odnos temelji na instrumentalni definiciji problema. Socialni delavec vzpostavi pogoje za pogovor, da lahko uporabnik vstopi s svojo definicijo problema in tudi rešitve, doda svojo strokovno interpretacijo in tako se začne proces oblikovanja delovne definicije mogočega, uresničljivega. V središču sta dialog in sodelovanje. Socialno delavsko ravnanje pomeni vodenje k dogovorjenim in uresničljivim rešitvam oz. k dobrim izidom. Socialni delavec se loti problema v sedanjosti, aktivno sodeluje v pogovoru, se odziva na dogajanje in z osebnim prispevkom pripomore k novim izkušnjam v procesu dela. (Čačinovič Vogrinčič 2006: 7–24)

Pomembna vloga socialnega delavca v procesu pomoči osebi z motnjo hranjenja je tudi zagovorništvo. Čačinovič Vogrinčič (2006: 56) pravi, da je socialno delovno zastopanje ali zagovorništvo na mestu tam, kjer klient nima sam dovolj socialne moči, da bi rešil svojo stisko ali obvaroval svoje pravice.

Ker so motnje hranjenja kompleksen problem, pri reševanju ni dovolj samo socialno delo, temveč je potrebno sodelovanje več strokovnjakov (zdravnik, terapevt, socialni delavec).

Pri motnjah hranjenja ne gre samo za problem posameznika, ampak za problem celotne družine. Pomembno je, da se v proces pomoči vključi celotna družina in se reševanja problemov lotijo z zavedanjem, da gre za družinski problem. Potrebne so spremembe v celotnem družinskem sistemu (spremembe v interakciji in izražanju čustev).

V povezavi z motnjami hranjenja lahko uporabniki uporabljajo različne metode socialnega dela.

- 1.) Socialno delo s posameznikom – individualiziran pristop pri prepoznavanju posamične situacije omogoča uporabnikom ohranjanje vpliva nad odločitvami v vsakdanjem življenju. Individualiziran pristop zagotovi:
 - da dobijo uporabniki izkušnjo, da so njihove individualne potrebe in želje pomembne,
 - prevzemanje nadzora nad svojim življenjem,
 - razvijanje uporabnikove edinstvenosti,
 - razvijanje relevantnih znanj pri posamezniku in pridobivanje izkušenj za čim večjo samostojnost,
 - uresničitev ciljev, ki si jih zastavi uporabnik,
 - večji občutek lastne vrednosti,
 - partnerski odnos s strokovnim delavcem,
 - osebno rast in razvoj. (Zaviršek 2002)

Socialno delo podpira samostojnost uporabnika v tem pogledu, da tisto, kar lahko naredi sam, tudi naredi. Poudarek je na opolnomočenju uporabnika, ki je odgovoren za svoja ravnanja in odločitve. Individualno načrtovanje uporabnika spodbudi k ustvarjanju svojega življenja preko prepoznavanja potreb in želja ter iskanja rešitev.

- 2.) Socialno delo s skupino – je metoda dela, kjer je pomoč namenjena posameznikom v skupini. Socialni delavec sodeluje v skupinskih interakcijah, vendar ni redni član skupine. Njegova vloga izhaja iz poznavanja skupinske dinamike in potreb posameznih članov po pomoči.

Na področju motenj hranjenja se najpogosteje izvajajo terapevtske skupine, v katerih vodja skupine usmerja interakcije med člani z namenom, da bi prišlo do želenih sprememb pri posamezniku. Člani skupine se medsebojno podpirajo in spodbujajo nove, ustrežnejše načine vedenja ter tako pridobivajo samozavest in izboljšujejo svoje socialno funkcioniranje. (Milošević Arnold 2003: 106–107)

- 3.) Skupnostno socialno delo – je metoda socialnega dela, način socialne intervencije v skupnosti, pri katerem gre za pomoč oziroma sodelovanje socialnih delavcev pri procesih povezovanja in organiziranja ljudi v skupnosti. Glavni sestavini

skupnostnega socialnega dela sta opolnomočenje in zagovorništvo. Opolnomočenje je metoda socialnega dela, katere namen je, da oseba pridobiva občutek, da je sposobna odločati o svojem življenju in te odločitve uresničevati v praksi. Zagovorništvo se definira kot dejavnost, ki vključuje najmanj eno uporabnico ali skupino uporabnikov socialnovarstvenih storitev ali njihove zagovornike, ki se zavzemajo za uresničevanje uporabnikovih potreb in želja. Namen zagovorništva je, da poveča občutek moči posameznice ali posameznika; pomaga jima, da pridobita večje samozaupanje, dobita več izbire v svojem življenju, zmanjšata prikrajšanost in izključenost.

2 PROBLEM

Motnje hranjenja so tema, ki me je zanimala že od zgodnjih najstniških let. K raziskovanju motenj hranjenja, še posebej anoreksije nervose me je spodbudilo srečanje s prijateljico iz osnovne šole. Nisva bili v istem razredu tako, da je nisem videvala vsak dan. Ko sem jo takrat srečala po mesecih in je bila močno shujšana, sem jo občudovala in ji zavidala. Nisem razumela, zakaj bi bila izguba teže težava. Po tem je nisem videla nekaj let, do srednje šole. Skoraj je nisem prepoznala, saj je bila shujšana do kosti. Kasneje sem slišala, da se je zdravila v bolnici in spet je nisem videla več let. Pred približno petimi leti sem jo ponovno srečala in od takrat se pogosto videvava. Veliko sva se pogovarjali o njenih težavah, ki seveda niso bile povezane samo s hrano.

V diplomski nalogi skušam pojasniti, kaj je sprožilo anoreksijo, proces motnje in težave, s katerimi se je soočala pri iskanju pomoči.

Vprašanja, ki sem jih zastavila, so bila:

Kakšna je bila njena samopodoba?

Kakšen odnos ima do sebe in do drugih ljudi?

Katere stiske sprožijo motnjo?

Kakšno je njeno doživljanje anoreksije?

Kakšno je njeno zdravje?

Kaj je njena ovira pri okrevanju?

Kateri so njeni viri moči?

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je eksplorativna, kvalitativna študija primera. Proučevala sem stvarne probleme osebe in upoštevala njen položaj. Raziskava je singularna, saj je študija enega primera; je biografska analiza na osnovi pripovedi posameznice.

Primarne podatke sem pridobila s spraševanjem in zapisovanjem. Sekundarne pa z zapisi iz njenega dnevnika in pogovori z njeno mamo.

3.2 Spremenljivke

Zanimale so me naslednje spremenljivke:

- njena samopodoba,
- njen odnos do družine in drugih ljudi,
- stiske, ki sprožijo motnjo,
- njeno doživljanje anoreksije,
- njeno zdravje,
- ovire pri okrevanju,
- viri moči.

3.3 Viri podatkov

Najpomembnejši viri podatkov so bili dnevniški zapiski, saj jih je bilo veliko in je precej podrobno zapisovala. Dnevnik je pisala vedno, kadar je bila v stiski, tako se je v 20 letih nabralo precej zapisov. Skupaj sva jih prebirali, kar je bilo za Tino pogosto čustveno naporno.

Vir podatkov so bili njeni zapisi in pogovori z njo in pa vprašalnik.

3.4 Populacija

Proučevala sem en primer osebe, ki je imela anoreksijo od 15. leta (takrat je bila postavljena diagnoza). Sedaj je stara 33 let in ima še vedno težave; odvisno od drugih stisk v življenju.

3.5 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbirala iz dnevniških zapiskov in pogovorov s Tino ter njenih odgovorov na vprašalnik. Dnevnik je pisala takrat, ko je bila v stiski – takrat so se vedno vrstile tudi težave s hranjenjem in nadzor nad hrano, težo. Večkrat sva si telefonirali, saj ne živiva v istem kraju; večkrat pa sva se tudi dobili med konci tedna.

3.6 Obdelava in analiza podatkov

Ves material sem obdelala s kodiranjem. Zapisi so bili kronološko že urejeni in sem jih razdelila na obdobja, saj je tako najbolj razviden razvoj motnje hranjenja. Osredotočila sem se na odnose z družino, vrstniki, samopodobo, samozavest, čustva, eksistenco, strokovno pomoč.

Vsa imena sem spremenila.

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

Namen raziskave je bil na podlagi študije enega primera raziskati razvoj motnje hranjenja, razloge za nastanek in pomoči pri Tininem okrevanju.

Tinina zgodba

Tinine težave so bile prvič vidne v srednji šoli, ko je precej shujšala in so to opazili tudi starši. Težave pa so se začele veliko prej. Že v zgodnjem otroštvu je hrano povezala z nagrado (sladkarije, ko je pridna), s tolažbo (kadar je bila žalostna, je dobila sladkarije, da bi jo spravile v boljšo voljo), z ljubeznijo in pozornostjo (ko sta se starša vračala s poslovnih potovanj, sta ji vedno prinesla veliko sladkarij, nista pa imela časa, da bi se ukvarjala z njo). Tako je tudi sama začela za tolažbo jesti, predvsem sladkarije, ko je bila žalostna, osamljena, jezna, ko se je počutila nerazumljeno in nevidno.

Njena samopodoba je bila že v tem obdobju precej slaba, saj se je počutila nesprejeto in neljubljeno s strani staršev, za kar je krivila sebe in verjela, da bi bilo drugače, če bi bila bolj pridna.

Takrat še ni imela motnje hranjenja, čeprav se je že zgodaj začelo nagrajevanje s hrano in je hrano, sploh sladice, videla kot tolažbo in nagrado.

Že v tem obdobju se je počutila sprejeto samo s strani babice; družbe vrstnikov ni imela, starši pa skoraj nikoli niso bili prisotni oziroma so jo ignorirali. V zgodnjem osnovnošolskem obdobju je prvič doživela večjo spremembo, imela je več družbe vrstnikov in prvič čutila, da je dobra v nečem, saj ji je šlo v šoli izredno dobro in jo je rada obiskovala, ravno tako izvenšolske aktivnosti. Starši so bili še vedno veliko odsotni, ko sta bila z njo, pa sta jo nagrajevala s sladkarijami. Zaradi odsotnosti staršev se je še vedno počutila osamljeno.

Jovanović (2010) opozarja, da tolaženje s hrano ni nedolžno dejanje. Nanj bi morali biti zelo pozorni, vendar se ga po navadi niti ne zavedamo. Če tolaženje postaja nadomestek za pomiritev, za olajšanje, zadovoljitev potreb, potem smo na pravi poti, da postanemo s hrano zasvojeni. Tolaženje s hrano postane potreba in nam predstavlja rešitev vsakodnevnih razočaranj in tegob. Spremeni se v navado in navsezadnje v zasvojenost.

Telesna samopodoba se gradi celo življenje, oblikuje pa se v otroštvu. Družina je tisti pomembni dejavnik, ki odločno vpliva na razvoj telesne samopodobe.

Prve težave so se začele v višjih razredih osnovne šole. Starša sta se začela prepirati v njeni prisotnosti in izredno se je bala, da se bosta ločila.

V tem obdobju ji je umrla babica in se je počutila še bolj osamljeno. Začela se je zapirati vase in se tolažiti s sladkarijami.

Manj se je družila z vrstniki in bila je vedno več sama. Ob koncu osnovne šole se ni smela vpisati v zeleno srednjo šolo in je bila še nesrečnejša, saj je čutila, da se ne more odločati o sebi. Osebe, ki imajo motnje hranjenja, čutijo, da nimajo vpliva nad lastnim življenjem in odločanjem.

Na začetku srednje šole je prvič začela omejevati zaužito hrano. Ko so se pokazali prvi rezultati, je dobila pohvale z vseh strani. Počutila se je samozavestnejšo kot kadarkoli prej v življenju. Občutek, da dobra v nečem, kar ji drugi zavidajo, ji je dal še več motivacije, da vztraja. Ker je bila njena samopodoba v tem obdobju visoka, je tudi lažje sklepala prijateljstva in bila družabnejša.

Do drugega letnika je bila že tako okupirana z omejevanjem vnosa hrane, da ni imela časa niti volje za druženje s sošolkami. Odnosi s starši so se še poslabšali po tem, ko sta se ločila. Bila je obremenjena z gospodinjstvom; kuhanje, pospravljanje ... še vedno se je trudila, da je bila najboljša v šoli in da so bili vsi zadovoljni z njo.

Kot pravi Sanja Rozman, prava odvisnost od hrane nastane samo pri tistih ljudeh, ki hrane ne jedo zaradi lakote, ampak jo zlorablajo za potešitev drugih potreb.

"Če sem bila pridna, sem dobila čokolado. Če nisem jokala pri zdravniku, sem dobila čokolado. Ko staršev ni bilo več dni doma zaradi službe, sem dobila čokolade, ko sta se vrnila. Ko sem bila žalostna, sem dobila čokolado. Ko sem se udarila in jokala, sem dobila čokolado, da bi prenehala. Vedno je bil neki razlog."

Osebe, ki imajo motnjo hranjenja, imajo pogosto občutek, da nimajo vpliva na svoje življenje. Občutek imajo, da nimajo nadzora nad nobeno stvarjo v življenju in s kontrolo vnosa hrane čutijo, da je to nekaj, kar lahko nadzorujejo.

Ko je izgubljala težo naprej, pa so ji stvari ušle iz rok, vendar sama tega ni videla, tako. Prve opazke s strani prijateljic je sprejela kot zaviranje. Zavidale so ji, ker je močna in se lahko kontrolira in uživa v športu. Ker sama ve, da ni presuha. Prej predebela. Tudi, ko so starši izrazili skrb, ni razumela, zakaj. In prvič je imela pozornost staršev. Pozornost, ki je ni imela, ko je odrasčala.

Prve težave z zdravjem so se začele pojavljati, ko je že precej shujšala. Vedno jo je zeblo. Pozimi je pogosto kar sedela na radiatorju, spala v dveh pižamah in pokrita z dvema odejama tudi poleti. Ni bila več tako aktivna kot prej, hitro se je utrudila. Srce ji je bilo hitreje in občutila je pogosto slabost. Vendar se je bala, da bi se preveč zredila, če bi jedla kot drugi. Sploh pa večinoma ni bila lačna. In če je bila, se je zamotila. Razmišljala je samo o hrani; če je sanjala, da je, je imela slabo vest. To je videla kot znak šibke volje. Ker je bila toliko okupirana s hrano in gibanjem, je preostalo energijo usmerjala v šolo, bila je najboljša v razredu, kljub vsem težavam. Ni imela ne volje ne energije za druge v življenju, izolirala se je od vseh in ni imela stikov z nikomer.

Kadar so pričakovanja do ljudi prevelika in je strah pred tem, da se ne bi uresničila, prevelik, se lahko ljudje nezavedno odločijo tudi za to, da odnosov sploh ne bi imeli. Tako poskušajo preprečiti, da bi jih bolelo. Odločijo se za nekakšno prostovoljno izolacijo. Toda tudi to ni rešitev. Druge ljudi namreč potrebujemo, ker le v odnosu z njimi lahko zorimo. Je že tako, da je za to treba tudi kaj tvegati. (Rozman 2004: 8)

Trudila se je, da bi bili starši zadovoljni z njo, vendar so se prepirali glede hrane. Zato se je pogosto zlagala, da je preveč jedla v šoli in da ni lačna. Skrivala je hrano doma. Če je jedla kdaj skupaj z mamo, je jedla tako počasi, da je mama prej končala in je svoj del kosila na skrivaj vrgla stran. Vsakič, ko ji je uspelo, je bila ponosna. Vsakič, ko ji ni, se je kaznovala. Še več je telovadila ali zaužila več odvajal.

Motnja hranjenja se razvija v okolju, v katerem posameznik ne sme samostojno odločati in izražati negativnih čustev. Navzven se lahko oseba podreja, znotraj pa je pravi vihar in zato čuti pomanjkanje nadzora nad svojim življenjem. Ne upa se odkrito zoperstaviti in se osredotoči na tisto, kar lahko kontrolira, svoje telo. Skozi telesni razvoj pa se telo znajde v protislovjih med zapovedmi in pričakovanji, med željami in strahovi. (Serbec 2001: 90)

Včasih se ji je zdelo, da nima več stvari pod nadzorom. Da ji vse to vzame preveč energije in da ne more več naprej. Vendar se je bala obiska pri zdravniku. Kaj, če se bo morala

preveč zrediti? Kaj, če njeno telo ne funkcionira tako kot pri drugih, in se bo zredila bolj od drugih? Kaj bo počela naprej, če ji odvzamejo anoreksijo? Na motnjo je gledala kot na nekaj pozitivnega, pomagala ji je dobiti vso pozornost staršev, ki si jo je vedno želela. S čim jo bo obdržala, če se zredi?

Vsega je bilo preveč in se je vseeno obrnila na splošno zdravnico, njeni izvidi so bili tako slabi, da jo je napotila v bolnico.

"Šele precej kasneje, ko sem izgubila menstruacijo, ko me je vedno zeblo, in nisem imela moči in ko sem bila utrujena od vsega, sploh od razmišljanja o hrani, sem se obrnila na splošno zdravnico."

Težko ji je bilo jesti toliko več, vendar si je po drugi strani oddahnila, da nima izbire. Da ni v njenih rokah, ker drugi določijo, koliko mora pojesti. Vseeno je bilo težko ne pripravljati hrane in ne vedeti, kaj točno je v obroku. Navajena je bila strogo odmerjati in tehtati. Počasi je začela razumeti, da ni šlo za težo, za izgubo kilogramov. Potrebovala je veliko pogovorov in razumevanja, ki ga je dobila tudi po tem, ko je bila odpuščena.

Bolje se je počutila in se ponovno začela več družiti s sošolkami. Še vedno je imela težave zaradi pridobljene teže in se je obsojala, ker se je zredila.

Nekaj časa je bilo vse v redu, vendar je ob naslednji večji stiski (ob selitvi v drug kraj in izgubi stika s prijateljicami) ponovno začela omejevati vnos hrane in prekomerno telovaditi. Spet je bilo to edino v življenju, kar je lahko obvladala, edina stvar, ki je bila odvisna samo od nje in ki jo je lahko nadzorovala. Po zaključeni srednji šoli se je zaposlila in preselila. Ker je v tistem obdobju spoznala partnerja, ni čutila več tako močne potrebe po restrikciji hrane. Imela je veliko razumevanja, ljubezni. Ko je partner preminil, pa se je popolnoma predala. Zavračala je hrano in niti iz postelje ni želela. Razmišljala je o samomoru, to je bilo najtežje obdobje v življenju in brez bolnišničnega zdravljenja in zdravlil ne bi preživela. Še naprej je obiskovala psihiatra in postopno začela živeti naprej. Zaposlila se je in obnovila stike z nekaj prijateljicami. Brala je veliko knjig za samopomoč, ki so ji pomagale, da je nekoliko bolj pozitivno gledala na življenje. Odselila se je in zaživela bolj polno življenje.

Ker ji po enem letu niso podaljšali službe in kljub naporom druge ni dobila, je začela zgubljati upanje in ponovno začela omejevati vnos hrane. Ko ni mogla več plačevati najemnine, se je morala vrniti k mami, kar je vse še poslabšalo. Bila je depresivna, vendar

tokrat ni želela v bolnico. Po nekaj mesecih je zbrala pogum in energijo in se naročila pri psihiatru. Ker se je približevala tridesetemu rojstnemu dnevu in je razmišljala o svojem življenju in dosežkih, ji je bilo še slabše. Kmalu je dobila drugo službo, vendar ni imela zaupanja, da jo bo lahko obdržala, in je živela pri mami še naprej. Po enem letu se je vseeno odselila in ima še vedno isto službo. Je veliko samostojnejša in bolj pozitivna.

Stiske, ki sprožajo motnjo pri Tini

Človek, ki trpi zaradi motenj hranjenja, izraža svoje čustvene težave, in sicer s spremenjenim odnosom do hrane. Hranjenje ali odklanjanje hrane postane njen izraz osvoboditve notranjih, bolečih in neprepoznanih čustev. Hrana predstavlja pri človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju, saj prinaša zadovoljstvo, pomiritev in sprostitve. Ker je torej hrana v otrokovem doživljanju, čutnemu in čustvenemu svetu povezana s prvimi zadovoljujočimi in ugodnimi občutji, mu ostane v podzavesti še pozneje kot simbol ugodja, zadovoljstva in tolažbe. (Sternad, 2001:36)

Hrana je bila Tini tolažba in nagrada že, ko je bila otrok, zato jo je že zelo zgodaj začela povezovati s čustvi.

"Ne spomnim se točno, ampak vedno mi je določena hrana pomenila nagrado ali tolažbo. V glavnem sladkarije. Sploh čokolada. Če sem bila pridna, sem dobila čokolado. Če nisem jokala pri zdravniku, sem dobila čokolado."

Hrana je bila nadomestilo za ljubezen in pozornost, ki ju ni prejela od staršev. Po smrti babice se je začela vedno bolj zatekati k hrani po tolažbo.

V različnih obdobjih življenja je simbolika hrane vpeta v vrednostni sistem, značilen za posamezno življenjsko obdobje. Tako je v otroštvu hrana povezana predvsem s prisposobo sprejetosti, ljubljenosti, varnosti in ugodja. V adolescenci se vprašanje hrane poveže s simboliko odraščanja. Mladostniku je hrana zagotovilo (ali grožnja) rasti in zorenja, razvitejše telo pa ni le večje, bolj odraslo, ampak tudi spolno bolj opredeljeno. Tako se hrana prek povezave s telesnimi spremembami vplete v mladostnikov odnos do svoje zunanje podobe, spolnosti, svojega telesa kot sporočila o širši spolni identiteti. Pri odraslih je lahko pomen hrane povezan tudi z njihovim doživljanjem lastne zmožnosti in odgovornosti. (Sternad po Tomori, 2001:37)

V prvem letniku je Tina začela omejevali vnos hrane in telovaditi, da bi shujšala in bila samozavestnejša in sprejeta s strani vrstnikov.

"Prva prava dieta pa je bila v prvem letniku. Brala sem dosti o različnih dietah v revijah. In si neke stvari prilagodila. "

Z zavračanjem hrane je pridobila pozornost staršev, ki je prej nikoli ni imela. Počutila se je veliko samozavestnejšo in uspešno.

Stradanje je sicer zelo verjetno le zunanji izraz globljih čustvenih problemov, ki se jih ljudje pogosto ne zavedajo. S stradanjem odkrijejo pot, s katero stiske, ki jih doživljajo, zmanjšajo. (Breclj Kobe, 2009)

Po ločitvi staršev je še bolj intenzivno telovadila in še bolj omejila hrano. Ob selitvi se je vse še bolj stopnjevalo.

Sternad pojasnjuje pomen hrane in pravi, da je hrana sredstvo za zapolnitev praznine, ki je nastala med nadzorom. Ko človek ne občuti več lastne moči in nadzora, se počuti popolnoma nemočen in se prepusti kaosu. Reguliranje svoje telesne teže s hujšanjem, bruhanjem in telesnim urjenjem je način ohranjanja minimalne avtonomije v življenju, ki ga upravljajo drugi in ki ga oseba živi po merilih drugih. Je poskus lastnega razločevanja v odnosu z odraslimi, ki je poln ambivalentnih sporočil o pričakovanjih, ki se naslavlja nanjo kot na otroka in kot na žensko. Hrana je neizgovorjeno pripovedovanje o iskanju, zavarovanju in popolnem zanikanju svojih potreb, ki se na zunaj kažejo v sestradanosti.

Kasneje je ob izgubi partnerja ponovno močno shujšala, saj je skoraj popolnoma nehala jesti.

Rozman (1998:113) trdi, da je motnja hranjenja le posledica, obrambni mehanizem, s katerim se človek brani pred notranjo bolečino.

Ponovno je začela omejevali hrano ob izgubi službe in stiski povezani s tem, da se je morala vrniti domov.

Srnc (2007) pravi, da se motnje hranjenja kažejo kot mehanizem izogibanja, ko človek vso svojo energijo osredotoči na hrano in hranjenje ter se tako izogne bolečim čustvom in problemom. Lahko predstavljajo način obvladovanja življenjskih problemov, ki se zdijo

nerešljivi ali pa gre za prizadevanje nadzorovati lastno telo in življenje v razmerah, ko prizadeti čuti, da ga nadzorujejo drugi.

Ob vseh večjih stiskah v življenju, se je Tina odzvala tako, da je začela nadzorovati hrano in prekomerno telovaditi. Rekla je, da je čutila, da ima vsaj to lahko pod nadzorom, da je vse urejeno in tako kot mora biti. Hrana je bila vedno edino, na kar je lahko vplivala, in počutila se je močno, uspešno pred vsemi, ki jim ni uspelo shujšati.

Tinina samopodoba

Svojo samopodobo razvijamo že od rojstva naprej; že kot otroci oblikujemo predstavo in vrednotenje samih sebe ter na tak način oblikujemo svojo samopodobo. Predstava o lastnem telesu je sestavni del celotne samopodobe, povezana je s samospoštovanjem in oceno lastne vrednosti. Negativna samopodoba je eden izmed glavnih predpogojev za nastanek motenj hranjenja.

Njena samopodoba je bila vedno nizka. Že kot otrok se je počutila debelejšo od vrstnic.

"Vedno so bile vse punce bolj drobne. Igrala sem se z vrstnicami iz bloka in sem bila najbolj močna."

Nikoli ji ni bilo všeč nič na njej, vedno je čutila, da so vsi okoli nje lepši, boljši, pametnejši. Ko je začela hujšati, se je počutila veliko samozavestnejšo in privlačnejšo. Iz dnevninskih zapiskov je bilo razvidno, kako je govorila sama s seboj; vedno na ponižujoč način (da je debela in grda in ni čudno, da je sama; da je neumna in da se drugim ni treba tako truditi, da dosežejo odlične ocene, ona pa se mora za to učiti in truditi). Samo, ko je bila uspešna pri hujšanju, se je počutila močno in boljšo od drugih, saj je bilo to nekaj, v čemer je bila najbolj uspešna; vse prijateljice so ji v začetku zavidale, ker je na videz brez truda izgubila veliko teže.

Odnos do sebe in do drugih ljudi

Najbližje si je bila z babico, ki je skrbela zanjo, ko je bila majhna. Vedno se je lahko obrnila nanjo, ko je imela težave in tudi pri vsakodnevnih stvareh je bila babica vedno ob njej. Starši so bili veliko službeno odsotni, tudi dokler so še živeli vsi skupaj; po ločitvi pa je očeta še manj videvala, saj je živela z mamo.

"Saj ne, da jih nikoli ni bilo, ampak tudi, kadar so bili doma, so me bolj ali manj ignorirali. Počutila sem se nevidno."

Z vrstniki je prvič navezala stike ob začetku osnovne šole, dobro so se razumeli. Po smrti babice in zaradi težav doma pa se je začela zapirati vase in se manj družiti s prijateljicami. V srednji šoli je imela na začetku precej težav z navezovanjem stikov, kasneje pa je spoznala novo družbo (po izgubi teže je bila samozavestnejša in je lažje navezala stike). Zaradi izgube teže je starše začelo skrbeti za njeno zdravje in so se veliko prepirali, odnosi, ki niso bili nikoli dobri, so bili po tem še slabši. Bolj, kot je anoreksija prevzemala njeno življenje, manj se je družila s prijateljicami in bolj se je zapirala vase. Po zaključeni srednji šoli se je zaposlila in dobila novo družbo in prvega partnerja, s katerim sta se dobro razumela, in ji je bil v veliko oporo pri vseh težavah. Bila je tudi veliko bolj zadovoljna s sabo. Po njegovi smrti se je ponovno zaprla vase in dolgo ni imela nikakršne družbe. Zdaj se druží z nekaj prijateljicami in ima ozek krog ljudi, na katere se lahko obrne, kadar ima težave.

Stiske, ki sprožijo motnjo

Razvoj motenj hranjenja je odvisen od številnih dejavnikov, kot so nizka samopodoba, travmatične izkušnje – v njenem primeru izguba babice in ločitev staršev, nefunkcionalni odnosi v družini – premalo pozornosti in ljubezni s strani staršev.

Vedno, ko ima kakšne večje stiske v življenju, kadar ni imela občutka, da ima nadzor nad svojim življenjem in da lahko odloča o sebi, se to odrazi s kontrolo in zmanjševanjem vnosa hrane in prekomerni telovadbi.

"Vedno samo stiske, ki jih ne rešim dovolj hitro. Če se nekaj vleče predolgo. Npr. ko nisem dobila službe in sem se morala vrniti k mami. Počutila sem se nesposobno."

Prvič je začela z dieto v osnovni šoli, vendar je bila to zgolj dieta in ne motnja, ki se je razvila kasneje. Na začetku srednje šole sta se starša vedno bolj prepirala in strah jo je bilo, da se bosta ločila. Tudi s sošolkami ni znala navezati stike in se je počutila zelo osamljeno. Takrat je prvič začela močno hujšati in se prekomerno ukvarjati s telovadbo. Ko sta se kasneje res ločila in je ostala z mamo, je skrbela za gospodinjstvo; kuhanje, pospravljanje in še vedno odličen uspeh – shujšala je še bolj, ker je na tak način obvladovala zmedo v življenju. Kasneje je ob izgubi partnerja ponovno skoraj nehala jesti; vedno je bil to način

bežanja pred težkimi obdobji. Ob izgubi službe se je ravno tako zatekla k dietam in vsakič močno shujšala.

Tinino doživljanje anoreksije

Dolgo si ni priznala, da ima težave.

"Ko sem videla dekleta, ki imajo anoreksijo, se mi je zdelo, da se norčujejo iz mene, ko je kdo rekel, da jo imam. Jaz sem se še vedno videla, skoraj kot prej. In vedno sem lahko šla malo nižje s težo."

Ni imela večjih zdravstvenih težav in zato ni verjela, da ima težave. Počutila se je močno in samozavestno; hujšanje je bilo nekaj, v čemer je bila res uspešna, saj so ji zavidale vse prijateljice. Čutila je, da ima vse pod nadzorom, strogo odmerjena hrana ji je vlivala samozavest, ravno tako telovadba. Ko je imela prve težave (veliko jo je zeblo, kasneje je izgubila menstruacijo), si je rekla, da bo pač kasneje malo več jedla in bo v redu. Bila je ponosna na to, da lahko živi ob tako majhnih količinah hrane in da je tako disciplinirana pri telovadbi.

Tinino zdravje

Na začetku ni imela težav, kasneje jo je zeblo, tudi kadar ni bilo res mrzlo. Velikokrat ni imela energije za vsakodnevna opravila (kasneje, ko je že močno shujšala). V tretjem letniku je izgubila menstruacijo in se na splošno počutila šibkejšo, vendar se je vseeno bala, da se bo zredila.

Prevelika izguba teže povzroči, da oseba nima dovolj energije za opravljanje vsakodnevnih aktivnosti; utrujenost, glavoboli, prekomerna poraščenost, izguba menstruacije, omotičnost, krhke kosti; psihične posledice pa so med drugim depresija, neizražanje svojih čustev in potreb, brezvoljnost; socialne pa izoliranje osebe od drugih, ne komunikativnost, nezmožnost imeti partnerja. (<http://www.motnje-hranjenja.si/telesni-simptomi-in-posledice-mh.html>)

Zapirala se je vase in bila osamljena. Po smrti partnerja je bilo najslabše, saj je skoraj nehala jesti in vstajati iz postelje.

"Včasih mi samo razpoloženje niha, mogoče več kot drugim. Ampak nočem vedno jemati antidepressivov. Samo, če je res nujno, ker se po njih redim."

Ovira pri okrevanju

Ovir pri okrevanju je več; spopadanje s težavami; sprejemanje in izražanje čustev (jeza, žalost); prevzem nadzora nad lastnim življenjem, spopadanje s preteklostjo oziroma travmami iz preteklosti. Vse to so bile ovire tudi pri Tini.

Ovira pri okrevanju je bilo najprej nezmožnost videti, da ima težave.

"Ni se mi zdelo, da imam problem. Šele precej kasneje, ko sem izgubila menstruacijo, ko me je vedno zeblo in nisem imela moči in ko sem bila utrujena od vsega, sploh razmišljanja o hrani, sem se obrnila na splošno zdravnico."

Sram jo je bilo, da potrebuje pomoč, saj je bila vedno v oporo drugim, kar je pogosto pri osebah, ki imajo anoreksijo, saj so vedno navajene, da vse naredijo same, so zelo samostojne in v pomoč drugim, zato še toliko težje poiščejo pomoč zase. Bala se je, da ji bo zdravnica ponovno rekla, da je vse v redu. Vedno pa je ovira strah pred debelostjo. Kljub temu da pravi, da razume, da se ne bo prekomerno zredila, če je nekoliko več, jo je vseeno vedno strah, saj verjame, da se redi ob manjših količinah hrane kot drugi. Strah jo je, da, če začne jesti, ne bo mogla nehati, in ne bo imela nadzora nad težo.

Viri pomoči

Njen vir moči so bili ob prvem zdravljenju starši, saj je prvič čutila, da jima ni vseeno in da jo imata rada. Vloga staršev je bila pomembna, njihovo razumevanje, podpora in sodelovanje pri zdravljenju.

Psihiater oziroma terapije so ji bile v največjo pomoč, saj je bolj razumela sebe in kaj jo je privedlo do anoreksije. Z njegovo pomočjo se je učila prepoznati svoja čustva; jezo, žalost, nemoč in jih izraziti na drug način in ne z omejevanjem hrane. Na terapijah je veliko govorila o tem, kaj čuti in si dovolila čutiti jezo in strah. Kasneje so ji bile v pomoč tudi knjige za samopomoč in prijateljice, ki jim zaupa in s katerimi se lahko pogovori o težavah.

Dolgo je zavračala pomoč, ker ni verjela, da jo potrebuje, in se ni želela zrediti. Čutila je, da ima vse pod nadzorom.

Ko se je prvič obrnila po pomoč, se je samo na zahtevo staršev zglasila pri osebni zdravnici, ki ji pa ni povedala ničesar o svojih težavah. Zdravnica po izvidih ni opazila, da bi bilo karkoli narobe.

Buckroyd (1989:55–59) poudarja, da je motnjo hranjenja potrebno sprejeti kot, kar ima svoj razlog in namen, ki mu služi. Sprememba je sicer zelo zaželena, hkrati pa se pacient sooča tudi s strahom, da ne bi s spremembo prišlo tudi kaj slabšega. Tako se oseba z motnjami hranjenja bojuje ne le z boleznijo, temveč tudi s strahovi in dvomi, da ji izhod iz odvisnosti ne bo uspel.

Motnja hranjenja je bila oblika nadzora nad življenjem in beg pred težavami, saj se je v celoti posvetila nadzoru vnosa hrane in prekomerni telovadbi.

Po Romih (2007) motnje hranjenja nikakor niso le neustrezen odnos do hrane, ampak cel nabor drugih težav, ki se skrivajo za na videz čudnim, težko razumljivim odnosom do hrane. Z vidika odnosa proces zdravljenja večinoma pomeni postopno opuščanje kaosa okoli hrane, preobremenjenost s kalorijami in kilogrami. Oseba z motnjo hranjenja mora doseči globlje razumevanje motenj hranjenja v povezavi z njenim življenjem, pa tudi uvesti v svojem življenju določene spremembe, tako da motnja ni več nujna za preživetje. Za številne motnja postane način življenja in odvrta pozornost od problemov v življenju; služi kot izhod v sili, ko postanejo okoliščine prenaporne.

Proces zdravljenja pri motnjah hranjenja je dolgotrajen. Bass in Davis (1998:75) trdita, da je proces okrevanja sestavni del življenja. Oseba, ki se je odločila za okrevanje, bo med njim ponovno vstopila v proces zavedanja in doživljanja sebe.

Osebam z motnjami hranjenja je težko poiskati pomoč, saj ne verjamejo, da jo potrebujejo ali zaslužijo. Tina je imela občutek, da obvladuje vse ravno takrat, ko je imela največ težav. Občutek, da nadzoruje, kaj je, koliko, kdaj ... da je močnejša od drugih, ker se lahko obvlada in ne je oziroma je izredno majhne količine in ob tem veliko telovadi, ji je dal občutek reda in discipline, občutek, da ima vse pod nadzorom in da je odvisno od nje. Osebe z motnjo hranjenja imajo pogosto težave s prepoznavanjem potreb.

Pri motnjah hranjenja gre za kompleksno problematiko, saj abstinenca ni mogoča. Alkohol, drog, igranje na srečo se lahko odpovemo; hrani ne.

"Sklepati je mogoče, da motnje hranjenja predstavljajo poseben, žal, napačen način soočanja z življenjem. Predstavlja namreč resno grožnjo za prizadetega posameznika, saj z motnjami hranjenja izvaja nasilje nad lastnim telesom. Ne vztraja in se ne sooča s čustvi in razmerami, povezanimi s stisko, temveč vse to preoblikuje in kamuflira v bitki s hrano." (Švab 1998; Sternad 2001)

5 SKLEPI

- Anoreksija nervoza je motnja hranjenja, je odvisnost. Hrana je samo simptom.
- Človeka oblikujejo okolje in izkušnje iz otroštva.
- Obsedeni so z idealom vitkosti, čeprav v resnici sploh ne vedo, kaj to pomeni. Prepričani so, da bo vitkost rešila vse njihove probleme in da bodo potem srečni.
- Imajo slabo samopodobo in nizko samozavest. Nezadovoljni so s svojim videzom.
- Pogosto imajo občutek, da nimajo vpliva nad lastnim življenjem in odločanjem in je hrana edino, kar lahko nadzorujejo.
- Ob večjih stiskah v življenju se lahko zatečejo nazaj k motnji, ker je edino, kar čutijo, da imajo pod nadzorom.
- Za osebe, ki imajo motnjo hranjenja, je zelo pomembno, da postopoma ponovno prevzamejo vpliv nad lastnim življenjem.
- Okrevanje od motenj hranjenja je dolgotrajen proces. Trajanje in uspešnost samega okrevanja je odvisna od posameznika, od njegove motiviranosti za spremembo pa tudi od same izbire med ustreznimi razpoložljivimi oblikami pomoči.
- Pomembno je, da so na voljo različne oblike zdravljenja motenj hranjenja (bolnišnično, ambulantno, samopomoč ...).

6 PREDLOGI

- Na motnje hranjenja bi morali opozarjati že v vrtcih; tako starše kot otroke bi morali podučiti, da ni zdravo nagrajevati in tolažiti s hrano. Vzorci lahko ostanejo tudi, ko otrok odraste in se nagrajuje in tolaži s hrano tudi kasneje.
- Čim mlajšim otrokom bi morali omogočiti, da izražajo svoja čustva, strahove. Mogoče v obliki kakšnih dejavnosti v šoli. Da se ne bi počutili, da so edini, ki čutijo določeno stvar.
- Zdravstveno osebje in socialni delavci bi morali razumeti, da ni treba čakati, da so zdravniški izvidi tako slabi, da je nujno potrebna hospitalizacija. Prej, kot se poskuša pomagati, večja je verjetnost, da bo trajalo precej manj časa, da oseba okreva.
- Ob smrti bližnjih bi morali nameniti še posebej veliko pozornosti in omogočiti otroku, da se izrazi in govori o svoji bolečini.

7 LITERATURA IN VIRI

- Battelino, T. (2000): *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana. Pediatrična klinika
- Brecht, S. (1997): *Ker nisem mogel najti jedi, ki bi mi dišala: o izgubi neke svobode*. Socialno delo 36, 5-6, 363–73.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2006): *Socialno delo z družino*. Ljubljana. Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1998): *Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine*, Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Dally, P., Gomez, J., Isaacs., A. J. (1979): *Anorexia nervosa*. London. William Heinemann Medical Books Ltd.
- Dnevniški zapiski Tine
- Erzar, T. (2000): *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celjska Mohorjeva družba.
- Fairburn, C. G., Wilson, G. T., (1993): *Binge eating: Nature, assessment and treatment*. New York. The Guilford Press.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1997): *Handbook of treatment for eating disorders*. New York. The Guilford Press.
- Gostečnik, C. (1999): *Srečal sem svojo družino*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Kuhar, M. (2004): *V imenu lepote*. Ljubljana. Fakulteta za družbene vede.
- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Dare, C. (2001): *Treatment manual for anorexia nervosa*. New York. The Guilford Press.
- Maisel, R., Epston, D., Borden, A. (2004): *Biting the hand that starves you: Inspiring resistance to anorexia/bulimia*. New York. W. W. Norton and Company
- Mesec, B. (1998): *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Miller, A. (1993): *Drama je biti otrok*. Ljubljana: Založba Tangram.

Palmer, R.L. (1980): *Anorexia nervosa*. Penguin books.

Reich, G. (2009): *Motnje hranjenja: ponovno odkrivanje zdrave prehrane*. Ptujška Gora. In obs medicus.

Repič, T. (2008): *Nemi kriki spolnih zlorab in novo upanje*. Celje. Celjska Mohorjeva založba.

Rozman, S. (1998): *Peklenska gugalnica*. Ljubljana. Vale Novak.

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

Tomori, M. (1995): *Motnje hranjenja*. Ljubljana. Psihiatrična klinika.

Tomori, M. (1998): *Psihologija telesa*. Ljubljana. Državna založba Slovenije.

Treasure, J., (1997): *Anorexia nervosa, a survival guide for families, friends and sufferers*. London. Psychology Press.

Švab, A., Šolar, V., Zihlerl, A., Ibic, L., Čufer, B., Trivič, A.S. (1998): *Ko hrana ni več hrana: Predstavitev vizije skupin za (samo)pomoč pri motnjah hranjenja*. Ljubljana. ŠOU.

Internetni viri:

http://pza.si/Clanek/Motnje-hranjenja_2.aspx

http://www.siol.net/trendi/nasveti/psiholoski_nasveti/nasveti/2010/04/bigoreksija_ali_mos_ka_anoreksija.aspx

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

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

<http://www.bodyandsoul.com.au/health/health+az/the+dangers+of+bigorexia,23182>

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

<http://www.eatingdisorderhope.com/information/anorexia>

<http://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-mentalno-zdravje/enota-za-motnje-hranjenja/>

https://www.revija-vita.com/vita/40/Predstavitev_enote_za_zdravljenje_motenj_hranjenja

<http://www.svetovalnicamuza.si/Dejavnosti.html>

<http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/o-nas>

<http://www.psihoterapija-ordinacija.si/sl/dusevne-motnje/motnje-hranjenja/75-anoreksija.html>

<http://siol.net/trendi/kako-otroku-olajsati-neprijetno-izkusnjo-ob-locitvi-starsev-33321>

<http://www.motnje-hranjenja.si/telesni-simptomi-in-posledice-mh.html>

<http://www.eatingdisorderhope.com/information/statistics-studies>

<http://bjp.rcpsych.org/content/128/6/549>

http://pediatrics.aappublications.org/content/86/3/440?variant=short&sso=1&sso_redirect_count=1&nftstatus=401&nftoken=00000000-0000-0000-0000-000000000000&nftstatusdescription=ERROR%3a+No+local+token

<http://search.proquest.com/openview/ae6e10ad5c14df47157b2b2da365dc6e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40661>

<http://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/1999/v60n02/v60n0212.aspx>

8 PRILOGA

8.1 Vprašalnik

1. Kdaj si se prvič zavedala, da ti hrana pomeni več kot samo hrano?
2. Kaj ti pomeni?
3. Kakšen odnos ste imeli doma? Kakšen odnos so imeli do tebe starši?
4. Kdaj si prvič začela z dieto?
5. Ali si bila zadovoljna s svojo težo kot otrok?
6. Kaj ti zdaj pomeni številka na tehtnici? Se tehtaš?
7. Ali veš, kolikšen je tvoj vnos kalorij dnevno?
8. Kakšna je tvoja samopodoba zdaj? Kakšna je bila pred in kakšna med motnjo?
9. Kaj bi ti pomagalo, da bi prej videla, da imaš motnjo hranjenja?
10. Kaj te je oviralo, da se prej nisi odločila za zdravljenje?
11. Kakšno je tvoje zdravstveno stanje zdaj?
12. Kaj vidiš, ko se pogledaš v ogledalo?
13. Kaj v tebi sproži potrebo po restrikciji hrane?
14. Ali mediji vplivajo na tvoj pogled na lepoto?
15. Meniš, da se o motnjah hranjenja dovolj govori?

- 1.) Kdaj si se prvič zavedala, da ti hrana pomeni več kot samo hrano?

Že zelo zgodaj. Ne spomnim se točno, ampak vedno mi je določena hrana pomenila nagrado ali tolažbo. V glavnem sladkarije. Sploh čokolada. Če sem bila pridna, sem dobila čokolado. Če nisem jokala pri zdravniku, sem dobila čokolado. Ko staršev ni bilo več dni doma zaradi službe, sem dobila čokolade, ko sta se vrnila. Ko sem bila žalostna, sem dobila čokolado. Ko sem se udarila in jokala, sem dobila čokolado, da bi prenehala. Vedno je bil neki razlog. Ali nagrada ali tolažba. Ne spomnim pa se, da bi me kdaj res objeli, ko sem jokala. Včasih me preseneča, da nisem bila debelejša kot otrok. Za ostalo hrano mi je bilo vseeno, seveda sem jo jedla, ampak nisem imela »najljubše hrane«. Jedla sem, kar je babi pripravila, saj je bila večino časa ona z mano. Ampak vedno so bile prisotne sladkarije.

- 2.) Kaj ti pomeni?

Že dolgo časa mi ni več nagrada in tolažba. Sladkarij že leta ne jem, saj se vedno bojim, da bi me zaneslo. Sploh pa niso zdrave in se trudim jesti zdravo. Ker se bolje počutim, ko jem zdravo. In nekako sem ugotovila, da se ne redim naprej, če jem zdravo, ohranjam težo na meji, ko sem zdrava.

- 3.) Kakšen odnos ste imeli doma? Kakšen odnos so imeli starši do tebe?

Babi je živela z nami. Ona je v glavnem skrbela zame. Vedno je bila tam, ko sem jo potrebovala. Če sem imela nočno moro, sem zlezla v njeno posteljo. Če sem imela vprašanje, sem vprašala njo. Včasih sem jo klicala mami pa so me vedno popravljali. Starše sem bolj malo videla. Saj ne, da jih nikoli ni bilo, ampak

tudi, kadar so bili doma, so me bolj ali manj ignorirali. Počutila sem se nevidno. Tudi če sem naredila kaj posebej zanju npr. kakšno risbico, sta nekako vse spregledala. Večino časa pa ju tako ali tako nisem smela motiti. Ampak drugega tako nisem poznala in sem mislila, da je to pač normalno, da vsi tako živijo. Ne vem, kako bi bilo, če ne bi imela babi. Sploh si ne predstavljam. Mi je pa ona pomenila vse v življenju. Še vedno veliko mislim nanjo in jo pogrešam.

4.) Kdaj si prvič začela z dieto?

Že v osnovni šoli. Ampak to niso bile ravno diete. Odločila sem se npr., da ne bom jedla neke določene hrane. In nekaj dni vztrajala pa potem ne več. Sploh če je šlo kaj narobe, sem že takrat usmerila pozornost na hrano. Prva prava dieta pa je bila v prvem letniku. Brala sem dosti o različnih dietah v revijah. In si neke stvari prilagodila. Najprej sem črtala vse sladkarije in sokove iz jedilnika. Potem sem prebrala neke, da bel kruh in bele testenine niso zdrave, pa sem črtala tudi to. Po nekaj mesecih sem jedla v glavnem sadje in zelenjavo. Pa tudi to sem omejila. Ker banane imajo preveč sladkorja in sadje na splošno. Ker je babi umrla, ko sem bila v osmem razredu, starši pa so bili še naprej veliko službeno odsotni, sem lahko jedla, kakor sem želela. Ko sta bila doma, sem pač prikrivala. Rekla sem, da sem jedla veliko v šoli, ali pa sem jedla tako počasi, da sta onadva že pojedla in sem lahko vrgla stran večji del svojega obroka. Po tem, ko sta se ločila, je bilo še lažje, ker sem prikrivala samo mami.

5.) Ali si bila zadovoljna s svojo težo kot otrok?

Nikoli. Vedno so bile vse punce bolj drobne. Igrala sem se z vrstnicami iz bloka in sem bila najmočnejša. Zdaj, ko gledam slike, vidim, da nisem bila debela, ampak vse ostale so bile tako majhne in drobne, da sem se počutila debelo. Spomnim se, da so velikokrat mislili, da sem dve, tri leta starejša od drugih, ker sem bila večja. Ampak meni je to pomenilo, da sem debela in da vsi vedo. Samo lepši način je bil, kako ti povejo, »si velika in močna«.

6.) Kaj ti zdaj pomeni številka na tehtnici? Se tehtaš?

Vsak ponedeljek se tehtam, zjutraj, takoj ko vstanem. Prej sem se tudi po večkrat na dan in me je bila čista groza, če sem bila popoldne težja kot dopoldne. Šlo je za minimalno razliko v nekaj dog, ampak vseeno. Še vedno imam tremo, preden stopim na tehtnico in še vedno imam dve, za vsak primer. Ampak vem, da lahko teža malo niha zaradi zadrževanja vode in me ni taka groza, če je malo več. Vseeno raje vidim, če ni.

7.) Ali še vedno spremljaš vnos kalorij?

Ne zapisujem si in ne štejem načrtno. Vendar enkrat, ko veš, koliko ima jabolko kalorij ali kos kruha, tega pač ne pozabiš. Če sem pod stresom, jih seštevam, ampak zdaj vem, kam me to pripelje in se poskušam zamotiti, da jih ne. Vseeno pogledam na vsako stvar, ki jo kupim, čeprav vem, koliko ima. Ne vem, zakaj, za vsak primer, verjetno. Ampak nihče ne ve, da to počnem. Vedno pravim, da mi je vseeno. Pa mi verjetno nikoli ne bo.

8.) Kakšna je tvoja samopodoba zdaj? Kakšna je bila pred motnjo in kakšna med?

Odvisno od dneva. Včasih se mi zdi, da sem v redu, ko imam res dober dan. Sploh če me še kdo pohvali. Vem, da bi morala imeti dovolj samozavesti in bi mi moralo biti vseeno za mnenje drugih, vendar mi ni. Še vedno mi lahko kakšna opazka, popravi ali pokvari dan. Zdaj lahko najdem stvari, ki so mi všeč. Prej nisem mogla nikoli. Tudi, če je kdo drug kar rekel, nisem nikoli verjela. Vedno sem si rekla, da so pač prijazni in nekaj morajo povedati. Ker tega nisem videla sama, kako naj bi verjela, da kdo drug vidi to v meni. Zdaj, ko sama vidim nekaj pozitivnih stvari pa včasih verjamem tudi kakšnemu komplimentu. Med anoreksijo pa sem letela. Na začetku. Počutila sem se skoraj kod nadčlovek. Močno, samozavestno. Mislim, da je bilo to edino obdobje v življenju, ko mi je bilo vseeno, kaj si kdo drug misli o meni. Včasih pogrešam ta občutek. Ampak vem, kam vse je to pripeljalo po tem, ko je šlo predaleč. Če bi lahko vedno bila na tej stopnji, ko se počutim odlično, vendar nisem bolna, bi bila srečna.

9.) Kaj bi ti pomagalo, da bi prej videla, da imaš motnjo hranjenja?

Ne vem, če sploh kaj, ker sem tudi, ko so mi vsi govorili, da imam problem, še vedno verjela, da imam vse pod nadzorom. Vedela sem seveda, da sem izgubila veliko teže, vendar sem vseeno vedela, da bi lahko, izgubila še nekaj kg. Vedno sem si postavila mejo, in ko sem jo dosegla, sem jo pomaknila nižje. Saj zdaj, ko vidim slike, vem, da je šlo predaleč, ampak takrat se mi ni zdelo. Vedno je bilo še nekaj preveč.

10.) Kaj te je oviralo, da se nisi prej odločila za zdravljenje?

Verjetno to, da se mi ni zdelo, da ga potrebujem. Ko sem videla dekleta, ki imajo anoreksijo, se mi je zdelo, da se norčujejo iz mene, ko je kdo rekel, da jo imam. Jaz sem se še vedno videla enako kot prej. In vedno sem lahko šla malo nižje s težo. Ni se mi zdelo, da imam problem. Šele precej kasneje, ko sem izgubila menstruacijo, ko me je vedno zeblo in nisem imela moči in ko sem bila utrujena od vsega, sploh od razmišljanja o hrani vedno, sem se obrnila na splošno zdravnico. Bila sem že enkrat prej, na željo staršev, vendar so bili izvidi v redu in je rekla, da je vse v redu. Tokrat ni bilo. Izvidi so bili slabi.

11.) Kakšno je tvoje zdravstveno stanje zdaj?

Mislim, da sem zdrava, kri je v redu in tudi menstruacijo imam že dolgo. So pa rekli, da imam slabše kosti, kar je posledica anoreksije. Včasih mi samo razpoloženje niha, mogoče več kot drugim. Ampak nočem vedno jemati antidepresivov. Samo če je res nujno, ker se po njih redim. Imam pa veliko podpore in ne traja dolgo, da se poberem. Ni tako kot prej.

12.) Kaj vidiš, ko se pogledaš v ogledalo?

Spet odvisno od dneva. Ampak v glavnem vidim osebo, ki je prestala precej. Všeč mi je moje življenje zdaj in zato sem pozitivnejša in prijaznejša do sebe.

13.) Kaj v tebi sproži potrebo po restrikciji hrane?

Vedno samo stiske, ki jih ne rešim dovolj hitro. Če se nekaj vleče predolgo. Npr. ko nisem dobila službe in sem se morala vrniti k mami. Počutila sem se nesposobno in spet sem morala živeti po tujih pravilih. In potem se začne počasi. Ampak zdaj vem kdaj in si poiščem pomoč, preden gre naprej.

14.) Ali mediji vplivajo na tvoj pogled o lepoti?

Vedno mi je bil všeč tip ženske, kot je Kate Moss. Suha, deška postava. Jaz sem čisto drugače grajena, veliko višja sem in drugačno strukturo telesa imam. Vedno se moram opomniti, da nikoli ne morem zgledati tako. Vedno se primerjam. Vem, da so slike popravljene in da niti one ne so videti tako popolno, ampak mi to ne pomaga, da se ne bi počutila debelo, ko gledam reklame.

15.) Meniš, da se o motnjah hranjenja dovolj govori?

Mislim, da je odvisno, kaj te zanima. Če te ta tema zanima, potem gotovo najdeš veliko informacij. Ne vem pa, če je dosti razumevanja. Zdi se mi, da večina ljudi to vidi kot neko dieto (anoreksijo) in je rešitev, da pač ješ. Če je anoreksična, naj je, pa bo zdrava in bo vse v redu. Ne glede na vse, se mi zdi, da večina še vedno ne razume, da gre za motnjo in ne za dieto.

8.2 Tabele

Tabela 8.1: Kodiranje 1

Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Hrana je bila nagrada in tolažba, že ko je bila otrok. Hrano je povezala s čustvi.	- hrana kot nagrada - hrana kot tolažba	- hrana kot nadomestilo za čustva
Starša sta ji prinašala sladkarije, ko sta se vračala s poti, nista pa ji namenila dosti pozornosti.	- hrana kot nadomestilo za pozornost - hrana kot nadomestilo za ljubezen	- hrana kot vrednota
Po babičini smrti ni znala drugače izraziti bolečine kot preko hrane. Jedla je veliko, predvsem sladkarije.	- hrana namesto izražanja čustev - hrana kot nadomestilo ljubezni	- hrana kot tolažba
V prvem letniku srednje šole je prvič začela omejevat vnos hrane. Verjela je, da se bo vse uredilo, če shujša. Sošolke jo bodo sprejele, starši jo bodo imeli raje. Sama se bo imela raje.	- omejevanje hrane, da bi shujšala - hujšanje, da bi bila bolj sprejeta - hujšanje, da bi bila samozavestnejša	- sprememba
Dobila je pozornost staršev, ker so se bali za njeno zdravje. Bila je samozavestnejša, počutila se je močno, ker je lahko zdržala brez hrane oz. ob minimalnih količinah. Začela je tudi telovaditi.	- z zavračanjem hrane je dobila pozornost staršev - z izgubo teže je pridobila samozavest	- odnosi z drugimi
V drugem letniku je po ločitvi staršev še bolj omejila hrano in se še bolj izolirala.	- ločitev staršev - omejevanje vnosa hrane - osama	- odnosi z družino
V tretjem letniku je zaradi preobremenjenosti in stresa še bolj omejila vnos hrane in še bolj telovadila.	- preobremenjenost - stres - omejevanje hrane - prekomerna telesna vadba	- odnosi z družino
Ko sta se z mamo preselili in je ostala brez prijateljic, je ponovno začela omejevat vnos hrane in telovaditi.	- selitev - sprememba - stres - omejevanje hrane	- sprememba

	- prekomerna telesna vadba	
Po izgubi partnerja je izgubila voljo do življenja in zavračala hrano. Bila je depresivna in je bežala pred realnostjo s tem, da je večino časa spala, razmišljala je o samomoru.	- izguba - smrt - depresija - beg pred realnostjo	- depresija
Ob izgubi službe je ponovno začela nadzorovati vnos hrane in prekomerno telovaditi. Spet je bila depresivna in obupana. Preselila se je nazaj k mami.	- izguba službe - selitev k mami - omejevanje hrane - depresija - obup	- depresija
Ko se je približevala 30. rojstnemu dnevu, je imela ponovno krizo. Ni bila tam, koder je mislila, da bo, ko je bila mlajša. Ponovno je zmanjšala vnos hrane in prekomerno telovadila.	- kriza ob prelomnici - izguba smisla - omejevanje hrane - prekomerna telovadba	- eksistenčna kriza

Tabela 8.2: Kodiranje 2

Temeljni pogoji za razvoj motnje hranjenja		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Starši so bili strogi. Z njo se niso veliko ukvarjali. Pogosto so bili službeno odsotni.	- strogost - odtujenost	- nesprejetost
Babica je bila veliko ob njej in je skrbela zanjo. Bila je ljubeča in skrbna.	- ljubezen - toplota - skrb	- sprejetost
Ni razumela, zakaj jo starši ignorirajo tudi, kadar so doma.	- občutek manjvrednosti	- osamljenost
Strah, da je starši ne marajo; da ni dovolj pridna; da jo bodo zapustili.	- osamljenost - strah pred zapustitvijo - občutek, da ni dovolj dobra	- čustva
Babica jo je tolažila in nagrajevala s hrano. Tudi ob obrokih je vedno morala pojesti vse.	- hrana kot nagrada - hrana kot tolažba	- hrana kot vrednota

Tabela 8.3: Kodiranje 3

Osnovnošolsko obdobje 1. –4. razred		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Vstop v osnovno šolo. Prvič je imela družbo vrstnikov.	- družabnost - sprejetost	- sprememba
Dobro se je razumela s sošolci; veliko novih prijateljev.	- družabnost - prijateljstvo - sprejetost	- odnos z vrstniki
Dobro se je razumela z učiteljico; rada se je učila; odličen uspeh.	- uspeh	- odnos do avtoritete

Rada je brala; obiskovala tečaje angleščine in nemščine.	- različne dejavnosti - učenje	- izobraževanje
Starša sta bila veliko službeno odsotna. Vedno sta ji prinašala igrače in sladkarije.	- odsotnost staršev - osamljenost - hrana kot manipulacija	- hrana kot vrednota

Tabela 8.4: Kodiranje 4

Osnovnošolsko obdobje od 5. do 8. razreda		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Starša sta se začela prepirati tudi pred njo, kot da je ne bi bilo v sobi.	- prepiri - strah - osamljenost	- odnosi v družini
Strah, da se bosta ločila in da bo morala izbratiti, pri kom bo živel.	- strah pred ločitvijo - strah pred zapustitvijo - prepiri	- čustva
Babica hudo zboli in po krajši bolezni umre.	- bolezen - smrt - žalost	- čustva
Z nikomer se ni mogla pogovoriti o bolečini ob izgubi babice in strahu, da se bosta starša ločila.	- osamljenost - žalost - strah	- čustva
Veliko je bila sama doma in jedla več kot prej, sploh sladkarije.	- hrana kot tolažba - osamljenost	- hrana kot nadomestek čustev
Zapirala se je vase in svoj svet, v katerem je bilo vse v redu; kjer sta bila starša ljubeča in ob njej.	- beg v sanjski svet - osamljenost	- življenje v domišljijemskem svetu
Uspeh v šoli je bil še vedno odličen; manj se je družila s sošolkami.	- uspeh - osama	- pripadnost skupini
Želela se je vpisati v srednjo gostinsko šolo, ker je rada kuhala, vendar se starša nista hotela niti pogovarjati o tem. Bila je odlična in je morala v gimnazijo.	- ignoriranje želje - jeza - strah pred neuspehom - nezmožnost odločati o sebi	- kriza identitete

Tabela 8.5: Kodiranje 5

Srednješolsko obdobje		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Z odporom se je vpisala v srednjo šolo.	- odpor - strah	- sprememba
S sošolci se ni razumela; niso imeli nič skupnega. Ona je bila bolj zadržana. Doma se je pretvarjala, da je vse v redu.	- nerazumevanje - osamljenost - pretvarjanje - naučeno vedenje	- manipulacija
Verjela je, da bo bolj sprejeta, če shujša nekaj kg. Ukvarjati se je začela s športom; diete.	- telesna vadba - želja po spremembi - nadzorovanje zaužite hrane	- samokontrola

Spremenila se je; delovala je bolj samozavestno.	- samozavest	- samopodoba
Spoznala je novo družbo; več se je družila.	- družabnost	- odnosi z drugimi
Še naprej je izgubljala kg; počutila se je nepremagljivo, močno. Z vsakim kg je bila bolj ponosna, vendar je mejo vsakič pomaknila, ko jo je dosegla. Staršem je zagotovila, da je vse v redu.	- hujšanje - prikrivanje - laži	- odnosi s starši
Naprej je hujšala in starši so jo prisilili, da je šla k splošnemu zdravniku.	- izguba teže - prisila	- vpliv staršev
Bolnišnično zdravljenje ni bilo potrebno, saj teža ni bila tako nizka. Njej je bil to znak, da je debela. Ni hotela k psihiatru. Bila je pozornejša pri oblačenju, da starša nista opazila teže.	- izguba teže - prikrivanje	- motnja hranjenja
Prvi letnik je zaključila z odličnim uspehom.	- uspeh	- učenje
V drugem letniku se je ponovno začejala zapirati vase; izogibala se je družbi.	- osama	- odnosi z drugimi
Starša sta se dokončno ločila; ostala je z mamo. Že prej si niso bili blizu, zdaj so bili odnosi še slabši.	- ločitev staršev - prepiri - slabi odnosi	- odnosi v družini
Veliko je telovadila; vse manj je jedla. Počutila se je krivo, če je zaužila več od strogo odmerjene in dovoljene količine. Kaznovala se je s telovadbo.	- občutki krivde - omejevanje hrane - prekomerno telesno gibanje	- motnje hranjenja
V šoli je bila še vedno najboljša. Doma je bilo vse na njej. Kuhanje, pospravljanje; mama je bila veliko službeno odsotna. Pretvarjala se je, da je vse v redu.	- uspeh v šoli - preobremenjenost - osamljenost - pretvarjanje	- manipulacija
Tudi drugi letnik je končala z odličnim uspehom.	- uspeh	- učenje
V tretjem letniku ni bilo večjih sprememb. Želela je, da bi bila starša zadovoljna z njo, ni želela nikogar obremenjevati s svojimi težavami.	- osamljenost - prikrivanje resnice	- izgovori
Vedno bolj je bila okupirana s hrano; vedno je mislila na to, kaj bo jedla, kaj bi jedla, če bi lahko. Počutila se je močno in samozavestno, ker ni jedla kot ostali, ker se je lahko uprla. Kljub izgubi teže se je počutila debelo.	- obremenjevanje s težo - obremenjevanje s hrano	- samopodoba
Težje se je koncentrirala na učenje; slabo je spala;	- težave z osredotočenostjo	- koncentracija
V sredini tretjega letnika se je njeno zdravje močno poslabšalo. Vedno jo je zeblo, ni imela več menstruacije. Še vedno je želela izgubljati težo, vendar se je včasih bala tega, kako šibka je postala.	- težave z zdravjem - izguba menstruacije - želja po izgubi teže - želja po okrevanju - strah pred pridobivanjem teže	- motnje hranjenja
Kmalu je bila hospitalizirana; postavljena	- hospitalizacija	- motnja hranjenja

je bila diagnoza anoreksije nervoze. Želela si je drugačno življenje; dovolj je imela tega, da je mislila samo na hrano.	- zdravljenje	
Pri zdravljenju sta sodelovala tudi oba starša. Prvič je čutila, da jima ni vseeno.	- zdravljenje - pridobivanje teže - občutek, da jo imata starša rada	- zdravljenje
Tretjega letnika ni zaključila v tem letu. Vpisala se je ponovno naslednje leto. Začela se je več družiti s sošolkami.	- neuspeh v šoli - prijateljstvo - sprejetost	- odnosi z drugimi
Še vedno so se pojavljale negativne misli glede teže, ker se je zredila.	- negativne misli	- samopodoba
Tretji letnik je zaključila z odličnim uspehom.	- uspeh	- učenje
Med tretjim in četrtem letnikom sta se z mamo preselili v drug kraj; vpisala se je v drugo šolo, v kateri ni poznala nikogar.	- selitev - menjava okolja - izguba prijateljev	- spremembe
Ponovno je začela omejevati vnos hrane in prekomerno telovaditi.	- izguba teže - prekomerna telesna aktivnost	- motnje hranjenja
V šoli se ni razumela z novimi sošolkami, bila je sama; ponovno se je zaprla vase.	- nerazumevanje - osama	- odnosi z drugimi
Četrty letnik je končala z odličnim uspehom.	- uspeh	- učenje
Po zaključeni srednji šoli se je uprla in ni želela nadaljevati šolanja. Zaposlila se je kot administratorica.	- zaključeno šolanje - zaposlitev	- sprememba

Tabela 8.6: Kodiranje 6

Obdobje po srednji šoli od 19. do 25. leta		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Odselila se je od doma. Prvič je živela sama. Uživala je v pospravljanju in urejanju. Vse je bilo skoraj sterilno čisto.	- selitev - samostojnost	- sprememba
V tem obdobju ni izgubljala teže, vendar je tudi pridobila ni. Živela je po pravilih in načrtih, ki si jih je vnaprej določala. Vsega se je strogo držala, ravno tako kot hranjenja.	- ohranjanje teže - stroga pravila - osama	- motnja hranjenja
Pri 21. letih je v službi spoznala prvega partnerja. Prvič je bila zaljubljena. In prvič, odkar je umrla babica, se je čutila ljubljeno in varno, sprejeto.	- razmerje - občutek sprejetosti - ljubezen	- odnosi s partnerjem
Poskušala je jesti normalno in prvič po dolgem času ni mislila samo na hrano. Oba sta se ukvarjala s športom in bila veliko časa v naravi. Nikoli v življenju ni bila tako srečna.	- zmerno hranjenje - zmerna telesna aktivnost - sreča - ljubezen	- brezskrbno življenje
Ko je bila stara 25 let, je partner umrl v	- izguba partnerja	- čustva

prometni nesreči. Zdelo se ji je neresnično, ni mogla sprejeti dejstva, da ga ni več. Popolnoma se je predala; nehala je hoditi v službo. Skoraj ni več jedla.	- smrt - žalost - obup - depresija	
--	---	--

Tabela 8.7: Kodiranje 7

Obdobje od 25. do 33. leta		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Vrnila se je domov. Ni mogla jesti. Izgubila je voljo do življenja. Razmišljala je o samomoru.	- izguba teže - depresija - razmišljanje o samomoru	- samomor
Postala je depresivna. Mama je vse opravljala namesto nje. Nепrestano je spala.	- depresija - beg pred težavami	- depresija
Ponovno je bila hospitalizirana.	- hospitalizacija	- strokovna pomoč
Po bolnišničnem zdravljenju je nadaljevala s terapijami pri psihiatru. Bil ji je v pomoč, saj je prvič res odkrito govorila o svojih stiskah.	- obiski pri psihiatru - pogovori	- strokovna pomoč
Obnovila je stike z nekaj bivšimi sošolkami in se začela družiti z njimi. Začela je prebirati knjige o samopomoči. Bila je bolj umirjena in zadovoljna.	- druženje - samopomoč - umirjenost - zadovoljstvo	- odnosi z drugimi
Dobila je novo službo in se odselila. Postala je družabnejša in optimistična.	- nova služba - selitev - optimizem	- eksistenca
Po enem letu ji niso podaljšali pogodbe. Poskušala je dobiti drugo službo, vendar brez uspeha. Ponovno je začela omejevati, koliko hrane si dovoli zaužiti. Ker ni mogla več plačevati najemnine, se je vrnila nazaj k mami.	- izguba službe - omejevanje hrane - vrnitev domov	- eksistenca
Bila je obupana; ponovno je postajala depresivna in je zavračala hrano.	- obup - depresija - zavračanje hrane	- motnje hranjenja
Tokrat ni želela v bolnico in je trajalo več mesecev, da je odšla k psihiatru.	- terapija pri psihiatru	- strokovna pomoč
Približeval se je 30. rojstni dan in počutila se je slabše kot prej, saj je razmišljala o tem, da v življenju ni dosegla ničesar. Hujšanje je bila edina stvar, pri kateri je bila uspešna.	- depresija - hujšanje	- motnje hranjenja
Dobila je novo službo, vendar se ni želela odseliti, saj ni imela upanja, da bo dolgo trajalo. Po dveh letih se je odselila in še vedno ima isto službo. Spoznala je nekaj novih ljudi, s katerimi se družijo. Trenutno hranjenje kontrolira.	- nova služba - selitev - druženje - urejeno hranjenje	- eksistenca

Tabela 8.8: Kodiranje 8

Stiske, ki so sprožile motnjo hranjenja		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Hrana je bila nagrada in tolažba že, ko je bila otrok. Hrano je povezala s čustvi.	- hrana kot nagrada - hrana kot tolažba	- hrana kot nadomestilo za čustva
Starša sta ji prinašala sladkarije, ko sta se vračala s poti, nista pa ji namenila dosti pozornosti.	- hrana kot nadomestilo za pozornost - hrana kot nadomestilo za ljubezen	- hrana kot vrednota
Po smrti babice ni znala drugače izraziti bolečine kot preko hrane. Jedla je veliko, predvsem sladkarije.	- hrana namesto izražanja čustev - hrana kot nadomestilo ljubezni	- hrana kot tolažba
V prvem letniku srednje šole je prvič začela omejevat vnos hrane. Verjela je, da se bo vse uredilo, če shujša. Sošolke jo bodo sprejele, starši jo bodo imeli raje. Sama se bo imela raje.	- omejevanje hrane, da bi shujšala - hujšanje, da bi bila bolj sprejeta - hujšanje, da bi bila bolj samozavestna	- sprememba
Dobila je pozornost staršev, ker so se bali za njeno zdravje. Bila je bolj samozavestna, počutila se je močno, ker je lahko zdržala brez hrane oz. ob minimalnih količinah. Začela je tudi telovaditi.	- z zavračanjem hrane je dobila pozornost staršev - z izgubo teže je pridobila samozavest	- odnosi z drugimi
V drugem letniku je po ločitvi staršev še bolj omejila hrano in se še bolj izolirala.	- ločitev staršev - omejevanje vnosa hrane - osama	- odnosi z družino
V tretjem letniku je zaradi preobremenjenosti in stresa še bolj omejila vnos hrane in še bolj telovadila.	- preobremenjenost - stres - omejevanje hrane - prekomerna telesna vadba	- odnosi z družino
Ko sta se z mamo preselili in je ostala brez prijateljic, je ponovno začela omejevati vnos hrane in telovaditi.	- selitev - sprememba - stres - omejevanje hrane - prekomerna telesna vadba	- sprememba
Po izgubi partnerja je izgubila voljo do življenja in zavračala hrano. Bila je depresivna in je bežala pred realnostjo s tem, da je večino časa spala, razmišljala je o samomoru.	- izguba - smrt - depresija - beg pred realnostjo	- depresija
Ob izgubi službe je ponovno začela nadzorovati vnos hrane in prekomerno telovaditi. Spet je bila depresivna in obupana. Preselila se je nazaj k mami.	- izguba službe - selitev k mami - omejevanje hrane - depresija - obup	- depresija
Ko se je približevala 30. rojstnemu dnevu, je imela ponovno krizo. Ni bila tam, koder je mislila, da bo, ko je bila mlajša. Ponovno je zmanjšala vnos hrane in prekomerno telovadila.	- kriza ob prelomnici - izguba smisla - omejevanje hrane - prekomerna telovadba	- eksistenčna kriza

Tabela 8.9: Kodiranje 9

Pomen hrane		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Že v zgodnjem otroštvu jo je babi nagrajevala s hrano.	- hrana kot nagrada	- hrana kot vrednota
Starša sta bila pogosto službeno odsotna in sta ji prinašala sladkarije, nista pa ji posvečala časa.	- hrana namesto pozornosti - hrana kot nadomestilo za ljubezen	- hrana kot nadomestilo za čustva
Verjela je, da bo bolj sprejeta in priljubljena, če bo shujšala. Začela je z dieto.	- zmanjševanje vnosa hrane	- manj hrane, da bi dosegla cilj
Izgubila nekaj kg in dobila pohvale in pozornost v šoli. Počutila se je bolj samozavestno.	- pohvale zaradi izgube teže - večja samozavest	- hrana kot sredstvo za pridobivanje samozavesti
Še naprej je hujšala in opazke, da je presuha vzela kot zavidanje. Prikrivala je, kako malo poje in koliko telovadi.	- prikrivanje - prekomerna telesna aktivnost	- hrana kot manipulacija
Da bi lažje prikrila, koliko je, se je začela izogibati prijateljicam in jesti sama.	- prikrivanje kako malo poje - izolacija, da ne bi nihče opazil	- hrana kot sredstvo za izogibanje drugim
Verjela je, da bo njeno življenje idealno, če shujša.	- hrana kot sredstvo za doseganje življenja brez težav	- hrana kot sredstvo za doseganje ideala
Počutila se je samozavestno in močno, ker je lahko jedla manj, kot vsi okoli nje.	- samodisciplina pri hranjenju	- hrana kot sredstvo za samokontrolo
Med zdravljenjem občutki krivde, ker je. Občutki, da ji je spodletelo.	- občutki krivde	- hrana kot kazni
Ob izgubi partnerja, ponovno zavračanje hrane.	- hrana kot način soočanja s težavami	- hrana kot beg pred življenjem
Ob izgubi službe je ponovno začela omejevati vnos hrane. Hrana je bila ponovno edino, kar je lahko obvladala. Vedno se spomni obdobja v življenju, ko se je počutila dobro in to poveže s hujšanjem in kontrolo nad hrano.	- hrana kot edina obvladljiva stvar v življenju - hrana kot sredstvo samokontrole	- hrana kot sredstvo za urejanje življenja
Vsakič, ko je pridobila nekaj kg, se je počutila kot, da ji je spodletelo v življenju.	- občutki krivde	- hrana kot razlog za občutke krivde, izguba samokontrole

Tabela 8.10: Kodiranje 10

Proces iskanja virov pomoči		
Stavki	Pojmi	Nadrejeni pojmi
Dolgo je zavračala pomoč, saj je bila prepričana, da je vse v redu in da bi se preveč zredila, če si poišče pomoč. Starša sta jo prosila, da gre k zdravniku, vendar ju je vedno zavrnila, da je vse v redu in da je samo preobremenjena s šolo in včasih pozabi jesti.	- zavračanje pomoči - prepričevanje sebe in drugih, da je vse v redu	- zaničanje

Vseeno je šla na željo staršev k osebni zdravnici, ki jo je stehtala in zmerila in na podlagi tega rekla, da je vse v redu. Pregledala ji je tudi kri in ni bilo nič narobe.	- strokovno neznanje - nerazumevanje	- strokovna pomoč
Po tem je bilo še slabše. Obtoževala se je, ker je sploh šla in da je predebela, da bi imela motnjo hranjenja. Še naprej je izgubljala težo.	- nerazumevanje	- nemoč
Še bolj je shujšala. Neprestano jo je zeblo. Izgubila je menstruacijo. Vedno je mislila samo na hrano. Bilo je utrujajoče in tudi sama si je želela pomoč. Ponovno se je obrnila na osebno zdravnico, ki jo je tokrat napotila v bolnico, saj so bili izvidi izredno slabi.	- sprejemanje pomoči - hospitalizacija - iskanje pomoči	- strokovna pomoč
Po večmesečnem zdravljenju je nadaljevala z obiski psihiatra. Nekaj časa je redno hodila, po tem ne več.	- obiskovanje psihiatra	- zdravljenje
Po smrti partnerja ponovna hospitalizacija, ko je bila depresivna in je zavračala hrano ter razmišljala o samomoru.	- hospitalizacija	- strokovna pomoč
Kot prvič, je tudi zdaj nadaljevala zdravljenje pri psihiatru. Precej časa je redno hodila in dobila pomoč. Brala je tudi knjige za samopomoč.	- zdravljenje pri psihiatru - samopomoč	- strokovna pomoč
Stanje je bilo nekaj časa v redu, potem je izgubila službo in se preselila nazaj k mami in je ponovno začela omejevati vnos hrane. Tokrat ni želela v bolnico. Po nekaj mesecih je ponovno začela obiskovati psihiatra.	- zdravljenje pri psihiatru	- strokovna pomoč
Trenutno nima nikakršne strokovne pomoči. Bere knjige za samopomoč.	- samopomoč	- samopomoč

9 POVZETEK

Diplomska naloga predstavlja motnje hranjenja. Predvsem sem se osredotočila na anoreksijo, saj je to Tinina motnja.

V teoretičnem delu predstavljam pomen hrane ter vrste motenj hranjenja in vzroke za nastanek motenj. Na razvoj motenj hranjenja vplivajo različni dejavniki – družinski, socialno-kulturni in biološko-genetski, zato sem se v nadaljevanju osredotočila na samopodobo v povezavi z motnjami hranjenja ter družinsko dinamiko ter posledice motenj hranjenja; tako telesne kot čustvene in socialne. V drugem delu teoretičnega dela sem se osredotočila na reševanje težav pri motnjah hranjenja in na oblike pomoči, ki so dostopne pri nas.

Kvalitativna analiza primera dekleta v empiričnem delu pokaže, kakšen je bil njen odnos do hrane v otroštvu, kakšen kasneje; njen odnos do družine in drugih v njenem življenju; kakšni so bili pri njej znaki motenj hranjenja in kakšno je bilo njeno doživljanje motnje; kakšno je njeno zdravje; poskušala sem raziskati, kaj jo je oviralo pri zdravljenju, in katere stiske so jo privedle do motnje hranjenja.

Za odgovore na zastavljena vprašanja sem uporabila metodo odprtega kodiranja, s katero sem kodirala dnevniške zapiske, odgovore na vprašanja in najine pogovore.

Pri analiziranju podatkov sem ugotovila, da se je k hrani v iskanju tolažbe zatekala že v otroštvu. Nikoli ni imela zdravega odnosa do hrane; jedla je v iskanju tolažbe ali za nagrado. Že zelo zgodaj se je začela zavedati, da je večja od drugih deklet svoje starosti in se obremenjevati. Nikoli ni imela dobre samopodobe. Na nastanek motnje je vplivala tudi odsotnost staršev in kasneje njuna ločitev. V vseh dnevniških zapiskih, z izjemo redkih vnosov pred zdravljenjem, se ni videla kot nekdo, ki ima motnjo hranjenja, in je zato zavračala pomoč. Ob vsaki večji stiski v življenju so težave s hranjenjem ponovno prisotne. Po njenih besedah ji je do zdaj najbolj pomagala redna terapija pri psihiatru. Spoznala sem, da je zdravljenje lahko izredno dolgotrajno, še posebej, če je motnja prisotna dalj časa. Prej, ko se oseba začne zdraviti, večja je verjetnost, da bo zdravljenje krajše in uspešnejše.