

## PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in Priimek: Tadeja Casar

Patricija Dolinar

Naslov naloge: Pogled mladih na motnje hranjenja v ptujski in pomurski regiji

Kraj: Ljubljana

Leto: 2008

Št. strani: 94

Št. slik: 5

Št. tabel: 0

Št. bibl. opomb: 0

Št. prilog: 2

Mentorica: Doc. dr. Vesna Leskošek

Deskriptorji: motnje hranjenja, anoreksija, bulimija, kompulzivno prenajedanje, posledice motenj hranjenja, oblike pomoči

Povzetek:

Naloga prikazuje problematiko motenj hranjenja kot obliko zasvojenosti, ki je med različno populacijo vedno bolj razširjena. V teoretičnem delu sva predstavili pomen hrane in prehranjevanja, osnovne značilnosti in vrste motenj hranjenja, njene posledice in različne oblike pomoči pri reševanju te problematike. Drugi del naloge vsebuje raziskavo, narejeno na podlagi anket, ki sva jih razdelili med srednješolce v ptujski in pomurski regiji.

Title: Youthview on eating disorder in the region of Ptuj and Pomurje

Key Terms: eating disorder, anorexy, bulimia, compulsive overeating, consequences of eating disorder, help methods

Abstract:

This composition is presenting a problem of eating disorder as a way of addiction that is well-spread among the different layers of population. In theoretically part we have presented an importance of food and nourishment, basic characteristics and types of eating disorder, its consequences and different help methods for solving these kind of problems.

Second part of the composition contains a research made on the basic of questionnaires that were handout to highschool youth in region of Ptuj and Pomurje.

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

POGLED MLADIH NA MOTNJE HRANJENJA V PTUJSKI  
IN POMURSKI REGIJI

Mentorica: Doc. dr. Vesna Leskošek

Tadeja Casar  
Patricija Dolinar

Ljubljana 2008

## **PREDGOVOR**

Ljudje, ki imajo resne težave s hrano, so pretirano osredotočeni na svoje telo (predvsem teža in videz ter koliko to dvoje ustreza družbenim idealom) in hrano. Ogromno časa porabijo za razmišljanje in ocenjevanje, kako izgledajo, kaj in koliko bodo pojedli, pri čemer jih ne skrbi le zdravje. Mnogi verjamejo, da bodo srečni le, ko bodo dovolj vitki. Njihov pogled na svet in življenje je precej črno-bel, v smislu, da jim en piškot čez mero pokvari cel dan, dostikrat tudi sproži neobvladljivo basanje s hrano. Kar rahlo grozljiv je njihov boj med "bi - ne bi" oz. tem, da po eni strani zelo hrepenijo po hrani, po drugi strani pa nočejo imeti nič z njo, želijo se ji odreči in zdi se jim, da bi bilo vse krasno, če ne bi bilo treba jesti.

Vsaka "težava s hrano" (npr. preobilna večerja, tolaženje s tortico, ko nam je hudo, shujševalne diete, jemanje odvajal ali post kdaj pa kdaj) pa še ne pomeni motnje hranjenja. Kar motnje hranjenja loči od "običajnih težav ali nezdravega odnosa do hrane" je resno načeto zdravje (zaradi odnosa do hrane) in občutek ujetosti v "začaran krog" okoli hrane.

Za diplomsko nalogo z naslovom Pogled mladih na motnje hranjenja v ptujski in pomurski regiji sva se odločili zato, ker se v najinih regijah premalo govori in smo premalo seznanjeni s to problematiko.

Poglobili sva se tudi zato, ker sva o motnjah hranjenja vedeli le osnovne stvari (kaj so motnje hranjenja in vrste), nisva pa vedeli, kakšni so vzroki za nastanek motenj hranjenja, njihove posledice, kam se lahko oseba s tovrstnimi motnjami obrne po pomoč v najini regiji. Zanimalo naju je predvsem, kako mladi gledajo na to problematiko in koliko so seznanjeni s njo. V ta namen sva med njih razdelili vprašalnik z različnimi sklopi vprašanj.

Zahvaljujemo se mentorici doc.dr. Vesni Leskošek za dragocene nasvete, ki nama jih je dajala ob nastajanju diplomske naloge.

Posebna zahvala gre vsem ptujskim in pomurskim srednješolcem, ki so sodelovali pri izpolnjevanju anket.

Hvala tudi vsem, ki ste nama ob pisanju diplomske naloge kakor koli pomagali in nama stali ob strani.

# KAZALO

<b>1. TEORETIČNI UVOD</b> .....	<b>5</b>
1.1. TELESNI IDEALI.....	5
1.1.1. SODOBNI TELESNI IDEALI.....	6
1.2. SAMOPODOBA IN SAMOSPOŠTOVANJE.....	8
1.3. POMEN HRANE IN PREHRANJEVANJA.....	9
1.3.1. DOJENJE.....	9
1.3.2. PSIHOLOŠKI POMEN HRANE.....	10
1.3.3. DIETA.....	12
1.4. OPREDELITEV MOTENJ HRANJENJA.....	12
1.5. MOTNJE HRANJENJA KOT ZASVOJENOST.....	14
1.6. MOTNJE HRANJENJA PRI MOŠKIH.....	19
1.7. VRSTE MOTENJ HRANJENJA.....	21
1.7.1. ANOREKSIJA.....	22
1.7.1.1. Kako pri osebi prepoznamo anoreksijo?.....	23
1.7.1.2. Pogostost bolezni.....	24
1.7.2. BULIMIJA.....	24
1.7.2.1. Posledice bolezni.....	25
1.7.3. KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE.....	26
1.7.3.1. Značilnosti kompulzivnega prenajedanja.....	27
1.7.3.3. Kako se kompulzivno prenajedanje kaže navzven?.....	28
1.7.3.4. Zakaj nekdo postane kompulzivni jedec?.....	28
1.7.4. BULIMAREKSIJA.....	29
1.7.5. PIKA- ZAUŽIVANJE NEUŽITNIH SNOVI TER RUMINACIJA- PONOVRNO PREŽVEKOVANJE ŽE ZAUŽITE HRANE.....	31
1.7.6. POSLEDICE MOTENJ HRANJENJA.....	32
1.7.6.1. Fizične oziroma telesne posledice motnje hranjenja.....	32
1.7.6.2. Čustvene in mentalne posledice.....	33
1.7.6.3. Duhovne posledice.....	35
1.7.6.4. Socialne posledice.....	35
1.8. VZROKI MOTENJ HRANJENJA -POJASNJEVALNI MODELI.....	36
1.8.1. PSIHOANALITIČNI MODEL.....	36
1.8.2. DRUŽINSKO- DINAMIČNI MODEL.....	37
1.8.3. MODEL DRUŽBENIH VZROKOV S FEMINISTIČNEGA VIDIKA.....	38
1.9. VIDIKI MOTENJ HRANJENJA.....	39
1.9.1. SOCIOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA.....	39
1.9.2. SOCIALNO- PSIHOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA.....	41
1.10. DRUŽINSKA DINAMIKA PRI MOTNJAH HRANJENJA.....	42
1.10.1. OSNOVNE KARAKTERISTIKE DRUŽINSKE DINAMIKE PRI MOTNJAH HRANJENJA.....	43
1.10.2. TIPIČNE RAZLIKE MED ANOREKSIJO IN BULIMIJO V DRUŽINSKI DINAMIKI.....	45
1.10.3. REŠEVANJE PROBLEMA MOTENJ HRANJENJA.....	46
1.10.3.1. Opolnomočenje.....	46
1.10.3.2. Okrevanje.....	48
1.11. OBLIKE POMOČI.....	50
1.11.1. BOLNIŠNIČNO IN AMBULANTNO ZDRAVLJENJE.....	50
1.11.2. SKUPINE ZA SAMOPOMOČ.....	51

1.11.2.1. Skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja.....	53
1.12. POVEZAVA S SOCIALNIM DELOM .....	55
<b><u>2. PROBLEM.....</u></b>	<b>58</b>
<b><u>3. METODOLOGIJA.....</u></b>	<b>59</b>
3.1. VRSTA RAZISKAVE .....	59
3.2. MERSKI INSTRUMENTI IN VIRI PODATKOV .....	59
3.3. POPULACIJA IN VZORČENJE.....	59
3.4. ZBIRANJE PODATKOV.....	59
3.5. OBDELAVA IN ANALIZA PODATKOV .....	60
<b><u>4. ANALIZA ZBRANEGA GRADIVA.....</u></b>	<b>61</b>
4.1. PRIMER KODIRANJA .....	61
<b><u>5. REZULTATI IN RAZPRAVA.....</u></b>	<b>67</b>
5.1. POMEN HRANE.....	67
5.2. DOŽIVLJANJE LASTNEGA TELESA .....	68
5.3. POJMOVANJE LEPOTE/ LEPOTNI IDEALI .....	70
5.4. MOTNJE HRANJENJA .....	71
<b><u>6. POSKUSNA TEORIJA.....</u></b>	<b>74</b>
<b><u>7. SKLEPI .....</u></b>	<b>83</b>
<b><u>8. PREDLOGI.....</u></b>	<b>85</b>
<b><u>9. POVZETEK.....</u></b>	<b>87</b>
<b><u>10. LITERATURA .....</u></b>	<b>89</b>
<b><u>11. PRILOGE.....</u></b>	<b>92</b>
PRILOGA 1: VODILO ZA INTERVJU .....	92
PRILOGA 2:.....	93

# 1. TEORETIČNI UVOD

## 1.1. Telesni ideali

Temeljni princip estetike v sodobni družbi je: dobro telo-dobra oseba. Osnovna predpostavka estetske etike je: si tak, kot si videti. Debelo in mlahavo telo velja za odraz notranjega propadanja in neuspeha. Telesni videz je postal označevalec vrednosti. Mnogim je postal eden pomembnih življenjskih ciljev doseči to, da bi telo »dobro govorilo« o njih. Pogosto je celotna identiteta posameznika in predvsem posameznice definirana zgolj prek telesa. Telo je torej medij samopredstavljanja, samopromocije, samooglaševanja; pa tudi mesto družbene stigmatizacije, če odstopa od standardov sprejemljivosti. Medijski teksti neprestano nudijo nasvete, včasih celo ukaze, kako postati bolj vitka, bolj mišičast, kako do boljše kože, bolj sijajočih las ipd. ter povezujejo privlačno zunanjo podobo z uspešnostjo, priljubljenostjo, ljubeznijo, zdravjem, samoobvladovanjem.

Povsod navzoči sodobni lepotni standardi poudarjajo pojme vitkosti in drugih težko dosegljivih telesnih značilnosti. Že od otroštva naprej se kaže nezadovoljstvo s telesom; neugodno telesno samopodobo imajo ženske, v vedno večji meri pa tudi moški. Nezadovoljstvo ima pomemben vpliv na obnašanje: mnogi ljudje skušajo spremeniti obliko in težo svojega telesa s telesnimi praksami (npr. z dietami, telesno vadbo, kozmetično kirurgijo). V sodobnosti je telo postalo predmet rastočega popularnega in akademskega zanimanja. O lepoti, vitkosti, spolni privlačnosti, telesni samopodobi ipd. veliko oglašujejo popularne revije in drugi mediji.

Mit, da lahko telo povsem nadzorujemo kot objekt, je del splošne moderne zahodne predpostavke, da lahko človek obvladuje naravo. Vsi bi želeli zanikati telesne šibkosti, strah pred starostjo, sram. Radi bi se približali telesnim idealom in imeli nadzor nad lastnim telesom. Globoko v ozadju želje po obvladovanju telesa se skriva kolektivna fantazija, da lahko premagamo fizično propadanje oziroma staranje telesa, ki napoveduje smrt. Ukvarjanje s telesom vsebuje obljubo večne mladosti.

Dandanes radi verjamemo, da lahko svoje telo preoblikujemo po lastni volji. Edino sprejemljivo in zaželeno je telo, ki teži k popolnosti. Telesni videz, ki velja za idealnega, je daleč od naravnega videza. Neskladje med realnim in idealnim telesom, torej med telesom, ki ga dejansko imamo, in telesom, ki ga želimo imeti, vodi vse več ljudi v nezadovoljstvo. V manj razvitih območjih ima telo še vedno funkcijo fizičnega stroja in stroja za reprodukcijo. Na Zahodu pa ljudje primerjamo lastno telesno podobo z idealnimi podobami, ki se vsak dan množijo v medijih, oglaševanju, modni industriji, potrošniški kulturi. Mediji ves čas opozarjajo, kakšen bi moral biti zunanji videz, in sugerirajo, da bi bili z malo truda takšni. V resnici je za doseganje idealnega telesa treba vložiti ogromno časa, denarja in energije. (Kuhar 2004: 7-12)

### **1.1.1. Sodobni telesni ideali**

Vsako obdobje ima svoj dominantni lepotni ideal telesnih oblik, tako tudi obdobje, ki ga živimo. Zdi pa se, da zahodni lepotni ideali postajajo vedno zahtevnejši. Danes je zato vse težje izpolniti »dolžnost« biti lep in predvsem lepa. Ženske v zahodnih industrializiranih državah mediji nenehno spodbujajo, da se na vse pretege borijo za vitko postavo. Idealno žensko telo danes ni le vitko, temveč mora biti tudi čvrsto, oblikovano z vadbo, s poudarjenimi mišicami. Čvrsto in urjeno telo priča o disciplini in samonadzoru. Sodobni standardi telesnih idealov so veliko ljudi pripravili ne le do nenehnega razmišljanja o telesu, ampak do spreminjanja (dnevni) navad in svojega telesnega videza. Nekateri jemljejo vitkost kot pogoj za uspešno kariero. (Kuhar 2004: 41-43)

Če smo zaradi svojega videza zelo zaskrbljeni ali preobčutljivi zaradi ene ali dveh telesnih lastnosti, se morda ne bomo mogli uveljaviti na delu ali v ljubezenskem razmerju. Omejiti utegnemo svoje družbene dejavnosti. Nemara ne bomo mogli polno uživati v spolnem življenju.

Negativna telesna podoba lahko privede do duševnih motenj, v najhujših primerih do samomora. (Sternad 2001:52)

Sternad (2001:50-51) navaja dejavnike, ki spodbujajo negativno samopodobo.

Raziskave razkrivajo več dejavnikov, ki privedejo do podcenjevanja svojega telesa:

- povečanje telesne teže,
- slavljenje lepote in sreče, ki naj bi jo prinašala vitkost,
- nezmožnost za dojemanje sebe kot vitke osebe,
- pritiski okolja,
- nesporazumi v partnerskem odnosu,
- nihanje razpoloženja,
- telesne spremembe, npr. nosečnost,
- kronične bolezni,
- posmehovanje ali zlorabljanje v otroštvu,
- spolna zloraba.

V današnji moderni družbi se je odnos do hrane in telesa bistveno spremenil. Vitkost je modna zahteva, ki nam je, še posebno prek medijev, vsiljena. Zahteve in norme glede telesnega videza so še posebno usmerjene na ženske. Pripovedujejo nam, da je vitkost ideal, ki ga moramo doseči, če si hočemo zagotoviti srečno življenje. Popolna kontrola nad svojim telesom, ki se kaže skozi hujšanje in diete, pa tudi telesno vadbo, je vrednota v moderni družbi.

Družbeno vsiljen in sprejet ideal vitkosti vodi pri vedno večjem številu ljudi do preobremenjenosti s telesno težo do te mere, da je za normalno prehranjevanje značilno hujšanje. Za posameznike je normalno, da so zaskrbljeni zaradi telesne teže in jo poskušajo spremeniti. To še posebej velja za mladostnike. (Benedičič 1999:10-11)

Nedvomno ima pri naraščanju motenj hranjenja velik vpliv vrednostni sistem, izhajajoč iz modnega sveta, ki se v tako ekstremni meri dotika prav ženske populacije. Propagiranje vitkega telesa kot edino zaželjenega in lepega je doseglo svoj ekstrem. Ugotavlja se, da se starostna meja začetka obremenjevanje s svojim telesom in hranjenjem drastično niža- vse več je deklic, ki že v šestem ali sedmem razredu osnovne šole ugotovijo, da bi rade imele drugačno telo. Odločijo se za shujševalno dieto, ki pa žal pogosto preraste v motnjo hranjenja ali pretirano usmeritev svoje življenjske energije v fizično telo (izgled, hranjenje, telovadba, itd). (Švab 1998:15)



## 1.2. Samopodoba in samospoštovanje

Pri vsaki osebi je samopodoba zelo pomembna. Človeška samopodoba se gradi na predstavi, ki jo imamo o sebi in na izkušnjah, ki smo jih doživeli v povezavi s tem. Zrela oseba bi naj imela zdrav odnos do sebe in do svojega telesa, vendar pa zunanja podoba zelo vpliva na vedenje in samovrednotenje. Pri otroku temelji samopodoba skoraj izključno na informacijah iz okolja, saj je njegov obstoj odvisen od okolja, v katerem živi. Na samopodobo pri mladih pa velikokrat vpliva družba. Dandanes je pomembno, da si po merilih družbe. Če nisi, si izločen. Na mlade, ki niso po merilih družbe, gledajo vrstniki na drugačen način, ne sprejmejo jih medse, jih zaničujejo. Zato mladi že v zgodnji mladosti zelo skrbijo za svoje telo, že zelo zgodaj se obremenjujejo z izgledom. To pa lahko privede do motenj hranjenja.

Imamo dva tipa samopodobe. 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. 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 o njem mislijo slabo. Drugi tip lažne samopodobe je samopodoba pridnega otroka, ki misli, da mora biti takšen, ker okolje to od njega zahteva (dober, human, socialen). (Žorž 1997:120)

Plemelj (1995:92-93) je razdelila samopodobo na:

- materialni jaz (zajema telo in predstave o telesu, slog oblačenja, družino, premoženje),
- socialni jaz (predstave o tem, kaj drugi mislijo o nas, vloge, odnosi, ugled),
- duhovni jaz (pravi jaz in intimno področje človeka, zajema psihične sposobnosti, dispozicije in zavedanje).

Od samovrednotenja je odvisno tudi naše samospoštovanje. Samospoštovanje nam daje možnost, da se imamo radi, ne glede na negativne izkušnje, s katerimi se srečujemo v življenju. Samospoštovanje je sposobnost vrednotenja samega sebe in ravnanja s samim seboj

s spoštovanjem in z ljubeznijo. Ko je oseba na nizki stopnji samovrednotenja, pričakuje od drugih, da ga bodo prevarali, zaničevali. Taka oseba hitro postane dovzetna za različne zasvojenosti, kot način bega.

Satir (1995:31) pravi, da ima oseba z nizkim samospoštovanjem do sebe odnos, ki je poln omejitev, gnusa ter drugih negativnih občutij. Posameznikov jaz slabi in postane žrtev življenjskega poraza: če ne maram sam sebe, izgubljam vrednost in se zato kaznujem. Z življenjem se spoprijema s strahom in nemočjo, ustvarja stanje, v katerem se počuti kot žrtev. Slepо kaznuje samega sebe in tudi druge. V takšnem stanju človek čuti nenehen strah pred zavračanjem ter pomanjkanje sposobnosti, da bi gledal nase, na druge in na življenje.

Negativna samopodoba in nizka stopnja samospoštovanja sta podlaga za razvoj motnje hranjenja. Zato je pomembna krepitev samospoštovanja in pozitivne samopodobe.

Ahčin (2000:53) navaja šest elementov, ki pomagajo pri izgradnji samozavesti:

- večje tveganje,
- čustvena opora zaupne osebe,
- opolnomočenje, pridobivanje moči,
- edinstvena, unikatna podoba o nas samih,
- pripadnost in priznanje ( v skupini za samopomoč),
- dejavnost kot nasprotje pasivnosti.

### **1.3. Pomen hrane in prehranjevanja**

#### **1.3.1. Dojenje**

Najboljši način, da se zagotovijo vse potrebe otroka, ki so povezane s hranjenjem, je dojenje, ki predstavlja naraven in učinkovit način prvega hranjenja otrok. Bratanič (2000:11-14) pravi, da le materino mleko zagotavlja vse potrebne sestavine v prvih mesecih otrokovega življenja. Poleg tega ima dojenje za otroka še druge pozitivne učinke in je najpomembnejši vir zadovoljstva. Hranjenje pomeni stik s človekom, daje toploto in telesno in čustveno povezanost. Med dojenjem mati izraža nežnost in naklonjenost z dotiki, božanjem,

prigovarjanjem in otrok je med hranjenjem še posebno občutljiv in dojemljiv. Otrok vse te prijetne zaznave, ki jih prejema od matere oziroma hranitelja združuje z občutki, ki mu jih daje hrana sama. Tako se nauči, da hrana ni samo telesna zadovoljitev občutka lakote, ampak je tudi simbol tolažbe in povezanosti. Otrok, ki v zgodnjem otroštvu ni prejemal te toplote in naklonjenosti ob hranjenju, bo tudi kasneje hrano oziroma lakoto dojemal kot del telesne potrebe in hranjenje kot dejavnost, ki je neizogibna za obstoj. Na otrokovi oralnosti prvega leta temeljijo procesi ponotranjenja in se v otrokovem hranjenju odražajo tudi takrat, ko se za možnosti identifikacije odpirajo še druge oblike pridobivanja.

(Horvat 2001: 15-16)

### **1.3.2. Psihološki pomen hrane**

Hrana ni le nujna za obstoj in delovanje vseh telesnih funkcij, ampak so količina, vrsta hrane in prehranjevalne navade odločilne za ves telesni razvoj in zdravje, vplivajo na telesno zmogljivost in zunanji videz, prek vsega tega pa tudi na človekovo zadovoljstvo s svojim telesom, svojo telesno podobo ter njegovo samopodobo v celoti. Razen vseh teh, popolnoma konkretnih in oprijemljivih povezav pa ima hrana tudi globok psihološki pomen, ki se simbolično povezuje s čustveno zadoščenostjo in občutjem sprejetosti, prek prispodobe odvisnosti, dajanja in sprejemanja pa tudi z medosebnimi odnosi. Tako je hrana neposredno vpletena v številne življenjske teme, ki so povezane hkrati s telesom in duševnostjo. (Tomori 1990:124)

Nekaterim ljudem hrana postane zatočišče v stiski. To se lahko stopnjuje do takega obsega, da postanejo motnje v hranjenju, ki so bile sprva le reakcija na neugodje ali znak neuspelega reševanja začasnih težav, navsezadnje same po sebi resen problem. Ker ta postopoma sproži tudi telesne spremembe in se še globlje zaplete z duševnimi dogajanja, lahko prej ali slej odločilno načne telesno zdravje in pomembno poseže človekovo duševnost. (Tomori 1990:133)

Neobičajen odnos do hrane je le zunanji izraz ali manifestacija posameznikovega notranjega dogajanja, zato se je pri reševanju tega problema potrebno v prvi vrsti usmeriti v prepoznavanje skritih notranjih silnic, vzgibov (čustev, misli, vzorcev, želja, itd.) v tem,

sedanjem trenutku. Le sočasno s tem se lahko, dolgoročno gledano, zopet vzpostavi bolj sproščen odnos do svojega hranjenja fizičnega telesa in do sebe nasploh. (Švab 1998:24)

Zaviršek (1995:74) pravi, da hrana za osebe z motnjo hranjenja postane način mučenja, saj povzroča bolečino. V tej strukturi mučenja je ženska tista, ki je hkrati mučitelj in mučeni. Oseba si najprej povzroči bolečino (stradanje, žretje), nato jo racionalizira (mora se očistiti, jutri preneha) in nato bolečino zanika (vse je v redu z mano). Zanikanje pa povzroči, da se lahko spet vrne nazaj na prvi korak. Mučenje in bolečina ji dajeta moč in ji dokazujeta, da ima nad sabo nadzor in samospoštovanje. Ta občutek moči se v naslednjem hipu spremeni v neobčutljivost in otopelost, da ne bi občutila ponovne bolečine.

Hrana je biološka nujnost, saj je vir preživetja. Hranjenje je prva izkušnja ugodja in užitka. Otrok ob hrani poteši svojo lakoto, obenem pa doživi tudi občutek varnosti in sprejetosti. Tako je hrana globoko povezana z našimi občutki in čustvi. Poleg tega je prehranjevanje pomemben del družabnosti in izraz gostoljubnosti. Spremlja naš vsakdanjik pa tudi vse pomembne dogodke v našem življenju, kot so rojstni dnevi, poroke, krsti in celo pogrebi.

Večina ljudi pri hranjenju bolj ali manj uživa. Nekateri temu področju življenja namenjajo veliko časa in pozornosti, drugi pa zelo malo. Za nekatere ljudi prehranjevanje izgubi svoj prvotni namen in postane osnovno gibalo življenja. Hrano uporabljajo kot način soočanja s težavami in stiskami. K hrani se lahko zatečejo, saj omogočajo predvideno in poznano doživetje občutka varnosti in pomiritve. (Benedičič 1999:10)

Rozman (1998:124-126) pa pravi, da je za večino ljudi hrana zgolj nujno sredstvo, s katerim potešijo občutek lakote - občutek, ki jim pove, da morajo dopolniti energetske zaloge organizma. Pri teh ljudeh ne gre za odvisnost od hrane, ne glede na to, koliko pojedjo in koliko tehtajo. Hrana nima farmakološkega učinka na spremembo stanja zavesti, zato ne more biti droga v klasičnem pomenu te besede. Prava odvisnost od hrane nastane le pri tistih ljudeh, ki hrane ne uporabljajo za potešitev lakote, ampak jo zlorabljajo za potešitev drugih potreb. Najpogosteje čutijo potrebo po hrani, ko v resnici potrebujejo ljubezen, nežnost, pozornost in nego drugih ljudi. Na ta način so se v otroštvu prilagodili temu, da jih niso imeli radi, da jih niso upoštevali ali razumeli. Jedli so, da jih ne bi preveč bolelo, skrčili so svoja pričakovanja, nehali prositi za to, kar so potrebovali, nehali so kazati svoje ranjene in boleče točke in nehali so pričakovati, da jih bodo razumeli. Začeli so se zanašati le sami nase. Začeli so jesti, jesti in

jesti. V resnici so se bali, da niso vredni ljubezni. Ko imamo nekoga radi, ne moremo sami nadzirati, kaj bo mislil o nas, ali bo odšel, kako se bomo počutili ob tem, kar bo rekel. Postanemo ranljivi, občutljivi za izgubo, bolečino in smrt. Nekateri se bojijo ranljivosti, ki jo človek doživi, ko ima nekoga rad. Lažje se sprijaznijo, da nimajo nadzora nad tem, koliko pojedjo. Prenajedanje je zanje edini način, da si lahko dovolijo izgubo nadzora.

### **1.3.3. Dieta**

Na najbolj splošni ravni lahko dieto opredelimo kot prevladujoč način govora o hrani, posebej v odnosu do koristi za zdravje in prizadevanje po želeni postavi. Prizadevanje po zdravem in lepem telesu vpliva na izbiro vrst hrane in na samo izkustvo prehranjevanja. Po navadi gre za izogibanje mastni hrani; za uživanje manjše količine hrane s preskakovanjem obrokov ali zmanjšanjem velikosti porcij oziroma za preštevanje kalorij. Beseda dieta izhaja iz grške besede »diaita«, ki pomeni način življenja. Predvsem ženskam dieta res pomeni način življenja oziroma življenjski stil, kateremu podredijo vse svoje dnevne aktivnosti. Veliko zdravih, odraslih žensk namreč nenehno nadzoruje dnevni vnos kalorij. Jedo manj, kot potrebuje njihovo telo, kajti verjamejo, da so bolj debelušne, kot se jim zdi privlačno. (Kuhar 2004:106)

Mrevlje (1995:22) poudarja, da dieta posamezniku daje občutek obvladovanja in kontrole, na področju, kjer mu to tudi uspeva. Daje občutek zadovoljstva, učinkovitosti in evforije. Vitkost je danes tako cenjena, da pomeni tudi zmagoslavje.

## **1.4. Opredelitev motenj hranjenja**

Motnje hranjenja so težko ozdravljiva bolezen, ki utegne ogroziti življenje. Najpogosteje se pojavijo pri adolescentnih dekletih, zasledimo pa jo lahko v kateri koli starostni skupini. Zanje je značilen bolesten strah pred debelostjo in motena predstava o lastnem telesu. Zaželjeno stanje je izjemna suhost, ki jo dosežejo z namenskim stradanjem, pretirano telesno aktivnostjo, bruhanjem, uporabo odvajal ali diuretikov. Vse modne muhe s pridihom izkorišča

gospodarstvo, še bolj pa mediji. Predstava idealne ženske in tudi moškega je mlad, lep, vitek, urejen človek, ki je zelo aktiven, dinamičen, ambiciozen, tekmovalen. Taki ideali močno vplivajo na mladostnike, ki iščejo svojo identiteto. Motnje hranjenja so posledica neustreznega razvoja identitete, ki se kaže v občutku nezadostnosti tako na socialnem kot na spolnem področju. Motnje pa spremljajo depresija, obsesivnost ter različne oblike anksioznosti. Motnje hranjenja so gotovo le zunanji vzrok za globlje socialno-psihološke in čustvene probleme. (Sternad 2001:18)

Motnje hranjenja so kompleksen problem, ki se na zunaj kaže kot neobičajen odnos do osnovnih potreb svojega fizičnega telesa. Gre za pretirano usmerjanje svoje pozornosti v ta najbolj zunanji del samega sebe: v svoj telesni videz, v hranjenje, gibanje. Na zunaj pušča zavajajoč vtis, da gre za problem, ki ima svoje bistvo v načinu hranjenja. (Švab 1998:23)

Motnje hranjenja so zato v skrajni meri napad nase. So manipulacija z lastnim telesom, ki ni znak nečimrnosti, ampak vdaje pred prehudimi notranjimi in zunanjimi pritiski. Motnje hranjenja so pripoved o obupu in porazu. So opozorilo na to, da je mnogim že v najbolj zgodnjem obdobju onemogočeno zdravo in neposredno izražanje sebe in da jim je lažje vračanje nazaj kot premagovanje tesnobe ob poti naprej. So pa tudi znak, da je zatekanje v lastno telo polno pasti. Orbach (v Tomori 1990:11) pravi, da je to resna bolezen, ki se najbolj prepoznavno kaže na telesu in opisuje dogajanje, ko postane lastno telo človeku arena za predelavo mnogih nerešenih razvojnih in identitetnih tem. Telo prej ali slej izda, če je hrane preveč ali premalo, spregovori o tem, kar ni bilo izrečeno z besedami.

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)

M. Breclj-Kobe (v: T. Battelino, 2000: 105) razlaga, da se motnje hranjenja pogosteje pojavljajo v deželah izobilja. Pravi, da kulturološko pogojena obsedenost s suhostjo in idealno postavo sovпада z naraščanjem debelosti. Močan sociokulturni dejavnik je tudi spremenjena vloga ženske v družbi. Od žensk se pričakuje pasivno sprejemanje (vloga mame in žene) in enako uspešna profesionalna pot.

Z motnjami hranjenja opisujemo predvsem bolezni kot so anoreksija, bulimija in kompulzivno prenažanje. Lahko se pojavijo kot samostojne oblike bolezni, možne pa so tudi v različnih kombinacijah. Vsem pa so skupni nezadovoljstvo s telesnim videzom, neskončne diete in telesne vadbe, negativen odnos do hrane, potlačanje čustev, itd.

Splošno prepričanje je, da motnje hranjenja predstavljajo tipično ženske bolezni. Vendar to ne drži, saj je med obolelimi vse več moških.

Thompson (2002, v: N. Mrežar, 2003) vidi razlog, zakaj zbolijo več žensk kot moških predvsem v dejstvu, da so motnje hranjenja splošno znane kot bolezni žensk in da si večina obolelih moških tega ne upa priznati, ker bi jih družba označila za geje. Vzrok za nastanek motenj hranjenja pri moških ni vezan na vizualno podobo tako kot v večini ženskih primerov, ampak na posledice čustvenih, fizičnih in spolnih zlorab. Prav zaradi tega je število obolelih med ženskami toliko višje.

Švab (1998:22) pravi, da se motnja hranjenja pojavi zaradi notranje stiske.

Nevzdržna stiska se lahko pojavi zaradi:

- nenadnih bolečih dogodkov (npr. smrt bližnje osebe, bolezen, neuspeh, odhod od doma, razpad ljubezenskega odnosa, psihična, fizična, spolna zloraba ali zlorabljanje),
- dolgotrajne čustvene prikrajšanosti (pomanjkanje spodbud in ljubezni s strani okolja, družine),
- duhovne praznine (ne najde smisla, vizije in svoje prave identitete, problematična so tudi obdobja brezposelnosti, dolgotrajne bolezni).

## **1.5. Motnje hranjenja kot zasvojenost**

Ramovš (1999:60) trdi, da je zasvojenost umetna škodljiva potreba.

- Gre za potrebo, ki se razvije postopoma.
- Ko je zasvojenost vzpostavljena, deluje kot relativna nuja in človeku jemlje svobodo doživljanja in ravnanja.
- Zasvojenost je umetna potreba po nečem, kar človeku po naravi ni potrebno, telo in duševnost se morata na to prisilno prilagoditi.

Te tri diferencialne značilnosti strokovno opredeljujejo zasvojenost in jo ločujejo od drugih motenj v človekovih naravnih potrebah, ki pa so lahko po patologiji življenjskega in sožitnega sloga, po omamnem delovanju in v drugih vidikih zelo podobne zasvojenosti. Ena izmed teh so motnje hranjenja.

Omamljamo se lahko z različnimi substancami, kot so alkohol, droge, tablete in drugo. Po Ramovšu (1999:60) gre v tem primeru za umetno škodljivo potrebo po substanci, kjer človek v omami beži pred sabo in življenjem. Zadevanje z psihoaktivnimi substancami ni naravna potreba, zato je radikalna črta vzdržnosti oz. abstinenca jasna meja in pogoj urejanja. Pri uživanju hrane pa gre za pristno, naravno človeško potrebo, brez katere ne moremo preživeti. Kljub temu, da je to naravna potreba in se hrani ne moremo popolnoma odreči, govorimo o zasvojenosti. Zasvojenost s hrano pomeni, da to potrebo zadovoljujemo nezmerno oz. neuravnovešeno.

Nastanek in razvoj zasvojenosti je skrajno večplasten in kompleksen proces. Nastane iz celote doživetih in pridobljenih izkušenj. Zasvojenost je vedno vtkana v individualno življenjsko zgodbo in ima temu primerno tudi individualni pomen. Je vedno nekaj totalnega, eksistencialnega, zadeva celega človeka v vseh njegovih plasteh mišljenja, čustvovanja, delovanja, v vseh njegovih telesnih in duševnih realitetah. Zasvojenost lahko pomeni odvisnost od snovi (npr. alkohola, zdravil, mamil) ali pa odvisnost od nesnovnih dogajanj, ki so vezani na proces (npr. igranje na srečo, čiščenje, delo). Značilno za zasvojenost je neko doživetje, ki se izmakne lastnemu hotenju, mišljenju in delovanju, tako da postane vsakokratna snov ali proces izključna hrana, življenjski smisel in življenjska vsebina (Bercht 1993:33).

Zasvojenost torej pomeni izgubo notranje svobode narediti kaj ali ne narediti česa. Če zasvojenost in iz nje izhajajoče vedenje pomeni izgubo notranje svobode, da kaj narediš ali pa ne, potem so ženske z motnjami hranjenja izgubile svobodo jesti, kar želijo, kadar želijo, ne jesti, česar ne želijo, in ne jesti, ko ne želijo. Ženske z motnjami hranjenja ne razpolagajo več s tisto samoumevnostjo v občevanju s seboj, s hrano, z jedjo, s svojim telesom. Jestiti, stradati, bruhati, vse to je postalo središčno v njihovem življenju, hkrati pa edina priložnost, da same sebe občutijo kot živa bitja, da se doživljajo kot posameznice, da se sploh lahko izražajo.



Motnje hranjenja so edini odgovor na njeno življenje in edini način, kako ga lahko prenese.  
( Bercht 1997: 364)

Vsem motnjam hranjenja je skupno, da se snovi, od katere so odvisne, ne morejo odpovedati, in to motnje hranjenja razlikuje od vseh ostalih zasvojenosti. (Bercht 1997:364)

Vsem oblikam motenj hranjenja je skupno tudi to, da so prisilnega (kompulzivnega) značaja. To pomeni, da se oseba zelo trudi, da bi s tem početjem prenehala, vendar tega ne more storiti. Zaradi te značilnosti motnje hranjenja lahko uvrstimo tudi med zasvojenosti. Oseba mora znova in znova ponavljati »ritual omamljanja«, saj pogosto tako, da omami svojo zavest, v sebi doživi trenutno pomiritev. Od ostalih zasvojenosti 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). Osebe, ki trpijo za motnjo hranjenja nimajo družčine, s katero bi se skupaj prenajedale, stradale, bruhalo, kot imajo npr. alkoholiki svoje pивske kolege ali narkomani. Poleg tega se motnje hranjenja razlikujejo od nekaterih drugih zasvojenosti in omam tudi v tem, da je hranjenje naravna potreba. Lahko samo spremenimo način svojega hranjenja, hrani sami pa se ne moremo odpovedati. Klasični koncept abstinence torej ni možen. Spreminjanje in urejanje motnje hranjenja se mora zato avtomatično odvijati bolj celostno, v vseh razsežnostih človeka hkrati. (Švab 1998:23)

Rozman (1998:124-130) pravi, da danes veljajo za lepe le vitki ljudje in da je skoraj vsaka ženska poskusila biti lepa, tudi s preizkušanjem različnih diet ter s številnimi načini reguliranja telesne teže. Prav tako tudi moški nočejo biti debeli. Vendar pa je nesmiselno vse, ki preveč jedo označiti za zasvojene. Pomembna razlika med zdravimi in zasvojenimi je v tem, da je zasvojene sram in občutijo krivdo, ker jedo. Ti občutki pa jih potegnejo v začarani krog zasvojenosti.

Pri odvisnostih od hrane je motnja hranjenja obrambni mehanizem, s katerim se ljudje branijo pred notranjo bolečino. Temeljna gonilna sila teh zasvojenosti je poskus, da bi zmanjšali bolečino, ki izvira iz notranje razdvojenosti in nerazrešenega psihičnega konflikta, ki je nastal že v otroštvu in je bil pretežaven, da bi ga otrok lahko rešil. Naučil pa se je, da lahko bolečino, ki ima največkrat obliko strahu pred zapuščanjem in osamljenostjo, potolaži tako, da izprazni hladilnik.

Motnje in nenavadni »manevri« v zvezi s hranjenjem pa so tisto, kar lahko pri zasvojenem najprej opazimo. Večina simptomov odvisnosti od hrane je posledica tega, da odvisni ne je le takrat, ko je lačen in ko njegovo telo potrebuje hrano, ampak tudi takrat, ko ima nepotešene druge čustvene potrebe: željo po sprejetosti, človeški bližini in dotiku, ko je utrujen, jezen ali morda osamljen. S tem se pokvari občutek lakote in odvisni od hrane bo jedel še tudi takrat, ko bo že »ves poln hrane« in ga bo od prenažedanja vse bolelo. Čustveno lakoto bo napačno razumel kot telesno lakoto. In ker je hrana samo nadomestek, ki ne more resnično potešiti čustvenih potreb, bo kljub prenažedanju še vedno hlepel po notranji izpopolnjenosti.

Prenažedanje je temeljni simptom odvisnosti od hrane. Gre za izjemne količine hrane, za katere si zdrav človek ne more predstavljati, da bi jih lahko pojedel. Tako lahko zasvojeni s hrano v enem samem obroku poje toliko, kot bi »normalni« družini zadoščalo za ves teden. Ob tem pa še vedno misli, da je lačen, saj čuti čustveno lakoto, ki je s hrano ni mogoče potešiti. Prenažedanje sproži tako imenovana »volčja lakota«. Gre za nekakšno notranje hlepenje, ob katerem se zavest močno zoži in usmeri le na to, kar si zasvojeni želi jesti. Pogosto gre za hlepenje po natančno določeni vrsti hrane: sladkarijah, sladoledu, čokoladi, pire krompirju. Navadno se zasvojeni ob tej hrani spomnijo prijetnih dogodkov iz otroštva, ko je bila vsa družina zbrana za mizo in so jedli, na primer sladkarije.

Volčja lakota in prenažedanje predstavljata prvo fazo zasvojenosti, fazo izživljanja. Kdor toliko poje, se seveda prav kmalu zredi preko vseh meja. Ob vsem tem se začne druga faza zasvojenosti, faza zadrževanja. V naši kulturi se »klanjamo« vitkim in mladim ljudem. Vitkost je lastnost, ki jo morajo imeti predvsem ženske, da bi se počutile lepe. Vitki so lepi in lepi so ljubljene! Kdor se zredi, se počuti okornega in grdega, nevrednega ljubezni. S tem pa nastane začarani krog. Zasvojeni s hrano jedo, ker nimajo potešene potrebe po ljubezni. Debelost, ki je posledica prenažedanja pa jim še bolj onemogoča, da bi si pridobili ljubezen, zato postanejo obsedeni s svojo telesno težo in videzom. Telesno težo poskušajo nadzirati na razne načine: z dietami, s telesno aktivnostjo, s popolnim odrekanjem hrani. Vsi ti načini dolgoročno nimajo zaželenega učinka, saj se ne ukvarjajo z vzrokom motnje, ki je občutek pomanjkanja ljubezni, ampak le s posledico – prenažedanjem in preveliko telesno težo. Razne diete in odrekanje hrani sicer prinesejo kratkotrajne uspehe, vendar je organizem zaradi odrekanja ves čas hujšanja v velikem stresu. V trenutku šibkosti, ko kontrola popusti, se

začnejo taki ljudje spet prenajedati in prav kmalu spet tehtajo toliko kot pred »mučenjem« ali pa pridobijo še kakšen kilogram več.

Motnje hranjenja so bolj zapletena odvisnost kot vse druge, saj pri hrani nevarne substance ne moremo kar prenehati uživati. Ne moremo prenehati jesti, temveč moramo hrano jesti in obenem najti pri tem neko ravnotežje. Motnje hranjenja lahko ozdravimo le, če najdemo vzroke, zakaj so nastale. In ker je to tako težka naloga, je za mnoge, ki so odvisni od hrane malo upanja, da bodo živeli življenje brez te odvisnosti.

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. Zaradi te značilnosti lahko motnje hranjenja uvrstimo med odvisnosti. Motnje hranjenja mnogi poimenujejo »tiha odvisnost«. Z njo ženska ostane tiha in mirna, ne postane agresivna do drugih in je taka odvisnost, kolikor je mogoče, skrita in za druge nemoteča. (Sternad 2001: 74-75)

Odvisnost torej pomeni izgubo notranje svobode narediti kaj ali ne narediti ničesar. To pomeni, »da so ženske z motnjami hranjenja izgubile svobodo jesti, kar želijo, jesti kadar želijo, ne jesti, česar ne želijo, in ne jesti, ko ne želijo.« (Bercht, 1997:264)

O bolezni zasvojenosti s hrano pri nas zelo malo govorimo, kot bi se je sramovali. Skrivajo jo bolniki, njihovi svojci in zdravniki. Pa je vendar življenjsko nevarna in prav tako trdovratna kot zasvojenost s heroinom. (Rozman 1997:144)

Zasvojenost s hrano je enaka tisti vrsti alkoholizma, ko se izmenjujejo obdobja treznosti in obdobja divje pijanosti. Skupno jima je zlasti:

- sram in gnus, ki ga čuti zasvojeni do sebe, ko »popusti kontrola«,
- slepljenje samega sebe, da dolga obdobja »treznosti« pomenijo, da še vedno lahko kontroliramo svoje vedenje,
- občutek silne notranje tesnobe in hrepenenja po sredstvu za omamo, ki mu končno podležemo.

Zato diete ne delujejo! Učinkujejo približno tako, kot poskus alkoholika v kronični fazi, da bi kontrolirano pil. To je možno le za kratek čas, saj je basanje s hrano pri zasvojenem obrambni

mehanizem, s katerim se brani pred notranjo tesnobo. Če mu ne damo ustrezne pomoči od zunaj, da bo prebrodil krizo in uspel napolniti notranjo praznino s pravo vsebino, je izgubljen, saj telo ne more dolgo zdržati takega zlorabljanja. Telesna teža lahko v enem tednu niha več kot deset kilogramov gor in dol! Vsako ponovno obdobje žretja učinkuje podobno razdiralno kot recidiva alkoholizma in pomeni moralno opustošenje in preplavljanje z občutki krivde in sramu. Hrana pri zasvojenem povzroči verjetno vsaj deloma zaradi spremenjenega metabolizma ali zaradi notranjih psihičnih mehanizmov spremenjeno duševno stanje, omamo. V tem stanju je zasvojeni enako moten v svojih mislih, čustvih in vedenju, kot kateri koli drugi odvisnik. Sam si ne more pomagati, lahko pa pod posebnimi pogoji za kratek čas - vsak dan sproti - kontrolira uživanje hrane in uporabo škodljivih mehanizmov bruhanja. Bistvena pa je globoka notranja sprememba, ki mu pomaga, da svojo notranjo praznino zapolni s tistim, kar vanjo sodi: z ljubeznijo, s samim seboj. To je treba upoštevati pri zdravljenju vseh odvisnosti. (Rozman 1997:144-148)

Oseba lahko na začetku odklanja hrano zaradi estetskih in socialnih vzrokov, ki so povezani s spolom, slojevsko pripadnostjo in starostjo. Pri tem lahko zavračanje hrane dobi tudi psihološke dimenzije in postane simbolno izražanje čustvenih potreb. Mnoge družine zanikajo odvisnost družinskega člana, kar povzroči, da postane »zasvojenost s stradanjem« dolgoletno dejstvo, ki ga nihče ne »opazi«. Takšna odvisnost prinaša telesu določeno ugodje, postane normalno stanje, na katerega se telo privadi, vse to pa človeku še otežuje prekinitvev odvisnosti. (Sternad 2001:74)

## **1.6. Motnje hranjenja pri moških**

Uradno velja, da pri anoreksiji na devet žensk zboli en moški, pri bulimiji na sedem do osem žensk en moški, pri prenajedanju pa je delež enak. V resnici je veliko več moških z motnjami hranjenja, a ker veljajo za izrazito žensko bolezen, se moški, ki jih že tako mučita občutek krivde in nizka stopnja samozavesti, še težje odločijo poiskati pomoč.

V Psihiatrično kliniko, v Enoto za motnje hranjenja, se na leto zateče približno dvajset moških z motnjami hranjenja. Vsi so starejši od osemnajst let. Večina pride bolj motiviranih in

pripravljenih kot dekleta. Njihova odločenost pa je tako močna zato, ker v resnici pridejo, ko so posledice bolezni že zelo hude in čutijo negativne učinke na psihosocialne funkcije.

Moških z motnjami hranjenja je manj kot žensk predvsem zaradi kulturne pogojenosti. Vsaka kultura ima določeno dovoljeno izražanje človekove stiske. Očitno je ženskam bolj dopuščeno, da jo izražamo s stradanjem, prenajedanjem, bruhanjem. Moškim je veliko bolj dovoljeno imeti psihosomatske težave z želodcem, srcem, hrbtenico, glavo, bolj dopuščene so depresije in odvisnosti.

Pojavila se je izrazito moška motnja, bigoreksija, kjer je na prvem mestu videz, hrana pa je drugotnega pomena. Bigoreksija je hlepenje, potreba po idealnem mišičastem telesu, ki vključuje tudi uživanje oziroma zlorabo anabolnih hormonov, posledično impotenco, depresijo in socialno izolacijo.

Marsikdaj se pozablja, da se je skupaj s spremembo vloge žensk v družbi spremenila tudi vloga moških. Egomoč, tista notranja moška moč, jim je bila na marsikaterem področju odvzeta. Ženske smo se osamosvojile, zaslužimo svoj denar, želimo biti enakopravne, po drugi strani pa si še vedno želimo moškega, ki bi nas zaščitil. Tako nastane konflikt interesov in tudi zelo hud notranji konflikt. Pri moških je zato, po razlagah antropologov in sociologov, toliko več ne samo depresij in spolnih motenj, ampak tudi motenj hranjenja. Tako kot pri ženskah obstajajo tudi pri njih določeni poklici in dejavnosti, ki lahko spodbudijo razvoj motenj hranjenja. To so lahko športi, ki spodbujajo vitkost, medijska izpostavljenost, zelo stresne službe, manekenstvo.

Prva faza bolezni je tako imenovani medeni mesec, ki na žalost ne traja samo en mesec, ampak lahko tudi več let. V tej fazi so koristi bolezni večje od škode. Ljudje se zelo dobro počutijo, naenkrat se navidezno povečata samozavest in samopodoba. Takrat so terapevtsko zelo nedostopni. Če medeni meseci ogrožajo življenje, lahko zdravniki v kritičnih primerih posredujejo tudi brez privoljenja prizadete osebe, vendar je to reševanje življenja in ne zdravljenje. Ko je človek zunaj smrtno nevarnosti, se mu vedno ponudi možnost ustreznega psihoterapevtskega zdravljenja. Ampak ima takrat pravico reči da ali ne. Lahko mu proti njegovi volji rešimo življenje, ne moremo pa ga zdraviti, če ne želi, saj mora aktivno in motivirano sodelovati v psihoterapevtskem procesu obravnave. Če ni sodelovanja obolelega,

mu ne moreš pomagati. Zelo pomembna je vključitev svojcev, ki jih priučimo, kako pomagati osebi, da lažje in hitreje okreva. (Štravs 2008:14-16)

## 1.7. Vrste motenj hranjenja

Rozman (1998:126) navaja, da so odvisnosti od hrane posebne vrste zasvojenosti, pri katerih človek za doseganje omamnega stanja zavesti zlorablja hrano oziroma prenajedanje in stradanje. Glede na nenavadno bolezensko vedenje v zvezi s hranjenjem, izločanjem in raznimi postopki za nadzorovanje telesne teže, poznamo tri osnovne oblike odvisnosti od hrane:

- **kompulzivno prenajedanje**
- **bulimija**
- **anoreksija**

Vse tri oblike lahko prehajajo ena v drugo in se pojavljajo v raznih obdobjih življenja. Skupne značilnosti vseh oblik zasvojenosti s hrano so:

- nezadovoljstvo s telesnim videzom, ki ni prav nič povezano s tem, kolikšna je dejanska telesna teža- vedno je prevelika;
- prizadevanje za idealno telesno težo z zlorabo diet in telesne vadbe;
- zloraba raznih manevrov za izločanje že zaužite hrane, še preden se vsrka v organizem;
- tlačjenje čustev jeze, žalosti, osamljenosti, sramu, samoprezira, premajhnega samospoštovanja;
- skrivanje pred drugimi ljudmi in izolacija;
- zavračanje čustvene in telesne bližine ter strah pred spolnostjo.

Kastelic (1995:29) navaja, da so po mednarodni klasifikaciji bolezni MKB (ICD)-10 ter po diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj DSM-IV, motnje hranjenja posebno poglavje in so postavljeni jasni diagnostični kriteriji, po katerih se klasificirajo resne motnje v vedenjskem vzorcu hranjenja.

Motnje hranjenja so si med seboj zelo sorodne, razlikujejo se le po načinu konzumiranja hrane. Pri vseh je skupno tudi to, da se bojijo debelosti in jo želijo na vsak način preprečiti. Bratanič (2000:118-119) pravi, da vitkost dosežejo na dva načina: do skrajnosti zmanjšajo vnos hrane in tekočine. To je tako imenovani restriktivni tip. Pri tipu binge-purge zaužite količine hrane ne zmanjšujejo, vendar jo odstranijo s telesa. Zloraba odvajal je prisotna pri 10% oseb, le malo jih uporablja diuretike. Značilna je tudi pretirana telesna dejavnost, ki je tudi način zniževanja telesne teže.

### **1.7.1. Anoreksija**

Anoreksijo nervozo srečamo večinoma pri dekletih v adolescenčnem obdobju, ni pa to pravilo, saj se lahko pojavi tudi v zrelejšem obdobju ženske. Za to motnjo trpijo tudi fantje oz. moški, vendar pri njih redko naletimo nanjo. Prav zato, ker se v večini primerov pojavlja pri ženskah, jo nekateri označujejo za »žensko bolezen«. Zelo poenostavljeno bi lahko rekli, da je za anoreksijo nervozo značilno zavračanje hrane, ki je povezana s pretirano željo po suhosti, oziroma boljše, s strahom pred debelostjo in vodi v bolezensko shujšanost, ki je življenjsko ogrožajoča. Osebe z anoreksijo nervozo zelo dolgo nočejo sebi in drugim priznati svojega bolezenskega stanja. Sebe in svojo okolico prepričujejo, da je z njimi vse v najlepšem redu in da si drugi delajo pretirane skrbi glede njihovega načina prehranjevanja in telesne teže.

Pri anoreksiji nervozi ne gre za pomanjkanje apetita, saj oseba nenehno misli na hrano, oziroma se tako ali drugače ukvarja z njo. Pogosto zbira recepte, nakupuje in pripravlja hrano za druge. Obsedena je s seštevanjem kalorij, ki jih zaužije, in samo kalorija več kot jo je predvidevala, jo lahko spravi v nerazumljivo stisko, občutke krivde in samozaničevanja. Kar koli počne, kjer koli in s komer koli je, vedno je prisotna misel na hrano. Izogiba se vseh situacij, kjer je prisotna hrana in hranjenje, in se tako postopoma umakne iz socialnega življenja in zapre v svoj svet bolečih čustev in, za druge, nerazumljivega vedenja. Na začetku se izogne ponujeni hrani z opravičili, da se ne počuti dobro, da ima alergijo na določeno vrsto hrane, da se je pravkar najedla in podobno. Za ostale družinske člane je to izjemno mučna situacija, saj skupni družinski obroki postanejo središče pregovarjanja, prošenj, pa tudi groženj in izsiljevanja, tako s strani staršev kot tudi hčerke oziroma sina, ki trpi za anoreksijo nervozo. (Benedičič 1999:26)

### **1.7.1.1. Kako pri osebi prepoznamo anoreksijo?**

Kadar je bolezen že resno napredovala, lahko osebo, ki trpi za anoreksijo nervozo, prepoznamo že po zunanjem videzu, saj je izjemno shujšana in daje videz »okostnjaka«. Poleg tega tako očitnega zunanjega znaka pa se pojavijo tudi drugi pokazatelji, ki opozarjajo na resnost bolezni. Drastični izgubi telesne teže sledi porušeno ravnotežje žlez z notranjim izločanjem, kar ima za posledico izgubo menstruacije pri dekletih oz. le-ta sploh ne nastopi, če je deklica še v predpubertetnem obdobju. Za ustrezno hormonalno delovanje je namreč nujno potrebna določena količina telesne maščobe. Pojavijo se tudi drugi telesni znaki bolezni, npr. kronično zaprtje, nizek krvni tlak, težave s srcem, slabokrvnost in druge nepravilnosti, ki jih lahko prepozna zdravnik z natančnejšim zdravniškim pregledom.

Seveda pa prekomerna shujšanost in iz tega izhajajoče biokemične spremembe vplivajo tudi na osebnostne spremembe. Oseba postane apatična, pojavijo se znaki depresivnosti, kot so občutja nemoči, krivde in nevrednosti, razdražljivosti ter čustvena labilnost (nihanje čustvenega razpoloženja).

Stradanje vpliva tudi na spoznavne funkcije osebe, kar se kaže v neodločnosti in težavah s koncentracijo. Značilna je tudi hiperaktivnost in nesposobnost sprostitve ter motnje spanja. Oseba se neprestano giblje, pogostokrat v obliki načrtne telovadbe oz. ukvarjanja s športom. Oseba ima potrebo, da obvladuje samo sebe, in današnja kultura, ki poudarja telesno vadbo, je kot nalašč za zadovoljitev te potrebe skozi strogo telesno disciplino. Oseba z anoreksijo nervozo se na vse načine bori proti ponovni pridobitvi telesne teže. Svoje shujšano telo skriva pod ohlapnimi oblekami, na skrivaj odstranjuje hrano, da ji je ni potrebno pojesti, npr. skriva pod krožnik, zadržuje večje količine tekočine in tako umetno zviša svojo telesno težo in podobno. Nekatere osebe zlorabljajo tudi odvajala in diuretike, oziroma že po minimalni količini zaužite hrane izzovejo bruhanje in se tako znebijo zanje ogrožajoče hrane. (Benedičič 1999:27-28)

Kastelic (1995:30) pravi, da preokupiranost s hranjenjem in sam ritual hranjenja podre družinski vzorec in osebo vodi v osamitev. Pri tem simptomu gre za adaptacijo ali strategijo s katero poskuša lažje živeti. Oseba skriva svojo bolezen in jo hkrati ne doživlja kot motnjo.



### **1.7.1.2. Pogostost bolezni**

Anoreksija nervoza se pojavlja pri 0,5 % do 1,0 % posameznikov. Večinoma za to boleznijo obolevajo ženske, srečamo pa jo tudi pri moških (na devet žensk zboli en moški).

Najbolj so ogrožena mlada dekleta, saj je povprečna starost ob začetku bolezni 14 let. Redkeje se pojavlja pri ženskah nad 40 let in pri moških. (Benedičič 1999:30)

### **1.7.2. Bulimija**

Bulimija nervoza je motnja prehranjevanja. Je duševna motnja, pri kateri se telesne in psihične značilnosti močno prepletajo. Osrednja značilnost motnje je preobremenjenost osebe s telesno težo in telesnim videzom in resno motene prehranjevalne navade. Oseba ima občutek izgube kontrole nad hranjenjem, ki se kaže v tem, da se prenajeda ali »baše« s hrano. Da bi izničila take učinke prehranjevanja, se zateka k različnim ekstremnim načinom kontroliranja telesne teže.

Za osebe z bulimijo nervozo je značilno naslednje vedenje, ki je povezano s pretirano zaskrbljenostjo za telesno težo, strahom pred debelostjo in poskusi izgube telesne teže kljub povsem normalni teži:

- oseba se bolj ali manj pogosto prenajeda ali »baše« s hrano
- občutek izgube kontrole nad hranjenjem
- po prenajedanju, »basanju« ali pa tudi povsem normalnem obroku ali zaužitju manjše količine hrane, uporablja neprimerno nadomestno vedenje, katerega namen je preprečiti pridobivanje telesne teže (samopovzročeno bruha in/ali zlorablja odvajala in diuretike in/ali je pretirano telesno aktivna in/ali striktno hujša s pomočjo diet ali tako, da se popolnoma odpove hrani). Od naštetih načinov je najbolj pogosto samopovzročeno bruhanje. Oseba se povsem znebi zaužite hrane po nekontroliranem hranjenju. Bruhanju sledi občutek fizičnega pa tudi psihičnega olajšanja, saj se zdi rešitev nenehnim težavam s telesno težo. Prav bruhanje spet povzroči neustavljivo željo po hrani. Oseba se ponovno prenaje in potem spet bruha.
- Ponavljanje in izmenjavanje naštetih načinov kontroliranja telesne teže v različnih obdobjih.

Vedenje, povezano s prehranjevanjem, in načine kontrole teže poskuša skriti in se v družbi in ob obrokih povsem normalno prehranjuje. (Benedičič 1999:35-37)

Bercht (1997:336) pravi, da ima ženska z bulimijo vlogo, ki je v družbi zelo cenjena: neopazna, diskretna in prilagojena. Zaradi izključitve občutkov, potreb in čustev živi v stalnem boju, ki pelje k razcepljeni osebnosti. V sebi sliši dva glasova. Prvi pravi, da se bo začelo novo življenje za njo, ko bo dovolj shujšala. Drugi glas, ki je lačen užitka, pravi, da se bo življenje začelo, ko bo vse pojedla. Ženska doživlja stalen notranji boj.

Tomori (1990:135) pa pravi, da bulimija izhaja iz občutka ničvrednosti. Njihovo samovrednotenje je povsem odvisno od vpliva videza in teže (obsedenost z lastnim telesom). Osebe imajo ambivalentne občutke do odraslosti in samostojnosti in ne morejo izražati občutke jeze. Izmenično bruhanje in prenajedanje nosi simboliko naklonjenosti in hkrati zavračanja sebe in drugih. Bulimija izrine iz zavesti vsa boleča čustva kot so osamljenost, razočaranje, praznina, bes, obup. Neznosna bolečina teh čustev povzroča trdovratno vztrajanje simptoma. Kastelic (1995:35) navaja, da pri multiimpulzivni obliki bulimije opisano vedenje spremljajo še zloraba alkohola, drog, promiskuitetno vedenje, nasilje, samopoškodbe in kraje.

### **1.7.2.1. Posledice bolezni**

Oseba je lahko ujeta v tak vzorec vedenja več let. Ker vzdržuje bolj ali manj normalno telesno težo, je vzorec uspešno skrit. Na začetku ji tako vedenje omogoča vzdrževanje telesne teže in tako boljše počutje, občutek uspešnosti in obvladovanja življenja. Kmalu pa se pojavijo fizične in psihične posledice bolezni. Prisilno in vse bolj pogosto ponavljanje bulimičnega vedenja prepreda vsakdanjik osebe. To pomeni, da oseba vse več svojega časa preživi ob misli na hrano, načrtuje prenajedanja in kako se bo znebila odvečne telesne teže. Preobremenjenost s hrano vpliva na opravljanje drugih pomembnih življenjskih aktivnosti, kot je delo v šoli, družabno življenje pa tudi na družinske odnose in resno ogroža zdravje.

Oseba se sramuje svojih prehranjevalnih navad in se boji, da bi drugi odkrili, kaj počne. Tak način življenja je zelo stresen. Občutek nemoralnosti (saj ne zmore normalnega prehranjevanja, ki je del vsakdanjega življenja) je lahko tako močan, da jo preplavljajo sram in občutki krivde. Izolirana od prijateljev in družine se počuti vedno bolj osamljeno.

Poleg težav na psihičnem in socialnem področju prihaja zaradi zlorabe vedenja, povezanega s prehranjevanjem in kontrolo telesne teže, sčasoma tudi do težav na telesnem področju. Bruhanje, zloraba odvajal in diuretikov ter številne diete oropajo telo pomembnih snovi za njegovo normalno delovanje. Oseba se počuti utrujeno, izčrpano. V začetku s privlačnostjo povezano vedenje vodi do fizičnih sprememb, kot so težave z zobmi, otečenost žlez slinavk. Možni so tudi resni in življenjsko nevarni zdravstveni zapleti, kot je izguba menstruacije, porušeno ravnotežje elektrolitov, težave s srcem, z delovanjem ledvic itd. (Benedičič 1999:39-40)

### **1.7.3. Kompulzivno prenajedanje**

Osebe pojedjo ogromne količine hrane in jih ne zanima kaj so pojedle in kakšnega okusa je bila hrana. Pojedjo npr. tudi hrano, ki ji je rok trajanja pretekel in to sploh ne opazijo oziroma se ne zmenijo za to. Osebe doživljajo hrano kot nekaj magičnega, nekaj kar jim bo odgnalo negativna čustva, žalost, nezadovoljstvo, zapolnilo notranjo praznino. Nad tem, koliko pojedjo nimajo nadzora. Prisilno prenajedanje je le simptom, zunanji pokazatelj nerešenih konfliktov in strahov, občutkov notranje praznine, anksioznosti, depresivnosti in nezadovoljstva s samim seboj.

Oseba, ki se kompulzivno prenajeda, uživa prekomerne količine hrane (predvsem ogljikohidratne in mastne), ki nanjo delujejo kot droga, saj otopi neprijetna čustva in lajša premagovanje stresnih in konfliktnih situacij. Sprva ugotovi, da ji hrana prinese potešitev in olajšanje; počuti se močnejšo, notranje bolj izpopolnjeno, zaradi neprijetnih čustev manj trpi. Sčasoma pa se, zaradi ponavljajočega se zlorabljanja hrane, razvije prava zasvojenost s hrano, ki je podobna drugim oblikam zasvojenosti. Taka oseba izgubi nadzor nad vnosom hrane.

Čeprav si želi jesti zmerno ali celo manj in se odrekati »grešni« hrani, tega ne zmore. Hrana jo skrivnostno vabi in je močnejša od vseh drugih in dobrih namenov. Ne gre le za občasno razvajanje s sladkarijami, kakršno zasledimo pri mnogih ljudeh; prenajedanje, občutek izgube kontrole nad hranjenjem, razmišljanje o hrani, posledični občutki krivde in sramu ter neuspešni poskusi vzpostavitve kontrole prežemajo celotno življenje posameznika.

Kompulzivno prenažjedanje je progresivna bolezen, kar pomeni, da sčasoma napreduje in jo je vedno težje obvladati z voljo in disciplino. (Benedičič 1999:13-14)

### **1.7.3.1. Značilnosti kompulzivnega prenažjedanja**

Za osebe, zasvojene s hrano, je značilno:

- bolj ali manj pogosto prenažjedanje brez jasnega razloga, čeprav oseba ni lačna;
- možne so epizode »basanja« s hrano (ponavadi s sladkarijami, ogljikovimi hidrati ali maščobami), v katerih oseba v kratkem časovnem obdobju konzumira velike količine hrane;
- občutek izgube kontrole nad hranjenjem ter miselna preokupacija s hrano ter kontrolo nad prehranjevanjem in telesnim izgledom;
- občutki krivde in sramu zaradi prenažjedanja; svoje početje v glavnem skušajo skriti pred drugimi;
- obljube kot »samo še danes« ali »v ponedeljek začnem z dieto«;
- poskusi kontroliranja vnosa hrane ter telesnega izgleda (izpuščanje obrokov, polovične porcije, odrekanje določenim vrstam hrane, pretirana telovadba ali različni sistemi prehranjevanja, posluževanje različnih diet ali celo stradanje);
- veliko neuspešnih poskusov obvladovanja notranje prisile po prenažjedanju, kar se lahko kaže v lotevanju številnih diet, ki jim sledijo ponovni zdrsi; možno je ciklično izmenjevanje faz prenažjedanj, čemur sledijo stroge diete ali celo stradanje. Po prekinitvi diete ali stradanja je sla po hrani še bolj neustavljiva, zaradi česar njihova telesna teža pogosto niha (za 5 kilogramov ali več);
- posledica je lahko povečana telesna teža ali celo debelost, ni pa nujno; lahko imajo normalno ali le malo povečano telesno težo. (Benedičič 1999:15-16)

### **1.7.3.2. Razširjenost kompulzivnega prenažjedanja**

V populaciji je od 0,4-7 % (po nekaterih virih celo do 12 %) oseb, ki se kompulzivno prenažjedajo. Ta motnja je razširjena tako med moškimi kot ženskami, med ženskami 1,5 krat bolj. Lahko se razvije pri kateri koli starostni skupini. Pri nekaterih se prisilno prenažjedanje razvije že v zgodnjem otroškem obdobju, pri drugih pa šele kasneje, predvsem v puberteti, ali v odrasli dobi.

Mladostniki so še posebno dovzetni za razvoj kompulzivnega prenajedanja. Adolescenca (z razvojnimi krizami) sama po sebi še ni razlog za razvoj prisilnega prenajedanja. Prinaša pa veliko pasti, v katere se občutljivejši in manj samozavestni mladostniki, ki jih izziv praga odraslosti navdaja s strahom in občutkom izgubljenosti, zlahka ujame. Če te razvojne krize ne uspejo ustrezno rešiti, je eden od možnih izhodov iskanje potešitve v pretiranem hranjenju, saj jih pomiri in jim daje občutek varnosti.

Veliko mladostnikov je nezadovoljnih s svojim telesnim izgledom, zaradi česar je hujšanje v tem obdobju nekaj povsem običajnega. Hujšanje samo sicer še ni zadosten razlog za razvoj kompulzivnega prehranjevanja, lahko pa sproži ali pospeši prisilno prenajedanje. (Benedičič 1999:17)

### **1.7.3.3. Kako se kompulzivno prenajedanje kaže navzven?**

Oseba lahko:

- uživa večje količine hrane, znotraj obrokov in/ali mimo obrokov; rednim obrokom se lahko izogiba;
- prehranjuje se ob neobičajnih urah;
- možno je, da pri rednih obrokih je malo ali skoraj nič, na skrivaj pa se prenajeda;
- lahko se prenajeda tudi v družbi, kar prikriva s humorjem in šalami na svoj račun;
- možna so ciklična izmenjavanja obdobj, ko se oseba odreka hrani ali celo strada, čemur sledi prenajedanje. (Benedičič 1999:18)

### **1.7.3.4. Zakaj nekdo postane kompulzivni jedec?**

Na razvoj prisilnega prenajedanja vedno vpliva več faktorjev, nikoli le eden, izoliran. Gre za kombinacijo različnih vplivov: genske nagnjenosti, družinske situacije, osebnostnih lastnosti ter sociokulturnih vplivov. Specifična nagnjenost posameznika (preobčutljivost, slaba naravna opremljenost telesa za obrambo pred stresom) v kombinaciji z neugodno družinsko klimo (v kateri osnovne otrokove potrebe niso primerno zadovoljene ali dobi prepoved izražanja določenih čustev, npr. jeze, žalosti, lahko so čustveno, fizično ali spolno zlorabljeni, naučijo se določenih vzorcev obnašanja, kot npr. »nič ne sme ostati na krožniku«) ter določene osebnostne lastnosti in značilnosti (npr. nizko samospoštovanje, depresivnost, anksioznost,

občutki manjvrednosti in notranje praznine) lahko privedejo do razvoja kompulzivnega prenajedanja pri posamezniku. Na razvoj in oblikovanje kompulzivnega prenajedanja pomembno vplivajo tudi sociokulturni faktorji. »Kult vitkosti«, ki favorizira vitko in atraktivno telo, ustvarja zelo močan pritisk na vse, še posebno na ženske, da bi ustrezale splošno sprejetemu idealu. (Benedičič 1999:18-19)

#### **1.7.4. Bulimareksija**

Veliko anoreksičnih žensk zapusti svojo anoreksijo in postane bulimareksičnih. Po dolgih obdobjih, mesecih, letih, je postalo odpovedovanje in hrepenenje po hrani, ki je vedno prisotno, nevzdržno. Dobijo t.i. napade lakote ali žretja. Vse odrekanje poskušajo nadomestiti v enem samem trenutku hranjenja. Ženska začne jesti in ugotovi, da ne more več nehati. Doživi popolno izgubo kontrole nad hranjenjem. Omamljena je, medtem ko tlači vase, kar je ravno na razpolago. Po napadih žretja pride občutek krivde, sramu in strah, da ji je spodletelo. V paniki, da se bo zredila, v obupu, ker je izgubila nadzor, najde novo rešitev v bruhanju; rešitev, da bi obdržala kontrolo nad svojo težo.

Tak je lahko videti prehod iz anoreksije v bulimareksijo. Veliko žensk pa takoj na začetku razvije bulimareksično motnjo hranjenja, torej brez predhodne anoreksične faze. Kljub temu ni velikih razlik, če gledamo način razvoja zasvojenosti ter miselni in doživljajski svet teh žensk. Tudi one začnejo z nedolžno dieto, ker niso zadovoljne s sabo in svojim telesom. Tudi one razdelijo hrano v »dovoljeno« in »prepovedano«. Tudi one doživijo osamosvojitev svojih misli, permanentno miselno kroženje okoli hrane in stalno štetje kalorij. Tudi zanje je telesna teža postala osrednja vrednota. Tudi zanje je tehtnica stražarka in sodnica dobrega počutja. Tehtnica vsak dan odloča, pogosto večkrat, včasih po vsaki jedi in bruhanju, ali se bo ženska počutila dobro ali slabo. Tudi ona doživlja prek diete ali preko kontroliranega hranjenja odpovedovanje, pomanjkanje in hrepenenje. Tako tudi ona začne razmišljati samo še o hrani: kaj bi vse jedla, če bi lahko; kaj vse bo spet jedla, ko bo shujšala; sanja o hrani. Podobe v njeni glavi so podobe jedi in hranjenja. Končno ni več mogoče zdržati teh misli in poželenja. Želi si samo še ubiti divjo lakoto v sebi. Tako začne jesti in doživi izgubo kontrole nad tem.

Brez izbire golta hrano in ne more nehati. Večina žensk opisuje konec takega napada žrtja kot prebuditev ali kot nenadno zavedenje. Občutek, ki ostane, je ponižanje. Misli se koncentrirajo samo še na hrano, ki je v njih in se je morajo znebiti. Ne sme postati del njih. Celoten kontrolni sistem je ogrožen. Tako začnejo te ženske bruhati. Veliko jih bruha tako, da si vtaknejo prst v grlo. Druge si v žrelo vtikajo predmete. Nekatere se lahko prisilijo, da bruhamo ob določenih trenutkih. To je začetek bulimareksije. Sprva so ženske srečne, da so odkrile metodo bruhanja. Zanje je to idealna rešitev vseh njihovih težav s težo. Načrtujejo, da bodo bruhalo samo v »sili«. Toda zelo kmalu spoznajo, da ne morejo več jesti, ne da bi takoj zatem bruhalo. Zelo kmalu doživijo, da je teh požrtij vedno več in da tako vedno pogosteje jedo samo zato, da lahko bruhamo, in bruhamo, da lahko jedo naprej. Ta krog hranjenja in bruhanja se je osamosvojil. Bulimareksične ženske se zelo sramujejo svojega početja. Prezir, sovraštvo in gnus določajo njihovo samopodobo. Zato poskušajo prikriti svoja dejanja. Strah, da bi jih odkrili, je zelo velik in jih nenehno spremlja.

Požrtije lahko potekajo različno. Včasih se lahko normalen obed razširi v napad žrtja. Včasih ženske požrtijo z bruhanjem načrtujejo. Včasih se hranjenje in bruhanje vleče ure in ure ali čez vso noč. Včasih bruhamo samo enkrat na dan, včasih tridesetkrat. Nekatere ženske pripovedujejo, da se pred žrtjem in bruhanjem doživljajo, kot da bi bile v drugem stanju zavesti. Imajo občutek, da »pride nadnje«, da se »to dogaja z njimi«. Vse imajo občutek nemoči. Njihov vsakdan določajo vprašanja, kaj bom danes jedla, kje bom dobila hrano; kdaj bom danes jedla, kje bom jedla; kdaj in kje lahko bruham.

Tudi pri bulimareksičnih ženskah nastopijo telesne posledice. Zaradi bruhanja nastane preveč kisline v ustnem prostoru, kar lahko privede do izpadanja zob. Bruhanje prav tako povzroča vnetje v požiralniku in pogosto življenjsko nevarne krvavitve. Moteno je nastajanje elektrolitov, kar ima lahko za posledico aritmijo srca in motnje v delovanju ledvic.

V nasprotju z anoreksijo, kjer da lakota podoba onemoglega telesa, ki ga ne moremo spregledati, srečamo pri bulimareksiji lakoto, ki na zunaj ni vidna in se odvija v prikritosti in molku. Na odru življenja ustreza bulimareksična ženska vlogi, ki jo družba ceni: neopazna, diskretna, prilagojena; to pa so atributi, ki karakterizirajo njeno zasvojenost. Okolje ne vidi in ne ve za njeno trpljenje, saj ženska na zunaj deluje brezhibno.

Za njeno kompetentno, »dobro« stranjo, ki se kaže navzven, obstaja še skrita stran, ki jo občuti kot »slabo«, nesprejemljivo, in jo zato tudi skriva. Za ceno izključitve vseh čustev, občutkov in potreb, ki jih ne more združiti z gladko fasado, živi v stalnem boju, ki pelje k »razcepljeni osebnosti«. Življenjski oder bulimareksične ženske se je omejil na pola jesti-bruhati. Obstaja vzorec, ki se pri bulimareksičnih ženskah stalno ponavlja. Izhodišče je notranji dialog, ki ga sestavljata najmanj dva glasova. Eden ima popolne, hiperkritične, asketske poteze in pravi: »Ko bom zadosti stradala in naredila, kar od mene zahtevajo, se bo začelo pravo življenje.« Drugi glas se kaže bolj impulziven, lačen užitka, uporniški, in pravi: »Ko bom vse pojedla, se bo začelo novo življenje.« Povezava obeh glasov je stalno vojno stanje. Nezdružljivi strani živita po principu če-potem, ali-ali, vse-nič. Skupni zaveznik obeh je bruhanje. Simbolično izraža zavračanje sebe in življenja. Toda če se ženske v svojem žretju in bruhanju doživljajo še tako brez moči, je bruhanje zanje kljub temu edina priložnost, da obdržijo nadzor nad hranjenjem in s tem nad svojim življenjem. Bruhanje ne simbolizira samo samoomejevanja, temveč tudi izogibanje odkriti in na zunaj vidni agresiji. Kajti nasilje, ki je navzoče v aktu samoinduciranega bruhanja, poveže vse agresivne sile, ki so zaradi strahu pred odklonitvijo odcepljene. Ženska si v bulimareksičnem napadu dovoli iztrgati se iz prilagojenosti, izbruha svoje samonadzorovanje, in ko v ta samodestruktivni akt vnese vse svoje potrebe in čustva, si s tem omogoči tudi določeno obliko živahnosti, ki je drugače ne zna živeti in izraziti. (Bercht 1997:366-367)

#### **1.7.5. Pika - zauživanje neužitnih snovi ter ruminacija - ponovno prežvekovanje že zaužite hrane**

Pika in ruminacija sta motnji, ki se največkrat pojavita že v prvem letu življenja ali pa vsaj v zelo zgodnjem otroštvu. Pogosto sta povezani z zaostankom v psihomotoričnem razvoju otroka ali pa sta del splošne vzgojne in čustvene zanemarjenosti otroka. Jejo zemljo, barve, koščke oblek, včasih take snovi, da so življenjsko ogroženi. Razen pri mentalno retardiranih, motnji večinoma izgineta do adolescence. (Sternad 2001:59)



## 1.7.6. Posledice motenj hranjenja

Posledice motnje hranjenja ostanejo dolgo časa neodkrite in neopazne. Glede na vrsto so zelo raznolike, različno dolgotrajne in močne. Posledice motnje hranjenja predstavljajo dodatno stisko, zaradi katere oseba doživlja vse večji brezup nad sabo, nad življenjem. Prvotna stiska se nekako porazgubi oziroma postane drugotnega pomena, zato se motnje hranjenja ne da odpraviti le z odkrivanjem vzrokov, ki so jih ustvarili.

### 1.7.6.1. Fizične oziroma telesne posledice motnje hranjenja

Za vse oblike motenj hranjenja je značilno nerealistično zaznavanje telesa. Oseba, katero drugi vidijo kot živega okostnjaka, sebe zaznava za predebelo. Tudi debele osebe se vidijo drugače kot jih zaznavajo drugi. Pri tem lahko telesne posledice osebam z motnjo hranjenja ogrožajo celo življenje, tako da je včasih potrebna hospitalizacija le-teh. Pri osebah z anoreksijo in bulimijo je telesno stanje posledica:

1. fiziološkega prilagajanja na negativno energetsko ravnotežje (stradanje)
2. nefizioloških manipulacij s prebavili (izzvana bruhanja in hiter vnos velikih količin energetske bogatih snovi)
3. stranskih učinkov prekomerne in neustrezne uporabe zdravil (diuretiki in odvajala).

(Preželj 1995: 13)

Posledice, ki se nanašajo na samo telo pri vseh treh vrstah motenj hranjenja:

#### *ANOREKSIJA:*

- kronična podhranjenost, dehidracija,
- slabost, utrujenost z obdobji pretirane aktivnosti,
- nizka telesna temperatura in krvni tlak, počasen pulz,
- motnje spanja in koncentracije,
- glavoboli, vrtoglavice,
- izpadanje las, nohti se cepijo, nezdrava polt, večja poraščenost po telesu,
- osteoporoza,
- slabokrvnost,

- elektrolitsko neravnovesje,
- kronično zaprtje,
- upočasnjeno praznjenje želodca,
- nereden menstrualni cikel ali izguba menstruacije.

#### *BULIMIJA:*

- izpadanje zob, načeta zobna sklenina,
- otekle žleze, popokane kapilare,
- povečanje obušesnih slinavk,
- brazgotine na členkih prstov, s katerimi bolnik sproži bruhanje,
- vnetja v požiralniku in krvavitve,
- elektrolitsko neravnovesje,
- nizke vrednosti kalija v krvi,
- aritmija srca, motnje v delovanju ledvic.

#### *KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE*

- prekomerna telesna teža oziroma ekstremno nihanje teže,
- zamaščenost organov in prekinitev delovanja le-teh,
- motnje v presnovi,
- visok krvni pritisk,
- povišan holesterol v krvi,
- težave s hrbtenico, kolki, sklepi, krčne žile zaradi debelosti.

### **1.7.6.2. Čustvene in mentalne posledice**

Ta raven pri človeku zajema njegova čustva, občutja, misli, ideje, stališča, prepričanja. Prav sem naj bi bila v največji meri usmerjena pomoč osebam, ki imajo motnje hranjenja, saj si le tako lahko ponovno pridobi občutek varnosti. Osebe prekinejo stik z določenimi čustvi in mislimi, zato mnogo čustev ne prepoznajo več (jeze, žalosti, spolnih občutij, navdušenja). Tisto, kar doživlja, je pogosto nejasna praznina in nemir znotraj sebe. Oseba neprijetna občutja pomeša z občutjem lakote ali željo po tem, da bi stradala. Zato je potrebno začeti ponovno prepoznavati svoja čustva in misli in jih postopoma začeti izražati.

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

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

Tukaj bi še posebej omenili depresijo, ki je lahko povod za motnjo hranjenja ali posledica motnje hranjenja. Beseda depresija izhaja iz latinščine in pomeni pobitost ali potlačenost.

Strokovnjaki so razdelili depresije v dve skupini. V skupino endogenih depresij prištevajo vse primere, ki nimajo nobenega razpoznavnega vzroka in so nastali zaradi duševnih stisk ali zaradi telesne bolezni. Drugo skupino pa sestavljajo tako imenovane reaktivne depresije, ki so nastale po hudi duševni obremenitvi (depresija, izčrpanost). Ta oblika depresije traja običajno dlje in se pogosto ponavlja. Neodvisno od posamezne slike bolezni, vzrokov ali poteka, so telesni znaki: brezvoljnost, utrujenost, zmanjšana vitalnost, motnje spanja, pomanjkanje teka, nejevolja, telesna moč in sposobnost občutno popustita, sklonjena drža, šibek glas in počasen govor. Duševni znaki, ki opozarjajo na depresijo: žalost, pobitost, manjvredni občutki in občutki krivde, nesposobnost sočustvovanja, vzdražljivost, občutljivost, misli na samomor.

Med znane vzroke depresij spadajo:

- trajne ali trenutno hude obremenitve,
- sploh ne ali pomanjkljivo predelane duševne rane iz otroštva na mladosti, predvsem v zvezi z za nas pomembnimi ljudmi,
- trajni ali močni napadi strahu,
- dedna nagnjenost,
- posledice nesreče ali operacije,
- pomanjkljive možnosti za sprostitev po hudem stresu,
- težavne, trajne obremenitve v družini,
- težavne, trajne obremenitve v poklicu,
- trajne denarne težave, izguba korenin in globoka izčrpanost.

### 1.7.6.3. Duhovne posledice

Z duhovnostjo mislimo na duhovni jaz, duhovno jedro človeka, ki zajema hkrati vse ostale predele človeka. Je izvorno človeška razsežnost. Oseba zaradi izgube stika s svojim telesom, čustvi, mislimi, izgubi tudi stik z lastnim »izvirom«. (Švab, Šolar in dr. 1998:39). Ko s tem delom prenehamo sodelovati, to pomeni zaustavitev našega razvoja.

Posledice:

- nemoč, praznina, brezizhodnost,
- izguba svobodne volje, izgubljenost,
- doživljajska otopelost, notranja neizpolnjenost,
- nedoživljanje upanja, volje, radosti, ljubezni,
- pomanjkanje smisla in zavedanje svoje identitete,
- nezmožnost živeti v trenutku,
- doživljanje neznosne praznine,
- nedoživljanje najglobljih kvalitet samega sebe ( ljubezen, upanje),
- občutek, da življenje polzi mimo.

( Švab, Šolar in dr. 1998: 39)

Bercht (1997:368) trdi, da so osebe izgubljene, z motnjo izražajo negotovost in dezorientiranost. Vendar jim motnja hranjenja v katerih živijo, daje občutek neke varnosti in zagotavlja red in strukturo v njihovem življenju. Anoreksična ženska se odloči za »nič« in živi »vse« le v svoji glavi. Bulimična ženska se ne more odločiti med da in med ne, izbere »vse«, ko jo napade žretje in z bruhanjem se odloči za »nič«. Ženska s kompulzivnim hranjenjem pa sprejema in izbere »vse« in živi odrekanje samo v svoji glavi. Ženske kar naprej žene, da stradajo, bruhamo in žrejo; drugega smisla v svojem življenju niso našle. Manjka jim doživetja enkratnosti, individualnosti in bit-v-svetu. Motnja jim daje košček posebnosti, vsebino in pomen, njihovemu življenju pa da obliko.

### 1.7.6.4. Socialne posledice

Oseba z motnjo hranjenja spremeni svoj odnos do zunanjega sveta, ljudi, narave. Zaradi vse večje stiske, ki jo oseba doživlja, se vedno bolj oddaljuje od svoje okolice in se začne zapirati v svoj svet.

Pride lahko do posledic, kot so (Švab, Šolar in dr. 1998: 40):

- nekomunikativnost,
- nezmožnost intimnih odnosov ali pa težave pri vzdrževanju le-teh,
- nezmožnost imeti partnerja,
- oseba težko skrbi za družino, otroke,
- pasivnost na delovnem mestu, v šoli,
- lahko tudi pomanjkanje denarja, zaradi porabe za hrano,
- kršenje zakona (kraje, kadar zmanjka denarja za hrano).

Osebe imajo težave pri vživljanju v določene situacije, zgradijo si svoj lasten svet, v katerem razmišljajo o življenju brez težav. Osebe z motnjami hranjenja moramo ponovno usmeriti v zunanji svet, odpiranje trenutku, naravi, ljudem, kar se predvsem spodbuja v skupinah za samopomoč. Bistveni pomen pa je predvsem ponovno odpiranje ljudem in iskanje podpore, varnosti, pomoči in ljubezni pri njih in ne v hrani.

Veliko oseb z motnjami hranjenja živi zelo aktivno družabno življenje, imajo prijatelje, znance, partnerja. Nekatere so v družbi zelo priljubljene, prijazne, zabavne, nasmejane in vedno pripravljene pomagati drugim. V resnici pa so v družbi največkrat le fizično prisotne, zaprte v svoj svet. Tako je globlji, iskren stik z ljudmi pretrgan, saj jim je njihova notranjost zaradi prizadetosti, ko jih je nekaj zelo močno prizadelo, začela oddajati signal, naj nikomur več ne zaupajo, naj se ne odprejo, da ne bodo prizadete. Zaradi tega se odrečejo sebi, svojemu izražanju.

## **1.8. Vzroki motenj hranjenja -pojasnjevalni modeli**

### **1.8.1. Psihoanalitični model**

Psihoanaliza izhaja iz tega, da so ženske do motenj hranjenja pripeljale odpovedi v starosti dojenčka ali v otroštvu. Osrednjega pomena je oralna faza. Zaznamovana je s stopitvijo dojenčka z materjo in hkrati tudi s trenutkom hranjenja in oskrbe. Mater in hranjenje se doživlja kot eno. Ustni stik dojenčka z dojko nadomesti popkovino in uspeh tega zgodnjega dajanja in jemanja določi osnovno varnost, ki ga psihoanaliza imenuje »prazaupanje«. Če se

materi ne posreči vzpostaviti potrebne bližine in resonance z dojenčkom, nastanejo občutki primanjkljaja in veliko strahov, ki jim je dojenček nemočno izročen. V motnjah hranjenja naj bi se ta izkušnja reaktivirala. Prizadete ženske poskušajo nadomestiti to, česar kot dojenčki niso dobile: toplino, bližino, hrano. Psihoanalitični model izhaja tudi iz tega, da je prišlo do travmatizacije med simbiotično fazo matere in dojenčka. Postopoma se dojenček razvije iz popolne simbioze z materjo in se začne preko svojih signalov lakote, sitosti, bolečine in mraza zaznavati kot oseba. Če mati na emocionalne otroške znake odgovori prehitro ali izključno z dovajanjem hrane, se tu postavi osnova za zamenjavo med čustvenimi in oralnimi potrebami. (Bercht 1997:369)

### **1.8.2 Družinsko- dinamični model**

Ko beremo in slišimo o motnjah hranjenja, je v ospredju vedno odnos med materjo in hčerko. Dejansko obstaja posebno razmerje med tema ženskama, vendar je o tem težko govoriti, ker ga zelo pogosto zamenjujejo s pripisovanjem krivde materi. Če najprej pogledamo družine žensk z motnjami hranjenja, lahko ugotovimo naslednje strukture. To so družine, ki so na zunaj po pravilu neopazne. Družinski stil označujejo čut za dolžnost, storilnost, varčnost, red. Družbene norme so v celoti upošteevane. Taki starši vedno natančno vedo, kaj se dela in kaj ne, kaj je prav in kaj ne, kaj je naravno in kaj nenaravno, kaj je normalno in kaj nenormalno. Večina družin žensk z motnjami hranjenja se osami pred zunanjim svetom. Družbene in sorodstvene dolžnosti se izpolnjujejo kolikor je nujno potrebno. Starši imajo zelo redko prijatelje. Spontanost ne spada k njihovim vrlinam. Vse je določeno in fiksno. Meje in lastni prostor vsakega posameznega družinskega člana ne veljajo za pomembne. Individualnost in samostojnost ne najdeta skoraj nobene podpore. V teh družinah je delitev vlog po pravilu tradicionalna. Oče preživlja družino, zagotavlja materialno osnovo. Mama izpolnjuje vlogo zakonske žene in je zadolžena za vzgojo otrok. Matere si velja bolj diferencirano ogledati. To so ženske, ki so pretrgale svojo šolanje, da bi se lahko poročile. Pogosto gre za ženske, ki imajo poklic, a se zaradi družine niso nikoli zaposlile. Svoje poklicne možnosti in napredek v službi so postavile v ozadje ali se jim sploh odpovedale. Svojo prevzeto vlogo sicer brežhibno izpolnjujejo, a se z njo ne morejo identificirati. So nezadovoljene, ker njihove začetne zahteve po osebem razvoju in uresničitvi lastnih možnosti ne odgovarjajo tej vlogi. In hčerke odgovorijo na potrebe svojih mater. Čutijo njihovo nezadovoljnost, njihova razočaranja in se

čutijo za to odgovorne. To je vzrok za dejansko tesno povezanost med materjo in hčerko. Ženske z motnjami hranjenja vedno znova pravijo: »Nisem več vedela, kje se konča moja mati in kje se začnem jaz.« Tukaj se moramo vprašati, kje je oče. Vprašanje seveda že kaže na odgovor. Ga ni. Je odsoten oče. Je oče, ki svoje življenje ustvarja zunaj. Je oče, ki se ni ponudil kot most k svetu in kot nujna razširitev matere (gl. Mitscherlich 1985). Pogosto je hčerka edina povezava in vez med staršema, to čuti in prevzame odgovornost za delovanje družinskega sistema. (Bercht 1997:370)

### **1.8.3. Model družbenih vzrokov s feminističnega vidika**

Če gledamo motnje hranjenja kot specifično zasvojenost, zaradi katere so prizadete še zlasti ženske, se nam postavi vprašanje o spolno specifični ureditvi družbenih povezav in življenjskih pogojev, ki jim morajo biti ženske podrejene, da bi sestavile odnosni okvir. Če pri tem najprej izhajamo iz individualnih možnosti izbire, ki so danes dostopne ženskam za oblikovanje življenja, lahko sledimo zgodovinski razvojni liniji in povzamemo, da gre za stalno naraščanje kompleksnosti in raznovrstnosti. Tako se različne opcije kažejo kot variacije nekaj izbir (samski/poročen, partnerstvo/zakon, otroci/brez otrok, poklic, kariera, polni in delni delovni čas). V teh možnostih, lahko domnevamo, sta spola na istem. Da so ženske zavezane tradicionalnim ženskim konstrukcijam in zato doživljajo globljo in bolj nerazrešljivo vezanost kot moški, pa je posledica nasprotujočih si družbenih zahtev in nespremenjenih spolnih stereotipov. Samo pojmovanje žensk se je sicer razširilo od tradicionalnega, vodilnega modela materinske ženske, ki postavlja družino v središče svojega razmišljanja in delovanja, na model samozavestne, v cilj usmerjene zaposlene ženske (gl. Stahr, Barb-Priebe, Schulz 1995:14.). Toda kljub tej problematizaciji tradicionalne vloge žensk ostane dostop do zaposlenosti in do vodstvenih in odgovornih položajev za ženske enako otežkočen. Ena najpomembnejših nalog žensk je tudi, da vodi »dober zakon«. Ali je zakon dober se vidi na poklicni uspešnosti moža in po razvoju oziroma poklicni uspešnosti otrok. Če zelo ostro formuliramo, je ženska socializacija socializacija v odvisnost. Ne glede na to, za katero možnost se ženske odločijo, so pri izbiri »ali« vedno soočene z odpovedjo, pri izbiri »in« pa s preobremenitvijo v svojih individualnih življenjskih pričakovanjih. Če se na primer odloči za življenje gospodinje in matere, izpolnjuje del družbenih pričakovanj, vendar je hkrati obremenjena s pomanjkljivostjo, da je »samo gospodinja«. Če se trudi združiti

družino in poklic, da bi lahko na primer živela bolj samostojno, ji ostanejo zapostavljene, podrejene pozicije v poklicnem življenju. Če izbere pot poklicne uspešnosti brez družine, velja na eni strani kot »neprava ženska«, ker je brez otrok, na drugi strani pa velja za tisto, ki »je ni nihče maral«, ker živi brez moškega. S tem ozadjem lahko pojasnimo pot v zasvojenost kot umik iz navidezno nerazrešljivega konflikta med hoteti-bitijaz in morati-bitijaz. Zasvojenost se potem kaže kot orodje za oblikovanje in ohranitev posebnosti. Ženske s svojo zasvojenostjo jasno zavrnejo žensko moralo, a se ji v trenutku, ko sežejo po specifični zasvojenosti -motnji hranjenja-, prav tako jasno podredijo. To obliko zasvojenosti opredeljujemo kot »tiho zasvojenost«. Delno zaradi tega, ker je mogoče hrano pridobiti legalno in neopazno v velikih količinah. (Bercht 1997:372)

## **1.9. Vidiki motenj hranjenja**

### **1.9.1. Sociološki vidiki motenj hranjenja**

Vegetarijanstvo, makrobiotska prehrana, homeopatsko zdravljenje, asketizem, postji, gladovne stavke, fitnes, različne masaže, moda, aerobika, jogging, različne diete in zvarci, ki jih ponujajo za doseg idealne linije ali za hitro zmanjšanje telesne teže - vse to postaja del našega življenja.« (Mrevlje 1995:20)

Simptom motenj hranjenja leži v zahodni kulturi. Gre za družbe, kjer imajo ženske le omejen in moralno sankcioniran dostop do drugih substanc, ki povzročajo odvisnost, kot so ilegalne droge, žgane pijače, igre na srečo, plačana seksualnost. Bolnice posnemajo, izkoriščajo in nadgradijo siceršnje preokupacije ljudi v določenem okolju (diete, vitkost, telesni trening in skrb za telo) in jih uporabijo kot obrambe za rešitev svojih intimnih stisk, katerih skupni imenovalec je iskanje in oblikovanje svoje identitete. Gre torej za socialni vzorec, katerega bistvo je doseganje posebnosti in pozornosti prek odklonskosti. (Sternad 2001:67)

Motnje hranjenja so v zadnjih desetih letih močno porasle in Gordon jih vidi v naslednjem:

- vloga ženske, zlasti od petdesetih let našega stoletja dalje, se bistveno spreminja. Ženska komaj lovi ravnotežje med ideali uspešnosti in tradicionalnimi pričakovanji, ki jih ima okolje do njih.



- Preokupacija ljudi z videzom in telesno podobo se stopnjuje in je povezana z zapovedmi modne industrije in potrošništva, kjer imajo mediji in komercializacija vse več segmentov našega življenja, poseben pomen.
- Zunanji vidiki te obsedenosti z videzom se odražajo v kulturnih normah in vrednotah, pravih vedenja in pritiskih na neprestan nadzor telesne teže in vzpodbujanju strahu pred prekomerno telesno težo. (Mrevlje 1995:23)

V socialnem smislu se danes te motnje širijo iz višjih slojev v srednje in tudi že v nižje.

Dejstvo, da ostajajo anoreksične in bulimične motnje še vedno pretežno ženske bolezni, je zato potrebno razumeti tudi kot odraz dramatično spremenjenih socialnih pričakovanj do žensk v zadnjih štirih desetletjih. Pritiski na ženske glede njihove uspešnosti, sposobnosti tekmovalnosti, večje avtonomnosti in neodvisnosti so vse večji, kar je še vedno v nasprotju z veljavno tradicionalno definicijo ženske vloge v zahodni kulturi. Dekleta so še vedno vzgajana pretežno s ciljem, kako ugajati drugim, manj pa v smislu večje samoiniciativnosti in avtonomnosti. Vrednost ženske se še vedno določa s tem, kako in koliko pomaga in je na razpolago drugim. Takšna vzgoja in kasneje osebna orientacija na zunanje vplive in s ciljem biti vedno na razpolago, lahko pomeni, da je neka dejavnost (na primer delo mladostnice v šoli) darilo drugim in ne pomeni lastne potrditve. Prične se razvijati konflikt med potrebo po tem, da bi ugodila drugim in vse slabšim počutjem. Ta konflikt je razvil socialno in medijsko podobo »super ženske«. Ona ima vse - ugaja moškim s svojo podobo, ženskostjo in senzualnostjo in jemlje dah s svojo uspešnostjo, svetovno slavo in uspehi na področjih, kjer ji je to dovoljeno - moda, glasba, šport, kultura in še kje. Pred njimi je tako vse več in preveč možnosti izbire in v strahu, da morebiti ne bi izbrale prav, je motnja, povezana s hrano ena od možnih izbir.

V osemdesetih letih našega stoletja nastane nov tip medijske zvezde - manekenka. Moda in mediji pa v bistvu le ustvarjajo, zrcalijo in izrabijo tisto, kar je latentno prisotno med ljudmi v določeni kulturi, ki jo ponotranjijo in začnejo sprejemati kot normo in vrednoto.

Danes je intenziven strah pred debelostjo tisti, ki vzdržuje rituale hranjenja, diet in telesnih vaj. Debelost lahko razumemo tudi kot zrcalno sliko naših občutkov in doživljanja, da sebe v teh razmerah življenja več ne obvladujemo in tako postane projekcija našega neusmerjenega teka. To poraja fantazijo, da si v svetu izobilja in vse bolj krhkih meja, norm in vrednot lahko privoščimo razkošje, da tudi nič ne jemo. Ne gre več za to, da ljudje danes želijo in hočejo biti

suhi. Danes sovražimo debelost in to ne tisto pravo, bolezensko, temveč to, čemur v tem sovraštvu pravimo in vidimo kot debelost. Posledice tega so ukrepi, ki bi v primeru bolezenske prekomerne telesne teže sicer bili smiselni, tako pa sledijo le določenim kozmetičnim ciljem in so rezultat s težo obsedene družbe. Debeli ljudje so postali zaničevani, žrtve razlikovanja pri zaposlovanju, osebnem in življenjskem zavarovanju in še v vrsti drugih socialnih situacijah.

V vseh tistih okoljih, ki občudujejo vitkost, lepo telo, moč in samopremagovanje, je hrana še vedno simbol blaginje, obilja in etike iskanja užitka. Hrana je vsepovsod prisotna, vsaka situacija je primerna za uživanje hrane, namesto rednih obrokov in »starih« pravil (na javnem mestu, cesti, ipd. ni vljudno jesti), ljudje neprestano nekaj žvečimo, grizljamo, prigrizujemo, »pikamo« in podobno. Hrana se nam ponuja v privlačni embalaži, skozi več ali manj domiselne reklame v medijih, vendar ne more prikriti, da ima svojo ciljno publiko. To so ženske, ki so še vedno v zahodni kulturi pripravljalka hrane; vrhunski kuharski mojstri, ki jim pripada status pravih medijskih zvezd pa so po pravilu moški.

Proizvodnja in priprava hrane je pomembna veja ekonomije v razvitih državah in njena potrošnja je s stališča zaslužka potemtakem zaželjena, ker proizvodnjo vzpodbuja. Temu nasproti je postavljena zahteva »biti suh«, kar je gospodarstvo takoj videlo kot priložnost za nov zaslužek. Debelost, anoreksija nervoza in bulimija so oblike samoregulacije v okoljih, kjer lahko govorimo o prekomernem razvoju odtujene proizvodnje in potrošnje, ne samo hrane, temveč vsega, čemur rečemo potrošniške dobrine. Doživljanje občutkov zadovoljstva, da ob vsem izobilju ne ješ nič, je tako fantazija in izkušnja strastnih privržencev diet, pri resnično debelem, anoreksičnem in bulimičnem posamezniku pa to dobi obsesivne dimenzije odvisnosti. (Sternad 2001:68-71)

### **1.9.2. Socialno - psihološki vidiki motenj hranjenja**

Hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju in ostaja še dalje simbol zadoščenosti, sprejetosti, ljubezni in tolažbe. Hranjenje govori o kvaliteti medčloveških odnosov, sposobnosti dajanja in jemanja, sprejemanja in odklanjanja. Ne samo, da otroka hrana potolaži, pomiri in sprosti, s hrano ga nagradijo, kaznujejo, mu dokazujejo skrb in

naklonjenost, ga podkupujejo, obvladujejo ali vežejo v odvisnost. Pretirano ješč otrok v hrani najde nadomestilo čustvom, za katera je prikrajšan, si z njo blaži notranjo stisko ali rahlja tesnobo. Kadar hrano odklanja ali je izrazito izbirčen, simbolično odkloni tistega, ki ga je prizadel in se podzavestno brani odvisnosti od njega. Predvsem otroku pomembni drugi so tisti, ki v zgodnjih razvojnih obdobjih pogojujejo razvoj tovrstnih motenj.

Hranjenje vodi človeka v prevzemanje funkcije spola. Tako se vprašanje hrane v adolescenci poveže s prisposobitvijo odrasčanja, oblikovanja identitete in osamosvajanja. Mladostniki je hrana zagotovilo (ali grožnja) rasti in zorenja in jo prek povezave s telesnimi spremembami zaplete v odnos do svoje zunanje podobe, spolnosti, ji oblikuje predstavo o lastni vrednosti in določa mesto v širšem socialnem prostoru. Z odklanjanjem hrane je mogoče imeti telo pod nadzorom, ga vzdrževati v brezspolni predstavi ter s tem obvladovati ambivalentna čustva in strah pred odraslostjo. Pri tem so motnje hranjenja zunanji izraz notranjih čustvenih viharjev, včasih obrambni mehanizem, možnost samoobvladovanja, način obvladovanja medosebnih odnosov, sveta in življenja nasploh. Preko že samouničujočega odrekanja pa je moč dobiti le varljiv občutek moči in neodvisnosti, pomeni odkloniti odraslost, zanikati ženskost in poskušati ostati dekle. Sestrano telo kot iluzija otroškosti nudi le navidezno varnost pred vsem, kar prinaša odraslost. (Sternad 2001:73)

### **1.10. Družinska dinamika pri motnjah hranjenja**

Gostečnik (2000:46-47) meni, da mladostniki z motnjami v hranjenju izhajajo predvsem iz družin, kjer vlada strog nadzor, nemir, napetost, žalost, depresije in s tem čustvena hladnost. Ker bodo pogrešali ljubezen, sprejetost in pozornost, bodo ta primanjkljaj skušali nadomestiti s hrano, ki je bila v teh družinah vedno na voljo oziroma so bili z njo siljeni ali pa so zaradi pomanjkanja hrane najbolj trpeli. Kadar koli bodo v stiski ali bodo žalostni in depresivni, bodo to čustveno stanje reševali s prekomernim uživanjem hrane oziroma bodo hrano zavračali. Posledica tega je neprimerna telesna teža, ki lahko zelo negativno vpliva na mladostnikovo že tako krhko samozavest. Hitro bodo namreč postali predmet posmeha in krutih žaljivk. Ker trpijo zaradi samozaničevanja in izredno nizke ravni samospoštovanja, bodo te žaljivke še bolj razdiralno vplivale nanje. Zatekali se bodo k edinemu nadzoru, kjer se bodo zares čutili močne, in to je h kontroliranju hranjenja. Problem torej nikakor ni v hrani,

ampak v družinskih razmerah, kjer ni mogoče razviti pravega odnosa, odnosa varnosti, toplote, ljubezni in občutka pripadnosti, zato jim bo to omogočila hrana, ki je vedno osnovni simbol preživetja, simbol skrbi oziroma pri mladostnikih, ki razvijejo motnje hranjenja, simbol lakote po ljubezni in odnosu.

Mladostniki, ki zavračajo hrano, hočejo staršem na ta način pokazati, da se ne strinjajo s starševsko nemogočo in zastrašujočo vzgojo. Z zavračanjem hrane hočejo pokazati, da ne morejo sprejeti tistega, kar jim starši nudijo ali kar jim starši hočejo posredovati. Z zavračanjem hrane hkrati tudi zavračajo starševski čustveni svet, svet, ki je brez čustev, tesnoben in zastrašujoč. Mladostniki bodo zato načrtno zavračali hrano in hujšali do take mere, da jih to lahko življenjsko ogrozi.

So pa tudi mladostniki, ki bodo hrano najprej zaužili in jo nato takoj s pomočjo umetnih sredstev izbruhali, t.i. bulimiki. Tudi ti mladostniki hočejo s tem povedati, da v njihovih družinah vladajo nemogoče razmere, predvsem zastrašujoča čustvena stanja jeze, groze in strahu. Ti mladostniki ravno tako nadomeščajo čustveni primanjkljaj s hrano, vendar hrane ne zmorejo prebaviti, kakor ne morejo predelati neprijetnega čustvenega stanja v družini. V teh družinah namreč člani drug v drugega kar bruhamo svoja neobvladljiva, zlasti jezna čustva, ali pa jih določeni izbrani član prek hrane bruha za vse. Nihče namreč ni zmožen razumeti in predelati svojih lastnih čustev, kakor tudi ne čustev drugih. Čustva sicer zaznavajo, vendar si ne vzamejo časa, da bi jih tudi miselno predelali oziroma da bi razumeli, zakaj nekdo tako čuti. Zato neprestano bruhamo svoja čustva na druge oziroma pri drugih iščejo krivdo in odgovornost za vse, kar se jim dogaja.

### **1.10.1. Osnovne karakteristike družinske dinamike pri motnjah hranjenja**

Karakteristike, ki veljajo predvsem za anoreksično družino, v marsičem pa tudi za bulimično družino, so sledeče:

- preveliko vmešavanje oziroma transakcijski slog, kjer so družinski člani preveč vključeni ali vpleteni ter pretirano odzivni na čutenja in mišljenja drug do drugega. Obenem gre za izredno senzitivnost. Vsako najmanjše negativno čustvo zaznavajo ostali člani, ki pa so obenem zelo vsiljivi ter hočejo vplivati na mišljenje, čutenje in

delovanje vsakega posameznega družinskega člana. Otroci v takih družinah zlahka postanejo emocionalni partnerji svojih lastnih staršev. Zlasti dekleta so še posebej izpostavljena, saj so tudi starši v teh družinah izredno oziroma neprimerno pozorni do vsake njihove aktivnosti, ki bi lahko pomenila osvoboditev od družinskih vezi.

- Preveliko zaščitništvo, ki vlada v teh družinah, se kaže predvsem v ekstremni skrbi družinskih članov za drug drugega. Vendar tudi ta skrb ni skrb, ki bi vzbujala samostojnost ter iniciativo, ampak je nega in zaščitniška skrb namenjena predvsem nadzoru nad otroci. Kontrola je vsekakor osnovna norma v družinah z motnjo hranjenja. Poleg tega pa so tudi otroci izredno zaščitniški v vedenju do svojih staršev.
- Rigidnost oziroma okostenelost je naslednja značilnost teh družin. Te družine se bojijo vsake spremembe in na vsak način hočejo ohraniti utečene vzorce interakcij in vedenj. Vsak napor, kako spremeniti družinsko interakcijo, je zato zavržen in odmeva v celotnem družinskem sistemu, ki si na vso moč prizadeva ohraniti status quo. To se še zlasti pokaže, ko se na primer adolescent skuša osvoboditi preveč rigidnih družinskih pravil oziroma pokaže na potrebo po večji neodvisnosti. Tedaj takšna družina z vso silovitostjo vztraja, da se utečen način njihovih medsebojnih interakcij na vsak način ohrani. Ker so teme, kot je večja neodvisnost in avtonomija tabu teme v anoreksičnih družinah, saj vse preveč ogrožajo družinski sistem, se odprto ne smejo soočiti; ostanejo pa potlačene, vendar tam v potlačeni obliki živijo dalje in predstavljajo vir simptomatike, ki se zrcali v zdravstvenih problemih.
- Izogibanje konfliktom in zlasti reševanju konfliktov je naslednja karakteristika teh družin. Te družine imajo izredno nizek tolerančni prag za odprt konflikt. Skoraj vsak pogovor ali debata o različnih mnenjih ter temah o avtonomiji in neodvisnosti je zatrta.
- V družinah z motnjami hranjenja je osnovna vloga identificiranega bolnika v odigravanju nenaslovljenega konflikta, ki je zanikan. Če to vlogo pogledamo s transakcijske perspektive, potem zlahka uvidimo, da je identificirani bolnik osnovni regulator družinskega sistema. Tako je v vseh simptomatičnih družinah in zlasti v psihosomatičnih, psihomatični otrok bistveno vključen v starševski konflikt, ki je lahko na zelo različne načine prikrit.
- Tipičen model prevelike oziroma pretirane vključenosti ali vmešavanja v medsebojne vloge med starši in otroki predstavljajo »triangulacije« ter »koalicije« med enim od staršev in otrokom in »izogibanje«. V prvih dveh primerih so ponavadi starši v

konfliktu drug z drugim, medtem ko je identificirani bolnik, otrok, odprto siljen, da se strinja ali poveže z enim od staršev nasproti drugemu. V trikotniku je otrok porinjen v pozicijo, da razcepi svojo lojalnost do obeh staršev. Ne bo se mogel izraziti, ne da bi se združil z enim od staršev nasproti drugemu. V koaliciji vsekakor gre za večjo stabilnost, saj se združi z enim od staršev in nasprotuje drugemu. V primeru izogibanja pa se oba starša združita ter za svoje probleme krivita otroka, ki na ta način postane identificirani bolnik oziroma grešni kozel ter s tem prevzame starševsko anksioznost ter njun konflikt. (Bratanič 2001:128)

### **1.10.2. Tipične razlike med anoreksijo in bulimijo v družinski dinamiki**

- Družine bulimikov so ponavadi na višji socialnoekonomski stopnji in kljub temu, da lahko ljudje iz vseh kultur in ras razvijejo to simptomatiko, je vendar najbolj prevladujoča med ženskami belcev.
- V bulimični družini je več prostora za odprto kritiko, medtem ko sta v anoreksični družini konflikt in kritika za vsako ceno odstranjena, prepovedana in potlačena.
- Bulimična družina je v svojih vlogah in pravilih ter predvidljivosti veliko bolj kaotična kot anoreksična, ki je po navadi izredno kontrolirana in predvidljiva. Poleg tega je v bulimični družini simptomatični otrok tisti, ki v samem jedru zrcali sistemski kaos ter pomanjkanje odzivnosti s strani ostalih družinskih članov.
- V nasprotju z anoreksičnim mladostnikom, se bulimični mladostnik veliko bolj odprto upira staršem in to upa tudi javno pokazati, medtem ko je anoreksik vse preveč prepleten z družinsko dinamiko, ki od njega zahteva strogo poslušnost in potlačitev vseh pobud v zvezi z avtonomijo.
- Anoreksične družine so navadno označene kot družine, kjer vlada občutje perfekcionizma ali pa prevelike zavarovanosti oziroma pretirane zaščite, medtem ko je v bulimični družini prevladujoče občutje kaotičnost z zelo nekonsistentnimi vlogami, pravili ter večjo možnostjo odprtega konflikta ter odprtega izražanja besa in jeze ter konfliktov. (Bratanič 2001:129)

### **1.10.3. Reševanje problema motenj hranjenja**

#### **1.10.3.1. Opolnomočenje**

Opolnomočenje pomeni pridobivanje polne moči. Dosežemo jo tedaj, ko imajo uporabniki oz. osebe z motnjo hranjenja enako moč, kot vsi ostali ljudje. Šele takrat imajo osebe možnost odločanja o bistvenih življenjskih vprašanjih, pravi Lamovec (1998:18). Pri motnjah hranjenja lahko ta vprašanja izrazimo kot: kaj, kdaj, koliko bom jedla, kaj čutim, kako izgledam. Pomemben sestavni del opolnomočenja je torej možnost izbire glede temeljnih življenjskih vprašanj. Opolnomočenje pomaga pri ponovni pridobitvi samozaupanja in pri odpiranju novih možnosti reševanja problemov. Opolnomočenje zagotavlja potrebe po varnosti in sprejetosti. Proces opolnomočenja pomaga, da se osvobodijo odvisnosti in prekinejo začaran krog motnje hranjenja in si določijo cilje, ki jih želijo doseči.

Ramovš (1996:77-78) pravi, da je človek nepopolno, relativno bitje tudi na etičnem področju, kjer ima svoje meje. Z ene strani ga imenuje tisto česar ne more, z druge pa tisto, česar ne sme. Etična meja strokovnjaka preko katere ne sme, je osebno človeško dostojanstvo drugih, s katerimi ali za katere dela. Če drug pomoči ni zmožen sprejeti, mu jo ne moreš dati. Če kdo noče pomoči, mu je prav tako ne moreš dati. Svoboda drugega pomeni njegovo odločitev in privolitev za sodelovanje.

Zagovorništvo je pomemben sestavni del opolnomočenja, saj je temeljna funkcija zagovorništva prav opolnomočenje. Temeljno načelo zagovorništva je, da ljudem omogočimo, da se vključijo v reševanje svojih problemov, tako kot so si to sami načrtali. Zagovornik ne dela stvari namesto osebe, vedno se srečata na pol poti. Oseba je tista, ki poišče zagovornika, ki ji pomaga pri procesu opolnomočenja in jo uči določenih spretnosti. Pomemben del je dialog med zagovornikom in osebo, ki zahteva pristen ter iskren odnos. (Horvat 2001:50)

Lamovec (1998:143) pravi, da zagovornik deluje kot priča, ki opaža, kaj se z osebo dogaja, ji verjame in si zapomni. Osebi daje čustveno oporo in občutek, da njena čustva niso nevarna. Tako oseba lahko izrazi boleča čustva (zlorabe, razvrednotenja, zavračanja), ki so povezana z doživetji ranega otroštva. Zagovornik se uglaši s čustvi osebe in ji da občutek, da v stiski ni osamljena, da ima nekoga na svoji strani. Osebe se tako naučijo, kako ravnati z občutki (npr.

jezo). Z realističnim opogumljanjem podpiramo samozagovoniške sposobnosti osebe. Ko dovolj vemo o osebi, jo lahko začnemo informirati.

Zaviršek (1994:157) našteva naslednje principe, ki sestavljajo zagovorništvo:

- poslušanje z nedeljeno pozornostjo,
- princip pričevanja (zagovornik je v simbolnem pomenu priča dogodka),
- princip protesta (zagovornik prizadeti osebi pove, da ni njena krivda),
- princip prevajanja zgodbe v običajni jezik,
- princip podpiranja in opogumljanja.

Ahčin (2000:33) navaja ovire, ki se pojavljajo pri procesu opolnomočenja:

➤ *Posttravmatske stresne motnje*

Posledice travme označujemo kot posttravmatske stresne motnje. Zato oseba potrebuje varno okolje, kjer bo imela čas, da premisli, podoživi in izrazi svoje misli in čustva zaupni osebi. To ji omogoči, da svojo izkušnjo predela in poišče pot naprej. Posttravmatske stresne motnje vključujejo:

- stanje pripravljenosti, nenehno opazovanje, kaj se dogaja;
- zmanjšanje ali izguba možnosti za pozitivna čustva;
- težave pri koncentraciji, spominjanju;
- izguba vsake čustvene odzivnosti, napadi besa;
- slabo razpoloženje, utrujenost, obupanost, apatija;
- tesnoba, zaskrbljenost, nizko samospoštovanje;
- vsiljevanje bolečih spominov v povezavi s travmo;
- podoživljanje delov travmatskega doživetja (flashback);
- nespečnost, samomorilne misli. (Lamovec 1998:271)

➤ *Zavrtost posameznih kategorij motivov*

Zavrtost posameznih kategorij motivov pomeni, da osebe z motnjo hranjenja pogosto navajajo občutke močne zavrtosti. To poskušajo sproščati v fazah izživljanja (prenajedanja). Pri tem našteva naslednje zavrtosti:

- intencionalna zavrtost (bojazen pred kontaktom in približevanjem, kjer je distanca med človekom in predmeti oz. osebami subjektivno prevelika);



- kaptativna zavrtost (zaradi slabih izkušenj v preteklosti ne zna izražati svojih želja);
  - retentivna zavrtost (nesposobnost lastne obrambe, osebe ne morejo odkloniti zahteve);
  - agresivna zavrtost (nesposobnost uveljavljanja samega sebe);
  - erotična zavrtost (oseba se ne čuti ljubljeno in sprejeto, manjka ji možnost za predajanje samega sebe, za dajanje in sprejemanje človeške topline);
  - seksualna zavrtost (nezmožnost sprejemanja seksualnih impulzov in sprejemanje lastne spolne vloge). ( Ahčin 2000:35-36)
- *Vzdrževanje motnje hranjenja v družbenem sistemu* (zajema vpliv družbenega sistema na motnje hranjenja).
- *Skritost in osamljenost* (pomeni tiho zasvojenost žensk).

### 1.10.3.2. Okrevanje

Pri motnjah hranjenja je zelo pomembno, da pristopimo celostno. Zajeti moramo zdravljenje telesa, duševnosti in razuma človeka. Šolar in Švab (1998:42) v tem primeru govorita o vstopanju v zavestnejši proces doživljanja sebe in življenja. To vključuje:

- ponovno vzpostavljanje stika s seboj v celoti (s fizično-etrskim telesom, duševnostjo, mentalom in duhovnim jedrom);
- odpiranje in predajanje trenutku (ljudem, naravi, hobijem);
- odpiranje svojemu lastnemu izrazu, kreativnosti, potencialom in uresničenju le-teh na vseh področjih svojega življenja (pomikanje v polnejše in zavestnejše življenje).

Oseba se mora naučiti prepoznavati in zadovoljevati potrebe telesa. Pri vsem kar delamo, moramo slediti lastnim občutkom. Moramo se uriti, da si prisluhnemo, da ulovimo stik s sabo, da čutimo svoje telo. Enako velja pri hranjenju. Tudi hranjenje mora potekati z zavestjo in ljubeznijo. Kar pa je lahko zelo težko. Pri motnjah hranjenja ne moremo govoriti o abstinenci, kot pri drugih zasvojenostih, ko se popolnoma odpovemo substanci, s katero smo zasvojeni.

Hrane ne moremo prenehati jesti, ker je to naša naravna potreba, zato je potrebno vzdržnost opredeliti drugače.

Rozman (1998:129-131) pravi, da je potrebno opustiti diete in štetje kalorij, ki le stopnjujejo notranji pritisk in strah pred debelostjo, ker pač ni mogoče zdržati diete dolgoročno. Ta ravnanja lahko oseba opusti le, ko ima kontrolo nad lastnim vedenjem, in ko ugotovi, da dosedanji napori niso bili uspešni. Potrebno je ločiti hrano od drugih potreb, ki jih je do zdaj nadomeščala hrana (npr. potreba po ljubezni). Opustiti se mora fantazija o tem, da bodo osebe srečne šele takrat, ko bodo dosegle zeleno telesno težo.

Pravila »abstinence« pri motnjah hranjenja:

- prenehanje štetja kalorij in diet,
  - prenehanje spuščanja obrokov, postnih dni, ki sprožajo volčjo lakoto,
  - prenehanje z bruhanjem in uporabo diuretikov, odvajal,
  - trije obroki dnevno v rednih časovnih presledkih, da telo dobi hrano, ko jo potrebuje in se navadi ritma,
  - prepoved snovi, ki vplivajo na razpoloženje (alkohol, čokolada),
  - prepoved ogljikovih hidratov, ki se hitro absorbirajo in povzročajo porast inzulina v krvi,
  - hranjenje samo takrat, ko gre za telesno potrebo,
  - redna telesna aktivnost v omejenem obsegu (eno uro na dan),
  - ob recidivu je potrebno premisliti, kaj ga je sprožilo, in še ne pomeni neuspeh,
  - pripravimo seznam stvari, ki jih lahko počnemo, kadar bi radi izpraznili hladilnik.
- (Rozman 1998:131)

Horvat (2001:55) pravi, da je pri okrevanju pomembno, da odkrijemo vzroke za nastanek motnje. Pozorni moramo biti na sprožilce, ki osebo silijo v določen način prehranjevanja. Ta proces je za osebe nezaveden, zato je zelo pomembno, da jih odkrijemo in se vrnemo v preteklost. Proces spoznavanja je lahko zelo dolg in boleč, vendar je nujno potreben. Da odkrivanje preteklosti ne bi povzročalo prevelike stiske, moramo osebam zagotoviti tudi varnost. Seveda je pa pomoč učinkovita le, če je oseba na to pripravljena. »Dokler je zasvojeni trdno prepričan, da lahko preneha uporabljati sredstvo za omamljanje s pomočjo lastne volje, in da se bodo tako razrešili vsi problemi, do takrat mu ni mogoče pomagati.

Prepričanje, da je zasvojenost moč kontrolirati z voljo, je namreč temeljni kamen sistema zanikanja, ki prispeva k nastanku in trajanju zasvojenosti.« (Rozman 1998:168)

## **1.11. Oblike pomoči**

Motnje hranjenja so se v današnjem času precej razširile. Čedalje več oseb zboleva za to boleznijo, zasvojenostjo. Tem osebam je treba pomagati po najboljših močeh, z najboljšimi oblikami pomoči. Danes poznamo že različne oblike zdravljenja, ki so razširjene po celem svetu. Poznamo bolnišnično in ambulantno zdravljenje, razne skupine za samopomoč, specializirane klinike. Vendar pa so skupine za samopomoč le v večjih mestih, kar pa otežuje zdravljenje oseb, ki živijo v manjših mestih, vaseh.

### **1.11.1. Bolnišnično in ambulantno zdravljenje**

S problemi motenj hranjenja se ukvarjajo na Oddelku za zdravljenje motenj hranjenja Kliničnega oddelka za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani.

Prva stopnja je t.i. simptomatska. Takrat se pacientka ali, redkeje pacient, poglobljeno seznanj s svojo težavo. Ugotovi, da simptom ni bistvo, temveč zgolj zunanji pokazatelj.

Druga je psihoterapevtska stopnja. Pacientke skupinsko raziskujejo ozadje svoje motnje. Šele takrat simptom začne izginjati in telesna teža se počasi zvišuje, kilogram ali dva na mesec, tudi pol kilograma je dobro. Več kot dva pa ne, ker se dekleta prestrašijo in anoreksične bolnice lahko preidejo v bulimijo.

Tretja stopnja je reintegracijska ali socializacijska stopnja. Celotna hospitalizacija traja od dva do štiri mesece. V zadnjem, tritedenskem obdobju se dekleta počasi pripravljajo na odpust. Postaviti si morajo zelo realne cilje in izpeljati potrebne spremembe. Po odpustu sledi dnevna oskrba. Hodijo k skupinam in dopoldanskim aktivnostim, spijo pa doma. Po hospitalnem delu se vključijo v zunajbolnišnično psihoterapevtsko skupino, kamor enkrat na teden hodijo še približno tri do štiri mesece. Ko končajo, se naprej zdravijo ambulantno.

Pogoj za sprejem na oddelek je predpisana telesna teža, ki ji rečemo kritična telesna teža. Ko je indeks telesne mase (ITM – razmerje med višino in težo) – vsaj 13, pri višini 170 centimetrov je to na primer 34 kilogramov. Če pa je ITM nižji, so kognitivne sposobnosti človeka tako okrnjene, da ni zmožen psihoterapevtskega zdravljenja, ki je najbolj učinkovito. Telesno nestabilna dekleta s prenizko telesno težo za svojo višino so sprejeta na interne oddelke. (Breznik 2003:62)

Pačnik (1995:40) poudarja, da pri zdravljenju ne moremo biti pozorni samo na bolezenske znake in moteno vedenje, ampak je ob tem potrebno orisati tudi bolnikovo osebnostno stanje. Posamezne simptome in vedenje moramo osmisliti v povezavi s konflikti, ki so v ozadju letih. Poleg tega so same osebe z motnjo do zdravstvenih delavcev zelo nezaupljive, verjamejo v to, da jih hočejo samo nahraniti, zlomiti njihovo voljo in jih narediti debele.

Tudi izkušnje glede zdravljenja motenj hranjenja in pripravljenosti bolnikov niso vedno pozitivne (Mrevlje 2000:114):

- bolniki niso pripravljani na spremembe tekom zdravljenja, kar povzroča številne druge bolezni,
- težave se pojavljajo pri postavljanju diagnoze in pri opredelitvi ciljev,
- bolezen ima različen potek, pojavljajo se mešane oblike motenj hranjenja in recidivi,
- s strani bolnikov in njihovih družin je veliko obrambe in odpora do zdravljenja.

### **1.11.2. Skupine za samopomoč**

Skupine za samopomoč so skupine ljudi z določeno osnovno težavo, ki je skupna vsem članom in jih premagujejo s skupnimi močmi in medsebojno pomočjo. Skupina daje posameznemu članu možnost spregovoriti o problemu, zaradi katerega skupina obstaja, pa tudi o drugih stiskah, skrbih in izkušnjah. Skupina podpira individualnost, spodbuja iskreno in odprto sporazumevanje, ter goji medsebojno povezanost in sodelovanje. Je prostor za učenje prepoznati svoje probleme, o njih spregovoriti ter jih konstruktivno reševati. Skupine so lahko laične (brez vključenih strokovnjakov) ali pa sodelujejo s stroko. Razlikujejo se tudi po odnosih z javnostjo (lahko so bolj neznane, lahko so odprtega ali zaprtega tipa).

Značilnosti skupine za samopomoč so (Frank 1998:16):

- skupine so prostovoljne in majhne,
- usmerjene so na problem in akcijo članov, katerih probleme ni moč rešiti z zdravili oziroma drugimi metodami,
- služijo obojestranski pomoči enakovrednih članov pri doseganju cilja,
- poudarek je na osebnem sodelovanju, osebni angažiranosti in prevzemanju odgovornosti,
- vodja naj bi bil le koordinator v skupini.

Samopomoč po Ramovšu (1995:70) obsega dvoje:

- 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 skupne stiske.

»Sodobne skupine za samopomoč so osebna medčloveška povezava dveh do tridesetih ljudi, ki temelji na samoiniciativi v skupni potrebi, težavi ali stiski; to je sodobna oblika nekrajevnega sosodstva in nekrvnega »sorodstva«, deloma pa tudi nadomestek v času krize. Organizacijska oblika skupin za samopomoč je zelo pestra, nestabilna, neformalna, dejavnosti so usmerjene večinoma navznoter, sodelovanje strokovnjakov je neformalno ali pa ga sploh ni.« (Ramovš 1995:130)

Lamovec (1998:106) našteva najpomembnejše funkcije skupin za samopomoč:

- čustvena opora
- navzočnost vzornikov
- skupna ideologija
- dostopnost ustreznih informacij
- izmenjava izkušenj
- možnost pomaganja drugim
- druženje
- občutek lastnega nadzora in obvladovanja.

Skupine za samopomoč so pomemben del zdravljenja. Bolnice se naučijo soočiti s težavami, naučijo se izražati čustva, naučijo se čustvene vključenosti v dogajanje, tako si dovolijo tudi nova izkustva. Naučijo se pomena komunikacije, kajti osebe imajo v svoji zasvojenosti zelo borno komunikacijo; tih govor, minimalno gibanje, malo obrazne mimike.

Poleg tega, da člani skupine za samopomoč iz lastnih izkušenj poznajo problematiko, je za mnoge pomembna tudi možnost pomagati drugim. Medsebojna pomoč ima več koristnih učinkov. Dajanje pomoči koristi tistemu, ki jo daje, kot tistemu, ki jo prejema. Prvi dobi občutek, da dela nekaj smiselnega, socialno priznanega, zato se poveča njegov občutek lastne vrednosti in učinkovitosti. Ob tem, ko pomaga drugim, hkrati tudi odkriva strategije za spoprijemanje s težavo, ki jih bo lahko pozneje uporabil za reševanje lastnih težav.

Cilji skupine za samopomoč so razvijati ustrezno samopodobo, pomagati članom, da se naučijo učinkovitejših načinov vedenja, pomagati članom izražati čustva, da sprejemajo same sebe in druge ljudi. Prav tako tudi povečati možnost premagovanja težav in premagati občutek izoliranosti.

### **1.11.2.1. Skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja**

Osnovni namen dela v skupini za samopomoč ob motnjah hranjenja je omogočiti varen prostor za ženske, ki uporabljajo hrano za reševanje svojih vsakdanjih stisk. Ravno tako pa je pomembna osnovna potreba, ki mora biti zadoščena - potreba po varnosti. Skupina daje oporo, zaščito, stabilnost, varnost. Stvari v skupini se rešujejo počasi, vsak dan posebej. S srečanji skuša vsaka posameznica vzpostaviti stik s seboj in skrb zase. Skupina je tudi mesto, kjer se dekleta učijo boljše komunikacije in izražanja svojih čustev in občutkov. Pomemben element je tudi vzpostavljanje stika s svojim telesom. Naučiti se morajo imeti stik s telesom in spoznati, kaj telo od nas pričakuje in kako se resnično počuti. Članice čaka delo tudi izven skupine, ki je prav tako zelo pomembno. V skupini dobijo vpogled v določene stvari, izven skupine pa poskušajo to živeti. Pri okrevanju je tudi v veliko pomoč pisanje dnevnika, v katerega osebe z motnjo hranjenja pišejo, kaj, koliko, kdaj in ob kakšnih situacijah jedo. Samoopazovanje je namreč nujno, da vedo, kako so se počutile pred, med in po prenašanju, bruhanju, stradanju. Za izstop iz zasvojenosti je nujno potrebno začeti prepoznavati povod, sprožilec, ki pripelje v omamo, ter čustva, želje, potrebe, ki jih poskušajo zadovoljiti.

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.

Sternad (2001:127) pravi, da imajo skupine za samopomoč pri motnjah hranjenja skupno osnovo, in sicer:

- namenjene so izključno osebam z motnjami hranjenja, saj tako osebe lahko začutijo resnično sprejetost, varnost in razumevanje svojega problema, najbolje ob tistih, ki imajo podobno izkušnjo. Premagovanje do pred kratkim še brezizhodne stiske pri nekom, ki ima podobno težavo, pomeni veliko notranjo spodbudo za tiste, ki se še vrtijo v začaranem krogu;
- skupine so glede na različne izrazne oblike motenj hranjenja večinoma mešane, ker ugotavljajo, da gre za podobno notranje ozadje, stisko, ter da gre pogosto za prepletanje osnovnih treh oblik motenj hranjenja ali za prehajanje iz ene v drugo obliko;
- v skupini želijo ustvarjati tudi preventivo, saj se oseba lahko vključi v skupino na kateri koli stopnji razvoja motenj hranjenja. Spodbuditi želijo čimprejšnjo odločitev za pomoč, zato da bi oseba spet lahko »ujela vizijo svojega življenja in uspela delovati v skladu z njo«;
- ponujajo varen prostor in razumevanje težav (česar osebe pogosto ne začutijo niti pri svojih najbližjih, niti pri strokovnjakih), najverjetneje zato, ker imajo vsi člani izkušnjo motenj hranjenja;
- usmerjene so v ozaveščanje samega sebe v slehernem sedanjem trenutku. Z novimi spodbudnimi in tudi bolečimi izkušnjami v sedanjosti se začne oseba doživljati na nov način; novonastajajoča podoba ji pomaga premagovati nastalo črnino v sebi in ji daje moč, da zavestno preživi boleče trenutke;
- usmerjene so v iskanje in vpeljevanje novih ritualov, preko katerih začutijo notranjo izpolnjenost in ravnovesje.

## 1.12. Povezava s socialnim delom

Socialno delo je uporabna znanost za pomoč ljudem, da bi dosegli zadovoljivo raven psihosocialnega funkcioniranja. Je profesionalna dejavnost za pomoč posameznikom, skupinam ali skupnostim, da dosežejo ali ohranijo sposobnosti socialnega funkcioniranja in ustvarjanje družbenih razmer, ki to omogočajo. Prav tako je tudi 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 ali izboljšajo zdravstvene storitve in sodelovanje pri oblikovanju ustrezne zakonodaje. (Milošević Arnold, Poštrak 2003:16).

Socialno delo je izjemno kompleksna dejavnost, pri kateri je pogosto treba uporabljati hkrati več vrst spretnosti. Spretnosti, ki jih potrebuje socialni delavec za opravljanje svoje profesionalne vloge so:

- spretnost poslušanja drugih z razumevanjem in namenom;
- spretnost selekcije informacij in zbiranja relevantnih podatkov za pripravo življenjske zgodovine, ugotovitve in poročila;
- spretnost oblikovanja in vzdrževanja profesionalnega odnosa pomoči in uporabe svoje osebe v tem odnosu;
- spretnost opazovanja in interpretiranja verbalnega in neverbalnega vedenja in uporabe teorije in diagnostičnih metod;
- spretnosti angažiranja uporabnikov v prizadevanju za rešitev njihovih problemov in za vzbujanje zaupanja;
- spretnost pri obravnavi občutljivih vprašanj na neogrožujoč in sprostitven način;
- spretnost pri iskanju inovativnih rešitev za uporabnikove potrebe;
- spretnost pri odločanju o potrebi po sklenitvi terapevtskega razmerja in o načinu, kako to narediti;
- spretnost pri interpretaciji ugotovitev raziskovalnih nalog in strokovne literature;
- spretnost pri posredovanju in pogajanju med partnerji, ki so v konfliktu;
- spretnost pri zagotavljanju storitev v povezavi z drugimi organizacijami;
- spretnost pri interpretiranju ali sporočanju socialnih potreb javnosti ali zakonodajnim telesom, da bi se našli ustrezni viri. (Milošević Arnold, Poštrak 2003:121-122)



Vloga socialnega dela pri motnjah hranjenja:

- sodelovanje v strokovnih timih, ki se ukvarjajo s problematiko motenj hranjenja,
- delo z zasvojenici: svetovanje, opolnomočenje, krepitev moči,
- informiranje javnosti,
- delo v skupinah za samopomoč,
- organiziranje delavnic, predavanj na temo motenj hranjenja.

Socialna delavka, ki se ukvarja z osebami z motnjami hranjenja, mora razviti veliko mero pristne empatije (vživljanje v drugega), varne čustvene razdalje in potrpežljivosti, kajti koraki pri zdravljenju oseb z motnjami hranjenja so majhni in včasih celo dlje časa neopazni. Razumeti mora svoja pričakovanja in cilje (postaviti si mora realna pričakovanja), imeti posluh za čustveno doživljanje, hkrati pa razumeti vedenje in izkušnje osebe z motnjo hranjenja. Prav tako je ne sme obsojati, zato je prvi pogoj, da zatre negativna prepričanja o motnjah hranjenja. Šele tako lahko uspešno pomaga. K osebi z motnjo hranjenja mora pristopiti z veliko mero razumevanja za stisko, prijaznosti, topline, pozornosti, spoštljivosti, sprejemanja drugačnosti in hkrati odločnosti, vztrajnosti, doslednosti. Prav odločnost socialne delavke je poglobitnega pomena, kajti le-ta v osebah z motnjami hranjenja vzbudi občutek varnosti. Socialna delavka mora osebi z motnjo hranjenja zagotoviti varno, podporno in strukturirano okolje. V pogovoru jo mora motivirati, spodbujati, razbremenjevati, ji pomagati in jo spodbujati pri vseh življenjskih aktivnostih.

Kljub temu samo pomoč socialne delavke ni dovolj. Za pomoč uporabniku je potrebno sodelovanje strokovnjakov iz različnih strok (zdravnik, psiholog, socialni delavec) in pri tem je vloga socialnega delavca nedvomno pomembna. Zdravnik pomaga uporabniku z vidika reševanja zdravstvenih problemov, psiholog z vidika reševanja psiholoških težav in ugotavljanja razlogov za zasvojenost, socialni delavec pa svetuje in krepi uporabnikovo moč in vire, ki lahko pripomorejo k ozdravitvi.

Pomembno je, da starša osebe z motnjo hranjenja poiščeta strokovno pomoč, in da ta pomoč ne poteka na način: »Tu ga imate, zdaj pa nekaj naredite z njim, da bo zdrav,« temveč da se stvari lotijo z zavedanjem, da gre za skupen družinski problem, pri katerem bodo potrebne spremembe v celotni družini, na primer v komunikaciji, v izražanju čustev, v postavljanju ali opuščanju mej. S profesionalno pomočjo je treba znotraj zdravljenja poiskati polje, ki je

pomembno tako za tistega, ki je nosilec motnje, kot za tiste, ki živijo ob njem. Vsekakor pa je treba pomoč poiskati čim prej. Konstruktivno sodelovanje svojcev v procesu zdravljenja veliko pripomore k razrešitvi težav.

Ker motnje hranjenja ne prizadenejo le osebe, ki trpi za omenjeno motnjo, temveč zelo pogosto tudi njene svojce in bližnje (starše, sorojence, sorodnike, partnerje, prijatelje), je pomembno tudi, da si svojci poiščejo prostor (podporno skupino, terapevtsko skupino, ipd.), kjer lahko izrazijo svojo stisko, dobijo podporo, se pogovorijo z ljudmi, ki se srečujejo s podobno zgodbo. Tako se rešijo nemoči, dvomov, vprašanj, neizrečenih skrbi in besed, ki so posledica stiske v kateri so se znašli. Velikokrat se s to svojo stisko ali ne želijo izpostavljati pred svojimi prijatelji in znanci ali pa se čutijo nerazumljene, ko z njimi podelijo svoje skrbi. S tem bremenom pogosto ostajajo sami, kar pa jim jemlje energijo, s katero bi lahko bili v podporo osebi v stiski, saj lahko pospešujejo ali zavirajo spremembo.

## 2. PROBLEM

Starostna meja začetka motnje hranjenja se drastično niža. S to zasvojenostjo se srečujejo že mladi v osnovni šoli. Pojavlja se v vseh družbenih slojih, v vseh starostnih skupinah. Zaznamo jih pri obeh spolih, vendar več pri ženskah. Tomori pravi, da naraščanje boleznih hranjenja ni znak sorazmernega obilja sodobnega človeka v razvitih deželah, zaradi česar bi se lahko s hrano igrali. »Opozarja na dejstvo, da se manevrski prostor za reševanje duševnih težav in za zdravo uveljavitev ne širi v skladu z zahtevami in pričakovanji, da je človek ob vse večjih stresih in pritiskih preslabo opremljen s prilagoditvenimi sposobnostmi za potrebno ekspanzivnost v prostoru, in da splošna odtujenost v odnosih med ljudmi marsikoga sili v umik vase in svojo odvisnost od ugodij in infantilnega obdobja.« (Tomori:1990:133)

O problematiki motenj hranjenja se zelo malo govori. Iz tega razloga sva se odločili za to temo, saj sva o motnjah hranjenja vedeli le osnovne stvari (kaj so motnje hranjenja in vrste), nisva pa vedeli, kakšni so vzroki za nastanek motenj hranjenja, njihove posledice, kam se lahko oseba s tovrstnimi motnjami obrne po pomoč v najini regiji (Pomurje in Ptuj). Zanimalo naju je predvsem, kako mladi gledajo na to problematiko in koliko so seznanjeni s tem.

Zastavili sva si cilje in vprašanja, ki sva jih poskušali doseči in dobiti odgovore:

- Kako mladi doživljajo svoje telo?
- Kako dojemajo problematiko motenj hranjenja?
- Koliko so mladi seznanjeni s problematiko motenj hranjenja?
- Pojav te problematike pri anketirancih.
- Ali sodoben način življenja in mediji narekujejo kakšno je »idealno« telo?

## **3. METODOLOGIJA**

### **3.1. Vrsta raziskave**

Za diplomsko nalogo sva uporabili kvalitativno analizo, ki je del kvalitativne raziskave. Pri kvalitativni raziskavi osnovno izkustveno gradivo predstavljajo besedni opisi in pripovedi, ki sva jih zbrali v raziskovalnem procesu s pomočjo anket, ki sva jih razdelili med mladostnike na srednjih šolah.

### **3.2. Merski instrumenti in viri podatkov**

Pri raziskavi sva uporabili podatke, ki sva jih zbrali z anketami, katere sva razdelili med mladostnike v srednjih šolah v Lendavi in v Ptuju.

Vprašanja so bila odprtega tipa, kjer ni bilo vnaprej navedenih odgovorov. Tako je anketiranec imel možnost, da se je razpisal in izrazil mišljenje s svojimi besedami.

### **3.3. Populacija in vzorčenje**

V najini raziskavi sva anketirali dijake srednjih ekonomskih šol in gimnazije na Ptuju in v Lendavi. S tem sva želeli izvedeti, če se ozaveščenost o problematiki motenj hranjenja razlikuje med Lendavo in Ptujem; če je dojemanje lepote drugačno; če je v katerem kraju bolj razširjena ta problematika.

### **3.4. Zbiranje podatkov**

Izvedli sva anketo, ki je vsebovala vprašanja odprtega tipa.

Ankete sva razdelili po predhodnem dogovoru z ravnateljki šol. Dijaki so jih reševali ob prisotnosti učiteljev, v razredu. Anketa je bila anonimna, zato so imeli možnost, da napišejo vse svoje občutke, ne da bi jih kdo obsojal.

Pri zbiranju podatkov pa sva imeli tudi probleme, saj sva iz ptujske ekonomske šole dobili manj kot polovico izpolnjenih anket.

### **3.5. Obdelava in analiza podatkov**

Odgovore dobljene z anketami sva obdelali kvalitativno. Iz dobesednih zapisov odgovorov, sva izpisali vse izjave, ki se nanašajo na določeno vprašanje. Tem izjavam sva dodali kode in jih po kodah uredili. Iz tako urejenega gradiva sva pridobili ugotovitve, ki sva jih analizirali.

## 4. ANALIZA ZBRANEGA GRADIVA

### 4.1. Primer kodiranja

Predstaviti želiva postopek kodiranja na odgovorih na eno vprašanje. Izbrali sva prvo vprašanje, ostalo nisva dodali, ker je preobsežno.

Kodirali sva tako, da sva najprej izpisali vse izjave, za vsako vprašanje posebej. Potem sva izpisali relevantne dele besedila. K tem relevantnim delom besedila sva pripisali ključne pojme. Na koncu pa sva uredili izjave. Tako sva dobili podatke, ki nama služijo za rezultate.

## POMURSKA REGIJA

### 1. vprašanje: Kaj ti pomeni hrana?

#### *Izpis relevantnih delov besedila*

...glavni vir hranilnih snovi na svetu.

...življenje, energijo, gradivo za celice.

...užitek, energijo, zaščito.

...snov nabita z energijo in gradivom za celice.

...vir energije, gradivo, zaščita pred boleznijo.

...vir energije in zaščita pred boleznijo.

...mi pomeni vse, saj mi pomaga, da lahko delam vse stvari in sem bolj odporna na razne bolezni.

...je vir energije, zaradi nje sem odporna, mi je užitek.

...vir gradiva, energije, vse mi pomeni.

...vir energije. Brez hrane ni življenja, zaščita pred boleznijo, hrana mi je v užitek in tudi rada jem.

...preživetje, gradivo, vir energije.

...vir energije, vitaminov, užitek.

...energijo, nekaj brez česa ne bi preživela.

...vir energije.  
...hrana mi pomeni vse.  
...vir energije, brez nje ne bi mogel živeti, zato jo cenim.  
...skoraj vse in mi je zelo pomembna za življenje.  
...užitek, energijo, moč.  
...veliko, ker brez nje ne moremo živeti.  
...hrana mi daje energijo in moč.  
...hrana je pomembna za življenje, gradivo za celice.  
...nekaj s čim se nasitim...  
...osnovna potreba za življenje.  
Zame je hrana nekaj kar vsak človek potrebuje nujno za preživetje.  
...osnova za življenje. S hrano zadovoljim svoje potrebe, kadar sem lačna.  
...nekaj osnovnega za preživetje.  
Hrana je stvar, ki jo potrebujemo za preživetje.  
Nujno potrebna stvar za preživetje, energija.  
Hrana mi ne pomeni nič. Zame hrana pomeni obremenitev.  
Hrana mi pomeni vir življenja.  
Potrebujem jo za preživetje.  
Osnovno sredstvo, da preživiš.  
Hrana je vir življenja, brez nje ne moremo živeti.  
Hranilna snov za preživetje.  
Brez hrane se ne da živeti. Hrana mi pomeni veliko, saj imam rada različne vrste hrane in sem srečna, da jo sploh imam.  
...vir življenja in jo tudi spoštujem.  
Življenjska potreba.  
...polovico življenja.  
...mi v bistvu ne pomeni nič, pojem toliko kolikor mi paše.  
Hrana mi pomeni življenje.  
Menim, da brez hrane ne moremo živeti, torej je potrebno, da imam vsak dan tri obroke, da imam dovolj energije.  
...isto kot bencin pri avtomobilu.  
Nekaj zelo pomembnega, saj brez nje ne moremo živeti.  
...zelo veliko, po mojem skoraj vsakemu, saj brez hrane ne moremo živeti.

Ogromno, saj si ne predstavljam dneva brez vsaj šestih polnih obrokov.  
Hrana je sestavni del življenja, brez hrane se ne da živeti...  
Hrana mi pomeni zadovoljstvo.  
Hrana je pomembna življenjska potreba, saj brez hrane ne moremo živeti.  
...nekaj brez česa ne bi mogli živeti.  
Brez hrane bi se težko živelo.  
Hrana pomeni tisto, kar potrebuješ vsak dan, da lahko preživiš in opravljaš določene naloge.  
Meni pomeni hrana užitek.  
Nekaj za jesti.  
Nekaj s čim se preživljam, kar mi daje energijo.  
Nekaj brez česa ne moremo živeti, je pomembno za življenje.  
Snov za preživetje,...,daje nam hranilne snovi, da lahko živimo normalno življenje. Obenem nam ponuja zadovoljstvo, dobro voljo in uravnovešenost.  
Hrana je zame vir energije, potrebno za življenje.  
Sredstvo, ki je nujno za preživetje.  
...neki del življenja, brez nje ne moremo živeti, vir energije.  
Nič, jem, da ne težijo.  
Odvisno od razpoloženja. Če sem dobre volje, mi je hrana veselje, ker mi paše. Če sem slabe volje, potem se mi ne da jeste in zato mi je hrana breme.  
Prehranjevanje.  
Hrana je zame nek vir energije, jem toliko, da lahko normalno delujem.  
Hrana mi pomeni najpomembnejšo stvar poleg dihanja...  
Hrana je snov, ki je potrebna za normalno delovanje telesa. Naše telo oskrbuje z energijo, ki jo rabimo za vsakodnevno delovanje.  
Vir energije, užitek.  
Nekaj kar rabimo, da potešimo lakoto in tako preživimo. Hkrati ob slabih dneh sredstvo za potešitev žalosti.  
Vir energije ter snov nujno potrebna za preživetje...

### ***Pripisovanje ključnih pojmov***

- vir hranilnih snovi



- vir energije
- gradivo za celice
- življenje
- zaščita pred boleznijo
- vse
- užitek in zadovoljstvo
- moč
- preživetje
- nič
- obremenitev/breme
- veliko
- potešitev/tolažba/uteha

### *Ureditev izjav in poimenovanje pojmov*

- **vir hranilnih snovi/hranilna snov**

...glavni vir hranilnih snovi na svetu.

- **energija in moč**

...energijo...

...vir energije.

...energijo, nekaj brez česar ne bi preživela.

...isto kot bencin pri avtomobilu.

Naše telo oskrbuje z energijo, ki jo rabimo za vsakodnevno delovanje.

- **gradivo za celice**

...gradivo za celice.

- **življenje**

...življenje...

Brez hrane ni življenja,...

...osnovna potreba za življenje.

Hrana je sestavni del življenja, brez hrane se ne da živeti...

Hrana je pomembna življenjska potreba, saj brez hrane ne moremo živeti.

Hrana mi pomeni življenje.

...nekaj brez česar ne bi mogli živeti.

Brez hrane bi se težko živel.

Hrana mi pomeni najpomembnejšo stvar poleg dihanja...

#### ▪ **preživetje**

...preživetje,...

...nekaj brez česa ne bi preživela.

Zame je hrana nekaj kar vsak človek potrebuje nujno za preživetje.

...nekaj osnovnega za preživetje.

Hrana je stvar, ki jo potrebujemo za preživetje.

Nujno potrebna stvar za preživetje...

Potrebujem jo za preživetje.

Osnovno sredstvo, da preživiš.

Hrana je vir življenja, brez nje ne moremo živeti.

Hrano potrebujemo za preživetje.

Hranilna snov za preživetje.

Brez hrane se ne da živeti.

Nekaj s čim se preživljam,

Snov za preživetje,....,

#### ▪ **zaščita pred boleznijo**

...zaščita pred boleznijo.

...mi pomaga, da lahko delam vse stvari in sem bolj odporna na razne bolezni.

#### ▪ **pomembnost hrane**

#### nič

Hrana mi ne pomeni nič.

...mi v bistvu ne pomeni nič, pojem toliko kolikor mi paše.

Nekaj za jesti.

Nič, jem, da ne težijo.

### veliko

Hrana mi pomeni veliko, saj imam rada različne vrste hrane in sem srečna, da jo sploh imam.

...zelo veliko, ..

Ogromno, saj si ne predstavljam dneva brez vsaj šestih polnih obrokov.

### vse

...mi pomeni vse, saj mi pomaga, da lahko delam vse stvari...

...vse mi pomeni.

...skoraj vse in mi je zelo pomembna za življenje.

...hrana mi pomeni vse.

### ▪ **vloga hrane**

#### užitek in zadovoljstvo

Hrana mi pomeni zadovoljstvo.

Meni pomeni hrana užitek.

Obenem nam ponuja zadovoljstvo, dobro voljo...

Če sem dobre volje, mi je hrana veselje, ker mi paše.

#### obremenitev/breme

Zame hrana pomeni obremenitev.

Če sem slabe volje, potem se mi ne da jesti in zato mi je hrana breme.

#### potešitev/tolažba

Hkrati ob slabih dneh sredstvo za potešitev žalosti.

## 5. REZULTATI IN RAZPRAVA

### 5.1. Pomen hrane

Najprej se bova osredotočili na prvo vprašanje. Vprašanje se nanaša na pomen hrane. Zanimalo naju je, kako mladi gledajo na hrano, kaj jim pomeni in podobno.

Mladi v Pomurju so v večini odgovorili, da jim hrana daje energijo, moč, da je osnovna potreba za življenje, da brez nje ne morejo živeti. Nekateri so napisali, da jim hrana pomeni užitek, zadovoljstvo, zaščito pred boleznimi. Skratka velika večina mladih je poudarila, da jim je hrana zelo pomembna in na njo ne gledajo s čustvenega vidika, ampak kot neko osnovno potrebo, kar tudi je. Vsak izmed nas jo potrebuje, vsak izmed nas jo uživa vsak dan, večkrat na dan, saj brez nje ne moremo normalno funkcionirati, ne moremo opravljati obveznosti. Hrana nam da potrebne vitamine, hranilne snovi, ki jih potrebujemo za zdravo življenje. Za nasprotje od večine, sta dve mladostnici napisali, da jima hrana ne pomeni nič, da jima je breme. Obe mladostnici sta pozneje tudi priznali, da imata težave pri prehranjevanju, da se spopadata z anoreksijo. Eno dekle je napisalo, da še ni v kritični fazi, da še sama poskuša obvladovati to zasvojenost. Midve pa misliva, da sama ne more obvladovati bolezni, ker je potem sploh ne bi imela.

Tudi odgovori mladih na Ptuju so zelo podobni odgovorom mladih iz Pomurja. Veliko jih je odgovorilo, da je hrana bistvenega pomena za njihovo življenje. Nudi jim energijo, zadovoljstvo, da niso lačni, prav tako pa jim predstavlja hranljive snovi, ki jim dajejo občutek sitosti. Skoraj vsi anketiranci na hrano gledajo kot na nekaj brez česa si svojega življenja ne predstavljajo. Štiri mladostnice so odgovorile, da jim hrana ne pomeni nič, da je nujno zlo, po katerem se samo redijo. Ena dijakinja je še dodala, da bi bilo bolje, če bi lahko živela brez nje, saj bi bila vsaj suha, vendar se zaveda, da se brez hrane ne da živeti.

## 5.2. Doživljanje lastnega telesa

Drugi sklop vprašanj se nanaša na doživljanje lastnega telesa. V tem sklopu so zajeta vprašanja: Ko se pogledaš v ogledalo, kako se vidiš? Kakšno se ti zdi tvoje telo? Ali si zadovoljen/na s svojo telesno težo? Bi želel/a kaj spremeniti na sebi? Kaj vse počneš za lepši videz? Ali si že kdaj poskusil/a znižati telesno težo? Na kakšen način?

V Pomurju so v tem sklopu vprašanj odgovarjali zelo podobno. Večina jih je odgovorila, da se jim njihovo telo zdi v redu, da so zadovoljni s svojim telesom, da ne bi nič spremenili, oz. samo kakšno malenkost. Bile pa so izjeme, kjer so pisali, da jim telo ni všeč, da bi lahko bilo lepše, bolj izoblikovano. Radi bi imeli več mišične mase, bili bi višji, bolj vitki. Radi pa bi tudi spremenili svoj obraz (radi bi čistejšo kožo, lepši nos, lepše zobe).

Je pa zanimivo, kako nekateri pojmujejo lepoto. Pritegnil naju je odgovor fanta, ki je zapisal, da je njemu njegovo telo všeč, saj je vitko in ni debel, kot so njegovi vrstniki. Ko sva to prebrali sva se zamislili; torej, če si močnejše postave, nisi v redu, debel človek ni v redu??? Opazili sva, da mladi pojmujejo lepoto na način, kot ga oglašujejo mediji. Mediji namreč predstavljajo lepa, vitka telesa. Nikjer, oziroma zelo redko, ne vidimo v revijah, v reklamah, telesa, ki niso vitka, popolna.

Na vprašanje, kaj vse počnejo za lepši videz, so odgovarjali različno in obenem podobno. Samo štirje so odgovorili, da ne počnejo nič, vsi ostali so pisali, da se ukvarjajo s športom, pazijo na prehrano, skrbijo za higieno, se ličijo, lepo oblačijo.

Med dekleti in fanti se opazi razlika, saj so dekleta namreč dala večji poudarek na ličila, prehrano, higieno, oblačila; fantje pa seveda na šport in tudi urejanje pričeske. Opazi se, da vse več fantov skrbi za svoj videz, bolj se potrudijo za lepši izgled, si urejajo pričeske, skrbijo, da so lepo oblečeni. Tudi drugače opažava, da se mladi v današnjem času bolj posvečajo zunanjemu videzu, kot recimo pred petnajstimi leti, ko sva bili midve njihovih let. Je pa veljalo takrat in velja tudi sedaj, da obleka naredi človeka. Mladi iz revnejših družin, ki niso oblečeni po zadnji modi, ki niso tako urejeni, so odrinjeni.

Na vprašanje, če so poskusili znižati telesno težo, so v večini odgovorili, da niso. Seveda pa so tudi izjeme, ki pravijo, da so poskušale znižati, in sicer z dietami, s pravilno prehrano, največ jih je pa poskušalo znižati težo z športom.

Večina mladih iz Ptuja je zadovoljnih s svojim telesom, odgovorili so, da se jim zdi v redu, normalno, in da ne bi ničesar spreminjali. Nekaterim njihovo telo ni všeč, šest punc pa je odgovorilo, da so predebele in grde.

Na sebi bi želeli spremeniti težo - imeli bi manj kilogramov, ena anketiranka si želi, da bi jih imela več kot sedaj, bili bi višji, imeli bi več mišične mase, manjši trebuh ter drugačen videz obraza.

Na vprašanje, kaj vse počnejo za lepši videz, so odgovarjali zelo podobno. Večina se ukvarja z različnimi športi, pazijo na prehrano, skrbijo za higieno, večina punc je dala poudarek na ličila, urejanje frizure in lepa oblačila. Ena punca je odgovorila, da se trudi s hujšanjem, pet pa jih je odgovorilo, da za lepši videz ne počnejo ničesar.

Na vprašanje, če so pokusili znižati telesno težo, so v večini odgovorili nikalno. Tisti, ki so odgovorili pritrdilno, pa so jo poskušali znižati na različne načine. Prevladovale so različne športne aktivnosti (aerobika, fitnes, tek, trebušnjaki), pazili so pri prehrani (dva sta odgovorila, da sta izpuščala obroke, ena punca po peti uri ni nič jedla, druga punca pa je odgovorila, da je teden dni preživela samo ob vodi). Večina je poskusila znižati težo s hujšanjem, z raznimi dietami. Dve puncici pa sta poskusili z bolj drastičnimi ukrepi, ena z bruhanjem in druga s stradanjem.

Pri tem sklopu vprašanj sva ugotovili, da mladi že zelo zgodaj, v rani mladosti, skrbijo za svoje telo, za videz, za doseganje idealov, ki jih predstavlja družba. Velja namreč, da je idealno telo suho telo, brez kakršne koli pomanjkljivosti, s popolno naličenim obrazom, s popolno pričesko. Ti mladi pišejo, da se veliko ukvarjajo s športom, pazijo na prehrano, se ličijo itd. To je vse lepo in prav, ampak se nama zdi, da so še premladi, da bi se morali tako zelo obremenjevati z videzom. Je pa res, da družba zelo vpliva na njih. Dandanes nisi »cool«, če nisi urejen po merilih družbe, po zadnji modi. Zato pa se mladi tako zelo obremenjujejo s svojim videzom, in žal zato, da dosežejo svoje cilje, posegajo po ukrepih, kot so bruhanje, stradanje.

### 5.3. Pojmovanje lepote/ lepotni ideali

V tem sklopu sva zajeli vprašanja, ki se nanašajo na lepotne ideale, na pojmovanje lepote, na to, kako mladi gledajo na lepoto in na vpliv medijev.

Vprašanja so: Ali se za lepoto spleča trpeti? Se ti zdi, da boš imel/a več uspeha v življenju, če boš suh/a? Zakaj misliš, da je toliko ljudi nezadovoljnih s svojim telesom? Ali mediji vplivajo na tvoj pogled na lepoto? Meniš, da so svetovno znane manekenke presuhe?

V Pomurju je veliko mladih odgovorilo, da se ne spleča trpeti za lepoto. Vendar jih je tudi kar precej napisalo, da se spleča. Tista srednja pot pa je, da se spleča, vendar do neke mere. S tem so mislili, da se spleča recimo potrpeti toliko, kolikor lahko sami naredijo za sebe, popolnoma pa izključujejo trpljenje, pod katero spadajo lepotne operacije. Z lepotnimi operacijami se ne strinja nihče, vsi jih zavračajo in pravijo, da nas je narava ustvarila takšne kakršni smo, in da ni treba pod nož, zato da bomo ustrezali lepotnim idealom. S tem razmišljanjem se popolnoma strinjam, res pa je tudi, da lepotne operacije spremenijo življenje veliko ljudem, saj jim povrnejo samozavest, katere prej zaradi določene »napake« niso imeli. S tem mislim na korekcijo zob, nosu. Operacije, katerih se pa v večini poslužujejo zvezdniki, pa ne odobravam, saj se mi zdijo popolnoma odveč. Nekateri resnično pretiravajo, saj se ne morejo sprijazniti s starostjo, in na vsak način hočejo ostati mladostni, hočejo imeti popolna, čvrsta telesa. Vse to je lepo, zgleda lepo, ampak ni naravno.

Mladi v večini ne mislijo, da bodo imeli več uspeha v življenju, če bodo suhi, obenem pa mislijo tudi, da so ljudje nezadovoljni s svojim telesom, ker so debeli. To je pogojeno tudi s tem, da mediji predstavljajo lepa, suha telesa, kot sem že prej omenila, vse kar pa ni idealno, pa ni v redu. In zaradi tega so ljudje nezadovoljni s svojim telesom. Radi bi bili nekaj, kar je umetno, kar ni naravno, radi bi bili kot manekenke, manekeni, imajo napačno predstavo o tem kaj je lepota. In tudi okolica vpliva na njih, saj jim vceplja takšne ideale. Posledično so zaradi vsega tega ljudje zagrenjeni, razočarani, ker si zadajo prevelike cilje, katerih pa ne morejo doseči. Zanimivo pa je, da kljub predstavljenim lepotnim idealom, mladostniki v veliki večini menijo, da so svetovno znane manekenke presuhe. Večina mladih na Ptujju meni, da bo imela več uspeha v življenju, če bodo suhi, in da je izgled pomemben tudi pri iskanju željene službe. Po njihovem mnenju je toliko ljudi nezadovoljnih s svojim telesom zaradi nezdrave prehrane in posledično debelosti, zaradi pomanjkanje samozavesti, zaradi tega, ker si želijo biti kot

drugi ljudje. K nezadovoljstvu pa v veliki meri pripomorejo tudi mediji, ki prikazujejo lepe in vitke manekenke.

Strinjajo se, da so presuhe, bi pa vseeno radi bili kot one. Ne zavedajo se pa, da so manekenke na slikah predelane, slike spremenijo, da potem vse izgleda popolno, kar pa v resnici ni. V resnici so to dekleta, ki svoje življenje posvetijo samo temu, da bodo lepe, popolne. Uporabljajo make-up najvišje kakovosti in tudi to pripomore k temu, da izgledajo popolno. V resničnem življenju je pa to zelo težko izvedljivo, zato bi se mladi morali zavedati, kaj je resnično življenje in kaj pravljica. Zavedati bi se morali, da nismo vsi enaki, da smo različnih postav. Morali bi se sprejeti takšne kot so in se ne primerjati z modeli v revijah. Vsak posameznik je lep, je samosvoj, je unikat, in kot takšne bi se morali sprejeti.

#### **5.4. Motnje hranjenja**

V zadnji sklop sva vključili vsa vprašanja, ki se nanašajo na motnje hranjenja. Vprašanja so: Ali si že slišal/a za motnje hranjenja? Kje si slišal/a? Katere vrste motenj hranjenja poznaš? Meniš, da so motnje hranjenja ženski problem? Če da, zakaj tako misliš? Si se že kdaj sam/a spopadal/a z motnjami hranjenja? S katero? Koga si prosil/a za pomoč? Ali poznaš koga s to težavo? Kaj lahko narediš, če ima prijatelj/ica katero izmed motenj hranjenja? Meniš, da se o motnjah hranjenja dovolj govori ali premalo?

Najprej naj povem, da sem ugotovila, da je velika večina že slišala za motnje hranjenja. Vendar je vseeno nekaj posameznikov, ki še nikoli niso slišali ničesar o tej zasvojenosti. To se nama za današnji čas ne zdi sprejemljivo. Toliko je že knjig o tem in toliko primerov, da bi res vsaj slišali lahko za to. Zavedava se, da ne morejo poznati vseh značilnosti teh motenj, da se ne poglobljajo v to, ker jih pač ne zanima. Napisali so, da jih je večina izvedela, kaj so to motnje hranjenja iz medijev, preko interneta pa tudi v šoli so se o tej temi pogovarjali. Tudi tisti, ki so že slišali za motnje hranjenja, so v veliki večini slišali samo za bulimijo in anoreksijo. Sva pa ugotovili, da imajo napačne predstave o tem, kaj je bulimija in kaj anoreksija. Nekateri so pisali, da so motnje hranjenja driska, »maček«, uživanja hrane brez sadja. Očitno je, da se o tej temi ne govori dovolj, ne govori se o njenih posledicah, o simptomih, o zdravljenju. Misliva, da bi se v šolah morale izvajati delavnice na to temo, saj bi



se mladostnike na ta način osveščalo o tako hudi bolezni, zasvojenosti. Morali bi se začeti zavedati, kako je to lahko nevarno in koliko škode lahko povzroči v življenju posameznika in njegove celotne družine.

Na vprašanje, če so motnje hranjenja ženski problem, nama je večina odgovorila, da so moški in ženski, vendar pa so bolj ženski, in sicer zato, ker se ženske bolj obremenjujemo s težo, s telesom. Več poudarka damo na to, kaj drugi pravijo, kakšne so modne zapovedi.

Izvedeli sva, da so se tri mladostnice spopadale s to zasvojenostjo (dve z anoreksijo in ena z bulimijo). Za pomoč so prosile fanta, zdravnika, ena se je znašla sama.

Kot sva ugotovili, mladi poznajo vrstnike s to zasvojenostjo, pomagajo pa jim s tem, da jim svetujejo, da se pogovorijo z njimi, jim stojijo ob strani. Veliko jih je napisalo, da če bi poznali osebo z motnjo hranjenja, bi jo napotili k strokovnemu delavcu, in pa da bi povedali svojim ali njegovim staršem. Zdi se mi, da dokaj pametno razmišljajo s tem, da osebo napotijo k strokovnemu delavcu, in da povedo staršem. Vendar pa osebe z motnjami v hranjenju zanikajo, da so bolne, saj so prepričane, da to ni nič takega, zato ne poslušajo nasvetov vrstnikov, da naj gredo po pomoč. Zakaj bi šle, če pa so zdrave in ni z njimi nič narobe?

Na ptujski šoli sva bili nad odgovori na vprašanje, ali so že slišali za motnje hranjenja, kar presenečeni, saj jih še veliko ni ničesar slišalo o tej vrsti zasvojenosti. Tisti, ki so slišali, so o njih izvedeli večino iz medijev (televizija, radio, revije), v šoli ali doma. Od motenj hranjenja pa poznajo anoreksijo in bulimijo.

Večina mladih meni, da motnje hranjenja niso samo ženski problem, saj se vedno bolj tiče tudi moške populacije.

Izvedeli sva, da so se tri mladostnice spopadale s to zasvojenostjo (dve z anoreksijo in ena z bulimijo). Eno izmed njih so starši peljali k zdravniku, ostali dve pa nista nikogar prosili za pomoč, saj menita, da je to njun problem.

Nekateri mladi poznajo osebe z motnjami hranjenja, to pa so predvsem njihovi vrstniki in prijatelji. Na vprašanje kaj lahko narediš, če ima prijatelj/ica katero izmed motenj hranjenja,

pa je večina odgovorila, da bi ji pomagali, stali ob strani ter svetovali, da naj poišče pomoč pri strokovnjakih (zdravnik, socialna delavka).

Večina mladih meni, da se o motnjah hranjenja premalo govori, eden izmed anketirancev je celo napisal, da se očitno premalo govori, saj še ni ničesar slišal o tem. Nekateri menijo, da se dovolj oziroma preveč govori, ena punca pa je mnenja, da se o tej vrsti zasvojenosti sploh ne rabi govoriti, ker je ne zanima.

Pri tem sklopu vprašanj sva ugotovili, da so v Pomurju malenkost bolj seznanjeni s problematiko motenj hranjenja. Skoraj vsi so vsaj slišali za to zasvojenost, večina jih tudi pozna vsaj anoreksijo in bulimijo. Drugače pa so odgovori zelo podobni.

## 6. POSKUSNA TEORIJA

Motnje hranjenja so postale obsežen in zaskrbljujoč problem vsega sodobnega sveta. Kaže, da se na mnoge globoke stiske, preizkušnje in obremenitve vse več ljudi odzove s psihosomatsko simptomatiko.

Motnje hranjenja so le na zunaj videti kot težava v zvezi s hrano, vendar jih je potrebno razumeti tudi kot simptom osebnostnih, identitetnih in socialnih težav posameznice ali posameznika. Pogosto se osebe vrtijo v začaranem krogu, vse dokler jim nekdo ne da vedeti, da je tam zato, da jim pomaga.

Pravila in zapovedi, kakšno naj bi bilo videti žensko in tudi moško telo, so ena najbolj strogih v zadnjih desetletjih. Četudi so ženske danes bolj asertivne, kot pred desetletji, se še vedno trudijo zadostiti družbenim normam o tem kaj je sprejemljivo, lepo in s tem tudi ljubljeno. Vitko telo ponuja ženskam avtonomijo, samospoštovanje, uspeh in nadzor. Pri vsem tem ni važna cena, ki jo morajo za to plačati.

Tudi Švab (1998:15) pravi, da ima pri naraščanju motenj hranjenja velik vpliv vrednostni sistem, izhajajoč iz modnega sveta, ki se v tako ekstremni meri dotika prav ženske populacije. Propagiranje vitkega telesa kot edino zaželenega in lepega je doseglo svoj ekstrem. Ugotavlja se, da se starostna meja začetka obremenjevanja s svojim telesom in hranjenjem drastično niža - vse več je deklic, ki že v šestem ali sedmem razredu osnovne šole ugotovijo, da bi rade imele drugačno telo. Odločijo se za shujševalno dieto, ki pa žal pogosto preraste v motnjo hranjenja ali pretirano usmeritev svoje življenjske energije v fizično telo (izgled, hranjenje, telovadba, itd).

Zunanji videz je v sodobni družbi cenjena vrednota, ki pogosto usmerja naša življenja. Na vsakem našem koraku smo zasipani z reklamami, ki jih promovirajo suha in »privlačna« dekleta. Največji paradoks pri vsem tem pa je, da že prej omenjena dekleta ponavadi promovirajo izdelke, ki so ponavadi visoko kalorični in nezdravi. Potemtakem naj bi imel/ a moški/ženska, ki uživa te izdelke idealno postavo, brez odvečnih kilogramov. Zaradi tega prihaja pri posamezniku/posameznici do neskladij med tem kakšni smo in kakšni menimo, da bi morali biti.

Sodobna potrošniška družba mnogo bolj poudarja obliko kot vsebino, pa naj gre za različne izdelke, kot tudi za zahteve, kako bi morali izgledati. Na vsakem koraku smo soočeni z različnimi sporočili, ki poudarjajo lepoto, vitkost, mladost. Obstaja tudi mnogo negativnih stereotipov o debelosti. Iz teh izhajajo negativne, poniževalne pripombe, ki jih nekateri ljudje uporabljajo, da bi prizadeli druge, npr. »Lahko bi bila lepa, če ne bi bila tako debela«.

Res je tudi, da je v adolescenci predstava o svojem zunanjem izgledu izredno pomembna za pojmovanje svoje celotne vrednosti, s tem pa tudi samozavesti. Mlad človek, ki je s svojim videzom zadovoljen, je bolj samozavesten. Občutek, da je med vrstniki cenjen in sprejet, mu vpliva zaupanje vase, to pa ga ščiti tudi pred morebitnimi neustreznimi in nezdravimi oblikami vedenja.

Meniva, da so sporočila o telesnem videzu tako vpeta v vse pore sodobnega življenja, da se je resnično težko sploh zavedati, kako močan vpliv imajo. Za vpliv ideala vitkosti so najbolj ranljivi mladi. Mnogi občutijo osebno stisko, ker so prepričani, da niso dovolj lepi, vitki, privlačni. Če se tej njihovi stiski pridružijo še stiske zaradi drugih bolečih izkušenj, obstaja nevarnost, da razvijejo motnjo hranjenja.

Zavedati se moramo, da se mladi največ učijo iz svojega primarnega okolja, v svoji družini. Pomembno je, kakšen odnos ima družina do hrane. V današnjem času je tempo življenja zelo hiter. Starši so v službah, nimajo časa za pripravo kvalitetnega kosila in drugih obrokov, zato veliko mladih nima pravilno urejene prehrane. Mladi se ne zavedajo, kaj je zdrava prehrana in kaj ne. Današnji trg nam ponuja veliko nezdravih izdelkov, ki so zelo mamljivi. Nihče pa se ne pogloblja v to. Mladi imajo zelo radi hitro hrano, ta pa je zelo nezdrava, polna maščob. Zaradi takšne hrane se mladi redijo. Potem bi pa radi shujšali in ne morejo, saj se je maščobnih blazinic zelo težko znebiti. Ker shujšati ne morejo, nastane negativna samopodoba, mladi niso zadovoljni s seboj, s svojim telesom. Zaradi tega med drugim tudi nastanejo motnje hranjenja.

Sternad (2001:50-51) navaja dejavnike, ki spodbujajo negativno samopodobo. Ti dejavniki so povečanje telesne teže, slavljenje lepote in sreče, ki naj bi jo prinašala vitkost, nezmožnost za dojetje sebe kot vitke osebe, pritiski okolja, nesporazumi v partnerskem odnosu, nihanje razpoloženja, telesne spremembe, kronične bolezni, posmehovanje ali zlorabljanje v otroštvu, spolna zloraba. To so dejavniki, ki močno vplivajo na osebnost osebe, osebo močno

zaznamujejo in je posledično nezmožna sprejemati sebe kot pozitivno osebo, kot osebo s pozitivno samopodobo. Taka oseba je še bolj nagnjena k motnjam, saj se na vsak način hoče dokazati, da je boljša. Hoče dokazati okolici, da je močna. V resnici pa trpi, saj ne zna razrešiti svojih težav.

Pri mladih se nama zdi pozitivno, da so v večini napisali, da so zadovoljni s svojim telesom. To je velik prispevek k njihovi samozavesti in pozitivni samopodobi. Res pa je tudi, da so napisali, da bi vsaj kako malenkost spremenili na sebi. Pa naj bo to nos, nečista koža, mišična masa. Skoraj vsi bi radi bili »popolni«, kot dekleta, fantje v reklamah, na raznih plakatih. Nisva še videli plakata ali reklame, v kateri bi nastopali povprečni ljudje, s povprečno postavo, vsepovsod je samo »popolnost«. Je pa ena izjema. To so reklame za izdelke Dove. V teh reklamah nastopajo dekleta povprečnih postav, s povprečnim izgledom. Ta dekleta nimajo postav, kot jih promovira idealen svet, kar se nama zdi zelo pozitivno, saj lahko mladi vidijo, da je tudi takšna postava v redu, da ni nič narobe z njo, da ni nič narobe, če ima oseba malo preveč kilogramov, kakšno gubico itd.

Pokaže se, da nekateri mladi nimajo pravega odnosa do hrane, da se je na nek način bojijo, ker mislijo, da se po hrani samo redijo, in mislijo, da je to nekaj slabega. Zavedajo se, da je hrana pomembna za življenje, da brez nje ne morejo živeti, da potrebujejo vitamine, ki jih pridobijo z uživanjem hrane. Po drugi strani pa hrano zavračajo, jedo, ker morajo. Najraje pa bi bili brez nje, če bi seveda lahko. Imajo napačne predstave o hrani. Žal nisva izvedeli zakaj imajo ti posamezniki tako mišljenje, naju pa zelo zanima. Kaj se jim je zgodilo v življenju, da tako razmišljajo? Jih sovrstniki zavračajo, ker so morda malo močnejših postav? Ali samo mislijo, da so močnejši, in v resnici niso?

Družbeno vsiljen in sprejet ideal vitkosti vodi pri vedno večjem številu ljudi do preobremenjenosti s telesno težo do te mere, da je za normalno prehranjevanje značilno hujšanje. Za posameznike je normalno, da so zaskrbljeni zaradi telesne teže in jo poskušajo spremeniti. To še posebej velja za mladostnike, pravi Benedičič (1999:10-11). S tem se strinjava, saj je res, da mladi stremijo k popolnosti, ki jim prinese uspehe, dobro družbo, popularnost, itd.

Mladi povezujejo uspeh v življenju z lepim telesnim izgledom, kar dokazuje, da je naša družba naravnana na določanje lepotnih idealov. Zavedati bi se morali, da do uspeha lahko pridemo le s trudom, vztrajnostjo in delavnostjo. Za uspeh se moramo potruditi, veliko

narediti, vložiti ogromno truda, časa, dela, znanja. Ne smemo pa povezovati uspeha z lepoto. Ni prav, da bi lepi ljudje imeli več uspeha v življenju. Vsak posameznik se mora izobraževati in na ta način bi naj prišel do uspeha. Torej s trudom, in ne z lepimi nogami, popolnim obrazom, s popolno postavo, oblečeni po zadnji modi.

Mladi s svojim telesom pogosto niso popolnoma zadovoljni, zato popolnost poskušajo na vsak način doseči. Poslužujejo se raznih diet, hujšanja s pomočjo športa. Ukvarjanje s športom je pozitivno, vendar pa tudi pri tem ne smejo pretiravati.

Hujšanje in odrekanje hrani se nama zdi negativno. Hujšanje podpira le v primeru, ko je to potrebno iz zdravstvenih razlogov. Takrat pa je mlademu potrebna prava pomoč in podpora. Potrebno se je obrniti na strokovnjake, ki so lahko zdravnik, psiholog, socialni delavec ali drugi. Če mladostnik hujša, bi s tem morali biti seznanjeni tudi starši, ki lahko otroku ponudijo podporo, hkrati pa seveda pazijo, da hujšanje ne uide izven nadzora, saj v tem primeru pride do motenj hranjenja.

Pri osebah z anoreksijo je znano, da pretiravajo s hujšanjem, stradajo, se pretirano ukvarjajo s športom. Benedičič (1996-26) pravi, da bi zelo poenostavljeno lahko rekli, da je za anoreksijo značilno zavračanje hrane, ki je povezano s pretirano željo po suhosti, oziroma boljše, s strahom pred debelostjo in vodi v bolezensko shujšanost, ki je življenjsko ogrožujoča.

Motnje hranjenja, še posebno anoreksija in bulimija, predstavljata pomembni duševni motnji adolescentnega obdobja. Anoreksija se najpogosteje pojavlja med 14. in 18. letom, bulimija nekaj kasneje med 18. in 25., prisilno prenehanje, najpogostejša in najmanj poznana motnja hranjenja, pa v starosti od 18 do 45 let. Omenjene motnje sodijo med duševne motnje in še zdaleč niso le sodobna modna muha. Pogosto so klic na pomoč, ali poskus reševanja nekega drugega problema ali pa beg pred njim. Hrana pri osebah z omenjenimi motnjami postane središče človekovih misli, bojev in slabe vesti, poleg tega pa se pojavijo še težave s sprejemanjem svojega telesa. Oboleli zelo veliko razmišljajo o hrani, ta postane njihova preokupacija, zato se počasi socialno izolirajo. Čeprav omenjene motnje ne spadajo med tipične bolezenske odvisnosti, saj hrane ne moremo enostavno črtati iz svojega življenja, pa imajo določene lastnosti teh bolezni (preokupacija, socialna izolacija). Če ne odstranimo osnovnega vzroka, ki je motnjo povzročil, do ozdravitve ne bo prišlo. Ta osnovni vzrok pa ni

v hrani in ukvarjanju s prehranjevanjem, ampak v čustvih in občutkih, pravi Hafner ([www.zzv-kr.si](http://www.zzv-kr.si)).

Za vsako prizadeto osebo je splet osebnih vzrokov njene motnje drugačen. Je v povezavi z njenimi čustvi, konkretnimi dogodki v njenem življenju, njeno preteklostjo. Hkrati pa so motnje hranjenja tudi odgovor na družbene norme. Služijo kot oblika nadzora nad čustvi in občutki, pomenijo poskus ustrezati idealu zaželjenega telesa, hranjenje je lahko tisto področje, ki daje občutek nadzora in prostora zase v družini.

Eden iz spleta vzrokov za nastanek motnje hranjenja je vsiljevanje ideala vitkosti, ki je ravno kontrast vse večji razpoložljivosti hrane v razvitem telesu. Prav tam, kjer je hrane v izobilju, velja, da je ideal vitka postava. Vitkost skozi medijske podobe postaja pojem, povezan ne le z zdravjem in privlačnostjo, ampak tudi s samodisciplino, uspešnostjo, samozavestjo. Torej vitkost ni več le stvar telesa, ampak naj bi nakazovala še druge osebne lastnosti, kot so vztrajnost, obvladovanje, itd. Kot nasprotje se debelosti pripenja pojme kot so pomanjkanje obvladovanja, lenoba, dolgočasje, nespodobnost, odvrtnost. Vitkost se postavlja kot vrednota v družbi, debelost pa kot neželena. Tudi mladi v raziskavi so napisali, da si želijo shujšati, da želijo imeti čvrsta telesa, brez maščobe. Zato se tudi veliko ukvarjajo s športom. Kar pa je, kot sva že zapisali, zelo pozitivno. Ni pa pozitivno, da nekateri na vsak način želijo shujšati. Mladi bi morali več poudarka dati na pravilno prehrano. In ne bi smeli dopustiti, da mediji tako zelo vplivajo na njih. Mladi mislijo, da morajo biti popolni. Ne zavedajo pa se, da je popoln človek lahko tudi popoln, če je malce bolj okrogel, če ni natanko takšen, kot napovedujejo lepotni ideali.

Mediji nam prikazujejo telesa, ideale, ki naj bi jih vsi dosegli. Prehrambena industrija se je na željo po hujšanju odzvala tako, da je pripravila razne dietne izdelke. Tudi te prikazujejo mediji. Tako nam mediji predstavljajo način, kako priti do idealnih teles, kakršne prikazujejo. Tukaj je nastal problem, saj je idealno telo tako suho, da ga ni mogoče doseči po naravni, zdravi poti. Ženske ga pa kljub temu na vsak način skušajo doseči. Tako nastanejo motnje hranjenja. Osebe so preveč podvržene medijem, vplivu družbe. Niso dovolj močne, da bi se zavedale, da se morajo sprejeti takšne kot so. Osebe, ki ostanejo zveste sebi, na katere družba ne vpliva, sprejmejo svoje telo in se uprejo poskusom, da bi jih okolica ocenila in opredelila

na podlagi njihovega videza. Osebe morajo ostati v stiku s svojimi čustvi, s svojim prepričanjem.

Lamovec (1998:235) pravi, da družina, ki morda že desetletja živi z nekom, ki ima psihične težave, ga nedvomno bolje pozna kot strokovnjak, ki ga vidi le občasno. To bi navezali na najino temo. Kajti meniva, da lahko družina veliko pripomore na poti k zdravljenju in k ozdravitvi osebe, ki ima motnje. Starši poznajo svojega otroka in vedo kakšna je njegova osebnost.

Starši morajo pomagati otrokom, da bodo kritično opazovali in zavračali načine, na katere skušajo televizija, revije in drugi mediji izničiti dragocenost, ki jo predstavlja raznolikost človeških postav in kako poskušajo mediji pojem suhega telesa enačiti z močjo, srečo, uspešnostjo in seksualno privlačnostjo.

Pomembno je, da se v družini pogovarjajo o tovrstni problematiki. Kot sva že prej napisali, je pomembno, da starši vedo, če otrok hujša, saj lahko le tako nadzirajo hujšanje in svetujejo otroku. V raziskavi sva ugotovili, da se mladi pogovarjajo o motnjah hranjenja s svojimi starši. Veliko jih je namreč napisalo, da so o teh motnjah izvedeli prav od staršev. In tudi starše bi prosili za pomoč, če bi podlegli tej zasvojenosti. Po najinem mnenju namreč starši svojega otroka najbolj poznajo in najbolj vedo, kaj je zanj dobro, kako mu lahko pomagajo, na kakšen način se naj z njim pogovorijo, da bo razumel povedano. Seveda je zelo pomembna tudi strokovna pomoč, saj pogosto samo pomoč družine ni dovolj. Vendar pa strokovni delavec otroka ne pozna, on je strokovno poučen o pomoči zasvojenim nasploh. Se pa vsak posameznik razlikuje, vsakemu posamezniku bi moral pomagati na svojstven način, na način, ki je zanj najbolj primeren. Tu so pomembni starši, ki vedo kako priti do zaupanja in poslušnosti otroka. Pomembno je, da strokovni delavec in starši sodelujejo.

Gostečnik (2000:124-134) pravi, da so v družinah z motnjo hranjenja omejeni izrazi individualnosti posameznih članov družinskega sistema. Družine navidezno delujejo brez sporov in negativnih čustev, z visokimi zahtevami in ambicioznimi pričakovanji. V tovrstnih družinah imajo navadno osrednjo vlogo matere. So avtoritarne, preveč zaščitniške, preveč zaskrbljene, nezmožne upoštevati individualnost posameznika, lahko čustveno hladne ali ambivalentne s težnjo po prekomernem nadzoru in obvladovanju. Matere teh hčera so



vključene v vsemogoče socialne aktivnosti, vendar niso sposobne nobenih pravih navezav s svojimi hčerami, razen, da so njihove hčere velikokrat v vlogi emocionalnega partnerja, ki naj bi izpolnil vse tisto, česar ne dobivajo v svojem zakonskem partnerstvu ali pa v zunanjem okolju.

Bratanič (2001:129) pa našteva tipične razlike med anoreksijo in bulimijo v družinski dinamiki. Pravi, da so družine bulimikov ponavadi na višji socialnoekonomski stopnji, v bulimični družini je več prostora za odprto kritiko kot v anoreksični, bulimična družina je veliko bolj kaotična, bulimičen otrok se upira staršem in to upa pokazati, kar pa za anoreksičnega ne drži. Anoreksičen otrok je preveč prepleten z družinsko dinamiko, ki od njega zahteva strogo poslušnost. Anoreksične družine so navadno označene kot družine, kjer vlada občutje perfekcionizma ali prevelike zavarovanosti, medtem ko je v bulimičnih družinah prevladujoče občutje kaotičnosti z zelo nekonsistentnimi vlogami.

Motnje ne prizadenejo le zasvojenca, ampak tudi svojce in bližnje. Ti se lahko počutijo nemočni in v stiski, kajti ne vedo kako pomagati. Zato je pomembno, da imajo tudi oni neko podporo. Ali pomoč enega strokovnjaka ali pomoč skupine (npr. terapevtska skupina ali podporni skupina), kjer se lahko pogovorijo z drugimi, ki se srečujejo s podobno težavo ali stisko.

Pri preprečevanju motenj hranjenja se nama zdi najpomembnejša preventiva. Začeti je treba pri obveščanju in ozaveščanju mladih in staršev ter izobraževanju in usposabljanju strokovnih delavcev. Na šolah je namreč premalo govora o motnjah hranjenja. To pove dejstvo, da še nekateri nikoli niso slišali nič o motnjah hranjenja, kaj šele, da bi katero poznali. Potrebno bi bilo uvesti delavnice na to temo, razna predavanja, ki bi jih vodili strokovnjaki in tudi osebe, ki so se spopadale s to zasvojenostjo. Tam bi mladi imeli možnost izvedeti vse podrobnosti, ki so pomembne, in ki bi jih zanimale.

Otroci, ki trpijo za motnjami hranjenja, pogosto nikomur ne zaupajo svojih težav, zato bi morale biti na oglasni deski v šoli telefonske številke oseb, organizacij, ki bi jim lahko svetovale. Moralo bi se narediti veliko več za te mlade. Morali bi tudi delati na tem, da bi mladim povedali, da bi razumeli, da ni vse popolno res popolno. Morali bi se zavedati, da jim ni treba biti »popoln«, takšen kot so manekenke in manekeni.

Pri osebah z motnjami hranjenja pa nastanejo razne posledice. Te posledice so lahko dolgo časa neopazne, podobno kot same težave s hrano. Na splošno lahko rečemo, da so odvisne od trajanja in resnosti motnje hranjenja. V kolikšni meri se bodo posledice pojavile, je odvisno tudi od posameznega človeka, njegove odpornosti. Pojavijo se na različnih področjih. Nekatere so skupne vsem motnjam, nekatere pa so značilne samo za določeno motnjo hranjenja.

Iz raziskave je razvidno, da se mladi zavedajo resnosti motenj hranjenja, njihovih posledic. Nekateri seveda bolj, drugi manj. Kot sva že napisali, pa jih veliko sploh še ni slišalo za motnje hranjenja. To je zelo žalostno in za današnji čas nesprejemljivo. Mlade bi morali poučiti o tem in jim podrobno predstaviti vsako od motenj hranjenja, saj se lahko le na ta način premakne kaj v pozitivno smer, le na ta način se bodo mladi zavedali resnosti te problematike.

Kadar pa je potrebna strokovna pomoč, je treba le-to nameniti vsem – mlademu človeku, ki ima težave in staršem ter seveda drugim pomembnim v njegovem okolju (v šoli, prijatelji). Pomoč mora biti kakovostna. Ni dovolj le prepoznati problem, ampak je pomembno vedeti kako pomagati.

Zdravljenje motenj hranjenja poteka na več načinov. Z motnjami hranjenja se ukvarja že vrsta strokovnjakov, ki skušajo reševati težave, ki so bile vzrok za nastanek le-teh. Odpira se vrsta specializiranih klinik in skupin, ki se ukvarjajo s terapijami. Pri tem pa uporabljajo različne metode.

Vse motnje hranjenja se da premagati, vendar mora prizadeti običajno najprej prepoznati problem in si ga priznati, nato pa mora občutiti potrebo po reševanju tega problema. Pri tem ima pomembno vlogo razumevanje in podpora okolja, družine, prijateljev.

Pomembno je tudi, da se motnjo čim prej prepozna. Prepoznati je potrebno znake, ki so značilni za posamezno motnjo hranjenja. Kar pa zdaleč ni lahko. Mladi, ki se spopadajo z motnjami hranjenja, to v večini zelo dobro skrivajo. Starši se morajo veliko ukvarjati s svojim otrokom, če želijo odkriti bolezen. Ti mladi naredijo vse, da jih nihče ne bi opazil, da ne bi opazili, da bruhamo, stradajo itd. velikokrat starši opazijo, da nekaj ni v redu z otrokom, ko je

že bolezen zelo napredovala, in ko je ni več možno ozdraviti na preprost način. Potrebna je volja in moč, da se celotna družina spopade z boleznijo.

## 7. SKLEPI

- Zaskrbljujoče je, da je problematika motenj hranjenja v Pomurju in tudi na ptujskem področju razširjena v veliki meri, vendar ni ustrezne pomoči.
- Mladi z motnjami hranjenja menijo, da je to njihov problem, ki ga lahko rešijo brez strokovne pomoči ali pomoči staršev.
- Osebe z motnjami hranjenja iščejo pomoč v zdravstveni službi, manj na centrih za socialno delo.
- Mladi iščejo pomoč, če jo sploh iščejo, pri starših, partnerju. Najini anketiranci so v večini poiskali pomoč pri starših.
- Mladi niso dovolj seznanjeni s tovrstno problematiko, saj nekateri še niti niso za motnje hranjenja.
- Mladi sicer poznajo anoreksijo in bulimijo, vendar ne vedo, kaj so simptomi, posledice. Prav tako ne poznajo drugih motenj, kot je na primer kompulzivno prenažanje.
- Fantje na srednjih šolah imajo višjo splošno samopodobo kot dekleta.
- Dekleta kažejo značilno večjo preokupacijo s hrano in telesom kot fantje. S preokupacijo misliva pogosto razmišljanje o hrani, o lepoti, o popolnosti. Veliko več kot fantje dajejo poudarka na lepoto, kar pa je pa je pri teh letih (okoli 17) posledica nizke samopodobe, ki pa je povezana z ideali, ki jih prikazujejo mediji. Dekleta želijo ustrezati normam in idealom, ki veljajo za današnji čas.
- Mladi svoje telo doživljajo kot projekt, na katerem morajo delati. Veliko jih je napisalo, da so zadovoljni s svojim telesom, vendar bi skoraj vsak rad spremenil kakšno malenkost na sebi.

- Preveč je poudarka na idealih lepote; mladi se trudijo doseči te ideale, zato se nemalokrat znajdejo v raznih dietah, posledično tudi v zasvojenosti.
- Mediji preveč vplivajo na mlade. Pravijo sicer, da ne vplivajo tako zelo, ampak se oglašujejo lepa telesa, popolna telesa. In seveda vsak mlad človek to spremlja v vsakodnevnem življenju. Dosti jih kupuje izdelke, ki so predstavljeni v revijah in reklamah, ker mislijo, da bodo tudi oni popolni, tako kot tisto dekle, fant, ki izdelek predstavlja.
- Mladi imajo napačno pojmovanje lepote. Mislijo, da če so debeli, si ne bodo našli partnerja. Nekateri mislijo, da jih bo debelost ovirala pri iskanju službe.
- Preveč se posvečajo zunanjemu videzu. Pomembno jim je kako jih vidijo drugi, vrstniki. Ne dajejo pa poudarka notranji lepoti.
- Mladi v osnovnih in srednjih šolah bi morali imeti na voljo delavnice na temo samopodobe. V času odraščanja oziroma občutljivega obdobja adolescence se soočajo in spoprijemajo z veliko in velikimi spremembami.

## 8. PREDLOGI

- Kot prvi predlog za reševanje problematike motenj hranjenja, bi navedli predlog za ustanovitev skupine za samopomoč v Pomurju. Skupine ni in se nama zdi, da bi bila zelo potrebna. Osebe z motnjami hranjenja bi imele v tej skupini podporo, pomoč, katere druge ne morejo najti. Tisti, ki nočejo pristati na bolnišnično zdravljenje, bi s pomočjo te skupine lahko premagali zasvojenost. Za razliko od Pomurja pa na Ptujju obstaja Društvo Tara, ki deluje kot skupina za samopomoč.
- Razviti bi se morali novi načini zdravljenja, ki bi temeljili na opolnomočenju oseb.
- Razviti bi se moral program primarne preventive. V prvi vrsti bi preventiva potekla preko staršev, torej bi morali o tej problematiki osveščati starše. V drugi vrsti pa bi morale šole uvesti delavnice, predavanja, preko katerih bi seznanili mlade o pasteh te bolezni, o posledicah.
- O problematiki motenj hranjenja bi se moralo več govoriti, moralo bi biti več mladinskih oddaj, kjer bi se o tej temi spregovorilo brez tabujev.
- Potrebno bi bilo spremeniti mišljenje ljudi, spremeniti pogled na lepoto, saj velja, da je samo idealno telo lepo, vitko, brez kakršne koli pomanjkljivosti. Veljajo stereotipi, ki pravijo, da so debeli ljudje leni, zanemarjeni, niso vredni ljubezni in spoštovanja.
- V medijih bi se morala pojavljati bolj naravna dekleta in ženske. Sedaj prikazujejo samo »popolne« postave, suhe manekenke, brez celulita, s popolno naličenimi obrazi. »Navadne« ženske se identificirajo z njimi in so še bolj nezadovoljne s svojimi telesi.
- Potrebno je kvalitetno obveščanje mladih o problematiki motenj hranjenja in kje lahko zasvojenec dobi ustrezno pomoč. Na oglasnih deskah v šolah bi se morale predstaviti društva in kontaktne številke za klic v sili.
- Predavanja za starše o tem, kako se prepoznajo motnje hranjenja in na koga se lahko obrnejo po pomoč.

- Strokovna izobraževanja za strokovne delavce šole, zlasti za svetovalno službo v šolah.
- Mladi v osnovnih in srednjih šolah bi morali imeti na voljo delavnice na temo samopodobe, saj se v času odraščanja oziroma občutljivega obdobja adolescence soočajo in spoprijemajo z veliko in velikimi spremembami.

## 9. POVZETEK

V današnjem »modernem« času število oseb, ki trpijo za bulimijo, anoreksijo in kompulzivnim prenajedanjem, drastično narašča. Predvsem mladi se preveč ozirajo na mnenja drugih, na mnenja okolice. Velik vpliv na njih imajo mediji, ki vedno prikazujejo »popolna« telesa manekenk in manekenov. Zaviršek (2000:143) pravi, da motnje hranjenja govorijo o zavednih in nezavednih sporočilih, ki jih dobivamo v zvezi s seboj in našimi telesi, o preživetem otroštvu in navadah hranjenja, o družbah, ki krojijo dobičke z odvisnostmi posameznic in posameznikov, o kreatorstvu »lepih teles«, ki naj bi zabrisala negativno in negotovo pridobljeno identiteto, o samonadzorovanju in samokaznovanju. Govorijo o čustvih in le malo o samo hrani.

Tema, ki sva si jo izbrali za naslov diplomske naloge, naju je zelo zanimala, saj sva želeli izvedeti kakšen je pogled mladih na problematiko motenj hranjenja. Izvedeti sva tudi želeli kdo se s to problematiko ukvarja, na kakšen način in kam se lahko ob morebitni zasvojenosti mladi obrnejo po pomoč.

Temo sva si izbrali tudi zato, ker sva o motnjah hranjenja vedeli le osnovne stvari, nisva pa vedeli, kakšni so vzroki za nastanek motenj hranjenja, njihove posledice ...

Sestavili sva vprašalnik z dvajsetimi vprašanji. Po predhodnem dogovoru sva ankete odnesli na srednje šole v Lendavo in na Ptuj. Učenci so ankete reševali ob prisotnosti učiteljev, bile pa so anonimne. Žal nisva dobili vrnjenih vseh anket, ampak sva vseeno imeli zadostno število anketirancev.

Odgovore dobljene z anketami sva obdelali kvalitativno. Iz dobесednih zapisov odgovorov, sva izpisali vse izjave, ki se nanašajo na določeno vprašanje. Tem izjavam sva dodali kode in jih po kodah uredili. Iz tako urejenega gradiva sva pridobili ugotovitve, ki sva jih analizirali.

V raziskavi sva ugotovili, da ni večjih razlik med pogledi mladih na motnje hranjenja v Pomurju in v Ptuj. Večina odgovorov je zelo podobnih.

Mladim je hrana pomembna, v njej vidijo užitek, je vir energije, zavedajo se, da brez nje ne morejo živeti. Vendar pa so nekateri tudi napisali, da jim je hrana breme, saj se po njej samo redijo.



V drugem sklopu sva spraševali o doživljanju lastnega telesa. Ugotovili sva, da mladi zelo veliko naredijo za svoj izgled, in da že zelo zgodaj, v rani mladosti začnejo skrbeti za svoje telo, za »popolnost« svojega telesa. Predvsem pa jim je pomembno, kaj si mislijo drugi o njih, kaj narekuje moda in mediji, saj so skoraj vsi napisali, da vsaj nekaj naredijo za svoje telo. Večina se jih ukvarja s športom, skrbijo za pričesko, za čim bolj popolno naličen obraz. Skoraj vsi bi radi imeli popolno telo, kar za njih pomeni, da bi imeli več mišične mase, s katero bi nadomestili maščobo. Nekateri žal posegajo po ukrepih, kot so bruhanje, stradanje, da bi dosegli svoje cilje.

Potem so sledila vprašanja o lepotnih idealih. Kot sva že prej omenili, mediji vplivajo na mlade. Ugotovili sva, da mladi hočejo postati suhi, lepi, popolni, kot so manekenke in manekeni. Menijo sicer, da so nekatere manekenke presuhe, ampak si dekleta želijo vseeno postati takšna, kot so one. Ker mediji vsiljujejo lepoto, ideale, modo, si mladi želijo postati del tega lepega sveta, sveta mode, lepote. Žal pa se ne zavedajo, da je svet mode, drugačen, da ni resničen, manekenke so popolno naličene, zato izgledajo tako lepo. Mladi bi se morali zavedati, da so lepi takšni kot so, kot jih je ustvarila narava, in da se jim ni treba pred nikomur dokazovati.

Ugotovili sva nekaj, kar naju je šokiralo. Nekateri mladi še nikoli niso slišali za motnje hranjenja. Dandanes bi o tej problematiki moralo slišati, ampak očitno se premalo govori o tem. Morali bi več delati na ozaveščanju mladih o tej zasvojenosti, predvsem o posledicah.

V Pomurju ni skupin za samopomoč. Te skupine bi morali uvesti, saj bi se mladi lahko zatekli po pomoč. Po Sloveniji je ustanovljenih več skupin, ki uspešno delujejo, in sklepava, da bi tudi v Pomurju takšna skupina uspešno delovala.

Morali bi tudi delati na preventivi. V prvi vrsti bi preventiva potekala preko staršev, torej bi morali osveščati starše o tej problematiki. V drugi vrsti pa bi morale šole uvesti delavnice, predavanja, preko katerih bi mlade seznanili o pasteh te bolezni.

## 10. LITERATURA

Ahčin, N. (2000). *Doživljanje žensk z motnjami hranjenja*. Diplomsko naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Benedičič, A., Čibej, B., in Trpeski, S. (1999). *Motnje prehranjevanja*. Ljubljana; Mestna občina, Oddelek za predšolsko izobraževanje in šport, Urad za preprečevanje zasvojenosti; Ministrstvo za zdravje.

Bercht, S. (1997). *Ker nisem mogel najti jedi, ki bi mi dišala*. Socialno delo št. 36/ 5-6: 363-364

Bratanič, N. (2000). *Epidemiologija debelosti v Sloveniji*. V: Battelino (ur.) *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Brecelj-Kobe, M., Bratanič, N. (2000). *Model zdravljenja motenj hranjenja*. V: Battelino (ur.) *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Breznik, K. (2003). *Vzorci zasvojenosti pri motnjah hranjenja in oblike pomoči v Mariboru*. Diplomsko naloga. Ljubljana.

Frank, B. (1998). *Skupina za samopomoč ženskam s prekomerno telesno težo*. Diplomsko naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Gostečnik, C. (2000). *Družinska dinamika pri motnjah hranjenja*. V: Battelino (ur.) *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Horvat, M. (2001). *Motnje hranjenja v Pomurju*. Diplomsko naloga. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Kastelic, A. (1995). *Celostna obravnava oseb z motnjo hranjenja*. V: M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja*. IX. Seminar o delu z mladostniki. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani. Pediatrična klinika v Ljubljani.

Kuhar, M. (2004). *V imenu lepote*. Ljubljana: FDV, Center za socialno psihologijo.

Lamovec, T. (1998) *Protislovja družinske skrbi za uporabnike psihiatrije*. V: socialno delo, letnik 37, junij-oktober, št. 3-5, visoka šola za socialno delo, ur. Bogdan Lešnik, str. 235.

Lamovec, T. (1998). *Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup*. Ljubljana: Lumi.

Lamovec, T. (1998). *Psihosocialna pomoč v duševni stiski*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Mrevlje, G. (1995). *Sociološki vidiki motenj hranjenja*. V: Tomori, M. (ur.), *Motnje hranjenja*. IX. Seminar o delu z mladostniki. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani. Psihiatrična klinika v Ljubljani.

Mrevlje, G. (2000). *Osnutek programa zdravljenja na nastajajočem oddelku za motnje hranjenja kliničnega oddelka za mentalno zdravje Psihiatrične klinike*. V: Battelino (ur.) *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Mrežar, N. (2003). *Medijska lepota*. Diplomaska naloga. FDV: Ljubljana.

Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.

Pačnik, T. (1995). *Klinična psihodiagnostika motenj hranjenja*.

Plemelj, A. (1995). *Samopodoba v likovnem izrazu mladostnikov z motnjo hranjenja*. V: M. Tomori (ur.), *Motnje hranjenja*. IX. Seminar o delu z mladostniki. Ljubljana: Katedra za psihiatrijo medicinske fakultete v Ljubljani. Pediatrična klinika v Ljubljani.

Ramovš, J. (1995). *Slovenska sociala med včeraj in jutri*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, J. (1996). *Osebnostne osnove etičnega ravnanja v poklicu*. V: L. Toplak (ur.), Profesionalna ekipa pri delu z ljudmi. Maribor: Inštitut Antona Trstenjaka.

Ramovš, J. (1999). *Slovar socialno alkohološkega izrazja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Rozman, S. (1997). *Zaljubljeni v sanje*. Ljubljana: Dan

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

Satir, V. (1995). *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.

Sternad, Dragica M. (2001). *Motnje hranjenja*. Od besed, ki ranijo, k besedam, ki celijo. Ljubljana.

Štravs, A. (2008). *Motnje hranjenja pri moških*. V: ONA, 6.maj, leto 10, št.18

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

Tomori, M. (1990). *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.

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

Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zaviršek, D. (1995). *Motnje hranjenja: žensko telo med kaosom in nadzorom*, Delta, 1

Žorž, B. (1997). *Stiska je lahko tudi izziv*. Kratkotrajna izvendružinska obravnava. Nova Gorica: Educa.

www.zzv-kr.si

## 11. PRILOGE

### Priloga 1: VODILO ZA INTERVJU

Pozdravljeni!

Sva absolventki socialnega dela in piševa diplomsko nalogo o motnjah hranjenja. Prosiva vas za pomoč, da odgovorite na najina vprašanja, ki se nanašajo na to temo. Hvaležni vam bova, če se boste kar se da razpisali.

Hvala za vašo pomoč in lep pozdrav!

Tadeja in Patricija

1. Kaj ti pomeni hrana?
2. Ko se pogledaš v ogledalo, kako se vidiš? Kakšno se ti zdi tvoje telo?
3. Ali si zadovoljen/na s svojo telesno težo?
4. Bi želel/a kaj spremeniti na sebi?
5. Kaj vse počneš za lepši videz?
6. Ali si že kdaj poskusil/a znižati telesno težo? Na kakšen način?
7. Ali se za lepoto splača trpeti?
8. Se ti zdi, da boš imel/a več uspeha v življenju, če boš suh/a?
9. Zakaj misliš, da je toliko ljudi nezadovoljnih s svojim telesom?
10. Ali mediji vplivajo na tvoj pogled na lepoto?
11. Meniš, da so svetovno znane manekenke presuhe?
12. Ali si že slišal/a za motnje hranjenja?
13. Kje si slišal/a?
14. Katere vrste motenj hranjenja poznaš?
15. Meniš, da so motnje hranjenja ženski problem? Če da, zakaj tako misliš?
16. Si se že kdaj sam/a spopadal/a z motnjami hranjenja? S katero?
17. Koga si prosil/a za pomoč?
18. Ali poznaš koga s to težavo?
19. Kaj lahko narediš, če ima prijatelj/ica katero izmed motenj hranjenja?
20. Meniš, da se o motnjah hranjenja dovolj govori ali premalo?

**Priloga 2:**



