

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Nives Kodela

Naslov naloge: **KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE: ZAPOSTAVLJENA MOTNJA HRANJENJA**

Kraj: Celje

Leto: 2010

Št. strani: 150 **Št. tabel:** 23 **Št. virov:** 60 **Št. prilog:** 28

Mentor: Doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Deskriptorji: kompulzivno prenajedanje, študija primera, motnja prenajedanja, motnja hranjenja, odvisnost, okrevanje, skupina za samopomoč OA, socialno delo

Povzetek: Moja diplomska naloga je študija primera in opis motnje kompulzivnega prenajedanja in govori o ženski srednjih let, ki je zasvojena s hrano. Kompulzivno prenajedanje je njen način življenja, zaradi katerega je skoraj umrla, toda današnja družba te motnje še vedno ne jemlje dovolj resno. Zaradi nenadzorovanih epizod prenajedanja ter jo-jo diet, v katere se je zapletla, se je počutila brezumno in brez kontrole. Posledice so bile številne težave na telesnem, psihičnem, socialnem in duhovnem področju. Sedaj je na poti, da kompulzivno prenajedanje premaga, neprimerni strokovni pomoči navkljub. Program okrevanja skupine za samopomoč OA (Anonimni prekomerni jedci) ji pomaga na novo osmisлити življenje.

Kompulzivno prenajedanje je že sedaj velik problem modernih zahodnih družb in bo nedvomno velik izziv tudi za bodoče generacije socialnih delavcev.

PARTICULARS ABOUT DIPLOMA WORK

Name and surname: Nives Kodela

Title: **COMPULSIVE OVEREATING DISORDER: NEGLECTED
EATING DISORDER**

Place: Celje

Year: 2010

Number of pages: 150 **Number of graphs:** 23 **Number of sources:** 60
Number of additions: 28

Mentor: Doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Descriptors: compulsive overeating, case study, binge eating, eating disorder, addiction, recovery, self-help group OA, social work

Summary: My diploma work is a case study and description of compulsive overeating disorder. The case study is about a middle-aged woman addicted to food. Compulsive overeating is her way of life that almost killed her. But in today's society, it still isn't taken seriously enough. She engaged in frequent episodes of uncontrolled bingeing, yo-yo dieting and during which she felt frenzied and out of control. She tried to hide this behaviour from others and often felt ashamed or depressed because of that. The effects of her occupation with food, caused series complications on her physical, psychological, social and spiritual level of life.

She's on the way to overcome the compulsive overeating in spite of improper help of experts. A recovery programme of a self-help group OA (Overeaters Anonymous) helps her to find a new meaning of life.

Compulsive overeating is already a big issue in modern western societies and will most likely be a challenge to many future generations of social workers.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE: ZAPOSTAVLJENA MOTNJA
HRANJENJA

Mentor: Doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Nives Kodela

LJUBLJANA 2010

PREDGOVOR

Kompulzivno prenažedanje je najbolj razširjena motnja hranjenja in najmanj tipično ženska. Raziskave sicer kažejo, da je malo bolj pogosta pri ženskah, vendar nekateri strokovnjaki menijo, da je enako zastopana pri obeh spolih. Zanj trpi med 10 do 12 % ljudi, po nekaterih podatkih 20 % »debelih« ljudi izpolnjuje kriterije za kompulzivno prenažedanje. Vse osebe, ki se kompulzivno prenažedajo, nimajo prekomerne telesne teže. Seveda je le-ta pogosta posledica, pri nekaterih posameznikih pride celo do ekstremne »debelosti«. Ta pa je v sodobni družbi nesprejemljiva in nezaželena, saj predstavlja odklonilno vedenje, ki je v ostrem nasprotju obstoječemu idealu vitkosti. Zato so posamezniki stigmatizirani, saj veljajo za lene, osebno zanemarjene in šibkega značaja. Trpinčenje se začne že v otroštvu, kar je tudi eden od razlogov kasnejše socialne izolacije in samomorilnosti.

S hrano skrivajo svoja čustva, se soočajo s stresom in ostalimi težavami v življenju. Hrano so zamenjali z ugodjem. Kompulzivno prenažedanje je resna odvisnost, ki se lahko konča s prezgodnjo smrtjo. Oboleli se zavedajo svojega škodljivega vedenja, vendar z njim ne morejo prenehati, v okolici pa ne najdejo razumevanja, saj je tendenca družbe, da stereotipizira posameznike s previsoko telesno težo. Besede kot »manj jej, pojdi na dieto« so za osebo, ki se kompulzivno prenažeda, uničujoča pa tudi nobene koristi ni od njih. Dostikrat svoj fizični videz uporabljajo kot neke vrste blokado proti družbi, še posebej je to značilno za posameznike, ki so bili žrtve spolnega nasilja. Počutijo se krive, ker niso dovolj dobri, sramujejo se svoje prevelike teže, imajo slabo samopodobo in samozavest. Samo s hrano se lahko soočijo s temi čustvi, lastno negotovostjo, vendar jih to vodi v začaran krog prenažedanja ter obsedenega hujšanja in telesne vadbe. Obsesivne epizode prenažedanja so načini, kako pozabiti bolečino in željo po sprejetosti in naklonjenosti. Vedno se počutijo drugačne od ostalih ljudi in od njih odtujeni. Prenažedanje je lahko način kaznovanja samega sebe zaradi slabih stvari, ki so jih naredili ali jih občutijo.

V empiričnem delu opisujem primer ženske srednjih let z motnjo kompulzivnega prenažedanja v vseh njenih razsežnostih, od samega nastanka do kronične faze, ko je motnja že tako močno napredovala, da je resno ogrozila njeno življenje. Današnja družba nima veliko posluha za kompulzivno prenažedanje. Težko je razložiti, da je dvakrat bolj razširjena od anoreksije in bulimije skupaj, dobi pa tako malo pozornosti. Morda je tako, ker so ljudje z motnjo kompulzivnega prenažedanja, »zlata jama« za veliko vejo industrije, ki se ukvarja s hujšanjem. To potrjuje tudi empirična raziskava, saj je oseba, ki sem jo raziskovala, porabila

ogromno denarja za različne diete, telesno vadbo, telovadne in shujševalne pripomočke, knjige, tečaje ipd. V ZDA porabijo več milijonov dolarjev letno za hujšanje različnih vrst. Pri Marini se je pokazala tragična neuspešnost diet, katerih uspeh je samo začasen. Jo-jo efekt hujšanja pa je uničujoč. Teža izgubljena z dietami se je hitro povrnila, pridobila pa je še dodatne kilograme. Njeno destruktivno vedenje je vplivalo na vsa področja njenega življenja. Za okrevanje je potrebno sodelovanje različnih strok, vključeni naj bi bili psihologi, psihoterapevti, psihiatri, socialni delavci, zdravniki, dietologi (strokovnjaki za prehrano), učitelji ipd., ki bi morali poznati problem kompulzivnega prenažedanja. Źal pa se je v empiričnem delu študije primera pokazalo, da v resnici še zdaleč ni tako. Večinoma strokovnjaki te motnje sploh ne poznajo. Najbolj neverjetna je bila izkušnja pri kliničnem psihologu, kateri jo je celo Źalil in poskušal vso odgovornost svoje nestrokovnosti preložiti nanjo. Neustrezen je bil tudi odnos kirurga bariatrične kirurgije (zdravljenje »debelosti«), ki jo je na vsak način Źelel operirati, ne da bi ji sploh prisluhnil. Z motnjo kompulzivnega prenažedanja nihče ni bil seznanjen niti toliko, da bi vedel, kam jo naj napoti po pomoč. Seveda so bile tudi strokovne osebe, ki so Źelele pomagati, a niso vedele, kako. Mislim, da je v bodoče lahko motnja kompulzivnega prenažedanja, velik izziv za socialno delo. V konkretnem primeru sicer ni imelo opaznega vpliva pri pomoči in okrevanju posameznice. Njene izkušnje so bile bolj na osebnem odnosu s socialnimi delavkami, ne pa na sistemskem. Ugotavljam, da bi bile potrebne velike spremembe v socialni politiki, kjer je kompulzivno prenažedanje na stranskem tiru. Z motnjami hranjenja se večinoma ukvarjajo nevladne organizacije, ki pa imajo veliko Źezav Źe z lastnim financiranjem. Za tako uničujočo motnjo hranjenja bi bilo potrebno narediti mnogo več. Socialno delo bi lahko bilo v funkciji povezovalca med ostalimi strokami. V diplomskem delu sem poskušala opisati to smrtno nevarno in najbolj zapostavljeno motnjo hranjenja, ki je stigmatizirana celo s strani oseb, ki naj bi bile kvalificirane za pomoč. Vsekakor je potrebna strokovnost, kajti neznanje je naredilo mnogim osebam, ki se prenažedajo, nepopravljivo škodo. Pri okrevanju je najbolj učinkovit program skupine za samopomoč OA, ki je pravzaprav edini, ki se resno ukvarja s pomočjo osebam, ki se kompulzivno prenažedajo.

ZAHVALA

Zahvaljujem se Marini, brez katere bi bilo moje življenje veliko manj slikovito, Nevenki in Dragici, ki sta me naučili, kaj je prijateljstvo, ter moji mentorici doc. dr. Lei Šugman Bohinc, za njeno pomoč in razumevanje. Hvala prijateljici Jerici za njeno podporo, vedno ko je bilo najbolj potrebno.

Predvsem pa velika hvala moji mami in očetu, sestri Nataliji, nečakinji Nastji ter Mali, mojim zvestim sopotnikom in najbolj podporni skupini v življenju, ki so vedno verjeli vame in mi stali ob strani, tudi takrat, ko mi je bilo najbolj težko.

KAZALO

PREDGOVOR.....	3
1 TEORETIČNI UVOD	10
1.1 Motnje hranjenja.....	10
1.1.1 Definicija	10
1.1.2 Motnje hranjenja kot zasvojenost/odvisnost	10
1.1.3 Vrste odvisnosti od hrane	11
1.1.4 Medicinski vidiki motenj hranjenja.....	12
1.1.5 Miti in resnice o motnjah hranjenja.....	13
1.1.6 Motnje hranjenja in zlorabe.....	14
1.1.7 Motnje hranjenja in samopoškodovanje.....	16
1.2 Kompulzivno prenažedanje.....	17
1.2.1 Definicija	17
1.2.2 Vzroki kompulzivnega prenažedanja	18
1.2.3 Kompulzivno prenažedanje kot motnja hranjenja.....	19
1.2.4 Kompulzivno prenažedanje kot bolezen	21
1.2.5 Kompulzivno prenažedanje kot oblika odvisnosti/zasvojenosti	21
1.2.6 Znaki kompulzivnega prenažedanja.....	23
1.2.7 Kakšen je kompulzivni jedec«?	23
1.2.8 Samounièujoèe vedenje glede hrane.....	24
1.2.9 Simptomi kompulzivnega prenažedanja	25
1.2.10 Zaèaran krog ali jo – jo efekt diete	26
1.2.11 Stres	28
1.2.12 Depresija.....	30
1.2.13 Spremembe na treh nivojih.....	34

1.2.14	Štiri faze kompulzivnega prenajedanja.....	38
1.2.15	Družina	40
1.2.16	Mentalna obsedenost in nadzor	44
1.2.17	Hrana, s katero se prenajedajo	45
1.2.18	Skrajno vedenje pri kompulzivnem prenajedanju	45
1.2.19	Telesna samopodoba	46
1.2.20	Samospoštovanje in emocije	47
1.2.21	Ideal vitkosti in stigmatizacija »debelosti«	48
1.2.22	Kompulzivno prenajedanje in socialno delo	50
1.3	Motnja prenajedanja (»Binge-eating disorder«).....	53
1.3.1	Definicija	53
1.3.2	Simptomi	53
1.3.3	Vzroki	54
1.3.4	Dejavniki tveganja.....	55
1.3.5	Zapleti.....	55
1.3.6	Kako pogost je »binge eating« in za koga je tveganje?.....	56
1.3.7	Testi in diagnoze.....	57
1.3.8	Zdravljenja in zdravila.....	58
1.3.9	Življenjski slog in lastna samopomoč	61
1.4	Oblike pomoči pri okrevanju od kompulzivnega prenajedanja.....	62
1.4.1	Medicinska pomoč.....	62
1.4.1.1	Bolnišnično zdravljenje - Oddelek za zdravljenje motenj hranjenja.....	62
1.4.1.2	Bariatrična kirurgija	63
1.4.2	Psihosocialna pomoč v Sloveniji.....	64
1.4.2.1	OA - Overeaters Anonymous (Anonimni prekomerni jedci).....	65
1.4.2.2	Trije nivoji okrevanja	65

1.4.2.3	Abstinenca.....	68
1.4.2.4	Potek srečanja skupine OA	68
1.4.2.5	Funkcije samopomoči	68
1.4.2.6	Procesi v skupini za samopomoč	69
1.4.2.7	Načela OA	70
1.4.2.8	Varovalni dejavniki – pomoč pri okrevanju.....	71
1.4.2.9	Dvanajst korakov	72
1.4.2.10	Dvanajst izročil	72
1.4.3	Motivacija in volja do smisla	73
2	PROBLEM	78
2.1	Kako sem prišla v stik z osebo s kompulzivnim prenajedanjem?	79
2.2	Kako sem dobila idejo za diplomsko delo?	79
3	METODOLOGIJA	80
3.1	Vrsta raziskave	80
3.2	Spremenljivke.....	80
3.3	Viri podatkov	80
3.4	Populacija	81
3.5	Zbiranje podatkov.....	81
3.6	Obdelava in analiza podatkov	81
4	REZULTATI	82
4.1.	Kodiranje	82
5	RAZPRAVA.....	105
6	SKLEPI.....	116
	PREDLOGI	119
7	UPORABLJENA LITERATURA.....	121
8	POVZETEK	125

KAZALO SLIK IN TABEL

Tabela 1.1. Miti in resnice o motnjah hranjenja	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 1.2. Čustva in izkušnje – posledice zlorab.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 1.3. Miti in resnice o depresiji	32
Tabela 1.4. Štiri skupine simptomov	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 1.5. Dejavniki za večjo ranljivost, sprožilci in vzdrževalci depresije	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 1.6. Miti in resnice o prenehanju	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 1.7. Vzroki motivacije	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 1.8. Primarni in sekundarni motivi	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.1. Kodiranje I.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.2. Kodiranje II.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.3. Kodiranje III	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.4. Kodiranje IV	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.5. Kodiranje V	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.6. Kodiranje VI	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.7. Kodiranje VII.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.8. Kodiranje VIII	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.9. Kodiranje IX	98
Tabela 4.10. Kodiranje X	1 Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.11. Kodiranje XI	1 Napaka! Zaznamek ni definiran.
Tabela 4.12. Kodiranje XII.....	1 Napaka! Zaznamek ni definiran.
Slika 1.1. Ciklus obsesivno kompulzivne motnje.....	Napaka! Zaznamek ni definiran.
Slika 1.2. Začaran krog kompulzivnega prenehanja.	Napaka! Zaznamek ni definiran.

1 TEORETIČNI UVOD

1.1 Motnje hranjenja

1.1.1 Definicija

Motnje hranjenja ovirajo posameznikovo vsakdanje življenje na zelo boleč in akuten način. Vse človekovo doživljanje, vedenje, čustva in misli se vrtijo le okoli hrane, teže in telesne podobe. Najbolj razširjene so v razvitem svetu (Erzar, 2007: 145).

Motnje hranjenja so skupina resnih odvisnosti, pri katerih so ljudje tako obsedeni s hrano, da se težko osredotočijo na kaj drugega. Glavne vrste so: anoreksija, bulimija in kompulzivno prenašanje in/ali »binge eating«. Povzročijo lahko resne telesne težave, tudi smrt. Večina oseb z motnjami hranjenja je žensk, vendar so zanje dovzetni tudi moški. Izjema je »binge eating«, ki vpliva na skoraj toliko moških kot žensk.

(<http://www.mayoclinic.com/health/eating-disorders/DS00294>)

Motnje hranjenja so kompleksen problem in se navzven odražajo kot nenavaden odnos do osnovnih potreb svojega fizičnega telesa. Pretirana pozornost je usmerjena v telesni videz, hranjenje in gibanje. Hrana ni problem, kot je videti navzven, ampak le zunanji odraz. Za okrevanje je treba prepoznati lastna čustva, vzorce, želje in misli v sedanjosti. (Švab, 1998: 23-4)

Pri motnjah hranjenja ali medčloveških odnosih ni pravila za merjenje količine. Ne more biti več ali manj odnosov ali hranjenja, prav tako jih ne more biti nič. To so naravne potrebe in urejanje se dogaja na polju čiste kvalitete. Pot učenja zdravega življenja in sožitja pa se začne z uvidom realnih možnosti, z lastnim trdom ter solidarnostjo skupine za samopomoč (Jože Ramovš, 1998).

1.1.2 Motnje hranjenja kot zasvojenost/odvisnost

Zasvojenost je bolezen in zanjo je značilno škodljivo vedenje, ki se ponavlja (omama) in ga posameznik ne more več nadzirati, čeprav se zaveda, da mu škodi. Če z omamljanjem

preneha, doživi abstinenčno reakcijo. Torej ne pomeni samo telesne odvisnosti od neke kemične snovi, ki deluje na zavest. Ljudje se naučijo omamljati tudi z določenimi postopki, rituali in z njimi izvajajo izločanje omamnih snovi iz svojih možganov. To so: prenaždanje, stradanje, intenzivna telesna aktivnost, bruhanje, spolna vznburjenost, sanjarjenje, tveganje ipd. Zasvojenost je ponavljajoče se škodljivo vedenje, hkrati pa kronična bolezen, ki potrebuje veliko let ali desetletij, da se razvijejo vsi njeni značilni znaki. (Rozman, 1998: 32-33)

Odvisnosti od hrane so posebne vrste zasvojenosti. Posameznik zlorablja hrano, s tem da se prenažda in/ali strada, za doseganje omamnega stanja zavesti. Glede na nenavadno bolezensko vedenje v zvezi s hranjenjem, izločanjem in raznimi postopki za nadzorovanje telesa poznamo tri glavne oblike odvisnosti od hrane: anoreksija, bulimija in kompulzivno prenaždanje, možne pa so tudi različne kombinacije. (Rozman, 1998: 112)

Včasih različni vzorci hranjenja vodijo v odvisnost. Za tiste, ki stradajo, lahko včasih pomeni tudi smrt, in za tiste, ki jedo kompulzivno, socialno marginalizacijo. Motnje hranjenja so zelo težavne odvisnosti, saj od hrane, ki je naravna potreba, ne moremo abstimirati. Torej moramo najti vzroke motnje, če jo želimo ozdraviti, kar pa ni lahko. Vse motnje hranjenja so **kompulzivnega (prisilnega) značaja**. Ne glede kako močno želi posameznik s tem vedenjem prenehati, tega ne zmore. Vedno pa gre za individualno življenjsko zgodbo.

Gre za značilnost v odvisnosti, ki se izmakne lastnemu hotenju, mišljenju in delovanju, tako da postane vsakokratna snov ali proces izključno hrana, življenjski smisel in življenjska vsebina (Bercht, 1993: 33).

Posameznik sam, brez družčine, vedno znova ponavlja svoj »ritual omamljanja«, zato motnje hranjenja imenujejo tudi »tiha odvisnost«. Vse se dogaja v osami, oseba je skrita, nemoteča, in tako pride do izgube notranje svobode. To pomeni, »da so ženske z motnjami hranjenja izgubile svobodo jesti, kar želijo, kadar želijo, ne jesti, česar ne želijo, in ne jesti, ko ne želijo« (Bercht, 1997: 264).

Substanci, ki jih dela odvisne, se ne morejo odpovedati, lahko samo spremenijo način hranjenja, zato je urejanje bolj celostno (Sternad, 2001: 74-75).

1.1.3 Vrste odvisnosti od hrane

- **Anoreksija** (anorexia nervosa) je motnja, kjer oseba pretirano hujša na način stradanja ali s purgativnimi oblikami (bruhanje, jemanje odvajal in pretirana telovadba).

Simptomi: popačena telesna podoba, zavračanje hrane oziroma izguba teže, močan strah pred debelostjo, izguba menstruacije, pretirana pozornost glede telesne teže in telesnih oblik (Erzar, 2007: 145).

- **Bulimija** (bulimia nervosa) je motnja, kjer se posameznik ponavljajoče prenajeda, temu pa navadno sledi prikrito bruhanje. Simptomi: ciklično prenajedanje ali bruhanje in druge purgativne oblike (namerno sproženo bruhanje, jemanje odvajal, diuretikov, shujševalnih tablet, pretirana telovadba ali stradanje, pretirana zaskrbljenost zaradi teže in telesnih oblik) (Erzar, 2007: 145).
- **»Binge eating«** (prenajedanje) in/ali kompulzivno prenajedanje (podroben opis v naslednjih poglavjih).

1.1.4 Medicinski vidiki motenj hranjenja

Fairburn in Walsh predlagata, da definiramo motnje hranjenja kot motnje v prehranskem vedenju, kar se odraža v spremenjenem vnosu hrane. Zelo pomemben pa je vpliv na fizično zdravje in psihosocialno zdravje posameznika.

Pri nas od 1. januarja 1997 dalje uporabljamo mednarodno sprejeto klasifikacijo – ICD 10. Motnje hranjenja so zajete v podpoglavju F 50 in so opredeljene kot duševne motnje (Vedenjski sindromi in duševne motnje s fiziološko disfunkcijo in hormonskimi motnjami).

Klasifikacija deli motnje hranjenja na sledeča bolezenska stanja:

F 50 – F 59; Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki

F 50,0; Anoreksija nervoza

F 50,1; Atipična anoreksija nervoza

F 50,2; Bulimija nervoza

F 50,3; Atipična bulimija nervoza

F 50,4; Preobjedanje (»binge eating«), povezano z drugimi psihološkimi motnjami (zaradi stresnih dogodkov)

F 50,5; Bruhanje, povezano z drugimi duševnimi motnjami

F 50,8; Druge motnje prehranjevanja

F 50,9; Motnja hranjenja – neopredeljena. (Sternad, 2001: 59)

Kompulzivno prenažedanje (»binge eating disorder«) je opisano pod poglavjem III: Motnje hranjenja, ki niso drugače opredeljene. Navadna »debelost« je vključena v ICD (International Classification of diseases) kot splošno zdravstveno stanje. Kadar pa so za določen primer »debelosti« vzrok psihološki faktorji, se v DSM-IV zaključí, da gre za prisotnost psiholoških faktorjev, ki vplivajo na zdravstveno stanje.

(http://users.volja.net/muza1/Motnje_hranjenja.html)

1.1.5 Miti in resnice o motnjah hranjenja

Tabela 1.1. Miti in resnice o motnjah hranjenja

Mit	Resnica
Zaradi motenj hranjenja trpijo samo najstnice.	Mnoge motnje hranjenja se res začnejo v najstniških letih, vendar lahko vsakdo postane žrtev te resne motnje (otroci, moški, starejše ženske ...)
Od motenj hranjenja ne moreš nikoli popolnoma okrevati.	Okrevanje traja dolgo časa, toda s trdim delom in ustreznim zdravljenjem lahko prideš do popolnega okrevanja.
Moški, ki imajo motnje hranjenja, so vedno geji.	Posameznikova spolna usmerjenost nima popolnoma nobene povezave z razvojem motnje hranjenja.
Motnje hranjenja so izključno samo problemi s hrano.	Pri vseh motnjah hranjenja je teža središče življenja. Posameznik blokira številna boleča čustva in občutke s tem, ko se osredotoča le na hrano, težo in kalorije. Motnje hranjenja niso problemi s hrano. Pravzaprav so samo simptom prikritih težav.
Osebe z bulimijo vedno »čistijo sebe« z bruhanjem.	Vsi se ne skušajo znebiti kalorij z bruhanjem. Čistijo se lahko tudi z laksativi, diuretiki, telesno vadbo ali postom.
Že po videzu vedno prepoznamo osebo z anoreksijo.	Vsi niso tako ekstremnega videza, kot jih vidimo v različnih oddajah. Nekateri lahko imajo samo 5 do 15 kg pod svojo težo. Navzven so vitki, vendar družba o njih ne govori, da imajo »anoreksičen videz.« Torej če oseba ni videti shirana, še ne pomeni, da nima anoreksije in da njeno življenje ni ogroženo.
Osebe z anoreksijo ne jedo sladkarij, čokolade itd.	Mnoge osebe z anoreksijo se izogibajo takšni hrani, toda nekateri jo vseeno jedo.
Osebe z anoreksijo se ne prenažedajo in »se ne	Mnogi se občasno prenažedajo in »se čistijo«. Nekateri

čistijo«.	se tako močno bojijo vsake hrane in pijače, da »se čistijo« ne glede na to, kaj vnesejo v svoj organizem, pa čeprav je to samo voda.
Od bulimije ne moreš umreti.	Pri bulimiji je visoko tveganje umrljivosti, še posebej če »se čistijo« z uporabo laksativov in če pretiravajo s telesno vadbo. Mnoge osebe z bulimijo umrejo od zastoja srca, ki ga sproži nizka vrednost kalija in neravnovesje elektrolitov. Drugi umrejo zaradi pretrganega požiralnika.
Ljudje z motnjami hranjenja to počnejo, da prizadenejo družino in prijatelje.	Ljudje z motnjami hranjenja to počno zaradi sebe. Običajno so zelo vznemirjeni, ker vedo, da ljudje okoli njih trpijo ali so zaskrbljeni zaradi njihove motnje hranjenja.
Kompulzivno prenažanje ni motnja hranjenja.	To je motnja hranjenja in prav tako resna kot anoreksija in bulimija.
Kompulzivni jedci so samo leni ljudje.	Kompulzivno prenažanje je način obvladovanja življenja kot sta anoreksija in bulimija. Oseba uporablja hrano kot tolažbo ali način, kako potlačiti čustva in občutke itd. Oni niso leni. To so ljudje s čustveno bolečino, ki jo poskušajo obvladovati na edini način, ki ga poznajo. Prav tako kot pri anoreksiji in bulimiji, tudi oni potrebujejo ustrezno zdravljenje, da to motnjo premagajo. Neustrezna je pomoč v zdraviliščih in dietnih klinikah.
Ljudje ne morejo imeti več kot eno motnjo hranjenja.	Mnogi ljudje imajo več kot eno motnjo hranjenja. To samo dokazuje, da so te prehrabene navade samo simptom in ne problem.

Vir: (<http://www.mirror-mirror.org/myths.htm>)

1.1.6 Motnje hranjenja in zlorabe

Študije so pokazale, da je bilo veliko število oseb, ki trpijo za motnjami hranjenja, izpostavljeno različnim zlorabam: čustvenim, fizičnim ali spolnim. Motnje hranjenja so jim pomagale, da so se zaščitile, blokirale neprijetne spomine in zamrznile svoja čustva. Ponovno soočanje z zlorabo je lahko zelo boleče, zato večina ljudi meni, da je najboljša, da nanje pozabijo. To izkušnjo obdržijo zase, zaradi sramu in krivde, ki jo občutijo. Lahko jih je tudi strah, da jim nihče ne bo verjel, ali pa se bojijo, ker jih je oseba, ki jih je zlorabljala,

ustrahovala, da nikomur ne smejo povedati. Včasih njihove motnje hranjenja postanejo edini način obvladovanja in izražanja svojih čustev.

Mnoge osebe z bulimijo in kompulzivnim prenejedanjem razkrivajo, da je prenejedanje njihov način zapolnitve čustev, ki jih občutijo. Hrana postane njihov edini vir ugodja in lahko pripomore k zamrznitvi čustev, čeprav samo začasno. Hrana ne vpije na njih, jih ne boli in jih nikoli ne bo zapustila. Postane edina stvar v njihovem življenju, ki jim prinaša udobje in varnost. Nekatere žrtve zlorab verjamejo, da če bodo preveč vitke ali »debele«, bodo za druge neprivlačne in se bo zloraba nehala. Druge žrtve so izrazile potrebo po obvladovanju na področju hrane. Menijo, da je treba nadzorovati hrano, ki gre v njihova telesa in iz njih, saj čutijo, da niso imele nadzora nad tem, kaj se je dogajalo z njihovimi telesi med zlorabo. »Čiščenje sebe« je še en način, kako sprostijo svoja čustva. Po »čiščenju« so razbremenjeni in mirni, vendar je to samo začasno. Začaran krog se vrti naprej. Ko se ljudem, ki so blokirali zlorabo, začno pojavljati spomini, je to zanje strašna izkušnja. Nekateri lahko doživljajo sledeča čustva in izkušnje: depresija, neobvladljiv jok, nočne more, panika in napadi tesnobe, prebliski (flashback), sram, občutki nemoči, jeza, strah itd.

Za veliko ljudi so motnje hranjenja več let njihovo edino sredstvo za preživetje in zaradi strahu, da bi se temu odrekli, težko okrevajo. Niso prepričani, če lahko brez tega preživijo. Osebo, ki je preživela zlorabo, je treba obravnavati v varnem okolju s terapevtom, ki ji je všeč in ki mu zaupa. Terapevt je ne sme siliti, da govori o zlorabi, saj lahko ukvarjanje z vprašanji zlorabe povzroči, da motnje hranjenja uidejo nadzoru.

Motnja je morda za kratek čas pomagala blokirati čustva, vendar na zelo destruktiven način. Delo s strokovnjakom lahko pomaga, da se oseba z zlorabo sprijazni, pozdravi otroka v sebi, ki je bil prizadet in je predolgo trpel. Koristno je, da žrtve spoznajo, da do zlorabe ni prišlo zaradi njih, da niso ničesar naredili narobe in da si tega niso zaslužili. Skrivnosti jim ni več treba obdržati zase, saj je prav, da o tem govorijo. (<http://www.mirror-mirror.org/abuse.htm>)

Vrste zlorab:

- **Čustvene zlorabe:** draženje, grožnje, žalitve, zalezovanje, čustveno zanemarjanje, nerazumne zahteve, kritiziranje, omalovaževanje, zavračanje, rasizem.
- **Fizične zlorabe:** pretepanje, odpiranje, porivanje, zažiganje, tresenje, brcanje, zapiranje, vezanje (za stole, posteljo itd.), udarci (modrice, odrgnine), ne zagotavljati nujnih življenjskih potreb, prisilna spolna aktivnost.

- **Spolne zlorabe:** spolni dotiki, božanje, poljubljanje ali objemanje, oralna in analna spolnost, prisilna masturbacija na sebi ali na osebi, ki zlorablja, incest, prisila v gledanje odraslih pri spolnem vedenju, posilstvo, sodomija, eksibicionizem in spolno izkoriščanje, prisiljeni v gledanje pornografskega gradiva, prisiljeni v poziranje za spolne slike, spolno mučenje .(<http://www.mirror-mirror.org/abuse.htm>)

30 do 40 % žensk z motnjami hranjenja je bilo spolno zlorabljenih v otroštvu ali pa so bile kdaj v življenju žrtve posilstva (<http://www.savjetovanje-fons.hr/files/samopomoc-kod-poremecaja-hranjenja.pdf>).

Tabela 1.1. Čustva in izkušnje - posledice zlorab

depresija	občutki nemoči	nesposobnost funkcioniranja	občutek otopelosti, ohromelosti
neobvladljiv jok	občutki, da so »nori«	šok	slabost in bruhanje
nočne more	zanikanje	jeza	počutijo se umazane
panika in napadi tesnobe	zmedenost	bes	nezmožnost funkcioniranja v razmerju
prebliski (flashback)	nejevera	strah in groza	samomorilne misli
sram	krivda	zadrega	želja po osamitvi

Vir: (<http://www.mirror-mirror.org/abuse.htm>)

1.1.7 Motnje hranjenja in samopoškodovanje

Veliko ljudi z motnjami hranjenja je takih, ki se sami poškodujejo. Prav tako kot motnje hranjenja je tudi samopoškodovanje način obvladovanja, blokiranja in sprostitve čustev, občutkov, skratka soočanja z življenjem. Samopoškodovanje je verjetno ena najbolj napačno razumljenih oblik poškodovanja samega sebe. Miti, ki pri tem nastajajo, posameznikom otežujejo poiskati pomoč. Pri samopoškodovanju oseba namenoma poškoduje lastno telo, in poškodba je običajno dovolj huda, da povzroči poškodbo tkiva. To ni zavesten poskus samomora, čeprav je včasih tako videti.

Obstajajo tri vrste samopoškodovanja:

- **Pohabljanje samega sebe** je najredkejša in najbolj skrajna oblika. Posledica je ponavadi trajno izmaličenje, tj. kastracija ali amputacija uda.

- **Stereotipno pohabljanje samega sebe** je običajno butanje z glavo v zid, pritiskanje očesnega zrkla in grizenje.
- **Površinsko pohabljanje samega sebe**, rezanje, žganje kože, puljenje las, lomljenje kosti, preprečevanje oz. vmešavanje v celjenje ran ter pravzaprav katerakoli metoda, s katero oseba poškoduje samo sebe. Ta oblika je najpogostejša.

Samopoškodovanje daje posamezniku občutek miru in pomirjenosti. Vendar so ti občutki le začasni, in zato bo oseba s tem početjem nadaljevala tako dolgo, dokler se ne bo začela ukvarjati s temeljnimi vprašanji in našla zdrav način za obvladovanje napetosti.

(<http://www.mirror-mirror.org/selfinj.htm>)

1.2 Kompulzivno prenažedanje

1.2.1 Definicija

Kompulzivno prenažedanje se kaže kot nekontrolirano hranjenje in posledično pogosta porast teže. Osebe, ki se kompulzivno prenažedajo, izrabljajo (uporabljajo) hrano kot sredstvo za soočanje s stresom, čustvenimi konflikti in dnevnimi problemi. Hrana lahko blokira njihova čustva in občutke. Ponavadi se počutijo popolnoma brez nadzora in se zavedajo, da njihov vzorec hranjenja ni »normalen«, da imajo problem. Kompulzivno prenažedanje se običajno začne v zgodnjem otroštvu, ko se formirajo vzorci hranjenja.

Večina obolelih se nikoli ne nauči ustreznega načina soočanja s stresno situacijo, in zato izrablja hrano kot način spoprijemanja z življenjem. »Debelost« ima zanje lahko varovalno funkcijo, še posebej za tiste, ki so bili žrtve spolnih zlorab. Včasih čutijo, da jih bodo prekomerni kilogrami ščitili s tem, da bodo držali druge ljudi proč od njih in jih naredili manj atraktivne. Več teže kot pridobijo, močnejše poskušajo shujšati z dietami, katere pa jih ponavadi spet peljejo do prenažedanja, čemur sledijo občutki nemoči, krivde, sramu in neuspeha. Diete in prenažedanje se lahko stalno izmenjujejo, če se oseba ne začne ukvarjati s čustveni vzroki tega početja. Za razliko od bulimije in anoreksije ima kompulzivno prenažedanje zelo veliko moških.

V sedanjí družbi se ta motnja hranjenja ne obravnava dovolj resno in namesto da bi jo začeli obravnavati kot resen problem, kar tudi je, ljudi usmerjajo v dietne centre in zdravilišča. Prav tako kot bulimija in anoreksija je kompulzivno prenažedanje resen problem in se lahko konča

s smrtjo. Z ustreznim zdravljenjem, ki bi moralo vključiti psihoterapijo, zdravstveno in nutricionistično svetovanje, se lahko premaga. (<http://www.mirror-mirror.org/compulsive.htm>)

»The National Institut of Mental Health« (Državni inštitut za duševno zdravje) ocenjuje, da med 2 in 5 % Američanov trpi za to motnjo. Programi okrevanja bi se morali ukvarjati z vprašanji nizke samopodobe, slabo telesno podobo, preteklimi travmami, kot so spolne zlorabe, napadi ali biološke danosti. (<http://www.lakeviewhealth.com/treatment-for-compulsive-overeating.php>)

Podatki National Eating Disorders Association (Državna zveza za motnje hranjenja) kažejo, da okoli 25 milijonov Američanov trpi za motnjo kompulzivnega prenajedanja. Za primerjavo pa NEDA ocenjuje, da ima 12 milijonov Američanov bulimijo in anoreksijo (<http://www.psychiatric-disorders.com/articles/eating-disorders/binge-eating-disorder.php>).

V populaciji je od 0,4 do 7 % (DSM IV, 1994), po nekaterih virih celo do 12 % oseb, ki se kompulzivno prenajedajo. To je najmanj tipično ženska bolezen, čeprav je med njimi 1,5-krat bolj pogosta kot med moškimi in najmanj tipično je vezana na čas mladostništva in zgodnje odrasle dobe. (<http://psy.ff.uni-lj.si/iGuests/Obzorja/Vsebina1/Vol9-3/ogris.pdf>)

Podatki za Hrvaško kažejo, da ima 41–43 % oseb prekomerno težo (ITM 25,0–29,9), 13–21 % pa je »debelih« (ITM 30,0–39,9)

(https://www.ffri.hr/datoteke/bioloke_osnove_hranjenja_2008.pdf).

Raziskava CINDI 2002/2003 je pokazala, da imata dva od treh Slovencev povišan holesterol v krvi, več kot 100 000 je sladkornih bolnikov in njihovo število še nenehno narašča. 58 % odraslih oseb ima prekomerno težo (ITM več kot 25), 18 % pa je »debelih« (<http://www.ezdravje.com/si/src/sindrom/?aurora=print>).

Raziskave kažejo, da približno 20 % debelih ljudi izpolnjuje kriterije za kompulzivno prenajedanje in ni nujno, da imajo vsi prekomerno telesno težo (<http://www.tosemjaz.net/clanki/611/detail.html>).

1.2.2 Vzroki kompulzivnega prenajedanja

Za razvoj motnje kompulzivnega prenajedanja je veliko razlogov. Prav tako kot pri bulimiji in anoreksiji je hrana sredstvo, s katerim se posameznik sooča z depresijo, stresom, čustvenimi in vsakodnevnimi problemi. Posamezniku prinese tolažbo in mu pomaga olajšati

emocionalno bolečino, ki jo čuti v svoji notranjosti, tako da jo pozabi ali se ji izogne. Najbolj pogosto se motnja začne z epizodami prenehanja, nadaljuje se z občutkom sovraštva in gnusa do samega sebe, pri čemer se ustvari cikel, ki lahko traja mnogo let, dokler oseba ne poišče in dobi primerne strokovne pomoči.

Večje možnosti za razvoj kompulzivnega prenehanja imajo osebe, pri katerih so bile že v njihovi družini motnje hranjenja, debelost in celo alkoholizem. (<http://www.oc-karlovac.hr/Teme/Hrana/poremecaji.html#3>)

1.2.3 Kompulzivno prenehanje kot motnja hranjenja

Pri kompulzivno (prisilnem) prenehanju gre za motnjo hranjenja zato, ker ga posameznik stalno ponavlja. Temu se ne more upreti, čeprav si takšnega vedenja ne želi. Pravzaprav lahko govorimo o kompulzivno obsesivnem prenehanju, saj se oseba neobvladljivo preneha, torej uživa pretirane količine hrane. Raziskovalci poročajo o naraščajočem številu oseb s kompulzivnim prenehanjem. Zavzemajo se za njen enakovreden položaj – poleg anoreksije in bulimije nervoze – kot motnje hranjenja. **Kompulzivno obsesivna motnja** predstavlja sam vrh tesnobnih motenj s pogubnimi posledicami ali slabo prognozo.

Sestavljena je iz dveh osrednjih simptomov (Erzar, 2007: 92-95):

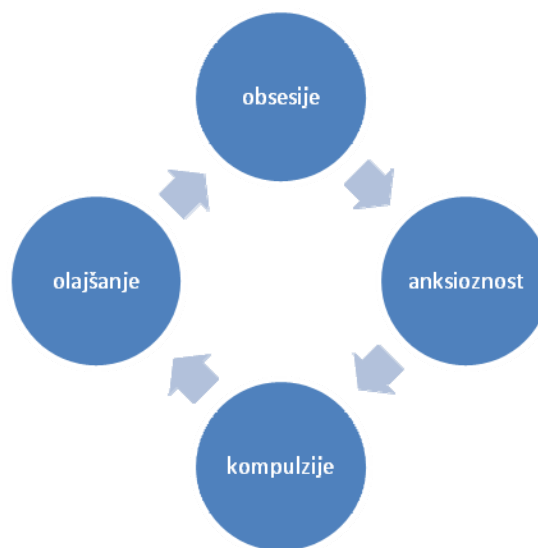
- **Obsesije (prisilne misli)**; so ponavljajoče se, vsiljive misli, vzgibi ali podobe, ki jih posameznik doživlja kot neprimerne, groteskne ali prepovedane. Ponavadi so v nasprotju s tem, kar posameznik misli in zagovarja.
- **Prisilna dejanja**; so oblike ponavljajočega se vedenja ali misli, ki naj bi zmanjšale tesnobo ali preprečile stvari, o katerih oseba misli.

Osebe s to motnjo se navkljub večkrat ponovljenim ritualom ne pomirijo. Pogosto še kažejo simptome izogibanja, splošne tesnobne motnje, panične motnje in velike depresivne motnje.

Osebe s kompulzivno obsesivno motnjo ne morejo ubežati začaranemu krogu prisilnih misli in dejanj. Le-ta se običajno pojavi v adolescenci in zgodnji odraslosti, med desetim in štiriindvajsetim letom, torej gre morda za dve kritični obdobji izbruha. Prav tako kot vse tesnobne motnje tudi kompulzivno-obsesivna niha glede na stopnjo stresa. Od ostalih ima izrazite korenine v družini. Tiki (Tourettov sindrom) v otroštvu so 20–30-odstotni znanilci

motnje v odraslosti. Večjih razlik med spoloma ni. Vsebine kompulzivnih misli razkrivajo družinsko okolje, v katerem je bila pretirana ali bolestna povezava misli in dejanj, ki vzbujajo gnus in grozo, poudarjala se je notranja odgovornost in krivda za stvari, ki jih ni mogoč kontrolirati ali pa so se zgodile le v mišljenju. Poleg tikov so v ožjem krogu podobnih diagnoz še: trihotilomanija (puljenje las), impulzivno nakupovanje, igre na srečo, prisilna spolna dejanja in motnjo popačenja dojemanja telesa. (Erzar, 2007: 92–95)

Slika 1.1. Ciklus obsesivno kompulzivne motnje



Okoli 80 % ljudi z obsesivno kompulzivno motnjo ima oboje, kompulzijo in obsedenost, samo 20 % ima samo kompulzivnost (<http://www.brainphysics.com/ocd.php>).

Osebo, ki se kompulzivno prenaleda, notranja prisila nezadržno vodi v prekomerno uživanje hrane, čeprav se zaveda, da ji to ne koristi, navkljub posledicam. Oseba, ki trpi za to motnjo, se prenaleda bolj ali manj pogosto, po malem čez cel dan in/ali v ekscesnih epizodah, tudi do fizične slabosti. Neprestano poskusa kontrolirati svoje prehranjevanje. Prisile po prenaledanju pa ne zmora zaustaviti oziroma to lahko traja le kratek čas, čeprav jo spremljajo grozni občutki krivde. Takšno nekontrolirano hranjenje pa spremlja tudi občutek izgube kontrole. Opazen je vzorec cikličnega izmenjavanja odrekanja hrani (lahko celo postenje), čemur sledi prenaledanje. (Ogris, 2000)

Torej je kompulzivno prenaledanje pravzaprav kompulzivno obsesivno motnja, saj se razmišljanja o hrani stalno ponavljajo (obsesije), zaradi tega posameznik občuti hudo tesnobo (simptom) in šele kompulzivno dejanje (stereotipno ponavljajoče se vedenje) ga sprošča.

1.2.4 Kompulzivno prenažedanje kot bolezen

Kompulzivno prenažedanje za zdaj še ni priznано kot bolezen. Ta motnja še ni definirana kot specifična oblika, in zato v njenem prepoznavanju govorimo o raziskovalnih kriterijih namesto o diagnostičnih. Trenutno je diagnosticirana kot motnja hranjenja, ki ni drugače specificirana (Eating disorder Not Otherwise Specified).

V DSM IV je bila leta 1994 uvedena poskusna diagnoza: »binge eating« (prenažedanje, preobžedanje, basanje). Stokovnjaki imajo težave pri označevanju kompulzivnega prenažedanja in »binge eatinga«. Nekateri avtorji termin kompulzivno prenažedanje uporabljajo za označevanje »binge eating-a« (npr. Garner, 1991), drugi pa so mnenja, da med njima obstajajo razlike. Za Viesselmana in Roigovo (1985) je »binge-eating« ekstremna oblika prenažedanja oziroma končna faza v naravnem razvoju prenažedanj. Uradna razvrstitev bolezni Svetovne zdravstvene organizacije zajema le skrajnosti, kjer so motnje hranjenja vzrok že izrazitim telesnim simptomom oziroma spremenjeni telesni teži ali pa tam, kjer gre za ozko opredeljeno klinično sliko. Zdravniki pa se v praksi srečujejo še z drugimi motnjami hranjenja, ki ne povzročajo težav samo posamezniku, ampak celotni družini. (Ogris, 2000)

O prisilnem prenažedanju kot motnji hranjenja govorimo takrat, ko se pojavlja vsaj dvakrat tedensko v času šestih mesecev (Colclough, 1998: 58).

1.2.5 Kompulzivno prenažedanje kot oblika odvisnosti/zasvojenosti

Vsem motnjam hranjenja je skupno to, da so prisilnega (kompulzivnega) značaja, kar pomeni, da se oseba zelo trudi prenehati s takšnim početjem, a ji to ne uspe. Zato jih lahko uvrstimo tudi med odvisnosti/zasvojenosti.

Posameznik mora »ritual omamljanja« zavesti vedno znova ponavljati, saj tako doživi trenutno pomiritev. Početje dobro skriva tudi zato, ker ga izvaja sam in ne v skupini, tako da dolgo časa zanj ne vedo niti svojci. Elementi zasvojenosti so tudi v tem, da se motnja hranjenja obnavlja v sedanjosti, torej se vzroki in posledice med seboj neprestano prepletajo. Posledica (oseba se zredi in zato občuti krivdo, gnus ipd.) postane vzrok (še več je, strada in razmišlja o hrani). (Švab, 1998: 21)

Vsi avtorji niso enotni pri opredelitvi kompulzivnega prenažedanja (in drugih vrst motenj hranjenja) kot oblike zasvojenosti. Nekateri (Christensen, 1996, Katherine, 1991) menijo, da

je prenaajedanje poskus samomedikacije. Raziskave kažejo, da imajo osebe, ki se kompulzivno prenaajedajo, podpovprečno nizek nivo endorfinov (kemične snovi podobne opijatom, ki se sprožajo v možganih in zmanjšujejo občutek bolečine, dvigajo razpoloženje in regulirajo apetit) in so zato običajno depresivni in otožni. Mnogi posegajo predvsem po rafiniranih ogljikovih hidratih (sladkor, kruh, testenine) in mastni hrani, ker le-ta stimulira izločanje endorfinov in s tem vpliva na boljše počutje. Sčasoma se razvije odvisnost od hrane, ki je podobna drugim odvisnostim od substance. Cooper (1989) in Katherine (1991) pravita, da kompulzivno prenaajedanje ustreza vsem kriterijem zasvojenosti. Ti so: izguba kontrole nad užito hrano, psihična in fizična odvisnost od hrane, abstinenčni simptom ter negativne posledice kot povečana telesna teža, socialna izolacija itd.

Katherinova (1991) pravi, da mnogo ljudi čuti v sebi prisilo po hranjenju, kljub temu pa niso lačni, čeprav je namen prehranjevanja, da daje telesu gorivo, da lahko deluje. Oseba zasvojena s sladkorjem, rafiniranimi ogljikovi hidrati ali maščobami, prav tako kot alkoholiki občuti abstinenčne simptome. Hrana deluje kot depresor ali stimulans (umirja, otopi občutke in čustva, ublaži bolečino). Kadar ne pride do svoje »droge«, je anksiozen, nemiren, razdražljiv, slabo spi in mu je soočanje z življenjskimi problemi preveč boleče. Ko pa do nje pride, mu odleže in se simptomi pomirijo. Katherinova (1991) pravi, da je kompulzivno prenaajedanje oblika zasvojenosti, od katere je najtežje okrevati, saj je hranjenje samo po sebi zadovoljujoče, legalno in nujno za preživetje. Tudi Orbachova (1990) govori o začaranem krogu zasvojenosti, v katerega je ujet kompulzivni jedec, saj hlepi po hrani prav tako kot narkoman po heroinu ali alkoholik po alkoholu. Kar naprej ima abstinenčno krizo (»cold turkey«), stalno je na dieti ali se posti ali pa preizkuša metadonski nadomestek, npr. skuto.

Oseba, ki se kompulzivno prenaajeda, veliko svoje psihične energije porabi za ukvarjanje s tem, kaj naj je in česa ne. Prenajedanje ga »narkotizira« prav tako kot heroin zadane narkomana ali alkohol omami alkoholika. Kompulzivni jedec ni požrešen, hrana je zanj le redko užitek. Njegova droga je hrana, ki jo potrebuje za življenje, a je tudi strup, ki ga duši in muči. Užitek je zelo omejen, saj je hranjenje povezano s premnogimi občutki krivde. Hrano mora pojesti čim bolj hitro, da zanj ni več nevarna. Posameznik se ne hrani, ko je lačen, saj ima hrana zanj toliko dodatnih pomenov, da biološke povezave že zdavnaj ni več. (Ogris, 2000)

1.2.6 Znaki kompulzivnega prenajedanja

- Prenajedanje (prekomerno uživanje hrane), čeprav si tega ne želijo ali si celo obljubijo, da tega ne bodo storili nikoli več.
- Trpljenje in hude bolečine po prenajedanju.
- V kratkem času lahko pojedjo ogromne količine hrane.
- Jedo veliko hitreje kot ponavadi.
- Jedo potem, ko so že zdavnaj siti.
- Jedo naskrivaj, sami.
- Iskanje izgovorov, samo da bi bili sami s hrano.
- Hrano skrivajo na čudnih mestih (da jo lahko kasneje pojedjo) ali kradejo.
- Nesposobnost, da bi prenehali jesti določeno vrsto hrane potem, ko so jo enkrat okusili.
- Sanjarjenje o hrani. Stalna preobremenjenost s hrano.
- Hrana kot nagrada oziroma njena uporaba za doseganje ugodja.
- S svojim vedenjem ne morejo prenehati.
- Občutek sovraštva do sebe, sramu, krivde in samoprezira po prenajedanju.
- Občutijo gnus do svojih navad pri hranjenju.
- Telesna teža je središče njihovega življenja. Razmišljanje o sebi je samo razmišljanje o telesni teži.
- Občutek sramu zaradi svoje telesne teže in izogibanje nekaterim dnevnim aktivnostim.
- Za svoje neuspehe krivijo prekomerno telesno težo.
- Prekomerna telesna vadba.
- Verjamejo, da bodo bolj srečni, ko bodo suhi.
- Nihanje razpoloženja, utrujenost, motnje spanja.
- Depresija. (<http://oa-slovenija.com/>),
(http://www.psihologija.autentik.net/poremecaji_u_ishrani_prejedanje.php)

1.2.7 Kakšen je kompulzivni jedec«?

Zunanji videz oseb, ki se kompulzivno prenajedajo:

- imajo ekstremno visoko telesno težo in so morbidno »debeli«
- imajo povprečno telesno težo
- še vedno vztrajajo in periodično uravnavajo (najrazličnejše diete) svoje prehrabene navade
- popolnoma so nesposobni uravnavati svoje kompulzivno vedenje. (OA, 1990:12)

Po definiciji "kompulzivnost" (prisila) pomeni "impulz ali občutek, ko te nekaj neustavljivo vleče v neko iracionalno dejanje". Večina kompulzivnih prenajedalcev je naskrivaj. Poleg količine zaužite hrane so pomembni tudi načini, kako nadzirati lastno hranjenje. Prehranjujejo se na nerazumen način. Preden pridejo v OA, mislijo, da so požeruhi. Vidijo se kot socialne odpadnike ali kot "slabiče brez močne volje". Prepričanje OA je, da je to progresivno bolezen možno omejiti, če se le odločijo slediti preprostem programu, ki je bil uspešen že za številne kompulzivne jedce. Ko se enkrat kompulzivno prenajedanje kot bolezen okrepi, moč volje ne more več odigrati svoje vloge, ker trpeči kompulzivni jedec pri hrani izgubi možnost izbire (OA, 1990: 13)

1.2.8 Samouničujoče vedenje glede hrane

Posameznik, ki se prisilno prenajeda, želi na ta način obvladati svoja boleča, neprijetna čustva in notranji nemir, pri tem pa izgubi kontrolo nad prehranjevanjem. V manj kot dveh urah lahko poje ogromne količine hrane. Prenajeda se ne le z visoko kalorično hrano, ampak tudi s hrano zelo različnih okusov. Hrana mu daje občutek varnosti pred neprijetnimi čustvi in ga tolaži. Kasneje ima zaradi prevelike količine, ki jo je pojedel, čeprav ni bil lačen, močan občutek krivde. Zato je na skrivaj ali pa se norčuje na svoj račun, da bi se tako opravičil pred drugimi. Pogosto si postavlja previsoke ali celo nedosegljive cilje, za tem pa se skriva šibka samopodoba in nizka samozavest. Hrana je nadomestilo za izražanje čustev, ki jih ne pozna ali si jih ne upa priznati. Daje mu tudi občutek varnosti, zaradi »neprivlačnosti« ga ščiti pred spolnostjo, hkrati pa se mu zdi, da je močnejše telo manj ranljivo. Trudi se za ideal vitkosti. Ker pri tem ni uspešen, se tolaži s hrano. Kompulzivni jedci so »zlata jama« za vejo industrije, ki se ukvarja s hujšanjem. Diete so uspešne le na kratek rok, oseba zopet pridobi izgubljene kilograme ali celo pridobi še dodatne. Kasneje poskuša vedno znova z drugačno metodo. Glede hrane se kompulzivni jedci obnašajo popolnoma nerazumno in samouničujoče. Po hrano se lahko vozijo zelo daleč, jedo staro, zažgano, zmrznjeno, pokvarjeno hrano. Jedo

hrano s krožnikov drugih ljudi ali hrano, ki je padla na umazana tla. Nekateri jo kradejo bližnjim, v trgovinah ali pa jo iščejo v smetnjakih. Drugim lažejo o količini hrane, ki so jo pojedli, ker je resnica zanje preveč boleča. Osamijo se, da lahko v miru jedo. Jedo, ko so že siti in tudi takrat, ko jim je že slabo. Ogrozili ali uničili so skoraj vsa razmerja z drugimi ljudmi. Uničevali so si zdravje. Potem pa so jih obsedle diete. Ogromno denarja so porabili za hujšanje, prestajali so težke operacije prebavnega trakta, se dali hipnotizirati in analizirati. Nekateri so iskali zdravja pri zdravnikih, ki so jim prav tako predpisovali diete, dajali injekcije in tablete, vendar so se znova začeli prenaledati. Drugi so se celo postili. Učinek je bil ta, da so se še bolj zredili. Spet drugi so pretirano telovadili. Prenaledanje se je vedno vrnilo, ne glede na to, kaj so počeli. Mnogi so razmišljali o samomoru, nekateri so ga tudi poskusili narediti. Drugi pa se mogli nasititi in potrebovali so vedno večje količine hrane, čeprav jih je ta že pahnila v bedo. Navzven so živeli »normalno«. Spuščali so rolete, izklapljali telefone in se skrivali med štirimi stenami svojih domov ter jedli. Niso se znali postaviti zase. Zdelo se jim je, da si zaslužijo, da jih drugi izkoriščajo. Namesto da bi reševali svoje težave, so se ukvarjali s problemi drugih ljudi. Zraven pa so vse to dušili v hrani. (Colclough, 1998: 25-29)

1.2.9 Simptomi kompulzivnega prenaledanja

Prenaledanje in posledična »debelost« sta le simptoma za nezmožnost obvladovanja življenjskih problemov. Kadar se posamezniki, ki se kompulzivno prenaledajo, ukvarjajo samo s svojim vedenjem pri hrani, ki je le simptom problema, se pravzaprav ukvarjajo z dietnim programom, in zato bodo sčasoma znova zdrsnili nazaj v bolezen. (OA, 1990: 23)

Najpogostejši znaki kompulzivnega prenaledanja so:

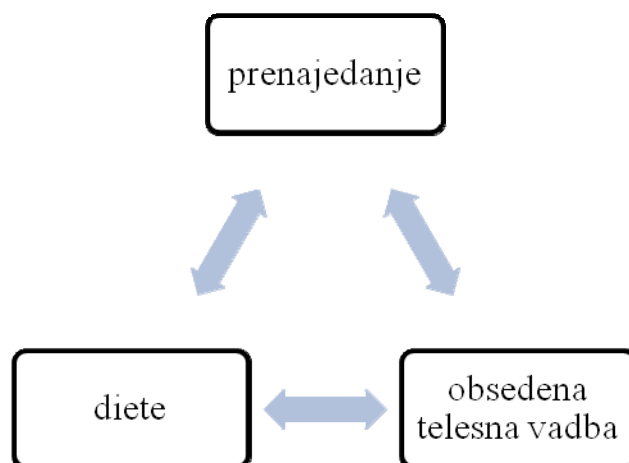
Telesni znaki: debelost, izguba in ponovna pridobitev teže – nezmožnost ohranjanja stalne teže, potenje, prebavne motnje in bolezn prebavnega trakta, kardiovaskularne motnje, visok krvni pritisk, sladkorna bolezen, bolezn sklepov in hrbtenice, manjša spolna aktivnost, bolezn pljuč, motnje menstrualnega ciklusa, krčne žile, artritis, endokrine težave, težave pri dihanju, glavoboli, težave s spanjem, težave s koncentracijo, nekatere vrste raka, pri katerih je debelost pomemben faktor za nastanek te bolezn.

Psihične spremembe: občutki krivde (zaradi količine zaužite hrane) občutek manjvrednosti, nizko samospoštovanje, sram (zaradi količine zaužite hrane), nizka samozavest, depresija, jeza – odziv na vprašanja o prehranskih navadah ali o teži, sprenevedanje – pogosta slepota zaradi količine zaužite hrane, plimovanje razpoloženja, velika potreba po priljubljenosti, da jih ne bi zavračali.

Vedenjsko področje: socialna izoliranost, osamljenost, spremenjeno prehranjevanje, hranjenje na skrivaj – tudi ponoči, vsa pozornost usmerjena v hrano, prisilna zapravljenost. (Colclough, 1998: 20-21)

1.2.10 Začaran krog ali jo – jo efekt diete

Slika 1.2. Začaran krog kompulzivnega prenajedanja



DIETA

Kratkoročno lahko posameznik z dieto izgubi nekaj kilogramov, ko pa z njo preneha, pridobi več kilogramov kot pred začetkom diete. Dieta je kraljevska pot do motnje hranjenja in povzroča ogromno nezadovoljstvo. Poleg vseh posledic, ki jih ima na telo, deluje tudi na posameznikov um. Manj in dlje časa, kot bo jedel, slabše se bo počutil.

Občutki:

- pesimizem in potrtnost
- vedno bolj pogosto razmišljanje o hrani
- želja po prenajedanju bo vedno večja
- zmanjšanje interesa za druženje in čustvena razmerja

- slabša koncentracija
- hitro vzkipi, tudi zaradi najmanjšega problema
- razmišljanja o sebi bodo vedno bolj negativna
- s prenehanjem diete pride do občutka krivde in strahu pred tem, da bi se znova zredili

Dieta in dolgotrajni občutek lakote povečujejo verjetnost, da pride do prenajedanja.

Telesna teža posameznika, ki se kompulzivno prenajeda, lahko variira od povprečne do prekomerne. Dostikrat poskuša s telesno vadbo ali celo s »kompulzivno telovadbo« porabiti kalorije, ki jih je vnesel v telo, in tako shujšati. Medtem ko ljudje, ki te motnje nimajo, uživajo v telesni vadbi, zanj tega pomena že dolgo nima več.

(http://www.psihologija.autentik.net/poremecaji_u_ishrani_prejedanje.php)

Izguba telesne teže se zdi zelo enostavna. Pri večjem vnosu kalorij v telo se zredimo, pri manjšem pa shujšamo. Dejstvo je, da Američani porabijo 33 milijard dolarjev letno (podatek American Dietetic Associations) na tako imenovane »weight loss« proizvode različnih vrst (proizvodi za hujšanje), ki so zelo popularni tudi drugod po svetu. Začaran krog ali yo-yo efekt diete mnogi poznajo kot neuspešne poskuse izgube odvečnih kilogramov. Znanstveno je dokazano, da je rezultat tega začaranega kroga zmanjšanje bazalnega metabolizma (energija, ki je potrebna za odvijanje osnovnih fizioloških procesov v organizmu) oziroma preprosto – upočasnitev metabolizma. Prav tako vsak takšen cikel povzroča povečanje deleža maščobnega tkiva na račun mišične mase.

Upočasnitev metabolizma

Past, v katero se ponavadi ujamejo mnogi posamezniki, ki želijo hitro shujšati, je preskakovanje obrokov. Tako pride do dolgih period stradanja čez dan. Zaradi pomanjkanja razpoložljivega goriva se organizem v fazi stradanja prilagodi na nižji vnos energije in »varčuje« za kasneje. Zato se bo ob naslednjem obroku trudil shraniti čim več energije v obliki skladiščenja rezerv. Metabolizem se na nek način obnaša kot termostat. Pri dieti, kjer je zmanjšanje teže več kot kilogram na teden, je hujšanje bolj drastično in organizem se še bolj brani pred takšno izgubo in začne bolj varčno porabljati energijo, ki mu jo dajemo, in hujšanje se upočasni. Pogosto se pojavljajo neželeni stranski pojavi, kot so utrujenost, psihične težave, slaba kvaliteta las, kože in nohtov, včasih še anemičnost. Pretirano nizek vnos hrane, ki predstavlja šok za organizem, se kaže tudi pri težavah s prebavo (zaprtje) in pri slabšanju

imunskega sistema (nizek vnos kalorij, prehitra izguba telesne teže – za ohranjanje dobre imunosti se mora telesna masa zmanjševati postopoma). Študija, v kateri so raziskovali skupino 114 žensk s prekomerno telesno težo, objavljena v Journal of the American Dietetic Association, je pokazala zanimive rezultate. Prva skupina žensk je bila pogosto na shujševalnih dietah, druga pa je zadnjih 20 let vzdrževala stabilno telesno težo ali pa je bilo število njihovega hujšanja zanemarljivo. V prvi skupini je bila oslABLJENA funkcija imunskega sistema. Ta se je pokazala v manjšem številu celic naravnih ubijalcev (natural-killer-cell, NK cells), vitalnega dela imunskega sistema. Te celice so odgovorne za uničevanje virusov, v laboratorijskih poskusih pa so se pokazale kot učinkovite v borbi proti rakastim celicam. Zmanjšano aktivnost NK celic povezujejo s povečano incidenco karcinoma kot tudi z večjo občutljivostjo za prehlade in infekcije. Ta spoznanja so preliminarne in se še morajo potrditi v longitudinalnih študijah. Če pa bo to potrjeno se postavlja vprašanje ali bo bolj prikladno imeti nekaj kilogramov več ali biti stalno v začaranem krogu jo–jo diet.

Ženske s prekomerno telesno težo so kar sedemkrat bolj podvržene nastanku žolčnih kamnov kot ženske z normalno telesno težo. Izguba odvečne telesne mase lahko koristi kot preventiva in ublažitev žolčnih kamnov, vendar le izguba kilogramov skozi daljše časovno obdobje.

Hitro hujšanje lahko poveča nevarnost nastanka žolčnih kamnov kot tudi oslabitev veznega tkiva – nastanek strij ali izguba elastičnosti kože.

(<http://www.medicalnewstoday.com/articles/8962.php>).

1.2.11 Stres

Osebe, ki se kompulzivno prenaJedajo, se težko soočajo s stresom, torej z vsemi dejavniki, ki jih psihično obremenjujejo, kot frustracije, konflikti, psihične travme, krize.

Stres doživlja vsak človek, vendar pa se posamezniki, ki se kompulzivno prenaJedajo, z njim ne znajo soočiti. V ta namen izrabljajo hrano.

Stres vpliva na psihično in telesno zdravje, vpliva na imunski sistem in na nastajanje bolezni, pri nekaterih obolenjih je celo glavni rizični dejavnik.

Bolezni in stanja povezana s stresom

(<http://www.zzzzzv.hr/?A=CMCL&GRUPA=3&SIF=269>):

- utrujenost, glavobol, nespečnost, depresija

- prebavne težave, peptična razjeda (ulkus), razdraženo črevesje (iritabilni kolon), motnje hranjenja
- mišična napetost, bolečine v vratu in hrbtu, predmenstrualni sindrom (PMS)
- povišan krvni pritisk, ateroskleroza, diabetes, infekcije, psoriaza (luskavica), alergije, astma

Drobni stresi so lahko prijetni in spodbudni, če pa se kopičijo, nam lahko zagrenijo življenje. Potekajo po sledečem vzorcu:

- Prva, **alarmna faza** – stresorji povzročijo upad in dezorganizacijo delovanja (šok), kmalu se pojavijo znaki mobilizacije in pripravljanja na spoprijem s stresom (protišok).
- Naslednja je **faza odpora** – delovanje in prizadevanje organizma, da bi uspešno obvladal učinke stresorjev, se okrepita. Če so prizadevanja uspešna, se delovanje povrne na običajno raven, v nasprotnem primeru pa se pojavijo znaki izčrpanosti in motnje, v skrajnem primeru smrt.

Stresor je v širšem smislu vsak vpliv, ki učinkuje na organizem, vsi pa niso škodljivi in obremenjujoči. Psihološke raziskave kažejo, da soočanje s stresom poteka v zaporednih stopnjah. Na prvi stopnji ocenjujemo stresno situacijo.

Vrste stresa:

- **ministres ali mikrostress**, ponavljajoči se drobni vsakdanji dogodki; povzročajo ga dnevni stresorji (težave doma, v službi, v prometu itd.)
- **makrostress**; enkratni hudi stresni dogodki – nevsakdanje, večje in pomembnejše življenjske spremembe in travmatski dogodki
- **pozitivni stres ali eustres**
- **negativni stres ali distress**
- **akutni stres**; neprijetni, nepričakovani dražljaji (zvok, hrup, svetloba), izguba prijatelja, izguba dela, finančna izguba, oster konflikt, prepir, ponižanje, izguba statusnega položaja in kariere, izbruh bolezni, neprijeten zdravstveni poseg, operacija, električni udar, nezgoda, poškodba itd.)
- **kronični ali trajni stres**; nespečnost, utrujenost, pretirano delo, premalo zanimivo delo, obremenjujoče poklicne, družinske vloge, poklicne naloge, neugodna socialna, finančna, statusna situacija, trajno bolezensko stanje, zdravljenje, stanje po poškodbi, invalidnost,

upokojenost itd. Ta stres lahko pripelje do **izgorelosti** in resno ogrozi naše zdravje.

(Kobal Grum, Musek, 2009: 268–273)

Naše obnašanje v stresni situaciji je zelo odvisno od tega, kako to situacijo zaznamo, saj so odzivi na obremenitve povsem drugačni, če situacijo vidimo kot izgubo, grožnjo ali pa kot izziv. V prvem primeru bo naše doživljanje obarvano z negativnimi čustvi, v drugem pa s pozitivnimi. Kadar je soočanje usmerjeno k premagovanju, je bolj uspešno kot takrat, kadar prevlada čustvena napetost. Nekonstruktivne čustvene reakcije (npr. agresivni izbruhi) naše težave še povečajo. Na enako situacijo lahko posamezniki različno reagirajo, lahko je zanje izziv ali pa grožnja. Stres torej ni nujno negativen, vendar je pri soočanju z njim in življenjskimi spremembami bistveno spremeniti pogled in stališče do stresne situacije tako, da v njej vidimo izziv in ne zgolj grožnjo ali izgubo. To kljub temu ni preprosto, saj določene situacije ne bomo mogli doživljati kot eustres (npr. izguba službe), vendar pa pozitivna orientacija pomaga tudi v najtežjih življenjskih situacijah. Glede na to, da ljudje različno reagirajo na stresorje in stresne situacije, je od osebnostnih značilnosti posameznika odvisno, kako se bo spopadel s stresi in drugimi psihičnimi obremenitvami in kakšni bodo izidi. (Kobal Grum, Musek, 2009: 268–273)

1.2.12 Depresija

Zelo pogost simptom kompulzivnega prenašanja je depresija, zato jo bom malo bolj podrobno opisala. Znanstveniki pravzaprav ne vedo, ali je depresija posledica kompulzivnega prenašanja ali pa zaradi depresije pride do kompulzivnega prenašanja.

Vsak človek je večkrat žalosten, apatičen, neaktiven, vendar ta stanja ne trajajo zelo dolgo in v preveliki meri ne vplivajo na njegovo funkcioniranje. Prebrodijo jih lahko sami ali s pomočjo bližnjih. Depresivna motnja pa predstavlja dolgotrajnejše stanje (traja vsaj 2 tedna) in bolj odločilno vpliva na posameznikovo funkcioniranje in kvaliteto njegovega življenja. Delo in vsakodnevne aktivnosti opravlja s težavo ali pa jih sploh ne more, ni sposoben uživanja in značilna je odsotnost veselja. Oseba z depresivno motnjo se lahko srečuje z različnimi težavami, ki se tudi prepletajo. (<http://www.boljsezdravje.si/n/z/o-depresiji/o-pogostosti-depresivnih-motenj.html>)

Tabela 1.3. Miti in resnice o depresiji

Mit	Resnica
Depresija se zgodi le redkim.	Je najpogostejša duševna motnja, ki vsaj enkrat v življenju prizadene vsaj petino vseh ljudi, v tem trenutku pa ima depresivno motnjo vsak 20. človek.
Za depresijo zbolijo le šibki posamezniki.	Ni znak šibkosti, trpijo lahko tudi močne in pomembne osebnosti (Abraham Lincoln, Ernest Hemingway, princesa Diana...). Za depresijo lahko zbolijo vsi, ne glede na starost, spol, poklic, socialni razred...
Depresija je zadeva posameznika.	Zaradi njenih posledic ne trpi samo posameznik, obremeni tudi svojce, prijatelje. Depresivna motnja je na tretjem mestu vzrokov za odsotnost z dela, močno je povezana z alkoholizmom in samomorom, torej predstavlja velik zdravstveni in splošen družbeni problem.
Depresija je v glavnem dedna.	Ta motnja je zelo kompleksna in ji ne moremo pripisati samo enega vzroka. Na njen razvoj vpliva več dejavnikov. Nekateri so trajnejši in ali prisotni že dolgo pred pojavom depresije in vplivajo na večjo dovzetnost, ranljivost za njen razvoj. Drugi pa se pojavijo tik pred razvojem depresije – sprožilci. Nekateri pa so vzdrževalci depresije – vztrajajo ali se na novo pojavijo, ko oseba že doživlja depresijo in jo na ta način vzdržujejo.

Vir: (<http://www.boljsezdravje.si/n/z/o-depresiji/o-pogostosti-depresivnih-motenj.html>).

Tabela 1.4. Štiri skupine simptomov

čustva	vedenje	telo	značilne misli
žalost (dolgotrajna in pretirana, ni v skladu z izgubo ali težavami in tudi po tem, ko vzroka ni več)	jokanje (pojavlja se pogosto, spontano, težko ga je zadržati)	nespečnost/povečana potreba po spanju (zgodnje jutranje zbujanje, ki ni značilno, težava zaspati ali pogosto zbujanje/stalna želja po spanju, neprespanost)	»Sem nevreden, nesposoben...«(zelo slabo mnenje o sebi, občutek nesposobnosti, da si ne zasluži pomoči, pozornosti drugih itd.)
apatičnost, otopelost (izguba veselja,		izguba apetita in teže/povečan apetit in	»Ni prihodnosti, ni mi pomoči« (ne vidi nobene

nezmožnost		teža.	možnosti izboljšanja, zdi se ji, da ji nihče ne more pomagati itd.)
razveseliti se uspehov, aktivnosti, medsebojnih odnosov itd.)	opuščanje aktivnosti (tudi pomembnih, zadovoljujočih)	utrujenost (ne mine tudi po počitku ali se celo poveča)	»Vse je nesmiselno.« (ne najde in ne išče več smisla v dejavnostih, odnosih, tudi iskanje pomoči se ji zdi nesmiselno itd.)
vznemirjenost, razdražljivost(stalna napetost, nemir, vsaka malenkost je moteča)	izogibanje ljudem, umikanje v samoto (oseba, ki je bila družabna, se izolira)	bolečine (predvsem glavoboli, bolečine v hrbtenici in sklepah)	Najraje bi umrl.«(pogosto misli na smrt, smrt vidi kot»rešitev težav, samomorilne misli itd.«)
obup in nemoč	slaba skrb zase (zanemarjanje osebne higiene ali skrbnosti pri oblačenju)	telesna nemoč(nezmožnost za delo ali celo premikanje)	
tesnoba, strah (stalno je prisoten neutemeljen strah pred prihodnostjo itd.)	spremenjeno spolno življenje (izguba želje po spolnosti itd.)	mravljinčenje po mišicah in v glavi	

Vir: (<http://www.boljsezdravje.si/n/z/o-depresiji/o-pogostosti-depresivnih-motenj.html>)

Tabela 1.5. Dejavniki za večjo ranljivost, sprožilci in vzdrževalci depresije

Dejavniki za večjo ranljivost za razvoj depresije:	Sprožilci depresije:	Vzdrževalci depresije.
Depresija v družini (genetska obremenjenost), možnost za razvoj je osemkrat večja.	Nenadni, hudi dogodki (smrt bližnjih, izguba delovnega mesta, pojav bolezni, ločitev itd.) , ki osebo v trenutku močno obremenijo.	Dejavniki, ki so vplivali na njen nastanek in ki posameznika tudi naprej ohranjajo v depresivnem stanju.
Telesne motnje ali kronične bolezni	Manjši, manj opazni stresni dogodki (nezadovoljstvo z družinskimi odnosi, stres na delovnem mestu, manjše zdravstvene težave itd.), ki počasi in postopoma	In/ali tudi težave, ki so se razvile ob depresiji oziroma jih je depresija povzročila in osebo ovirajo pri zdravljenju (alkoholizem ali druge odvisnosti, brezposelnost,

	posameznika vedno bolj obremenjujejo.	osamljenost itd.)
Prisotnost drugih duševnih motenj (predvsem anksiozne motnje)		
Zgodnje obremenjujoče izkušnje (travmatični dogodki, nasilje, zlorabe, izguba bližnjih v otroštvu itd.)		
K depresiji nagnjena osebnostna struktura (prirojene temperamentne značilnosti, dejavniki vzgoje in zgodnjega okolja ali kombinacija obojega)		

Vir: (<http://www.boljsezdravje.si/n/z/o-depresiji/o-pogostosti-depresivnih-motenj.html>)

Nekateri ljudje doživljajo težave in spremembe iz vseh skupin, drugi samo iz enega področja. Dejavniki iz vseh treh skupin nastopajo v kombinaciji in težko je reči, kateri bolj vpliva na razvoj in ohranjanje depresije. Več dejavnikov pri posamezniku pomeni tudi večjo verjetnost za pojav depresije. Vse vzroke je težko opredeliti, vendar je koristno, če jih posameznik prepozna pri sebi in se zaveda obremenitev, s katerimi se sooča, kajti le tako se lahko z njimi spopriime. (<http://www.boljsezdravje.si/n/z/o-depresiji/o-pogostosti-depresivnih-motenj.html>).

Oblike depresije (<http://www.boljsezdravje.si/n/z/o-depresiji/o-pogostosti-depresivnih-motenj.html>):

- **Velika depresivna motnja** je najpogostejša oblika depresije in zaradi nje vsaj enkrat v življenju trpi vsaka šesta oseba. Pri ženskah je dva- do trikrat pogostejša kot pri moških in večkrat prizadene mlajšo (od 15 do 45 let) kot pa starejšo populacijo.
- **Distimija** se dvakrat pogosteje pojavlja pri ženskah in je bolj značilna za starejšo dobo. Njena prisotnost se v populaciji spreminja, od 1% do 12%. Simptomi so manj izraziti, a bolj kronični.
- **Za kratko depresivno motnjo** so v primerjavi z veliko depresivno motnjo značilni podobni ali še bolj izraziti simptomi, ki trajajo manj kot 2 tedna, a se večkrat ponavljajo, vsaj enkrat na mesec v obdobju enega leta.

1.2.13 Spremembe na treh nivojih

- **Fizični del**

Posledice kompulzivnega prenažedanja se pogosto pokažejo na fizični podobi. Stalno menjavanje obdobij prenažedanja in stradanja pusti posledice tudi na fizičnem zdravju (OA, 1990: 25) (glej obširen opis pod Simptomi kompulzivnega prenažedanja).

- **Čustveni del**

Za kompulzivnega jedca je ogromna količina hrane nujna, da se upa soočiti z življenjem. Vsi občutki, od hudega trpljenja do največje evforije, vodijo v beg, v pozabo, ki jo nudi hrana. Ti znani vzorci, s katerimi posameznik s pomočjo hrane zbeži od realnosti, stalno spodkopavajo čustveni svet in ga kvarijo. Kompulzivno prenažedanje pripelje v izolacijo, ta pa onemogoči odprto, polno in pošteno izražanje čustev. Rezultat tega je, da v posebnih situacijah s čustvovanjem pretirava ali pa čustva zataji. Mnogi kompulzivni jedci so obupani, depresivni, razmišljajo o samomoru ali pa so vsaj prepričani, da v splošnem niso v redu. So pa tudi drugi, ki mislijo ravno nasprotno, da je nekaj narobe z drugimi in ne z njimi. Kakorkoli že, kmalu se naučijo, da je to, kar počnejo v resnici, beg od realnosti, ki ga izvedejo z zlorabljanjem hrane. Vedno se počutijo drugačne. Njihov »ego« niha med napihnjenostjo in manjvrednostjo. Prepričani so, da bi bila njihova življenja obvladljiva, če bi se le drugi ljudje okoli njih obnašali tako, kot si oni želijo. Vse bi bilo v najlepšem redu, če bi le sodelavci opazili njihovo sposobnost, če bi bil partner dovolj pozoren do njih, če bi se otroci znali lepo obnašati in če bi jih starši pustili pri miru. Njihovo življenje je postalo neobvladljivo, ko se je npr. pokvaril avto ali pa ko so imeli finančne težave. Jedo, da bi zadušili strahove, tesnobo, jezo in razočaranja. Jedo, da bi pobegnili pritisku težav ali dolgočasju vsakdana. Odlašajo, se skrivajo in jedo (OA, 1990: 30)

- **Duhovni del**

Zaustaviti kompulzivnega jedca je daleč nad njegovo močjo, saj je zmotno prepričan, da je ključ za njegov že »nori« odnos do hrane v tem, da je še vedno samozadosten. Preveč se zanaša nase, namesto da bi priznal lastno nemoč nad hrano. OA je duhovni program in ne verski. Pri okrevanju mu pomaga sila večja od njega. Vsak si jo predstavlja po svoje, verniki

kot Boga, ateisti kot moč skupine same, izberejo si pač razlago, ki jim je blizu (OA, 1990: 30).

Osebnost

Osebnost je relativno trajna celota vseh duševnih, telesnih in vedenjskih značilnosti, glede na katere se posameznik razlikuje od drugih. Jedro osebnosti, naš jaz (sebstvo) s samopodobo deluje na treh ravneh, biološki, socialni in duhovni.

- **Prva dimenzija** – biološko, telesno dogajanje v osebnosti. Označujejo ga temeljne, biološke potrebe (instinkti, nagoni) in pomenijo prvo gibalno njegove osebnosti.
- **Druga dimenzija**- socialni vidik, človekova družbena integriranost, njegova interpersonalnost. Na motivacijski ravni jo označujejo socialni in socializirani motivi. Gre za značilnosti, motive in ravnanja, ki regulirajo posameznikove odnose z drugimi, medosebne odnose in socialno sožitje. Socialni motivi in družbena morala so pomembna, dostikrat enako in celo bolj odločilna razsežnost in determinanta v našem življenju kot naša telesna narava.
- **Tretja dimenzija** osebnosti pa zajema človekovo duhovno delovanje, njegov um, intuicijo, različne vidike, oblike in stopnje njegove zavesti. Sem sodijo npr. motivi, ki urejajo človekovo osebnostno in duhovno rast, njegovo samouresničevanje in iskanje življenjskega smisla. Predstavniki te ravni so zlasti duhovni cilji in motivi. To razsežnost označujejo duhovni in kulturni ideali, človekova duhovna kultura, zlasti človekove vrednote in nazadnje tudi tisti cilji, ki presegajo običajno eksistenco in jo projicirajo v transcendenco. Načini hranjenja so socializirani in celo poduhovljeni. Spremenili so se v pravo obredje, kjer so socialni in duhovni vidiki včasih pomembnejši od hrane same. Pomen duhovne ravni pri hranjenju lepo ponazarja tudi molitev ob hrani (Musek, 2005: 34-35).
- **Četrta dimenzija ali družbena konstrukcija normalnosti**
Ob obravnavi vprašanj odnosa med telesom in družbo so znanstveniki opozorili, da je telo treba razumeti kot (Šugman Bohinc, 2010):
 - nekaj kar imamo (telo kot objekt)
 - nekaj, kar smo (telo kot subjekt)
 - nekaj, kar lahko postane (telo v procesu spreminjanja)

Turner (1996) meni, da je k problematiziranju telesa, telesnosti prispeval pojav t.i. **psihosomatske družbe**, kjer se glavni družbeni problemi in rešitve obravnavajo preko telesa. Posameznik bi lahko že s samo spremembo odnosa do zdravega življenja reševal tudi širše probleme. Giddens (1991) pravi, da se v moderni družbi telo vzpostavlja kot izraz čustvenih odzivov in medčloveških odnosov, saj je zanjo značilna **transformacija intimnosti**. Fraser in Greco (2005) menita, da dva procesa v družbi: oblikovanje prostega časa in potrošništvo, legitimirata užitek in želje, povezane tudi s **telesnim hedonizmom**.

K drugačnemu odnosu do telesa naj bi prispevala še družba, ki se vsaj na Zahodu, stara. Tako zdravje in bolezen vse bolj postajata stanji, ki ju ni mogoče razločevati. Med tretjo skupino dejavnikov lahko uvrstimo **naravo telesa**. Telo je družbeno, kulturno ali psihično objekt, ki se na biološki okvir nanaša le posredno. Govoriti o biološkosti telesa, govoriti o vidnem, vse drugo pa se nanaša na družbene in kulturološke dimenzije, je nesprejemljivo. Gre namreč za kompleksna razmerja, kjer se dimenzije biološkega in družbenega prepletajo. Že Freud je poudaril, da so se npr. družbeno sprejemljivi načini hranjenja spreminjali glede na družbenozgodovinski in kulturološki kontekst in predvsem glede na razumevanje sebe v družbi. Družba želi nadzorovati in ohranjati družbeni red z discipliniranjem telesa, preko telesa se namreč oblikuje identiteta posameznika. Vprašanja, ki so povezana s telesom, lahko razumemo kot elementarno bojno polje različnih političnih interesov (Turner, 1996: 68). Tako je polarizacija med posameznikom kot fizičnim telesom in družbo vse večja, ki pa vodi k vse večjemu razteženju duše. Če gledamo še iz drugega zornega kota, je telo zunanji izraz nas samih, naše identitete. Tipične izrazne oblike razmerja med telesom in identiteto so motnje hranjenja (tukaj avtorica navaja samo anoreksijo in bulimijo, zato dodajam še kompulzivno prenašanje). Dojemanje sebe in družbenih norm (npr. po vitkem telesu) se odraža na delu telesa na katerega lahko vplivamo sami (telesna teža). Želja po nadziranju svojega telesa ter podrejanje družbenim normam, privede do popolne izgube nad njim, ogroženo je celo zdravje, pojavna oblika telesa pa sploh ne ustreza telesnim normam. To še posebej velja za osebe z izrazito motnjo anoreksije in kompulzivnega prenašanja. Torej je naše telo, naša pojava, zelo povezana z dojemanjem sebe, z identiteto. Toda vedno ne gre za uklanjanje lepotnim idealom, ampak je oblikovanje telesa povezano z izražanjem pripadnosti neki družbeni skupini (npr. Ahmed, 1996; Mercer, 1990). Ena najhujših izgub je prav izguba telesa, kajti moderna tehnologija vse bolj omogoča, da prisotnost lastnega telesa še ne pomeni, da je prisoten sam. Razmislek o normalnosti se tako najbolje izrazi ob razumevanju telesa. Kadar

rečemo, da je neko telo normalno, to ni le opis stanja, ustrezati mora tudi normam. Tiste, ki tem standardom ne ustrezajo, je treba v najboljšem primeru popraviti, jih izboljšati v okviru normalnega. V konceptu normalnosti pa je skrita sodba, presoja. V sodobni družbi dimenziji, ki sta v preteklosti določali koncept normalnosti (naravnost in funkcionalnost telesa), izgubljata pomen. Po Fraserju in Grecu (2005) je koncept normalnega telesa vedno bolj povezan z zunanjim videzom, s pojmovanjem lepega. To se lahko tudi pripiše potrošniški družbi, saj je telo postavljeno na ogled v funkciji »reklamnega panoja« in vedno bolj postaja blago potrošniške kulture, izkazovanje določenega življenjskega stila, v katerem je pomemben zunanji videz. Telo ni samo blago, ampak je tudi potrošnik blaga. Telo postaja neke vrste potni list, ki omogoča dostop do lepote, mladosti, zdravja, dobrega življenja, spolnosti (Fatherstone, 1982). Ta odnos potrošniške kulture do telesa je sprevržen, saj po eni strani spodbuja hedonizem, v resnici pa se v hrani ne sme uživati. Dovoljene so le tiste oblike potrošništva, ki ohranjajo lepo, zdravo in navidezno mlado telo, ki so torej v skladu z družbenimi normami. Svoja telesa lahko stalno preoblikujejo z moderno tehnologijo, seveda če so dovolj premožni. Kruger (1990) pravi, da so razlike, ki se vidijo na telesu samo stvar mode, želje in občutka in ne več starosti, rase ali spola. Potrošniška kultura vse bolj vpliva na spremenjeno pojmovanje bolezni, ki velja vse manj za naraven pojav, ampak vedno bolj kot izraz, celo osebnostnih slabosti in znižuje tržno vrednost lastnega telesa. Tako se bolezen zdi kot popolnoma osebna stvar posameznika. Bolezen je odklonski predznak, nekaj kar ni normalno. Posameznik se nahaja v položaju, po eni strani vse večja odprtost, po drugi pa večja osamljenost, občutek nemoči pa tudi nadzorovanosti s strani državnih institucij, kot npr. nadzor nad porabo zdravil in standardizacija zdravstvenih uslug. Odgovornost se je prenesla na posameznika, ki je sam »kriv« za pojav bolezni. Bolezen je kot kazen za napačna vedenja. Zdravo telo pomeni, da se oseba samoobvladuje, samodisciplinira in samozanika. Torej se je pojavilo novo polje svobode – ravnanje in gospostvo nad svojim telesom. Primer tovrstnega ravnanja so ravno motnje hranjenja. Bolezen je možno razumeti kot napad na lastno samopodobo in pomeni odtujitev posameznika od njegovega telesa. Aktivnosti, kot je več telesne vadbe po obilnem obroku, naj bi imele elemente svetega – očiščenje za grehe, katarzo ali sproščanje napetosti. Zdravje je vedno bolj odgovornost posameznika, bolezen pa odraz šibkosti značaja, premajhne samodiscipline in nezdravega življenjskega stila. Posamezniki se počutijo krive za bolezni tudi takrat, ko za to ni nobenega razloga. Bolezen postaja osebna odgovornost, stvar posameznika, njegove volje in vrednot. Družbena dimenzija skrbi za

zdravje pa se vedno bolj izgublja. Tako pa postajajo najbolj intimne dimenzije telesa , zdravja in bolezni na ogled in celo javno sankcionirane.

(<http://www.zrssi.si/bzid/geni/pdf/barle-clanek-1.pdf>) Žal se to pogosto dogaja osebam z motnjami hranjenja, še posebej tistim, ki trpijo za kompulzivnim prenajedanjem.

Živimo v času hibridov, kjer so se povezale ideologije, za katere se nam je zdelo, da ni mogoče: tržni komunizem, feministično krščanstvo in moderna znanost. Postmoderna paradigma se naslanja na socialni konstruktivizem (1985, po Hoffman, 1990), ki bolj poudarja družbeno konstrukcijo realnosti. Opredelimo ga lahko kot kritično kot kritično stališče (metateorijo) in proučuje uporabo raznih teorij, še posebej jezik, ki ga ustvarjajo in ga upravičujejo. Njeni zagovorniki (npr. Freedman, Comby, 1996) opredeljujejo temeljne predpostavke socialnega konstruktivizma (kibernetika tretjega reda):

- »prvič, resničnosti so družbeno (in ne zgolj individualno ter družinsko) konstruirane,
- drugič, resničnosti so konstruirane s pomočjo jezika (jezik ni orodje za opisovanje resničnosti, jezik *je* resničnost),
- tretjič, resničnosti so organizirane in se ohranjajo z naracijami (ljudje namreč organiziramo svoje izkustvo na način zgodb), in
- četrtič, ne obstajajo bistvene resnice (ni splošnih, temeljnih, globokih, velikih resnic, ki bi veljale za vse ljudi, kontekste in kulture)«.

(Šugman Bohinc, 2010)

Resničnost posameznika, ki se kompulzivno prenajeda, je dosti bolj kompleksna in ne opisuje ga samo njegova »motnja«, resničnost je namreč tudi družbeni konstrukt. V duhu kibernetike naravnosti se sprašujemo kaj se dogaja tukaj in zdaj, da se ohranja problem in kaj lahko storimo, da bi sprožili spremembo v smeri zelenega razpleta problema.

1.2.14 Štiri faze kompulzivnega prenajedanja

Fazni pogled na to motnjo hranjenja povzemam po Colclough:

- **Zgodnja predproblematična faza**

Osebe z motnjo hranjenja imajo veliko težav s hrano, takrat ko jedo ali ko ne. To je pravzaprav faza privajanja, ko se navajajo na hrano in se učijo, da je hrana družabno

sredstvo. Šele ko jo zlorablajo, povzroča tudi kaos, hude bolečine, osamljenost, jezo in kesanje.

- **Srednja faza**

Nekje so prestopili tanko mejo, ko uživanje hrane ni več družabno. Takrat se začenjajo motnje hranjenja. Hrana postaja vedno bolj pomembna, vse ostalo, ljudje in ustvarjalnost, izgublja smisel. Do ljudi, ki ovirajo njihovo potrebo/željo po hrani, se vedejo drugače. Izpostavljajo se nevarnostim, samo da bodo lahko jedli. Prenajedali se bodo med vožnjo v avtomobilu, v službi bodo raztreseni, ker bodo stalno razmišljali o hrani. Prevzemali jih bodo občutki izobčenosti, skesanosti in krivde, vendar jih ne bodo mogli izraziti. Namesto tega bodo začeli lagati o tem, koliko pojedjo.

- **Kritična faza**

Znašli so se v odločilni fazi, saj bodo prenajedanje vnaprej načrtovali. Zelo težko nadzirajo količino zaužite hrane. Spet in spet bodo teptali obljube. Vedno bolj pogosto se bodo zatekali k enim in istim izgovorom. Jezili se bodo nase, vedno bodo bolj razdražljivi, zamere pa bodo povsem neutemeljene. Začeli se bodo zanemarjati. Ne bodo več zares skrbeli za higieno. Vedno manj jim bo mar osebnega videza. Časi med obroki se bodo vse bolj krajšali, dokler nazadnje ne bodo ves dan nekaj prigrizovali. Njihovo spreminjanje razpoloženja bo postajalo vedno bolj nepredvidljivo. Ljudje, ki živijo z njimi, ne bodo več vedeli, kako bi z njimi ravnali.

- **Kronična faza**

V kronični fazi so s hrano vedno bolj obsedeni. Vse bolj izgubljajo stik z vsem razen s hrano. Čustveno so vse bolj odtujeni, ne zavedajo se več niti svojih potreb niti potreb drugih ljudi. Ne morejo več skrbeti ne zase in ne za svojo družino. Ne držijo se dogovorov. Njihova delovna učinkovitost se bo zelo poslabšala, prav tako odnosi s sodelavci in strankami. Ne bodo se mogli zbrati, saj bodo ves čas mislili samo na hrano. Zmožnost za kritično mišljenje bo vse bolj kopnela. Lahko bodo zašli v finančne težave, ker samo še jedo. Zanemarili bodo sebe in okolico. Duhovno bodo nazadovali in izgubili bodo zaupanje vase in v druge. Zdravstveno stanje bo vedno slabše, telesne kondicije skoraj ne bodo imeli več. Življenje v tej stopnji je ena sama obsedenost s hrano.

Te faze so sposojene iz področja alkoholizma in prilagojene.

Prehranske motnje so bolezen, ki napreduje. Ne bo se ustavila ali celo umaknila, napredovala bo in se slabšala. Hrana se prikrađa nazaj v posameznikovo življenje in takoj se spet vrne na prejšnji »nivo«. (Colclough, 1998: 78-82)

1.2.15 Družina

V družini (znotraj članov) potekajo spremembe prvega reda, čeprav sistem sam (družina) ostane nespremenjen. Torej bolj kot se spreminja, bolj ostaja enak. Vse se nanaša samo na spremembe med enim in drugim članom, vendar kvaliteta oziroma organizacija družine ostaja nespremenjena. Ena od pogosto uporabljenih strategij ravnanj v problemski situaciji je metoda negativne povratne zveze, kjer si prizadevajo uravnavati okoliščine, tako da korigirajo odklone. To navadno uredijo z vpeljavo nasprotnega dejavnika. V tem smislu uporabijo spremembo za ponovno vzpostavljanje stanja. Če na ta način ne dosežejo pričakovanega rezultata, vztrajajo pri svojih poskusih, najpogosteje pa svoja prizadevanja stopnjujejo v veri, da jim bo prej ali slej uspelo. Npr., če želi oseba izgubiti odvečno težo, se začne odrekati hrani. Kadar je depresivna, jo spodbujajo k dejavnosti. Predvidena rešitev problema pa težav ne razreši, ampak celo prispeva k njihovemu ohranjanju. Največkrat jih celo povečuje in tako rešitev postane problem. Hčerka, ki se kompulzivno prenajeda, je pod drobnogledom. Starši jo natančno opazujejo, preverjajo njeno hranjenje, obnašajo se po načelu več istega. Učinek je ravno nasproten. Hči se še bolj izolira, hrano skriva in se naskrivaj še bolj prenajeda. Njena stiska se samo povečuje. Strategija reševanja problemske situacije z vpeljavo dejavnika njenega nasprotja in z vztrajanjem pri »več istega« udeleženi v sistemu zelo pogosto omogoča obvladovati motnje na način spremembe prvega reda, velikokrat pa ne privede do želene spremembe. V tem primeru je potrebna sprememba same strukture, torej pravil v medsebojnih odnosih udeležencev, torej sprememba drugega reda. Takrat namreč poskus povzročiti spremembo prvega reda, bodisi dodatno prispeva k problemu, ki ga želijo udeleženci rešiti, bodisi sam postane problem.

1. Koncept težave in koncept problema;

Watzlawick v zvezi s tem opredeli težavo kot nezaželeno stanje stvari, ki ga je mogoče rešiti s spremembo prvega reda ali pa sploh ni rešljivo in se morajo naučiti s tem

živeti. Pogosto pa je v družini s posameznikom, ki se kompulzivno prenačaja, problem kot prepreka ali zaklenjena ključavnica, ki se razvija in vzdržuje z napačnim ravnanjem s težavami.

2. Zaničanje problema,

Pogosto si družina lastno razumevanje težavne situacije poenostavi z zaničanjem problema.

3. Nemogoča sprememba problema;

Včasih pa si prizadevajo doseči spremembo, ki ni mogoča. Lotijo se torej nemogoče akcije.

4. Napaka v logičnih tipih

Pogosto družina naredi napako v logični razvrstitvi sprememb, ki so potrebne za razrešitev težavne situacije. Prizadevajo si za spremembo prvega reda takrat, ko bi bila potrebna sprememba drugega reda in obratno. Akcije se lotijo v neprimernem kontekstu, na napačni ravni. Po eni strani tako prispevajo k vzdrževanju ali celo povečanju problema, po drugi strani pa celo k njenemu razvoju. (Šugman Bohinc, 2004)

V teh primerih gre za strategije, ki so izraz človekove epistemologije trivializiranja netrivialnega življenja in imajo velik pomen za posameznikovo psihosocialno preživetje. Z lastno nagnjenostjo k samoobnavljanju posameznik ne vzdržuje le stabilne osebne resničnosti, temveč prispeva k njenemu ohranjanju tudi takrat, ko to ogroža njegovo psihosocialno preživetje. Takrat je odločilnega pomena lastna sposobnost prepoznavanje problematičnosti situacije in potrebne aktivnosti usmerjene v reševanje. Ta ravnanja so usklajena z von Foersterjevim konstruktivističnim imperativom, ravnati tako, da se poveča celotno število lastnih izbir. Pravo nasprotje temu pa je, ko udeleženci sistema (družine) svoje ravnanje zavijejo v zanko samoobnavljanja, ki proizvaja enako predvidljivo, trivialno vedenje, s katerim poskušajo neuspešno rešiti problem. Pogosto pride do brezizhodne situacije, paradoksa. Starši na primer hčeri, ki se prenačaja govorijo: »Radi te imamo, čeprav imaš preveč kilogramov!«. To sporočilo je protislovno in paradoksalna komunikacija je manipulacija. Verbalno povedo nekaj, čustveno, neverbalno pa čisto nekaj drugega. (Šugman Bohinc, 2004).

Za razliko od kibernetike prvega reda kibernetika drugega reda poudarja refleksijo. Kibernetika drugega reda za razliko od kibernetike prvega reda poudarja *refleksijo*:

supervizijski tim in pomagajoči strokovnjak oblikujeta »delovne hipoteze« (ideje o družinski dinamiki). Stalno jih preverjata in reflektirata, ker se zavedata svoje pristranske udeležnosti v klientovem sistemu. Svojih opažanj ne zamenjujeta za objektivno danost. Kibernetiki so predlagali model krožne vzročnosti kot opis, ki bolj celovito zajame kompleksnost proučevanega dogajanja. V sistemu družine se upoštevajo zorni koti vseh udeležencev. Določeno vedenje je za enega člana iz njegove perspektive vzrok, za drugega pa posledica. Pri združitvi posameznih vzročnih opisov, je predstava o krožnem, vzajemnem gibanju akterjev veliko bolj kompleksna od enosmernih opisov njihovega vedenja. (Šugman Bohinc, 2010)

»To, kar potrebuje zdrava družina, ni niti blagostanje niti pretirana seksualnost zakoncev, to tudi niso *pridni otroci*, velika stanovanja ali zunanje podpore, to res ni nič drugega kot malce dobre volje, namreč – volje do smisla« (Elisabeth Lucas, 1993: 34).

Zasvojenost/odvisnost prizadene celo družino. Družinski člani se ravna po svojih »internih pravilih« in problem skušajo rešiti sami, saj svojci skrbijo drug za drugega. Družinam gre za to, da bi jih drugi imeli za srečne in uspešne. Zato okrog težav sezidajo pravi zid sprenevedanja. Na zunaj se zdi, da je vse v najlepšem redu, vendar se za zidom prenašanja skrivajo nesreča, zbeganost, jeza in sram. Družina ne ve, kaj se dogaja in kaj storiti – in zato si izmisli še dodatna pravila, da bi lahko preživela v tem svojem kaosu.

»Hrana je v vsaki družini ali gospodinjstvu pomembno področje. V mnogih družinah ima pripravljanje hrane, veliko moč, še zlasti tam, kjer vlada prepoved »negativnih« čustev (jeze, besa, zavračanje nečesa). Vzorec hranjenja lahko postane 'tihi poskus' biti slišan, paradoks pa je, da mnogi pri tem poskusu postanejo vse bolj nevidni in vse manj slišani« (Sternad, 2001: 42).

- **Prva stopnja družinske obolevnosti zaradi motnje hranjenja** (Colclough, 1998 : 99-106):

V posameznikovi družini so najpomembnejša stvar njegove težave na področju hranjenja. Sam se ne ukvarja z ničemer drugim kot s hrano, svojci pa z ničemer drugim kot z razmišljanjem, kako bi ga ustavili. Nenehno ga bodo posiljevali z dieto, mu govorili, kako je »debel« v primerjavi z drugimi. Ne vedo in ne razumejo, kaj se dogaja. To vedenje se zanesljivo slabša. In tudi ne obstaja zdrav način prilagajanja na nezdravo vedenje. Prehranske motnje so najhujše, ker se človek vsak dan znajde v skušnjavi. Družina začne tako dopuščati

nesprejemljivo vedenje – njegove motnje postanejo središče družinskega življenja. Čeprav so nameni povsem drugačni, se vključijo v isto igro. Zloraba hrane postane družinska obsedenost in nihče se ne utegne pogovarjati o resničnih težavah, ki se skrivajo v ozadju.

- **Druga stopnja družinske obolelosti zaradi motnje hranjenja**

Vsaka družina najprej zanika, da bi sploh šlo za problem. Verjetno bi bilo to slepomišenje izvedljivo, če težave ne bi bile tako opazne. Oseba s kompulzivnim prenajedanjem svoje težave kaže. Če uživa prevelike količine hrane, bo »predebela«. Zaničanje težav postane tako zaničanje realnosti – zaničanje realnosti pa je le še za korak od »norosti«.

Ko se pri družinskem članu pojavi odvisnost, družina ne more več pravilno delovati. Na vso moč se bo trudila, da bi preživela, ker je to tudi glavna naloga vsake družine. Karkoli se že dogaja, družina drži skupaj in skuša paziti na svoje člane. To ni mučno samo za odvisnika, ampak za vse v družini, saj vpliva na njihovo vedenje v celoti.

Vsega, kar družina počne, se zdaj drži občutje nesreče, in kjer je nesreča, tam bodo tudi jeza, krivda in obdolževanje. Najbolj pogosto se zgodi, da si družina izbere »grešnega kozla«. Vloga lahko pripade možu, ženi, otrokom, službi, sodelavcem, šefu, zakonu itd. Krivijo lahko kogarkoli, karkoli in katerokoli situacijo, da bi le sami ubežali slabim občutkom.

- **Tretja stopnja družinske obolelosti zaradi motnje hranjenja**

Na tej stopnji skuša družina pripisati smisel nečemu povsem nesmiselnemu. Družina začne sprejemati vedenje dotičnega člana, v njem skuša najti smisel in tako spraviti vse v red. Družina si zatiska oči in ušesa pred tem, kar se dogaja. Delajo se, kot da ni nič narobe.

- **Četrta stopnja družinske obolelosti zaradi motnje hranjenja**

Zdaj družina ravna z posameznikom v rokavicah, ostalim pa čustvene težave preprečujejo, da bi se sami ukvarjali z bolečino, ki jo čutijo. To se vleče iz dneva v dan in vsi upajo, da bo prišlo do spremembe in da bodo težave kmalu izginile. Vendar bo samo še hujše. Kakor se odvisnost pogloblja, se oseba z motnjo hranjenja vedno bolj zapira vase, ker jo je sram in se čuti krivo. Tako lahko družina vidi pred sabo le še lupino, razvaline nekoč zdrave in ljubljene osebe. Gledajo propadanje človeka, ki ga imajo radi, a ne glede na to, kaj rečejo ali kaj storijo, koliko skušajo ugoditi ali prikriti in preslepiti, se nič ne spremeni na boljše – samo slabša se. Pravila igre je treba zamenjati. Zamenjati jih je treba za bolj zdrava pravila, drugače se bo to

neogibno končalo v žalosti in razdejanju tako osebe, ki ima motnjo hranjenja kot družine v celoti.

1.2.16 Mentalna obsedenost in nadzor

Mentalna obsedenost je tisto, česar se kompulzivni jedci z voljo ne morejo osvoboditi. Sprva svojo bolezen poskušajo zanikati. Življenje je popolnoma neobvladljivo, neprestano razmišljajo samo o hrani ali kako priti do nje. Ukvarjajo se samo s hujšanjem, stradanjem, prekomerno telovadbo ipd. Stalno razmišljajo, da niso srečni, ker so »debeli« in ko bodo dosegli popolno težo, bo tudi njihovo življenje popolno.

Ko so poskušali svoje bližnje nadzorovati z manipulacijami in s silo, so jih prizadeli. Ko so poskušali kontrolirati sebe, so izgubili voljo do življenja. Pred svojo bolečino so bežali v prenajedanje, zato se iz svojih napak niso učili; nikoli niso odrasli (OA, 1990: 28).

Francoski filozof Michel Foucault je analiziral telo kot subjekt moči in političnega nadzora, kot direktno mesto socialnega nadzora s pomočjo različnih državnih in drugih aparatov, npr. medicine, javnega zdravstva, izobraževalnega sistema, prava; seveda tudi s pomočjo lepotnih norm. Nadzorovano telo samo sebe disciplinira, obvladuje svoje naravne potrebe, impulze in želje. Mit, da lahko telo kot objekt, povsem nadzorujemo, je del splošnega modernega zahodnega prepričanja, da lahko človek obvladuje naravo. Nihče noče biti star, telesno šibek in nočemo, da nas je sram. Radi bi imeli popolno telo in ga nadzirali. Globoko v ozadju te želje pa je kolektivna fantazija, da lahko premagamo smrt, kajti ukvarjanje s telesom obljublja večno mladost (Kuhar, 2004:10).

Pri nadzorovanju telesne teže se prepletata znanost in zdravorazumska prepričanja, ki podpirajo pretirana znanstvena opozorila in medicinska odkritja celo povzdigujejo kot moralna vodila. Seveda ustrezno in trajno zmanjšanje previsoke telesne teže koristijo zdravju, a ne v tolikšni meri kot pravi medicina. Redna rekreacija in zdravo prehranjevanje koristita, vendar je meja med zdravo vadbo in preobremenjenostjo z lastnim telesom in težo, zelo tanka. Zdravstvena opozorila v zvezi z debelostjo so pogosto preveč poudarjena. Redko obsojajo ženske, ki kadijo, da se ne bi zredile. Družba zunanjo lepoto nagraduje na račun notranjega zdravja. Telesna teža je pomembno središče medicinskega nadzora tudi zaradi višanja starostne dobe, saj vedno več pozornosti namenjajo procesom staranja in apelirajo na ljudi,

naj začnejo zgodaj skrbeti za svoje zdravje. Estetska kirurgija, farmacevtska, dietna in kozmetična industrija pa samo povečujejo svoje dobičke .(Kuhar, 2004: 57-58)

1.2.17 Hrana, s katero se prenaledajo

Včasih bodo tako kot kompulzivni jedci tudi ostali ljudje v preobilni hrani iskali užitek in beg od življenjskih težav. Vendar pa je reakcija kompulzivnega jedca drugačna: ne more nehati. Določena hrana sproža željo po še in še. »Normalni« jedec se nasiti, potem ga hrana ne zanima več. Kompulzivni jedec pa hlepi po hrani in želi še. Telo in misli mu pošiljajo sporočila, kakršnih »normalni« jedci ne poznajo. Nekateri čudno reagirajo na določeno hrano, na sladkarije, kruh, spet drugim je pomembna količina hrane načini so različni. Včasih imajo namen pojediti le en košček/krožnik/porcijo nečesa, končajo pa pri desetih. Nekateri se morajo izogibati »prazne hrane« (»junk food«), dodatnih porcij ali repetejev (»second helpings«) ali basanja s hrano (»bingeing«). Vsak mora sam ugotoviti, katera je tista hrana, ki pri njem sproži to nenasitno željo. Pomembno je, da ne posežejo po prvem grizljaju hrane, ki je za njih osebno problematičen. (OA, 1990: 32)

1.2.18 Skrajno vedenje pri kompulzivnem prenaledanju

To je življenje med dvema ekstremoma – med prenaledanjem in strogimi (stradalnimi) dietami, ki pospešeno uničujejo življenje, ne glede ali je oseba v točki maksimuma ali pa v fazi svoje najnižje teže v življenju nasploh. Pri kompulzivnem prenaledanju je stalno prisotna nesposobnost, da bi kontrolirali odnos do hrane. Prisilni prenaledalci so pogosto skrajneži. Ob majhnih neprijetnostih vkipijo, medtem ko bistvena vprašanja v svojih življenjih spregledajo. Enkrat se do obsedenosti vprežejo z delom, drugič pa se, nesposobni za delovanje, preprosto »izključijo«. Iz divjega navdušenja padejo v globok brezup. Svet vidijo črno – bel. Če ne morejo imeti vsega, nočejo prav nič; če ne morejo biti najboljši, se sploh ne grejo! (OA, 1990: 38)

Tabela 1.6. Miti in resnice o prenaledanju

Mit	Resnica
Srečen bom le, če bom suh.	Ljudje različnih telesnih oblik so srečni. Raziskave kažejo, da je za dobro samopodobo pomembno, da cenite sami sebe (in da vas ceni vaša družina) in spoštujete vaše telo, ne glede na velikost.

Hujšanje je stvar volje.	Ni res. Študije kažejo, da so obljube reklamnih programov o hujšanju napačne in posameznikova volja nima nič s tem, da po izgubi kilogramov težo znova pridobi.
Debeli ljudje pojedjo veliko več hrane kot suhi.	To ni nujno res. Osebe s povečano telesno težo pojedjo podobno količino hrane kot ljudje, ki so povprečne teže. Pomembna je genetika, spremembe zaradi yo-yo diete...
Če bom razumel čustvene vzroke prenejedanja, bom s tem prenehal.	Samo razumevanje vzrokov prenejedanja, vzrokov še ne odpravi.
Kompulzivno prenejedanje je odvisnost, ki jo je treba nadzorovati.	Ne drži. Kontrola znova povzroča prenejedanje. Okrevati je treba na vseh ostalih področjih.

(<http://www.beyondashadowofadiet.com/id63.html>)

1.2.19 Telesna samopodoba

Telesna samopodoba (predstava o lastnem telesu) je duševna slika človekove zunanje podobe, ki jo poleg zunanjega videza še bolj oblikuje čustveni odnos do telesa in pomen, ki ga ima zanj neposredno in simbolično. Lastna zunanja podoba odseva v notranji predstavi. Ne glede na doživljanje (ni nujno, da se tega zaveda), človek zaznava svojo telesno podobo, kot da bi se opazoval od zunaj. Kako ga vidijo drugi, je odvisno tudi od predstave, ki jo ima o sebi. Telesna samopodoba ljudem veliko pomeni, kajti to, kako ga drugi vidijo, vpliva na njegovo lastno mnenje o sebi. Telesna samopodoba se glede na duševna dogajanja spreminja, pri telesnem naporu je drugačna kot ob sproščenem poležavanju. (Martina Tomori, 1990: 16-18).

Na telesno podobo torej odločilnejše učinkuje človekov osebni odnos do lastnega telesa, njegova relativna predstava o njem kot pa stvarno stanje. Eden od virov samozavesti in dobro izhodišče za odnose z drugimi, je zadovoljstvo z lastno podobo. Nasprotno pa je velika ovira. Ugodne izkušnje z enega področja doživljanja telesa povečujejo zadovoljstvo na drugih. Od ravni samospoštovanja je odvisen tudi človekov odnos do drugih ljudi. Če je nezadovoljen s seboj jih lahko pretirano občuduje, se jim podreja, se jih izogiba ali pa išče njihove napake. Oseba, ki ima nizko samospoštovanje, ne mara niti sebe niti svojega telesa.

V predstavo o lastnem telesu so vtakane čustvene izkušnje iz preteklih obdobij. Tudi zaradi posledic bolezni ali poškodb, ki so prizadele telo, so lahko ljudje pretirano občutljivi in se iz tega lahko kasneje razvijejo duševne motnje. (Tomori, 1990, 19-33)

Kompulzivni jedci si pogosto postavljajo previsoke ali celo nedosegljive cilje, za tem pa se skriva šibka samopodoba in nizka samozavest. Skušajo se potolažiti z ogromnimi količinami hrane, ker čustev ne prepoznajo in ne zmorejo obvladati. Zato občutijo samoprezir, krivdo in sram. Ker se neprijetni občutki stopnjujejo, se želja po hrani še poveča. Edina pot, da se kompulzivni prenajedalec neha prezirati je, da vzljubi samega sebe. (OA, 1990: 39)

Kar pa je težko, saj telo ve, kaj mu manjka, pomanjkanja ne more pozabiti, praznina je tu in zdaj čaka, da bo napolnjena (Miller, 2005 :13). Za kompulzivno prenajedanje je značilna izolacija in, kot pravi Tomorijeva, se nekateri ljudje tako bojijo bližine in dotikov, da ne morejo razviti pristnega odnosa z nikomer. Kompulzivnemu prenajedalcu se zdi, da je njegov edini pravi odnos v življenju tisti s hrano. Toda ta te zaslužni in ne more zadovoljiti potrebe po svobodi. Svoboda pri odločitvi, da boš pojedel in popil, kolikor hočeš, ne more potešiti želje po samoodločanju in tudi ne more nadomestiti resnične svobode. (Miller, 2005: 90) Sporočila telesa lahko prezremo ali se iz njih norčujemo, vendar je vsekakor vredno upoštevati njegov upor. Njegova govorica je namreč pristen izraz našega resničnega jaza in naše življenjske sile (Miller, 2005:187).

Featherstone (1991) pomembno vlogo pri ustvarjanju novih telesnih idealov pripisuje od 20. stoletja dalje Hollywoodu, modni, kozmetični in oglaševalski industriji. Govori o tako imenovanem »nastopajočem sebstvu« (angl. performing self), ki zelo poudarja videz, razkazovanje in ustvarjanje vtisov. Pravi, da smo postali igralci, ki smo stalno na odru. V potrošniški kulturi je telesni videz vir samoizražanja in samopredstavljanja. Podobe lepih teles so odkrito seksualne ter povezane z zabavo, hedonizmom in razkazovanjem (Featherstone, 1991: 170). Zaželeno je, da so ljudje zelo kritični do svojega telesa, sebstva in življenjskega stila. Rast trgov množične potrošnje je pospešila izginjanje pripisanih znakov osebne vrednosti. Telo je postalo ikona in center sodobne potrošnje, v kateri ljudje najdejo tako užitke kot nezadovoljstvo. (Kuhar, 2004: 62-63)

1.2.20 Samospoštovanje in emocije

Velik pomen za posameznika imata samopodoba in samospoštovanje. Vprašanje pa je, kaj povzroča tako izjemno motivacijsko vlogo samopodobe in samospoštovanja v našem življenju. Odgovor je na dlani: takšne vloge ne bi bilo, če ne bi bila podprta z močnimi emocijami. Emocije, pomembne za samopodobo in naš jaz, so med najmočnejšimi

motivatorji. Na negativni strani so to sram, zadrega in krivda ter ponos na pozitivni. (Tangney & Fischer, 1995).

Dogodki, ki posameznika opominjajo na lasten fizični ideal in posledično na lastne pomanjkljivosti, krepijo občutke manjvrednosti. Močne emocije vodijo do obnašanja, kot je izogibanje različnim situacijam, pretirane diete, prevelike telesne aktivnosti ter lepotičenje (Cash, 1997). Lepota je vsebovana v retoriki zdravja, revije predstavljajo različne diete in vaje za telo. Obljuba pa je vedno ista; po hujšanju bo posameznica bolj srečna, spolno privlačna in vredna ljubezni. Namiguje se, da lahko vsaka ženska doseže popolno telo, ne glede na biološke predispozicije. Ključ do idealne postave je osebna obveza. Pri tem pa je zamolčano, da so pomembne telesne spremembe, ki vodijo do vitkega telesa brez maščob in celulita, dejansko javni in monolitni standardi lepote. (Kuhar, 2004: 100-101)

Oseba, ki se kompulzivno prenažeda, ima nizko samopodobo in slabo samospoštovanje, saj so njeni motivatorji negativna čustva.

1.2.21 Ideal vitkosti in stigmatizacija »debelosti«

Kršćanstvo je ljudi spodbujalo k samonadzoru, torej premagovanju mesenih poželenj. Hedonizem so povezovali z grešnostjo, asketizem pa z odličnostjo. Še danes velja za posebej sramotno debelo žensko telo, ker daje vtis, da ženska ne more brzdati svojih apetitov (Chernin, 1981; Bordo, 1993). Takšno telo je stigmatizirano. (Kuhar, 2004: 10) Seveda to ne velja za vse kulture, tudi ne za vse krščanske.

Šele ob koncu 19. stoletja je zajetna ženska postava začela izgubljati svojo priljubljenost in med leti 1890 in 1910 se je v Ameriki začela bitka proti debelosti, ki se dandanes še stopnjuje (Kuhar, 2004: 33).

Oglaševalcem in marketinškim gurujem se pogosto pripisuje odgovornost za obremenjenost s telesom. Vendar Stearns opozarja, da to ni samo rezultat gonje po profitu. Komercializacija želje po lepem telesu ni ustvarila, ampak jo je samo izkoristila. Za podpihovanje nezadovoljstva z videzom so odgovorne korporacije, kajti negotova oseba je boljši potrošnik. Torej gre za primer popolne industrije, kajti problem nezadovoljstva s telesom je treba ohranjati, nato pa jim ponuditi rešitve. Izdelki, ki bi bili res učinkoviti (ali pa univerzalno samospoštovanje) bi lepotno industrijo uničili. (Kuhar, 2004: 63-64)

Tudi skrb za zdravje je v funkciji izboljšanja zunanjega videza. Vitko telo je v zahodni kulturi, z globalizacijo pa prodira tudi izven nje, postalo vprašanje moralne integritete. Debelo in mlahavo telo velja za odraz notranjega propadanja in neuspeha. Še en razlog več za osebno in socialno nevrozo! Obredi negovanja telesa so podobni zakramentom; v najboljšem primeru omogočijo ženski, da se počuti privlačno, v najslabšem primeru pa imajo obsesivno kompulzivni značaj, značilen za mnoga religiozna vedenja (Stinson, 2000).

Osebe, ki se iz različnih razlogov niso prilagodile lepotnim standardom, ki jih prek javnih diskurzov proizvajajo in vzdržujejo dominantne družbene skupine, so stigmatizirane. Postale so žrtve kulta vitkosti. Najbolj izrazito je v ZDA: »Zatiranje debelosti, strah pred njo in mržnja do debelih ljudi obstaja eden izmed redkih sprejemljivih predsodkov, ki jih imajo sicer napredni ljudje« (Meadow idr., 1992 v Beardsworth idr., 1997:178-9). Debelost se razlikuje od ostalih tabujev, ker je zelo vidna. Debelost se omalovažuje vseprek in je stalno prisotna v medijih. Vitkost postaja pomembna vrednota in jo povečujejo tudi v filmih in modi. Pretežki ljudje imajo celo manjše možnosti pri izobraževanju in zaposlovanju ter jih označujejo za lene, neuspešne, neinteligentne, nepriljubljene. Strinjajo se s stereotipi, da so manj disciplinirani, leni in manj privlačni (Tiggemann idr., 1998 v Grogan, 1999). Celotno otroci jih označujejo kot lene, lažnive in goljufive ter se debelih vrstnikov raje izogibajo (Cash, 1990). Polni predsodkov so tudi zdravniki, dietologi in strokovnjaki za mentalno zdravje (Stinson, 2001). Celotne aktivistke, ki zagovarjajo pogled, da je debelo lepo, imajo glede debelosti predsodke, kar so odkrili intervjuji z njimi (Honeycutt, 1999 v Stinson, 2001). Ženske s preveliko telesno težo so sploh najbolj stigmatizirana skupina, dosti manj kot moški (Stinson, 2001). Vsekakor o debelosti prevladujejo negativni stereotipi, vendar so raziskave pokazale tudi na predstavo o prijaznosti in toplini debelih ljudi (Kuhar, 2004: 45). Zanimivo je, da je stigma večja, če se prevelika telesna teža pripisuje dejavnikom, ki so pod kontrolo posameznika, kot je prenehanje, odsotnost telovadbe, skratka za vse dejavnike, ki jih pripisujejo šibki volji. Oseba je manj stigmatizirana, če so vzroki debelosti zdravstveni, a ne popolnoma. Ustaljeno prepričanje, da je posameznikova teža stvar osebnega nadzora, še povečuje predsodke in diskriminacijo. Ni nujno, da ima posameznik previsoko telesno težo, pa ga ponižujejo, saj so stigmatizirani lahko že majhni odkloni. Osebe s prekomerno težo imajo zaradi stereotipov težave že od otroštva. Zato so v Ameriki leta 1996 ustanovili neprofitno organizacijo NAAFA ali National Association to Advance Fat Acceptance (Nacionalna zveza za pospeševanje sprejetosti debelosti), ki poskuša zmanjševati stigmatizacijo debelosti. Mnoge organizacije se

tudi borijo proti diskriminaciji na delovnem mestu in drugih javnih prostorih, zvezna država Michigan celo uradno prepoveduje diskriminacijo zaradi debelosti (Kuhar, 2004: 46). Splošni odpor proti debelosti se najbolj odraža pri adolescentih (Kuhar, 2004:479). Vsi mediji prikazujejo, da je ukvarjanje s telesom nekaj zabavnega, igrivega in ne ustreza realnosti, kjer občutek neustreznega telesa povzroča veliko težav in nezadovoljstva. Želja po popolnem telesu je proizvedla negativne stranske produkte kot so motnje hranjenja, neuspešne kozmetične operacije in obsedenost s telovadbo. Ne upoštevajo se več resnične omejitve kot so spol, razred in starost (Kuhar, 2004:48). Preveč poenostavljeno je enačenje vitkosti in zdravja. Bistveno je ločiti med rahlim prekoračenjem »normalne« telesne teže in »pravo debelostjo«. Slednja je namreč povezana z boleznimi, kot so povečan krvni pritisk, artritis, rak, sladkorna bolezen (Altamirano, 2000). Različne raziskave so pokazale, da je rahlo povečana telesna teža ugodna za zdravje, še posebej žensk. Ljudje, ki so malo pretežki, živijo celo dlje (Andres v Featherstone, 1991). Mnoge raziskave opozarjajo na tveganja zaradi nihanja telesne teže zaradi pogostih rigoroznih diet.

Framinghamska študija je pokazala, da je pri ljudeh, kjer niha telesna teža, nevarnost srčnega infarkta za 70% večja kot pri ljudeh s stabilno težo in to ne glede na začetno težo, povišan krvni pritisk in stopnjo fizične aktivnosti (Williams, 1991 v Edut, 2000). Odkrili so veliko stranskih negativnih posledic hujšanja: neravnovesje elektrolitov, povišan krvni pritisk zaradi fizičnega in mentalnega stresa, osteoporoza. Diete slabijo tudi imunski sistem in povečujejo verjetnost rakastih obolenj. 90-98% ljudem se izgubljena teža v petih letih povrne (Stinson, 2001). (Kuhar, 2004:56)

Znanstveni dosežki na različnih področjih (kozmetična kirurgija, diete in kemični popravki (npr. steroidi) ljudem v zahodni kulturi ljudem dopuščajo, da sami vplivajo na svoj videz, medtem ko estetska kirurgija in kemična industrija ustvarjata vedno večje dobičke. (Kuhar, 2004:58)

1.2.22 Kompulzivno prenažedanje in socialno delo

Področje hranjenja, še posebej kompulzivnega prenažedanja, je velik izziv za socialno delo, preko katerega bi se lahko učinkovito povezovale različne stroke. Za kompulzivno prenažedanje je značilno, da ni prepoznano in tudi strokovnjaki zmanjšujejo njegov pomen.

Težava medicinskega modela je, da se ukvarjajo samo s simptomi. Oseba na tak način postane diagnoza, le-ta pa stigma. Posameznik ostane (postane) samo še oseba, ki se kompulzivno prenajeda, torej obstaja samo še njegova »motenost«. Samo okrevanje je zelo dolgotrajen proces, za kar pa medicinsko osebje ni dovolj usposobljeno. Prav tako se klasična psihiatrija in psihologija ukvarjata s tem, kako postati »normalen« in se normalno hraniti. Posameznik ne ve, zakaj je razvil to motnjo hranjenja in zato tudi ne ve, kako okrevati, stroka pa glavno odgovornost prelaga nanj.

Obstaja veliko različnih skupin, ki se ukvarjajo z motnjami hranjenja, večinoma so to nevladne organizacije, ki imajo v praksi že tako velik problem z lastnim obstojem, pogojen z denarnimi sredstvi. Njihove ustanoviteljice so bile v glavnem socialne delavke in psihologinje z lastno izkušnjo motnje hranjenja. Še posebej sta zaslužni Ženska svetovalnica in Muza.

Menim, da je problem v socialni politiki, ki bi morala zagotoviti pomoč v okviru javne socialne mreže. Seveda je tu problem dobička. V današnji storilnostno usmerjeni družbi, so motnje hranjenja nekaj sramotnega in skritega. Spremlja jih tudi prizvok osebne krivde. V socialnem delu je veliko poklicev, ki bi lahko omogočili raznovrstne pristope (socialni delavec, socialni pedagog, socialni zagovornik, umetnostni terapevt, skupnostni delavec). Še posebej pri kompulzivnem prenajedanju je pomembna pomoč na domu, saj je zanjo značilna socialna izolacija. Prav tako zagovorništvo in psihosocialno svetovanje. Mnogi posamezniki, ki se kompulzivno prenajedajo, se znajdejo na pragu revščine, brez službe, z dolгови in posledično celo s sodnimi procesi. Osebe, ki so zaradi telesnih posledic kompulzivnega prenajedanja (prevelike telesne teže), gibalno zelo omejene, bi potrebovale družinskega pomočnika, ki bi jim pomagal pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb.

Socialni delavec naj bi imel pozitiven odnos do ljudi, čustveno stabilnost, sposobnost empatije, komunikativnost, razvito željo po iskanju rešitev, občutek za realnost in sposobnost hitrega prilagajanja. Poznati bi moral zakone, družbeni sistem ter osnove psihologije, pedagogike in sociologije in imeti željo po stalnem usposabljanju. Neprecenljivi so socialni delavci z lastno izkušnjo motnje hranjenja.

(<http://www.ess.gov.si/slo/NCIPS/OpisiPoklicev/SocialniDelavec.pdf>)

Oseba, ki trpi za motnjo hranjenja je v zelo veliki stiski in je zato odnos socialnega delavca zelo pomemben. Seveda so le-ti pri svojem delu izpostavljeni mnogim stresnim situacijam, čustvenim obremenitvam in poklicni pregorelosti (angl. burnout). Ker lahko izgubijo stik z realnostjo in posameznikove stiske začnejo obravnavati kot lastne, je bistveno timsko

reševanje težav. To je supervizija kot metoda strokovne podpore, učenje z zunanjim strokovnjakom, ki zna najti poti do rešitev, intervizija kot oblika supervizije med kolegi itd. Zelo pomembna je psihoterapevtska pomoč. Prav tako bi lahko Socialna zbornica Slovenije, strokovno združenje področja socialnega varstva in Društvo socialnih delavk in delavcev Slovenije naredili več v tej smeri. Lahko bi razpisali štipendije prav za področje kompulzivnega prenažedanja. Bodoči socialni delavci bi lahko pomagali kot prostovoljci (delovna praksa). Zavirškova pravi, da se socialni model osredotoča na vrste psihosocialne pomoči za pomoč, s katero bi človek zmoel pretrgati ogrožujoč vzorec hranjenja.

Seveda je pri kompulzivnem prenažedanju veliko zdravstvenih posledic, zato bi bila potrebno sodelovanje tudi z medicinsko stroko. Pomen socialnega dela vidim v stalnem izobraževanju o motnjah hranjenja, strokovnem in človeškem odnosu do posameznikov, ter v kvalitetnem povezovanju z drugimi strokami.

Pomembno je soustvarjanje rešitve, kar Hoffman imenuje etika udeležnosti. Objektivnega opazovalca, socialnega delavca nadomesti sodelovanje v katerem nihče nima zadnje besede in je tudi ne potrebuje, temveč pogovor, ki se lahko nadaljuje. Torej je bistveno sporazumevanje, odkrivanje sveta drugega. Ena od značilnosti kompulzivnega prenažedanja je, da se izogibajo sedanjosti, vendar se le v sedanjosti lahko začne dialog. Po Andersonu je to prisotnost v poslušanju, kar pomeni biti na razpolago za sočutje in razgovor. Socialni delavec mora znati vzpostaviti socialni odnos za delo z ljudmi. Naloga socialnega dela je v tem, da ustvari družbene pogoje, ki bodo omogočili lažje razumevanje in primerno pomoč pri motnji kompulzivnega prenažedanja.

»Demokratizacija vsakdanjega življenja pomeni *približati se vsakdanjim izkušnjam ljudi*, ki ne morejo v trgovino, ker jih zaustavlja arhitektonska ovira, ki ne morejo živeti mirno, ker jim grozi deložacija, pa si sami ne morejo zagotoviti drugega stanovanja; ki ne vedo, kako se bodo preživljali, ko bodo morali zapustiti institucijo, ki doživljajo nespoštljive odzive zaradi obleke, priimka ali govora, ki jim ne zaupamo in verjamemo, da ogrožajo večinsko prebivalstvo, ki so prostorsko segregirani, ker so stari itn. Demokratizacija vsakdanjega življenja pomeni tudi zadostno mero intelektualne resnicoljubnosti, s katero ne bomo zgolj prepoznavali socialnih nepravilnosti, temveč se bomo tudi aktivno zavzemali za družbeno enakost v vsakdanjem življenju«. (Zaviršek, 1998: 140)

1.3 Motnja prenajedanja (»Binge-eating disorder«)

1.3.1 Definicija

Motnja prenajedanja (zaradi razlikovanja od kompulzivnega prenajedanja bom raje uporabljala izraz »binge eating«) je resna motnja hranjenja. Večina ljudi se občasno prenaje, vendar čutijo, da so pojedli preveč. Jesti veliko hrane, še ne pomeni »binge eating«, vendar pa nekateri posamezniki ta korak, ki vodi v motnjo, prestopijo. Začnejo pogosto in na skrivaj jedo nenavadno velike količine hrane v kratkem času, in čutijo, da je njihovo hranjenje neobvladljivo. Svojega neverjetnega »basanja« s hrano se sramujejo in si vedno znova obljubljajo, da bodo s tem početjem prenehali. Toda prisila je tako močna, da s tem početjem nadaljujejo svojim željam navkljub. Kljub temu, da je »binge eating« najpogostejša motnja hranjenja, je še vedno ne upoštevajo kot samostojno duševno motnjo. Do okrevanju jim večinoma pomaga zdravljenje

(<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>).

»Binge eating« je motnja nekontroliranega hranjenja, za katero so značilne velike količine hrane (preko 2500 kcal na obrok), pogosto na skrivaj in brez bruhanja (http://www.psihologija.autentik.net/poremecaji_u_ishrani.php).

1.3.2 Simptomi

- Uživanje velikih količin hrane.
- Jedo tudi takrat, ko niso lačni
- Jedo tako dolgo, dokler niso neprijetno siti.
- Med epizodami prenajedanja jedo veliko hitreje kot po navadi.
- Prisoten je občutek, da je njihovo vedenje izven vsake kontrole
- Depresija
- Anksioznost (tesnoba)
- Pogoste diete, po možnosti brez izgube teže
- Po navadi jedo sami.
- Občutek gnusa, samoprezira, krivde ali vznemirjenja zaradi svojega hranjenja.

Po prenažedanju lahko začnejo z dieto ali pa jedo normalne obroke. Vendar lahko omejitve njihove prehrane povzroči še več težav, saj se s tem prenažedanje povečuje. Tako se ustvarja začarani krog, iz katerega ne morejo izstopiti. Vse osebe s to motnjo pa nimajo očitnih telesnih znakov ali simptomov. Nekateri so pretežki ali celo morbidno debeli, spet drugi pa so normalne teže. (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>)

1.3.3 Vzroki

Vzroki za »binge eating« niso znani, vendar je precej možnih dejavnikov. To so lahko:

- **Biološki dejavniki.** »Binge eating« je morda deden in so zato nekateri bolj dovzetni za to motnjo. Poleg tega se pri ljudeh z motnjo prenažedanja kemično ravnovesje v možganih spremeni.
- **Psihološki dejavniki.** Pri »binge eating« imajo lahko psihološki in čustveni prav tako velik pomen. Običajno imajo ljudje, ki so za to motnjo dovzetni, nizko samopodobo in težko nadzorujejo svoje impulzivno vedenje in razpoloženja. Težave imajo tudi pri izražanju jeze.
- **Dejavniki družbenega okolja.** Moderne zahodne kulture pogosto gojijo in krepijo željo po vitkosti. Čeprav ima večina ljudi z »binge eating« prekomerno telesno težo, se verjetno zavedajo kritik na račun svoje zunanosti in se po prenažedanju še bolj sovražijo (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>).

Nihče za gotovo ne ve, kaj povzroča »binge eating«. Več kot polovica vseh ljudi s to motnjo je depresivnih ali so to bili v preteklosti. Ni pa znano, ali depresija povzroča motnjo prenažedanja ali obratno. Prav tako ni jasno, če so diete in »binge eating« povezane, čeprav se nekateri ljudje prenažedajo po prenehanju z dieto. V tem primeru diete pomenijo preskakovanje obrokov. Oseba torej ne poje dovolj hrane ali pa se določeni vrsti hrane izogiba. Ti nezdravi načini so poskusi spreminjanja telesne oblike in teže. Študije kažejo, da osebe z motnjo »binge eating« lahko imajo težave z ravnanjem z nekaterimi čustvi in z njihovim obvladovanjem. Mnogi ljudje, ki trpijo za to motnjo, pravijo, da jim ta povzroča, da so jezni, žalostni, naveličani, zaskrbljeni ali pod stresom. Pri »binge eating« so določeno vedenje in čustveni problemi bolj pogosti. To vključuje tudi zlorabo alkohola, impulzivno vedenje (hitro reagiranje brez razmišljanja), pomanjkanje odgovornosti do sebe, ne počutijo

se kot del skupnosti, ne zaznajo svojih čustev in o njih ne govorijo. Znanstveniki raziskujejo, kako kemični procesi v možganih in metabolizem vplivajo na motnjo prenažedanja (način, kako telo porabi kalorije). Drugi raziskovalci domnevajo, da so v motnjo prenažedanja vključeni geni, saj se motnje pogosteje pojavijo pri več članih iste družine. Ta raziskava je še v začetni fazi. (<http://www.win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm#howdoes>)

1.3.4 Dejavniki tveganja

Dejavniki, ki lahko povečajo tveganje za razvoj »binge eatinga«, so (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>):

- **Biti ženska.** Če ste ženska, je malo bolj verjetno, da razvijete »binge eating«.
- **Vaša starost.** Čeprav imajo lahko ljudje vseh starosti motnjo hranjenja, se le-ta pogosto začne v pozni adolescenci ali zgodnjih dvajsetih letih.
- **Družinska anamneza.** Če imajo (ali so jih imeli) vaši bližnji sorodniki - sorojenci ali starši – motnje hranjenja, je tveganje povečano tudi pri vas.
- **Diete.** Ljudje z motnjo prenažedanja imajo raznoliko dietno preteklost – nekateri so z dietami začeli že v otroštvu, medtem ko ostali niso bili nikoli na dieti. Diete lahko sprožijo željo po prenažedanju.
- **Psihološka tematika.** Pri »binge eating« so pogostejša določena vedenja in čustveni problemi. Tako kot pri bulimiji se lahko vedete impulzivno in občutite pomanjkanje kontrole nad vašim vedenjem. V preteklosti ste lahko imeli težave z depresijo ali z zlorabo različnih substanc. Prav tako imate morda težave pri obvladovanju stresnih situacij, jeze, žalosti, dolgočasja in skrbi.

1.3.5 Zapleti

Na splošno ljudje z motnjo prenažedanja ne uživajo, ko jedo preveč. »Binge eating« jim povzroča še telesne in psihične težave, zaradi česar je kvaliteta njihovega življenja še slabša in se počutijo še bolj nesrečne. Zaradi prekomerne teže kot posledice številnih prenažedanj nastane mnogo zapletov. Drugi zapleti pa se lahko pojavijo zaradi nezdravih jo-jo prehranjevalnih navad. Prenažedanju sledijo stroge diete, njim pa znova prenažedanje. Vso izgubljeno težo pridobijo nazaj, običajno dobijo še dodatne kilograme. Poleg tega ima hrana, ki jo pri prenažedanju konzumirajo, pogosto visoko vrednost maščob, malo beljakovin ter

drugih hranilnih snovi, kar lahko spet pripelje do zdravstvenih težav. Zapleti, ki jih »binge eating« povzroča ali pa so z njim povezani (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>):

- depresija
- samomorilne misli
- nespečnost
- debelost
- visok krvni pritisk
- sladkorna bolezen tipa 2
- visok holesterol
- žolč in druge prebavne težave
- bolezni srca
- bolečine v sklepih
- bolečine v mišicah
- glavobol

Ljudje, ki imajo težave z »binge eating«, so zaradi tega vznemirjeni in lahko zato postanejo depresivni. Raziskava je pokazala, da se pri ljudeh s to motnjo bolj pogosto pokažejo zdravstvene težave, stres, težave s spanjem in samomorilne misli, kot pri ljudeh brez teh motenj. Drugi zapleti zaradi »binge eating« vključujejo bolečine v sklepih, prebavne težave, glavobole, mišične bolečine in težave pri menstruaciji. Imajo slabo mnenje o sebi, pogosto zamujajo v službi, šoli ali v socialnih aktivnostih ali se le-teh izogibajo. Hitro pridobivajo težo, kar lahko pripelje do debelosti, ki jim povzroča nemalo zdravstvenih težav (celo različne vrste raka). Večina ljudi, ki ima »binge eating«, najsi so debeli ali ne, se sramuje svojega početja in ga poskušajo prikriti. Po navadi postanejo v tem tako dobri, da celo najbližji prijatelji in družinski člani družinski člani ne vedo, da se prenaledajo (<http://www.win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm#howdoes>).

1.3.6 Kako pogost je »binge eating« in za koga je tveganje?

»Binge eating« je najbolj pogosta motnja hranjenja. V Združenih državah prizadene okoli 3% vseh odraslih ljudi. Ljudje vseh starosti lahko imajo motnjo prenajedanja, vendar je najbolj pogosta pri odraslih osebah med 45. in 55. letom. Malo bolj pogosta je pri ženskah kot pri moških; na vsake tri ženske prideta dva moška. Motnja prizadene belopolto in temnopolto prebivalstvo, toda ni znano, kako vpliva na ljudi drugih etničnih skupin.

Čeprav večina ljudi s prekomerno težo nima »binge eating«, imajo običajno previsoko telesno težo. Ta motnja je bolj pogosta pri osebah, ki so močno pretežke, prav tako pa jo imajo tudi osebe normalne teže. Dostikrat so posamezniki, ki imajo »binge eating« in preveč kilogramov, pretežki že v mladih letih, in sicer bolj kot osebe brez te motnje. Pogosto težo izgubljajo in pridobijo, ta proces je znan kot kroženje teže ali yo-yo dieta. (<http://www.win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm#howdoes>)

1.3.7 Testi in diagnoze

»Binge eating« še ni uradno razvrščen kot samostojna duševna motnja in vsi strokovnjaki se ne strinjajo s tem, da bi morala biti. Motnja prenajedanja je podobna drugi motnji hranjenja, bulimiji. Nekateri strokovnjaki celo mislijo, da je lahko oblika bulimije. Vendar za razliko od ljudi z bulimijo, ki se poskušajo dodatnih kalorij po prenajedanju znebiti z bruhanjem, telesno vadbo ali z drugimi načini, se ljudje z »binge eating« po prenajedanju vnosa hrane ne poskušajo znebiti. Zato imajo mnogi prekomerno telesno težo.

Ko zdravnik sumi, da ima pacient motnjo hranjenja, ga običajno pošlje na mnoge preiskave, vključno z naslednjimi:

- Telesni pregled
- Krvni in urinski testi
- Psihološke ocene, vključno z razpravo o vaših prehranjevalnih navadah

Zdravnik lahko z dodatnimi preiskavami preveri še druge posledice za zdravje, kot so težave s srcem in žolčem.

Vse te ocene pomagajo zdravnikom ugotoviti, ali gre za »binge eating« ali kakšno drugo motnjo, kot je bulimija. Pogoji za merila za diagnosticiranje duševnega zdravja so določeni v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj (DSM), ki ga je objavilo ameriško psihiatrično združenje (American Psychiatric Association).

Diagnostični kriteriji DSM za »binge eating«:

- Ponavljajoče se epizode prenajedanja, ki vključujejo neobičajno velike količine hrane in občutek pomanjkanja nadzora nad hranjenjem.
- Ključni so vsaj trije od sledečih faktorjev: jedo hitro, jedo, dokler niso neprijetno siti; jedo velike količine hrane, tudi ko niso lačni; jedo sami, ker jih je sram; po jedi občutijo gnus, depresijo ali krivdo;
- Zaskrbljenost zaradi prenajedanja.
- Prenajedajo se najmanj dvakrat na teden najmanj šest mesecev.
- Prenajedanje ni povezano z neprimernimi metodami, ki prenajedanje kompenzirajo, kot je npr. bruhanje.

Teža se definira z indeksom telesne mase (ITM), ki je pri pretežkih osebah od 25 – 29,9; ITM pri debelosti pa je nad 30. (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>)

ITM (body mass index-indeks telesne mase) izračunamo tako, da delimo težo v kilogramih s kvadratom višine v metrih. Normalni rang za odrasle je med 19 in 25. Tisti, ki imajo ITM med 25 in 30, so po klasifikaciji Britanskega združenja za srce »pretežki« oziroma prekomerno hranjeni, tisti z ITM nad 30 pa »debeli«. (Kuhar, 2004:57).

1.3.8 Zdravljenja in zdravila

Cilji zdravljenja so zmanjšanje prenajedanja, izboljšanje čustvenega počutja in, kadar je potrebno, tudi izguba teže. Ker se pri »binge eating« močno prepletajo sram, slaba samopodoba, samoprezir, gnus do samega sebe in druga negativna čustva, je potrebno zdravljenje teh in drugih psiholoških problemov.

Psihiatrična literatura navaja štiri glavne načine zdravljenja za »binge eating«:

1 Psihoterapija

Psihoterapija, bodisi individualna ali skupinska, lahko pomaga pri učenju, kako zamenjati stare škodljive navade za zdrave in s tem posledično doseči zmanjšanje prenajedanja.

Vrste psihoterapevtskih pristopov, ki lahko pomagajo, so (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS006089>) :

- **Kognitivno vedenjska terapija.** Kognitivno vedenjska terapija lahko pomaga, da se posameznik lažje spoprime s težavami, ki jih povzročajo epizode prenašanja, kot so na primer potrtost ali negativni občutki o lastnem telesu. Osebe z motnjo »binge eating« učijo kako spremeniti način delovanja, vedenja in ukrepanja v težkih razmerah. Pomaga jim, da se počutijo boljše v svojem telesu. Prav tako pridobijo boljši občutek nadzora nad lastnim vedenjem in prehranjevalnimi vzorci. Vendar pa ni dokazano, da kognitivno vedenjska terapija pomaga pri zmanjšanju telesne mase. Torej je za osebo prekomerne teže potrebno še dodatno zdravljenje.
- **Terapija medosebnih odnosov (interpersonalna)** se osredotoča na trenutne odnose z drugimi ljudmi. To lahko pomaga zmanjšati prenašanje, ki so ga sprožila slaba razmerja in nezdrave komunikacijske sposobnosti. Cilj je izboljšati svoje medosebne spretnosti - kako se povezati z drugimi, vključno z družino, prijatelji in sodelavci. Posamezniki z motnjo »binge eating« se bodo naučili oceniti način interakcije z drugimi in razvoj strategij za obvladovanje odnosov in težav pri komunikaciji. Naučili se bodo narediti spremembe na področjih, kjer imajo težave.
- **Dialektična vedenjska terapija.** Ta oblika zdravljenja lahko pomaga pri učenju vedenjskih spretnosti, ki posamezniku pomagajo prenašati stres, uravnavati in urediti njegova čustva in izboljšati odnose z drugimi. Vse to pa lahko zmanjša željo po prenašanju.

2 Zdravila

Ne obstaja psihiatrično zdravilo, posebej namenjeno za »binge eating«. Ugotovili pa so, da več vrst zdravil nekaterim ljudem pomaga pri zmanjševanju simptomov. Kombinirana zdravljenje s pomočjo zdravil je lahko bolj učinkovito. Vrste zdravil, ki lahko pomagajo pri »binge eating«, so:

- **Antidepresivi.** Antidepresivi, ki so poznani kot selektivni zaviralci ponovnega privzema serotonina (SSRI) in triciklični antidepresivi (TCAS), so lahko koristni; sicer ni jasno, kako lahko zmanjšajo »binge eating«, vendar pa vplivajo na določene procese v možganih, ki so povezani z razpoloženjem.
- **Sibutramin, zdravilo proti debelosti (Meridia).** Uradno je vključen v skupino antidepresivov, poznanih kot ponovni zaviralci privzema serotonina in noradrenalina (SNRI). Sibutramin se uporablja za dolgotrajno zdravljenje debelosti in lahko najbolj

pomaga osebam, ki imajo težave prenehanja in so predebeli. Ugotovili so, da zavira lakoto, povzroča občutek sitosti in posledično izgubo teže. Lahko pa povzroči nevarne spremembe krvnega pritiska in druge stranske učinke, kot so zaprtje, omotica in suha usta. Evropska agencija za zdravila (EMA) je januarja 2010 predlagala, da se v Evropski uniji začasno odvzame dovoljenje za promet zdravil s snovjo *reductil* in *sibutramin*. Izdajali so jih na recept. Ugotovili so, da dolgotrajno zdravljenje s *sibutraminom* vpliva na tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni. Izguba telesne teže, ki je dosežena z zdravljenjem, je skromna v primerjavi z izgubo teže pri bolnikih, ki so dobivali placebo (<http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042332756>).

- **Antikonvulzivni topiramat (Topamax).** Običajno se uporablja za nadzor napadov, vendar je bilo tudi ugotovljeno, da zmanjšuje epizode prenehanja. Vendar pa lahko povzroči resne stranske učinke, vključno z omrtvelostjo, pekoč občutek ali mravljinčenje in težave v razmišljanju (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>).

Ljudem z motnjo »binge eating« lahko nudi pomoč strokovna zdravstvena pomoč, kot so psihiatri, psihologi ali klinični socialni delavci. Zdi se, da so vse omenjene metode lahko uspešne za določene ljudi. Raziskovalci še vedno poskušajo razviti zdravljenje, ki bo najbolj koristno v nadzorovanju »binge eating«. Kombinacija zdravil in vedenjske terapije daje obetavne rezultate pri zdravljenju prevelike teže posameznika, terapija z zdravili pa je pokazala svoje prednosti pri upravljanju s težo in pospeševanjem izgube teže, medtem ko je vedenjska terapija dokazala izboljšanje psiholoških komponent prenehanja. (<http://www.win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm#howdoes>)

3 Strategije samopomoči.

Za nekatere ljudi z motnjo hranjenja so učinkovite knjige in videoposnetki za samopomoč, kakor tudi podporne skupine. Nekateri programi za motnje hranjenja ponujajo priročnike za samopomoč, ki jih lahko uporabljajo sami ali pod vodenjem strokovnjakov duševnega zdravja. Strategije samopomoči bodo lahko pri nekaterih ljudeh uspešne, spet drugi pa bodo še vedno potrebovali strokovno zdravljenje s psihoterapijo ali zdravili. (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>)

4 Vedenjsko shujševalni programi (Behavioral weight-loss programs)

Tipični programi hujšanja niso priporočljivi v času zdravljenja motnje prenejanja, kajti nizkokalorične diete lahko še sprožijo epizode prenejanja. Vendar, kadar je potrebno, se programi hujšanja dogajajo pod zdravniškim nadzorom. Shujševalni programi lahko obravnavajo tudi vprašanja, zakaj se sproža prenejanje, vendar v manjši meri, kot to počne psihoterapija. Vendar shujševalni programi, še posebej tisti, ki niso medicinsko nadzorovani, niso primerni za ljudi z motnjo prenejanja.

Mnogi ljudje z motnjo »binge eating« so pretežki in imajo zaradi svoje teže velike težave. Dobro je, da poskusijo shujšati in to obdržati. Kakorkoli, raziskava je pokazala, da je dolgoročna izguba teže bolj uspešna. Tisti, ki so pretežki, imajo lahko podporo v programu za izgubo teže, ki prav tako nudi zdravljenje motnje. Ljudje, ki niso pretežki, se morajo poskusom hujšanja izogibati, kajti slednje lahko poslabša njihovo prenejanje. (<http://www.win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm#howdoes>)

1.3.9 Življenjski slog in lastna samopomoč

»Binge eating« na splošno ni bolezen, ki jo lahko zdravite sami. Kljub temu pa lahko naredite nekatere stvari samo zase, ki bodo osnova za vaš načrt zdravljenja. Poleg strokovnega zdravljenja sledite tem korakom za samopomoč, ki vam bodo pomagali pri zmanjšanju prenejanja (<http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>):

- **Držite se zdravljenja.** Ne prestavljajte terapevtskih obravnav. Če imate načrt prehrane, se ga skušajte držati po najboljših močeh. Ne dovolite, da bi zdrs uničil ves dosednji trud.
- **Izogibajte se dietam.** Diete lahko sprožijo še hujše epizode prenejanja, ki posameznika vodijo v začaran krog, iz katerega bo težko izstopil.
- **Zajtrkujte.** Mnogi ljudje z motnjo prenejanja ne zajtrkujejo. Vendar vam bo zajtrk morda koristil, ker boste čez dan manj dovzetni za visoko kalorične obroke.
- **Ne delajte si zaloge hrane.** Zmanjšajte količino hrane, ki jo imate doma. Lahko se zgodi, da boste bolj pogosto hodili v prehradbene trgovine, vendar pa se boste tako lažje uprli skušnjavi. Možnost za »binge eating« bo tako manjša.
- **Uživajte potrebna hranila.** Samo zato, ker ste med prenejanjem jedli veliko, še ne pomeni, da ste jedli kvalitetno hrano. S svojim zdravnikom se pogovorite o potrebnih vitaminskih in mineralnih dodatkih.

- **Ostanite povezani.** Ne izolirajte se od družinskih članov in prijateljev, ki želijo, da bi bili znova zdravi. Poskušajte razumeti, da vam želijo vse najboljše.
- **Postanite aktivni.** Pogovorite se s svojimi zdravstvenimi svetovalci o tem, kakšna telesna vadba je primerna za vas, še posebej če imate zdravstvene probleme, ki so povezani s prekomerno težo .

1.4 Oblike pomoči pri okrevanju od kompulzivnega prenajedanja

V tem poglavju opisujem samo nekaj možnosti zdravljenja v Sloveniji. V poglavju o »binge eating« so navedene možnosti v Ameriki. Potek okrevanja pa sem opisala pod poglavjem: Skupina za samopomoč OA.

1.4.1 Medicinska pomoč

1.4.1.1 Bolnišnično zdravljenje - Oddelek za zdravljenje motenj hranjenja

Nahaja se v psihiatrični kliniki Ljubljana in deluje že od leta 1999 in je specializiran za obravnavo motenj hranjenja (anoreksija nervoza, bulimija nervoza, kompulzivno prenajedanje) oseb, starejših od 17 let. Zdravljenje traja od 3-4 mesece. Indikacije za sprejem vključujejo izraženo sliko motnje. »Debelost« se zdravi oz. obravnava samo pri kompulzivnem prenajedanju. Dobro je treba poznati elemente razvojne psihologije otroštva, mladostništva in zgodnje odraslosti. Za sprejem se mora prijaviti posameznik sam, čakalna doba je od dva do štiri mesece, kar je že del terapevtskega procesa, saj v tem času bolnik redno obiskuje ustrezno psihiatrično ambulantno, kjer utrjuje in krepi lastno motivacijo. Lahko obiskuje tudi skupino za samopomoč.

Slovenski model bolnišničnega zdravljenja je multidimenzionalen, upošteva kognitivne sposobnosti in posameznikove čustvene potrebe. Pomembno mesto ima izobraževalni program o pomenu ustrezne prehrane, posledicah neustreznih prehranjevalnih navad, asertivni trening in trening socialnih veščin, kjer se učijo tudi reševanja problemov, da se zmanjša ponovitev bolezni. V zdravljenje so vključeni tudi svojci, in sicer enkrat tedensko. Osnova zdravljenja pa je skupinska psihoterapija, ki obsega elemente vedenjsko-kognitivne in dinamične psihoterapije. Možni recidivi so vsaj še 5 – 6 let po kliničnem zdravljenju.

1.4.1.2 Bariatrična kirurgija

Bariatrična (gr. teža, zdravljenje) kirurgija je operativno zdravljenje čezmerne »debelosti« s posegi, ki lahko omejijo vnos hrane - restrikcija (zožitev) želodca, zažetje želodca s prilagodljivim obročem - ali povzročijo malabsorpcijo (s prekinitvijo tankega črevesa in reanastomozo), lahko tudi s kombinacijo obojega.

Začetki bariatrične kirurgije segajo v ZDA v leto 1995 in se je od takrat močno razvila (porast »debelosti«). Z razvojem laparoskopije (zaradi minimalno invazivnega pristopa) je bila pridobitev še večja. Osnovno merilo (sprejeto leta 1991) je indeks telesne mase (ITM) večji od 40 ali večji od 35, če so prisotne še spremljajoče bolezni: sladkorna bolezen tipa 2, zvišan krvni pritisk, apneja v spanju, ortopedske težave, astma, venski zastoj, zvišana koncentracija holesterola in/ali trigliceridov v krvi ter gastroezofagealni refluks.

- Pacienti morajo biti močno motivirani in vsaj eno leto pred posegom morajo poskušati shujšati brez pomoči kirurgije.
- Pred operativnim posegom morajo opraviti še pregled pri endokrinologu, psihologu, anesteziistu, narediti morajo gastroskopijo in se pogovoriti z diabetologom. Pred posegom jih morajo pregledati endokrinolog, psiholog in anesteziolog.
- Sladkosnedni (angl.: "sweet eaters"), obsesivni jedci (angl.: "binge eaters") in skrajno debeli (angl.: "super obese", BMI > 50) niso primerni za restriktivne metode (kot je prilagodljivi trak), ampak za eno od malabsorpcijskih (kot je npr. bypass). Prav tako za trak niso primerni bolniki, ki jemljejo veliko zdravil, nezdravljeni psihotiki in bolniki s patologijo želodca (4-6). Zato bolnike po natančni anamnezi in multidisciplinarnem kliničnem pregledu razvrstijo v operacijske kategorije, na podlagi katerih kirurg bolniku sugerira metodo operacije. To kontrolirajo z gastrografijo. Trak da hitreje občutek sitosti (onemogoča hitro in preobilno hranjenje), metoda je ponovljiva in ne poškoduje organov. Če je potrebno, trak lahko odstranimo in s tem vzpostavimo prvotno stanje. Ključno je sodelovanje bolnika in terapevtov. Kar 90 % bolnikov lahko pričakuje redukcijo čezmerne telesne teže za 55-70 %, medtem ko je uspeh konzervativnih metod le 3% (7).

Prve štiri dni po operaciji pijejo bolniki le vodo, v prvem mesecu pa uživajo le tekočine. Kasneje je osnovni princip v tem, da jedo zelo počasi. Od maja do decembra 2005 so laparoskopsko vstavili 10 prilagodljivih trakov pri sedmih ženskah in treh moških, starih od

23 do 56 let z indeksom telesne mase (ITM) od 38 do 48,5. Dva sta imela spremljajočo bolezen (diabetes). Bolnike so spremljali od enega do osmih mesecev. Shujšali so od 5 do 28 kg, povprečno 4,3 kg na mesec. Bariatrična kirurgija je uspešna metoda zdravljenja debelosti, a zahteva multidisciplinarni pristop. V povprečju so bolniki shujšali 4,3 kg na mesec (5 do 28 kg v 1 do 8 mesecih). Oba sladkorna bolnika ne potrebuje več diabetičnega zdravljenja. Ob upoštevanju vseh priporočil je metoda laparoskopskega zažetja želodca s prilagodljivim obročem sorazmerno varna in daje dobre rezultate. (<http://vestnik.szd.si/st6-12/st6-12-813-815.htm>)

Kirurško zdravljenje je po mojem mnenju precej škodljivo saj se ukvarjajo samo s posledicami bolezni in oseba z motnjo hranjenja, je zanje samo diagnoza. Tudi ni ustreznih raziskav o post-operativnih težavah, čeprav so na različnih forumih hudi zapleti kar nekajkrat omenjeni (moja opomba).

1.4.2 Psihosocialna pomoč v Sloveniji

Skupin v Sloveniji je še precej, a sem izbrala spodnji dve, ker sta najbolj prepoznavni in ni težko najti informacije o njih. Polega tega imata obširne spletne strani.

- **Ženska svetovalnica**

Skupine za samopomoč ženskam, ki trpijo zaradi motenj hranjenja (anoreksija, bulimija, prekomerno hranjenje itd.) potekajo že od leta 1994. Ana Ziherl je tudi soavtorica knjige »Ko hrana ni več hrana – Predstavitev vizije skupin za samopomoč pri motnjah hranjenja«, ki je izšla 1998 pri ŠOU. Ženskam pomagajo pri reševanju težavnega odnosa do hrane in jim tudi pomagajo pri iskanju rešitve težav. Dobijo možnost prvič spregovoriti o svojih težavah in izrazijo svoja čustva in potrebe. Ustanovili so tudi podporno skupino za svojce. (http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/podporne_skupine.php)

- **Društvo za ustvarjanje in kvaliteto življenja MUZA**

Znotraj društva potekata dva projekta:

1. projekt Svetovalnica za motnje hranjenja MUZA: anoreksija in bulimija nervoza, kompulzivno prenašanje in

2. »Tvoje telo?« (Body talk), ki je preventivni projekt za mlade med 11. in 14. letom starosti. Enkrat mesečno imajo tudi srečanja za svojce in bližnje (<http://users.volja.net/muza1/>).

1.4.2.1 OA - Overeaters Anonymous (Anonimni prekomerni jedci)

Skupnost OA je bila ustanovljena leta 1960 v Ameriki, kjer je tudi Svetovna službena pisarna (WSO). Program je na začetku temeljil na programu Anonimnih Alkoholikov (AA) in je bil kasneje prilagojen osnovnemu problemu - kompulzivnemu prenajedanju. Uporabljajo sicer istih dvanajst korakov in dvanajst izročil, samo da so namesto »alkoholik« uporabili »kompulzivni jedec« in namesto »alkohol« »hrana«. V skupine prekomernih jedcev je včlanjenih več kot 54.000 ljudi v 6500 skupinah v več kot 75 državah. Izdajajo svojo publikacijo, Lifeline. OA je duhovni program in ne verski. (OA, 1990: 6)

Značilno za skupine za samopomoč je, da so prostovoljne. Število članov je majhno in služijo medsebojni pomoči. Še pomembnejše je, da so vsi člani enakovredni, kar je predpogoj za resnično emancipacijo in prevzem nadzora nad svojim življenjem. Člani imajo podobne težave, rešujejo jih s skupnimi močmi. Poudarek je na osebnem sodelovanju in prevzemanju odgovornosti. Nastanek teh skupin pa je pogojen z občutkom, da jim obstoječe socialne institucije ne morejo primerno pomagati. (Sternad, 2001: 123)

1.4.2.2 Trije nivoji okrevanja

»Ljudje navadno zavozijo v nerešljive stiske in težave zaradi zgrešenega stila življenja – dr. Rugelj pravi, da so padli na izpitu iz umetnosti življenja. Hote ali nehoti so počeli v življenju nekaj hudo narobe, kar konec koncev rezultira v nekakšnem osebnem porazu in zlomu. Zato vsako resno ukvarjanje z ljudmi pomeni njihovo celostno obravnavo, obravnavo, ki se dotakne vseh pomembnih življenjskih področij« (Perko, 2006: 68).

Oseba, ki okreva od prenajedanja pravzaprav išče rešitve, ki so ji na voljo in so resnici na ljubo precej omejene. Znova išče samo sebe. Davisova pravi, da moramo identiteto obravnavati kot »proces pogajanj, ne kot skupek predpisov; kot proces, kjer oseba aktivno in ustvarjalno uporablja kulturne vire, da bi osmislila, kdo je, kdo je bila in kdo želi postati« (Davis, 1994 v Kuhar, 2004: 119). Fizična lepota se enači z dobroto, notranjo ali

duhovno vrednostjo, fizična grdota pa z grdo notranjostjo. Takšna propaganda je postala glavno manipulativno sredstvo (Kuhar, 2004: 83).

Posameznik, ki se kompulzivno prenajeda in ima posledično previsoko telesno težo, je družbeno močno stigmatiziran in razumljivo je, da se poslužuje vseh možnosti, tudi kozmetične kirurgije, da bi postal všečen. Okrevanje samo je dostikrat vprašljivo, saj je pogosto preveč prepuščen samemu sebi. Družba mu je naložila osebno odgovornost za bolezen prenajedanja in prav tako do okrevanja.

Če pa želi okrevati, mora to narediti na vseh treh nivojih. Duhovni principi, ki so znotraj dvanajstih korakov, pa povzročijo notranjo spremembo. Seveda je treba takoj vzpostaviti abstinenco od kompulzivnega prenajedanja.

S samim priznanjem o svojih težavah še ne pride do okrevanja. Vsekakor je v veliko pomoč program in skupina OA. Pri nekaterih ljudeh pride do notranje odločitve, ko se aktivirajo lastni viri, na srečanju skupine OA, pri drugih pa je pot drugačna. Nekaterim to povzročijo zdravstvene težave, bližina lastne smrti, izguba službe in/ali družine, smrt ali samomor bližnjega...razlogov je veliko. Pri manjšem številu razlogi niso tako skrajni. Seveda je pa veliko odvisno od napredovanja bolezni. Vsekakor treba si je življenje na novo osmisliti.

»Alkoholiku lahko pomagamo, če na začetku zdravljenja razrešimo prvo dialektično protislovje (Rugelj, 2000:209-314). Alkoholik je ob vključitvi v zdravljenje običajno v hudi krizi, sam, brez prijateljev, čustveni in drugi odnosi v družini so porušeni, v službi (če jo še ima), ga ne jemljejo resno, mu ne zaupajo; skratka: zelo je sam«. (Perko, 2006: 63)

Slednje velja tudi za kompulzivno prenajedanje, samo besedo alkoholik bi bilo potrebno zamenjati za kompulzivni prenajedalec.

- **Fizični del**

Prenajedanja in debelost kot posledica sta le zdravstvena simptoma, zunanja pokazatelja, kako je posameznik nesposoben obvladovati življenjske težave. Nekaterim pomaga načrt prehranjevanja, s katerim si sestavijo svoj program prehranjevanja. Samo za en dan napišejo načrt in se s tem lažje otresejo obsedenosti s hrano. Mnogi začnejo s telesno vadbo, ki ni več pretirana, ampak v mejah kondicijske sposobnosti vsakega posameznika. Dvanajst korakov da posamezniku svobodo, da lahko sam izbira, kako in kaj bo jedel. Življenje s temi principi mu daje moč, da se sooča z življenjem, ne da bi ob tem potreboval ogromne količine hrane.

Slika 1.3. Trije nivoji okrevanja



- **Čustveni del**

Kompulzivni prenažedalec je vedno potreboval ogromno količino hrane, da se je sploh lahko soočil z življenjem. Hrana je nudila beg v pozabo, beg pred čustvi, kar ga je pripeljalo v izolacijo. Bolezen mu je onemogočila iskreno, pošteno in odprto izražanje čustev. Zato včasih pretirano čustvuje spet drugič pa čustva zataji. Program posameznika usposobi, da se življenju ne izogiba več. Nauči se sprejemati lastna čustva tako, da zna tudi v težkih situacijah reagirati razumno. Nauči se pridobiti čustveno ravnovesje. S trenutki veselja in žalosti se končno sooča brez zatekanja v kompulzivno prenažedanje.

- **Duhovni del**

OA je duhovni program in ne verski. Posamezniku do okrevanja pomaga sila večja od njega. Vsak si jo predstavlja po svoje, verniki kot Boga, ateisti kot moč skupine same, izberejo si pač razlago, ki jim je blizu. Ni nujno, da verjamejo, lahko pa prenehajo dvomiti. Program lahko pomaga spremeniti posameznikov duhovni način delovanja in življenja. S tem se spremeni odzivanje in odnos do življenja.

Vprašanje o smislu življenja se ne pojavlja samo v zrelih letih, ampak ga občasno postavlja tudi usoda, lahko s kakšnim pretresljivim doživetjem. Prav tako kot ni nič bolezenskega, da se o smislu življenja zrelosti sprašujemo v zrelosti, tako tudi ni nič patološkega vsa duhovna stiska človeka, ves njegov duhovni boj za življenjsko vsebino (Frankl, 1994: 53).

1.4.2.3 Abstinenca

Brez abstinence se ne da okrevati. Abstinenca v OA pomeni vztrajanje vzdržnosti od kompulzivnega prenašanja. Torej ne abstinirajo od hrane, ampak od uničujočega prenašanja. Zaveza abstinenči je odločitev ne jesti kompulzivno samo en dan naenkrat, v smislu: »samo danes«. Vsak posameznik ima vso pravico določiti si svojo lastno pot k vzdržnosti – vse v skladu z osebnimi potrebami in nagnjenji. Abstinenca od kompulzivnega prenašanja (kar nikakor ne pomeni, da so na dieti) ima smisel, če je stalna, načrtovana na dolgi rok. Popolnoma drugače kot v časih, ko so bili na dietah, abstinirajo le en sam dan naenkrat in se ob tem ne obremenjujejo s skrbmi, kakšni bodo ali ne bodo rezultati. Vsak dan ponovno se zavežejo svojemu osebnemu načrtu abstinence – brez razmišljanja o jutrišnjem dnevu, naslednjem mesecu ali naslednjem letu. (OA, 1990: 29)

1.4.2.4 Potek srečanja skupine OA

V skupini se srečujejo ljudje z istim problemom, hrano. Med seboj se tikajo in kličejo po imenih. Ker je srečanje anonimno, lahko odkrito govorijo. Člani si delijo izkušnje, moč in upanje. Srečanje poteka po programu Dvanajstih korakov in Dvanajstih izročil. Med srečanjem se med seboj ne pogovarjajo in ne govorijo drug čez drugega. Z dvigom rok nakažejo, da bi radi nekaj povedali. Za vrstni red in čas skrbi tisti, ki srečanje vodi. Govorijo le o sebi in ne obrekujejo. Izkušnje kažejo, da lahko posameznik šele po šestih do osmih srečanjih ugotovi, če je skupina OA primerna zanj. Oseba ki srečanje usmerja nima posebnih pravic. Zastopa interese skupine in skrbi za potek srečanja. (OA, 1990: 27)

Človek se prične zavedati sebe šele takrat, ko se prepozna v reakcijah skupine, čigar del je sam. Njegovo vedenje je drugačno v skupini kot takrat, ko je sam. Nekatere oblike se v skupini potencirajo, druge pa nevtralizirajo. Pomembno je, da vplivata drug na drugega, da vedenje posameznika vpliva na skupino in obratno, kar je še bolj pomembno. Posameznik mora imeti v skupini možnost za svoj individualni razvoj (Bion, 1983v Sternad, 2001:124)

1.4.2.5 Funkcije samopomoči

Privlačnost samopomoči je, kot kažejo raziskave (Oxford, 1992), v opravljanju večine funkcij, ki jih drugače opravlja posameznikova socialna mreža (sorodniki, prijatelji, znanci), in še nekaj dodatnih. Tistim, ki imajo na tem področju primanjkljaj, ga skupina za samopomoč nadoknadi.

Najpomembnejše funkcije pa so:

- čustvena opora
- prisotnost vzornikov
- skupna ideologija
- dostopnost ustreznih informacij
- možnost pomagati drugim
- druženje
- občutek lastnega nadzora in obvladovanja. (Sternad, 2001:124)

Menim, da je sistemsko terapevtsko delo primerno za osebo, ki se prenaleda kot za celoten družinski sistem.

"Vedno ravnaj tako, da povečaš število možnosti." (von Foerster, po Schlippe idr., 2003).

Sistemsko terapevtsko delo ovira vse, kar omejuje povečanje možnih izbir, npr. tabuji, predsodki, dogme, moralistično ocenjevanje dobro /slabo ali belo / črno. Družinski sistem je skupina krožno povezanih (krožnost). Sprememba katerega koli člana vpliva na druge posameznike in skupino kot celoto. Slednja pa znova vpliva na posameznika. Vsako vedenje je hkrati tudi reakcija.

Eno od najpomembnejših stališč sistemskega terapevta je, da vsak klientski sistem že razpolaga z vsemi viri, ki jih potrebuje za rešitev njegovih problemov. Ni pa nujno, da jih prepozna že na prvem srečanju. Da bi klient odkril vire, je lahko poudarek na soustvarjanju rešitve že od začetka in ne na ukvarjanju s problemom. (http://www.psihoterapija-institut.si/Upload/clanki/sistemska_clanek.pdf)

1.4.2.6 Procesi v skupini za samopomoč

Katz (1970 v Sternad, 2001: 125) opisuje, da se v delu skupine za samopomoč odvijajo naslednji procesi:

- Člani razvijejo identifikacijo z referenčno skupino, kar pri strokovnjakih ni mogoče zaradi neenakopravnih vlog.
- Učijo se iz tujih in lastnih primerov in preizkušajo nove načine reševanja problemov in o njih razmišljajo.
- Vsi člani so enakopravni in spodbujajo odkrito in zaupno komunikacijo.
- Skupina postane glavna oporna točka posameznika in tudi razvija bolj ustrezne oblike socializacije.
- Člani si nudijo čustveno oporo, zato imajo boljši občutek povezanosti in zaupanja.
- Sodelovanje v skupini izboljša posameznikov status in s tem zmanjšuje stigmatiziranost. Tako so bolj odporni na socialne pritiske.
- Skupina pomaga izoblikovati skupne vrednote, pri tem je najpomembnejša vzajemna pomoč. To daje članom občutek večje lastne vrednosti in samozaupanja.
- Skupina obravnava posameznika kot produktivnega subjekta, kar mu daje večno moč za zbiranje lastnega življenjskega stila.
- So najboljši primer neposredne participacije posameznikov pri doseganju ciljev skupine.
- Skupina razvija lastno ideologijo in jo tudi v vsakdanjosti uresničuje. Izhaja iz skupnih vrednot in izkušenj. Razvija se spontano, člani jo sprejmejo kot lastno, za razliko od tiste, ki jim jo strokovnjaki vsiljujejo. Povezujejo jih skupna prepričanja, zanimanje za iste probleme, pravila itd.

1.4.2.7 Načela OA

V vseh skupinah OA veljajo ista načela:

- Vsak posameznik je prišel v OA zaradi sebe, ker si želi pomagati in deliti z drugimi izkušnje, moč in upanje.
- Vsak je strokovnjak samo za svojo lastno zgodbo. Nihče nikoli ne govori v imenu celotnega OA.
- Spoštujejo anonimnost, nikogar ne sprašujejo osebne stvari.
- Ne presojaмо drugega. Ne kritizirajo, se ne prerekamo in ne dajemo nasvetov pri družinskih in osebnih problemih.

- OA ni prostor za nenehno izlivanje naše nesreče temveč naj bi se s pomočjo programa, ki ga nudi, učili načine ločevanja od le-te. Del notranjega miru pomeni tudi biti sposoben živeti z nerešenimi problemi.
- OA ne zavzema stališč izven skupnosti, ne verskih, ne političnih, ne nacionalnih itd.
- OA je duhovni in ne verski program.
- Razumevanje pride z lastnimi izkušnjami. Dani program uporabljajo in ne analizirajo.
- Spoznali so, da s svojo boleznijo in težavami nismo edinstveni.
- Vsi člani so enaki in nihče ni pomembnejši od drugega.
- Torej, karkoli člani slišijo na srečanjih, po telefonu ali od drugega člana, je zaupno (OA, 1990: 8)

1.4.2.8 Varovalni dejavniki – pomoč pri okrevanju

Pri delu in življenju po Dvanajstih korakih so v pomoč orodja, ki so sredstva za doseg cilja, torej prenehati se kompulzivno prenaledati. Vsi ne uporabljajo vseh orodij, ampak tista, ki jim trenutno najbolj ležijo.

- **Načrt prehranjevanja**, ki posamezniku pomaga abstimirati od kompulzivnega prenaledanja in ga vodi pri odločitvah o dnevnih obrokih, kot tudi določa, kaj, kdaj, kako, kje in zakaj jedo.
- **Mentorstvo**; Mentorji so člani OA, ki živijo po programu Dvanajstih korakov in Dvanajstih izročil po svojih najboljših močeh.
- **Srečanja**; Srečanje je druženje dveh ali več kompulzivnih jedcev, da bi podelili svoje osebne izkušnje, moč in upanje, pridobljene znotraj OA.
- **Telefon**; Telefon je način, preko katerega lahko delijo izkušnje "drug-drugemu". To je način, s katerim se učimo opuščati vsem nam skupno značilnost - izoliranost od drugih. Sedaj je pomembno orodje tudi INTERNET.
- **Pisanje**; V preteklosti je bilo kompulzivno prenaledanje najbolj pogost način reagiranja na življenje. Ko pa posameznik svoje težave zapiše na papir, situacijo in stvari lažje vidimo in zazna naslednji korak.
- **Literatura**; Prebirajo in se poglobljamo v literaturo OA, kot tudi AA.
- **Anonimnost**; vsakemu članu omogoča svobodo izražanja na srečanjih in zagotavlja jamstvo pred obrekovanjem

- **Služenje;** Bistven in osnoven namen skupnosti OA je širiti sporočilo tistim kompulzivnim jedcem, ki še vedno trpijo. Vsako služenje , ki bi pomagalo doseči trpečega, pripomore h kvaliteti lastnega okrevanja.

1.4.2.9 Dvanajst korakov

1. Korak: Priznali smo, da smo pred hrano nemočni – da je postalo naše življenje neobvladljivo.
2. Korak;: Začeli smo verjeti, da nam zdravje lahko povrne Sila, večja od nas.
3. Korak: Odločili smo se, da svojo voljo in svoje življenje predamo v oskrbo Bogu, kakor ga razumemo.
4. Korak: Naredili smo temeljito in neustrašno inventuro svojega moralnega stanja.
5. Korak: Natančno naravo svojih napak smo priznali Bogu (kakor ga razumemo), sebi in še nekemu drugemu človeku.
6. Korak: Popolnoma smo bili pripravljeni, da nam Bog (kakor ga razumemo) odvzame vse značajske pomanjkljivosti.
7. Korak: Ponižno smo ga prosili, naj odpravi naše pomanjkljivosti.
8. Korak: Sestavili smo si seznam ljudi, ki smo jih prizadeli, in postali smo pripravljeni storjeno pri vseh prizadetih poravnati.
9. Korak: Opravili smo neposredno poravnavo pri tistih, pri katerih je bilo to mogoče, razen če bi s tem prizadeli njih ali koga drugega.
10. Korak: Še naprej smo opravljali osebno inventuro in takoj priznali, kadar nismo imeli prav.
11. Korak: Z molitvijo in meditacijo smo si prizadevali izboljšati zavesten stik z Bogom, kakor ga razumemo; prosimo le za spoznanje njegove volje glede nas in za moč, da bi jo uresničili.
12. Korak: Ko smo se po teh korakih duhovno prebudili, smo se trudili, da bi to sporočilo posredovali drugim kompulzivnim prekomernim jedcem in v vsem delovali po teh načelih (OA, 1990:7).

1.4.2.10 Dvanajst izročil

1. Naš skupni blagor bi moral biti na prvem mestu; osebno okrevanje je odvisno od enotnosti OA.
2. Pri delovanju skupine obstaja samo ena najvišja avtoriteta - ljubeči Bog, kot se lahko izraža v naši skupinski zavesti. Naši vodje so le zaupanja vredni poverjeniki; oni ne vladajo.
3. Edini pogoj za članstvo v skupnosti OA je želja, da bi prenehali jesti kompulzivno.
4. Vsaka skupina naj bo samostojna, razen v zadevah, ki so skupne vsem skupinam ali OA kot celoti.
5. Poglavitni namen vsake skupine je le, da prenaša svoje sporočilo kompulzivnem, u prekomernemu jedcu, ki še vedno trpi.
6. Skupina OA naj nikoli ne podpira, financira ali s svoji imenom krije drugih sorodnih ali zunanjih ustanov in dejavnosti, da nas težave v zvezi z denarjem, lastnino ali ugledom ne bi odvrčali od našega pglavitnega namena.
7. Vsaka skupina OA naj bi se v celoti vzdrževala sama in odklanjala zunanje prispevke.
8. OA naj za vedno ostane neprofesionalna organizacija; vendar naši službeni centri lahko zaposlijo strokovne delavce.
9. OA kot takšna naj ne postane trdna organizacija, lahko pa ustanavljamo službene odbore, neposredno odgovorne tistim, katerim služijo.
10. OA se ne opredeljuje do zadev izven skupnosti, zato naj ne bi imena OA nikoli vpletali v sporna javna vprašanja.
11. Naši stiki z javnostjo slonijo bolj na privlačnosti kot na reklamih. Vedno moramo ohraniti osebno anonimnost v tisku, na radiu, filmu, televiziji in drugih medijih.
12. Anonimnost je duhovni temelj vseh teh izročil, ki nas vedno opominja na to, naj načelom dajemo prednost pred osebnostmi (OA, 1990: 9).

1.4.3 Motivacija in volja do smisla

V splošnem se motivacija nanaša na **usmerjeno vedenje** oziroma obnašanje. Značilnosti, ki opredeljujejo pojem motivacije, brez dvoma so: vedenje, usmerjenost, organizem, vzrok, namen, cilj itd.

Tabela 1.7. Vzroki motivacije

Notranji :	Zunanji:
Fiziološki procesi, potrebe, goni, cilji, vrednote, zamisli itd.	Dražljaji, pobude, pritiski, situacije, kulturno in socialno okolje itd.
Primarni motivi (vrojeni, značilni za človeka in živali; povezujejo se z vzorci vedenja – verjetno vrojeni):	Sekundarni motivi (naučeni)

Vir: (Encyclopedia Britannica, 2007)

Tabela 1.8. Primarni in sekundarni motivi

Primarni motivi	Primarni motivi	Sekundarni motivi
Potrebe : lakota, žeja, spolnost, potreba po spanju, izogibanje bolečini, agresivnost, strah itd	psihološki motivi (značilni za človeka): eden najbolj značilnih je npr. motiv združevanja (saj je poudarjen zlasti t.i. čredni nagon) in zaščita, raziskovanje, uveljavljanje, ugajanje, borbenost itd.	Razlikujejo se od živali do živali in od človeka do človeka. Ko govorimo o motivaciji človeka, jih pogosto imenujemo tudi socialni motivi , saj so pridobljeni z izkušnjami oziroma vzgojo. Med temi motivi, ki so jih posebej preučevali pri ljudeh, so temeljnega pomena zlasti: storilnost, moč, prosocialni motivi, motivi konformnosti in številni specifični motivi.

Vir: (Encyclopedia Britannica, 2007)

Sinergetska generična načela

Sinergetika (gr. »nauk o součinkovanju«) je kompleksna transdisciplinarna teorija samoorganizirajočih procesov, ki jo lahko uporabimo kot transdisciplinarno teorijo. (Šugman Bohinc, 2010)

Relevantne terapevtske pogoje in procesne značilnosti lahko združimo v nekaj generičnih načel, ki vključujejo predpogoje za samoorganizirane prehode med redi med kognitivnočustvenovedenskimi vzorci. Tesno pa so povezana s teoretičnimi jedri sinergetike. Ta načela so lahko v veliko pomoč posamezniku, ki želi okrevati od kompulzivnega prenašanja.

Osem generičnih načel:

1. Ustvarjanje pogojev za stabilnost; zaupanje, čustvena gotovost, podpiranje lastne vrednosti.
2. Razpoznavanje vzorcev relevantnega sistema; prepoznavanje tistega sistema, na katerega so spremembe usmerjene, opisovanje in analiza sistemskih procesov.
3. Upoštevanje smiselnosti/dajanje priznanja za sinergetiko; upoštevanje življenjskega stila in osebnih razvojnih nalog klientov, smiselna urejenost, priznanje za proces spreminjanja itd.
4. Razpoznavanje parametrov nadzora/ Omogočanje energiziranja; ustvarjanje pogojev za motivacijo, prebujanje virov, upoštevanje klientovih ciljev in skrbi itd.
5. Destabiliziranje/krepitev nihanj; prekinjanje vzorcev, izjeme, novo vedenje itd.
6. Upoštevanje »kairosa«/resonance/sinhronizacije; časovna usklajenost in koordinacija med terapevtskimi postopki in komunikacijskimi slogi ter psihičnimi in socialnimi procesi klienta.
7. Omogočanje ciljane prekinitve simetrije; usmerjanje na cilje, novo stanje reda.
8. Ponovno stabiliziranje, ukrepi za stabiliziranje in integracijo novih kognitivnočustvenovedenjskih vzorcev.

Volja do smisla

Viktor Frankl, ustanovitelj »tretje dunajske šole« (Po Freudovi in Adlerjevi) pravi, da temeljno vodilo človeka ne more biti niti ugodje (po Freudu) niti volja po moči (kot pri Adlerju) in da tudi samoaktualizacija ni dokončni in najpomembnejši človekov motiv. Osnovni motiv je težnja oziroma volja do smisla (Frankl, 1962). Če ima posameznik občutek, da je njegovo življenje brez smisla in prave vrednosti, čeprav so vsi drugi cilji in potrebe zadovoljeni, je v bistvu nezadovoljen. Pojavi se **občutje bivanjske praznine ali praznota** (življenjska nesmiselnost) in z njo povezana **noogena nevroza**. Torej mora vsak človek najti nekaj kar osmišlja njegovo eksistenco. To lahko najde v življenju ali zunaj njega in po Franklu je to možno tudi v najhujšem trpljenju in odpovedovanju. Smisle najbolj pogosto najdejo v upanju, ustvarjalnem delu, veri in zlasti v ljubezni. Njegova psihoterapevtska smer logoterapija (logos v tej zvezi – smisel) ima cilj, da pomaga posamezniku pri kateremu se je

pojavil občutek življenjske nesmiselnosti, osmisлити življenje. Do tega občutka mora vsak priti sam, logoterapija mu pri tem pomaga.

Po Franklu je človek svobodno in zato tudi odgovorno bitje. Telesno in psihično delovanje sta namreč precej determinirana. V njegovem duhovnem svetu se odpirajo razsežnosti svobode, svobode do izbire in izpolnjevanja lastne življenjske poti in prevzemanje odgovornosti zanjo in ta duhovna dimenzija je **noogena** (iz gr. Nous=um, duh). V življenju se človek odloča za izbire v soglasju s svojo vestjo. Le-ta je nekakšno nezavedno duhovno vodilo (torej ne v smislu freudovskega nadjaza), ki določa o smiselnosti ali nesmiselnosti našega početja. Za lastno ravnanje smo odgovorni sami, lastno življenje v nekem smislu jemljemo kot cilj, nalogo ali poslanstvo in ga izpolnjujemo s svojimi izbirami in odločitvami. Bilanca teh odločitev je podlaga za občutje temeljne smiselnosti življenja in če tega ni, se pojavi občutje pomanjkanja smisla, smiselnostne ali bivanjske (eksistencialne) praznote – eksistencialni vakuum, ki pa je najpogostejši izvor nezadovoljstva v življenju in najbolj pogost nevrotski »simptom«. Za tovrstne nevrose, noogene nevrose, je torej značilno občutje, da nismo dobro izpolnili svojega življenjskega poslanstva.

Težnja ali volja po smislu (Wille zum Sinn) je človekov izvorni motiv. Duhovna, **smiselnostna motivacija** je avtonomna in to je mogoče preprosto dokazati. Duhovno nezadovoljstvo v obliki neizpolnjenega življenjskega smisla lahko občutimo kljub vsemu ugodju in ponosu. Kljub fizičnemu trpljenju in socialnim ponižanjem pa ima lahko nekdo čisto vest in občutek izpolnitve svojega življenjskega poslanstva. Torej je njegova »bilanca« pozitivna pomanjkanjem navkljub. To pomeni (po Franklu), da je duhovna motivacija avtonomna in je nad drugimi motivi.

Volja po smislu je pomembnejša tudi od samoaktualizacije. Po hierarhiji potreb Maslowa ni mogoče, da bi se samoaktualizacija pojavila, če prej niso vsaj minimalno zadovoljene nižje potrebe. To pa ne velja za **voljo po smislu**. Tudi v najhujšem trpljenju in pomanjkanju še vedno lahko občutimo, da je naše življenje smiselno in da je naše življenjsko poslanstvo izpolnjeno.

Človek lahko odkrije smisle in vrednote v različnih dejavnostih in na različnih področjih. Zlasti jih odkriva v ustvarjanju, delu, medosebnih odnosih, upanju in ljubezni. Frankl (1992), ki je bil sam žrtev uničevalnega nacističnega taborišča, je vedno poudarjal, da nam tudi trpljenje odkriva smisel. Meni, da se smisel in poslanstvo duhovnega bistva nadaljujeta po

smrti. Lahko celo verjamemo, da imajo smisel tudi dogodki, katerih pomena ne moremo doumeti.

Pri osmišljanju so pomembni **ideali** in **vrednote**, ki jih Frankl deli v :

- **ustvarjalne vrednote** – osmišljajo nam delo
- **doživljajske vrednote** – usmerjajo nas k bogatenju zavesti ter uživanju v doživljanju narave in medčloveških odnosov
- **vrednote stališč** - pomembne so takrat, ko moramo sprejeti usodne in negativne strani življenja. Omogočajo nam npr., da pridobimo pogum v trpljenju ali dostojanstvo ob ponižanju (glej Zalokar Divjak, 1996). Stališčne vrednote so zlasti odločilne ob soočanju s »tragično trojko«: krivdo, trpljenjem in smrtjo.

Za kompulzivno prenačanje je značilna kriza smisla. Z njo se začne odvisnost/zasvojenost in prav tako okrevanje. Za osebo, ki se je kompulzivno prenačala, je bila dolgo časa najpomembnejša in na koncu celo edina motivacija, hrana, v smislu kako priti do nje in zadovoljiti svoje »nezdrave« potrebe. Notranja praznina je bila vedno večja in hrana je ni mogla zapolniti. Občutek nesmiselnosti in življenja brez prave vrednosti je bil vedno močnejši. Posameznikova bilanca odločitev je bila torej porazna in njegova zavest je bila zožena samo še na hrano. Morda je bila huda bolezen resnično prelomnica, trenutek odločitve, čeprav tega sprav ni razumela. Padec na dno in bližina smrti sta bila pomembna motivacijska faktorja in sta posamezniku pomagala osmisliti njegovo življenje. Na izbiro je imel tri možnosti: umreti, ostati na dnu ali okrevati. Očitno je imelo njeno osebno trpljenje, posledica česa je bila motnja kompulzivnega prenačanja, globok smisel, ki se ga dolgo časa ni zavedala. Soočenje s smrtjo pa nekakšen uvid, kako to doseči.

2 PROBLEM

V empiričnem delu opisujem in kvalitativno analiziram primer ženske srednjih let z motnjo hranjenja, imenovano kompulzivno obsesivno prenažedanje. Raziskovanko sem spremljala zadnja tri leta najinega intenzivnega družjenja. S pomočjo diplomske naloge skušam pojasniti proces te motnje hranjenja, težave, s katerimi se je soočala, nerazumevanje in odklonilno vedenje, vse od institucij do njenih najbližjih. Razen skupine za samopomoč (v nadaljevanju OA – Overeaters Anonymous) je bila strokovna pomoč večinoma neustrezna, neprimerna, dostikrat celo žaljiva. Ugotavljam, da je kompulzivno prenažedanje najbolj stigmatizirana motnja hranjenja, saj je (z redkimi izjemami) nihče ne upošteva kot bolezen, ampak kot šibkost značaja. Žal je takšno odklonilno stališče prisotno tudi pri strokovnjakih, med drugim tudi pri medicinski in psihološki stroki.

Ugotavljam, da odvisnica svojo motnjo skriva, zato sem opisala, kako se ta bolezen odraža na vseh življenjskih področjih, v njenem vedenju, čustvovanju, socialnih stikih in na eksistencialnem področju. Skratka, kot pri ostalih odvisnostih oz. zasvojenostih, se vse začne s krizo smisla. Poskušam ugotoviti, katera pomoč bi bila ustrezna, kajti oseba ne prepozna več niti svojih osnovnih potreb. Moj namen je bil, da to motnjo hranjenja opišem, razjasnim in poskusim ugotoviti vrste potrebne pomoči, in sicer skupine za samopomoč, individualno strokovno pomoč, medicinsko pomoč (posledice prenažedanja se močno odražajo na telesnem področju), izobraževanje itd. Namen mojih raziskovalnih prizadevanj je prispevati k temu, da bi bila bolezen bolj prepoznavna in da kompulzivni obsesivni prenažedanci ne bi bili več odrinjeni na rob družbe.

Zastavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja in v nalogi poskušala odgovoriti nanje:

- Kakšni so znaki kompulzivnega prenažedanja?
- Kakšen odnos ima odvisnica do sebe in do drugih ljudi?
- Kakšna je njena telesna samopodoba in samozavest?
- Kakšna je njena eksistenca? Kakšen je njen odnos do službe?
- Kakšno je njeno vedenje?
- Kakšno je njeno zdravje?
- Kaj ji pomaga in kaj jo ovira pri okrevanju?
- Kako ji institucije in skupine za samopomoč pomagajo in kako še povečajo njeno stisko?
- Ali občuti stigmatizacijo zaradi posledic kompulzivnega prenažedanja?

2.1 Kako sem prišla v stik z osebo s kompulzivnim prenajedanjem?

Marino (seveda to ni njeno pravo ime) osebno poznam že od leta 2004. Seznanila naju je skupna znanka. Kmalu sva se ujeli. Imeli sva veliko skupnega in sva se pogosto družili. Spoznala sem tudi njeno družino.

2.2 Kako sem dobila idejo za diplomsko delo?

- zelo slabo poznavanje motnje hranjenja kompulzivno obsesivno prenajedanje
- stigmatizacija bolezni
- nezainteresiranost institucij, stroke za tovrstno bolezen
- večplastna bolezen (fizično, čustveno, duševno, eksistenčno področje in širše družbeno)
- iskanje pomoči
- kako okrevati
- pomoč od zunaj (strokovna, družina, prijatelji...)
- samopomoč (skupinska in lastna)

Marina se je z mojim namenom, da kvalitativno analiziram njeno zgodbo, strinjala, bila je vesela. Dala mi je kopije zdravniških izvidov in dnevniške zapise. Uporabila sem le najbolj značilne.

3 METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave

Raziskava je kvalitativna (proučevala sem stvarne probleme osebe in upoštevala njen položaj) in singularna, saj temelji na enem primeru posameznice. Študija primera je tudi deskriptivna, kajti osnovno gradivo so dnevniki in uradni dokumenti. Informacije so opisne in vezane na preteklost in sedanost. Raziskava je biografska analiza na osnovi pripovedi, kako posameznica občuti dogodke v svojem življenju.

Raziskava temelji na deskriptivnih informacijah, proučevanju odnosov med pojavi, saj sem skušala opisati značilnosti osebe z motnjo kompulzivnega obsesivnega prenažedanja, vpliv bolezni na celotno njeno življenje, kakšne so možnosti in način okrevanja ter kakšna vrsta pomoči je ustrezna za trajno okrevanje. Eksplorativna pa je, ker raziskujem primer posameznice in ne celotne populacije, pri zbiranju gradiva uporabljam različne postopke – analiza dnevnikov, uradni dokumenti, pogovori z mentorjem in opazovanje z lastno udeležbo. Empirično gradivo je kombinirano. Primarne podatke sem dobila z opazovanjem z udeležbo, s spraševanjem in zapisovanjem; sekundarne pa z dnevniškimi zapisi, zdravstvenimi dokumenti ter s pogovori s sorodniki in prijatelji. Primer sem celovito opisala in ga analizirala. Opisala sem torej pot do svojih ugotovitev, vsako ugotovitev sem podkrepila z argumenti. Moja razmišljanja so se postopoma razvijala. Primer sem preučevala zato, da pridem tudi do teoretično relevantnih ugotovitev.

3.2 Spremenljivke

Zanimale so me naslednje spremenljivke: ekstremno vedenje pri kompulzivnem obsesivnem prenažedanju, odnosi z drugimi ljudmi (socialna mreža), vpliv odvisnosti na samopodobo in samozavest, čustveno doživljanje, eksistenčne težave, stigmatizacija (zaznamovanost), zdravje, zunanja pomoč (družina, starši, prijatelji itd.) in samopomoč (skupinska in lastna).

3.3 Viri podatkov

Najbolj pomembni podatki so zbrani v dnevnikih. Količina zapisov je zelo velika, zato sem

uporabila samo tiste, ki najbolj jasno opisujejo problem. Več ali manj si kronološko sledijo. Želela sem namreč prikazati razvoj motnje kompulzivno obsesivnega prenajedanja in njene razsežnosti.

Glavni viri podatkov so torej zapisi iz dnevnikov, pogovori ter zdravstveni dokumenti.

3.4 Populacija

Proučevala sem samo en primer posameznice srednjih let s kompulzivnim obsesivnim prenajedanjem, katera predstavlja populacijo. Spoznala sem več oseb s to boleznijo, vendar se njihove zgodbe močno razlikujejo. Marina se mi je zdela najbolj primerna, ker ima motnjo že vse življenje in so njene razsežnosti najbolj vidne (očitne). Njena zgodba je unikatna in tudi pri vsaki drugi zgodbi je potreben individualen pristop. Osebe, ki se kompulzivno prenajedajo so kompleksne osebnosti, pogosto jim je skupno samo to, da se kompulzivno prenajedajo. Marino že dolgo poznam, seznanjena sem z njenimi težavami in takoj se je strinjala s sodelovanjem pri diplomskem delu.

3.5 Zbiranje podatkov

Z Marino se pogosto druživa. Sestanek v zvezi z raziskovanjem sva imeli pri meni doma. Vse pogovore sem zapisala dobesedno in jih posnela na diktafon. Srečanja so trajala od dve do tri ure. Večino materiala, dnevnike in zdravniške dokumente, mi je posredovala sama.

3.6 Obdelava in analiza podatkov

Ves material sem obdelala s pomočjo kodiranja. Zapise sem združevala kronološko, glede na razvoj motnje. Zdi se mi, da sem tako najboljše prikazala razvoj tovrstne motnje hranjenja. Pri tem sem posebej poudarila zdravje, porast ekstremnega vedenja, čustva, odnose z drugimi, njeno eksistenco, samopodobo in samozavest ter proces pomoči. Veliko mi je pomenilo Marinino doživljanje same sebe. Ključna je bila točka njene odločitve za okrevanje. Poskušala sem ugotoviti značilnosti bolezni, kako je z njo živeti, njen vpliv na lastno življenje in okolico ter ustrezne načine pomoči in samopomoči.

4 REZULTATI

4.1. Kodiranje

Tabela 4.1. Kodiranje I

TEMELJI ZA RAZVOJ MOTNJE HRANJENJA Otroštvo – do petega leta		
STAVKI	POJMI	NADREJENI POJMI
Starši so bili zelo ljubeči. Z njo so se veliko ukvarjali. Skupaj so se igrali in hodili v naravo.	- ljubezen - skrb - igra	PREPOZNAVANJE POTREB
Dedkov alkoholizem in muhasto vedenje. Babica je bila spremenljivega vedenja.	- alkoholizem - soodvisnost	ZASVOJENOST
Babica je delala razlike med vnuki in jih nagrajevala s hrano.	hrana kot manipulacija	HRANA KOT VREDNOTA
Ni razumela kaj počne narobe, da je babica nima rada tako kot ostale vnuke.	občutek manjvrednosti	NESPREJETOST
Hudobno vedenje starih staršev, ki so jo zbadali da je zapuščen ciganski otrok. Zato prepripi med starši in starimi starši.	- neustrezno, nesramno vedenje odraslih - dvom	KRIZA IDENTITETE (KDO SEM? KAM PRIPADAM?)
Pogoste bolezni in bolnišnično zdravljenje. Neupoštevanje njenih želja. Proti volji so jo celo ostrigli.	- nezmožnost odločanja o sebi - neupoštevanje želja	ODPOR DO INSTITUCIJ (O ODPOR DO BELIH HALJ)
Strah, da jo bodo starši zapustili.	- strah pred zapustitvijo - osamljenost	ČUSTVA
Skrivanje žalosti, bolečine in solz.	- skrivanje žalosti - zamrznitev	ČUSTVA
Ugotovitev, da starši niso vsemogočni in je ne morejo zaščititi pred ostalimi ljudmi.	spoznanje, da ji nihče ne more pomagati	BREZIZHODNOST

Tabela 4.2. Kodiranje II

OTROŠTVO – VRTEC		
Selitev in babičina jeza. Veselje, da so končno sami.	- selitev - jeza	SPREMEMBA
Nova družba. Dobro so se razumeli.	družabnost	ODNOSI Z DRUGIMI
Pogosti obiski starih staršev. Vedno sta imela veliko zahtev. Potem sta se mama	vpliv starih staršev,	DRUŽINSKI ODNOSI

in oče vedno prepirla.	• prepiri	
Pri starih starših je bila hrana še vedno nagrada ali kazen.	• hrana kot manipulacija	• HRANA KOT VREDNOTA
Vstop v vrtec, ki ga ni marala. Vzgojiteljice so delale razlike med otroci.	• nepravičnost	• ODPOR DO INSTITUCIJ
Silili so jo s hrano, ki je ni marala.	• hrana kot prisila	• HRANA KOT SREDSTVO MOČI
Osamljenost. Nočne more. Staršem ni povedala.	• trpljenje • izoliranost	• ČUSTVA
Pogosto zdravljenje v bolnišnici. Strah, da jo bodo zapustili.	• odpor, strah pred zapustitvijo	• ČUSTVA

Tabela 4.3. Kodiranje III

OSNOVNOŠOLSKO OBDOBJE 1. – 3. Razred		
Mama je vzpodbujala njeno ustvarjalnost. Bila je zabavna, veliko sta se pogovarjali in prepirali. Bila je stroga, dosledna, pravična, a nežna in ljubeča. Mamino vedenje ni bilo nikoli skrajno. Zнала jo je motivirati.	• ljubezen • motivacija • skrb • komunikacija • doslednost • humor	• VZGOJA
Oče veliko službeno odsoten. Veselje, razvajanje in kuhanje priboljškov, ko je bil doma.	• odsotnost • razvajanje • hrana kot nagrada	• HRANA KOT VREDNOTA
Naučil jo je voziti kolo, hodil je z njo na drsališče, naredil ji je fračo in lok. Zelo doživeto je pripovedoval zgodbe. Prvič jo je peljal v kino. Pomagali so zapuščenim živalim.	• ukvarjanje z njo • ljubezen do živali	• SKRB
Rad je imel sestro in njo, a ju ni najbolj razumel. Ni maral težav, takrat se je čustveno odmaknil.	• ljubezen • izogibanje težavam	• TEŽAVE S PREPOZNAVANJEM POTREB
Zelo jo je prizadelo, ko je skrivoma brskal po njenih osebnih stvareh. Mama je prebrala njen dnevnik. Nikoli več ga ni pisala.	• nadziranje skrivaj • jeza	• PREKORAČITEV OSEBNIH MEJA
S sestro sta se imeli radi, bili sta zaveznici in zaupnici. Bila je stabilna, trdna točka v njenem življenju.	• zaveznništvo • ljubezen • zanesljivost	• ODNOSI V DRUŽINI
Prvi šolski dan jo je v šolo spremljala mama. Občutek samostojnosti, saj je šla	• pomemben trenutek	• SAMOSTOJNOST

od dvorišča naprej sama.		
Likovna nadarjenost. Navdušeno je brala in se je takoj vpisala v knjižnico. Veselje do učenja, radovednost, veliko obšolskih dejavnosti (glasbena šola, tečaj nemščine, pevski zbor, plavanje in drsanje). Veliko je nastopala.	• različne dejavnosti • kreativnost • radovednost	• VEDOŽELJNOST KOT VREDNOTA
Dobro se je razumela z učiteljicami. Odličen uspeh.	• razumevanje • uspeh	• ODNOS DO AVTORITETE
Živahnost, veliko prijateljev, mnogi iz njenega dvorišča Bolezen, bolnišnica. Ni je več tako prizadelo, hitro je našla družbo	• družabnost • prijateljstvo • manjša občutljivost	• ODNOSI Z VRSTNIKI

Tabela 4.4. Kodiranje IV

KLJUČNO OBDOBJE ZA RAZVOJ MOTNJE 4.- 8. RAZRED		
V četrtem razredu selitev v novo stanovanje. To jo je zelo razveselilo	• Selitev • veselje	• SPREMEMBA
Žalost zaradi izgube stare družbe, z novo se ni najbolj ujela.	• žalost	• ODNOSI Z VRSTNIKI
Napad neznanega moškega, hud šok, zunajtelesna izkušnja. Močno samoobtoževanje.	• napad • samoobtoževanje • občutek zapustitve telesa	• NASILJE
Prva tolažba s hrano. Takrat je bila sama doma.	• tolažba s hrano	• HRANA KOT NADOMESTEK ČUSTEV
Ko je mami povedala za napad, ji sprva ni verjela. Tega ji dolgo ni oprostila. Očetovega odziva se ne spomni.	• nejevera • zamera	• IZGUBA ZAUPANJA
Napadalca je mnogo let kasneje srečala z njegovo družino.	• ponovno srečanje • odpor	• ČUSTVA
Konflikt z učiteljico. Sama je podpisala mamin podpis. Učiteljica jo je zato sramotila in poniževala pred celim razredom. Želela je, da bi učiteljica umrla.	• konflikt • ponarejanje podpisa • sramotenje • poniževanje	• TEŽAVE Z AVTORITETO
Ponoven občutek, da je zapustila svoje telo. Znova tolažba s hrano.	• občutek zapustitve telesa • tolažba s hrano	• HRANA KOT NADOMESTEK ČUSTEV
Mama je stopila na njeno stran, a brez uspeha.	• podpora	• ČUSTVA
Krivično ocenjevanje. V petem razredu	• krivica	• ODPOR DO

je začela lagati o ocenah. Strah pred neuspehom. Šolo je sovražila.	• strah pred neuspehom • sovraštvo	INSTITUCIJ
Opustila je vse obšolske dejavnosti (glasbena šola, nemščina, drsanje, plavanje). V četrtem in petem razredu prav dober uspeh.	• opuščanje dejavnosti • manjša uspešnost	• IZGUBA ŽELJE PO KREATIVNOSTI
Moraste sanje o padanju skozi vodnjak. Veliko je razmišljala o smrti in si predstavljala lasten pogreb.	• strah pred smrtjo	• KRIZA SMISLA
Za sestrin rojstni dan je bila v bolnišnici na infekcijskem oddelku. Osrečilo in ganilo jo je, da jo je sestra močno pogrešala in ji tri tedne hranila kos torte.	• bolezen • radost	• ODNOSI V DRUŽINI
Na končnem izletu jo je spolno nadlegoval profesor geografije. To se je nadaljevalo do konca osnovne šole. Sovražila ga je. Močan občutek krivde, sramu, nemoči, jeze in zaznamovanosti. Nikomur ni povedala, zamolčala je tudi mami.	• spolno nadlegovanje • samoobtoževanje • jeza • zaznamovanost • molk	• SPOLNA ZLORABA
Neko učenko so zaradi njega izključili iz šole. Kasneje je postal ravnatelj druge osnovne šole.	• kazni za žrtev • nagrada za storilca	• POSLEDICE
Osnovno šolo je zaključila z odličnim uspehom. Naučila se je vesti tako, da so bili učitelji in vrstniki zadovoljni.	• uspeh • naučeno vedenje	• MANIPULACIJA
Težave z osredotočenostjo na eno stvar. Tudi brala je več knjig naenkrat.	• težave z osredotočenostjo	• KONCENTRACIJA
Stalno se je pretvarjala. Varno se je počutila le v svojem domišljijem svetu.	• pretvarjanje • beg v sanjski svet	• ŽIVLJENJE V DOMIŠLJIJSKEM SVETU (ŽELJA PO LJUBEZNI)

Tabela 4.5. Kodiranje V

SREDNJEŠOLSKO OBDOBJE		
Z veseljem se je vpisala v srednjo šolo	• veselje	• SPREMEMBA
Precej se je spremenila. Postala je bolj samozavestna in se je znala postaviti zase.	• samozavest	• SAMOPODOBA
Še vedno se ni dobro počutila v večji skupini ljudi, a je znala to dobro prikriti. Bolj površni stiki s sošolci.	• nelagodje v skupini • prikrivanje	• PRIPADNOST SKUPINI
Veliko se je ukvarjala s športom.	• telesno gibanje	• TELESNA VADBA

Košarka, odbojka, tek, kolesarjenje.		
Imela je prvega fanta, ki ga je kmalu pustila. Nasprotni spol je ni posebej zanimal, a se ni želela razlikovati od ostalih.	• poskus vesti se kot večina	• PRIPADNOST SKUPINI
Prvi letnik je končala z dobrim uspehom.	• zaključek	UČENJE
S starši se je dobro razumela. Oče je bil še vedno veliko odsoten. S starimi starši so imeli redne stike. Dedek je še naprej pil, babica se je do vsakogar drugače vedla. Kadar so se doma prepirali, so se običajno zaradi njih.	• odsotnost očeta • dedkov alkoholizem • soodvisnost babice • prepiri zaradi starih staršev • razumevanje v družini	• ODNOSI Z DRUŽINO
V drugem letniku je spoznala novo družbo, postala je bolj družabna.	• večja družabnost • sprememba	• ODNOSI Z DRUGIMI
Skupaj so po pouku hodili v gostilne in na zabave. Na skrivaj je začela kaditi. Z mamo sta se dostikrat sprli, ker ni prišla pravočasno domov. Občasno je »špricala« pouk.	• zabavanje • kajenje • ni se držala dogovorov • prepiri • »špricanje«	• ODKLONILNO VEDENJE
Še naprej se je ukvarjala s športom.	• ukvarjanje s športom	• TELESNA VADBA
Veliko sta se družili s sestro in bili še naprej zaveznici.	• druženje s sestro • zaupanje	• ODNOSI V DRUŽINI
Spoznala je novega fanta, a ga je kmalu pustila, ker jo je preveč silil s spolnimi odnosi, čeprav ji je bil na začetku zelo všeč.	• novo razmerje • prekinitev razmerja • siljenje s polnimi odnosi	• ODNOS DO SPOLNOSTI
Drugi letnik je končala z dobrim uspehom.	• zaključek	• UČENJE
V tretjem letniku se je zelo spremenila. Našla je novo, starejšo družbo. Skupaj so hodili po gostilnah, zabavah. Občasno se je napila in kadila »travo«. Z mamo se je vedno bolj prepirala. Oče je bil odsoten. Našla je starejšo družbo. Nihče ni hodil v šolo. Domov je hodila vedno kasneje. Občasno se je napila in kadila »travo«. Spoznala je novega fanta, bivšega narkomana. Kmalu se ga je naveličala.	• sprememba vedenja • druženje • zabave • pitje alkohola • omama • prepiri z mamo • odsotnost očeta • zamujanje • novo razmerje • zaključek razmerja	• ODKLONILNO VEDENJE
V šoli je imela vedno več težav.	• težave v šoli	• TEŽAVE Z

Včasih je ni bilo k pouku ves teden. Opomini, ukori. Izpisala se je iz šole.	• izogibanje pouku • kazni • izpis iz šole	AVTORITETAMI IN INSTITUCIJO
S starši so se grozno prepirali. Kaznovali so jo tako, da je niso pustili ven. Ko je nanjo pazila babica, sta se grdo sprli. Očitala ji je vse za nazaj. Babica eno leto ni prišla na obisk.	• prepiri • kazni • spor z babico • očitki	• UPORNIŠTVO
Postala je zajedljiva, nesramna, zdelo se ji je, da sama ve kaj je zanjo najbolj prav. Bila je napihnjeno samozavestna.	• zajedljivost • nesramnost • vzvišenost • napihnjena samozavest	• UPORNIŠTVO
Sestra je njeno vedenje odobraval.	• odobravanje	• ODNOSI V DRUŽINI
Naveličala se je družbe. Takšen način življenja se ji zdel nesmiseln in prazen.	• naveličanost • nesmiselnost • praznina	• KRIZA SMISLA
Odločila se je, da bo potovala. Zaposlila se je za tri mesece. Starši so bili nemočni. Potovala je po Evropi. Spoznala je novega fanta, študenta. Dobro sta se razumela in skupaj sta potovala. Pustila ga je, ko se je vrnila domov.	• sprememba • krajša zaposlitev • nemoč staršev • potovanja • novo razmerje • konec razmerja	• UPORNIŠTVO
Doma so ji postavili ultimat. Upoštevala je njihova pravila. Z babico sta se pomirili.	• ultimat • upoštevanje pravil • pomiritev z babico	• SPREJEMANJE AVTORITETE
Tretji letnik je naredila z diferencialnimi izpiti. Pred koncem je vse pustila. Nikomur ni povedala. Deset dni je bila v stiski.	• diferencialni izpiti • stiska • vedenje, kot da se bo vse uredilo samo po sebi	• VEDENJE
Čutila je neutolažljivo potrebo po točno določeni hrani- sladkarijah., Jedla je in bila neaktivna	• želja po točno določeni hrani • pretirano uživanje hrane • neaktivnost	POJAV MOTNJE HRANJENJA
Iz šole so poklicali starše in naredila je še zadnja izpita.	• poklicali so starše • zaključek	• VPLIV STARŠEV
Zredila se je za nekaj kilogramov, a je hitro shujšala, ko se je vse uredilo.	• povečanje teže • izguba teže • vse se je uredilo	• SAMOKONTROLA
V četrti rednik je hodila redno. Odnosi doma so se močno popravili. Niso se več toliko prepirali. Oče je bil še	• vpis v šolo • boljši odnosi doma • očetova odsotnost	• ODNOSI V DRUŽINI

vedno službeno odsoten.		
V šoli ni imela težav, a se ni preveč trudila. Maturirala je s prav dobrim uspehom.	• lažji način • uspešno je maturirala	• UČENJE
Ujela se je s sošolci. Začeli so se veliko družiti. Umirila se je..	• druženje s sošolci • ukvarjanje s športom • novo razmerje • dobra komunikacija • izboljšanje	• ODNOSI Z DRUGIMI
Znova se je začela ukvarjati s športom	• šport	• TELESNA VADBA
Spoznala je novega fanta svojih let. Dobro sta se razumela, veliko sta se pogovarjala Fanta je pustila, ker se ji je zdel preveč resen.	• konec razmerja	• ODNOSI Z MOŠKIMI
Vedno je veliko delala prek študentskega servisa . Poleti sta s kolegico potovali po Evropi. Rada je potovala, spoznavala nove ljudi, kulture, umetnost	• veliko je delala • potovanje • vedoželjnost	• BREZSKRBNO ŽIVLJENJE

Tabela 4.6. Kodiranje VI

ŠTUDENSKA LETA		
Naredila je sprejemne izpite in odšla študirat v drugo mesto. Stanovala je v študentskem naselju. Študij je ni zanimal, delovne navade za učenje je imela pomanjkljive. Naredila je nekaj izpitov. S sošolko sta zamenjali smer študija, kjer sta mislili, da ga bosta zaključili brez truda. Znova je naredila nekaj izpitov.	• Sprejemni izpiti • študij v drugem kraju • slabe študijske navade • nezanimiv študij • pomanjkljive delovne navade • nekaj opravljenih izpitov • zamenjava smeri študija • pomanjkanje truda • opravljeni izpiti	• UČENJE
Staršem ni govorila resnice. Ni jih želela obremenjevati.	• prikrivanje resnice • ni jih želela obremenjevati	• IZGOVORI
Zamenjala je kar nekaj fantov. Na vsakem jo je nekaj motilo. Z nobenim se ni čustveno zblížala. Strah jo je bilo bližine. Do njih je bila cinična, nesramna in	• menjavanje partnerjev • dlakocepstvo • strah pred bližino • ciničnost	• ODNOSI Z MOŠKIMI

hudobno odkrita. Bila je zelo kritična. Všeč ji je bilo, da so jo imeli radi. Občutek krivde in zadoščenja, ko jih je zapustila.	• nesramnost • hudobna odkritost • pretirana kritičnost • veselje, da so jo imeli radi • občutek krivde in zadoščenja	
Hitro je našla dobro plačano delo. Zaslužila je mnogo denarja, a ga je kmalu zapravila. Od staršev denarja ni jemala. Hodila je v kino, gledališče, na koncerte in zabave. Brez razmišljanja je zapravljala.	• dobro plačano delo • veliko denarja • hitra poraba denarja • zabave, kulturne prireditve	• OBSEDENO ZAPRAVLJANJE
Zato je začela varčevati pri hrani. Med tednom je stradala in se ukvarjala s športom. Med vikendom je doma obsedeno jedla in izgubljene kilograme pridobila nazaj. S takšnim prehranjevanjem je nadaljevala vsa tri leta, dokler je bila v Ljubljani.	• varčevanje pri hrani • stradanje in pretirana vadba • obsedeno hranjenje • nihanje teže	• MOTNJA HRANJENJA
Študija ni končala.		
Dedkova smrt. Do pogreba se ji je vse zdelo neresnično. Potem žalost in spoznanje, da ga ni več.	• dedkova smrt • dokončnost	• ČUSTVA

Tabela 4.7. Kodiranje VII

ŽIVLJENJE DO TRIDESETEGA LETA		
Vrnitev domov. Precejšen šok. Dolgčas.	• sprememba • dolgčas • šok	• SPREMEMBA
Obnovila je stike z bivšimi sošolci in sošolkami. Veliko so se družili in zabavali. Spoznala je novega fanta. Kmalu ga je pustila.	• obnovitev stikov • druženje, zabave • novo razmerje • konec razmerja	• ODNOSI Z DRUGIMI
Našla je službo za določen čas v drugem kraju. Bila je nezadovoljna.	• nova zaposlitev v drugem kraju • nezadovoljstvo	• EKSISTENCA
Težave s hrano so se večale. Namesto da bi se s težavami soočila in jih začela reševati, se je tolažila s hrano.	• porast težav s hrano • tolaženje s hrano • močno prenačedanje	• MOTNJE HRANJENJA

Močno se je prenaledala.		
Mama jo je opozarjala, da preveč je in naj se disciplinira. To besedo je kasneje še velikokrat slišala. Včasih se ji je pridružil tudi oče. Nanj je bila še bolj jezna.	• opozarjanje • disciplina • očitki • jeza na očeta	• NEKORISTNA POMOČ
Kilogrami so se nabirali. Po obsedenem prenaledanju prav tako obsedeno stradanje in telovadba. Kupovala si je telovadne pripomočke, ki jih ni uporabljala.	• porast kilogramov • obsedeno prenaledanje • obsedeno stradanje • obsedena telovadba • neuporabljeni telovadni pripomočki	• MOTNJE HRANJENJA
Službe ji niso podaljšali. Našla je novo službo. Z zaposlitvijo ni bila zadovoljna. Prestavljali so jo iz enega kraja v drugi.	• ostala je brez službe • nova služba • najem stanovanja • oprema stanovanja • nezadovoljstvo	• EKSISTENCA
Postala je pravi deloholik. V službi je delala preveč. Zdelo se ji je, da je nepogrešljiva. Opravljala je še delo sodelavcev. Ponudila se je kar sama. Poleg tega jih je še nadomeščala, ko so hoteli biti prosti. Našla si je še honorarno delo. Prostega časa ni imela.	• deloholik • občutek nepogrešljivosti • delo namesto drugih • ponudila se je sama • dodatno honorarno delo • pomanjkanje prostega časa	• VEDENJE
Zaslužila je veliko denarja. Nekontrolirano ga je zapravljala. Ni se ozirala na ceno, ko je kupovala stvari. Stalno je bila brez denarja	• veliko je zaslužila • nekontrolirano zapravljanje • stalno je bila brez denarja	• OBSEDENO ZAPRAVLJANJE
Jedla je samo zvečer. Čez dan je pila kavo in kadila. Jedla je vedno večje količine hrane. Prenaledala se je do bolečin. Všeč ji je bilo, da živi sama, ker nihče ne more kontrolirati njenega vedenja. Zjutraj se je slabo počutila. Zbujala se je utrujena in zabuhla. Začela je pridobivati kilograme.	• jedla je zvečer • čez dan samo kava in cigareti • vedno večje količine hrane • skrivanje • ne morejo jo kontrolirati • slabo počutje in zabuhlost • pridobivanje	• MOTNJA HRANJENJA

	kilogramov	
Starši so vedno komentirali njen videz. Mama je vedno opazila kdaj se je zredila. Zanimalo jo je, kdaj se bo spravila v red. Babica se je vzdržala pripomb, ker se je bala, da ne bo več prišla na obisk. Pri njej se je vedno zadrževala. Pretvarjala se je, da malo je. Sestra se je spraševala kaj je z njo narobe. Spodbujala jo je k hujšanju.	• komentiranje njenega videza s strani staršev • babica je ni kritizirala • pretvarjanje • sestrina zaskrbljenost • spodbujanje k hujšanju	• NEKORISTNA POMOČ
Vedno bolj je o bila nezadovoljna s svojim telesom. Oblačiti se je začela v prevelika oblačila. V njih se je počutila udobno. Zdelo se ji je, da je v njih bolj suha.	• nezadovoljstvo z videzom • prevelika oblačila • zatiskanje oči pred resničnostjo • vse je fokusirano samo na telo in videz • nerealna pričakovanja	• TELESNA SAMOPODOBA
Verjela je, ko bo shujšala, bo vse dobro. Obdobja prenajedanja in stradanja so se začela prepletati. Obsedale so jo različne diete. Tri mesece je bila na vodnem postu. Zaradi tega je imela še eno leto težave s krvjo. Po postu se ni mogla nasititi. Nekontrolirano je jedla. Vse kilograme je dobila nazaj, pridobila jih je še deset. Faze prenajedanja in hujšanja so bile vedno pogostejše. Všeč ji je bilo, da živi sama, da je nihče ne vidi in ji ne prigovarja. Kljub temu je imela slabo vest. Občutek krivde, da počne nekaj sramotnega, prepovedanega. Obsedenost s telovadbo. Tek, kolesarjenje, fitness, aerobika, namizni tenis, odbojka... Neprestano načrtovanje, kako bi dosegla idealno težo. Kar je pač pod tem razumela.	• prepletanje faz prenajedanja in stradanja • obsedenost z dietami • jo-jo efekt • postenje • zdravstvene težave • vedno pogostejše faze prenajedanja in hujšanja • nekontrolirano hranjenje • izoliranost pri jedi • slaba vest • občutek krivde • sram • obsedenost s telesno vadbo • nerealno načrtovanje teže	• MOTNJA HRANJENJA

Med vikendom je še vedno z družbo hodila ven. Zabave, kino, gledališče.	• še obstoječe družabno življenje	• ODNOSI Z DRUGIMI
Spoznala je novega fanta. Preveč je bila obremenjena s svojimi težavami, da bi ga resnično spoznala.	• novo razmerje • konec razmerja	• ODNOSI Z MOŠKIMI
Komaj je čakala, da bo sama in bo v miru jedla. Drugi ljudje je niso zanimali. Kadar so jo obsedale diete, se je želela pogovarjati samo o tem. Fant je sploh ni zanimal. Preveč je bila osredotočena nase in obremenjena s seboj. Znašla se je v začaranem krogu obsedenosti in trpljenja. Hrana je postala njena droga, tolažba, zdravilo pred bolečino. Ko je fant želel, da bi se preselila skupaj, je razmerje prekinila. Zgrozila se je, da bi se mogla skrivati in jesti na skrivaj. Zdelo se ji je, da je hrana edino kar še ima. Ni se ji bila pripravljena odpovedati.	• neprestano razmišljanje o hrani • želja po osami pri hranjenju • čustveni odmik • interes samo še za hrano • socialna nezainteresiranost • osredotočenost samo na hrano • začaran krog • pretiran pomen hrane • občutek, da je hrana zanjo najbolj pomembna • nemoč odpovedati se svojemu početju	• MOTNJA HRANJENJA
Službeno so jo znova prestavili v oddaljen kraj. Težave s sodelavkama. Opravljala je še njuno delo. Še bolj sta pritiskali nanjo. Njena stiska se je še poglobila. Neprestano sta komentirali njen videz. Občutki zapuščanja lastnega telesa. Ni se jima zmogla postaviti po robu.	• delo v drugem kraju • težave s sodelavkama • komentiranje njenega videza • huda stiska • občutki zapuščanja telesa • izkoriščanje	• MOBING
Povsod se je znala postaviti zase, razen pri videzu. Njena telesna samopodoba je bila zelo nizka.	• slabo mišljenje o svojem videzu	• TELESNA SAMOPODOBA
Nočne more so se vrnile. Znova sanje o padanju skozi vodnjak. Vedno bolj se je prenajedala	• moreče sanje • rastoče prenajedanje • bes	• MOTNJE HRANJENJA
Nekega dne je čisto pobesnela. Potem se je prestavila v drugo pisarno. Šikaniranje je prenehalo	• bes • prenehanje maltretiranja	• KONEC MOBINGA
O tem dogodku ni zmogla nikomur	• molk	• ČUSTVA

povedati. Bilo je preveč boleče. Dosti let kasneje je zaupala sestri	• kasneje zaupala sestri • prizadetost	
Lastniki stanovanja so ji dali odpoved.	• odpoved stanovanja	• EKSISTENCA

Tabela 4.8. Kodiranje VIII

ŽIVLJENJE OD TRIDESETEGA DO PETINTRIDESETEGA LETA		
V službi ji niso podaljšali delovnega razmerja. Preselila se je k staršem. Honorarno je delala še naprej. Ni ji bilo všeč, ker je imela manj denarja.	• izguba službe • selitev k staršem • honorarno delo • nezadovoljstvo • zmanjšanje dohodkov	• EKSISTENCA
Naskrivaj se je prenajedala v svoji sobi Teža – sto kilogramov.	• skrivno prenajedanje • težka sto kilogramov	• MOTNJA HRANJENJA
Umrla je babica. Ni bila na praznovanju njenega rojstnega dne. Počutila se je debelo. Ni želela, da bi sorodniki komentirali njen videz. Rojstni dan ji je čestitala kasneje. Prinesla ji je čudovit šopek vrtnic. Babica je obžalovala, da je bila do nje krivična in da jo ima rada. Ona je rekla, da je vse dobro in da jo ima tudi rada. Kasneje je spoznala, da je bilo to njuno slovo. S sestro sta šli na patologijo, kjer je ležala babica. Nikoli se ji ni zdela tako stara. Slovo je bilo boleče. Še dolgo je čutila njeno prisotnost.	• smrt babice • očitki • izolacija zaradi občutka debelosti • babičin rojstni dan • z babico sta se pomirili in zgladili težave • zadnje, boleče slovo na patologiji • dolgotrajen občutek njene prisotnosti • žalost • pomirjenost	• ČUSTVA
Dobila je novo, dobro plačano službo. Najela si je stanovanje. Sposodila si je dosti denarja in prenovila stanovanje.	• nova zaposlitev • najem stanovanja • sposoja denarja • prenova stanovanja	• EKSISTENCA
Shujšala je, bila je na dieti in veliko telovadila. Spoznala je novega fanta, s katerim sta imela dosti skupnega. Prenehala je kaditi, čeprav je bila	• zmanjšanje teže • dieta • telesna vadba • novo razmerje	• OKREVANJE

verižna kadilka. Bila je zadovoljna s svojim življenjem.	• prenehala je kaditi • zadovoljstvo	
Ostala je brez službe in z dolgovi. Tudi honorarno ni več delala. Bila je v hudi stiski, ni vedela kaj naj naredi.	• brezposelnost • dolgovi • konec honorarnega dela • stiska • nemoč	• EKSISTENCA
Zaprta se je v stanovanje in se prenaledla. Zvečer je sama pojedla količino hrane za povprečno družino v celém dnevu. Skrivala se je v stanovanju in jedla ogromne količine hrane. Do 10.000 kalorij. Skoraj ji je počil želodec. Hrano je kupovala v različnih trgovinah. Zdelo se ji je, da bo pred drugimi prikrila, koliko je. Sram jo je bilo pred prodajalkami. Lahko bi srečala tudi kakšnega znanca. Bila je zmedena. Zamislila si je številne situacije, ki jo bodo ponižale. Po nakupovalnih pohodih je šla hitro domov. Zaklenila se je v stanovanje in spustila rolete. Nikomur ni odpirala. Hrano je kupovala s plačilno kartico z zamikom. Kritja ni imela. Račune za stanovanje ni več plačevala.	• izolacija • prenaledanje • ogromna količina hrane • težave • prikrivanje • sram pred prodajalkami • strah • zmedenost • nerealni scenariji • zapiranje v stanovanje • zatemnitev stanovanja • nakupovanje hrane brez kritja • neplačevanje računov	• MOTNJA HRANJENJA
S fantom sta se vedno bolj prepirala. Ni razumel, kaj je narobe. Vedno bolj ji je bil odveč. Razmišljala je samo še o hrani. Na koncu sta se razšla. Odleglo ji je.	• prepiri s fantom • njenega početja ni razumel • razmišljanje le še o hrani • konec razmerja • olajšanje	• ODNOSI Z MOŠKIMI
S starši se je veliko prepirala, še posebej z mamo. Neprestano jo je obremenjevala s tem	• prepiri s starši • mamina obsedenost z njenim	• SOODVISNOST

kaj in koliko naj je. Govorila je, da je debelost škodljiva in da je skrajni čas, da nekaj ukrene. Zdelo se mi je, da preveč pritiska nanjo. Starše ni obremenjevala s svojimi težavami. Vedela sta, da je nekaj močno narobe. Z njo se nista mogla pogovoriti, ker je bila preveč zmedena.	hranjenjem • zamolčanje težav • starša sta vedela, da je nekaj narobe • nezmožnost komunikacije • zmedenost	
Prodala je televizijo, glasbeni stolp in večino pohištva. Našla si je popolnoma neustrezno in slabo plačano službo.	• prodaja vrednih stvari • slaba služba	• EKSISTENCA
Čez dan se je skrivala v službi, zvečer v stanovanju. Tehtala je že sto-dvajset kilogramov. Nikamor ni več hodila. Z večino prijateljev in znancev je prekinila vse stike. Družila se je samo še s sestro. Večkrat sta se sprli, ker ni razumela njenega početja. Na obletnice mature ni več hodila. Sram jo je bilo, da se bodo norčevali iz njenega videza.	• skrivanje • težka že stodvajset kilogramov • socialna izolacija • spori s sestro • sram	• MOTNJA HRANJENJA
Vedno bolj je bila nesrečna, a s svojim početjem ni mogla prenehati. Hrana jo je neprestano obsedala. Kupovala si je najbolj ceneno hrano, samo da je bilo količinsko dovolj. Do svojega telesa je občutila močan gnus. Iz stanovanja je umaknila ogledala. Kilogrami so vedno bolj naraščali	• naraščajoče nezadovoljstvo • nezmožnost prenehanja svojega početja • kupovanje cenene hrane • količinsko veliko hrane • občutek gnusa do svojega telesa • umaknila vsa ogledala • naraščanje teže	• MOTNJA HRANJENJA
Zdravstvene težave so bile vedno večje. Imela je težave s hrbtenico, bolela so jo kolena. Ponoči je slabo spala, zbujala se je s hudimi krči. Neprestano jo je bolel želodec. Psihično je bila čisto na tleh. Gibala se je še zelo malo. Komaj si je zavezala	• porast zdravstvenih težav • psihične težave • oteženo gibanje • težave pri pripogibanju	• ZDRAVJE

čevlje.		
Težko je kupila oblačila za svojo konfekcijsko številko. Večino oblačil ji je sešila sestra. Vsi čevlji so ji bili premajhni. Kupovala je moške številke, ker so bile ženske premajhne.	• težave pri nakupu oblačil in obutve • sestra ji je šivala	• OBLAČILA IN OBUTEV
Izogibala se je ljudem, v trgovino je hodila po skritih ulicah..	• izolacija	• SOCIALNA IZOLACIJA
V službi so jo izkoriščali. Zaradi slabe samopodobe ni upala dati odpovedi. Prepričana je bila, da je zaradi njene teže ne bo nihče zaposlil.	• izkoriščanje • slaba samopodoba	• ODNOSI Z DRUGIMI
Vmes je shujšala, a se je kmalu zredila nazaj in pridobila še dvajset kilogramov zraven. Tehtala je že stopetdeset kilogramov. Hrana jo je obsedala, prav tako pri prenaajanju kot pri stradanju.	• pridobivanje in izgubljanje teže • yo – yo efekt • težka že stopetdeset kilogramov	• MOTNJA HRANJENJA
Opazila je, da se ljudje do nje vedejo drugače. Dostikrat so se ozirali za njo. Večkrat je slišala opazke o svoji debelosti. Tudi znanci so jo premerjali od glave do pete. Spraševali so jo, če se je zredila zaradi zdravstvenih razlogov (problemi s ščitnico, hormoni) Šokirani so bili, da je zdrava. Debelost je bila za njih znak zanemarjenosti, lenobe in nediscipline.	• spremenjen odnos ljudi • oziranje za njo • opazke o njenem videzu • neprimerna vprašanja • debelost je bila zanje šibkost značaja • omalovaževanje	• ODNOSI DRUGIH LJUDI
Podjetje v katerem je bila zaposlena je propadlo. Čez noč je ostala brez službe in vira dohodkov.	• izguba službe • izguba denarja	• EKSISTENCA
Vse se je vrtelo samo še okoli hrane. Staršem in sestri je hrano kradla	• obsedenost s hrano • kraja hrane	• MOTNJA HRANJENJA
Stalno je razmišljala o samomoru. Vendar ni hotela prizadeti staršev in sestre. Razmišljala je, da bi bilo najboljšo, če bi ji padel na glavo steber, jo povozil avto, vlak...	• razmišljanje o samomoru • ni želela prizadeti bližnjih • želja po »samomoru od zunaj«	• SAMOMOR

Postala je močno depresivna. Počutila se je, kot da je zaprta v omari, ki se manjša. Nikomur ni odpirala vrat Strašen napor zanjo je bila že osebna higiena	• depresija • težave z osebno higieno • občutek stiskanja • izolacija	• DEPRESIJA
Neprestano je spala	• bežanje pred problemi	• MOTNJA SPANJA
Jedla je nekvalitetno hrano, samo da je bilo količinsko veliko. Do sebe je čutila gnus in prezir.	• nekvalitetna hrana • velika količina hrane • gnus • samoprezir	• MOTNJA HRANJENJA
Stanovanjskih stroškov ni več plačevala, ker ni imela denarja. Odklopili so ji elektriko in kurjavo. Opomini zaradi neplačanih računov so se kopičili.	• neplačevanje računov • odklop elektrike in kurjave • opomini	• EKSISTENCA

Tabela 4.9. Kodiranje IX

OD PETINTRIDESETEGA DO ŠTIRIDESETEGA LETA		
Prijatelj alkoholik je naredil samomor. Zelo jo je prizadelo.	• samomor prijatelja	• SAMOMOR
Spoznala je, da je na isti poti. Če hoče še živeti, se mora spremeniti. Tehtala je že stošestdeset kilogramov.	• zavedanje o svojih težavah • priznanje, da se mora spremeniti • teža že stošestdeset kilogramov	• UVID
S starši se je dogovorila o vrnitvi domov. Prijavila se je na Zavod za zaposlovanje. Uredila si je socialno podporo. Tega se je najbolj sramovala. Zdelo se ji je priznanje popolnega poraza in nesposobnosti.	• vrnitev domov • prijava na Zavodu za zaposlovanje • socialna podpora • sram • občutek poraza • nesposobnost	• UREJANJE
Na spletu je poiskala informacije o kompulzivnem obsesivnem prenažedanju. Znova se je lotila restriktivne diete. Hitro je shujšala za 30 kilogramov. Počutila se je odlično.	• internet • informacije • dieta • shujšala za 30 kilogramov • odlično počutje	• UREJANJE
Znova se je zaposlila. Vrnila je mnogo starih dolgov.	• nova služba • povračilo dolgov	• EKSISTENCA

Začela je hoditi ven. Postala je bolj družabna. Postala je optimistična. Veselila se je prihodnosti	• družabnost • optimizem • veselje do prihodnosti	• ODNOSI Z DRUGIMI
Službe ji niso podaljšali.	• izguba službe	• EKSISTENCA
Začela se je na skrivaj prenajedati v svoji sobi ali ko je bila sama doma. Spet je postala nesrečna. Počutila se je neuspešno in nesposobno. Začaran krog prenajedanja in hujšanja se je vrtel vedno hitreje. Po vsaki dieti se je močno zredila. Tehtala je že 170 kilogramov. Spet se je izolirala.	• skrivno prenajedanje • nesrečnost • neuspešnost • nesposobnost • začaran krog • yo – yo efekt • težka že stosedemdeset kilogramov • izolacija	• MOTNJA HRANJENJA
V kavarne in na prireditve ni več hodila, ker ni mogla sedeti na stoli. Čevljev si ni mogla več zavezati. Komaj je še hodila, noge so jo zelo bolele. Ponoči je imela hude krče v nogah. Takoj je bila utrujena. Pogosto ji je bilo slabo in bolet jo je želodec. Telo je imela polno alergij. Bolela jo je hrbtenica, težko se je umivala. Neprestano je bila prehlajena. K zdravniku je šla izjemoma, ker jo je bilo sram. Vedela je, da ji bo rekel, naj shujša.	• nezmožnost sedenja na stoli • težave pri pripogibanju • težave pri hoji • boleče noge • krči v nogah • utrujenost • slabost • bolečine v želodcu • alergije • boleča hrbtenica • težav pri umivanju • prehladi • izogibanje zdravnikom • sram • strah	• POSLEDICE MOTNJE HRANJENJA
Imela je hud napad. Zelo jo je bolet želodec in trebuh. Takoj so jo hospitalizirali. Ugotovili so veliko zdravstvenih težav. Same presnovne bolezni: žolčni kamni, sladkorna bolezen, visok pritisk, holesterol, vnetje ledvic. Zdravnica ji je povedala, da je imela srečo, da je preživela. Zaradi prevelikega tveganja zaradi previsoke telesne teže je niso mogli operirati.	• napad • bolečine • hospitalizacija • presnovne bolezni • sreča, da je preživela • nezmožnost operacije • zdravljenje • psiholog • bariatrična ambulanta	• ZDRAVJE

Morala je jemati veliko tablet in hoditi na redne preglede. Zdravnica se je dogovorila za datum pri psihologu. Napotili so jo v bariatrično ambulanto (zdravljenje debelosti).		
Njena samopodoba je bila na najnižji točki. Občutki samoprezira, obupa, osramočenosti Bila je globoko nesrečna	• nizka samopodoba • samoprezir • obup • sram • žalost	• SAMOPODOBA

Tabela 4.10. Kodiranje X

PROCES ISKANJA VIROV POMOČI		
Najprej ji ni bilo jasno, da je z njo nekaj narobe.	• nesprejemanje resnice	• ZANIKANJE
Biblioterapija. Prebrala je ogromno knjig o samopomoči in spoznavanju sebe. Večjih koristi ni bilo. Obiski tečajev in delavnic različnih duhovnih tehnik. Ukvarjanje z jogo in meditacijo. Motnja hranjenja je kljub temu napredovala. Pomoč zdravilcev. Občutek jeze na samo sebe. Popolnoma brezuspešno.	• biblioterapija • tečaji • delavnice • zdravilci • neuspeh • jeza nase	• ISKANJE POMOČI
Dogovor s splošno zdravnico o hujšanju pod zdravniškim nadzorom Tri mesečni post. Rezultat: težave s krvjo in porast teže. Bila je razočarana in jezna.	• hujšanje pod zdravniškim nadzorom • post • zdravstvene težave • razočaranje • jeza	• STROKOVNA POMOČ
Shujševalni program v zdravilišču. Močno je shujšala, a se je kmalu zredila nazaj.	• shujševalni program v zdravilišču • yo-yo efekt	• STROKOVNA POMOČ
Večinoma so bili zdravniki žaljivi. Predpisovali so ji zdravila, o njeni bolezni niso imeli pojma pa tudi niso imeli interesa, da bi jo spoznali. Obiski	• žaljivo vedenje zdravnikov • nezainteresiranost • hipnoterapevt • veliko denarja • skupinska srečanja pod	• STROKOVNA POMOČ

hipnoterapevta. Stanje je ostalo nespremenjeno, znebila se je samo denarja. Skupinska srečanja o motnjah hranjenja pod vodstvom znane psihiatrinje. Strokovno neznanje in nerazumevanje. Poudarjanje diete. Učinek je bil ravno nasproten od pričakovanega.	vodstvom psihiatrinje • strokovno neznanje • nerazumevanje • nasproten učinek • joga • meditacija • napredovanje motnje hranjenja	
Udeležila se je predavanja v diabetološki ambulanti. Izredno dobra izkušnja z diabetologinjo. Zelo velika podpora socialne delavke na Zavodu za zaposlovanje. Ona je bila seznanjena z njeno motnjo hranjenja. Vedno ji je pomagala in jo vzpodbujala.	• diabetološka ambulanta • dobra izkušnja • velika podpora socialne delavke na ZZP	STROKOVNA POMOČ
S centrom za socialno delo je imela stik samo na področju denarne pomoči. Z njimi je imela slabe izkušnje. Oholost, nesramnost. Občutek stigmatizacije. Ko je nekoč zaprosila za enkratno socialno pomoč, jo je socialna delavka zelo oholo zavrnila. Tam je imela vedno občutek stigmatizacije. Ko je opazovala njihov odnos do ostalih uporabnikov, je bil v najboljšem primeru žaljiv.	• denarna pomoč na CSD • slabe izkušnje	ODNOS STROKOVNE POMOČI
Najhujša je bila izkušnja pri psihologu, specialistu klinične psihologije. Bil je žaljiv in neotesan. Med srečanjem je govoril po telefonu in se pogovarjal z drugimi strankami. Srečanja so bila kar pri odprtih vratih. Nikoli ji ni dal ničesar	• psiholog, specialist klinične psihologije • žaljiv in neprofesionalen odnos • jeza • odkritost • slovo	ODNOS STROKOVNE POMOČI

podpisati. Ves čas je pisal kaj je govorila, naslednjič pa je to bral. Navdušeno jo je testiral. Odgovarjala ni po resnici, ker mu ni zaupala. Vedno je močno zamujal. Svetoval ji je, da naj shujša z dieto. O kompulzivnem obsesivnem prenehanju ni imel pojma niti ni želel slišati njenih pojasnil. Vedno je bil žaljiv in nesramen. Na koncu mu je odkrito povedala, kaj jo moti, on pa je užaljeno odšel v drugo pisarno. Občutila je predvsem jezo.		
Šla je v bariatrično ambulanto, kjer ji je kirurg povedal o možnosti operacije želodca. Zanjo je imel komaj pet minut časa. Sploh je ni poslušal. Mešani občutki jeze in razočaranja. K njemu je hodila na kontrole. Močno je shujšala. Ni je motiviral, ampak ji je stalno govoril, da naj razmisli o operaciji. Vedno ji je dajal občutek, da ne bo okrevala brez operacije. Ko mu je povedala, da jo to moti, je bil užaljen. Svojo strokovnost je začel poudarjati s svojimi akademskimi nazivi. Zanimala ga je samo tehnična plat operacije. Ko se je poslovila, je občutila jezo in razočaranje	• bariatrična ambulanta • hitro jo je odslovil • kontrolni pregledi • veliko zmanjšanje teže • demotivacija • poudarjanje strokovnosti z akademskimi nazivi • jeza • razočaranje • slovo	ODNOS STROKOVNE POMOČI

nad napuhom »strokovnjaka«.		
Šla je na prvo srečanje skupine za samopomoč (OA). Lepo so jo sprejeli. Dobila je občutek, da jo razumejo. Spoznala je ljudi, ki so okrevali. Izbrala si je mentorja. Upanje, da lahko okreva in da ni prepozno. Začela je delati po Programu Dvanajstih korakov OA. Začela je živeti samo za danes.	• skupina za samopomoč OA • občutek sprejetosti • mentor • Program Dvanajstih korakov OA • samo danes	POMOČ SKUPINE

Tabela 4.11. Kodiranje XI

ODLOČILNI TRENUTKI OKREVANJE	ZA	
Samomor prijatelja zaradi zasvojenosti z alkoholom.	• prijatelj samomor	• SAMOMOR
Priznanje sami sebi, da ima motnjo hranjenja.	• Priznanje, da imam težave	• PRIZNANJE
Zdravstvene težave. Postalo ji je jasno, da je njena bolezen smrtna.	• progresivna bolezen	• BOLEZEN
Srečanje skupine za samopomoč – OA.	• OA	• SKUPINA OA
Staršem in svojim bližnjim je povedala, da ima motnjo hranjenja. Rešila se je bremena laži in prikrivanja.	• priznanje bližnjim	• ISKRENOST
S psihologom, specialistom klinične psihologije je prekinila sodelovanje. Povedala mu je svoje mnenje o njegovi strokovnosti. Počutila se je osvobojeno. Poslovala se je od kirurga in mu povedala razlog odhoda. Občutila je veselje in novo energijo.	• prekinitev sodelovanja s »strokovnjaki«	• PREKINITEV SODELOVANJA
Odločila se je živeti samo »za danes«.	• živeti samo za današnji dan	• »SAMO DANES«

V sebi je poiskala vire moči in jih začela uporabljati.	• lastni viri moči	• AKTIVIRANJE LASTNE MOČIN
---	--	--

Tabela 4.12. Kodiranje XII

ŽIVLJENJE SEDAJ		
Skupina ne obstaja več, vendar ima redne stike s člani in mentorico	• stiki z OA	POMOČ ČLANOV SKUPINE
Še vedno piše dnevnik in načrt prehranjevanja. Uživa pet obrokov na dan ob istem času. Kadar se pregreši, to sprejme kot nekaj običajnega, saj ni robot. Honorarno dela in išče redno zaposlitev. Redno telovadi in hodi na sprehode, vendar ne pretirava kot nekoč. Odnosi s starši in bližnjimi so se zelo izboljšali. Začela jih je poslušati.	• dnevnik • načrt prehranjevanja • pet obrokov na dan • ne išče več popolnosti • zaposlitev • redna vadba • zmernost • izboljšanje odnosov	ORODJA POMOČI
Presnovne težave so se končale. Sladkorne bolezni, zvišanega pritiska in holesterola nima več. Zdravje ledvic se izboljšuje. Giba se neovirano, saj nima več boleče hrbtenice in nog. Telesno težo je zmanjšala za osemdeset kilogramov.	• izboljšanje zdravja • neovirano gibanje • zmanjšana telesna teža	ZDRAVSTVENO STANJE
Sedaj lahko oblačila kupuje v trgovinah. Ima več energije in volje do življenja. Čustva sramu, gnusa in prezira do sebe so izginila. Zadovoljna je s seboj. Znova je vesela, zabavna in vedoželjna. Povrnili se ji je smisel za humor. Postala je bolj iskrena. Nehala se je pretvarjati in se smiliti sama sebi. Odnosi z drugimi ljudmi so bolj odkriti in jasni. Postala je bolj umirjena in manj jezna.	• lažji nakup oblačil in obutve • veselje do življenja • iskrenost • boljša samopodoba in samozavest • boljši odnosi z drugimi ljudmi	USMERJENOST VASE (ZADOVOLJNA JE S SEBOJ)

Bolj je razumevajoča in manj stroga do sebe. Naučila se je reči ne.		
---	--	--

5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil na osnovi študije enega primera opisati in razložiti motnjo kompulzivnega prenažedanja. Poskušala sem oblikovati odgovore na vprašanja, ki sem si jih zastavila. Že na začetku sem se znašla v dilemi. Nepričakovano sta se pojavili dve motnji hranjenja: kompulzivno prenažedanje in »binge eating« Že psihiatrični strokovnjaki se ne morejo odločiti, ali sta to ločeni motnji, ali je »binge eating« samo del KP ali pa različica bulimije? »Binge eating« je kot skrajno vedenje označen kot bolezen, kompulzivno prenažedanje pa (še) ne. Večinoma strokovnjaki pišejo o kompulzivnem prenažedanju kot o bolezni, zato ga bom tako označevala tudi sama. Moje mnenje je, to mislim tudi zato, ker je teorija pri obeh zelo prepletena in povezana (kar velja za eno, velja tudi za drugo), da je oboje samo ena vrsta bolezni. Zato bom v nadaljevanju uporabljala samo izraz kompulzivno prenažedanje, okrajšano KP.

Zanimala sta me dva procesa: razvoj bolezni in okrevanje, ki sta pomembna za okrevanje samo. Kompulzivno prenažedanje je kot motnje hranjenja nasploh proces, ki se pri vsakem posamezniku drugače razvija, zato je potrebno individualno reševanje.

1. RAZVOJ KOMPULZIVNEGA PRENAJEDANJA (znaki, odnosi, vedenje, samopodoba, eksistenca, čustva, učenje, spremembe...)

»Motnje hranjenja lahko zdravimo le, če najdemo vzroke njihovega nastanka, z drugimi besedami, ko spet začnemo živeti v svojih telesih, ne da bi preveč razmišljali o tem, kakšno mora biti, da bo pravo, in kaj naj še pojemo, da nam ni treba odkriti, kaj bi si v tistem hipu zares želeli zase« (Zaviršek, 2000:143).

Kompulzivno prenažedanje je potrebno poznati in prepoznati, da se lahko z njim spoprimemo. Razvija se po stopnjah. Posameznik se lahko zelo hitro nauči, da je hrana po eni strani družabno sredstvo, po drugi pa sredstvo manipulacije. V nekaterih družinah se namesto »rad te imam«, ponudi hrana, spet v drugih je lahko sredstvo kaznovanja. Ker nisi bil priden, greš spat »brez večerje«. Ponekod, kjer družino uničuje alkoholizem, je ta motnja pogosto povezana še s prenažedanjem. Mnogi otroci gledajo svoje starše, ki izrabljajo hrano za tolažbo, ker so nesrečni, ker njihove potrebe niso zadovoljene.

Pri Marini so bile možnosti za večjo občutljivost za razvoj motnje dane že v otroštvu. Že zgodaj je začela hrani pripisovati moči, ki jih za večino ljudi nima. Hrana je bila zanjo vrednota in orodje moči. Poleg tega so bile prisotne še spremljevalne zasvojenosti/odvisnosti, kot sta alkoholizem (dedek), odvisnost od odnosov (soodvisništvo babice). Naučila se je, da jo lahko odrasli ljudje ranijo in že zgodaj se je začela spraševati, kdo je in kam spada. Starši so prepoznavali njene potrebe in so se z njo veliko ukvarjali, vendar so bili zaposleni, vpliv starih staršev pa je bil uničujoč. Poleg tega je zaradi bolezni veliko časa preživela v bolnišnici. Nezaupanje do belih halj (odraslih, institucij), občutek zapuščenosti in osamljenosti. Naučila se je zamrzniti svoja čustva. Skrivala je žalost, bolečine in solze.

Nihče točno ne ve, kateri faktorji povzročajo kompulzivno prenajedanje. Lahko, da so nekateri ljudje fizično ali čustveno bolj dovzetni za kompulzivno prenajedanje, ni pa nujno. Vsekakor pa obstajajo povezave med spolnimi zlorabami in kompulzivnim prenajedanjem oziroma vsemi motnjami hranjenja. »Raziskave kažejo, da ima nenavadno veliko zasvojenih s hrano, posebno s kompulzivnim prenajedanjem ali bulimijo, težave na področju spolnosti in da so zelo pogosto žrtve spolne zlorabe ali nasilja v otroštvu«. (Rozman, 1198: 120)

Marina se je kmalu naučila, da ji hrana prinese tolažbo, kajti odrasli so bili preveč spremenljivega vedenja, da bi se lahko nanje trajno zanesla. Po napadu v otroštvu ji mati ni takoj verjela, da je govorila resnico. Morda je bilo to samo zaradi šoka, morda je trajalo samo minuto, vsekakor jo je močno prizadelo. Dobila je potrdilo, da odkritost in iskrenost povzročata samo bolečino.

»Tako so teror, groza, nemoč in brezup vedno podkrepljeni tudi s temi somatskimi reakcijami. Posameznik se lahko zato večkrat počuti, kot da ta svet ni varen in da nikoli ne bo povsem zavarovan. Počuti se lahko povsem nesposoben aktivno procesirati kognitivne, emocionalne in senzomotorične vsebine travme, saj nenehno doživlja, da je spričo vseh travmatičnih vsebin popolnoma nezmožen funkcionalno reagirati in to na čisto navadne življenjske izzive, ki ga lahko nezavedno spomnijo na travmatični dogodek«. (Gostečnik, 2008: 253)

Učiteljica v četrtem razredu jo je sramotila in poniževala pred celim razredom, namesto da bi jo ustrezno kaznovala. Spet je morala čustva zamrzniti in se naučila »odklapljati«. Mama ji je takrat želela pomagati, a brez uspeha. Profesor, ki jo je v osnovni šoli spolno nadlegoval, je kasneje celo napredoval v ravnatelja. Ugotovila je, da odrasli ne odgovarjajo za svoja dejanja, ampak so pogosto še nagrajeni. Kazen za otroka pa je kruta, celo brutalna. Tudi kasneje v življenju je imela zaradi tega težave z avtoritetami, institucijami. Hrana pa je ni razočarala.

Teh čustev otrok sam ne more predelati in se zateče po pomoč k substanci, ki je družbeno najmanj nevarna, k hrani. »Natlači si jo v usta, da se pomiri. Prenajedanje je drugačna lakota kot navadna. Sanja Rozman jo opisuje kot »volčjo lakoto«. Pravi, da gre pri tem za nekakšno notranje hlepenje. Takrat se zavest zoži in usmeri samo na tisto hrano, ki jo posameznik želi pojesti. Prenajedanje je zanj kot demonska obsedenost, z lastno voljo in razumom. Napada prenačkanja ga je strah zelo podobno, ko se je kot otrok bal kritičnih staršev. Nikoli ni vedel in tudi ni mogel vplivati na njihovo zavrnitev ali pa mu bodo povedali, da njihove ljubezni ni vreden.

Oče je bil pri vzgoji veliko odsoten, kadar je bil doma, jih je razvajal s hrano. Takrat se je z njo veliko ukvarjal, vendar se je vedno izogibal težavam. Mama jo je poskušala vzgojiti v kreativno, samostojno osebo. Pogosto sta oba starša prekoračila njene osebne meje. Poleg fizične meje, kože, ima posameznik še navidezno mejo, ki je nevidna, a loči njegov prostor od prostora drugih ljudi. Ne vidi se jasno, zato je podobna meji med občinama, vendar ima za človeka izreden pomen, tako kot na primer državna meja. Zgodnje otroštvo je za oblikovanje meje zelo pomembno (Žorž, 2009: 69-70).

V življenju se ji je dogajalo dosti sprememb. Pozitivnih (selitve, sprememba šole...) je bila zelo vesela, pri ostalih pa je imela težave. V osnovni šoli je veliko časa preživela v domišljijem svetu, kajti resničnost ji je bila mnogokrat pretežka, da bi se z njo soočila. Negativna čustva se je naučila prikrivati. Imela je težave s koncentracijo, njena pozornost je bila vedno razpršena na veliko stvari. Že v otroštvu je veliko razmišljala o smrti, lahko da tudi zaradi pogostih bolezni.

Okoli njenega devetnajstega leta (srednja faza) se je začela prava motnja hranjenja. Prva dva letnika srednje šole je imela dobro samopodobo, poskušala se je celo vesti kot ostali, čeprav je imela vedno občutek drugačnosti. Poskušala se je vesti kot ostali, čeprav ji je bilo tuje. Potem so se težave začele, začela se je upirati, manjkala je pri pouku, imela je neprimerno družbo. Vedno večje konflikte je imela z vsemi okoli sebe, v glavnem znova z odraslimi. Starši, babica, profesorji. Že v osnovni šoli se je naučila delati tako, da so bili drugi zadovoljni. Izpisala se je iz šole, se zaposlila, potovala. Pa je ni zadovoljilo. Vrnila se je v šolo. Vendar je skoraj vse znova opustila. Njeno vedenje je postajalo vedno bolj nepredvidljivo in nerazumno. Pred zaključkom izpitov se je osamila, skrila. Navzven brez razloga. Začutila je neutolažljivo željo po točno določeni hrani, sladkarijah. Posledice so bile porast kilogramov. Vendar je takšno vedenje znak kompulzivnega prenačkanja. Zdelo se ji je, da z njo ni nič narobe, saj je

kilograme izgubila takoj, ko so se težave uredile. Kot pravi Sanja Rozman, prava odvisnost od hrane nastane samo pri tistih ljudeh, ki hrane ne jedo zaradi lakote, ampak jo zlorabljajo za potešitev drugih potreb.

Bolezen se je prikrila, vendar se je pojavila že čez kakšno leto ali dve, v času njenega študija. Še vedno je mislila, da je problem samo hrana in jo je poskušala nadzirati. Med tednom je stradala in pretirano telovadila, za vikende se je prenažedala, navzven pa ni bilo ničesar opaziti. Vedno več časa je porabila za razmišljanje o hrani in kako priti do nje. Faze prenažedanja so se prepletale s fazami hujšanja in obsedene telesne vadbe. En odraz bolezni je prenažedanje, drugi pa stradanje z dietami.

Prvo stopnjo zasvojenosti predstavlja prenažedanje. To je faza izživljanja. Seveda se človek pri takšni količini hrane kmalu prekomerno zredi. Takrat se začne druga stopnja zasvojenosti, faza zadrževanja. V zahodni kulturi malikovanja ideala vitkosti se tisti, ki se zredi, počuti grdega in nevrednega ljubezni in tako nastane začarani krog. Prav tako so tudi stroge diete oblika zasvojenosti, čeprav se to navzven ne zdi. Pri prenažedanju se vsa energija vloži v kritiziranje in samoprezir, potem pa v izbiranje prave diete, v asketski režim in telesno vadbo. Ko pride spet do zdrsa pa znova prezira samega sebe, skratka življenjsko energijo vzame od drugih življenjsko pomembnih procesov. (Rozman, 1998: 115-16).

Še vedno ni vedela, kaj se z njo dogaja. Znova je prišlo do spremembe, ki si je ni želela. Študija ni dokončala in se je vrnila domov. Zaposlila se je. Znova se je začela pretirano ukvarjati s hrano. Zaradi po eni strani prenažedanja in po drugi stradalnih diet in obsedene telesne vadbe je bolezen še hitreje napredovala in imela vedno večje razsežnosti. Obsedala jo je vitkost in diete. Kilogrami pa so naraščali.

Farmacevtska industrija, povezana s prehrabetno, se bogati na račun kulta vitkosti. Sporočilo je pri obeh vejah podobno. Vedno moraš jesti hrano, ki ti jo ponujajo. Reklama ustvari željo po določeni hrani, brez katere ne moremo živeti. Zdrava hrana, hrana, ki ne redi, hrana, s katero hujšate, hrana, biološko predelana hrana, hrana, ki vas bo osrečila, vam našla ljubezen.....in še in še. Hrani pripisujejo skoraj čudežno moč. Zapovedujejo nam, da se z njo neprestano ukvarjamo. Ne glede na to, ali ljudje jedo preveč ali se hrane izogibajo, z njo se pretirano ukvarjajo. Ljudje, ki razvijejo motnje hranjenja, so veliki potrošniki hrane in vseh pripadajočih vej potrošništva. Zato menim, da ozdravitev od motenj hranjenja ni v splošnem interesu. Telo je blago v sodobni družbi. Dietna, kozmetična, vadbena in druge industrije promovirajo telesne ideale na zahodu. Torej je tovrstna industrija ena najmočnejših sil v

družbi. Globalna industrija (make-up, kozmetična kirurgija, dietne pilule, pripomočki za nego kože, »wellness« klubi...) je leta 2002 ustvarila 160 bilijonov dolarjev. Stopnja rasti, ki je 7% letno, je dvakrat večja kot stopnja rasti BDP-ja najbolj razvitih držav (Kuhar, 2004: 63).

Marina je postala velik potrošnik vseh pripomočkov za hujšanje. Hrana je vedno bolj postajala središče njenega življenja. Nobeni poskusi okrevanja niso uspeli, ker je sama želela nadzirati svoje vedenje in se je osredotočila samo na telesni vidik. Kompulzivno prenajedanje pozna tudi spremljajoče zasvojenosti. Pri Marini se je pojavilo obsedeno zapravljanje, deloholizem, pa tudi težave v spolnosti. Menjala je veliko partnerjev, a čustvenega zbližanja ni zmogla z nikomer. Kadar je bila v najhujši fazi bolezni, je nasprotni spol sploh ni zanimal. Še najmanj pa spolnost. Ko se je najbolj sovražila, je bilo nemogoče, da bi jo kdo videl v spodnjem perilu ali, še hujše – golo. To bi bilo nekaj najhujšega, kar bi se ji lahko zgodilo. Oblekla se ni niti v kopalke. K zdravniku sploh ni šla, ker bi se morala sleči. Sovražila je svoje telo.

Dokler pa bolezen ni postala kronična, je imela kar precej razmerij. Vendar je čustva vedno zadrževala, vse je pustila v »varni« razdalji.

Motnje hranjenja se dostikrat kombinirajo med seboj, spremljajoča pa je odvisnost od odnosov. Zanje je značilen strah pred bližino in ranljivostjo ter problematičen odnos do seksualnosti. Kompulzivno prenajedanje in bulimija pogosto potekata vzporedno s seksualno zasvojenostjo in se lahko tudi izmenjujeta. Kadar je bila ženska seksualno brez kontrole, ni mogla jesti in je močno shujšala. Prenajedala pa se je takrat, ko je na seksualnem področju vzpostavila kontrolo. Ko se je močno zredila, je bila zanjo debelost nekakšna zaščita pred spolnostjo. Pogosta je kombinacija z obsedenim zapravljanjem denarja. Pogosta je tudi zasvojenost s telesno vadbo. Šport, hranjenja in seksualnost so dejavnosti, ki nam pomagajo negovati lastno telo, duševnost, odnose in si potrjujemo, da je prav, če naredimo nekaj zase. (Rozman, 1998: 128-129)

Kadar so pričakovanja do ljudi prevelika in je strah pred tem, da se ne bi uresničila, prevelik, se ljudje lahko nezavedno odločijo tudi za to, da odnosov sploh ne bi imeli. Tako poskušajo preprečiti, da bi jih bolelo. Odločijo se za nekakšno prostovoljno izolacijo. Toda tudi to ni rešitev. Druge ljudi namreč potrebujemo, ker le v odnosu z njimi lahko zorimo. Je že tako, da je za to treba tudi kaj tvegati (Rozman, 2004: 88).

Kompulzivno prenajedanje je »tiha« odvisnost, oseba je na skrivaj, izolirana od ostalih, česar se kasneje sramuje in se zato tudi prezira.

Avtorice knjige »Ko hrana ni več hrana« pravijo, da osebe z motnjami hranjenja nimajo družčine, s katero bi se skupaj prenašale, kot jih imajo moški, odvisno od alkohola (to ne velja za ženske odvisnice od alkohola) in kemičnih substanc, drog. Motnje hranjenja se drugačne tudi zato, ker zlorablajo naravno potrebo in zato klasičen koncept abstinence ni možen (Sternad, 2001: 75).

Kompulzivni jedec potrebuje vedno več hrane, da se nasiti. Kilogrami vedno bolj naraščajo, prisoten je jo-jo efekt (po dieti oseba pridobi še več kilogramov). Ustvarjalnost se zmanjšuje. Marina je imela zaradi debelosti težave tudi v službi (mobing). Bližji so ji skušali pomagati, a na način, ki ji ni bil v pomoč, temveč jo je dodatno frustriral in je bila zato še bolj obupana.

Kompulzivno prenašanje je zelo dosledna bolezen. V procesu razvoja bolezni se prenašanje poloti vsakega področja življenja (eksistenca, odnosi itd.). Življenje postaja ena sama laž, strah in prikrivanje. V kritični fazi pa obstaja samo še hrana. Posledice so se pri Marini močno pokazale v obliki depresije, motnje spanja, razmišljanja o samomoru, neplačevanju računov, nakopičenih dolgovih, nakupovanju hrane brez kritja, ogromni prekomerni teži in v hudih zdravstveni problemih. Skratka, prišlo je do obdobja, ko se je znašla popolnoma na dnu, a je lahko razmišljala samo še o hrani. Z nobeno količino hrane se ni mogla nasititi.

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

- STIGMA

»Debelost« povzroča stigmatizacijo. Marina je močno trpela zaradi svojega vedenja, z naraščanjem telesne teže pa tudi zaradi obnašanja drugih. »Debelost« je moderna gobavost zahodne družbe. Obstaja, vendar ljudi s prekomerno težo ostali ponižujejo, podcenjujejo, skratka, težko jih že gledajo. »Normalnim« posameznikom se zdi nadvse primerno in tudi koristno komentirati njihov videz, dajati nasvete in jim očitati porast teže. Za to ni imun skoraj nihče, od svojcev do strokovnjakov. Tudi zdravniki imajo do njih podcenjevalen odnos, ne jemljejo jih resno in njihov način zdravljenja se začne z očitki, da je potrebno

shujšati. Do pacienta s kompulzivnim vedenjem se vedejo kot do otroka, ki mu morajo zapovedati, kaj naj naredi, zavzamejo torej pokroviteljski odnos. »Debelost« označujejo kot osebno sramoto, lenobo, pomanjkanje discipline, zanemarjenost, skratka stvar osebne volje, za katero pa ni zdravila in je beseda hujšaj dovolj. Krivdo za zdravstvene posledice nosi kompulzivni jedec sam. Marinine izkušnje z medicinsko stroko so bili v večini slabe in zelo redke izjeme so njeno bolezen sploh poznale. Torej je zelo težko dobiti ustrezno pomoč, najtežje pa je osebam, pri katerih bolezen traja že dolgo. Kompulzivni jedec ima že tako slabo samopodobo, tako pa dobi še zunanjo potrditev, da je to res. Zaradi nenaklonjenosti okolice in popolnega pomanjkanja empatije, postanejo prikrivanje, pretvarjanje, laži in izolacija nujno potrebna orodja za preživetje. Začaran krog je vedno močnejši. Zato je že pomen besede »debel« stigma.

»Razširjena je trditev: živeti pomeni interpretirati, kajti naša stvarnost je predvsem jezikovna stvarnost. Karikirano – stvari ne obstajajo, če jih ne poimenujemo. Stvari niso več – kot je trdila fenomenologija – pred subjektom. Oba, subjekt in objekt, sta povezana v tesno enoto, v spoznanje. Zato je hermenevtika, se pravi interpretacija, znanost vseh znanosti«. Osebna svoboda in svoboščine, so predvsem na načelni ravni. Družba pomen osebe v resnici zanemarja in deluje povsem pragmatično, v skladu s svojimi zakonitostmi. Posamezniku prepušča, da se sam odloča, kako se bo vključil v sistem in išče sprejemljive načine reguliranja, kako bo iz nje izstopil (evtanazija). Zraven pa razvija blažila, kako prenašati sistemsko krutost. Z njimi se človek upira marginalnosti, tako da si ustvari svoj osebni raj. *Strah pred svobodo* kot strah pred eksistencialno praznino nemškega psihologa Ericha Froma (1900-1980) je zelo aktualen. V individualnem svetu bi naj bil posameznik srečen na način, ki si ga sam izbere. Toda to postane manično zanikanje realnosti in hromljenje samega sebe, to pa je tudi začetek samouničenja družb, kakršne smo poznali, v dobi globalizacije pa človeštva, kakor smo ga razumeli. (Rot, 2000: 19-20)

Lepotni ideal je vedno težje dosegljiv. Raziskave so pokazale, da so manekenke iz »Playboya« od leta 1950 do danes lažje vsaj za osem kilogramov. V resnici pa je povprečna ženska deset kilogramov težja od »idealne«. Modeli na modnih revijah merijo 180 cm, povprečna višina Evropejk pa je manj kot 170 cm (Rot, 2000:72)

Kompulzivno prenašanje je pravzaprav bolezen čustev. Prenašanje uniči vse odnose, za seboj ne pusti ničesar. Okrevanje je možno le z urejanjem na vseh področjih življenja, kajti hrana je samo simptom, zunanji pokazatelj, da je nekaj narobe, in ne vzrok. Zato se bolezen

dostikrat prikrije. Posameznik poskuša uravnati svoje hranjenje, močno shujša, potem pa bolezen iznenada spet izbruhne. Napade »od zadaj«, takrat ko to človek najmanj pričakuje.

V »OA« literaturi pravijo, da kompulzivni jedec ne more zaustaviti kompulzivnega prenajedanja, saj je to daleč nad njegovo močjo. Izvor bolezni duha leži v napačnem prepričanju, da je ključ do rešitve odvisnik sam.

- STROKOVNA POMOČ, ZDRAVJE

Ko je Marina iskala pomoč medicinske stroke, so ji takoj predlagali nadzorovano dieto. Psiholog ji je predlagal hujšanje z dietami in se norčeval iz njene »požrešnosti«, ki je, kot je sam rekel, ne razume. Kompulzivnega prenajedanja sploh ni poznal. Bariatrični kirurg jo je želel »odrešiti« z operacijo, kaj se z njo dogaja, ga ni zanimalo. Sicer v literaturi omenjajo interdisciplinaren pristop, ki pa je precej vprašljiv. Psiholog poda mnenje o ustreznosti operacije, dietolog svoje, stroka naredi preglede in to je to. Po posegu pa sledijo pregledi pri kirurgu.

Uradne medicinske inštitucije zdravijo ljudi z motnjami hranjenja šele takrat, ko se izjemno zredijo ali shujšajo. Tistim, ki zelo dolgo vzdržujejo normalno telesno težo, ne morejo pomagati. Ko bi zdravniki poznali njihovo vedenje pri hranjenju, bi jim samo pridigali, od tega pa ni nobene koristi (Rozman, 1998: 117).

Marino je kompulzivno prenajedanje skoraj pokončalo, saj je zaradi posledic prekomerne teže zbolela za presnovnimi boleznimi.

Izjemna debelost povzroča različne bolezenske zaplete, saj nekateri organi odpovedujejo zaradi zamaščenosti, drugi pa so preobremenjeni. Lahko pride do motenj v presnovi, do sladkorne bolezni, odpovedujejo srce, jetra, trebušna slinavka, težave pa so s sklepi in hrbtenico. Poleg tega so v kronično stresni situaciji, ker se svojega videza sramujejo in se sovražijo. Stalno so lačni in imajo zato občutke krivde. (Rozman, 1998: 117)

Proces razvoja kompulzivnega prenajedanja je boleč in dolgotrajen. Očitno morajo propasti vse iluzije o tem, kako lahko z lastno voljo kontroliramo to zahrbtno bolezen. To je nemogoče. Najprej je poskusila okrevati s pomočjo uradne medicine. Vendar oni zdravijo samo posledice, operativni posegi pa posameznika prisilijo, da vnese v telo izjemno majhne količine hrane, vendar obsedenost še vedno ostane.

2 OKREVANJE, SKUPINA ZA SAMOPOMOČ, SMISEL

Vsaka zasvojenost ali odvisnost se začne s krizo smisla.

Zasvojeni potrebujejo nove vrste preživljanja prostega časa, ki jim bodo omogočile, da bodo razmišljali in se poglobili vase. V ta namen človek potrebuje pogum, da je lahko osamljen. Bivanjska praznота je pravzaprav paradoks, kajti če bi si razširili obzorje, bi lahko opazili, da uživajo svojo svobodo, a se še povsem ne zavedajo lastne odgovornosti. Takrat bi pa ugotovili, kako veliko smisla čaka, da gre izpolnijo, pa najsi gre za revne ljudi ali države. (Frankl, 1994 :88)

Pri Marini je bližina smrti aktivirala njene vire moči, da se je odločila za okrevanje. Kljub škodljivi strokovni pomoči sta ji bila oba »strokovnjaka« (kirurg in psiholog) v veliko pomoč pri okrevanju. Končno je izrazila svoja čustva in jima iskreno povedala svoje mnenje in se poslovila. In do zdrsa ni prišlo, torej je bila na pravi poti. Najbolj ji je pomagala skupina za samopomoč OA (Anonimni prenaledalci), kajti tam se je počutila sprejeto. Čeprav v času intervjuja skupine v njenem kraju ni bilo več, je imela redne stike s člani. Naučila se je uporabljati njihov program. Spoznala je, da ni potrebno abstinirati od hrane, ampak od kompulzivnega prenaledanja.

Prva stopnja zdravljenja je abstinenca. Izhodišče ni količina hrane, ampak njen pomen. Opustiti je treba diete, ker poženejo notranje mehanizme začaranega kroga sramu. To pa je mogoče šele takrat, ko se posameznik zave, da nad lastnim vedenjem nima nadzora. Hrana postane samo hrana, čustva pa le čustva. Pomembno je, da preneha s fantaziranjem o prihodnosti, ampak začne živeti tukaj in zdaj. (Rozman, 1998: 129-130)

Abstinenca je svoboda. Svobodno lahko rečem ne, hvala, temu desertu, kajti moje želje so se spremenile. Navajen sem bil jesti, ker nisem znal reči ne in nisem mogel prenehati. Abstinenca me je osvobodila, da sem lahko izbral zdravo hrano, prijatelje in čustva. (Overeaters Anonymous, 1994: 5)

Marina je začela svoje življenje urejati na vseh področjih, tudi na eksistenčnem in odnosnem. Postala je bolj iskrena, najbolj do sebe. Opustila je željo po popolnosti, ki jo včasih tako močno hromila, da mnogo stvari sploh ni začela, ker je vedela, da ne bodo mogle biti tako odlično narejene, kot je želela. Perfekcionizem je hromil njeno ustvarjalnost. Prenehala je reševati vse stvari naenkrat, ker je bila potem preveč obupana, ko se ni izšlo, tako kot je želela. Včasih, ko je v stiski, jo še prešine misel na prenaledanje. Vendar se je naučila reči ne.

Na vseh področjih, tudi hrani. Večjih težav nima. Še vedno ima stike s člani OA in več ali manj dela po programu. Dnevnik piše dokaj redno in se drži načrta prehrane za en dan (pet obrokov dnevno ob istem času). Kadar naredi prekršek, si ne očita več, ampak nadaljuje dalje. Izboljšali so se odnosi z drugimi ljudmi, s starši, bližnjimi. Nanje ne gleda več kot na osebe, ki nanjo vršijo pritisk, ampak jim prisluhne in se zanima za njihovo življenje. Dela honorarno in išče redno zaposlitev. Njeno zdravstveno stanje se je izboljšalo, presnovnih bolezni nima več. Shujšala je za sedemdeset kilogramov, sedaj lahko povsod kupuje oblačila. Ukvarja se s telesno vadbo, a ne pretirava. Še vedno se uči prepoznavati lastna čustva in jih izražati. Zadovoljna je s seboj, manj je jezna in kritična. Povrnili se je njen smisel za humor in postala je bolj družabna. Nehala se je pretvarjati in pomilovati, z ljudmi ima jasne, odkrite odnose. »Prenajedanje prekrije resnico. Svoje iluzije hranim s hrano, ki škodi mojemu telesu. Iluzije so postajale vse večje in močnejše, dokler so bile moje misli zavite v meglo, namesto da bi bile svetle in jasne. Predajanje iluzij je zastrašujoče in boleče, toda na daljši rok je manj boleče, kot pa živeti z njimi« (Lifeline, 1997: 15).

Na Marininem primeru sem želela prikazati, da za okrevanje ni nikoli prepozno. Moj namen je bil, da prikažem tudi proces razvoja bolezni, ki je za okrevanje ključen. Brez razumevanja te motnje posameznik ne more okrevati. Marsikdo skozi težave postane boljši človek kot prej, bolj odprt in razumevajoč. Pri uspešnem okrevanju je lahko prenajedanje priložnost za osebno rast. Posameznik se mora naučiti živeti z realno situacijo, čeprav je slaba, in poiskati v sebi svoja orodja pomoči. Vseh stvari naenkrat nihče ne more rešiti in tudi ni potrebno.

Nekateri ljudje imajo več denarja in si lahko marsikatero pomoč, kot so psihoterapija, svetovanje, ustrezna negovanja, pripomočki, tudi plačajo. Spet drugi živijo od socialne pomoči in tega niso sposobni. Operacije bariatrične kirurgije osebam z zelo visoko telesno težo plača dodatno zdravstveno zavarovanje, vendar niso za vsakogar in glavnega problema ne rešijo, ker so osredotočene na vnos hrane. Samo priznanje bolezni še ni dovolj, ali kot pravijo v OA: »Program deluje le, če delaš.«

Kompulzivno prenajedanje je najbolj zapostavljena motnja hranjenja, čeprav je po raziskavah sodeč najbolj razširjena. To ni samo »ženska« bolezen, zaradi nje trpi veliko število moških. Ameriške raziskave kažejo, da je z vidika spola najbolj »enakopravna« motnja hranjenja. Večina raziskav se ukvarja z anoreksijo in bulimijo in je o tem napisano tudi največ literature. Kompulzivno prenajedanje ponavadi omenjajo zelo skopo in jo poimenujejo različno, od

prekomernega hranjenja, prenajedanja, basanja, »debelosti« itd. Ideal vitkosti je tako vpet v vsakdanje življenje, da je celo zdravljenje anoreksije (s tem ne zmanjšujem pomena te nevarne motnje) pomembnejše kot kompulzivno prenajedanje, kjer je pogosti zunanji znak debelost. Mislim, da je to tudi mnenje psihiatrične stroke, saj kompulzivno prenajedanje še vedno ni uradno priznana bolezen. To je napredujoča motnja hranjenja in dostikrat smrtna. Seveda ljudje umrejo zaradi posledic, tako da je vzrok še vedno skrit prav tako kot bolezen sama.

Darja Zaviršek pravi: »Večina prizadetih prihaja iz okolij, kjer so doživele veliko manipulacij, nespoštovanja, prikrivanja in dvojnih sporočil. Zato je mnogim pomembno, da jih je nekdo opazil, ko so obenem hotele v hudih fazah svojega trpljenja ostati nevidne« (Zaviršek, 2000:150).

Šola kompulzivnega prenajedanja je težka, kruta in veliko stane. Vendar popolnoma prevetri lastni vrednostni sistem in posameznika spremeni v osebo, ki jo šele spoznava.

6 SKLEPI

- Kompulzivno prenažedanje je motnja hranjenja
- KP je odvisnost/zasvojenost
- Hrana je samo simptom (zunanji pokazatelj)
- KP ni definirano kot bolezen, »binge eating« kot skrajna oblika pa je. Tukaj so mnenja zelo različna. Nekateri strokovnjaki imajo »binge eating« le za del KP, spet drugi za obliko bulimije. Kakorkoli že, pojava sta močno prepletena. Večinoma pa se strinjajo, da bo kmalu potrebno tudi KP klasificirati kot bolezen in jo mnogi strokovnjaki tako označujejo. Temu sem sledila tudi sama.
- KP je značilno za oba spola, malo več je žensk.
- KP je progresivna bolezen. S hrano se tolažimo tudi, ko smo čisto na dnu. Ne glede na to, kako so zaradi posledic uničujočega vedenja bolni, so zasvojeni ljudje s hrano obsedeni. Hrano lahko tudi kradejo in brskajo po smeteh. Potrebujemo vedno večje količine hrane.
- Obstaja korelacija med KP in zlorabami ter samopoškodovanjem.
- Znaki KP pa so: osebe jedo na skrivaj, ko so že site in v kratkem času zaužijejo ogromne količine hrane. S svojim vedenjem ne morejo prenehati, čeprav si to želijo. Nihanje teže. Obdobjem prenažedanja sledijo obdobja diet in pretirane telesne vadbe. Po izgubi teže, jo kmalu pridobijo nazaj in še več za povrhu (jo-jo efekt). Stalno iščejo izgovore, da bi bili sami s hrano. Zaradi svojega početja imajo občutke sramu in samoprezira. Stalno razmišljajo o hrani ali kako priti do nje. Lažejo o količini zaužite hrane in svojih navadah pri hranjenju. Uporabljajo tudi shujševalna sredstva, vadbene pripomočke, posege kirurgije, vse z namenom, da bi shujšali.
- Pri mnogih obstaja sprožilna hrana, to je točno določena hrana, s katero se prenažedajo (binge foods). To je lahko prazna hrana (junk foods), repeteji (second helpings) ali basanje s hrano (bingeing).
- Kompulzivni jedci imajo lahko ekstremno visoko telesno težo, povišano težo ali pa je njihova teža povprečna.
- Hrani pripisujejo lastnosti, ki jih nima (tolažba, varnost pred neprijetnimi čustvi, ljubezen, sprejetost itd.). Hrana je nadomestek za izražanje čustev. KP je pravzaprav bolezen čustev.

- Kompulzivni jedci imajo slabo samopodobo in samozavest. Nezadovoljni so s svojim videzom in tudi takrat, ko za to nimajo razlogov.
- Obsedeni so z idealom vitkosti, čeprav v resnici sploh ne vedo kaj to pomeni. Prepričani so, da bo vitkost rešila vse njihove probleme in bodo potem srečni.
- KP se močno odraža na telesnem področju. Posledica je pretirana debelost in iz nje izvirajo zdravstvene težave, kot so prebavne bolezni, pljučne bolezni, težave pri dihanju, endokrine težave, sladkorna bolezen, visok krvni pritisk in holesterol, bolezni sklepov in hrbtenice, krčne žile, artritis, kardiovaskularne motnje, nekatere vrste raka itd. Za KP so značilne psihične spremembe, kot depresija, sram, nizka samozavest in samopodoba, občutek krivde, hitro spreminjanje razpoloženja, razmišljanje o samomoru itd.
- Spremembe so tudi na vedenjskem področju: socialna izoliranost, spremenjeno prehranjevanje, hranjenje tudi ponoči itd.
- KP spremljajo še druge zasvojenosti/odvisnosti: obsedeno zapravljanje, seksualna odvisnost, deloholizem. Lahko pa pride do kombinacije različnih motenj hranjenja.
- Člani družine so soodvisni od KP, saj se tudi oni neprestano ukvarjajo s hrano, v smislu, kako bi bližnjemu to preprečili. Njihovi poskusi so večinoma neuspešni in neprimerni.
- KP ni stvar volje in discipline; s tem se motnja le še napreduje.
- KP ni stvar značajskih lastnosti. Ni šibkost, lenoba, požrešnost, pomanjkanje volje in discipline, skratka ni nekaj, kar lahko uravnava posameznik sam. KP je progresivna motnja hranjenja.
- Za KP je značilno skrajno vedenje.
- Oseba s to motnjo se ne čuti povezana niti s seboj niti z drugimi. Ne prepozna niti svojih niti tujih potreb.
- Debelost je družbeno stigmatizirana (posledično tudi KP). Prepričanje, da je telesna teža stvar posameznikovega nadzora, še povečuje predsodke in diskriminacijo.
- Kompulzivni jedec težko obvladuje stresne situacije.
- Nihče ne ve zagotovo, kaj povzroča KP.
- Za okrevanje je pomemben uvid, vendar za samo okrevanje to ni dovolj.
- Odločitev mora priti kot vzgib iz posameznikove notranje želje in odločenosti po urejanju.
- Osnova okrevanja je abstinenca, torej vzdržnost od kompulzivnega prenaždanja (torej prenaždanja in diet ter obsedene vadbe) in ne od hrane.

- Okrevanje je uspešno, če poteka na vseh področjih življenja. Če poteka samo na telesnem, je le dietni program in bo neuspešen. Okrevati je potrebno še na čustvenem in duhovnem področju.
- Pomoč je lahko medicinska (zdravljenje v bolnišnici, ki je namenjeno za mlajše osebe, bariatrična kirurgija) in psihološka v obliki različnih psihoterapij. Obstajajo tudi nekatere terapevtske skupine in skupine za samopomoč.
- Skupina za samopomoč je OA (Anonimni prenajedalci), ki ima najbolj dodelan program in največ poznanj o KP. Njihov program je duhovni (ne verski), kajti odvisniki si morajo znova osmisliti življenje.

PREDLOGI

- Mislim, da je za zdravljenje resnično potreben interdisciplinarni pristop.
- Potrebno bi bilo treba uvesti samostojen predmet o motnjah hranjenja tudi na FSD, kjer bi bilo KP enakopravno obravnavano. Mislim, da ima socialno delo kot stroka na tem področju veliko možnosti.
- Koristile bi medijsko odmevne družbene akcije o prepoznavanju in razumevanju kompulzivnega prenažedanja. Potrebni bi bilo več raziskovanj na področju Slovenije. Poleg preventive bi morale akcije zajemati osebe vseh starosti, tudi tiste, pri katerih je bolezen že močno napredovala. Tako bi se lahko uspešno zmanjšala stigma, ki spremlja KP.
- Potrebno je kvalitetno izobraževanje strokovnjakov. Merilo strokovnosti je vsekakor znanje, kar pri nas žal ni pravilo. Težko je razumeti, vendar je v praksi tako, da mnogi zdravniki, psihologi, učitelji in tudi socialni delavci, KP sploh ne poznajo, čeprav je najbolj razširjena motnja hranjenja. Vsekakor bi morale biti zdravljenje interdisciplinarno, individualno in skupinsko, pri tem pa bi morali upoštevati osebnost in enkratnost vsakega posameznika. Oholost in prepotentnost, občutek samozadostnosti strokovnih služb lahko naredi dolgotrajno in nepopravljivo škodo pri ljudeh, ki so že brez tega dovolj izgubljeni. Že v analiziranem primeru se odraža neprimeren, pravzaprav škodljiv in žaljiv odnos strokovnjakov. Sprašujem se, koliko ljudi so s svojim vedenjem pahnili v še hujše težave. Seveda ne želim posploševati, obstajajo tudi izjeme, kot so bile socialna delavka na ZZP, dietologinja in zdravnica pri sprejemu v bolnišnico. Torej ni tako pomembno, kakšna je institucija sama po sebi, ampak kako empatični so zaposleni v njej. Nujna bi morala biti povezava s skupinami za samopomoč, še posebej z OA.
- Medijska pozornost bi omogočila, da bi se posamezniki prej odločili za iskanje pomoči. Posledično bi imele skupine, kot je npr. OA, ki je neprofitna, več članov, kar bi bilo v vsesplošno korist.
- Osebe z motnjo KP potrebujejo psihoterapevtsko pomoč, vendar mnogi nimajo denarja in si tega preprosto ne morejo privoščiti. To področje bi bilo potrebno najhitreje urediti s pomočjo zdravstvene zavarovalnice (dodatno zdravstveno zavarovanje).

- Vsekakor bi več lahko naredilo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, saj so mnoge osebe s KP brezposelne, težje zaposljive, ker so že zaradi »debelosti« pogosto stigmatizirane.
- Poleg tega v primeru opisujem, kako Marina ni bila upravičena niti do enkratne denarne pomoči. Jasno je, da posameznik s tako visoko težo težko kupi, ali pa sploh ne more, oblačila in obutve svoje velikosti. Kadar pride do spremljajočih bolezni, kot so sladkorna bolezen in ostale, potrebujejo posebno prehrano. Torej bi lahko omogočili osebam s KP, da si lahko priskrbijo vsaj osnovne stvari.
- KP je bolezen izolacije, kjer se ljudje zapirajo med štiri stene svojih domov. Lahko bi vzpostavili dogovor s podjetji, ki ponujajo telefonske in spletne storitve, da bi imeli to brezplačno, vsaj v kritičnem obdobju.
- Za tiste, ki morajo shujšati zaradi ogrožujoče teže, bi lahko bila vadba, ki jo zmorejo, in primerna nega, brezplačna (npr. bazeni, masaže ipd.)
- Pritisk na modno industrijo bi moral biti večji, da bi začeli proizvajati oblačila tudi za ljudi z močno prekomerno težo. Trgovine z večjimi konfekcijskimi številkami (za ženske od 46 dalje, za moške nad 56) in obutvijo (nad 41 za ženske, nad 46 za moške), bi se lahko odpirale tudi z začetno pomočjo države.
- Kompulzivni jedci se srečujejo s težavami, ki jih povprečen človek ne zazna. »Ali me bo stol zdržal? Ali je sploh dovolj širok?« Mislim, da je čas, da se gospodarstvo neha sprenevedati, saj oblike večine ljudi niso iste kot pri manekenkah. Potrebno bi bilo določiti širše sedeže, tudi za avtobuse, vlake in letala. Prav tako v kinodvoranah, koncertnih dvoranah, gledališčih, kavarnah itd. Stigmatizacija se kaže tudi v tem, da pri vseh prenovah, ki jih počnejo, tega nihče ne upošteva. Mislim, da bi bili potrebni normativi, ki bi jih postavila država, kajti tudi kompulzivni jedci plačujejo davke.
- Moje mnenje je, da je beseda »debel-a« (ki jo sicer uporabljam v študiji tudi sama, kadar ne najdem drugega izraza) zelo neprimerna in že samo poimenovanje povzroča ljudem s prekomerno telesno težo stisko. Morda je že čas, da bi iznašli ustrežnejši izraz.

7 UPORABLJENA LITERATURA

- Colclough, B. (1998).** *Ne kaj ješ - kaj te žene, da ješ!* Ljubljana : Debora.
- Erzar, T. (2007).** *Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji.* Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Frankl, V. E. (1994).** *Volja do smisla.* Celje : Mohorjeva družba.
- . (1994). *Zdravnik in duša: osnove logoterapije in bivanjske analize.* Celje : Mohorjeva družba.
- Gostečnik, C. (2008).** *Relacijska paradigma in travma.* Ljubljana : Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut.
- Kobal Grum, D., Musek, J. (2009).** *Perspektive motivacije.* Ljubljana : Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Kuhar, M. (2004).** *V imenu lepote.* Ljubljana : Fakulteta za družbene vede.
- Lucas, E. (1993).** *Družina in smisel.* Celje : Mohorjeva družba.
- Miller, A. (2005).** *Upor telesa-telo terja resnico.* Ljubljana : Tangram.
- Musek, J. (2005).** *Psihološke in kognitivne študije osebnosti.* Ljubljana : Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- OA, Slovenska skupnost. (1990).** *Snopič za začetnike.*
- OA. (1994).** *Abstinence : Members of Overeaters Anonymous Share Their Experience, Strength, and Hope.* Rio Rancho : s.n.
- . (1990). *Dvanajst korakov in delovni zvezek.*
- . (1997). *Lifeline.*
- Perko, A. (2006).** *Samopodoba ljudi v stiski.* Ljubljana : samozal.
- Rot, A. (2000).** *Svoboda ali sanje.* Ljubljana : Društvo 2000.
- Rozman, S. (1998).** *Peklenska gugalnica.* Ljubljana : Vale-Novak.
- Rugelj, J. (2000).** *Pot samouresničevanja.* Ljubljana : samozal.: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski.
- Schiepek, G., Ludwig-Becker, F., Helde, A., Jagdfeld, F., Petzold, E.R., Kröger, F.** Sinergetika za prakso: terapija kot spodbujanje samoorganizirajočih procesov.
- Sternad, D. M. (2001).** *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo.* Ljubljana : samozaložba.

- Šugman Bohinc, L. (2010).** *Od objektivizma h konstruktivizmu in socialnemu konstrukcionizmu v sistemski psihoterapiji*. Kairos. Slovenska revija za psihoterapijo. V tisku.
- Šugman, Bohinc, L. (2003).** *Epistemologija SD I, Skup. delo in kibernetika 2. r. I.*
- Šugman Bohinc, L. (2004).** *Epistemologija SD I, Skup. delo in kibernetika 2.r. II.*
- Švab, A., Šolar, V., Ziherl, A., Ibic, L., Čufer, B., Trivič, A. (1998).** *Ko hrana ni več "hrana"*. Ljubljana : ŠOU.
- Tomori, M. (1990).** *Psihologija telesa*. Ljubljana : Državna založba Slovenije.
- Zaviršek, D. (2000).** *Hendikep kot kulturna travma; Historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana : Založba *cf.
- Žorž, B. (2008).** *Sodobno suženjstvo-sodobne zasvojenosti*. Koper : Ognjišče.
- (2009). *Svetovati ali poslušati: pripomočnik za samopomoč in svetovanje v vsakdanjem življenju*. Celje : Društvo Mohorjeva družba: Celjska Mohorjeva družba.

Internetni viri:

- Internet 1: **Barle, A.** <http://www.zrss.si/bzid/geni/pdf/barle-clanek-1.pdf>. *Družbeni vidiki obravnave in razumevanja zdravja in telesa - nacionalizacija (podržavljanje) intimnosti*. [Navedeno: 3. maj 2010.]
- Internet 2: **Bartol, M. (1999).** www.gape.org/mateja/files/Hermenevtika.doc. *Hermenevtično izkustvo govorice*. [Navedeno: 20. april 2010.]
- Internet 3: **Breznikar, B. (2006).** <http://vestnik.szd.si/st6-12/st6-12-813-815.htm>. *Zdravstveni vestnik 2006, 75:813-5*. [Navedeno: 1. april 2010.]
- Internet 4: <http://www.zzjzzv.hr/?A=CMCL&GRUPA=3&SIF=269>. [Navedeno: 10. marec 2010.]
- Internet 5: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/8962.php>. *Yo-yo dieting bad for long term immune function*. [Navedeno: 9. marec 2010.]
- Internet 6: <http://www.mayoclinic.com/health/eating-disorders/DS00294>. *Eating disorders*. [Navedeno: 15. marec 2010.]
- Internet 7: Biološke osnove hranjenja.
https://www.ffri.hr/datoteke/bioloke_osnove_hranjenja_2008.pdf. [Navedeno: 1. april 2010.]
- Internet 8: <http://www.boljsezdravje.si/n/z/kontakti.html>. *O depresiji*. [Navedeno: 4. april 2010.]

Internet 9: <http://www.brainphysics.com/ocd.php>. *Obsessive - Compulsive Disorder (OCD)*. [Navedeno: 2. april 2010.]

Internet 10: http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/podporne_skupine.php. *Podporne skupine in skupine za samopomoč*. [Navedeno: 7. april 2010.]

Internet 11: <http://www.ess.gov.si/slo/ncips/opisipoklicev/SocialniDelavec.pdf>. *Identifikacija poklica: Socialni delavec/delavka* [Navedeno: 30. april 2010.]

Internet 12: <http://www.mayoclinic.com/health/binge-eating-disorder/DS00608>. *Binge-eating Disorder*. [Navedeno: 2. April 2010].

Internet 13: <http://www.obesityhelp.com/content/lifeafter.html>. *Life after Bariatric Surgery*. [Navedeno: 20. april 2010.]

Internet 14: <http://www.oc-karlovac.hr/Teme/Hrana/poremecaji.html#3>. *Poremećaji hranjenja*. [Navedeno: 20. marec 2010.]

Internet 15: http://www.psihologija.autentik.net/poremecaji_u_ishrani.php. *Poremećaji u ishrani*. [Navedeno: 15. april 2010.]

Internet 16: <http://www.psychiatric-disorders.com/articles/eating-disorders/binge-eating-disorder.php>. *Binge Eating Disorder/Compulsive overeating*. [Navedeno: 12. april 2010.]

Internet 17: <http://www.savjetovanje-fons.hr/files/samopomoc-kod-poremecaja-hranjenja.pdf>. *Problemi su ovdje da bi ih riješili (poremećaji hranjenja)*. [Elektronski] [Navedeno: 17. marec 2010.]

Internet 18: http://www.starsi-vplivamo.si/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=100&limitstart=5. *Oblike zasvojenosti*. [Navedeno: 10. marec 2010.]

Internet 19: **Lorenčič, M. (2010)**. <http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/1042332756>. *Zdravili za hujšanje reductil in sibutramin lek vzeli iz prometa*. [Navedeno: 2. april 2010.]

Internet 20: **Matz, J and Frankel, E. (2004)**. <http://www.beyondshadowofadiet.com/id63.html>. *Weight Loss Myths*. [Navedeno: 3. april 2010.]

Internet 21: **Možina, M., Štajduhar, D., Kačič, M., Šugman Bohinc, L. 2010**. http://www.psihoterapija-institut.si/Upload/clanki/sistemska_clanek.pdf. *Sistemska psihoterapija*. 2. maj 2010.

Internet 22: **MUZA, Svetovalnica za motnje hranjenja. (2010)**. <http://users.volja.net/muza1/>. *O svetovalnici*. [Navedeno: 6. april 2010.]

- Internet 23: Motnje hranjenja. http://users.volja.net/muza1/Motnje_hranjenja.html.
[Navedeno: 7. april 2010.]
- Internet 24: Motnje hranjenja. http://users.volja.net/muza1/Motnje_hranjenja.html.
[Navedeno: 7. april 2010.]
- Internet 25: **OA, Slovenska skupnost.** <http://oa-slovenija.com/>. [Navedeno: 2. april 2010.]
- Internet 26: **Ogris, A. (2000).** <http://psy.ff.uni-lj.si/iGuests/Obzorja/Vsebina1/Vol9-3/ogris.pdf>. *Psihološka obzorja* 9,3,25-44. [Navedeno: 1. april 2010.]
- Internet 27: **Pavlič Rotar, D.** <http://www.ezdravje.com/si/srce/sindrom/?aurora=print>.
Presnovni sindrom. [Navedeno: 20. marec 2010.]
- Internet 28: **Sernec, K. (2007)** <http://www.tosemjaz.net/clanki/611/detail.html>. *Kompulzivno prenažedanje*. [Navedeno: 14. marec 2010.]
- Internet 29: **Thompson, C. 2009.** <http://www.mirror-mirror.org/abuse.htm>. "*Abuse*".
[Navedeno: 1. marec 2010.]
- Internet 30: <http://www.mirror-mirror.org/myths.htm>. "*Myths and Realities*". [Navedeno: 2. marec 2010.]
- Internet 31: <http://www.mirror-mirror.org/selfinj.htm>. "*Seelf injury*". [Navedeno: 1. marec 2010.]
- Internet 32: **U.S. Department of health and Human Services, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney. (2008).**
<http://www.win.niddk.nih.gov/publications/binge.htm#howdoes>. *Binge Eating Disorder*.
[Navedeno: 4. april 2010.]

8 POVZETEK

Nalogo sem razdelila na teoretični in empirični del.

V teoretičnem delu poskušam razjasniti proces kompulzivnega prenažedanja od razvoja motnje do okrevanja. KP je motnja hranjenja. Zato sem na začetku opisala, kaj tovrstne motnje sploh so in kaj imajo skupnega. Potem sem poskušala pojasniti, kaj je kompulzivno prenažedanje. Jasno sem poskušala prikazati, kako bolezen napreduje. Poudarila sem tudi močno stigmatizacijo bolezni, kjer je posledica »debelost« ali celo »ekstremna debelost«.

Že takoj sem naletela na dve stvari, »binge eating« in KP. Ali je to ista bolezen ali ne? Strokovnjaki še niso našli skupnega jezika, morda ga tudi nikoli ne bodo. Sama se strinjam s tistimi, ki trdijo, da je »binge eating« samo del KP, vendar dopuščam možnost, da se motim in sem »binge eating« opisala posebej, čeprav so značilnosti skoraj enake. S KP se posebej z ženskega vidika nisem posebej ukvarjala, ker je to zelo »enakopravna« bolezen, oboleva samo malo več žensk kot moških. O KP sem pisala kot o bolezni, ker jo tako opisujejo tudi strokovnjaki, zlasti psihiatri in klinični psihologi. Pisala sem o kompulzivnih jedcih in kompulzivnih prenažedalcih, vendar ima oboje isti pomen. Opisala sem tudi spremljevalne zasvojenosti, stigmatizacijo bolezni, poskušala sem poiskati korelacije s KP (zlorabe itd.). O načinih zdravljenja (seveda je to ameriški model, ki je najbolj dodelan oz. se o njem največ piše) sem pisala pri »binge eating«, velja pa tudi za KP. Posebej pa sem opisala obstoječe načine pomoči v Sloveniji (medicinska pomoč, skupine za samopomoč). Pri procesu pomoči sem bolj podrobno opisala tudi program skupine za samopomoč OA, ki se mi zdi pri prepoznavanju in okrevanju od KP najbolj ustrezen.

Empirični del pa temelji na kvalitativni analizi primera ženske srednjih let s kompulzivnim prenažedanjem in njenim okrevanjem ter urejanjem življenja. Dodani so še dnevniški zapisi.

Ugotovila sem, da sem izbrala ravno pravi naslov, ker je kompulzivno prenažedanje resnično zapostavljena motnja hranjenja.

Zaključila bom pa z mislijo Marcela Prousta: »Od trpljenja smo ozdravljeni samo takrat, ko ga izkusimo v popolnosti.«

9 DODATEK: MARININ DNEVNIK

1. Dne: 6. 12. 2008 – Življenje pri starih starših

Do mojega petega leta smo živeli pri starih starših. V idilični hišici obdani z naravo.

Leto dni kasneje se je rodila še sestra. Starši so naju imeli zelo radi in so se z nama veliko ukvarjali. Spomnim se, da smo veliko prepevali, plesali, se igrali in smejali. Pripovedovala sta nama pravljice, zgodbe in vsak dan smo šli v gozd. Verjetno imam zato rada naravo in živali.

Dopoldne sta bila starša v službi. Takrat sta naju pazila babica in dedek. Dedek je bil dober človek, a zelo muhast. Sprva je bil prijazen, zabaven, kmalu pa je postal glasen in nesramen. Dostikrat sem šla kam z njim, da je imela babica mir, ko je kuhala. Vedno se je napil. Sovražila sem pijačo, ki jo je zlival vase. Takrat se je opotekal, čudno je govoril in večkrat je padel. Babica ga je vedno nadrla, kadar je prišel takšen domov. Dokler smo bili sami sem se z babico dobro razumela. Žal pa to ni bilo pogosto. Ponavadi so bili tam še ostali vnuki. Vedno je delala razlike med nami. Opazila je samo njih, midve pa, kot da sva nevidni. Vedno jim je dajala in kuhala boljšo hrano kot nama in najinim staršem. Oče in mama sta bila zelo jezna, vendar na babico nista imela vpliva. Vedela sem, da je babica krivična in nisem si znala razložiti, kaj delam narobe, da me nima tako rada kot ostale vnuke. Dokler smo živeli pri njih, sta se z dedkom stalno norčevala, da nisem prava hči svojih staršev. Da so me cigani pustili ob drevesu in sta me tam starša našla. Oče in mama sta bila čisto iz sebe, ko sem ju začela spraševati, če res nisem njun otrok. S starimi starši so se sprli, vendar se je to nadaljevalo, in sicer takrat, ko so bili doma še ostali vnuki, starši pa v službi. V osnovni šoli sem vseeno preverila še krvne skupine.

Pogosto sem bila bolna in so me zdravili v bolnišnici. Takrat sem bila vedno žalostna, saj nisem vedela, če bodo starši naslednjič sploh še prišli. Bala sem se, da bom ostala tam.

Nihče ni upošteval mojih želja. Nekoč so me celo ostrigli, čeprav sem zelo jokala. Bila sem osamljena. Ostali otroci so bili starejši in jih nisem zanimala. Sester in zdravnikov nisem marala, ker so bili resni in strogi pa še govorili so čudno. Niso marali, če sem jokala, zato sem morala svojo žalost in bolečino skrivati. Od takrat imam odpor do belih halj.

Ugotovila sem, da mami in ati nista vsemogočna in me ne moreta vedno ščititi pred drugimi ljudmi.

2. Dne: 13. 12. 2008 – Selitev in vrtec

Dobili smo stanovanje v mestu in se preselili. Babici je bila zelo jezna, saj so ji starši do takrat dajali veliko denarja. Midve s sestro sva bili presrečni, da odhajamo.

Stanovanje je bilo majhno, nič posebnega, a se mi je zdelo krasno. Samo da smo sami. V bloku je bilo veliko otrok s katerimi sem takoj našla skupen jezik. Zelo smo se razumeli. Marsikatero neumnost smo skupaj ušpičili, vseprek smo se obiskovali. Vse rojstne dneve smo praznovali skupaj. Stari starši so, po prvi užaljenosti, začeli redno prihajati na obisk. Ko so odšli, sta se starša vedno prepirala. Stalno so imeli veliko zahtev, kako naj jim pomagata. Pogosto smo jih obiskovali. Znova so nas nagrajevali in kaznovali s hrano.

Začela sem hoditi v vrtec blizu doma. Že na prvi pogled mi ni bilo všeč. Stara hiša z grdim, umazanim dvoriščem. Vzgojiteljice so delale razlike med otroci. Sprva sem še iskala njihovo pozornost, potem pa sem ugotovila da nima smisla in sem se zaprla vase. Večino časa smo tako samo spali. Silili so me s hrano, ki je nisem marala. Začele so se nočne more. Staršem nisem povedala, da sovražim vrtec, ker sem vedela, da mi ne morejo najti drugega varstva.

Pogosto sem bila bolna. Takrat so bili obiski omejeni na kratek čas, vendar tega nisem razumela. Znova me je bilo strah, da me bodo pustili v bolnišnici.

3. Dne: 27. 12. 2008 Starši in sestra

Vedno sem bila radovedna in vse me je zanimalo. To je bila zasluga staršev. Mama se je veliko ukvarjala z menoj in sestro. Znala je biti neizmerno zabavna. Hodile smo v naravo, v park. Še danes se spomnim njenih zgodb, katerim sva se smejali ure in ure. Z njo nikoli ni bilo dolgčas. Vedno je vzpodbujala najino ustvarjalnost, želje da se naučiva nekaj novega. Bila je dosledna in pravična, čeprav stroga. A tudi nežna in ljubeča. Strašno rada sem poslušala zgodbe iz njenega otroštva in mladosti. Vedno me je zanimalo, kakšen je bil njen oče, moj dedek. Umrl je, ko je bila mama še otrok.

Vedno sva se veliko pogovarjali. Pa prepirali. Mamino vedenje ni bilo nikoli skrajno. Tudi takrat ne, ko je bila jezna. S sestro naju nikoli ni kaznovala kar tako, zato ker je bila slabe volje. Znala naju je motivirati.

Oče je bil veliko službeno odsoten. Komaj sem čakala, da se vrne. Takrat naju je neprestano razvajal. Kuhal nama je hrano, ki sva jo imeli najraje. Vendar ni bil prisoten vsak dan.

Dostikrat bi mu kaj povedala, pa ga ni bilo. Pa tudi ni maral težav. Zadovoljen je bil, če je vse lepo in prav. Mislim, da naju s sestro ni nikoli zares razumel, čeprav naju je imel vedno rad. Mislil je, da nama mora omogočiti lepo življenje in bo potem vse dobro. Bili smo ideal njegove družine in dokler smo se tako vedli, je bilo čudovito. Ko pa ni bilo več tako, se je čustveno odmaknil. Zelo me je prizadelo, ko je brskal po osebnih stvareh. To sta počela oba z mamo. Nekoč je mama celo prebrala moj dnevnik. Nikoli več ga nisem pisala.

Ko sem bila majhna, je bil oče čudovit. Naučil me je voziti kolo, hodil je z menoj na drsališče, pomagal mi je zavezati drsalke, njegove pripovedke so bile tako doživete, da sem ga poslušala z odprtimi očmi. Naredil mi je fračo, lok, skupaj smo pomagali zapuščenim živalim. Bil je pravi filmofil. Prvič me je peljal v kino. To se mi zdelo nekaj najbolj imenitnega. Tam me je navdušil snop svetlobe od kinoprojektorja. Oče je potreboval kar nekaj časa, da me je prepričal, da se glavne stvari dogajajo na platnu.

Rada sem imela sestro, čeprav sva se dostikrat prepirali. Ves čas pa sva bili zaveznici in zaupnici. Nanjo sem se lahko vedno zanesla. Vedno je bila stabilna, trdna točka v mojem življenju.

4. Dne. 3.1. 2009 Prvi trije razredi osnovne šole

Prvi šolski dan je bila zame nekaj čudovitega. V šolo me je peljala mama, vendar sem jo prosila, če lahko grem od dvorišča naprej sama. Precej sošolcev sem poznala, nekateri so bili iz naše klape iz dvorišča. Vse mi je bilo všeč. Tudi učiteljica. Zelo rada sem risala, moje slike so bile vedno nekje razstavljene. Takoj sem se vpisala v knjižnico, knjige sem prav požirala. Imela sem veliko interesov, vpisala sem se v glasbeno šolo, pevski zbor in na tečaj nemškega jezika. Trenirala sem plavanje in drsanje. Bila sem zelo živahna in družabna. V prvih treh razredih sem se dobro razumela z učiteljicami. Bila sem odlična učenka in imela sem same petice. V tretjem razredu sem nastopala na vseh možnih proslavah in prireditvah. Všeč mi je bilo.

Ko sem zbolela in sem bila znova v bolnišnici, me ni več tako prizadelo. Kmalu sem si našla družbo. Klepetali smo cele noči, se smejali, ko smo se boljše počutili, smo se lovili po hodnikih. Medicinske sestre smo s svojo neugnanostjo spravljali v obup.

5. Dne: 13..1. 2009 Napad neznanega moškega

Ko sem hodila v četrti razred osnovne šole smo se preselili v novo naselje, v lepši del mesta. Nad stanovanjem sem bila navdušena. Žal mi je bilo za staro družbo, čeprav smo si svečano prisegli, da bomo prijatelji še naprej. Pa ni bilo tako. Kmalu smo se odtujili.

V novem okolju je bilo veliko otrok, a so se vsi držali bolj zase. Razočarana sem bila nad novo družbo, s katero se nisem počutila povezano kot s prejšnjo. Dolgo sem žalovala za staro klapo.

Tisto leto sem si najbolj zapomnila, saj se je zgodilo veliko stvari, ki so se mi zarezale v spomin. Bila je jesen. Imeli smo športni dan, šli smo v gozd in se učili o gobah. Precej sem jih poznala, saj je bil oče strasten gobar. Ko smo se vračali, sem obiskala še stare starše. Vesela sta bila mojega obiska. Domov sem se vračala po isti poti kot vedno. Bila sem blizu doma, pri šoli, ko me je ustavil starejši moški. Ura je bila nekaj do štirih in nikjer ni bilo nikogar. Postala sem nemirna, kot bi se mi prižgal alarm za nevarnost. Moški mi ni bil všeč, tako čudno me je gledal. Spomnim se, da sem bila oblečena v temno modro trenerko, lase sem imela spete v dva čopa, obute sem imela gumijaste škornje, ki so bili precej blatni. Prijel me je za roko in mi rekel s tako čudno osladno prijaznim glasom naj grem z njim do avta, ker mi bo dal čokolado. Notranji alarm za nevarnost me je vedno bolj opozarjal. Bila sem čisto mirna. Kot bi čas obstal in bi obstajal samo tisti trenutek. Zdelo se mi je, da se to ne dogaja meni. Kot da gledam svoje telo nekje z višine. In da bo še vse dobro. Pogledala sem ga v oči, te so bile zelo svetlo zelene, rahlo izbuljene in grozeče. Rekla sem mu hvala lepa, ampak da nimam časa, ker se mi mudi domov. Takrat me je zagrabil čez ramena, stisnil k sebi in rekel, da moram z njim. Še vedno nisem ničesar čutila, vendar sem intenzivno razmišljala kaj naj storim. Zdelo se mi je, da so moje misli neverjetno hitre in jasne. Hotela sem se mu iztrgati, vendar me je držal vedno močnejše in vlekel me je proti avtu. Upirala sem se z vsemi močmi, vendar je bil premočan. Takrat sem s kotičkom očesa zagledala, da proti nama prihaja mlajši moški, katerega je opazil tudi on. Malo je zrahljal prijem, kar sem takoj izkoristila. Močno sem ga brnila v nogo, se iztrgala in začela teči. Tekla sem celo pot do doma, kakšnih tristo metrov. Zdelo se mi je, da tečem kot blisk. Niti obrnila se nisem, če mi sledi. Samo tekla sem in tekla. Ko sem prišla do vhoda se nisem peljala z dvigalom. Zdelo se mi je, da v tem majhnem prostoru nisem varna, če mi je sledil. Hitro sem odklenila vrata od stanovanja in takoj zaklenila za seboj. Večkrat sem preverila, če je vse dobro. Preiskala sem celo

stanovanje, če se slučajno ne skriva v njem. Potem sem vzela kruh in si ga tlačila v usta, da sem se skoraj zadušila. Nato sem legala v posteljo in se pokrila čez glavo.

Ko je prišla mama domov sem ji hlastajoče začela govoriti, da me je nekdo napadel. Verjetno sem govorila nejasno. Mama je mislila, da imam bujno domišljijo kot ponavadi in mi ni verjela. Takrat sem čisto pobesnela. Na ves glas sem kričala nanjo. Potem je ugotovila, da govorim resnico. Nisem ga znala dobro opisati. Naslednji dan sva šli po mestu, če ga bom slučajno prepoznala. Seveda brez uspeha.

Mami dolgo nisem oprostila. V spominu sem imela samo to, da mi ni verjela. Ostalega sem se spomnila mnogo kasneje. Jezila sem se, zakaj ga ni prijavila policiji. Odgovorila je, da nisem znala ničesar povedati o njemu. Bila je obupana, jezna nase, verjetno se je počutila krivo. Ne vem. Nikoli mi ni jasno povedala o čem je takrat razmišljala. Očetovega odziva se sploh ne spomnim. Dosti kasneje sem napadalca srečala v mestu. Takoj sem ga prepoznala. Sprehajal se je z žensko in dvema otrokoma, verjetno svojo družino. Kot čisto vsakdanji ljudje. Jaz pa sem vedela, da ni tako. O tem nisem povedala nikomur. Spraševala sem se, zakaj je izbral mene. In bilo me je sram. Zdelo se mi je, da sem že morala narediti kaj takšnega, da se je to zgodilo. Če bi ubogala starše in bi šla po športnem dnevu takoj domov, se ne bi srečala. Če bi tekla vso pot od starih staršev, bi bila tudi prej doma. Mogoče bi morala iti na drugo stran ceste in me ne bi opazil...In še in še različnih scenarijev se mi je pletlo po glavi še dolgo časa po tem dogodku.

6. Dne: 7. 2. 2009 Sramotenje pred razredom

Četrty razred je bil res nekakšna prelomnica. Veliko slabega se mi je zgodilo. Stvari, ki so me močno zaznamovale.

Zbolela sem, nekaj časa sem bila v bolnišnici. Ko sem se vrnila v šolo, sem imela takoj težave z učiteljico, ker nisem imela domače naloge. Opravičila sem se, da sem bila bolna, a je rekla, da to ni razlog, da nimam naloge. Narediti so morali prometne znake. Rekla je, da jih moram prinesiti naslednji dan. Takrat se je v meni nekaj uprlo. Ni se mi zdelo prav, da to zahteva. In jih nisem naredila. Nalašč. Bila je zelo jezna, nadrla me je in poslala pisno sporočilo staršem, ki sem ga morala prinesiti nazaj podpisanega. Jezna sem bila, da se je to zgodilo, staršem nisem hotela pokazati svojega neuspeha in sem mamu podpisala kar sama. Njen podpis je bil namreč dosti krajši kot očetov. Seveda je učiteljica takoj ugotovila resnico. Bila je majhna, s

gosto natupiranimi lasmi, ki so ji štrleli kvišku. Kadar je bila jezna je z eno nogo udarjala ob tla. Obuta je bila v visoke pete. Pomislila sem, kako smešno bi bilo, če bi ji peta odpadla in se ji zapletla v lase. Nasmehnila sem se tej misli. Ko je to opazila, je popolnoma podivjala. Kričala je na ves glas, čisto je bila zaripla. Morala sem stopiti pred tablo in se obrniti proti ostalim otrokom. V roke je vzela ravnilo in ga usmerila proti meni. Potem je vreščala še bolj. Poglejte jo, bodočo zločinko, ponarejevalko. Takoj se vidi, da iz nje ne bo nič dobrega. Pa še vseč ji je, kaj je naredila. In še in še... Nekateri otroci so se zabavali in se smejali, verjetno so bili veseli, da njena togota ni doletela njih. Jaz pa sem znova občutila popolni mir, praznino, kot da se to ne dogaja meni. Da je spodaj samo telo, resnična jaz pa vse to od zgoraj opazujem in me ne more prizadeti. Ko sem prišla domov, sem si hrano kar tlačila v usta.

Ko je prišla mama iz službe, sem ji povedala, kaj se je zgodilo. Zelo je bila jezna, pa ne name in je šla naslednjič v šolo. Rekla je, da ji moram vedno povedati resnico, da ne bo nič jezna. Naslednji dan je šla v šolo. Mislim, da je učiteljico zelo nadrla. Pa ni nič pomagalo. Ves četrti razred me je imela na piki. Vedno sem dobila slabšo oceno, čeprav sem znala vse. Prenehala sem hoditi v glasbeno šolo in na nemščino, opustila sem tudi plavanje in drsanje. Razred sem zaključila s prav dobrim uspehom. Zelo sem bila žalostna in razočarana nad seboj. Učiteljico sem tako zasovražilo, da sem želela, da bi umrla.

7. Dne, 25. 2. 2009 Peti razred in sestrino darilo

V petem razredu sem začela lagati o ocenah. Vedno sem jih za eno ali dve stopnji zvišala. Ko sem prišla domov in želela takoj na dvorišče, sem se zlagala o vrednosti ocene, ki sem jo dobila. Namesto trojke je bila štirica. Namesto štirice pa petica. Dozirala sem stopnjo navdušenja nad ocenami. Pri petici sem napletla celo zgodbo o tem dogodku, pri štirici pa je bilo veselje malo manjše. Seveda so starši kmalu ugotovili resnico in bila sem kaznovana.

Šolo sem sovražila. Vsako nedeljo sem s težavo zaspala, saj sem vedela, da se bom zbudila v ponedeljkovo jutro in bom morala k pouku. Takrat so se pojavile moraste sanje, ki so se nadaljevale še dolga leta. Zgrmela sem v vodnjak, ki ni imel dna. Neslo me je v globino, a se nisem mogla oprijeti sten, ker sem bila predaleč. Popolnoma sama sem padala v globino in kričala, a me nihče ni slišal.

Veliko sem razmišljala o smrti in si predstavljala, kakšen bo moj pogreb.

Znova sem zbolela in bila kar nekaj časa v bolnišnici. Bilo je kakšen teden pred sestrinim rojstnim dnevom. Ker sem bila na infekcijskem oddelku nisem smela imeti obiskov. Sestra, oče in mama so me prišli obiskat točno na sestrin rojstni dan. To je bil prvi, ko nismo bili skupaj. Stali so pod oknom, sestri sem čestitala. Rekla je, da bo kos torte shranila zame, ko pridem domov. Žal mi je bilo, da nisem z njimi. V grlu me je stiskalo, malo je manjkalo, da bi zajokala. Ko sem se čez tri tedne vrnila domov, se mi je zdelo vse drugačno, tuje. Kot da nisem zares prišla domov. Kot da ne spadam tja. Kratek, ampak zelo intenziven občutek. V hladilniku me je še čakala torta, ki se je že pokvarila. Sestra jo je čuvala zame. To me je zelo ganilo in osrečilo.

8. Dne. 7. 3. 2009 Profesor geografije in zaključek osnovne šole

V osnovni šoli me je učil geografijo. Bil je precej znan pevec. Visok, z veliko glavo, izbuljenimi očmi in orlovskim nosom. Vedno me je pri njemu nekaj motilo, nikoli mi ni bil všeč.

Na začetku osmega razreda smo šli na končni izlet na morje. Z nami je šla razredničarka in on. S sošolko sva bivali v bungalovu, blizu naju je bila razredničarka. Spomnim se, da sem imela nove, dvodelne kopalke, roza barve. S sošolko sva se kopali, ko se nam je pridružil profesor. Vedno je poudarjal, da ni navaden učitelj. Kar naprej je hotel biti v moji bližini, čudno se je vedel, hotel se me je dotikati. Vedno je šel v vodo takrat kot jaz, vendar me ni mogel ujeti, ker sem bila zanj predobra plavalka. Kar naprej mi je govoril, kako čudovito postavo imam. Poželjivo me je gledal od nog do glave. Počutila sem se grozno, najraje bi se pogreznila v zemljo. Komaj sem mu pobegnila. Naslednji večer smo šli na večerjo, na terasi je bilo plesišče in na vsak način je hotel plesati z menoj. Bil je že malo okajen in me je zvlekel na plesišče. Sošolka me je še prepričevala naj grem, verjetno ni opazila mojega obupanega pogleda. Za šankom je zagledal nekega znanca, tudi pevca in je rekel, da ga morava pozdraviti. Predstavil me je, spregovorila sta nekaj besed, mislil je, da me bo impresioniral. Vendar sem samo čakala priložnost, da mu ubežim. Bend je igral neko počasno glasbo, stisnil me je k sebi, da sem komaj dihala, začel me je božati in me je hotel poljubiti. Njegove ustnice so se znašle na mojih, gledal me je s tistimi izbuljenimi očmi, kar slabo mi je postalo. Močno sem ga odrinila od sebe, da je skoraj padel, šla sem k mizi po sošolko in sva šli v bungalov ter se zaklenili. Dozdevalo se mi je, da bo prišel za menoj. Nekaj sošolcev in sošolk je šlo z njim

na nočno kopanje, prepričal jih je, da morajo biti goli, da je to največji užitek. Prej so še ropotali po najinih vratih naj greva zraven. Seveda jih je nagovoril on sam. Naredili sva se kot da naju ni. Stara sem bila trinajst let.

Naslednji dan smo se vrnili domov. V avtobusu je sedel zraven razredničarke, zato se je obnašal solidno. Prvi dan pouka me je takoj poklical pred tablo. Kar tako, samo da me je gledal. Zoprno sem se počutila, ko me je premerjal od glave do pete. Potem sem imela geografijo vedno pet, čeprav sem se jo popolnoma nehala učiti. To se je nadaljevalo do zaključka osnovne šole. Vedno je sedel tako, da me je gledal. Od nog do glave. Grozno. Na vsak način je hotel, da bi nosila zemljevid in bi morala hoditi z njim v kabinet. Nisem hotela. Vedno se mi je nasmihal, se me »nehote« dotaknil, me osvajal, hvalil moj videz, skratka počutila sem se nemočno, jezno, komaj sem čakala, da bo njegove ure konec.

V šoli se je veliko šušljalo o njegovih razmerjih z učenkami. Neko osmošolko so zaradi njega vrgli iz šole. On sploh ni bil kaznovan, vsi so obsojali njo. Njena mama je prišla jezna v šolo, on pa se ji je smejal. Kasneje je celo postal ravnatelj neke druge osnovne šole.

Bila sem jezna, osramočena. Le kaj je z menoj narobe, da se mi to kar naprej dogaja? Nikomur nisem mogla povedati. Tudi mami sem zamolčala. Dolgo sem se počutila krivo. Počutila sem se kot bi bila zaznamovana.

9. Dne: 27. 3. 2009 Še nekaj razmišljanj o osnovni šoli

Odleglo mi je, ko sem končala osnovno šolo, ki je nikoli nisem marala. Čeprav sem bila od šestega razreda naprej znova odličnjakinja, mi to ni nič več pomenilo. Zdi se mi, da sem bila v tem obdobju nekako odklopljena od resničnosti. Izmislila sem si nek svoj svet, kjer sem bila srečna in večino časa sem živela v njem. Tudi pri pouku sem bila bolj odsotna. Težko sem se osredotočila samo na eno stvar naenkrat. Tudi brala sem istočasno več knjig. Naučila sem se vesti tako, da so bili učitelji zadovoljni in sem dobila dobre ocene. Prav tako z vrstniki. Kasnejših obletnic se nisem nikoli udeležila.

Skoraj ves čas sem se pretvarjala, postala sem nekakšen harlekin. Nasmeh za druge, žalost globoko skrita. Najbolj varno sem se počutila, ko sem bila sama v svojem fantazijskem svetu. Samo takrat sem se počutila varno.

10. Dne: 15. 4. 2009 Prvi in drugi letnik gimnazije

Po zaključku osnovne šole sem se vpisala na gimnazijo. Presrečna sem bila, da je obdobje osnovne šole za menoj. Odločila sem se, da bo sedaj vse drugače.

Močno sem se spremenila. Kot da bi se znebila težkega bremena. Postala sem bolj samozavestna in znala sem se postaviti zase. Še vedno se nisem dobro počutila v večji skupini ljudi, a sem to znala dobro prikriti. V prvem letniku nisem imela večjih težav, čeprav sem se zelo malo učila. S sošolci sem se razumela, a bolj površno. Globljih stikov nisem niti iskala niti želela. Veliko sem se ukvarjala s športom. Trenirala sem košarko, odbojko, hodila sem na tenis, redno sem tekla in kolesarila. Takrat sem imela prvega fanta, tudi on je bil športnik. Preveč je bil posesiven, zato sem ga kmalu pustila. Fantje me takrat niso posebej zanimali, a sem želela biti podobna ostalim.

Prvi letnik sem končala z dobrim uspehom. Takrat sem se dobro razumela s starši. Oče je bil še vedno veliko službeno odsoten. S starimi starši smo imeli redne stike. Moja čustva do njih so bila še vedno dvojna. Imela sem jih rada, sovražila pa sem njuno vedenje. Pri njih se je še vedno vse vrtelo okoli hrane in pijače. Dedek je še vedno pil, babica pa je še vedno izkazovala svojo naklonjenost s hrano. Kadar smo se doma prepirali, smo se običajno zaradi njih. Babica se je namreč do vsakogar drugače vedla.

V drugem letniku sem našla novo družbo in sem postala bolj družabna. Po pouku smo skupaj hodili v gostilne in na zabave. Začela sem kaditi. Seveda na skrivaj. Z mamom sva se dostikrat sprli, ker nisem prišla pravočasno domov. S športom sem se še naprej ukvarjala. Občasno sem »špricala« pouk. S sestro sva se veliko družili in sva bili še naprej zaveznici. Spoznala sem novega fanta. Preveč je silil vame, želel je imeti spolne odnose, zato sem ga kmalu pustila, čeprav mi je bil na začetku všeč. Letnik sem končala znova z dobrim uspehom.

11. Dne: 5.5.2009 Prelomni tretji letnik

V tretjem letniku sem se zelo spremenila. Zamenjala sem družbo, ki je bila čisto drugačna od vseh poprej. Večinoma so bili starejši in nihče ni več hodil v šolo. Hodili smo po gostilnah, zabavah, vedno manj interesa sem imela za šolo.

Špricala sem vedno bolj, včasih me ni bilo k pouku cel teden. Z mamom sva se vedno bolj prepirali, oče pa je bil večinoma odsoten. Domov sem hodila vedno kasneje, občasno sem se tudi napila. Dosti smo kadili »travo«. Spoznala sem novega fanta, bivšega narkomana. Ne

vem kaj mi je bilo, saj mi sploh ni bil všeč. Zdi se mi, da sva bila skupaj samo zato, ker mi je bilo dolgčas. Kmalu sem se ga naveličala. V šoli sem imela vedno večje težave. Učila se sploh nisem več, pri pouku sem veliko manjkala, tako da s snovjo nisem bila več na tekočem. Vedno bolj sem bila nemirna in nezadovoljna. Z učitelji se nisem več razumela. Seveda sem bila večinoma kriva sama. Dostikrat pa so bili krivični. Ko enkrat prideš na slab glas, se stvari samo še slabšajo.

Dobila sem opomine, ukore in pri zadnjem, pred izključitvijo, sem se iz šole izpisala. Prenehala sem se ukvarjati s športom. Vse, razen zabave, se mi je zdela izguba časa. Starši so bili čisto iz sebe. Grozno smo se prepirali. Kaznovali so me celo tako, da me niso pustili ven. Nekoč je morala name paziti babica. Nisem je ubogala, grdo sva se sprli, očitala sem ji vse tisto, kar me je jezilo vsa ta leta in še več. Bila je čisto iz sebe in še kakšno leto po tistem sploh ni prišla več k nam.

Postajala sem vedno bolj zajedljiva, nesramna, dozdevalo se mi je, da zase sama že najbolj vem, kaj je prav. Bila sem prav napihnjeno samozavestna. Sestra je bila tudi v puberteti in je moje vedenje odobraval. Ko sem prenehala s fantom, sem se naveličala tudi skupne družbe. Ni se mi več ljubilo hoditi iz ene zabave na drugo. Naenkrat se mi je takšno življenje zdelo nesmiselno in prazno.

12. Dne. 25.5.2009 Upor

Odločila sem se, da bom šla malo po svetu. Ker sem potrebovala denar, sem se začasno zaposlila. Po treh mesecih sem se službe naveličala in sem se odpravila na pot. Starši so bili nemočni, karkoli so naredili, ni imelo name nobenega vpliva. Štiri mesece sem potovala po Evropi, spoznala sem novega fanta, študenta, s katerim sva se dobro razumela. Skupaj sva potovala in se zabavala. Potem sem se naenkrat vsega naveličala in se vrnila domov. Z njim sem prekinila vse stike, čeprav ni razumel, kaj je narobe. Nikoli mu nisem pojasnila, da se je to obdobje zame končalo in s tem tudi najina zveza.

Doma so mi ob vrnitvi postavili ultimat. Dogovorili smo se, da lahko stanujem doma, če se bom držala njihovih pravil, drugače lahko grem kamor hočem. Ker sem imela potepuškega življenja dovolj, sem se strinjala. Tudi z babico sva se pomirili.

Vpisala sem se na diferencialne izpite. V desetih dneh sem naredila 11 izpitov, potem pa sem pred koncem vse pustila. Seveda nisem povedala nikomur, niti staršem niti profesorjem.

Vedla sem se, kot da ni nič narobe. Starši so bili zadovoljni, da mi gre dobro. Deset dni sem bila v stiski, takrat sem prvič čutila neutolažljivo potrebo po hrani, takrat točno določeni – sladkarijami. Ves ta čas sem se basala s torticami in bila popolnoma neaktivna. Kot noj, ki tišči glavo v pesek. Seveda so poklicali starše in sem bila prisiljena opraviti še zadnja dva izpita, s katerima tako ali tako nisem imela težav. Takrat sem se zredila za nekaj kilogramov, ki pa sem se jih znebila takoj, ko sem končala letnik. Vendar pa se je takrat prvič zgodilo, da sem se dlje prenajedala in to s točno določeno hrano.

13. Dne: 15. 6. 2010 Četrty letnik

V četrti letnik sem se vpisala redno. Doma so se odnosi močno popravili. Nismo se več toliko prepirali. Mama sploh ni hodila na govorilne ure, rekla je, da je moj uspeh sploh ne zanima več. Oče je bil še vedno večinoma službeno odsoten. V šoli nisem imela težav, čeprav se nisem preveč trudila. Začela sem se družiti s sošolci, dobro smo se ujeli. Močno sem se umirila, čeprav sem bila še vedno zelo družabna. Znova sem se začela ukvarjati s športom. Spoznala sem novega fanta svojih let. Dobro sva se razumela, veliko sva se pogovarjala in skupaj sva preživela veliko časa. Vse se je uredilo in stvari so se postavile na svoje mesto. Maturo sem uspešno zaključila s prav dobrim uspehom. Med letom sem vsak dan po pouku delala preko študentskega servisa. Pravzaprav sem veliko delala ves čas srednje šole. Fanta sem po maturi pustila, ker se mi je zdelo, da je preveč resen. Poletje sva s kolegico preživeli na potovanju po Evropi. Vrnili sva se zadovoljni in polni novih vtisov. Vedno sem rada potovala, spoznavala nove ljudi, kulture, umetnost.

14. Dne: 3.7.2010 Študijska leta

Po končani srednji šoli sem naredila sprejemne izpite se vpisala na študij, ki me je zanimal. Preselila sem se v Ljubljano, v študentsko naselje. Nad študijem sem bila razočarana, zdel se mi je dolgočasen in suhoparen. Resnici na ljubo, so bile tudi moje delovne navade zelo pomanjkljive. Sprva sem na predavanja hodila redno, naredila sem nekaj izpitov, potem pa sem vse opustila. S prijateljico iz srednje šole sva bili znova sošolki. Zamenjali sva smer študija. Izbrali sva takšno, ki bi jo naredili s čim manj napora. Pa se seveda ni obneslo. Študirati se mi sploh ni ljubilo. Vedno manj sem hodila na predavanja. Naredila sem nekaj

izpitov. Staršem nisem govorila resnice, nisem jih želela obremenjevati. V študentu sem si takoj našla družbo, pravzaprav kar celo nadstropje. Skupaj smo se zabavali, hodili na koncerte, prireditve. Počeli smo vse, samo učili se nismo.

Zamenjala sem kar nekaj fantov. Na vsakem me je nekaj motilo. Ton glasu, barva nogavic, že nekaj. Nobeden mi ni bil blizu, oziroma jim to nisem pustila. Bala sem se bližine. Vedno sem imela težave z nasprotnim spolom. Kot da bi se jim hotela maščevati za vse slabe izkušnje iz preteklosti. Zнала sem biti zelo cinična, nesramna in prav hudobno odkrita. Do vseh sem bila zelo kritična. Všeč mi je bilo, če so me imeli radi in vedno sem počakala tako dolgo, da so trpeli, ko sem jih pustila. Takrat sem občutila čudno mešanico krivde in zadoščenja.

Hitro sem si našla delo. Takrat ga je bilo za študente veliko in kar dobro plačano. Zaslužila sem tako veliko, da od staršev denarja sploh nisem jemala. Kljub vsemu sem vse sproti zapravila. Hodila sem v kino, gledališče, koncerte, na zabave, kupila sem si vse, brez da bi prej razmislila. Zato sem začela varčevati pri hrani. Med tednom sem stradala in se ukvarjala s športom. Vsak vikend, ko sem prišla domov, sem imela štiri kilograme manj. Doma sem obsedeno jedla, tako da sem čez vikend pridobila izgubljene kilograme. S to prakso sem nadaljevala tri leta, kolikor je trajala moja študijska avantura, ki je seveda nisem končala.

Potem je umrl dedek. Sošolka mi je prišla povedati v študenta. Takoj sem vedela, da je nekaj narobe. Prvi trenutek nisem čudila ničesar. Kot da se to ne dogaja zares. Zadnji dve leti je bil zelo bolan. Do pogreba se mi je vse zdelo neresnično. Kot da ga bom vsak trenutek zagledala. Majhno, drobno postavo, z nepogrešljivo baretko na glavi. Po pogrebu pa sem postala zelo žalostna. Kot da bi šele takrat razumela, da ga ni več.

15. Dne: 15. 8. 2010 Vrnitev domov

Po neuspelem študiju sem se vrnila domov. Glede na zadnja tri leta, ko sem bila popolnoma samostojna, je bila vrnitev zame kar precejšen šok. Spet doma v svoji sobi.

Sprva mi je bilo dolgčas. Nisem vedela, kaj naj počnem s seboj. Kmalu sem obnovila stike z bivšimi sošolci in sošolkami. Veliko smo se družili in hodili skupaj ven. Spoznala sem novega fanta. Njegova družba mi je sprva ustrezala, vendar me je kmalu začel dolgočasiti, zato sem zvezo kmalu prekinila. Našla sem službo za določen čas, a v drugem kraju. Delo mi ni bilo všeč, prav tako ne sodelavci. Bila sem vedno bolj nezadovoljna. Težave s prehranjevanjem so se večale. Namesto, da bi se s težavami soočila in jih začela reševati sem se po tolažbo

zatekala k hrani. Začela sem se močno prenajedati. Mama me je neprestano opozarjala, da jem preveč in naj se discipliniram. To besedo sem kasneje slišala še nešteto krat. Včasih se ji je pridružil tudi oče. Nanj sem bila še bolj jezna. Kilogrami so se mi začeli nabirati, zato sem po obdobju prenajedanja stradala in obsedeno telovadila. Kupovala sem si različne telovadne pripomočke, kateri pa so kmalu končali zaprašeni v kotu ali v kleti. Ker mi službe niso podaljšali, sem poiskala novo. Takrat sem se preselila v najeto stanovanje. Z velikim veseljem sem ga opremila, saj je bilo čisto prazno. Z zaposlitvijo znova nisem bila zadovoljna, saj so me neprestano predstavljali iz enega kraja v drugega, tako da sem bila odsotna ves dan. Bila sem pravi deloholik. Ne le, da sem v službi delala preveč, našla sem si še dodatno delo. V službi sem postala nepogrešljiva. Vsaj tako se mi je zdelo. Ko sem končala svoje delo, sem pomagala še sodelavcem. Ponudila sem se kar sama, brez da bi me prosili. Tako sem imela dela vedno več. Dostikrat sem jih nadomeščala, ko so želeli biti prosti. Prostega časa nisem imela, ker sem delala še honorarno.

Zaslužila sem veliko denarja, ki sem ga nekontrolirano zapravljala. Ko mi je bilo nekaj všeč, sem to kupila, ne glede na ceno. Zato sem bila stalno brez denarja.

Domov sem se vračala pozno zvečer. Jedla sem samo zvečer, čez dan sem pila kavo in kadila. Zvečer sem bila tako sestradana, da sem jedla vedno bolj nekontrolirano. Jedla sem vedno večje količine hrane, začela sem se prenajedati do bolečin. Zjutraj sem se vedno slabo počutila. Zbujala sem se utrujena in zabuhla. Všeč mi je bilo, da živim sama, da nihče ne more komentirati mojega vedenja.

16. Dne: 3.9. 2009 Težave

Začela sem pridobivati kilograme. Kadar sem prišla k staršem – to je bilo pogosto – so vedno komentirali moj videz. Mama je vedno opazila, kdaj se je zredila. Zanimalo jo je, kdaj se bom spravila v red. Tudi babica me je čudno opazovala, vendar se je pripomb raje vzdržala. Bala se je, da ne bom več prišla na obisk. Pri njej sem se vedno zadrževala in se delala, kako malo jem. Tudi sestra je spraševala, kaj je z menoj narobe in me je spodbujala naj shujšam. Vedno bolj sem bila nezadovoljna s svojim telesom. Oblačiti sem se začela v prevelika oblačila, v katerih sem se počutila udobno. Zdelo se mi je, da me naredijo bolj suho. Stalno sem razmišljala, da moram shujšati, ker bo potem vse dobro. Obdobja prenajedanja in stradanja so se začela prepletati. Bo obsedenem basanju s hrano, ko se nikakor nisem mogla

nasititi, sem šla v drugo skrajnost. Obsedale so me različne diete. Skoraj tri mesece sem bila na vodnem postu. Sprva sem zelo trpela, potem pa sem se počutila vedno bolje. Bila sem polna energije. Na zdravniški kontroli je bilo vse narobe. Še kakšno leto sem imela težave s krvjo. Po postu sem bila tako sestradana, da sem znova nekontrolirano jedla. Nikakor se nisem mogla nasititi. Vse kilograme, ki sem jih izgubila, sem dobila nazaj. In še deset zraven. Faze prenajedanja in hujšanja so bile vedno pogostejše. Všeč mi je bilo, da živim sama, da me nihče ne vidi in mi ne prigovarja. Vendar sem imela kljub temu slabo vest. Počutila sem se krivo, kot da počnem nekaj narobe. Nekaj prepovedanega, sramotnega. Potem sem znova obsedeno telovadila. Tekla sem, kolesarila, hodila na fitnes, aerobiko, namizni tenis, odbojko... Neprestano sem pisala načrte, kaj bom naredila, da dosežem idealno težo. Kar sem pač pod tem imenom razumela. Med vikendi sem še vedno hodila ven, na zabave, v kino, gledališče. Spoznala sem novega fanta, vendar sem bila preveč obremenjena s svojimi težavami, da bi ga resnično spoznala. Vedno sem komaj čakala, da bom sama in bom v miru jedla. Ali pa so me po drugi strani obsedale diete in me je samo to zanimalo in sem se želela pogovarjati le o tem. On me sploh ni zanimal, ker sem bila preveč osredotočena nase. In obremenjena s seboj. Drugih ljudi nisem najbolj zaznavala, pravzaprav mi je bilo vseeno kako živijo. Niso me zanimale njihove življenjske zgodbe, težave, radosti. Znašla sem se v začaranem krogu obsedenosti in trpljenja. Hrana je postala moja droga, tolažba, zdravilo pred bolečino. Ko je fant omenil, da bi bilo dobro, da bi se preselila skupaj, se je najina zveza končala. Zgrozila sem se, da bi se morala skrivati in jesti na skrivaj. Zdelo se mi je, da je hrana še edino kar imam. Nisem se ji bila pripravljena odpovedati. Za nikogar.

17. Dne:10.09.2009 Težave s sodelavkama

V službi so me znova prestavili v oddaljen kraj. Tam so se začele težave s sodelavkama, kar je moje stisko še poglobilo. Neprestano sta komentirali moj videz. Nisem se jima zmogla postaviti po robu. Drugače sem se znala postaviti zase, razen pri izgledu, saj je bila moja telesna samopodoba zelo nizka. Znova sem imela občutke zapuščanja lastnega telesa.

Nočne more, sanje o padanju skozi vodnjak, so se vrnile. Poleg svojega sem delala še njuno delo, vedno bolj sta pritiskali name. Posledično sem se vedno bolj prenajedala. Bila sem vedno bolj vznemirjena, živčna in jezna. Potem je počilo. Nekega dne sem čisto pobesnela. Dogovorila sem se, da so me prestavili v drugo pisarno in šikaniranje se je končalo. O tem

nisem nikomur govorila. Šele mnogo let kasneje sem povedala sestri. Takrat me je to preveč bolelo in o tem nisem zmogla govoriti.

Potem so me presenetili lastniki stanovanja in mi dali odpoved. Stanovanje je šlo v prodajo, sama pa toliko denarja nisem imela.

18. Dne. 10.10.2009 Nadaljevanje težav

V službi mi niso podaljšali delovnega razmerja. Tako se ostala brez dela in brez stanovanja. Zelo sem bila nezadovoljna. Ker nisem imela druge izbire, sem se preselila nazaj k staršem. Dodatno delo sem opravljala še naprej, vendar sem imela veliko manj denarja, kar mi ni bilo všeč. Znova sem se močno prenajedala. Kupovala sem velike količine hrane. V svoji sobi sem na skrivaj jedla. Kilogrami so skokovito naraščali. Kar naenkrat sem jih imela že sto. Potem pa stroge diete, pretirano ukvarjanje s športom. Vse po že znanem scenariju. Izgubljene kilograme sem kmalu povrnila, zraven sem jih še precej pridobila. Jo jo učinek. Začela sem se ukvarjati še z inštrukcijami. Ves denar sem porabila za hrano.

19. Dne: 1. 11. 2009 Babičina smrt

Kmalu po osemdesetem rojstnem dnevu je šla babica na rutinsko operacijo. Odlično se je počutila, veseli smo bili, da bo kmalu doma. Potem nas je kot strela z jasnega pretresla novica, da je umrla. Zapleti po operaciji, ki so bili usodni. Zelo me je prizadelo. Sedaj sem ostala brez starih staršev. Kljub nesoglasjem sem jo imela rada. Nisem mogla nehati razmišljati o tem, da se od nje nisem poslovila. Njene osemdesetletnice se namreč nisem udeležila. Praznovanje je bilo v restavraciji in prišlo je vse sorodstvo. Nisem šla, ker sem se počutila debelo. Zdelo se mi je, da me bodo vsi opazovali in komentirali moj videz.

Rojstni dan sem ji čestitala malo kasneje. Prinesla sem ji darilo in čudovit šopek rož. Še sedaj se spomnim majhnih rdečih in belih vrtnic. Cvetličarka se je res potrudila in je naredila pravo majhno umetnino. Babica je bila navdušena. Rekla je, da ji tako lepih rož ni še nihče prinesel. Preživeli sva čudovit dan. Pogovarjali sva se, smejali. To je bil najin trenutek. Na koncu je rekla, kar tako, brez povoda, da ji je žal, če je bila krivična do mene. Da ni bila hote in da me ima rada. Odgovorila sem ji, da je vse dobro in da jo imam rada tudi jaz.

Sestro sem prepričala, da sva šli na patologijo. Tam je ležala, vsa toga in z zaprtimi očmi. Nikoli se mi ni zdela tako stara kot takrat. Babica je bila vedno urejena, tam pa je ležala majhna, drobna postava skuštranih las. Ko sem jo pobožala po licu, je bila hladna. Moje slovo je bilo zelo boleče. Še dolgo po pogrebu se mi je dozdevalo, da jo vidim. Prav fizično sem občutila njeno bližino. Tolažila me je misel, da sva imeli svoje slovo.

20. Dne. 20. 11. 2009 Problemi s samostojnostjo

Dobila sem novo, dobro plačano službo. Najela sem stanovanje. Sposodila sem si precej denarja in ga prenovila. Znova sem bila na strogi dieti in redno sem telovadila. Izgubila sem precej kilogramov. Spoznala sem novega fanta. Zdelo se mi je, da imava veliko skupnega. Šport, kulturo in potovanja. Mislila sem, da me razume. Veliko sva se pogovarjala.

Zelo sem bila zadovoljna, zdelo se mi je, da so se težki časi končali. Celo kaditi sem prenehala, čeprav sem bila verižna kadilka. Kadila sem dve škatli cigaret na dan. Zdelo se mi, da se mi življenje res nasmiha.

V podjetju je prišlo do krize in pogodbe mi niso podaljšali. Čez noč sem ostala brez službe. Tudi honorarno nisem več delala, ker je firma prenehala delovati. Ostala sem brez službe in brez rednega dohodka. Ostalo pa mi je veliko dolgov.

Znašla sem se v hudi stiski, saj mi ni bilo jasno, kaj naj naredim. Zaprla sem se v stanovanje in se prenajedala. Jedla sem ogromne količine hrane. Tudi do 10.000 kalorij. V zelo kratkem času sem pojedla količino hrane za povprečno družino v celem dnevu. Skoraj mi je počil želodec. Bolečine so bile neznosne. Hrano sem kupovala v različnih trgovinah. Zdelo se mi je, da bom tako pred drugimi prikrila, kako veliko jem. Sram me je bilo tudi pred prodajalkami. Poleg tega bi lahko srečala kakšnega znanca. Takrat sem bila čisto zmedena, v glavi sem si zamislila številne situacije, ki me bodo ponižale. Po nakupovalnih pohodih sem šla hitro domov. Zaklenila sem vrata, spustila rolete in se pretvarjala, da me ni doma. Nikomur nisem več odprla. Ker nisem imela denarja, sem nakupovala s plačilno kartico z zamikom. Kritja seveda ni bilo. Prenehala sem plačevati tudi račune za stanovanje. S fantom sva se vedno bolj prepirala. Ni vedel kaj je z menoj narobe, meni pa je bil vedno bolj odveč. Lahko sem razmišljala samo še o hrani. Kako priti do nje in kdaj bom sama, da jo bom lahko zaužila. Na koncu sva se grdo sporekla. Odleglo mi je, ko sem bila znova sama.

21. Dne: 8. 12. 2009 Gnus

S starši sem se veliko prepirala, še posebej z mamo. Neprestano mi je govorila kaj in koliko naj jem. Pa kako je debelost škodljiva in da je sedaj skrajni čas, da nekaj ukrenem. In tako iz dneva v dan. Zdelo se mi je, da preveč pritiska name. Spravljala me je v obup. Staršem nisem govorila o svojih težavah, čeprav sta vedela, da je nekaj močno narobe. Takrat se z menoj nista mogla pogovoriti, ker sem bila čisto zmedena. Prodala sem televizijo, glasbeni stolp in večino pohištva.

Našla sem si popolnoma neustrezno in slabo plačano službo. To je bil spet nov razlog, da sem se vedno huje prenajedala. Čez dan sem se skrivala v službi, zvečer pa v stanovanju. Tehtala sem že sto-dvajset kilogramov. Nikamor nisem več hodila. Z večino znancev in prijateljev sem prekinila vse stike. Edina oseba s katero sem s še družila, je bila moja sestra. Večkrat sva se tudi sprli, ker se mi je zdelo, da me preveč gnjavi s kilogrami. Nisem ji znala razložiti, kaj je z menoj narobe. Na nobeno obletnico mature nisem več šla. Sram me je bilo, da se bodo norčevali iz mojega videza. Vedno bolj sem bila nesrečna, a s svojim vedenjem nisem mogla prenehati. Hrana me je neprestano obsedala.

Do svojega telesa sem občutila močan gnus. Iz stanovanja sem umaknila vsa ogledala, kjer sem lahko videla svoje telo. Že nekaj časa se nisem oblekla v kopalko. Nihče me ni več videl pomanjkljivo oblečeno. Kilogrami so vedno bolj naraščali. Zelo slabo sem se počutila. Zdravstvene težave so bile vedno hujše. Začele so se težave s hrbtenico, bolela so me kolena. Ponoči sem slabo spala, zbujala sem se s hudimi krči. Neprestano me je bolel želodec. Tudi psihično sem bila čisto na tleh. Težave sem imela tudi pri nakupovanju oblačil. Težko sem sploh dobila svojo konfekcijsko številko. Večino stvari mi je sešila sestra po meri.

Gibala sem se zelo malo. Komaj sem si zavezala čevlje. Vsi čevlji so mi bili premajhni, ker sem imela močnejše noge. Kupovala sem si moške številke. Izogibala sem se ljudem, v trgovino se hodila po skritih ulicah in ob takšnem času, ko je bilo manj ljudi. V službi so me izkoriščali, vendar si nisem upala dati odpovedi, ker sem imela slabo samopodobo. Prepričana sem bila, da sem tako debela, da me nihče več ne bo zaposlil.

Vmes sem znova stradala, shujšala, a sem se hitro zredila nazaj. Zraven sem pridobila še dvajset kilogramov. Tehnica jih je pokazala že sto-petdeset. Prav tako kot me je hrana obsedala pri prenajedanju, me je tudi pri stradanju. Le v drugi smeri. Takrat sem vneto razmišljala o tem, kaj ne smem jesti.

Opazila sem, da se ljudje do mene vedejo drugače. Dostikrat so se ozirali za menoj. Večkrat sem slišala opazke o svoji debelosti. Tudi znanci so me premerjali od glave do pete. Velikokrat so me neprimerno spraševali, kaj je z menoj narobe, da sem se tako zredila, če sem zdrava, če imam težave s hormoni ali ščitnico. Ko sem to zanikala, so bili šokirani in zgroženi. Moja debelost je bila za njih zanemarjenost, lenoba in nedisciplina.

Z večino znancev in prijateljev se nisem več družila. Podjetje v katerem sem bila zaposlena, je propadlo in čez noč sem ostala brez službe in brez vira dohodkov.

Stanje se je še poslabšalo. Spet se je vse vrtelo samo okoli hrane. Denarja nisem imela, zato sem sestri in staršem hrano kradla. Vsakodnevno sem razmišljala o samomoru. Kako končati to agonijo. Vendar nisem hotela prizadeti staršev in sestre. Nisem želela, da bi se čutili krive. Razmišljala sem o situacijah, ko bi se name zrušil kakšen steber, če bi me povozil avto, vlak...in konec. Postala sem močno depresivna. Neprestano sem spala. Strašen napor je bila že osebna higiena. Počutila sem se, kot da sem zaprta v temni omari, ki se manjša.

Nikomur nisem odpirala vrat. Kadar sem bila budna sem jedla nekvalitetno hrano, samo da je bilo količinsko veliko. Do sebe sem čutila vedno hujši gnus in prezir. Ker sem bila brez denarja, nisem več plačevala stanovanjskih stroškov. Odklopili so mi elektriko in kurjavo. Neplačani računi so se kopičili. Na koncu nisem več odpirala kuvert.

22. Dne. 16. 12. 2009 Vrnitev domov

Prijatelj je naredil samomor. Po dolgi bitki z alkoholom, je obupal. Zelo me je prizadelo. Spoznala sem, da sem sama na isti poti in da se moram nujno spremeniti, če hočem še živeti. Tehtala sem že sto-šestdeset kilogramov.

S starši sem se dogovorila o vrnitvi domov. Zbrala sem pogum in se prijavila na zavod za zaposlovanje ter si uredila socialno podporo. Tega me je bilo najbolj sram. Priznanje popolnega poraza in nesposobnosti.

Na spletu sem poiskala informacije o kompulzivnem prenažedanju.

Znova sem se lotila restriktivne diete. Hitro sem shujšala za 30 kilogramov. Počutila sem se odlično. Postala sem bolj družabna in začela sem hoditi ven. Znova sem se zaposlila. Vrnila sem mnogo starih dolgov. Znova sem postala optimistična in veselila sem se prihodnosti. Potem pa mi zaposlitve niso podaljšali. Znova sem se začela naskrivaj prenažedati. Bila sem sestradana in nisem mogla prenehati

jesti. Jedla sem naskrivaj v svoji sobi ali ko sem bila sama doma. Spet sem postala nesrečna, počutila sem se neuspešno in nesposobno. Predvsem pa sem bila jezna sama nase. Začaran krog prenašanja in stradanja se je vrtel vedno hitreje. Po vsaki dieti sem se še bolj zredila. Kilogrami so zrasli že na sto-sedemdeset.

Spet sem se popolnoma izolirala. Na prireditve in v kavarne nisem več hodila, ker na večini stolov nisem mogla sedeti. Prav tako sem si čevlje zelo težko zavezala. Komaj sem še hodila, zelo so me bolele noge. Ponoči sem imela hude krče v nogah. Takoj sem bila utrujena. Pogosto mi je bilo slabo in bolel me je želodec. Telo sem imela polno alergij. Bolela me je hrbtenica in težko sem se umivala. Neprestano sem bila prehlajena. K zdravniku sem šla izjemoma, ker me je bilo sram. Vedno mi je rekel, da moram shujšati.

Nekega dne sem imela hud napad. Zelo me je bolel želodec in trebuh. Bolečine so bile neznosne, tako da sem šla na nujno pomoč. Ugotovili so, da imam veliko zdravstvenih težav. Žolčne kamne, sladkorno bolezen, povečan holesterol, visok pritisk, vnetje ledvic. Skratka, presnovne bolezni. Takoj so me hospitalizirali. Zdravnica mi je povedala, da sem imela srečo, da sem preživela. Zaradi prevelikega tveganja zaradi previsoke telesne teže me niso mogli operirati. Morala sem jemati veliko zdravil in hoditi na redne preglede. Zdravnica mi je uredila pregled pri psihologu. Napotili so me v bariatrično ambulantno (zdravljenje debelosti). Moja samopodoba je bila na dnu, pravzaprav se je valjala še nižje. Prezirala sem samo sebe , bila sem obupana, osramočena in globoko nesrečna.

23. Dne: 15.1. 2009 Iskanje pomoči

Najprej mi ni bilo jasno, da je z meno sploh kaj narobe. Ko je moje življenje postalo neobvladljivo, sem si sprva želela pomagati sama, najprej z branjem knjig, ki naj bi mi pomagale: zdravljenje samozavesti, kako postati bolj uspešna, zadovoljna, bolj vitka, zdrava in predvsem bolj srečna. Obiskovala sem tečaje in delavnice različnih duhovnih tehnik in samospoznavanja ter celo zdravilce. Seveda brez uspeha.

Potem sem se obrnila na medicinsko stroko, tri mesece sem hujšala s postom pod strokovnim vodstvom takratne zdravnice. Rezultat so bile dolgotrajne težave s krvjo in hitra porast kilogramov. Večinoma sem imela z zdravniki slabe izkušnje. Brezčutno so mi povedali, da sem predebela in naj shujšam. Zato sem šla na preglede le takrat, ko je bilo res nujno potrebno.

Nekoč sem šla na hujšanje v zdravilišče. Več ali manj sem stradala. Izgubila sem veliko kilogramov, a sem jih hitro dobila nazaj.

V bolnišnici mi je zdravnica celo rekla, kaj se le grem, da sem se tako zredila. Kaj nimam rada same sebe in naj se že enkrat spravim v red in shujšam. Skoraj brez izjeme ni nihče vedel ničesar o moji motnji. Tudi interesa niso pokazali. Pomoč sem iskala tudi pri hipnoterapevtu, po primarnem poklicu zdravniku, napredka pa ni bilo nobenega. Seveda sem se znebila kar precej denarja. Nekaj časa sem obiskovala skupinska srečanja o motnjah hranjenja pod vodstvom znane psihiatrinje. Tam sem naletela na strokovno neznanje in nerazumevanje. Zdravnica je poudarjala učinkovitost diet. Vsak, ki je že bil na kakšni dieti, jo je napisal na tablo. Učinek je bil ravno nasproten od pričakovanega. Sledilo je ukvarjanje z jogo in meditacijo. Motnja hranjenja je kljub temu napredovala. Ko so ugotovili, da imam sladkorno bolezen tipa 2, sem šla na predavanje v diabetološko ambulantno. Izredno dobro izkušnjo sem imela z diabetologinjo. Bila je zelo razumevajoča, prijazna in pripravljena pomagati. Stalno pa sem imela podporo socialne delavke z Zavoda za zaposlovanje. Njej sem povedala, da imam motnjo hranjenja. Vedno mi je pomagala in me vzpodbujala. S Centrom za socialno delo sem imela stik samo na področju denarne pomoči. Z njimi sem imela slabe izkušnje. Socialne delavke so bile zelo nesramne. Ko sem nekoč zaprosila za enkratno socialno pomoč (potrebovala sem dietno hran) me je socialna delavka zelo oholo zavrnila. Odnos je bil nemogoč, nikoli mi ni ponudila stola, niti dobro me ni pogledala. Težko, da bi od strokovnih oseb s takšnim odnosom lahko pričakovala kakršnokoli pomoč in senzibiliziranost z mojimi problemi. Tam sem imela vedno občutek stigmatizacije. Ko sem opazovala njihov odnos do ostalih uporabnikov, je bil v najboljšem primeru žaljiv.

Zdravniki so mi predpisovali zdravila, o moji bolezni niso imeli pojma in ne interesa, da bi jo spoznali. Mnogi zdravniki so me vprašali kaj sploh je KP.

Ko sem prišla do bariatrične ambulante me je kirurg na hitro odpravil. Skopo mi je razložil, da sem imela srečo, da sem naletela na njega in da obstaja rešitev mojih težav: operacija. Ko sem mu je naslednjič povedala, da imam KP je samo poznavalsko povedal : binge eating. Ko sem rekla, da ne želim operacije zmanjšanja želodca in če je zame primerna kakšna druga možnost, je rekel da o tem odločajo oni in ne jaz in da bo tako, kot se bo odločila stroka. K njemu sem hodila na redne preglede, izgubljala sem kilograme, zdravje se mi je izboljševalo. Vedno me je pohvalil, da pridno hujšam, ampak da se moram zavedati, da to še ni nič, da primerno težo obdržijo samo 4% in naj razmišljam o drugih možnostih. Govoril mi je, da naj

se dobro poučim o operacijah in grem na srečanje operiranih v Slovenj Gradec. Redno sem prebirala njihov forum in sem imela vedno večji odpor. Kontrola je trajala okoli pet minut. Počasi me je njegovo oholo, vase-zaverovano, zvezdniško vedenje in podcenjevanje mojega truda vedno bolj motilo. N zadnji kontroli sem mu rekla, da mi uničuje voljo do okrevanja. Ko sem mu odgovorila, da jaz s svojo boleznijo živim in jo najbolj poznam in da ga sploh ne zanima moje mnenje, je bil njegov vzvišen odgovor, če mi nič ne pomeni, da je iz tega naredil magisterij in piše doktorat. Pri slovesu je povedal, da lahko pridem še na kontrolo, če želim.

KP je stigmatizirana še posebej s strani medicinske stroke. Nesramno vedenje, popolno nepoznavanje bolezni, vedenje kot da kradeš njihov čas, ki ga bi lahko porabili za resnično bolne ne pa za požeruha, ki se ne zna obvladati. Vrhunec vsega je bil priznani kirurg, ki me je nadvse želel operirati (verjetno potrebujejo število operacij, da dobijo plačano s strani zavarovalnice) ne glede na moje želje. Ob svojem tehničnem znanju je bil popolnoma brezčuten. Niti sanja se mu ne o celostnem zdravljenju pacienta pa tudi zanima ga ne. Postavil se je v pozicijo strokovnjaka, ki vse ve in o tem ne sme nihče niti podvomiti. Slava je nevarna reč. Pacient je zanj samo številka in nič več. Zanj si ne vzame niti dovolj časa. Priprave na operacije so še posebej zanimive (operirajo vse polnoletne osebe od 18 leta naprej z indeksom telesne mase nad 40 oz. nad 35 s pripadajočimi boleznimi.). Torej kirurško zdravljenje morbidne debelosti.

Najhujša je bila izkušnja pri psihologu. Starejši, neotesan klinični psiholog. Pozdravil me vedno brez stiska rok, nikogar ni niti pogledal v oči. Med srečanjem se je nonšalantno oglašal po telefonu in se pogovarjal z drugimi pacienti. Srečanja so potekala kar pri odprtih vratih, nikoli nisem podpisala ničesar, da se strinjam z obravnavo, nisem bila seznanjena z vrsto terapije, ki jo uporablja. Vse kar je na zadnjem srečanju napisal, je na naslednjem bral. Bil je navdušen pristaš testov. Šele na mojo izrecno zahtevo je razložil, kaj sem reševala. Kjer ni zaupanja ni iskrenosti. Seveda sem odgovarjala kar tako, odgovori niso bili resnični. Vedno je zamujal, čakala sem ga najmanj 20 minut, nekoč več kot pol ure. Nadvse ga je zanimalo koliko kilogramov imam. Smejal se je, da je vendar jasno, da pri tako visoki teži izgubim voljo do hujšanja. Navdušeno je uporabljal besedo debeluhi in se hihital. Ko sem shujšala prvih dvajset kilogramov, je rekel, da imam tako veliko kilogramov, da je to le kaplja v morje in da tega nihče ne opazi. No, pri koncu je rekel, da ni tako mislil, da se pa res ne vidi. Ne vem, ali je bilo to opravičilo? Že na prvem srečanju je prišel do ugotovitve, da se mi v

življenju ni zgodilo nič posebej hudega. Seveda odnosa zaupanja nisva nikoli vzpostavila. Na vsak način me je spravljal na dieto. Operacijam ni bil naklonjen. O kompulzivnem prenažedanju ni vedel ničesar. Ko sem mu to omenila, je rekel, da njemu tega ni potrebno vedeti, glavno je, da to vem jaz sama. Da je očitno moj problem v življenju pomanjkanje strahu in da se prenažedam iz dolgega časa, ker ne vem, kaj bi v življenju počela. Drugače bi si pa našla kaj drugega. Na začetku sem ignorirala njegove neslane izjave. Poskušala sem se osredotočiti na tiste, ki bi mi lahko bile v pomoč. Na zadnjem srečanju je bil še posebej nesramen. Čakala sem ga skoraj 40 minut. Brez opravičila je prišel, malo poklepetal po telefonu, ob odprtih vratih naročil še pacienta, ki je bil pred menoj. Potem me je poklical v pisarno, po stari navadi je delal vse drugo. Tam sem v prazno sedela še 15 minut. Rekel je, da sem močno shujšala. Kot da tega nisem vedela sama!? Potem je hladno, posmehljivo rekel, če še kar nič ne jem. Vprašala sem ga, od kod mu te informacije. Da dosti jem, petkrat na dan. Izjavil je, da za razliko od drugih debeluhov, ki govorijo da malo jedo in se redijo, jaz veliko jem in hujša. Zraven se je na ves glas smejal. Ko sem ga opozorila, da me ne more žaliti z besedo debeluhi, je postal jezen, da ima dovolj novodobne psihologije, ki se ukvarja samo s poimenovanjem, ki prikriva pravo resnico. Kdor je debel, je pač debeluh. In otroci s posebnimi potrebami so spet druga neslanost. Da je treba staršem povedati, da so njihovi otroci zabiti, neumni. Da nič ne rešiš z lažnim sprenevedanjem. Ko sem mu rekla, da se z menoj ne bo tako pogovarjal, da beseda debeluh zaznamuje in da to že dovolj dolgo poslušam in da dobro vem, kaj to pomeni, ker s tem živim, je bil tako jezen, da ni niti dvignil pogleda in je samo jezno stiskal pesti. Povedal mi je, da imam očitno izkrivljeno sliko o sebi in da nikoli nisem vedela, kako debela sem bila. Ko sem mu odgovorila, da dobro vem, kdo sem in kako izgledam, sedaj in prej in da to nikoli ni bil moj problem, da pa takšnih neotesanosti ne bo poslušala od nikogar, še najmanj od psihologa. Nato sem rekla, da morajo torej po njegovem mnenju, osebo ki ima velik nos (kar ga on ima) klicati dolgonosec, nosonja. Utihnil je, jeza v njemu je naraščala. Na to res nisem ponosna, ker sem se spustila na njegov nivo. Zaznala sem njegovo osebno prizadetost. Vendar sem želela, da začuti kaj je zaznamovanost. Hladno me je vprašal, če imam še kaj za obdelati. Rekla sem, da se mi zdi zelo nestrokovno, da nima pojma o kompulzivnem obsesivnem prenažedanju (no, vsekakor kot psiholog bi moral poznati kompulzivno obsesivno vedenje, vsaj upam) in četudi tega ne pozna, bi se lahko poučil. Vsaj iz interneta. To ga je še bolj razburilo in besno mi je odgovoril, da njemu ni treba o tem nič vedeti, da moram sama vedeti, kaj se z menoj dogaja in ne on. Užaljeno, kot majhen otrok in

ne moški okoli šestdesetih, je vstal in šel v drugo pisarno. Ko je odhajala mi je zaklical iz druge pisarne, da njega tako več ne potrebujem, da dobro izgledam in da bom imela kmalu svojo idealno težo. Odgovorila sem, da nisem hodila k njemu po shujševalne napotke, zato bi lahko obiskala diabetologa. In sem odšla. Niti pozdravil me ni v slovo.

24. Dne. 27.12. 2009

ODLOČILNI TRENUTKI ZA OKREVANJE

Najprej me je opozorila smrt prijatelja, ki je izgubil boj z alkoholom. Jasno mi je postalo, da je odvisnost oz. zasvojenost smrtna bolezen. Nekako lažje sem si priznala, kaj je z menoj narobe. Že za samo priznanje sem potrebovala veliko moči in poguma. Ko so se začele hude zdravstvene težave, sem dobila potrditev, da me bo ta bolezen resnično uničila. Veliko bolj jasno sem na svojem primeru razumela, kaj to pomeni. V veliko podporo mi je bila skupina OA, predvsem pa program 12 korakov. Ta mi je omogočil, da sem povedala svojim bližnjim o svojih težavah. Ko sem odvrгла še to breme laži in pretvarjanja, mi je bilo lažje. Čeprav sem jih nekaj časa kar preveč morila. Naučila sem se postaviti zase in spoznala sem, da sem za svoje okrevanje odgovorna sama. Zato sem s psihologom in kirurgom prekinila sodelovanje. Velik dosežek je bil, da sem obema odkrito povedala, kaj me moti. To mi je dalo nov zagon, veselje in energijo. Odločila sem se, da bom živela samo za današnji dan in ne bom več načrtovala za dolgo naprej. Vire moči sem našla v sebi in jih končno aktivirala.

25. Dne : 15. 3. 2010

SEDANJOST

Skupina v mojem kraju ne obstaja več, vendar imam redne stike s nekdanjimi člani in mentorico. Dnevnik še vedno pišem, več ali manj se držim tudi prehrabnega načrta - samo za en dan. Uživam pet obrokov, vedno ob istem času. Kadar se pregrešim, ni vsega konec. Ne očitam si več, ampak nadaljujem naprej. Saj vendar nisem robot. Znova sem našla honorarno delo in iščem redno zaposlitev. Zelo so se izboljšali odnosi s starši in bližnjimi. Nanje ne gledam več kot na osebe, ki neprestano vršijo pritisk name, ampak jim prisluhnem in se bolj zanimam za njihovo življenje. Presnovne bolezni so se končale. Ne jemljem več nobenih zdravil, čeprav še redno hodim na kontrolne preglede. Sladkorne bolezni, zvišanega pritiska in holesterola nimam več. Lahko se neovirano gibam, saj nimam več boleče hrbtenice in nog. Redno telovadim in se sprehajam, vendar ne pretiravam tako kot nekoč. Shujšala sem za osemdeset kilogramov. Zamenjala sem vso garderobo. Sedaj lahko oblačila kupujem povsod. Imam več energije in volje do življenja.

Še vedno se učim prepoznavati in izražati svoja čustva. Sramu, samo-prezira in gnusa do sebe ne občutim več. Zadovoljna sem s seboj, s takšno kot sem. Vrnilo se mi je veselje do življenja in smisel za humor. Znova sem zabavna, zanima me veliko stvari. Bolj sem se umirila in manj sem jezna. Moji odnosi z drugimi ljudmi so bolj odkriti in jasni. Postala sem bolj iskrena. Nehala sem se pretvarjati in se smiliti sama sebi. Umirila sem se, jeza ni več poglavitno čustvo v mojem življenju. Sedaj sem bolj razumevajoča, manj stroga do sebe. Končno sem se naučila reči ne in pri tem vztrajati.