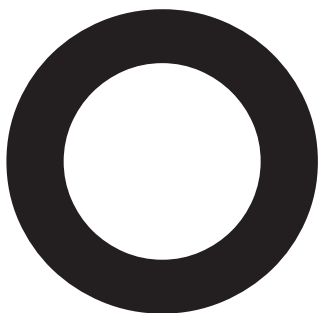


Moten odnos do prehrane

MOTNJE HRANJENJA NISO TAKO REDKE

OD NEKDAJ JE VELJALO PREPRIČANJE, DA SE MOTNJE HRANJENJA LAHKO POJAVIJO LE PRI NAJSTNICA, A SO ZELO POGOSTE V DANAŠNJI DRUŽBI, TUDI V OŽJI DRUŽINI IN MED PRIJATELJI. PREDSTAVLJAJO VELIKO DUŠEVNO STISKO IN TESNOBO ČLOVEKA, KI JO IZRAŽA NA NAČIN MOTENEGA ODNOSA DO PREHRANE. KAŽE SE KOT BULIMIJA, ANOREKSIIJA ALI KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE.



tem, kakšni so vzroki za motnje prehranjevanja, kako jih premagamo oziroma kako pomagamo osebam, pri katerih se

pojavi, smo se pogovarjali z dr. Andrejo Pšeničny, psihologinjo in psihoterapevko, strokovno direktorico Inštituta za razvoj človeških virov, ter z Mitjem Peratom, terapevtom medicinske hipnoze in direktorjem Inštituta za razvoj človeških virov. Sogovornika takoj opozorita, da imajo motnje hranjenja nekoliko neposrečeno ime, saj nam vsiljujejo napačno predstavo, da imajo ljudje s to motnjo težave s hrano. Boljši izraz bi bil moten odnos do prehrane, saj gre v resnici za neustrezen,



Dr. Andreja Pšeničny, psihologinja in psihoterapevka, strokovna direktorica Inštituta za razvoj človeških virov



Mitja Perat, terapevt medicinske hipnoze in direktor Inštituta za razvoj človeških virov

a skoraj obupan poskus reševanja duševne stiske, tesnobe, sramu in obupa, ki izhajajo iz popačenega doživljanje sebe in sveta.

MOTNJA NI ISTO KOT NEUSTREZEN VZOREC PREHRANJEVANJA

Strokovnjaki ločujejo duševno motnjo hranjenja (eating disorders) od neustreznih vzorcev prehranjevanja (eating disturbances). V ZDA tako recimo 60 odstotkov deklet redno hujša, a le manjši delež jih razvije motnjo hranjenja. Pri neustreznih vzorcih prehranjevanja človek doživlja zaradi svoje realno povečane ali zmanjšane telesne teže določeno nezadovoljstvo, a čustvovanje le malo zaniha, samovrednotenje pa ni prizadeto. Nasprotno pa vse motnje hranjenja spremlja izrazito huda duševna stiska, nizka samopodoba in samovrednotenje, neustrezna ter nezadostna čustvena regulacija in šibkejša uravnavanje osebnih meja, kar so značilnosti bolj krhkih in ranljivejših osebnostnih struktur. Prav vse motnje hranjenja so za telo izredno obremenjujoče in potencialno (posredno ali neposredno) nevarne in so odraz samouničevalnega obnašanja. Lahko bi celo rekli, da gre za obliko samopoškodbenega vedenja, saj vse te motnje na telesu puščajo težke, pri določenem deležu bolnikov pa celo usodne posledice.

RAZLIČNE OBLIKE MOTENJ HRANJENJA

Strokovnjaki ločijo anoreksijo, bulimijo in kompulzivno prenašanje. V zadnjih letih govorijo še o ortoreksiji in bigoreksiji, ki pa za zdaj nista uvrščeni med uradno medicinsko opredeljene motnje. Vsem oblikam je skupni sram, povezan z nefunkcionalnim prehranjevanjem, slaba telesna samopodoba in tudi nizko samovrednotenje.

Anoreksija in bulimija se razlikujeta po značilnostih motnje in po osebnostnih lastnostih tistih, ki jih motnji prizadeneta. Na splošno bi lahko rekli, da se ljudje z anoreksijo s čustvenimi stiskami spopadejo tako, da zavračajo hrano, tisti z bulimijo in kompulzivnim prenašanjem pa se v stiski obračajo k hrani. Introvertirani ljudje so bolj ranljivi za razvoj anoreksije, ekstrovertirani pa za razvoj bulimije. Pri anoreksiji je pomembno razločevati med dvema podtipoma: restriktivnim in bulimičnim. Za oba podtipa je značilno zanikanje nenormalnega načina hranjenja, kar pa ni značilno pri bulimiji. Lahko bi rekli, da anoreksični ljudje, za razliko od bulimičnih, svoje motnje ne prepoznavajo kot težave. Tudi bulimijo delimo na dva podtipa, in sicer na purgativno, kjer



kompulzivnemu prenašanju sledi bruhanje, in nepurgativno, kjer prenašanju sledi prekomerna fizična vadba, spodbujena z notranjo prisilo - ali pa zloraba diuretikov ali/in laksativov. Bistvo bulimičnega cikla je tolaženje s preveliko količino hrane, ki na eni strani odvzame ostrino duševnega trpljenja, na drugi strani pa ravno prenašanje poveča občutke krivde in sramu, ki jih je treba zmanjšati bodisi z bruhanjem ali pa »oddelati«, na primer s tekom. Najbolj kontraverzna motnja hranjenja pa je kompulzivno prenašanje. Ne smemo ga zamenjevati z debelostjo, saj ni sinonim zanjo. Za to motnjo hranjenja so značilne pogoste epizode prenašanja z ogromnimi količinami hrane, včasih celo 2- do 3-krat večjimi, kot jih človek navadno poje. Hranjenje je hitro, hlastno in nekontrolirano.

Na drugi strani sta za ortoreksijo značilni obsedenost z zdravim prehranjevanjem ter

odvisnost od zdrave hrane, in sicer v taki meri, da to pomembno omejuje in ovira človekovo funkcioniranje. Po simptomatiki je po eni strani podobna anoreksiji, po drugi pa obsesivno kompulzivni motnji. Značilno je izločanje različnih vrst hrane, sčasoma celo celih prehranskih skupin. Človek z bigoreksijo pa je obseden z mišičastim telesom in je izgrajevanju ter ohranjanju mišične mase pripravljen podrediti vse. Pretirani telesni vadbi priključi zelo strog prehranjevalni sistem, zaradi česar pride do motenj hranjenja, podobni anoreksiji ali ortoreksiji.

KAJ DOŽIVLJAJO LJUDJE Z MOTNJAMI HRANJENJA

Ljudje z anoreksijo trpijo za pridruženo skrito motnjo imenovano dismorfija, zaradi katere se doživljajo popačeno. Četudi so ljudje izstradani

do kosti, se lahko še vedno vidijo predebele, saj je izkrivljeno njihovo zaznavanje - ne gre torej zgolj za napačno prepričanje. S krčevito kontrolo nad vnosom kalorij pogosto z lakoto na začetku zadušijo ostale neprijetne občutke, za katerimi trpijo. Sčasoma pa se v možganih povežeta občutek nadzora in ugodje tako, da ob pretiranem samoobvladovanju in samoodrekanju čutijo nekakšen svojevrstni užitek, ki jih motivira, da stradanje nadaljujejo. Pogosto jih zebe, zato tudi v vročini nosijo nenavadno topla oblačila. V večini primerov so prepričani, da z zavračanjem hrane zgolj skrbijo za (perfekten) telesni videz. Prepričani so namreč, da jih drugi zavračajo - tako kot sami sebe, vzrok pa pripisujejo temu, da so »predebeli«.

Bulimični cikel prenašanja in bruhanja ljudje doživljajo najpogosteje tako, kot da to počne nekaj nenadzorovanega v njih samih. Za obe motnji hranjenja je značilna nezadostna čustvena regulacija, zato težko prepoznajo negativna čustva, zlasti jezo.

Pogosto so se v otroštvu naučili, da je izražanje jeze nesprejemljivo, tako da to čustvo pogosto sploh ne doseže zaznanega občutka v zavesti, pač pa se v podzavesti kopiči, dokler ne sproži potrebe po praznjenju, ki jo odigrajo s prenašanjem in bruhanjem. Za epizode kompulzivnega prenašanja pa so značilni občutki otopelosti (»sladkorna omamljenost«), včasih celo fizične bolečine zaradi zaužite količine hrane, in ta spet maskira občutke nemoči in tesnobe, ki pa so pravi vzrok za nastalo motnjo. Temu sledi sram zaradi izgube nadzora in novi cikel omamljanja s hrano. Ortorektiki so ponosni na zdravo prehranjevanje, zato spregledajo pretiravanje. Ker pa je vzrok težav druge (skušajo pravzaprav izločiti »strupene« čustvene vsebine, s katerimi se ne zmorejo soočiti), se tesnoba vrača, zato izločajo vse več hrane in pogosto končajo v podhranjenosti, kot anorektiki. Podobna čustvena nihanja so tudi v ozadju bigoreksije.

KAKO OPAZIMO DOLOČENO MOTNJO HRANJENJA

Dokler motnje hranjenja niso v polnem zagonu in močno utrjene, jih okolica težko pravočasno opazi. Motnje pogosto spremlja tudi močan občutek sramu, zato ljudje, ki se spopadajo s temi težavami, o njih ponavadi ne povedo niti najboljšim prijateljem, včasih niti splošnemu zdravniku ali celo psihoterapevtu v začetku obravnave. Pogosto se zgodi, da v obravnavo pridejo zaradi povsem drugačne uvodne pritožbe. Pri anoreksiji je poleg drastične izgube telesne mase opaziti nenavadne rituale povezane s hrano in prehranjevanjem, kot je na primer kopičenje hrane. Pogost spremljevalec je odsotnost menstruacije, nepojasnjene omedlevice, tanjšanje las. Na ravni obnašanja se oseba z anoreksijo izogiba uživanja obrokov, tudi če kuha za druge.

Strokovnjaki ločijo anoreksijo, bulimijo in kompulzivno prenašanje. V zadnjih letih govorijo še o ortoreksiji in bigoreksiji, ki pa za zdaj nista uvrščeni med uradno medicinsko opredeljene motnje.

NE ZAHTEVAJMO TAKOJŠNJIH POJASNIL

Motnje hranjenja, zlasti anoreksija, se najpogosteje pojavljajo v dveh obdobjih - med 13. in 14. letom in 18. in 20. letom, zadnje čase pa pojavnost narašča celo v tridesetih in celo v štiridesetem letu.

Kasneje kot motnja izbruhne, težje je je zdraviti. Bulimija se navadno pojavi v prehodu v odraslost. Motnje hranjenja so sicer mnogo pogostejše pri ženskah (10:1), čeprav se dviguje odstotek moških. Pri moških je pogostejša nepurgativna oblika bulimije in bigoreksija. Ko in če opazimo težavo, na noben način ne konfrontirajmo ali zahtevamo pojasnil za nenavadno obnašanje v zvezi s hrano. Ves čas moramo imeti v mislih, da imajo osebe z motnjami hranjenja izredno velik občutek sramu. Potrebno je biti izredno potrpečljiv in vztrajen in bolje je načeti pogovor o drugih morebitnih čustvenih stiskah in težavah.

Razumeti je treba, da je motnja poskus rešitve težav in ne izvorna težava. Za motnjami hranjenja se skriva huda čustvena stiska, ki jo je treba razrešiti. Izogibati se je treba obtoževanju za težave in nemudoma poiskati strokovno pomoč.

Pri mladoletnem otroku je treba težavo uravnavati sistemsko tako, da pri zdravljenju sodeluje vsa družina.

Za bulimijo je bolj značilno nihanje teže in hranjenje na skrivaj. Včasih so posledice siljenega bruhanja opazne na odrgrinah na rokah. Pogosto imajo zaradi želodčne kisline načeto zobno sklenino, po obroku pa redno uporabljajo stranišče. Ljudje motnjo zelo dobro prikrivajo. Tudi epizode kompulzivnega prenašanja oseba s to motnjo skriva, hrano skuša skrivaj nadomeščati oziroma jo kopičiti na skrivnih mestih. Povečevanje ali nihanje teže pripisuje različnim vzrokom (dednost, hormoni ...).

Osebe z ortoreksijo in bigoreksijo svojih težav ponavadi ne skrivajo, celo ponašajo se s svojim načinom življenja, celo takrat, ko ukvarjanje s hrano že postane centralni del njihovega življenja.

Naša sogovornika pravita, da je treba poudariti, da neredko motnje hranjenja prehajajo druga v drugo oziroma se izmenjujejo. Težave se lahko začnejo v poznem otroštvu ali najstništvu z anoreksijo. Ko to družina opazi in se odzove s siljenjem s hrano, se restriktivni tip (zavračanje) maskira z bulimičnim. Mladostnik pritisk družine zmanjša tako, da pri mizi je, potem pa hrano izbruha ali »izšporta«. Po osamosvojitvi pa se spet lahko obrne v restriktivni tip.

KJE ISKATI VZROK ZA TEŽAVE

Kot velja za večino duševnih motenj, gre tudi v primeru motenj prehranjevanja za prepletanje prirojenih ranljivosti in manj ugodnih čustvenih okoliščin v otroštvu in odrasčanju. Raziskave kažejo na pomembno povezavo med stili navezanosti med otroci in starši. Varna čustvena navezanost ponavadi varuje pred motnjami hranjenja, medtem ko negotov ali zavračajoč stil navezanosti povečuje možnost teh motenj. Pri kompulzivnem prenašanju je ta povezava manj jasna. Nevarne oblike navezanosti nasploh povečujejo ranljivost za duševne motnje. Izražanje duševnih težav (vrsta simptomov) pa je izrazito kulturno pogojeno. Zato je povečevanje pomena telesnega videza in vitkosti lahko pomemben sprožilni dejavnik za motnje hranjenja. V vsakdanji psihoterapevtski praksi, kot pravita naša sogovornika, je opaženo, da so v ozadju motenj hranjenja običajno izrazito nizka samopodoba in samospoštovanje, prav tako pa tudi neustrezna čustvena regulacija in neučinkovite meje, kar je tudi sicer značilno za osebnostne motnje. Zlasti veliko tveganje za razvoj motenj hranjenja predstavljata mejna (borderline) in shizoidna osebnostna motnja, pa tudi narcistična osebnostna motnja.

Psihoterapevtsko zdravljenje vzrokov za motnje hranjenja praviloma zahteva precej let, saj je treba vzporedno vzpostaviti zrelejši način čustvene regulacije ob hkratni izgradnji stabilne in pozitivne samopodobe in samospoštovanja ter ustreznejše uravnavanje meja.