

## **DUŠEVNO ZDRAVJE IN MOTNJE HRANJENJA kot motnje okrnjene samopodobe**

Avtorica: Sandra Ocepek

*»V meni se bije večni boj. Hrano hočem sedaj, takoj. Hrano imam rada. Všeč mi je njen okus. Dejstvo pa je: počutila se bom debelo. Želela bom umreti.«*  
(17-letna bolnica iz Enote za zdravljenje motenj hranjenja, 2006)

Motnje hranjenja so močan, naraščujoč problem družbe zahodnega sveta, ki se pojavljajo kot temen odsev družbenim idealom in pričakovanjem. Moderna predstava idealnega človeka je mlad, lep, vitek in urejen človek, ki je zelo aktiven, dinamičen, ambiciozen in tekmovalen. Taki ideali močno vplivajo na vse nas, predvsem na mladostnike, ki so v fazi iskanja lastne identitete. Motnje hranjenja so ena izmed posledic neustreznega razvoja identitete in se kažejo v občutku nezadostnosti tako na socialnem kot na spolnem področju. Zelo pogosti spremljevalci motenj hranjenja so depresivnost, obsesivnost ter različne oblike anksioznosti.

Kot bolezensko entiteto jih obravnavamo šele zadnjih 50 let, antropologi in sociologi motnje uvrščajo med etnične bolezni. To so bolezni, pri katerih obstaja močna povezava med osebnostnimi značilnostmi posameznika in širšim družbenosocialnim in ekonomskim sistemom, v katerem živi.

Motnje hranjenja pa uvrščamo tudi med duševne bolezni in jih delimo na anoreksijo nevrozo, bulimijo nevrozo in kompulzivno prenažanje. Vsaka izmed njih ima značilno klinično in epidemiološko sliko.

Posledice motenj so v manj izraženih oblikah stiska, telesna, socialna in duševna prizadetost ter pojavljanje sekundarnih duševnih motenj, predvsem depresij. Hujše oblike pa vodijo v kronično obolevnost, zmanjšano sposobnost in celo smrt.

Kje pa prihaja do izvora motenj? Motnje hranjenja so samo posledica slabe samopodobe, le-ta pa največkrat izvira iz okolja. Raziskave nakazujejo na dejstva, da imajo starši otrok z motnjami velikokrat tudi sami težave z lastno samopodobo, so nezadovoljni z družinskim življenjem in vzdušjem v družini. Tipična anoreksična družina, kot jo opisuje Minuchin, je uspešna garaška in storilnostno naravnana, zlasti poudarja zunanost, videz in javno podobo ter skrbi za to, da tudi sama daje o sebi idealno sliko.

Zdravljenje poteka ambulantno in bolnišnično. Najuspešnejše je tisto zdravljenje, ki oboleli osebi ne le pomaga odpravljati in obvladovati simptomov motenj hranjenja, temveč pomaga tudi prepoznati njene vzroke in spreminjati doživljanje in vrednotenje sebe.

Ambulante za zdravljenje motenj hranjenja so v Sloveniji organizirane po regijskem principu. V kolikor je potrebna še bolnišnična obravnava, pa se otroci do 14. leta zdravijo na Pedopsihiatričnem oddelku Pediatrične klinike v Ljubljani in Nevropsihiatričnem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, mladostniki do vključno 16. leta v Enoti za adolescentno psihiatrijo Psihialtrične klinike v Ljubljani, mladostniki starejši od 17. leta in odrasli pa v Enoti za zdravljenje motenj hranjenja Psihiatrične klinike v Ljubljani.

V nadaljevanju bom tako natančneje opisala področja, ki sem jih opisala v uvodu: kaj torej so motnje hranjenja, kako se kažejo, zakaj nastajajo in kako jih zdravimo oziroma

odpravljamo ter zakaj je motnja močnejše izražena pri ženskah. Dotaknila se bom tudi pojmov samopodoba in duševno zdravje.

### *Pojav se začne pri okrnjeni samopodobi ...*

Samopodoba je izraz, ki ga pod različnimi oznakami poznamo že stoletje. Skoval ga je ameriški psiholog W. James (1980), ki ga v delu Načela psihologije opredeli kot »vse tisto, kar si oseba misli o sebi, da je, in ono, kar želi pokazati, da je«. Na splošno je to množica odnosov, predstav, ki jih posameznik zavedno ali nezavedno vzpostavlja do samega sebe. Vanje vstopa posamezno, s pomočjo sredstev, občutij, vrednotenj, ocen samega sebe idr., ki jih - najprej preko prvotnega objekta, t. j. matere, nato preko širšega družbenega okolja - razvija že od rojstva dalje.

Prav ta odnos posameznika do samega sebe pa je lahko za človeka usoden, vpliva na njegovo vedenje, počutje in kvaliteto življenja.

Raziskovanja človeške samopodobe so se začela v nevroloških ordinacijah z »neobičajnimi« pojavi, kot so pojav fantomskega uda in njemu nasproten pojav, pri katerem človek svoj ud občuti kot tuj. Raziskave sprva niso vključevale pomena osebnosti in drugih psihodinamskih pojmov. Šele nevrolog Paul Schilder je pričel te pojme proučevati in jih povezovati. Sprožil je vrsto raziskav v tej smeri in tako odprl nove razsežnosti pojmovanja pomena telesne podobe.

Samopodoba sestoji iz množice mnenj, ki jih imamo o sebi, treba pa se je zavedati izvora takšnih mnenj. Samopodobo razvijamo skozi vse življenje, velik del nje je nezavedno organiziran. Podoba, ki jo imamo o samemu sebi, ni dedna, prirojena, ampak pridobljena. Večina teoretikov na področju psihologije in psihoterapije meni, da je naša samopodoba v veliki meri odvisna od tega, kako so z nami ravnali drugi, torej od naših preteklih izkušenj.

Skozi raziskave so znanstveniki ugotovili več dejavnikov, ki naj bi pripeljali do podcenjevanja lastnega telesa. Le-ti naj bi bili: povečanje telesne teže, slavljenje lepote in sreče, ki naj bi ju prinašala vitkost, nezmožnost za dojetanje sebe kot vitke osebe, pritiski okolja, nesporazumi v partnerskem razmerju, nihanje razpoloženja, telesne spremembe, kronične bolezni, posmehovanje ali zbadanje v otroštvu, spolna zloraba ...

Posledice negativne samopodobe se najpogosteje začnejo z lasnim omejevanjem svoje družbene dejavnosti, okrnjenim spolnim življenjem, ljudje se velikokrat poslužujejo močno radikalnih tehnik za pridobitev višje samopodobe (v našem primeru različne radikalne oblike hujšanja) ... Kasneje takšno vrednotenje samega sebe lahko in velikokrat tudi pripelje do resnejših duševnih motenj, v najhujših primerih do samomora. V primeru motenj, kot sta anoreksija in bulimija, pride do resnega popačenja samopodobe. Pri takšnih posameznikih je med njihovo dejansko težo in videzom in težo, kot jo vidijo sami, velikanski prepad, ki ga lahko velikokrat razreši le nujno zdravljenje.

Motnje hranjenja so tako napad nase, manipulacija z lastnim telesom, so torej vdaja pred prehudimi zunanjimi in predvsem notranjimi pritiski. Motnje so tudi opozorilo na to, da je mnogim že v najzgodnejšem obdobju onemogočeno zdravo in neposredno izražanje sebe. Človek tako svoje lastno telo uporablja kot areno za predelavo mnogih nerešenih razvojnih in identitetnih tem.

Zanimivo je, da se motnje hranjenja in tudi druge motnje, ki kalijo duševno zdravje, pogosteje pojavljajo pri ženskah. V preteklosti je bila tako npr. depresija označena kot problem, ki je značilen predvsem za žeske. Predvsem sociokulturuloške teorije poudarjajo stresne dejavnike (socializacija žensk, nižji socialni status, spolna diskriminacija, stereotipni predsodki, nasilje ...), ki škodljivo vplivajo na duševno zdravje. Ženske imajo potrebe in duševne stiske, ki jih »moško naravnane« oz. tradicionalne službe ne morejo dovolj kvalitetno zagotoviti.

*Od kod točno razlike med moško in žensko zastopanostjo pri motnjah hranjenja?*

Dejstvo je, da telesni razvoj v adolescenci pripelje fante bližje idealni moški postavi, medtem ko dekleta od idealne ženske postave oddalji. Različne raziskave kažejo, da so moški bolj ali manj zadovoljni s svojim telesom, medtem ko ženske svojo težo uvrščajo daleč nad tisto, ki jo imajo za idealno. Iz tega lahko sklepamo, da se ženske le redko počutijo dobro v svojem telesu, z njim niso nikoli dovolj zadovoljne. Zakaj pa je idel lepe postave ženskam tako oddaljen? Odgovor se najverjetneje skriva v medijih, modi in v družbenem ustroju nasploh, ki ženskam lansira idealno žensko telo, ki je daleč od naravnega in ga večina žensk (tudi zaradi genskih predispozicij) preprosto ne more doseči. Dokazano je bilo, da tako listanje modnih revij kot gledanje televizije pozitivno korelira z nezadovoljstvom z lastnim telesom (Crago, Shisslak in Estes, 1997). Tukaj najdemo tudi razlog za porast motenj hranjenja izključno v zahodnih družbah. Le tukaj namreč obstajajo družbeno narekovana pravila, ki od ženskega telesa zahtevajo izjemno vitkost, vitalnost in izdelanost, za čemer se skrivajo velike organizacije, ki se koristijo z denarjem deklet, ki za različne proizvode za hujšanje, naprave in sredstva za boljši izgled zapravijo ogromno denarja.

*Okrnjena samopodoba tako pripelje do različnih motenj ...*

**Anoreksija** (anorexia nervosa) je motnja, pri kateri oseba pretirano hujša na način stradanja ali s purgativnimi oblikami. Purgativne oblike zajemajo bruhanje, jemanje odvajal in pretirano telovadbo. Simptomi anoreksije so zavračanje hrane oziroma izgubljanje teže, močan in pretiran strah pred pridobivanjem teže, izguba menstruacije, popačena podoba lastnega telesa ... Beseda anoreksija pomeni izgubo apetita, vendar je tak termin neustrezen, saj bolniki apetit čutijo, imajo torej močno željo po hrani, ki pa ji ne ustrezajo. Anoreksija je najpogostejša pri dekletih v adolescentnem obdobju in veliko redkejša pri fantih. Je bolezen razvitega sveta, ponavadi se pojavlja pri dekletih, ki pripadajo višjemu ali srednjemu družbenemu sloju, pogosto se dogaja v dužinah s prikrito disfunkcionalnostjo. Poleg spremembe teže se ob anoreksiji pojavljajo tudi drugi bolezenski znaki: hipotermija (padec telesne temperature pod normalno raven), bradikardija (počasen srčni utrip), lanugo (povečana dlakavost: telo se prekrije z lahnimi, belimi dlačicami, da bi vzdrževalo telesno temperaturo), razne presnovne, hormonske in

elektrolitne spremembe in edemi (kopičenje tekočine v tkivu med celicami). Lahko bi opisali tudi nekakšno tipično vedenje anoreksičnih bolnic. Dogajajo se oblike prisilnega vedenja, npr. prisilno umivanje rok, slaba kontrola impulzov, zloraba psihoaktivnih snovi (zlasti alkohola) ... Mnoge pa imajo določene osebnostne značilnosti še preden zbolijo. Značilni so velika vzornost, storilnost in perfekcionizem. Fizično so zelo aktivne, socialno veliko manj, partnerstvu pripisujejo majhen pomen. Pacientke tako svoje motnje ne opazijo, jo celo zanikajo, k zdravniku ponavadi pridejo zaradi drugih težav, malokrat so ob hospitalizaciji pripravljene priznati, da imajo motnje hranjenja.

**Bulimija** (bulimia nervosa) pa je motnja, pri kateri oseba trpi zaradi ponavljajočega se prenajedanja, ki mu sledi prikrito bruhanje. Teža osebe niha okoli povprečja, zato je bulimijo težko odkriti. Simptomi bulimije so ciklična prenajedanja in bruhanja ali drugih purgativnih oblik, izguba kontrole pri uživanju hrane, lahko jemanje odvajal, shujševalnih tablet, pretirana telovadba in stradanje ...

Pri bulimiji je zloraba odvajal in drugih sredstev za hujšanje manjša, saj le-ta nadomesti bruhanje. Nekaterim bolnicam in bolnikom daje že samo bruhanje določeno ugodje, tako da je pretirano hranjenje zanje le sredstvo, ki sproži bruhanje. Bruhanju pa ponavadi sledijo občutki krivde, depresija in druge oblike motenj. Potek bolezni je dolgotrajen, lahko traja več let, dalj časa pa lahko bolezen tudi ostaja skrita, saj upad ali nihanja teže ponavadi niso tako očitna kot pri anoreksiji. Če bulimija traja dolgo, jo spremljajo različni telesni zapleti: motnje v ravnotežju elektrolitov, tetanija ali krčenje mišič, srčna aritmija ... Somatske težave, ki jih najdemo pri pacientih, so večinoma vezane na prebavni trakt. Zaradi enormnih količin hrane lahko pride do dilatacije želodca, do kroničnih vnetij požiralnika (zaradi želodčne kisline) in podobnih težav.

Neposredna simbolika te bolezni govori o razdvojenosti med dajanjem in jemanjem, sprejemanjem in odklanjanjem.

Motnje hranjenja posrkajo vase vso energijo, ki jo posameznik premore, zato posamezniki izgubijo vsakršne interese. Ohlajajo se njihovi socialni stiki, predvsem z bližnjimi ljudmi (domačimi) niso več zmožni vzpostavljati konkretnih odnosov. Ti ljudje se zelo hitro fizično in duševno izčrpajo. Družbo okoli sebe dojemajo kot pritisk k hranjenju in posledično napad proti njim, zato se od okolice distancirajo, izolirajo izgubljajo socialne kontakte ...

Motnje hranjenja so psihiatrične bolezni z najvišjo stopnjo smrtnosti. Do danes so razvili in uvedli veliko farmakoloških, psiholoških in somatskih pristopov k zdravljenju motenj hranjenja. Ko se odločimo za način zdravljenja, je pomembno, da opredelimo namen in cilje terapije.

Ameriško psihiatrično združenje predlaga naslednje kjučne cilje:

- odpravljanje bioloških in psiholoških posledic stradanja in pridobivanja teže,
- preprečevanje in odpravljanje zapletov, do katerih je prišlo zaradi stradanja,
- ponovno vzpostavljanje normalnih prehranskih vzorcev, vključno s pridobivanjem občutka za lakoto in sitost,
- zmanjševanje števila epizod prenajedanja in bruhanja ter jemanja odvajal,
- pomoč bolniku pri razumevanju bolezni in z njo povezanih simptomov,
- sprememba vedenjskih vzorcev in disfunkcionalnosti odnosov, povezanih z motnjami hranjenja,
- izboljšanje interpersonalne komunikacije,
- ponovno privajanje na normalne vzorce telesne dejavnosti,

- urejanje drugih sočasnih psiholoških motenj in konfliktov, ki pospešujejo ali vzdržujejo vedenje, značino za motnje hranjenja.

Obstaja torej več vrst terapij, zdravniki, psihologi in psihiatri pa si še do danes niso povsem na jasnem, katera oblika psihiatričnega zdravljenja anoreksije je najbolj uspešna.

Viri:

Eivors, A. in Nesbitt, S. (2007). *Lačni razumevanja: priročnik, ki naj mladim pomaga razumeti in premagati anoreksijo nevrozo*. Maribor: Obzorja.

Erzar, T. (2007). *Duševne motnje; psihopatologija v zakonski in družinski terapiji*. Celje: Celjska Mohorjeva Družba.

Sternad, D. (2001). *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo, k besedam, ki celijo*. Ljubljana: samozaložba.