**MOTNJE HRANJENJA**

**Kaj so motnje hranjenja?**

Motnje hranjenja so čustvene motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do hrane.

Motnje hranjenja predstavljajo zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter ne-sprejemanja sebe. Oseba, ki trpi zaradi motenj hranjenja, izraža svoje čustvene težave s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. Navidezni problem s hrano v globini skriva trpljenje, ki je nastalo zaradi cele vrste različnih razlogov. Hranjenje ali odklanjanje hrane postane izraz osvoboditve notranjih, bolečih in ne-prepoznanih čustev.

Motnje hranjenja se lahko kažejo kot mehanizem izogibanja, ko človek vso svojo energijo osredotoči na hrano in hranjenje ter se tako izogne bolečim čustvom in problemom. Lahko predstavljajo način obvladovanja življenjskih problemov, ki se zdijo nerešljivi, ali pa gre za prizadevanje kontrolirati lastno telo in življenje v razmerah, ko prizadeti čuti, da ga kontrolirajo drugi. Motnje hranjenja pa so lahko tudi reakcija na dolgotrajno, leta trajajočo, nerazrešeno stresno situacijo.

**Doživljanje samega sebe – samopodoba**

V osnovi to niso motnje v hranjenju, ampak motnje v sprejemanju samega sebe. Mladostniki, ki imajo motnjo hranjenja se doživljajo grde, nesposobne, neuspešne. Nikoli niso zadovoljni sami s seboj pa čeprav določeno, zadano si nalogo, še tako dobro opravijo. Ker niso zadovoljni sami s seboj, so nesamozavestni, se ne spoštujejo in imajo slabo samopodobo.

**Telesna podoba**

Telo je najbolj stvaren in konkreten del človekove celovitosti. Je nekaj določnega, vidnega, oprijemljivega. Telo je stvarnost sama. Čutenje lastnega telesa je vsakemu človeku prva izkušnja sveta.

[Predstava o lastnem telesu](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=1&ST=0&PO=0) je sestavni del [celotne samopodobe](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=2&CL=2). Povezana je s samospoštovanjem in oceno lastne vrednosti.

Kdor se ceni, se ima rad in se doživlja kot vredno človeško bitje, pozitivno sprejema tudi svoje telo. Odklonilen odnos do telesa, vcepljen odpor do telesnega, sram in boleče izkušnje različnih vrst, odločilno znižujejo tudi človekovo samovrednotenje.

"Če si ugajaš si samozavesten, če si samozavesten si tudi uspešen."

**Zgodovina motenj hranjenja**

Motnje hranjenja, skupina bolezni, ki je bila do pred kratkim znana le ozkemu krogu posameznikov, je v zadnjih desetletjih prerasla v bolezen moderne dobe, v bolezen, ki je pogosto predstavljena kot nekaj mističnega. Strokovnjaki iščejo dokončno in vse-vključujočo razlago, rešitev, ki bi lahko odrešila vse prizadete in jih popeljala v novo, kvalitetnejše življenje.

Motnje hranjenja obravnavajo kot bolezen šele zadnjih 50 let. Zanimivo pa je, da je že Sokrat v enem od svojih esejev, v katerem je opisoval svojega prijatelja, zapisal: *"Je, da bi bruhal in bruha, da bi jedel"*.

Znani so še številni drugi primeri, iz bližnje in daljne zgodovine, različnih opisov vedenj, stanj in ritualov, ki bi jih danes lahko uvrstili med motnje hranjenja. Omembe vredna je zagotovo zgodba "močne device" Wilderfortis iz 10. stoletja, ki jo je njen oče hotel prisiliti v poroko z okrutnim sicilijanskim kraljem in se mu je uprla tako, da se je izstradala do smrti. Njenemu zgledu so sledila še številna druga mlada dekleta, ki so na ta način izražala upor proti takratnim zapovedanim družbenim normam in pravilom.

Znane so tudi zgodbe številnih svetnikov in blaženih, ki izhajajo iz različnih ver (budizem, krščanska in muslimanska vera), vsem pa je skupna določena "manipulacija" s hrano, predvsem v smislu odrekanja oziroma stradanja.

Zanimivi pa so tudi zapisi iz konca leta 1944 in začetka leta 1945, ki govorijo o pravi epidemiji nenavadnega vedenja v smislu prenajedanja in bruhanja pri mladih fantih v Berlinu, ki so bili vpoklicani v takrat že tako rekoč poraženo Hitlerjevo vojsko.

Dandanes sociologi in antropologi motnje hranjenja uvrščajo med etnične motnje. To so motnje, kjer ne moremo zanikati povezave med osebnimi stiskami in konflikti posameznika ter spremembami v družbeno političnem okolju. Če torej motnje hranjenja želimo razumeti tudi s sociološkega in antropološkega vidika in jih opisati kot etnične motnje današnje dobe, vidimo, da njih bistvo ni posnemanje telesne bolezni, temveč gre za preokupacijo s hrano, v ozadju katere je preokupacija s svojim telesnim, videzom in težo.

**Zakaj so motnje hranjenja duševne bolezni**

Motnje hranjenja so opredeljene kot bolezni od druge polovice prejšnjega stoletja in jih uvrščamo med duševne motnje. **Med duševne motnje pa sodijo zato, ker so vzroki za njihov nastanek različne čustvene stiske, čeprav se navzven lahko kažejo s telesnimi znaki**. Prenajedanje, bruhanje, stradanje, zloraba odvajal in diuretikov ter pretirana telesna aktivnost so torej le zunanji znaki motenj hranjenja.

**Razlika med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja**

Motnje hranjenja moramo razlikovati od motenj prehranjevanja, ki veljajo za nekakšno predstopnjo motenj hranjenja. Hkrati pa ni nujno, da se v njih tudi razvijejo. To je podobno kot pri boleznih odvisnosti. Če nekdo kadi travo, ni nujno, da bo pričel uživati tudi heroin. Večina tistih pa, ki uživajo heroin, so pred tem kadili travo.

Med motnje prehranjevanja sodijo neustrezne prehranjevalne navade, kot na primer: neredno hranjenje, pogosta nihanja telesne teže zaradi različnih diet, uživanje le določene vrste hrane (neuravnotežena prehrana) in podobno. Motnje prehranjevanja niso nujno znak določene duševne motnje.

**Ali motnje hranjenja uvrščamo med bolezni odvisnosti**

Motnje hranjenja v mednarodnih klasifikacijah bolezni niso uvrščene med bolezni odvisnosti. Kljub temu pa so jim v marsičem podobne.

Tako kot pri odvisnosti od psihoaktivnih snovi (npr.: alkohol, droge, določena zdravila, .) človek ves čas razmišlja le o tem, kako bo dobil snov, ki jo potrebuje, tudi pri motnjah hranjenja oseba ves čas razmišlja le o hrani. Hrana je v tem primeru tista snov, ki je središče vseh razmišljanj: kje in kako jo zaužiti in jo nato čimprej spraviti iz sebe, ali pa, kako se ji upreti. To je 24-urna zaposlitev, preokupacija, celo obsedenost.

Tudi posledice motnje hranjenja so podobne tistim pri boleznih odvisnosti. Kratkoročni odvisnosti (imenovani tudi "medeni tedni"), tekom katere se človek počuti celo boljše kot prej, postane bolj samozavesten, se ne "sekira" in je navidezno uspešnejši, dolgoročno sledi zapiranje vase, vedno večji občutek izgube kontrole in neobvladovanja svojega življenja, socialni umik in zapiranje vase.

Motnje hranjenja so zapletenejša odvisnost od vseh drugih, saj "nevarne snovi" (hrane) ne moremo prenehati uživati, temveč moramo hrano jesti in se jo obenem naučiti uživati drugače in na novo.

**Vzroki motenj hranjenja**

Motnje hranjenja lahko ozdravimo le, če prepoznamo vzroke oziroma dejavnike tveganja 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 bi lahko odkrili, kaj si v tistem trenutku zares želimo zase.

Dejavniki tveganja , ki pogojujejo nastanek motenj hranjenja so številni. Le redko lahko pri posamezniku izluščimo le enega. Večinoma gre za kombinacijo večjega števila dejavnikov, ki določeno osebo počasi, a vztrajno vodijo v eno izmed motenj hranjenja. Razdelimo jih lahko na tri skupine: [družinske](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=9), [socio-kulturne](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=10) in [biološko-genetske](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=11).

**Družinski dejavniki tveganja**

Kronične telesne in duševne bolezni staršev povzročajo pri otroku in mladostniku občutek negotovosti, nestabilnosti in pomanjkanje varnosti.

*"Moja mama ima hudo sladkorno bolezen. Pogosto je bila zelo bolna in je morala v bolnico. Nikoli nisem vedela, kdaj bo spet "odšla od mene". Ves čas sem živela v strahu, da se ji bo kaj zgodilo, saj sem videla, da se tudi oče boji in je bil torej moj strah utemeljen. Tolažila sem se s hrano. Tako se nisem počutila tako osamljene."*

Podobne posledice ima tudi nefunkcionalen (neustrezen) partnerski odnos v smislu stalnih prepirov, pretirane nadvlade enega od staršev nad drugim ali celo nasilnosti. Ustrezen partnerski odnos je eden najmočnejših varovalnih dejavnikov za zdrav razvoj otroka.

*"Oče in mama sta se ves čas prepirala, ponavadi zvečer. Ležal sem v postelji in čakal, kdaj se bo spet začelo. Najraje bi kar izpuhtel. Obljubil sem si, da se nikoli ne bom poročil, saj ne bi prenesel živeti na tak način. Pričel sem se basati s hrano. Moje telo je kar "vzhajalo", nobeno dekle se ni zanimalo zame in tako ni bilo nevarnosti."*

Pomemben dejavnik tveganja je tudi nefunkcionalno (neustrezno) starševstvo. V tem primeru mora otrok prevzemati vloge, ki jim ni dorasel: posredovalca, pogajalca, amortizerja ali razsodnika med staršema. Nefunkcionalno starševstvo je prisotno tudi takrat, ko eden ali oba starša svojega otroka ali pretirano varujeta, ga želita ubraniti "vsega hudega" ali pa mu prepuščata odločitve in samostojnost, ki ji še ni dorasel.

*"Moja mama je kot vojskovodja bdela nad menoj. Na smrt se je bala, da se mi bo v tistem "groznem, nevarnem svetu tam zunaj" kaj hudega zgodilo. Mojega starejšega brata je pri osmih letih povozil avto in je umrl. Jaz sem bil takrat star eno leto. Sprva mi je to ugajalo, kasneje pa sem ugotovil, da se tudi sam vsega bojim. Sošolci so me vedno zafrkavali, da sem reva in tako sem bil raje sam doma kot pa z njimi. Hrana je bila moja edina prijateljica.*

Pogoste diete v družini, predvsem s strani matere, seveda tudi niso koristna popotnica za doraščajočega otroka, ki prevzema vedenjske vzorce tistih, ki so mu najbližje.

*"Ko sem bila stara 10 let, me je mama poslala v šolo z dietno malico: v vrečko mi je dala narezan sir, mi prepovedala jesti sendvič, ki so ga jedli vsi drugi otroci, češ, da moram začeti paziti na svojo težo. Bilo me je sram pred sošolci, zato nisem nikoli odprla vrečk s sirom, ki mi jih je mama pripravljala. Mama me je naučila, da je hrana moja največja sovražnica. Moja mama je vedno trpela za tem, da se je videla preveč debelo."*

Dejavnik tveganja je tudi uporaba hrane kot vzgojni pripomoček. V tem primeru se otrok pričenja izogibati skupnim obrokom, ali pa se jih že v naprej boji, saj ve, da ga bosta starša zasliševala glede šole, prijateljev, ga kregala in vršila nadzor nad njim. Hrana ni in ne sme biti sredstvo nagrajevanja ali kaznovanja.

*"Oče me je med kosilom vedno zasliševal, kako je bilo v šoli, zakaj nisem boljše pisala kontrolne naloge in mi pridigal, kako se je on kot otrok veliko več učil in bolj trudil. Kadar sem bila še posebej nauspešna, pa je dejal, da vsaj en teden ne bom dobila pizze (pizza je bila moja najljubša hrana). Zasovražila sem skupne obroke in vso hrano. Kako srečna bi bila, če mi ne bi bilo treba nikoli več jesti."*

Pomemben dejavnik tveganja je tudi neustrezna komunikacija med staršema in otrokom. Sem sodijo predvsem tako imenovana "dvojna sporočila". Dvojno sporočilo pomeni, da nam nekdo z besedami zatrjuje eno, z dejanji (vedenjem) pa ravno nasprotno.

*"Nikoli nisem vedel kaj je res in kaj ni. Prišel sem na primer iz šole in staršema povedal, da sem matematiko pisal tri. Dejala sta, da nič hudega, a me cel teden nista "pocartala" in sta bila nekako odmaknjena od mene. Tudi s prijatelji sem postal izredno negotov, saj se ves čas sprašujem, ali mislijo resno, ko me povabijo s seboj, ali je to le vljudnostna poteza."*

Omeniti velja tudi duševne, telesne in spolne zlorabe s strani odraslih do otroka. Vedeti je treba, da otrok za grehe odraslih pogosto išče krivdo v sebi in se posledično čuti slabega, nevrednega spoštovanja in tako razvije slabo samopodobo in nizko samospoštovanje.

*"Zvečer sem vedno v strahu ležala v postelji in prisluškovala. Kadar je pozvonilo pri vratih, sem vedela, da je moj stric in le še vprašanje časa je bilo, kdaj bo prišel k meni "pocrkljat svojo najljubšo nečakinjo", kot je vedno dejal mojim staršem. Počutila sem se umazano in se spraševala, kaj sem naredila narobe, da moram biti tako trpinčena. Odločila sem se, da ne želim nikoli postati ženska. Na koncu sem bila le še okostnjak in stric je nehal prihajati."*

Preventivno lahko starši delujejo tako, da pri otroku spodbujajo "zdravo agresivnost" (postaviti se zase, poskusiti nove stvari, upati si stopiti v svet), individualnost ter odprto in direktno komunikacijo, pohvaliti je potrebno trud in ne le dosežen cilj. Zavedati se morajo, da so otrokovi vzorniki in da ne morejo od otroka pričakovati tistega, česar sami ne zmorejo in ga niso naučili.

**Socio-kulturni dejavniki tveganja**

Seveda pa ne moremo mimo dejstva, da se je **vloga ženske v zadnjih desetletjih zelo spremenila**. Tako je samo po sebi umevno, da je ženska zaposlena, hkrati pa večinoma še vedno prevzema vse naloge, ki so včasih veljale za tradicionalno ženske. Dandanes velja za uspešno tista ženska, ki je hkrati lepa, negovana, zaposlena, izpolnjuje vse tradicionalne funkcije (mati, gospodinja,.) in je seveda vitka. Veliko so k tej " [**idealni" podobi ženske**](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=1&ST=0&PO=6) doprinesli tudi [mediji](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=1&ST=0&PO=7), ki glorificirajo vitkost za vsako ceno. Tako je potrebno odpreti le katero koli revijo namenjeno dekletom in ženskam in že smo dobesedno oblegani z razno raznimi [dietami](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=1&ST=1&PO=0) z naslovnic pa se nam smehljajo čudovito lepe, vitke mladenke, modeli, ki v nas vzbujajo občutke krivde ob vsakem gramu zaužite hrane.

**Biološko - genetski dejavniki tveganja**

Pomemben dejavnik tveganja je prekomerna telesna teža ob rojstvu in v otroštvu. Debel otrok je tarča posmeha vrstnikov, jeze staršev. Četudi kasneje shujša, je težko popraviti slabo samopodobo, ki si jo je ustvaril o sebi.

Deduje pa se tudi nagnjenost k specifičnim osebnostnim potezam, ki so rizične za razvoj motenj hranjenja. Med njih uvrščamo: perfekcionizem, pretirano storilnost, izrazito pridnost, potrebo po potrjevanju, pohvalah in potrditvah s strani okolice.

Raziskovanje dejavnikov tveganja za razvoj motenj hranjenja poteka po dveh vzporednih poteh: biološki (genski ingeeniring in nevrotransmiterske funkcije) in psiho-socio-kulturološki. Dokončen odgovor pa bomo najbrž dobili upoštevajoč izsledke obeh, ki jih bo mogoče in jih je že mogoče uporabiti pri načrtovanju najširših preventivnih programov.

**Vrste motenj hranjenja**

Med motnje hranjenja uvrščamo:

* [anoreksijo nervozo](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=13)
* [bulimijo nervozo](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=14) in
* [kompulzivno prenajedanje](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=15).

Pojavnost anoreksije nervoze se v zadnjih 20-ih letih ni zelo spremenila in znaša v razvitem svetu med 0,5-1%. Drugače pa je pri bulimiji nervozi, kjer ugotavljajo, da strmo in linearno narašča. Sprva so bile številke enake kot pri anoreksiji, danes pa so nekajkrat večje (med 3 in 5%). Podatki za kompulzivno prenajedanje pa še niso znani, saj je to najmlajša kategorija od vseh treh motenj hranjenja.

Tudi razmerje med spoloma se je spremenilo. Sprva so motnje hranjenja veljale za izrazito žensko bolezen, danes ni več tako. Tako velja, da na 9 do 10 žensk z anoreksijo nervozo, zboli 1 moški in na 7 do 8 žensk z bulimijo nervozo, zboli 1 moški. Pri kompulzivnem prenajedanju pa naj bi bila porazdelitev med spoloma približno enaka.

**Anoreksija nervoza**

Anoreksija nervoza velja že zadnjih 100 let za duševno bolezen.

Oseba z anoreksijo nervozo čuti intenziven strah pred debelostjo, ki se ne zmanjša niti ob zniževanju telesne teže. Ves čas je prepričana, da je debela, četudi so v resnici že izražene telesne posledice podhranjenosti. To prepričanje imenujemo motena predstava o lastnem telesu. Ženske in dekleta ob tem izgubijo menstruacijo.

Diagnoza pa se postavi tudi tedaj, ko ima dekle tipično sliko anoreksije nervoze ob ustrezni telesni teži, izpolnjeni pa so ostali pogoji za to bolezen.

Anoreksija nervoza je motnja, ki nastaja postopoma ingre torej za proces. Je motnja, ki se večinoma pojavi na prehodu iz otroštva v adolescenco (to je pri 8-12 letih starosti) in v povprečju traja nekaj let, preden obolela oseba poišče pomoč. V ozadju je pogosto slaba samopodoba in nizko samospoštovanje. Začetek je večinoma nedolžen. Tako se dekle odloči shujšati, saj je opazila, da je njena prijateljica, odkar je shujšala, dobila novega fanta. Shujša za nekaj kilogramov in vse sošolke opazijo, da je sedaj lepša in ji to tudi povedo. Fant, ki ji je že dolgo všeč, se začne zanimati zanjo in tako se odloči, da bo še malo shujšala. Teža ji pada, ona pa se počuti vedno boljše, vse ji gre kot po maslu in prvič v življenju ima občutek, da jo okolica opazi, ji posveča pozornost in jo upošteva. Začuti, da ima moč in da je ona tista, ki nadzoruje svoje življenje. Gre torej za poskus adaptacije, za strategijo, s katero poskuša lažje živeti. Vendar pa se hujšanje ne ustavi in nenadoma se zave, da nima več nadzora v svojih rokah. V tej fazi motnje pride do izgube kontrole, ki vodi v vedno večji občutek neustreznosti, neuspešnosti in posledično do še slabše samopodobe ter nižjega samospoštovanja kot na začetku opisanega začaranega kroga.

Krivda je prevladujoč občutek.

Potrebno pa je poudariti, da je poimenovanje motnje zavajajoče, saj "anoreksija" pomeni izgubo apetita, ta pa pri opisani motnji ne izgine, le želja po nadzoru zaužite hrane je pretirana.

Zavajajoče in napačno je prepričanje, da ima tisti, ki bruha bulimijo, tisti, ki strada pa anoreksijo.  
Ločimo dva podtipa anoreksije nevroze :

* Purgativni tip anoreksije nervoze  
  Te osebe vzdržujejo nizko telesno težo s pomočjo bruhanja (pogosto se tudi prenajedajo), jemanja odvajal in/ali diuretikov (75% oseb z anoreksično motnjo).
* Restriktivni tip anoreksije nervoze  
  Te osebe vzdržujejo nizko telesno težo z odklanjanjem vseh vrst hrane (s stradanjem), ali pa le ogljikovih hidratov in tiste hrane, za katero menijo, da je visoko kalorična. Obenem pogosto pretiravajo s telesno aktivnostjo, kar imenujemo hiperaktivnost (25 % oseb z anoreksično motnjo).

**Bulimija nervoza**

Bulimija nervoza je obravnavana kot samostojna bolezen šele od šestdesetih in sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Pred tem je veljala za atipično obliko anoreksije nervoze.

Pri osebi z bulimijo nervozo se izmenjujejo obdobja prenajedanja (tako imenovana >volčja lakota<) in različni neustrezni mehanizmi zmanjševanja telesne teže (bruhanje, jemanje odvajal in/ali diuretikov, stradanje, pretirana telesna aktivnost). Prisotna je preokupiranost z obliko svojega telesa, telesno težo in stalen strah pred debelostjo ter občutki pomanjkljivega nadzora nad lastnim hranjenjem.

Bulimija je motnja, ki se najpogosteje pojavlja na prehodu iz adolescence v zgodnje odraslo obdobje (to je pri 16. do 18. letu starosti) in prav tako kot pri anoreksiji v povprečju mine nekaj let, preden obolela oseba poišče pomoč.

Osebe z bulimijo nervozo imajo večinoma ustrezno ali nekoliko povečano telesno težo. Med prenajedanjem oseba z bulimijo poje bistveno večje količine hrane kot večina ljudi ob podobnih priložnostih. Zaužita hrana je visoko kalorična, sestavljena predvsem iz ogljikovih hidratov in maščob. Opisana oseba se svojega prenajedanja sramuje in ga izvaja na samem ter z njim nadaljuje do bolečin v želodcu. Ob pretiranem uživanju hrane sprošča napetost, temu sledi občutek krivde in posledični vedenjski vzorci za zniževanje telesne teže.

Sram je prevladujoč občutek.

Ločimo purgativni in nepurgativni tip bulimije nervoze:

* Purgativni tip bulimije nervoze   
  Obdobju prenajedanja sledi bruhanje, jemanje odvajal in/ali diuretikov (90% oseb z bulimično motnjo).
* Nepurgativni tip bulimije nervoze  
  Obdobju prenajedanja sledi stradanje, odklanjanje hrane, pretirana telesna aktivnost (10 % oseb z bulimično motnjo).

Raziskave kažejo pomembno povezavo med bulimijo in depresivno motnjo. Tako pri približno 75% žensk vseh starosti z bulimijo ugotavljajo tudi izraženo klinično sliko depresije (depresivno razpoloženje, znatno pomanjkanje zanimanja ali veselja, pomanjkanje energije, povečana utrujenost ali razdražljivost, izguba samozaupanja in samospoštovanja, neutemeljeni občutki krivde oziroma očitki, pogoste misli na smrt), posledično pa so pogostejši tudi samomorilni poskusi.

**Kompulzivno prenajedanje**

Ta motnja je najmanj raziskana in zadnja leta potekajo intenzivne raziskave v tej smeri.

Oseba s kompulzivnim prenajedanjem se prenajeda (nažira, baše) s hrano, ob tem ima občutek izgube nadzora nad lastnim hranjenjem. Obdobjem prenajedanja pa ne sledijo mehanizmi za zniževanje telesne teže.

Kompulzivno prenajedanje je motnja, ki se pojavlja v zgodnjem in srednjem odraslem obdobju, najpogosteje med 35 in 45 letom. Raziskave kažejo, da približno 20% debelih ljudi izpolnjuje kriterije za kompulzivno prenajedanje.

Osebe s to motnjo so lahko prekomerno hranjene, vendar pa to ni nujno. Pogosto se izmenjuje z bulimično, večkrat pa tudi z anoreksično motnjo. V teh primerih se seveda lahko pojavlja tudi že v adolescenci.

**Ozdravljivost in motiviranost**

Motnje hranjenja zdravimo ambulantno in hospitalno, odvisno od motiviranosti in izraženosti same motnje. Osebe z motnjami hranjenja, ki pridejo k strokovnjaku po pomoč, sprva pogosto kot cilj zdravljenja navedejo željo po prenehanju prenajedanja, bruhanja, stradanja. To so le simptomi njihove motnje in tekom zdravljenja je potrebno ugotoviti ozadje, oziroma dejavnike in vzroke, ki so povzročili njih nastanek, se jih naučiti razumeti in sprejeti.

Motnje hranjenja so ozdravljive, potrebno pa je veliko volje, vztrajnosti in truda. Ozdravljenost ne pomeni le izginotja simptomov, temveč tudi ustrezno psiho-socialno funkcioniranje ter posledičen občutek zadovoljstva s svojim življenjem. Kar po domače pomeni, da se >dobro počutimo v svoji koži<.

**Zdravljenje motenj hranjenja**

Najpomembnejši predpogoj za uspešno zdravljenje je lastna motivacija (želja po spremembi in s tem po zdravljenju). Dokler se oseba sama ne odloči, da želi spremeniti svoje življenje, je nihče ne more k temu prisiliti. Kljub temu pa je potrebno izvajati redne ambulantne pogovore in na ta način motivirati mladostnika ali odraslo osebo za nadaljnje intenzivnejše zdravljenje.

Pri motiviranju mladostnika z motnjo hranjenja za zdravljenje lahko odigrajo zelo pomembno vlogo [njegovi prijatelji in sošolci](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=20) **.**

Zato je prav, da veste, da so motnje hranjenja resne bolezni, ki zahtevajo strokovno pomoč. Zato je vloga najstnika, ki opazi, da gre pri vrstnici/vrstniku morda za anoreksijo ali bulimijo, v tem, da svojih opažanj in sumov ne zamolči. Skrivanje skrivnosti, da prijateljica bruha po vsakem obroku, ne pomaga. Kasneje kot pride prizadeti do strokovne pomoči, težje in daljše je zdravljenje. Zato naj najstnik izbere zaupno odraslo osebe (starše, učitelja, šolskega svetovalnega delavca) in ji pove o svojih opažanjih ter jo prosi za ukrepanje. Da bi bila nadaljnja pot do zdravljenja čim lažja in čim hitrejša, objavljamo [seznam strokovnjakov](http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php?TE=3&CL=3&ST=0&PO=19) , kjer lahko poiščete pomoč.

Dejstvo je, da so motnje hranjenja 24 - urna preokupacija, polna občutkov krivde, sramu in tako se slej ko prej vsak odloči, da ne želi več živeti tako naprej in poišče ustrezno pomoč (povprečno mine od 5 do 6 let, da se obolela oseba odloči in poišče strokovno pomoč). Od tega trenutka dalje terapija ne bo služila le vzdrževanju življenja (pomoč pri hranjenju in nadzor nad hranjenjem, infuzije, nazogastrična sonda, psihiatrično in internistično spremljanje) in izvajanju motivacijskega procesa, temveč bo vodila v zdravje (telesno in duševno).

V kolikor so pri osebi z motnjo hranjenja huje prizadete telesne funkcije, v smislu telesnih motenj, je potrebna internistična obravnava, seveda ob psihiatričnem spremljanju. Sicer pa je najustreznejše tisto zdravljenje, ki ne odpravlja le znakov (bruhanje, stradanje, prenajedanje, jemanje diuretikov in/ali odvajal, pretirana telesna aktivnost), temveč ugotavlja tudi vzroke nastanka motnje. To sta vedenjsko - kognitivna psihoterapija (vplivanje na spremembo vedenjskih vzorcev in stališč preko spoznavnih procesov) in dinamska psihoterapija (vplivanje na spremembo vedenja preko razumevanja in upoštevanja preteklih izkušenj).

Motivirana oseba, ki nima močno izražene klinične slike ene od motenj hranjenja, se lahko vključi v ambulantno individualno ali skupinsko psihoterapevtsko zdravljenje. Za osebo z bolj izraženo in dalj časa trajajočo klinično sliko ene od opisanih motenj hranjenja, pa je priporočljivo bolnišnično psihoterapevtsko zdravljenje (od 3 do 4 mesece), nato vključitev v izven bolnišnično psihoterapevtsko skupino in kasneje še večletno ambulantno spremljanje.

Potrebno je poudariti, da so motnje hranjenja ozdravljive. Ozdravljenost ne pomeni samo biti brez znakov, temveč tudi ustrezno psiho-socialno funkcioniranje v ožjem (družinskem) in širšem (šola, služba, prijatelji, .) pomenu.

Pot je sicer dolgotrajna in naporna, vendar zelo pogosto uspešna. Ozdravljene osebe vedo povedati, da jim je izkušnja motnje hranjenja tudi nekaj dala: bolj se cenijo, pridobile so veliko pomembnih spoznanj tako o sebi, kot tudi o življenju nasploh in zato bolj kvalitetno živijo.

**Kaj lahko naredi najstnica/najstnik, ki opazi, da ima prijateljica/prijatelj znake anoreksije?**

Kako naj ji pomaga? Ali naj to zamolči? Ali naj jo "izda" in komu pove? Komu bi povedala ? Učiteljici, mami, tretji prijateljici? Kako bi najbolj koristila prijateljici ?

Najstnica naredi največ, če o svojih opažanjih čimprej opozori zaupno odraslo osebo. Prikrivanje in skrivanje znakov za anoreksijo, bulimijo in druge motnje hranjenja ne pomaga. Najstnica z motnjo hranjenja je bolnica, ki potrebuje strokovno pomoč. Prej kot je bo deležna, prej bo spet zdrava. Vloga najstnika/najstnice je tudi v tem, da spodbuja prijateljico z morebitno motnjo hranjenja, da se zaupa staršem ali kakšni drugi odrasli osebi in sprejme ponujeno strokovno pomoč.

Vloga sošolcev najstnice, ki je morala zaradi anoreksije ali bulimije na zdravljenje v bolnišnico, je velika. Naj ji pišejo zapiske in ji jih nosijo v bolnišnico, ji pošiljajo sms-e in ji dajo vsak trenutek vedeti, da še zmerom spada v njihov razred in da ostaja njihova prijateljica. Naj je ne pozabijo povabiti na šolski ples ali zaključni izlet - morda bo bolnišnični zdravnik dovolil izhod iz bolnišnice za nekaj ur.

Ko se najstnica/najstnik vrne iz bolnišnice, bodo sošolci skupaj z razrednikom lahko pomagali k čim lažjemu ponovnem vključevanju v življenje razreda in šole. Vabili jo bodo na izlete in se z njo družili tudi po pouku in ji dali vsak trenutek vedeti, da je njihova. To zelo pomaga pri zdravljenju vsake motnje hranjenja.

**Znane osebnosti**

**Smrt dveh manekenk**  
V boj proti suhim manekenkam oziroma anoreksiji na modnih stezah so se podali tudi nekateri hollywoodski zvezdniki. Tako sta Kate Winslet in Cameron Diaz spregovorili proti težnjam manekenk velikosti "nič".

Prah okoli presuhih modelov se je dvignil lani po smrti dveh manekenk. 22-letna Urugvajka Luisel Ramos je umrla zaradi zastoja srca, potem ko je več dni stradala, za brazilsko kolegico Ano Carolino pa je bila usodna anoreksija.

Brezumna želja po vitkosti je terjala življenje mlade brazilske manekenke, ki je v torek zaradi anoreksije umrla v Sao Paolu.

18-letno brazilsko lepotičko Ano Carolino Reston so pred tremi tedni prepeljali v bolnišnico zaradi vnetja sečil, ki se je razvilo v ledvično infekcijo, kasneje pa še v sepso.

Njena teta je novinarjem povedala, da predpisani antibiotiki niso delovali, ker je imela Ana že popolnoma uničen imunski sistem.

Ana, ki je bila visoka 174 centimetrov, je pred smrtjo tehtala nepredstavljivih 40 kilogramov, manekenka pa je postala že pri rosnih 13 letih.

Zaradi anoreksije je odpovedalo srce 18-letni manekenki **Eliani Ramos** iz Urugvaja. Eliano so našli mrtvo v hiši njenih starih staršev, najstnica pa je podlegla motnjam hranjenja le pol leta po tem, ko je zaradi stradanja umrla njena takrat 22-letna sestra **Luisel**. Njena smrt je bila še toliko bolj tragična, saj se je onesvetila sredi modne revije v urugvajski prestolnici Montevideo.



Eliana pa je že šesta manekenka iz Latinske Amerike, ki je zaradi drastičnih shujševalnih metod umrla v zadnjih šestih mesecih. Poleg sester Ramos je zaradi hujšanja odpovedalo srce tudi brazilski manekenki **Ani Carolini Reston**.

V debato o presuhih, pogosto anoreksičnih, manekenkah se je sedaj vmešala še **Naomi Campbell**. Temnopolta manekenka je izjavila, da je anoreksija bolezen, ki jo lahko primerjamo z odvisnostjo od drog in alkohola. *"Modna industrija ni kriva za nastanek duševnih bolezni. Manekenke morajo same poskrbeti za svoje telo. One nosijo odgovornost,"* je v Londonu, kjer se je udeležila modne revije, dejala 36-letnica.  
Naomi, ki je prejela nagrado za naj manekenko leta, je sicer pozdravila predlog, s katerim bi dekletom, ki so mlajše od 16 let, prepovedali nastope na modnih brveh.

V Ameriki so dekleta ustanovila združenje, ki se imenuje »Pro Ana« in ki spodbuja bolezensko hujšanje.

Dekleta nosijo broške "Think thin", Victoria Beckham je njihova "inspiracija" in njihova najboljša prijateljica se imenuje **Ana**: anorexia nervosa, bolezensko hujšanje.  
  
Shujšati do velikosti XXS: za večino deklet to ni več bolezensko stanje, temveč življenjski slog. Svojo bit preživljajo z dvema nektarinama, 500 g brokolija in morda enim jabolkom dnevno - vse za to, da bi bile lepe, vitke, skratka perfektne. Njihova najboljša prijateljica je "Ana". Prijazna kratica za grozljivo in resno bolezen: anoreksijo nervoza, bolezensko hujšanje.   
  
"Ana" domuje predvsem v časopisih, na televiziji in internetu. "Ana" je brezkompromisna in veli: "Jaz sem tvoje življenje, tvoja obsesija."   
  
Obsesija, ki se do 15 odstotkov vseh primerov konča smrtno. Anoreksija je psihična bolezen z najvišjo mero smrtnosti. Že samo v Nemčiji je za to boleznijo zbolelo okoli 600.000 deklic in žensk med 14 in 35 let. »Ano« velikokrat spremlja tudi njena sestra "Mia", bulimija ali bolezensko bruhanje na silo.   
  
Vse obolele vodi napačna predstava o lepoti. Temu se pridruži še želja po perfektnosti, nadzoru in samopotrditvi.   
  
**Ciljna teža deklet iz skupine »Pro-Ana«:** **45 kilogramov pri višini 1,70 m**.   
Članice tega združenja, torej 14-, 18- in 20-letne "Pro Ane" se preko interneta dogovarjajo o dietah, postih preko vikenda in želji, da bi pri višini 1,70 m shujšale na 45 kg. Izmenjujejo si nasvete o dietah, hrani z malo kalorijami - tako imenovani "Safe Food" in odvajalnih sredstvih.   
  
Njihov vzgled so zvezdnice kot Victoria Beckham, Keira Knightley ali Nicole Richie, ki se sprehajajo po rdeči preprogi z izstopajočimi koleni in nogicami, ki so podobne mikado paličicam. Za članice združenja "Pro Ana" so "inspiracija" za nadaljnje hujšanje. Na njihovih straneh najdete tudi fotografije shujšanih zvezdnic, ki naj bi jih spodbujale k nadaljnjemu hujšanju in k temu, da pri svoji motnji ne obupajo: "Ostani močna, ne oziraj se na druge, saj ti le zavidajo tvojo samozavest, tvoja voljo in vitko telo ".  
  
Tudi modna industrija je pristopila k temu trendu in izumila kavbojke z velikostjo nič, ki odgovarjajo telesnim meram dvanajstletne deklice. S tem si nabirajo lepe denarce na račun zelo resne in hude bolezni.   
  
Lahko samo upamo, da se bo ta trend obrnil tudi v drugo smer in pokazal, da lepota ni odvisna od vitkosti temveč notranjega izžarevanja. V modnem svetu je bil prvi korak k temu storjen med tednom mode v Madridu, kjer so presuhim manekenkam prepovedali hojo po modni brvi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | |  |
| Kosti vs. obline | | [Povej naprej](javascript:openpopup1()) |
| Avtor: Vesna I.J., januar 2007 | | |
| **Lepotne kriterije 21. stoletja bo očitno zaznamovalo ponosno razkazovanje kosti, Judje, ki so preživeli taborišča, pa niso edini, ki tega ne razumejo.** | | |
|  | | |
| Ko je novembra **za posledicami anoreksije umrla** 21-letna brazilska manekenka, so se vsi časniki razpisali na temo podhranjenosti, željo po vitkosti, anoreksiji itd. Pa se je kaj spremenilo? Niti ne. V revijah še vedno gledamo **manekenke, ki** **pozirajo kot potencialne igralke za film o holokavstu**, pojmi o vitkosti in oblinah so pri večini ljudeh še vedno v pomanjkanju stika z realnostjo in **poveličevanje suhljatih zvezdnic ne pojenja**.    Vzporedno z zatonom obče znanih vrhunskih manekenk so v ospredje prišli obrazi igralk in pevk, ki so zavzele naslovnice revij in reklamne plakate. Kriviti modni svet za izkrivljeno podobo o idealni postavi je naivno, saj so v življenju povprečne najstnice veliko bolj dosegljive podobe vsestranskih medijskih zvezdnic kot pa vrhunska moda, ki postreže le še z redkimi prepoznavnimi imeni.      Medtem ko se nekateri sprašujemo **ali Teri Hatcher sploh ima delujoči želodec**, pa nekateri stremijo k temu, da bi imeli tako vitko postavo kot ona. In prav v tem je težava – **Teri Hathcer** ni vitka. Teri Hatcher, katere kolena so širša kot njena stegna, meji na bolestno suhljatost. Vitki sta **Monica Bellucci** ter **Catherine Zeta Jones** in čeprav bi velika večina moških zatrdila, da bi se veliko raje znašli **pod rjuhami z Monico** kot pa s Teri, to nekako ne vpliva na žensko mišljenje.    Dejstvo je, da s(m)o **ženske same sebi največje sovražnice**. Moški bodo morda opazili odvečna dva kilograma, ženske pa se bodo zapičile že v dva grama. Morda smo res občudovali baročno postavo **Kate Winslet** (ali **Liv Tyler**) po porodu, ampak ali smo ženske hotele biti kot ona? Ne, ta želja je prišla šele kakšno leto kasneje, ko se je Kateina podoba brez poporodne teže znova pojavila na naslovnici modnih revij v običajni retuširani izdaji.    Med zvezdnicami, ki so kritizirale novodobno stremenje k vitkosti je bila poleg naravne **Kate Winslet** tudi **Cameron Diaz**. Cameron Diaz?! Od kdaj pa je ona na nasprotnem polu kot "vitka" dekleta? Take in podobne informacije, ki prihajajo k nam iz medijem, vplivajo na naše z leti **popačene predstave o merilih za vitkost**. Spomnimo le na filmsko verzijo Dnevnika **Bridget Jones**, kjer so v kalup debeluške zaprli **Renee Zellweger**, ki se je iz svoje številke 34 zredila "celo" na 40. Da, štirideset. Si predstavljate, da je v nekem bizarnem svetu konfekcijska številka 40 že korak v debelušnost? Številka 44 je morda ena izmed prvih večjih konfekcijskih številk, a **številki 40 in 42 sta najbolj prodajani velikosti** **in večina prebivalcev pač ni debelušnih, temveč "normalnih" postav**. Vsaj pri nas. Čez lužo je slika še bolj bizarna, saj je odstotek preobilnih ljudi precej večji, medtem ko se v medijih kot kontrast realnosti pojavljajo **dekleta s postavo lizike**.    Vas zanima, kaj pomeni "postava lizike"? Le poglejte **Victorio Beckham**, **Nicole Richie** ali **dvojčici Olsen**, katerih glave so neproporcialne glede na njihove zobotrebčaste postave. Pravzaprav bi bilo bolje reči, da so njihova telesa neproporcialna njihovim glavam. Njihova telesa so namreč tista, ki zaostajajo in izgledajo, kot da so obtičala nekje pri enajstem letu starosti, z njihovimi glavami pa ni pravzaprav nič narobe. No, vsaj navzven ne ...      **Meja med suhim in presuhim je pravzaprav preprosta, saj jo diktira zdrav razum** – a zdi se, da je večina sveta zdrav razum pustila nekje v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Zveni tako dolgo nazaj, pa sploh ni. Dekleta kot **Twiggy** bodo vedno obstajala, a prirojena drobna postava in razkazovanje grodnice **Keire Knightley** ali **Renee Zellweger** nikoli ne bosta eno in isto.    K stanju ne pripomorejo tudi zvezdnice, ki o svojem telesu menijo, da je za razliko od drugih igralk pač "polno oblin". "Nikoli nisem bila suhljata, imam pač obline in rada jih imam," pravijo vse po vrsti. Ne boste verjeli, ampak v mislih imam **Ashlee Simpson** in **Jessico Albo**, ki sta s takimi izjavi zapolnile intervju v **Cosmopolitan**u. Kje za vraga na sebi opažata obline, je uganka. **Scarlett Johanssen** ima obline (če ne spodnjih, pa vsaj zgornje). **Jennifer Lopez** in **Shakira** imata obline (in spet - če ne zgornjih, pa vsaj spodnje). **Mariah Carey** ima obline. **Beyonce** ima obline. **Salma Hayek** ima obline. Vsekakor pa jih nimata **suhici Ashlee Simpson** in **Jessica Alba**.    Zgrešene podobe o idealni postavi ne slika le modni svet, ampak je to projekcija celotne medijske sfere, ki jo obvladuje sodobna popkultura. **Najbolj popačene slike prihajajo iz hollywoodskih tovarn sanj, kjer** **idealne gospodinje tehtajo manj kot 50 kilogramov** (ciljamo seveda na serijo Razočarane gospodinje), zdravnice zaradi zaposlenosti očitno pozabljajo na hrano (ste si že ogledali neobstoječe boke **Ellen Pompeo** oziroma Meredith Grey v seriji Talenti v belem?) in Superman nima problema z letenjem z Lois (**Kate Bosworth**), ko pa je ta vendar lahka kot peresce. Dobesedno.    Časi, ko smo se precej dobro zavedali, da je ideal postava z oblinami **Marilyn Monroe**, so očitno res že zelo daleč. Današnje kraljice velikih platen, kot je npr. **Nicole Kidman** s svojo krhko postavo in porcelanasto poltjo, so ukalupljene in odstopanja niso dovoljena. Mi pa pogrešamo dive, kot je **Sofia Loren** in se tolažimo z **Monico Bellucci**, medtem ko na televziji spremljamo poplavo nerealno suhih lepotičk, ki ob malo močnejšem vetru verjetno sploh ne smejo stopiti na ulico. | | |