

ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV

Kazalo

ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV.....	1
Kazalo.....	1
1. 0 Uvod.....	2
1. 1 Anoreksija nervoza.....	2
1. 2 Bulimija nervoza.....	6
1. 3 Doživljanje samega sebe – samopodoba.....	8
1. 4 Težave bulimičnih in anoreksičnih mladostnikov.....	9
2.0 Cilji in problem naloge.....	12
3.0 Hipoteze.....	13
4. 0 Metoda.....	14
4.1 VZOREC.....	14
4. 2 MERSKI INSTRUMENT.....	14
4. 3 ZBIRANJE PODATKOV.....	14
4. 4 OBDELAVA PODATKOV.....	14
5. 0 Ugotovitve in rezultati.....	15
6. 0 Razprava in interpretacija.....	19
7. 0 Sklep.....	21
8. 0 Viri.....	22

1. 0 Uvod

1. 1 Anoreksija nervoza

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 in gre 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 :

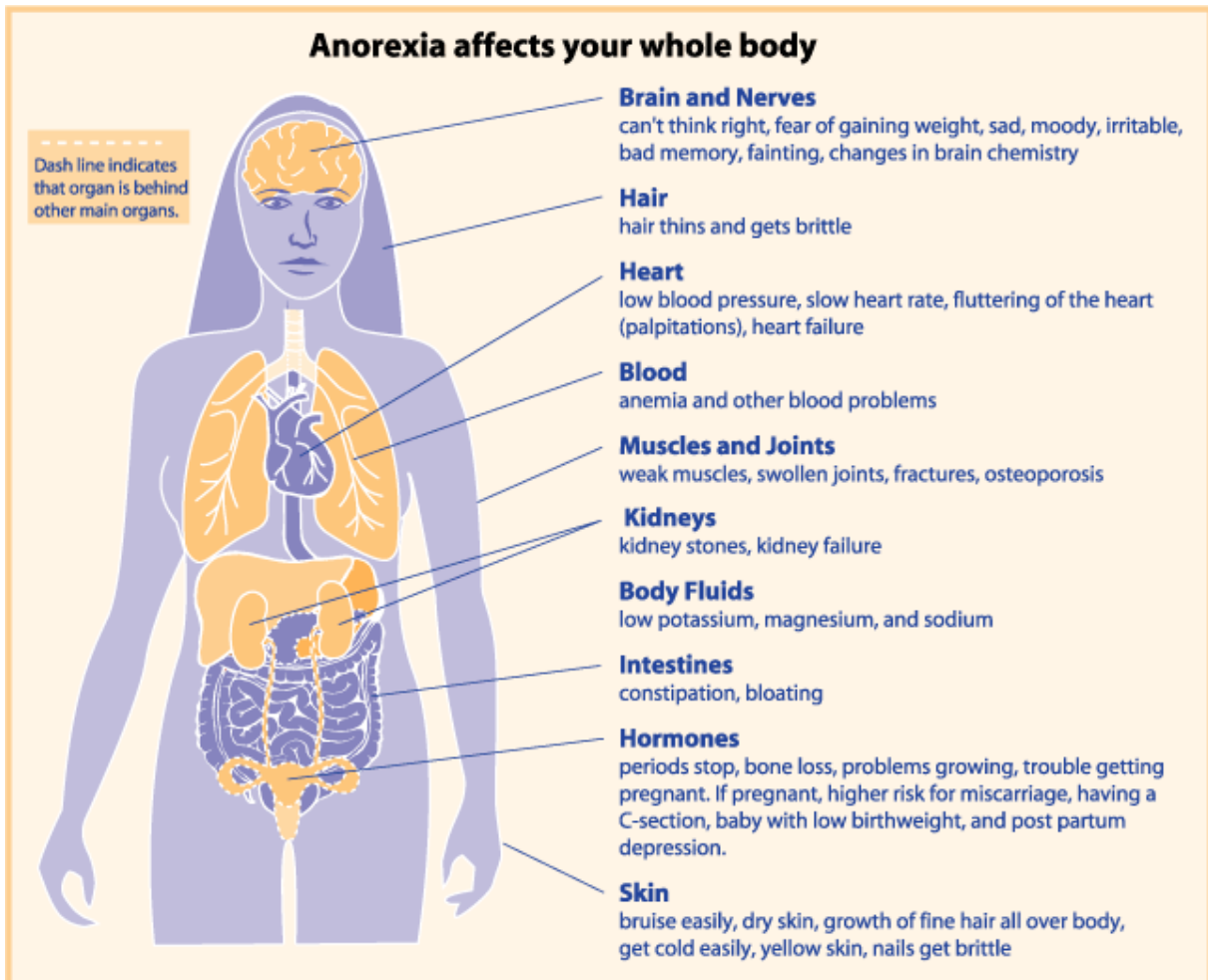
- **Purgativni tip anoreksije nervoze**

Te osebe vzdržujejo nizko telesno težo **s pomočjo bruhanja** (pogosto se tudi prenajedajo), **jemanja odvajal in/ali diuretikov** (75% oseb z anoreksično motnjo).

Empirična seminarska naloga pri psihologiji : ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV

- **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



Slika1. 1 Na katere dele telesa vpliva anoreksija

Pogostost

- 0,1 – 1 % žensk (pozna adolescenca in zgodnja odraslost), desetkrat manj moških.

Potek

Pojavi se med 14 in 18 letom, redko po 40. letu. Pogosto je začetek povezan z nekim stresnim dogodkom. Potek in rezultat anoreksije je zelo različen. Nekateri posamezniki popolnoma okrevajo po eni sami epizodi anoreksije nervoze, nekateri imajo nihanja pri pridobivanju telesne teže in izgubi le-te, drugi imajo izkušnjo anoreksije, ki traja več let in lahko preide v kronično obliko anoreksije nervoze.

Med tistimi, ki so hospitalno zdravljeni, je smrtnost zaradi stradanja, elektrolitskega neravnovesja, samomora 10 % .

Ugotavljajo, da je starost za razvoj anoreksije nervoze pogosto nižja od zgoraj navedene, npr. 12 let. S tovrstno populacijo se ukvarjajo na Pediatrični kliniki v Ljubljani.

Nekatere študije sicer dokazujejo, da imajo lahko pri nagnjenosti za anoreksijo določeno vlogo geni. O tem priča tudi dejstvo, da so bolj ogroženi posamezniki iz družin, v katerih se pojavljajo depresija, alkoholizem, debelost ali motnje hranjenja. Poleg tega obstaja nevrološka povezava med vzorci hranjenja – zlasti dietami in stradanjem – ter živčnim in hormonskim sistemom, saj sta lakota in njena potešitev z uživanjem hrane nagonski dogajanja, ki ju uravnavajo določeni možganski predeli. Vendar večina znanstvenikov meni, da je ključnega pomena duševnost.

Veliko strokovnih polemik je bilo posvečenih vlogi neprimerne starševstva. Anoreksiki izvirajo iz družin z visokimi zahtevami za doseganje ciljev, pogosto so perfekcionistične, kompulzivne tudi na drugih področjih življenja, zlasti v šoli. Zanikanje vedno spremlja želja po tem, da ostanejo suhe. Za osebe z anoreksijo je značilno zanikanje, da je sploh kaj narobe, kakršna koli zaskrbljenost, ki jo izrazijo drugi, pa jih zelo razjezi in se pred njo branijo.

Zdravje vsake osebe izvira iz dobrega odnosa do okolja v katerem živimo. Večina anoreksikov ima nizko raven samospoštovanja in čutijo, da niso vredni ljubezni. V adolescenci takšna čustva še okrepijo spolne spremembe, medijska sporočila, ki povečujejo suho postavo, in pritiski ter napetosti v družini. Za dekleta je predvsem najpomembnejši odnos z materjo in odnos do lastnega telesa pred puberteto. Le z zdravim odnosom bo lahko sprejela svoje telo kot nekaj zdravega, lepega, dobrega.

Na tak način si bo počasi ustvarila samospoštovanje do same sebe. Če pa je odnos z materjo »popačen«, preveč ali premalo globok, obstajajo možnosti, da bo zbolela za anoreksijo. Prav želja po drugačnosti glede matere jo na nek način prisili, da postane anoreksična – drugačna.

Veliko staršev doživlja ta problem, kot upor. Prav zaradi tega, ker si starši »zatiskajo oči«, se bolezen razvije. Najstniki pa ne izkazujejo upora, ampak pomanjkanje ljubezni. Ker se bojijo, da ne bodo

Empirična seminarska naloga pri psihologiji : ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV

zmogli potešiti te želje, ne odklanjajo samo hrane, odklanjajo tudi vsakršno materialno dobrino. To pa ne pomeni, da si tega ne želijo, enostavno pomeni zanj to izziv, zmaga (si nekaj želeli in se temu upreti). Skrajno hujšanje je poskus obvladovanja in nadziranja lastnega življenja.

1. 2 Bulimija nevroza

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:

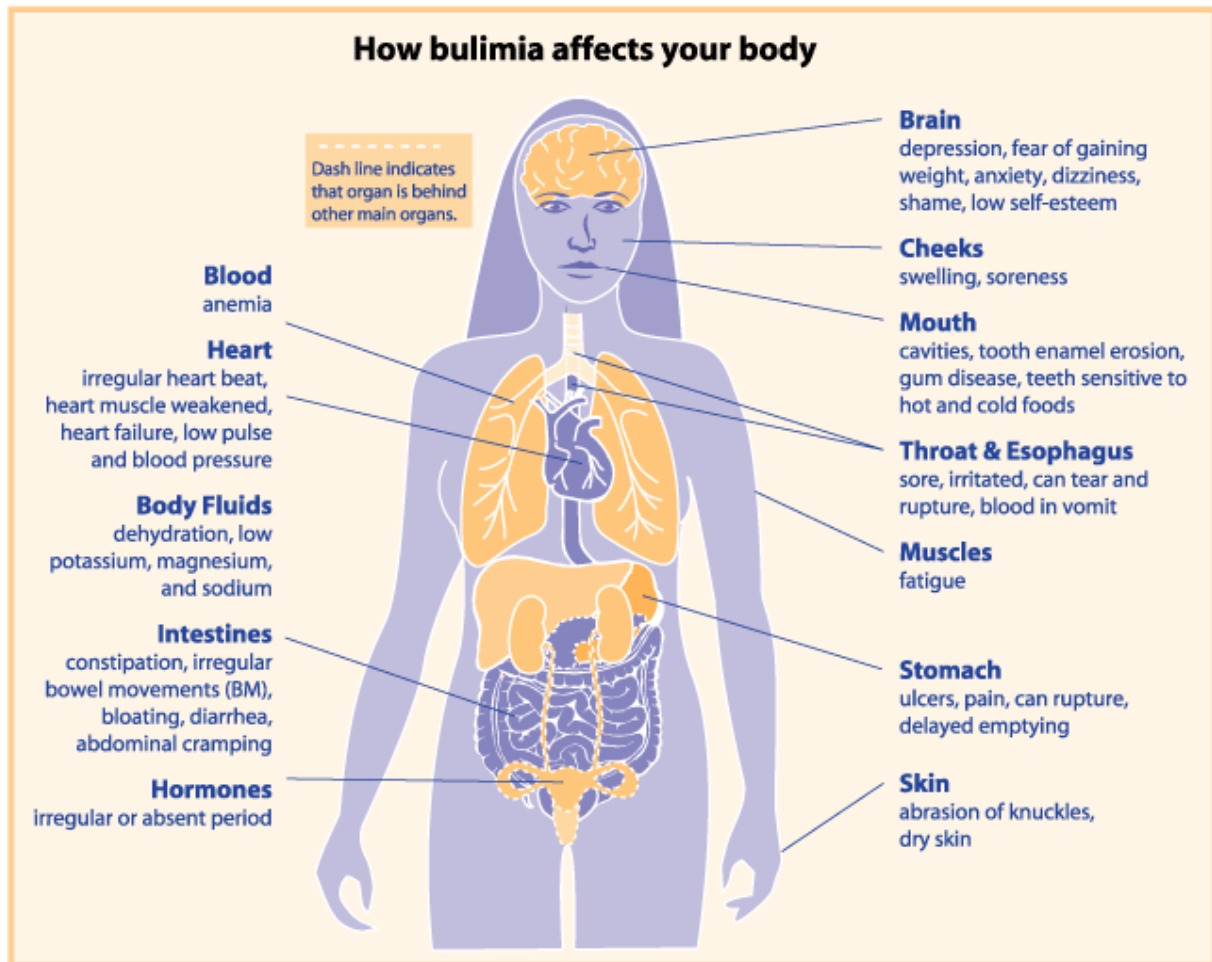
- **Purgativni tip bulimije nervoze**

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.



Slika1. 2 Na katere dele telesa vpliva bulimija

1.3 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, niso samozavestni, se ne spoštujejo in imajo slabo samopodobo.**

Pomemben del naše osebnosti je samopodoba, ki jo sestavlja vse to, kar si mislimo o sebi, vse misli in občutki, ki jih imamo v zvezi s svojim jazom, kar pomeni, da je samopodoba zelo povezana z prehranjevalnimi navadami in odnosom do telesa. Že zelo zgodaj so psihologi postali pozorni na to, da samopodobo lahko opazujemo iz različnih vidikov. Eden izmed prevladujočih vidikov, ki se je pojavil že zelo zgodaj, je razčlenitev jaza ameriškega filozofa in psihologa, hkrati pa tudi »očeta« psihologije Williama Jamesa.

Po Jamesu moramo najprej razlikovati dva vidika jaza. Prvi vidik jaza je: jaz kot subjekt; tu gre za jaz, ki je dejaven, je nosilec delovanja. Ta vidik jaza se je spustil v bolj »filozofske vode« in zaposluje bolj filozofske mislece. Psihološko bolj pa je zanimiv je drugi vidik jaza: jaz kot objekt, ki je pasiven. Poleg tega pa še navaja, da podoba, ki si jo ustvari posameznik o sebi, vključuje tudi zavedni in nezavedni vidik idealnega jaza. Ali kot je dejal sam James: * »Jaz ni le to kar si oseba misli o sebi, da je, marveč tudi vse tisto, kar si želi pokazati, da je.«

Po Jamesu vključuje jaz vse, kar posameznik misli o sebi in to je veliko več kot le duhovni del samopodobe. Tako imajo predstave in pojmovanja, ki jih imamo o lastnem telesu, to je telesni jaz, velik vpliv na našo samopodobo. Poleg predstav in pojmovanja o lastnem telesu, sem spadajo še predstave in pojmovanja, ki jih imamo o tem kar si drugi mislijo o nas, ter kako naj samega sebe prikažemo na socialnem prizorišču- to pa je socialni jaz. Ki pa ni le v eni obliki,

pač pa je toliko oblik, kolikor različnih mnenj je človek sposoben ustvariti o določeni osebi.

1. 4 Težave bulimičnih in anoreksičnih mladostnikov

Zgodí se, da ješ iz žalosti, iz veselja ali preprosto zato, ker ti je dolgčas. Dokler si se po dolgem času sposoben vrniti k normalni količini hrane in zdravemu ritmu prehranjevanja, je vse v redu. Telo in duševnost se spet uravnovesita in depresije ti ni treba več dušiti s hrano. Žal pa tega precej deklet in žensk ne zmore. Sleherni gram svojega telesa občutijo kot neznansko obremenitev. Panični strah pred debelostjo postane bolezen, ki se pri nekaterih izraža tako, da hujšajo, dokler popolnoma ne shirajo drugi pa pojedó ogromne količine hrane, ki jo nato izbruhajo.

Govorimo o bolezenskem hujšanju (anorexia nervosa) in bulimiji. Oboje povzročajo duševni dejavniki. Za tema boleznima oboleva čedalje več deklet in žensk, seveda pa tudi moški niso imuni za ti bolezni.

Posebna oblika bolezni je bolezensko hujšanje v puberteti, ki muči številne najstnice. Te deklice nočejo odrasti. Nočejo, da bi njihovo telo dobilo ženske oblike. Bojijo se, svoje nove vloge ženske, pogosto jih je strah tudi spolnosti. Želijo ostati otroci, brez prsi in menstruacije.

Druga razlaga za njihovo bolezen je želja dokazati sebi in drugim, da same nadzorujejo svoje življenje, ne pa morda njihovi starši ali učitelji. Popoln nadzor nad zaužito hrano se jim zdi dober način za dosego tega cilja.

Bolezensko hujšanje je nevarno, saj je bolezen na začetku težko opaziti. Ob splošni obsedenosti z vitkostjo, ki jo zahteva moda, neješča deklica sploh ni nič posebnega. Nasprotno, v očeh okolice je taka bolnica celo bolje zapisana, saj je vitka. Nekateri jo občudujejo ali ji zavidajo, ker se zna v nasprotju z večino deklet popolnoma obvladovati.

Prav tu pa bolna dekleta zamudijo priložnost za umik. Priznanje, ki so ga deležne, jih osrečuje.

Dosegle so popolno oblast nad svojim telesom in telesnimi potrebami. Številne se izstradajo do smrti. Ker njihovo oslabelo telo izgubi obrambne mehanizme, pogosto umrejo že zaradi nedolžne okužbe. To opazovalci težko razumejo. Enako je z ogromnimi obroki deklet obolelih za bulimijo. Ta dekleta se ne znajo obvladovati, temveč v napadu požrešnosti včasih zmečejo vase vse, kar jim pride po roke. Pojedó toliko, da bi vsakomur postalo slabo. Po tem napadu si vtaknejo prst v usta ali skušajo kako drugače izzvati bruhanje, da telo ne bi sprejelo kalorij in se ne bi zredile. Bulimija je posebna vrsta bolezenskega hujšanja.

Obe bolezni sta nevarni. Posledice se kažejo v motnjah pri menstruaciji in kožnih spremembah.

Ledvice, srce in krvni obtok ne morejo več normalno delovati. Pri bulimiji so ogroženi tudi zobje, saj želodčna kislina med bruhanjem poškoduje zobno sklenino. Stalna podhranjenost vodi tudi do cele vrste drugih simptomov pomanjkanja.

Empirična seminarska naloga pri psihologiji : ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV

Največja težava pa je pozno odkrivanje te bolezni. Odkrijejo ju šele, ko se deklice začnejo zapirati pred okolico, ker hočejo skriti svojo zasvojenost, si izmišljujejo različne načine za zavajanje okolice ali pa je njihovo zdravje že očitno načeto. Spoznanje o bolezni je pogosto velik pretres za vse prizadete.

Očitki bolj malo pomagajo. Pomembno je, da prizadeti osebi čim prej pomagata zdravnik in psiholog. Pomoč pa bo uspešna le, če nam bo bolno osebo uspelo pripraviti k sodelovanju. Sama bo morala spoznati, da njeno ravnanje ni zdravo, in se bo mogla pogovarjati o svoji bolezni.

To pomeni izziv tudi za njene prijateljice in prijatelje. Ti bodo morda grozečo nevarnost opazili prej kot starši. Prej, ko bo oseba poiskala pomoč, večje so njene možnosti za ozdravitev.

1. 5 Kako se bolezen/težave kažejo v šoli

Šola je nedvomno pomemben dejavnik v otrokovem življenju. Prostor, kjer se navezujejo in bogatijo medvrstniški, prijateljski stiki, kjer otrok dobiva navdihe in možnosti za razvoj talentov, kjer se uči krmiljenja med uspešnim opravljanjem obveznosti in iskanjem časa za prostočasne dejavnosti. Je prostor, kjer se otrok lahko potrjuje in pridobiva občutek za uravnoteževanje vloženega truda in dosego zelenega cilja, kjer se uči sprejemati uspehe in poraze. Skratka, šola ni samo učna snov, učbenik in ocena.

Prav v ta trikotnik pa se pogosto ujamejo dekleta in fantje z anoreksijo. Z izrazito željo po dokazovanju, uspešnosti in perfekcionizmu se zakopljejo v učenje do take mere, da jim dobesedno zmanjka časa, volje in energije za vse preostale stvari. Dostikrat odlične ocene postanejo nuja, žal pa doseganje vseh uspehov ne daje več zadovoljstva, vsaj v času bolezni ne. Strah pred tem, da ne bi dosegli odličnih ocen, jih vleče v vse bolj intenzivno učenje, ki se raztegne čez ves dan. V tem obdobju izgubljajo prijatelje in postajajo vse bolj osamljeni, potrti in razočarani. Oddaljevanje prijateljev je obojestransko: dekleta in fantje z anoreksijo nimajo več časa niti želje po stikih z vrstniki, vrstniki pa jih vidijo kot nedosegljiv ideal (v šolskem smislu), potrebujejo jih le za prepisovanje (domaćih nalog), z vidika razigranega druženja pa so jim nezanimivi in jih celo izločijo. Zgodi se tudi, da dekleta in fantje z anoreksijo postanejo učiteljeva desna roka, vzor ostalim, tisti, od katerih se na tihem pričakuje, da bodo poznali odgovor, ko vsi v razredu odpovedo. To pa le še dodatno pogloblja občutek prisile za učenje, celo do te mere, da zaradi strahu in nezaupanja v lastne zmožnosti bister učenec/učenka ne upa z lastnimi besedami interpretirati znanja, ampak dobesedno citira cele odstavke iz učbenikov, s čemer seveda škodi razvoju lastnih intelektualnih zmožnosti.

Poleg vedenjske in čustvene spremenjenosti učitelji pogosto opažajo tudi nizko telesno težo, zavračanje, izogibanje obrokom šolske prehrane, upad fizičnih zmožnosti, pogosto utrujenost, slabo počutje, razdražljivost, nihanja v razpoloženju, lahko pa tudi slabšo koncentracijo pri učnem delu.

2.0 Cilji in problem naloge

2. 1. CILJ:

Raziskati želim odnos mladih do anoreksičnih in bulimičnih mladostnikov. Zanima me kakšno mnenje imajo o njih.

Kaže, da se na mnoge globoke stiske, preizkušnje in težave vse več ljudi odzove s psihosomatsko simptomatiko. Izhodišče, da se bo relativno majhen odstotek mladostnikov, ki se poslužujejo diet in hujšanja, razvil v klinično sliko motenj hranjenja, sluti pomen socialnih in psiholoških faktorjev v razvoju motenj hranjenja.

2. 2 PROBLEM:

Vrstniki gledajo na njih drugače. Zakaj? Mogoče zato, ker izražajo svoje težave, stiske ipd. na drugačen način?

3.0 Hipoteze

Dandanes se veliko mladostnikov poslužuje raznoraznih diet. Te pa lahko vodijo tudi v bolešno hujšanje oz. prenajedanje. Lahko pa težave, za nastanek oz. obolenje za anoreksijo ali bulimijo, izvirajo povsem iz drugih virov.

PREDVIDEVAM DA:

- ❖ So mladi do anoreksičnih in bulimičnih mladostnikov odklonski
- ❖ Se anoreksični in bulimični mladostniki zapirajo pred okolico
- ❖ Mladi mislijo, da anoreksiki/bulimiki s tem hočejo vzbuditi pozornost
- ❖ So odnosi pogojeni z osveščanjem o anoreksiji in bulimiji

4.0 Metoda

4.1 VZOREC

Za svojo raziskavo sem uporabila različna gradiva, ki so mi pomagala spoznati problem. Prav tako pa sem izdelala vprašalnik, ki vsebuje 8 vprašanj.

4.2 MERSKI INSTRUMENT

Vprašalnik vsebuje 8 vprašanj zaprtega tipa. Za to metodo sem se odločila zaradi lažje obdelave podatkov.

4.3 ZBIRANJE PODATKOV

V svojo raziskavo sem vključila vzorec 40 oseb, in sicer 25 deklet in 15 fantov, ki so prostovoljno privolili k sodelovanju. Da bi bil rezultat čim bolj reprezentativen, so bili izbranci približno enako stari.

Ko sem razdelila vprašalnike, sem jim razložila zakaj potrebujem podatke in kako naj se lotijo reševanja. Navodila so bila jasno podana.

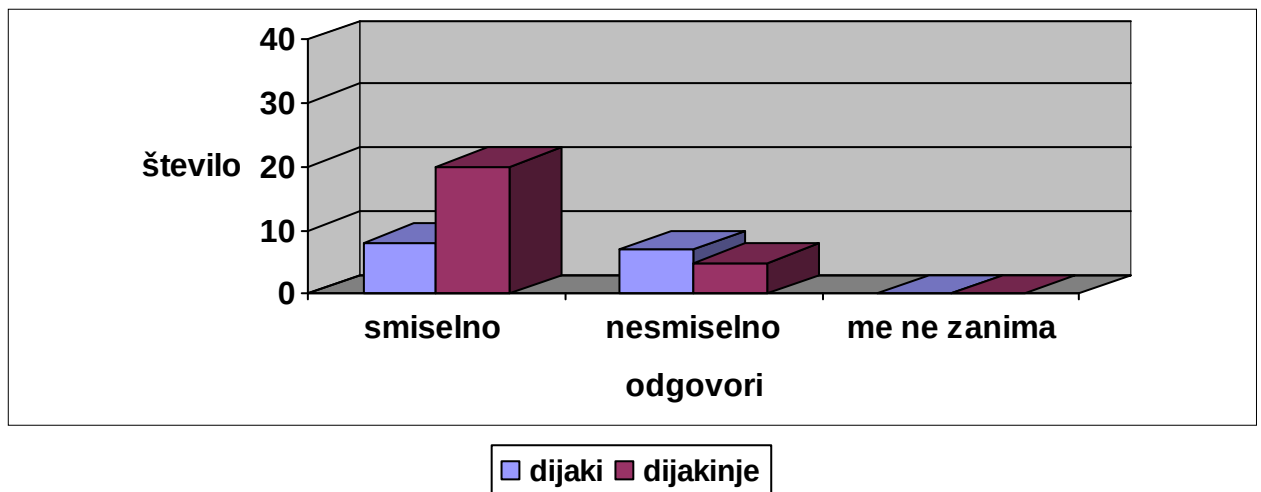
4.4 OBDELAVA PODATKOV

Pri obdelavi podatkov sem si pomagala s programom Microsoft Word, v katerem sem izdelala grafe, ki prikazujejo rezultate.

5. 0 Ugotovitve in rezultati

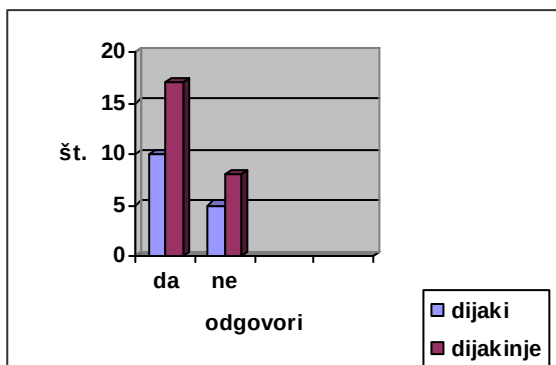
Ko sem začela obdelovati vprašalnike, se opazila, da je moja hipoteza potrjena. Res je veliko takih, ki mislijo, da pomagajo anoreksikom ali bulimikom v resnici pa delajo ravno nasprotno.

Rezultati raziskave, izvedene na vzorcu 40 dijakov kažejo, da je ta problematika zelo pereča.



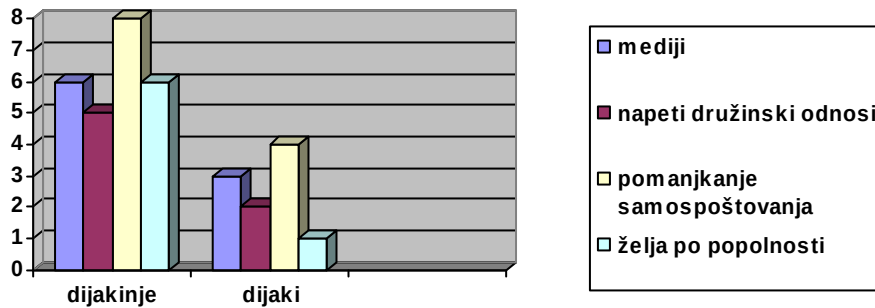
Graf 5. 1 Misliš, da je osveščanje o motnjah smiselno ali nesmiselno

Menijo, da je osveščanje o motnjah smiselno, medtem ko jih velika večina niti ne ve kako hude so.



Graf 5. 2 Poznaš koga, ki ima take težave

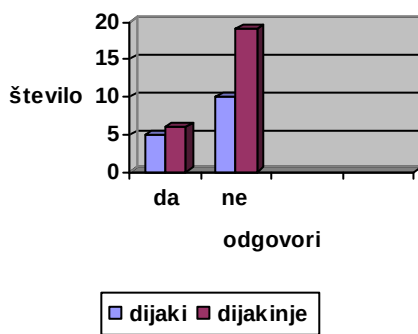
Kar nekaj dijakov pozna anoreksične/bulimične mladostnike pa vendar nič ne naredijo.



Graf 5. 3 Kaj po tvojem mnenju vpliva na nastanek tovrstnih težav?

Zmotno mišljenje, da jih do anoreksije ali bulimije vodi pomanjkanje samospoštovanja in nič drugega.

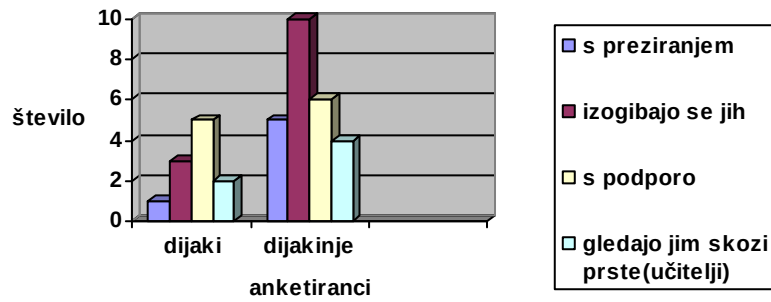
Vendar se za tem skriva še mnogo drugih težav.



Graf 5. 4 Meniš, da družba podpira njihovo vedenje?

Družba res ne podpira njihovega vedenja, ker če bi ga, ne bi imeli anoreksiki in bulimiki takih težav, ko stopijo v družbo »NORMALNIH« LJUDI.

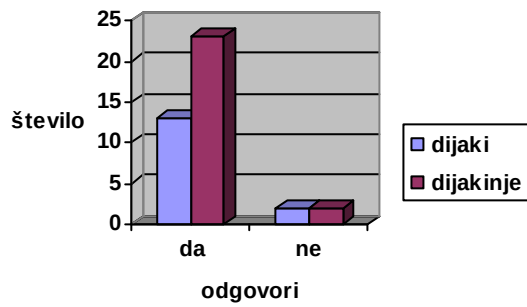
Empirična seminarska naloga pri psihologiji : ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV



Graf 5. 5 Kako to pokaže?

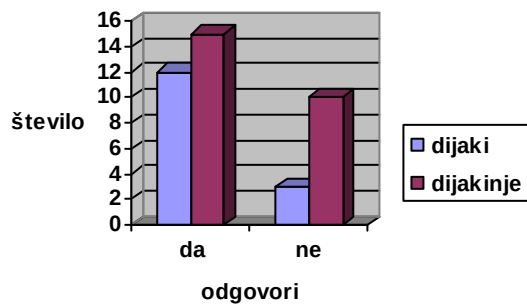
Velika večina meni, da se družba izogiba mladostnikov s tovrstnimi težavami.

Empirična seminarska naloga pri psihologiji : ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV



Graf 5. 6 Meniš, da so tovrstne težave pogoste?

Tovrstne težave so pogoste kar je vprašalnik le še potrdil.



Graf 5. 7 Se ti zdi da anoreksična oseba hoče z anoreksijo ali bulimijo le vzbuditi pozornost?

Vprašani dijaki menijo, da anoreksiki/bulimiki hočejo le vzbuditi pozornost.

6. 0 Razprava in interpretacija

.Veliko ljudi se raje zapre vase in prepušča reševanje problemov posameznikom pa tudi družine rešujejo tudi take težave za zaprtimi vrati. Nekatere celo skrbi mnenje sosedov. Pa temu vendar ne bi smelo biti tako.

Tudi jaz sem bila ena tistih, ki ta problem raje puščajo drugim, čeprav je bila anoreksik tudi moja prijateljica. Res je, da je zelo izstopala iz družbe in nihče ni vedel kaj se je z njo zgodilo.

Pred dnevi pa sva se dobili in se pogovorili. Prav očitno je bilo, da je nekoga potrebovala da mu zaupa vse svoje težave. Le kje sem bila ves ta čas?! Ob tem pogovoru sem imela možnost, da sem omenila, da ravno o tem govori moja seminarska naloga in prav prijazno mi je ponudila pomoč. Zdaj sem bolj seznanjena s tem problemom. Kako kruti včasih znamo biti pa tega sploh ne opazimo. Dovolila mi je, da uporabim njeno zgodbo, ki mi jo je napisala, ker še vedno težko govori o tem.

Bilo je težko. Pritiski doma in v šoli. Povsod. Kjerkoli si se pojavil.

V trgovini si na otroškem oddelku kupal hlače. Prodajalke so te čudno gledale. Pogosto si izza ozadja ali skladišča slišal smeh.

DA, to sem bila jaz. ANOREKSIK!

V vsem odklonska. Imela sem bolezen, ki je ni hotel nihče poznati.

V šoli sem bila edina, ki je padla tako globoko. Vem nisem bila edina, a bila sem najbolj opazna. Govorice, opazke...Vse to sem poslušala dan za dnem. Še sedaj mi je težko govoriti o tem.

Družba te popolnoma osami. Postaneš del nečesa, kar nihče ne želi poznati. Težko najdeš sogovornika, svojih težav ne moreš nikomur zaupati.

Tisti, ki so me na videz poznali, so se me bali. Ker sem bila drugačna. Svoja čustva so izražali s sovražnimi oznakami. Niso želeli, da obstajam. Niso me želeli poznati.

Empirična seminarska naloga pri psihologiji : ODNOSI MLADIH DO ANOREKSIČNIH IN BULIMIČNIH MLADOSTNIKOV

V šoli nisem imela nikakršne podpore. Včasih mi je kdo namenil kakšno besedo. Večinoma sem bila sama.

Počasi sem se tudi sama začela bati družbe. »Zafrkancija«, pomilovanje, vse to me je privedlo do sramu.

DA, sram me je bilo. Vsega. Kar sem rekla, kako sem se oblačila, kako sem jedla. Pred zamenjavo razreda sem velikokrat jedla skrivaj na šolskem stranišču. Ker nisem zdržala. Preveč sramu se je nabralo.

Tudi doma ni bilo lahko. Imela sem fanta, h kateremu sem se lahko zatekla vedno, kadar mi je bilo težko.

Ker mi oče ni mogel do živega s siljenjem hrane in nasilnim obnašanjem, me je označil za prostitutk!

DA, MOJ LASTNI OČE!

Ko smo šli ven, se je moja odklonskost še bolj opazila. Že leta ne hodim na kopališča. Preveč je bilo mučno gledati, kako se norčujejo iz tebe.

Počasi te družba začne obsojati, da si sam kriv.

Ne, nihče se ne odloči za bolezen. Vse je le posledica večih dejavnikov.

S svojo sramoto sem živela 4 leta. Dokler lepega dneva nisem več zdržala in sem začela jesti. V treh dneh sem se znašla na Kliničnem centru v Ljubljani. Telo mi je zavračalo hrano. Rešili so me dva dni pred dokončno odpovedjo telesa. Sledilo je zdravljenje.

Tudi to je bila mučna preizkušnja mojega življenja. Tako kot večina ostalih v preteklih 4 letih. Vendar so me te preizkušnje naredile močnejšo. Nisem več perfekcionista, ne trudim se uspeti zaradi nekoga drugega ali ustreči željam staršev. Iščem samo sebe in moč, da mi bo pomagala preživeti vse bolečine, ki so nastale po zdravljenju.

7. 0 Sklep

Družba zna biti zelo kruta. Tega se včasih zaveda, včasih pa nekaj hudega naredi nenamerno.

Odnosi mladih do anoreksičnih in bulimičnih mladostnikov so žal zelo slabi. Veliko ljudi se jih izogiba, kot bi bili z drugega planeta. To pa anoreksike/ bulimike še bolj potisne v depresijo. Veliko jih meni, da anoreksiki/bulimiki hočejo le vzbuditi pozornost. Jaz pa mislim, da tako opozarjajo nase in kličejo na pomoč. Veliko ljudi, prav tako kot vprašani, zmotno mislijo, da jih do anoreksije ali bulimije vodi pomanjkanje samospoštovanja in nič drugega. Vendar se za tem skriva še mnogo drugih težav

Veliko različnih dejavnikov vpliva na razvoj bolezni. Namesto pomoči pa večkrat ponudimo nekaj, kar človeka potlači še v globljo depresijo. Menim, da bi boljše osveščanje pripomoglo k temu, da bi vsaj nekaj mladih spremenilo svoj odnos, predvsem pa svoje mišljenje.

Kot je rekla N. Armstrong :« majhen korak za človeka, a velik za človeštvo«

8. 0 Viri

Motnje hranjenja; od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo/ Dragica Marta Sternad.-
Ljubljana: Samozaložba, 2001

Prehrana/ Anita Naik;.- Ljubljana: Educy, 2002.- (Modri priročniki)

PSIHOLOGIJA: spoznanja in dileme / Alenka Kompare ... [et al.].- 1. izd., 2. natis.- Ljubljana : DZS, 2002

Skrivnosti odraščanja- Za dekleta/ SCHUSTER, Gaby- Ljubljana: Mladinska knjiga, 1998

[users.triera.net/dukardam/Galerije/ Blitzkrieg_3_Tour_30.09.2005](http://users.triera.net/dukardam/Galerije/Blitzkrieg_3_Tour_30.09.2005)

[www.ithaca.edu/students/ epease1/InformationPG.htm](http://www.ithaca.edu/students/epease1/InformationPG.htm)

med.over.net/zasvojenost/hranjenje/anoreksija.htm

<http://www.tosemjaz.net/clanki/index.php>

KLJUČNE BESEDE

Anoreksija

Bulimija

Odnosi

Družba

Težave