

Prehrana

Motnje hranjenja, boleče strategije preživetja

Aleksandra Rožman

univ. dipl. soc. del., doktorandka zakon. in družin. terapije, zastopnica Svetovalnice za motnje hranjenja INTROSPEKTA

Motnja hranjenja je duševna motnja, psihološki odklon, patološko stanje in strategija preživetja. Motnja hranjenja je v osnovi vedno strategija preživetja človeka, ki se je znašel v stiski. Zato jo moramo najprej obravnavati iz takšnega vidika. Šele tako poskušamo razumeti, kakšna je narava problematike motenj hranjenja in kakšen je svet, v katerem hranjenje postane način izražanja duševnega trpljenja.

Uvod

Motnje hranjenja so škodljivi načini hranjenja, ki nastanejo zaradi duševne stiske posameznika. Problematika motenj hranjenja zajema razsežnosti teh škodljivih načinov hranjenja in prizadeta področja. Izraža se skozi samopodobo (Kako doživljam sebe?), duševnost (Kako doživljam svoj duševni svet?) in hranjenje (Kako doživljam proces hranjenja?). Obstaja ogromno manifestacij motenj hranjenja. Najbolj izrazite in pogoste oblike so strdanje, prenažedanje in hujšanje.

Duševna stiska in zametki motenj hranjenja

Duševno stisko zaznamujejo emocionalna napetost, neprijetno razpoloženje, nezadovoljstvo z doživljanjem sebe in nemoč premagovanja trenutnega stanja. Posameznik, ki je osebnostno opremljen za reševanje duševnih stisk, zna ustrezno poskrbeti zase. Takšna prehodna stanja mu ne povzročajo dolgoročnih škodljivih posledic. V nasprotnem primeru se lahko človek zaradi

osnovne potrebe po preživetju duševnega nelagodja zateka k samouničujočemu vedenju. To blaži njegovo stisko in posledično življenjsko situacijo. Predpogoj za nastanek motnje hranjenja je vedno nezmožnost reševanja duševne stiske. Oseba v stanju duševne stiske spremeni način hranjenja. Zametki motenj hranjenja se pokažejo, ko začne oseba način hranjenja povezovati s svojim počutjem. Hranjenje osebi več ne služi za potešitev lakote, temveč začne proces hranjenja uravnavati glede na svoje duševno doživljanje. Posameznik začne jesti, ko ni lačen, zavrača hrano, ko je lačen, ali začne s procesom načrtne izgube teže, hujšanjem. Pri zametkih motenj hranjenja gre za občasna ponavljajoča dejanja, ko se posameznik zateka k spremenjenemu načinu hranjenja, ker to blaži njegovo duševno stisko.

Ne jem. Kljub občutenju lakote.

Zametki strdanja se izražajo v obliki namernega odrekanja hrane. Zajemajo situacije, v katerih oseba zavrača hrano, kljub temu da fizično občuti lakoto. Na primer, ko oseba po prepiru izgubi apetit. Akutni stres lahko vpliva na doživljanje apetita, ga oslabi ali okrepi. Vendar kljub temu lahko prepoznamo zametke motnje hranjenja. Oseba, ki nima zametkov motenj hranjenja, bo potešila vsaj osnovno lakoto, ko jo bo telo začelo klicati po dodatni energiji, ne glede na netek ali morebitno občutenje stresa. Zaveda se, da je to optimalen način, kako skrbeti za svoje zdravje in pogoj za psihofizično funkcioniranje. Medtem, ko bo druga oseba občutja lakote uporabila za premagovanje stresne situacije. Lakota osebo omamlja in ji omogoča potlačevanje porajajočih bolečih čutenj. Zato stanje neješčnosti osebi paradoksalno pomaga preživeti trenutno situacijo. Na začetku to poteka nezavedno in spontano. Oseba kar naenkrat izgubi apetit, nobena hrana ji več ne diši.

Jem. Tudi, ko nisem lačen.

Zametki oblike prenažedanja vključujejo situacije zatekanja k hrani, ko oseba ni lačna. V takšnih primerih oseba ne je zaradi fizične lakote, temveč zaradi razlogov, povezanih z duševnim doživljanjem. Oseba, ki

nima zametkov prenažedanja svojega telesa ne obremenjuje z odvečno hrano, saj lahko kljub morebitnemu povečanemu apetitu v stresni situaciji upošteva njegove potrebe. Oseba z zametki motenj hranjenja pa svoje telo obloži s hrano in ga tako omami. S prenažedanjem prikrije, kako se resnično počuti. Tudi to se začne nezavedno. Če bi oseba že na začetku prepoznavala svoje vedenje, bi lahko ustrezno poskrbela zase. Na primer oseba, ki prepoznava poseganje po hrani v žalosti, ima že velik uvid. Vendar osebe na začetku čutijo samo impulz, ki jih sili k hrani.

Hujšam. Vedno znova.

Pri zametkih motenj hranjenja gre lahko za ponavljajoče hujšanje s ciljem hitre izgube teže. Takšno obliko motnje hranjenja je težje prepoznati, ker izgleda, da se oseba zateka k spremenjenemu načinu hranjenja zaradi nezadovoljstva s telesno samopodobo in zaradi želje po drugačnem videzu. Oseba se v procesu hujšanja načrtno poslužuje škodljivih načinov, ki naj bi ji omogočali hitro izgubo teže. Namerno izpušča obroke, kljub občutenju lakote se odreka hrani, krči izbor hrane in zauživa premalo hrane. Oseba se zaradi takšnega načina hranjenja občasno »pregreši« in se prenaže. Naenkrat lahko zaužije več hrane, kot bi sicer, če ne bi bila v procesu hujšanja. Ali pa vedno znova preizkuša raznolike diete in preostala škodljiva sredstva ter metode, ki obljubljajo izgubo teže (npr. kapsule za hujšanje, prehranska dopolnila, tečaje hujšanja). Periodični procesi hujšanja, ki naj bi izvirali iz nezadovoljstva s telesnim videzom, služijo prikrivanju dogajanja v duševnem svetu. To je opazno, ko se oseba v procesu hujšanja disciplinira in s pomočjo diete kontrolira. Na zunaj kontrolira vnos količine in vrste hrane v telo. A oseba se nezavedno na takšen način s procesom hujšanja disciplinira za nadzorovanje svojega duševnega doživljanja, prebujajočih čustev in preostalih nesprejemljivih duševnih vzgibov.

Znaki

Vedno, ko se oseba zateka k spremenjenemu načinu hranjenja iz duševne stiske, so to že zametki motenj hranjenja. Ti človeku pomagajo preživeti napetost, ki se nabira

v njegovi duševnosti. Služijo kot začasen izhod v sili. Nezavedno preusmerjajo pozornost od duševnega dogajanja. Že zametki aktivirajo osnovno funkcijo motnje hranjenja – potlačevanje nesprejemljivih psihičnih vsebin (npr. čustev, konfliktov, spominov). S tem prikrivajo neprijetno duševno doživljanje, posameznikovo resnično počutje v trenutni situaciji. To vsekakor začasno izboljša stanje. Posamezniku daje občutek, da lahko nadzoruje svoje počutje. To mu omogoča kontrolo lastnega obnašanja. Zametki motenj hranjenja tako vedno sporočajo, da posameznik ne zna ustrezno poskrbeti zase, ne zna razrešiti svoje stiske. Vendar oseba lahko živi z zametki motenj hranjenja, saj ne povzročajo nevarnejših posledic. A ohranjajo vse nezadovoljstvo, ki ga oseba doživlja zaradi nezmožnosti reševanja duševnih stisk.

Za posameznika, ki svojega vedenja ne prepozna kot oviro v življenju tako ni razloga za spremembe. Kljub temu pa vedno obstaja nevaren potencial razvoja problematike. Za osebe, ki jih nezadovoljstvo z življenjsko situacijo ovira, je zelo priporočljivo prepoznanje zametkov motenj hranjenja. Oseba se lahko vpraša: »Zakaj odklanjam hrano, kljub temu da moje telo kliče po dodatni energiji? Zakaj se zatekam k hrani, ko nisem lačen? Zakaj želim vedno znova hujšati na tvegane načine? Pred čim bežim s takšnim vedenjem?« Ko oseba prepozna vire nezadovoljstva, ki jo sili v škodljive načine hranjenja, lahko tudi ustrezno poskrbi zase. Če tega sama ni zmožna, je priporočljiva strokovna pomoč. Vključitev v proces zdravljenja v začetni fazi razvoja motnje hranjenja prepreči morebitne nadaljnje škodljive posledice in bistveno skrajša časovno trajanje okrevanja. Ob večanju posameznikove stiske se tudi problematika motenj hranjenja stopnjuje. Tako škodljivi načini hranjenja postanejo del vsakodnevnega vedenja. To bistveno spremeni odnos do hrane in hranjenja.

Razvita oblika motnje hranjenja

Posameznik potrebuje razvito obliko motnje hranjenja, ko je dalj časa ujet v duševno stisko. To pomeni, da so se v njem nabirale psihične vsebine z vsemi težkimi čutenji, ki jih ni zmogel občutiti, izraziti

in predelati. V posameznikovi duševnosti so se shranjevale dolgotrajna jeza, žalost, razočaranja in obup. To povzroča večanje emocionalne napetosti. Posledično posameznik vedno znova zapada v raznovrstna neprijetna razpoloženja (npr. depresivnost, tesnoba, razdražljivost, impulzivnost). Vsa onemogočajo sproščeno in spontano bivanje. S tem se posameznikova nemoč premagovanja trenutne situacije povečuje. Dolgotrajne duševne stiske vedno povzročajo nezadovoljstvo z doživljanjem sebe, negativno samopodobo. To zaznamuje občutenje manjvrednosti: »Nisem dovolj dober, dovolj vreden.« Posameznik zaradi duševne razbolelosti in bolečega doživljanja sebe potrebuje način hranjenja za redno nadzorovanje svojega počutja. Motnja hranjenja mu služi kot strategija preživetja, ki omogoča, da lažje preživi dan. Problematika se največkrat prepozna šele v tej fazi.

Diagnoze motenj hranjenja

V tej fazi razvoja problematike motenj hranjenja se pojavljajo psihična in fizična obolenja. Delovati začne notranji imperativ, prisila, ki posamezniku povzroča občutke, da ne zmore usmerjati svojega razmišljanja in vedenja. Porajati se lahko začne fenomen fantaziranja o hrani in načinu hranjenja. Škodljivi načini hranjenja se začnejo prepletati. Pogosto si podredijo druge dejavnosti in postanejo središče pozornosti ranjenega posameznika. Občasna dejanja se razvijejo v vsakodnevni vzorec vedenja. Odrekanje hrane kljub občutenju lakote preide v obdobja stradanja. Osebe pojedjo precej manj, kot potrebuje njihovo telo. Pojavljajo se lahko napadi lakote in posledično zaužitje večjih količin hrane. Začne se načrtovanje stradanja, kako se izogniti hrani, skupnim obedom, kako pojedti čim manj. Načrtno stradanje se lahko začne tudi prikrito. Oseba začne ločevati hrano na zdravo in nezdravo. Črta določene vrste hrane iz jedilnika ali si odreka določeno hrano zaradi specifičnih osebnih prepričanj. Posameznikovo vedenje v teh primerih z razvijanjem motnje hranjenja pridobiva očitne značilnosti načrtnega stradanja. Pri prenašanju osebe pojedjo veliko več hrane, kot je potrebuje njihovo

telo. Zato sta pogosti posledici prekomerna telesna teža in debelost. Proces hujšanja v tej fazi preide v očitna obdobja stradanja in prenašanja. Oseba postane popolnoma okupirana s ciljem izgube teže. Ob tem se pogosto doživlja samo še na podlagi svojega videza, telesne teže ali oblike telesa. Oseba, ki se bori z motnjo hranjenja, pogosto doživlja svoje telo kot pomanjkljivo, grdo, celo iznakaženo. Tako delno izživlja potlačena čutenja na zanjo varen način. S tem resnični vzroki teh intenzivnih in grozovitih občutij ostajajo prikriti. Zamaškirani v nezadovoljstvo s telesno samopodobo popolnoma preusmerijo pozornost od tega, kar je povzročalo in kar povzroča posameznikovo trpljenje. Posameznik se lahko ob ekstremnem uravnavanju hranjenja poslužuje tudi dodatnih dejavnosti. Lahko razvije posebne rituale ob hranjenju, redno telovadi in se izpostavlja fizičnim naporom, zlorablja razne substance. Te dejavnosti služijo kot novi začasni izhodi, ki posamezniku poskušajo pomagati pri sproščanju duševne bolečine.

Samoizzvano bruhanje hrane

Ob vseh škodljivih načinih hranjenja se lahko pojavlja aktivnost, ki najnazorneje prikaže tragiko problematike motenj hranjenja. Telo hrani vse, kar človek ni smel občutiti. Z duševno in fizično bolečino človeka vedno znova kliče na pomoč. Telo omaga, ko ni poslušna. Bruhanje hrane je dejanje, s katerim telo jasno sporoča, da ne zmore več prenašati nakopičene bolečine. Posameznik z bruhanjem sprošča nevzdržno emocionalno napetost, ki prežema njegov duševni svet. Ob tem sprošča tudi telesne odzive potlačenih emocij. Telo tako od človeka izsili, da ga na izjemno agresiven način začasno osvobodi bolečih psihobioloških stanj, posledic dolgoletne duševne razbolelosti.

Razvita oblika motnje hranjenja posamezniku vedno služi kot strategija preživetja, ki omogoča, da lažje preživi dan. Postane nenehen poskus, kako potlačiti boleča čustva in pridobiti navidezen nadzor nad duševnim doživljanjem. S tem pa vsaj del kontrole nad svojim počutjem in obnašanjem. Kljub temu da posameznik z rednim samouničujočim vedenjem očitno izgublja

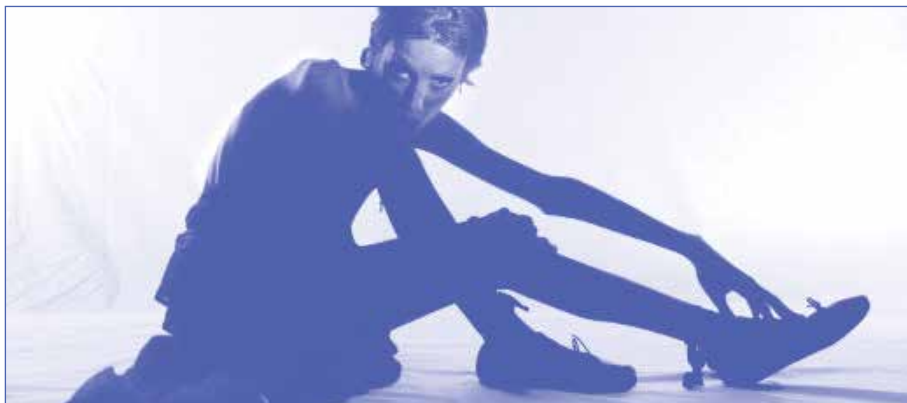
nadzor nad seboj, mu takšno vedenje pomaga preživeti trenuten kaos v duševnem svetu. Predvsem zatira neobvladljivo trpljenje, ki sili na plan. Vsekakor je v takšnih situacijah priporočljiva vključitev v proces zdravljenja. To je smiselno vedno, ko ima oseba voljo za spremembo načina življenja in ko je telesno toliko močna, da je zmožna vključitve v proces zdravljenja. Pri tem je potrebno poudariti ključno vlogo dolgoletnih fizičnih posledic ekstremnega stradanja in prenašanja. Telo se včasih vda pod težo nastalih fizičnih okvar, kljub posameznikovi motivaciji sodelovanja v procesu zdravljenja. To tragično poudari smiselnost čimprejšnje vključitve v proces zdravljenja, ko je še možna »pot nazaj«.

Trpljenje, ki vodi v smrt

Oseba lahko z razvito obliko motnje hranjenja živi tudi celo življenje, a ogroža svoje bivanje. V tej fazi postanejo škodljivi načini hranjenja samostojen problem, ki razjeda človekovo telo. Problem, ki zvesto ohranja vse zatrto trpljenje. Zato življenje v takšnih primerih spominja na ujetništvo. Večina energije je porabljen za zanikanje pristnega doživljanja sebe. To najbolj opustoši človekovo ustvarjalnost in še vedno ohranja možnost stopnjevanja problematike. Za zadnjo fazo razvoja problematike je značilna popolna identifikacija z motnjo hranjenja. To se kaže v izgubi samoiniciativnosti, ki osebo žene, da poišče učinkovito pomoč. Motnja hranjenja velikokrat postane osnovni temelj, na podlagi katerega se posameznik doživlja kot individuum. To prinese vdanost v usodo in navsezadnje smrt. Stopnja umrljivosti je pri motnjah hranjenja ena izmed najvišjih med vsemi duševnimi motnjami (Vitiello in Lederhendler 2000, Crow in drugi 2009). Ogromno smrti je samomorov.

Proces zdravljenja

Obstajajo različni delovni pristopi za obravnavanje problematike motenj hranjenja. Kljub temu lahko izpostavimo skupne značilnosti obravnave, ki posamezniku omogoča ozdravljenje in ne samo urejanje simptomov. Zdravljenje motenj hranjenja je proces, ki posameznika vodi v prepoznavanje funkcij simptomov, zunanjih znakov,



Isabelle Caro (1982 - 2010) o poziranju v kampanji za boj proti anoreksiji: »Anoreksična sem že od 13. leta. Rekla sem, če lahko uporabim svoja leta trpljenja, potem ni bilo nesmiselno. Upam, da je sporočilo dojet« (CBS News).

s katerimi se izraža motnja hranjenja. Proces zdravljenja mu najprej razkrije, da so težave s hranjenjem z vsemi spremljajočimi značilnostmi samo zunanji pokazatelj kompleksnejših problemov. Ti izvirajo iz njegovega duševnega sveta, nezavedne psihične dinamike in potlačenega psihičnega doživljanja. V ta namen mu proces zdravljenja omogoča varno raziskovanje doživljanja sebe, nudi podporo in spodbuja njegov napredek. Ko posameznik zavestno spozna, da primarno ni problem v hrani, načinu hranjenja ali telesni samopodobi, ga proces zdravljenja vodi v prepoznavanje njegove duševne stiske. V tej fazi zdravljenja pridobi potrebne mehanizme za reševanje duševnih stisk. Ko je posameznik sposoben reševati svoje stiske, proces zdravljenja prebudi duševno trpljenje, pred čemer ga je doslej varovala motnja hranjenja. V tej fazi proces zdravljenja posameznika sooča s potlačenimi psihičnimi vsebinami na kognitivni, emocionalno afektivni in telesni ravni. Ob tem mu posreduje konkretna navodila za uspešno soočanje s porajajočimi stanji. S tem je posamezniku omogočeno, da prvič v življenju začenja zavestno čutiti vse emocije, telesne senzacije, potrebe, želje, hrepenenja in preostale zadeve, ki jih je moral dolga leta zatirati. Te izkušnje integrira v doživljanje sebe. To ne pomeni, da jih začenja samo intelektualno razumevati, temveč predvsem čutiti v svojem telesu. To mu omogoča emocionalno pre-delavo in oživljanje vseh zavrtih vidikov doživljanja sebe.

Zaključek

Posameznik šele skozi svojo ranjenost začne spoznavati resničnega sebe. Tistega, ki ga je bil primoran nenehno dušiti, da je lahko preživel v določenem času in okolju. Tako spoznava osamljenega otroka, ki biva v njem. Začne ga tolažiti in sprejemati. Posameznik zaradi sprememb, ki izpopolnijo njegovo osebnostno strukturo, nikoli več ne potrebuje kakršnega koli samouničujočega vedenja za premagovanje duševnih stisk. Motnjo hranjenja kot bolečo strategijo preživetja lahko za vedno zapusti za seboj.

Literatura

- CBS News, Anorexia's Living Face; <http://www.youtube.com/watch?v=VS2mfWDryPE> (12. 3. 2012).
- Crow J. Scott, Peterson B. Carol, Swanson A. Sonja, Raymond C. Nancy, Specker Sheila, Eckert D. Elke in Mitchell E. James. (2009), Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders, American journal of Psychiatry 166/12 (1342-1346).
- Vitiello I. B., Lederhendler (2000), Research on eating disorders: current status and future prospects, Biological Psychiatry 47/9 (777-786).
- <http://www.dailystab.com/anorexic-model-isabelle-caro-dead-at-age-28/> (Slika 1)