



Motnje hranjenja: Tudi pretirana obsedenost z zdravo prehrano je motnja

Motnje hranjenja so resne duševne motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do telesa. Zanje so značilne telesne in duševne težave, ki lahko ogrozijo zdravje in življenje bolnika. Skupna vsem motnjam hranjenja sta patološki strah pred debelostjo in motena zaznava telesne sheme. Hrana je pri teh osebah sredstvo za lajšanje stisk, hranjenje oziroma stradanje pa omogoča obliko nadzora nad lastnim življenjem ter osvobajanje neprijetnih čustev. Motnje hranjenja so težka bolezen,

spremljajo pa jih lahko tudi anksioznost, depresija in obsesivnost. Najbolj znane motnje hranjenja so bulimija, anoreksija, kompulzivno prenajedanje, v zadnjem času pa je vse pogostejša tudi ortoreksija oziroma pretirana obsedenost z zdravo prehrano.

Anoreksija (anorexia nervosa) je ena najpogostejših motenj hranjenja, pri kateri gre za namerno povzročeno premajhno telesno težo, preobremenjenost z obliko svojega telesa in hud strah pred debelostjo.

Osebe najpogosteje zbolijo ob začetku pubertete ali v zgodnji mladosti, zanje pa je značilno, da postopoma zmanjšujejo količino obrokov ali jih preskakujejo ter korak za korakom izločajo hrano, ki po njihovem mnenju redi. Izogibajo se skupnim obrokom in raje jedo same. Kadar jedo z drugimi, se pritožujejo, da so porcije prevelike, da so že jedli, da hrana ni dobra in tako dalje. En obrok se lahko razvleče na več ur, ker hrano razrežejo na najmanjše koščke ali jo premikajo po krožniku. Velikokrat se ukvarjajo z napornimi telesnimi aktivnostmi, pogosta je uporaba odvajal in diuretikov.

Motnje hranjenja so resne duševne motnje, ki se kažejo v spremenjenem odnosu do telesa. Zanje so značilne telesne in duševne težave, ki lahko ogrozijo zdravje in življenje bolnika. Skupna vsem motnjam hranjenja sta patološki strah pred debelostjo in motena zaznava telesne sheme.

Hrana je pri teh osebah sredstvo za lajšanje stisk, hranjenje oziroma stradanje pa omogoča obliko nadzora nad lastnim življenjem ter osvobajanje neprijetnih čustev.

Pri osebah z anoreksijo sčasoma pride do čustvenih sprememb (depresija, anksioznost, razdražljivost, socialna osamitev in tako dalje), kognitivnih sprememb (znižana koncentracija, oslABLJENO razsojanje, apatija) in fizičnih sprememb (slabost, prebavne motnje, edemi, suha koža, izguba las, amenoreja, velika občutljivost na mraz in tako dalje).

Dr. **Andreja Pšeničny**, psihologinja in psihoterapevtka, pove, da je pri ljudeh z anoreksijo doživljanje motnje kompleksno, saj priznanja iz okolja sočasno podpirajo tudi motnjo zaznavanja lastnega telesa – dismorfijo, ki je pogosto navzoča pri anoreksiji. Ljudje s to motnjo se v resnici vidijo kot predebele, čeprav so objektivno pretirano vitki.

Anoreksijo spremlja torej občutek ponosa (zaradi lažnega občutka nadzora nad sabo), ugodje zaradi pohval okolice in navidezno zmanjševanje tesnobe, saj lakota preglasi vse preostale občutke. Odpovedati se zavračanju hrane pomeni tudi neposredno odpovedati se tem prijetnim občutkom. Zato se za psihoterapevtsko zdravljenje zaradi anoreksije pogosto odločijo šele takrat, ko se srečajo z resnejšimi telesnimi posledicami, dokler pa ne ogroža njihovega zdravja ali celo življenja, je sploh ne prepoznajo.

Pri bulimiji telesna teža pogosto celo čezmerna

Bulimija je motnja, katere glavni znak so ponavljajoče se epizode prenajedanja, po katerih sledi »čiščenje«, najpogosteje bruhanje, ki ga bolniki izzovejo sami. Kaže se kot nenehna obremenjenost s hrano, želji po hrani se ni mogoče upreti, navzoče so epizode prenajedanja. Oseba se poskuša zoperstaviti debelosti z bruhanjem, uporabo odvajal in stradanjem.

Razširjenost bulimije je različna, v Evropi naj bi se izrazila pri eni od 25 žensk v nekem obdobju njihovega življenja. Bulimijo prepoznavamo po vedenjskih in fizičnih znakih. Ljudje, ki so živeli poleg osebe z bulimijo, povedo, da velika količina hrane izgine v kratkem časovnem ciklu, pijejo čezmerne količine vode in preveč telovadijo ali imajo strog režim telovadbe.



Foto: Klavdija Doljac

Motnje hranjenja so zahtevne za zdravljenje, pravi psihologinja in psihoterapevtka dr. Andreja Pšeničny, saj je treba za trajno odpravljanje izpeljati vsaj delno rekonstrukcijo osebnosti.

Uspeh zdravljenja je zato odvisen od več dejavnikov: od globine in obsega poškodb v osebnostni strukturi, ki so glavni vzrok za motnje hranjenja, trajanja motnje, motivacije pacienta in ne nazadnje tudi od razumevanja in konstruktivne podpore okolice. Zadnje je še zlasti pomembno, ko se v zdravljenje vključijo mladostniki. Zdravljenje lahko traja več let.

Od fizičnih znakov je najbolj opazen Russllov znak (poškodovani členki na vrhu dlani, ko oseba potisne roko v usta). Zobje so obarvani, oseba je videti zatečeno zaradi zadrževanja tekočine, pojavijo se krvavitve v očesu (zaradi napenjanja), imajo suho kožo in lomljive nohte.

Po besedah dr. Pšeničny osebe z bulimijo najpogosteje poiščejo pomoč pri psihoterapevtu. Zdi se, da je bulimija najmanj družbeno sprejemljiva in najmočnejše zaznamovana s sramom in zato prinaša najmanj »čustvenih koristi«. Čustveno olajšanje (zmanjševanje

tesnobe po prenažedanju – bruhanju) je kratkotrajno, saj cikel spremlja tudi močan občutek sramu zaradi izgube nadzora.

Najpogosteje se odločijo za pomoč takrat, ko se zavedo, da izgubljajo nadzor nad motnjo in/ali ko čustvena nihanja postanejo nevzdržno intenzivna. A to velja predvsem za purgativno obliko bulimije, kjer je glavni simptom cikel prenažedanje – bruhanje. Nepurgativne oblike (prenažedanje – pretirana telesna aktivnost, prenažedanje – odvajala) so ponavadi bolj prikrite in pridejo na dan šele čez čas, med psihoterapijo.

Napadi neobvladljive lakote povezani s čustvenimi primanjkljaji

Za kompulzivno prenažedanje so značilne ponavljajoče se epizode prenažedanja, tudi takrat, ko oseba ni lačna (izguba nadzora), čemur sledi občutek sramu ali krivde. Prenažedanje se v povprečju pojavi vsaj enkrat na teden v treh mesecih.

Dr. Pšeničny pravi, da se tudi te osebe pogosto odločijo za psihoterapijo. Čeprav se večinoma racionalno že zavedajo, da so napadi neobvladljive lakote povezani s čustvenimi primanjkljaji in tesnobo, pa je v ozadju pogosto tiho pričakovanje, da jim bo psihoterapija predvsem omogočila zmanjšati telesno težo, ker jo bolj doživljajo kot vzrok svojih čustvenih težav, ne pa kot njihov simptom. Zato lahko relativno hitro prekinejo obravnavo, če ni hitrega in neposrednega rezultata pri redukciji teže.

Osebe z ortoreksijo pogosto ne vedo, da imajo težavo

Ortoreksija je obsedenost s pravilno ali zdravo prehrano. Za te osebe je značilno, da pretirano preverjajo sezname sestavin v živilih, opazi se povečana zaskrbljenost, ali so sestavine zdrave ali ne. Ker izločijo veliko skupino živil, jih obsesivno zanima, kaj jedo drugi. Uživajo le majhne skupine živil, ki veljajo za zdrava.

Obsesivno spremljajo bloge o hrani in zdravem slogu življenja na družbenih omrežjih. Skrb glede podobe telesa je lahko navzoča ali pa tudi ne.

Po mnenju dr. Pšeničny najmanj pogosto prepoznajo težavo ljudje, ki se spopadajo z ortoreksijo. Nasprotno, izjemno so ponosni na svoje zdravo prehranjevanje. Motnjo prepoznajo, šele ko se v psihoterapevtsko obravnavo vključijo zaradi drugih težav ali simptomov.

Zdravljenje je dolgotrajno

Motnje hranjenja so zahtevne za zdravljenje, pravi dr. Pšeničny, saj je treba za trajno odpravljanje izpeljati vsaj delno rekonstrukcijo osebnosti. Uspeh zdravljenja je zato odvisen od več dejavnikov: od globine in obsega poškodb v osebnostni strukturi, ki so glavni vzrok za motnje hranjenja, trajanja motnje, motivacije pacienta in ne nazadnje tudi od razumevanja in konstruktivne podpore okolice. Zadnje je še zlasti pomembno, ko se v zdravljenje vključijo mladostniki. Zdravljenje lahko traja več let.

Poudarja, da se vse spremembe v človeku izražajo tudi v odnosih z bližnjimi, ki sčasoma začnejo pacienta doživljati kot manj prijetnega ali manj obvladljivega, še zlasti, ko ta začne bolj postavljati svoje meje, ko zmore reči ne in tudi zase kaj zahtevati, starši lahko takšno ravnanje doživijo kot moteče. Kadar sta neposredno ogrožena zdravje in življenje, je nujna pomoč zdravnikov internistov, včasih celo bolnišnična obravnava telesnih težav. Psihiatri z zdravili olajšajo stabilizacijo čustvenih nihanj in hudih tesnobnih občutkov, ki ponavadi spremljajo motnje hranjenja.

Razlikovati moramo med vzroki in sprožilci

Strokovnjakinja opozori, da moramo pri motnjah hranjenja razločevati med vzroki in sprožilci, čeprav prav to dvoje najpogosteje zamenjujemo. Najpogosteje po njenem mnenju kot vzrok omenjajo kulturno pogojeno povečevanje telesnega videza in vitkosti, ki pa je zgolj sprožilec, saj v motnje hranjenja vodi neobvladljiva potreba po ugajanju za vsako ceno oziroma potreba po obvladovanju nevzdržnih občutkov in čustev. Pogosto so motnje hranjenja simptom osebnostne motnje, saj so v ozadju ponavadi izrazito nizka

samopodoba in samospoštovanje, prav tako pa tudi neustrezna čustvena regulacija in neučinkovite meje, kar je tudi sicer značilno za osebnotne motnje.

Estetski standardi ustvarjajo močen psihološki pritisk

Dr. Pšeničny poudari, da bi bilo izjemno koristno, če bi motnje hranjenja prepoznavali čim prej, saj jih je lažje zdraviti, če simptomi trajajo manj časa. Zato je ozaveščanje o vzrokih in simptomih stalna naloga ter tudi destigmatizacija teh in drugih duševnih motenj.

Vsekakor pa bi bilo v veliko pomoč spreminjanje neprimernih estetskih standardov na družbeni ravni. Zdi se namreč, kot da v modni industriji, ki močno diktira standarde privlačnosti, obstajata le dve kategoriji: »vitko« telo (indeks telesne mase 19 ali manj) in »plus size« modeli. Po teh merilih je povprečno grajeno telo že uvrščeno med »močnejše postave« in zato manj privlačno, čeprav z medicinskega vidika sodijo v to kategorijo telesa z indeksom telesne mase nad 30. To pa seveda pomeni velik psihološki pritisk, ki lahko tiste z bolj ranljivo osebnostjo požene tudi v motnje hranjenja.