

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA

Ambra Šukljan

**DOŽIVLJANJE VPLIVA MOTENJ HRANJENJA NA  
POSAMEZNIKOV ŽIVLJENJSKI POTEK**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI  
PEDAGOŠKA FAKULTETA  
SOCIALNA PEDAGOGIKA

Ambra Šukljan

# DOŽIVLJANJE VPLIVA MOTENJ HRANJENJA NA POSAMEZNIKOV ŽIVLJENJSKI POTEK

**Mentorica:** dr. Olga Poljšak-Škraban

**Somentorica:** dr. Mija Marija Klemenčič Rozman

## POVZETEK

Motnje hranjenja so kompleksen pojav, ki negativno poseže na veliko področij posameznikova življenja. Gre za zelo zahtevno problematiko, v ozadju katere se skrivajo precej globlji vzroki od zgolj želje po vitkejši postavi in lepšem videzu. Čeprav se o motnjah hranjenja veliko govori, menim, da je družba še vedno premalo ozaveščena. Če se želimo s tem problemom uspešno spopasti, moramo o njem tudi veliko več vedeti.

V teoretičnem delu sem opredelila motnje hranjenja in njihove vrste, prikazala pomen hrane za človeka in pojasnila poglobitne vzroke za motnje hranjenja. Podrobneje sem predstavila vidik predvsem telesne samopodobe in samospoštovanja, dejavnike tveganja za nastanek motenj hranjenja in posledice le-tega. Pojasnila sem tudi vpliv medijev, saj veliko pripomorejo k oblikovanju odnosa družbe do te problematike in vzdrževanju nekaterih prepričanj.

V empiričnem delu sem izvedla in kvalitativno analizirala intervju z osebo z izkušnjo motnje hranjenja. Rezultati kažejo, da motnje hranjenja zelo vplivajo na doživljanje osebe, saj korenito posežejo v njeno osebnost, vedenje in čustva. Vzroki, ki pripeljejo do težav s hrano, so lahko različni. Najpomembneje je vedeti, da hrana ali teža nikoli nista srž problema in da se v ozadju skrivajo globlji vzroki. Motnje hranjenja pustijo posledice na področju telesnega delovanja, čustvenega doživljanja ter socialnega življenja.

**KLJUČNE BESEDE:** motnje hranjenja, anoreksija, bulimija, kompulzivno prenažedanje, hrana, samopodoba, mediji, družba

## SUMMARY

Eating disorders are a complex phenomenon, which has a negative effect on many areas of individual's life. It's a very complex issue, which hides in the background much more profound reasons, than the person's wishes of becoming thinner and more beautiful. Although a lot has been said on this topic, I think that society still lacks the awareness and knowledge for a successful fight against this problem in order to diminish it.

In theoretical part I defined eating disorders and their types, showed what the meaning of the food for a person is and which main causes lead to problems with eating. I immersed myself in the aspect of self-esteem (especially physical) and self-respect, the consequences of eating disorders for a person and the risk factors of their emergence. I briefly discussed the influence of the media, because of their significant contribution to forming and maintaining this issue.

In empirical part I carried out the interview with a person who had the experience of eating disorder and analyzed it with a qualitative methodology. The results show that eating disorders have a big influence on person's experience, because they radically intervene with her/his personality, behaviour and emotions. The causes that lead to the problems with food may vary. But most important fact is that it's never just a problem of food or weight, but of underlying causes in the background. Eating disorders have the impact on physical and emotional functioning of the person and his/her social life.

**KEY WORDS:** eating disorders, anorexia, bulimia, compulsive overeating, food, self-esteem, media, society

# KAZALO

1. UVOD .....	5
2. TEORETIČNI DEL.....	6
2.1. KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?.....	6
2.2. RAZLIČNE OBLIKE MOTENJ HRANJENJA .....	7
2.2.1. ANOREKSIIJA NERVOZA .....	7
2.2.2. BULIMIJA NERVOZA.....	9
2.2.3. KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE .....	10
2.3. SIMBOLIKA HRANE .....	11
2.4. VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA.....	12
2.5. SAMOPODOBA .....	13
2.5.1. SAMOSPOŠTOVANJE .....	14
2.5.2. TELESNA SAMOPODOBA .....	14
2.6. POSLEDICE MOTENJ HRANJENJA.....	16
2.6.1. FIZIČNE POSLEDICE .....	16
2.6.2. ČUSTVENE IN MENTALNE POSLEDICE .....	16
2.6.3. SOCIALNE POSLEDICE .....	17
2.7. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA .....	17
2.8. VPLIV MEDIJEV NA RAZVOJ MOTENJ HRANJENJA.....	19
3. EMPIRIČNI DEL.....	21
3.1. OPREDELITEV PROBLEMA.....	21
3.2. CILJI RAZISKOVANJA .....	21
3.3. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	21
3.4. METODOLOGIJA .....	21
3.4.1. VZOREC.....	21
3.4.2. OPIS INSTRUMENTA .....	22
3.4.3. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV .....	22
3.4.4. POSTOPEK OBDELAVE PODATKOV .....	22
3.5. UTEMELJENA TEORIJA .....	23
4. SKLEP .....	31
5. VIRI IN LITERATURA .....	33
6. PRILOGA.....	36

## 1. UVOD

Zaviršek (2000) utemeljuje motnje hranjenja kot zavedna in nezavedna sporočila, ki jih dobivamo v zvezi s samimi seboj in našimi telesi. Sporočila so povezana z našim preživetim otroštvom, navadami hranjenja, govorijo tudi o družbah, ki krojijo dobičke z odvisnostmi posameznic in posameznikov, o idealiziranju "lepih" teles, o samonadzorovanju in samokaznovanju, pa verjetno še o marsičem drugem. Torej, kot vidimo, govorijo večinoma o čustvih in le malo o sami hrani. Vendar hrana ima materialni in simbolni pomen. Je substanca, ki nas ohranja pri življenju, in je obenem tudi simbol življenja, skrbi zase in za druge, solidarnosti, gostoljubnosti in medsebojne povezanosti. Pri motnjah hranjenja pa na žalost hrana ne povzroča užitka, temveč trpljenje.

Beechy (1998) pa opozarja, da pri osebah z motnjo hranjenja ne gre za vprašanje, kaj jejo, temveč se je treba vprašati, zakaj jejo oz. ne jejo. Vse je namreč povezano z njihovimi občutki in čustvi. S hrano lahko prekrijemo svoja čustva, s stradanjem pa povzročimo otopelost, s katero se prizadeti neprijetnim čustvom izogne. Zato je ključ do uspeha v razumevanju, zakaj je hrana postala takšen problem. Oseba se mora soočiti s svojimi čustvi, saj v resnici ni kriva hrana, ampak so kriva potlačena čustva. Oseba mora ta čustva spoznati in doumeti, da skuša s hrano le ublažiti večino svojih čustvenih težav.

Sklepati je mogoče, da motnje hranjenja predstavljajo poseben, žal, napačen način soočanja z življenjem. Predstavlja namreč resno grožnjo za prizadetega posameznika, saj z motnjami hranjenja izvaja nasilje nad lastnim telesom. Ne vztraja in se ne sooča s čustvi in razmerami, povezanimi s stisko, temveč vse to preoblikuje in kamuflira v bitki s hrano (Švab idr., 1998; Sternad, 2001).

V svoji diplomski nalogi sem želela prikazati problem motnje hranjenja kot kompleksen pojav, saj korenito poseže na veliko področij posameznikova življenja, poruši njegov notranji svet, zaradi česar postane sam čisto drug človek.

## 2. TEORETIČNI DEL

### 2.1. KAJ SO MOTNJE HRANJENJA?

*»Na prvi pogled se zdi, da so motnje hranjenja samo posledica nepravilnega načina prehranjevanja, vendar so v resnici povezane s čustvenimi problemi in osebnimi stiskami. Nekaterim ljudem pomenijo edino možnost in način, s katerim izražajo notranjo stisko in se tako spopadajo s svojimi čustvi. Ljudje, ki trpijo za motnjami hranjenja, osredotočajo notranje težave na svoj videz in na to, kako in kaj jedo« (Končnik-Goršič, 2004, str. 93-94).*

Tolaženje s hrano ni nedolžno dejanje. Nanj bi morali biti zelo pozorni, vendar se ga po navadi niti ne zavedamo. Če tolaženje postaja nadomestek za pomiritev, za olajšanje, za zadovoljitev potreb, potem smo na pravi poti, da postanemo s hrano zasvojeni. Tolaženje s hrano postane potreba in nam predstavlja rešitev od vsakdanjih razočaranj, tegob. Spremeni se v navado in navsezadnje v zasvojenost (Jovanović, 2010).

Sternad (2001) razloži, da so motnje hranjenja zelo težka bolezen, ki lahko ogrozi tudi posameznikovo življenje. Značilen je velik strah pred debelostjo in zgrešena predstava o lastnem telesu. Oseba želi doseči izjemno suhost in si pri temu pomaga s prekomerno fizično aktivnostjo, s stradanjem, bruhanjem ter uporabo odvajal in diuretikov. Motnje lahko spremljajo še anksioznost, depresija in obsesivnost. Tudi Sternad (20001, str. 18, 30) je mnenja, da so *»motnje hranjenja le zunanji izraz za globlje socialno-psihološke in čustvene probleme. So odraz negotovega odnosa do sebe in do sveta, so oblika samouničevalnega vedenja in do skrajnosti zaostren način reševanja problemov.«* Pri osebah z motnjo hranjenja postane jesti, stradati in bruhati središče v njihovem življenju, hkrati pa tudi edina priložnost, da sami sebe občutijo kot živa bitja, da se doživljajo kot posamezniki in da se sploh lahko izrazijo.

Vse oblike motenj hranjenja imajo vsaj eno skupno točko - prisilni oz. kompulzivni značaj. (Švab idr., 1998). Avtorice menijo, da se to kaže tako, da oseba želi s svojim početjem prenehati, vendar tega ni zmožna storiti. Zaradi te lastnosti lahko motnje hranjenja uvrstimo med zasvojenosti, le da v tem primeru hrane kot nevarne substance ne moremo prenehati uživati. Hranjenje je naravna potreba in se ji ne moremo odpovedati, lahko pa spremenimo način hranjenja prizadete osebe. Klasičen način abstinence torej ni možen.

Sternad (2001) pravi, da motnje hranjenja nosijo v sebi različna sporočila, tako zavedna kot tudi nezavedna, ki smo jih dobivali v zvezi z našimi telesi in s samim seboj. Govorijo o vsem drugem, samo o hrani ne. Predstavljajo napad nase in preračunljivo ravnanje z lastnim telesom, ki se čez čas vda, saj podleže pod prehudimi notranjimi in zunanjimi stiskami (prav tam, 2001).

Kramar (1995, str. 61) pravi, da se *»najbolj pogosto pojavljajo v adolescenci in jih zato povezujemo z razvojnimi temami tega obdobja, torej s spremembami telesnih oblik in telesnega funkcioniranja, z razhajanjem s starši in ustvarjanjem neodvisne identitete ter z emocionalnim in seksualnim zблиževanjem z drugimi mladimi odraslimi izven doma.«* Tudi Sternad (2001) je tega mnenja, da se najpogosteje pojavljajo pri adolescentih, vendar pa doda, da jo lahko zasledimo v katerikoli starostni skupini.

Mrevlje (1995, str. 22) pa raziskuje motnje hranjenja tudi s sociološkega in antropološkega vidika ter jih opiše kot *»etnične motnje današnje dobe«*. Pravi, da je njihovo bistvo v manipulaciji s hrano ter preokupaciji s svojim videzom in težo. Nadalje razlaga, da *»te osebe posnemajo, izkoriščajo in nadgradijo siceršnje preokupacije ljudi v določenem okolju (diete, vitkost, telesni trening in skrb za telo) in jih uporabijo kot obrambe za rešitev svojih intimnih stisk, katerih skupna značilnost je iskanje in oblikovanje svoje identitete. Gre torej za socialni vzorec, katerega bistvo je doseganje posebnosti in pozornosti prek odklonskosti.«*

Motnje hranjenja so torej pripoved o obupu in porazu. So opozorilo, da je mnogim onemogočeno zdravo in neposredno izražanje samega sebe in da jim je lažje vračanje nazaj kot premagovanje tesnobe ob poti naprej. Je resna bolezen, ki se najbolj prepoznavno kaže na telesu in opisuje dogajanje, ko postane lastno telo človeku orodje za razreševanje svojih identitetnih in razvojnih stisk ter problemov. Telo tako postane sredstvo, preko katerega se začnemo izražati, saj z besedami ne moremo vedno ubesediti naših notranjih občutkov (Tomori, 1995).

## **2.2. RAZLIČNE OBLIKE MOTENJ HRANJENJA**

Poznamo različne vrste motenj hranjenja, med katerimi ločimo tri osnovne oblike, ki se med seboj prepletajo in se lahko pri isti osebi skozi različna obdobja izmenjavajo (Švab idr., 1998, str. 17-18):

- anoreksija nervoza - *»gre za pretiran nadzor nad potrebami svojega fizičnega telesa (hranjenje, gibanje, skrb za telesni zgled)«,*
- bulimija nervoza - *»gre za izgubo nadzora in za pretiran nadzor« nad zgoraj omenjenimi potrebami,*
- kompulzivno prenašanje - *»gre za izgubo nadzora« nad zgoraj omenjenimi potrebami.*

### **2.2.1. ANOREKSIIJA NERVOZA**

Sternad (2001, str. 60) opiše anoreksijo nervozo kot *»bolezen, ki jo označuje zavestno povzročeno znižanje telesne teže s strani same osebe.«* Najpogosteje se pojavlja pri dekletih, ko so v najstniškem obdobju, in pri mladih ženskah. Tudi pri fantih se lahko pojavi



najpogosteje v najstniškem obdobju, vendar mnogo redkeje kot pri dekletih. Tudi Končnik-Goršič (2004) se strinja, da se ta motnja prične v adolescenci, hkrati pa dodaja, da se starost pri teh osebah niža in da lahko prizadene tudi že mlajše deklice. Sternad (2001, str. 60) nadaljuje, da je anoreksija bolezen »razvitega sveta in da gre večinoma za dekleta iz srednjega in višjega družbenega sloja, ki prihajajo iz družin s posebno družinsko dinamiko s prikrito disfunkcionalnostjo.«

Anoreksijo nervozo ločimo na dva podtipa (Serbec, 2007a):

- Purgativni tip

*»Pri tem tipu osebe vzdržujejo nizko telesno težo s pomočjo bruhanja (pogosto se tudi prenaedajo), jemanja odvajal in/ali diuretikov (75 % z anoreksično motnjo).«*

- Restriktivni tip

*»Pri tem tipu 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 (25 % z anoreksično motnjo).«*

Za osebe, ki se spopadajo z anoreksijo, je še posebej značilna »motena telesna podoba«, kar pomeni, da nima realne predstave o svoji telesni podobi oziroma videzu. Oseba razvije pretiran občutek debelosti oz. zelo velik strah pred njo. Prepričana je, da je predebela, čeprav je v resnici njena telesna teža lahko izjemno nizka. Tako so vse njene misli prezaposlene z lastnim telesnim videzom in hrano (Sternad, 2001).

Gordon (2000) opisuje anoreksijo kot vedenje, ki na različne načine manifestira nesprejemanje hrane v telo. To pomeni, da oseba izvaja natančno kontrolo nad vnosom hrane. Posledici nesprejemanja hrane sta predvsem nizka telesna teža in strah pred pridobivanjem teže oziroma strah pred debelostjo. Anoreksični ljudje na dan zaužijejo izjemno nizko količino hrane, pogosto jim je slabo, so razdražljivi in o sebi menijo, da so debeli (Končnik-Goršič, 2004).

Tudi Tomori (1995) razlaga, da imajo osebe z anoreksijo nerealne predstave o teži in obliki telesa. Nekatere se čutijo v celoti pretežke, druge pa zaznavajo, da so suhe, vendar so še vedno zaskrbljene, da imajo prevelik trebuh, stegna ali ritnice. Pretirano se tehtajo, merijo si dele telesa ter se nenehno opazujejo v ogledalu. Ko opazijo napredek v izgubljanju kilogramov, dobijo izrazit občutek močne samodiscipline. Obratno pa, ko pridobivajo na telesni teži, to občutijo kot velik neuspeh. Izvajajo izjemno močan nadzor nad svojim apetitom in iz tega črpajo občutek moči in radostnega vznemirjenja. To navdušenje, ki izvira iz vsemogočne kontrole, jih varuje pred bolečim zavedanjem obojega: zmede v njihovem življenju in skritih bojznih, ki vodijo v to stanje.

Poimenovanje motnje nas lahko zavaja, saj izraz »anoreksija« pomeni izgubo apetita. V resnici večina oseb z anoreksijo občuti apetit, le njihova želja po nadziranju hrane je

prekomerna in nestvarna. Pomembno je razumeti, da ni namen stradanja smrt - nasprotno, anoreksija je sindrom, s katerim poskušajo premagati težave, ki so zanje videti nerešljive (Tomori, 1995).

### **2.2.2. BULIMIJA NERVOZA**

Za razliko od anoreksije je bulimija vedenje, ki ne preprečuje vstopa hrane v telo, temveč gre za prenejedanje z vsakovrstno hrano, čemur sledi izzvano bruhanje ali zloraba odvajal in laksativov (Gordon, 2000). Tako se pri bulimiji menjavajo obdobja pretiranega hranjenja (v obliki »*napadov*«) in obdobja zavestno izzvanega bruhanja. Osebo prevzema občutek izgube in nezmožnost nadzora nad svojim početjem, poleg tega pa se obremenjuje še s svojim telesnim videzom in telesno težo. Uporaba odvajal in diuretikov ni toliko pogosta, saj telesno težo večinoma obvladujejo z bruhanjem.

»*Napadi prekomernega hranjenja*« se lahko zgodijo tudi večkrat dnevno, saj bruhanje sproži določeno ugodje, zaradi katerega potem hranjenje postane le sredstvo, s katerim se želi izzvati novo bruhanje. Zaradi takšnega početja se v osebi vzbujajo občutki krivde, depresije, lastne nevrednosti ter druge oblike negativnega razpoloženja. Bolezen je zelo dolgotrajna in lahko traja več let, čeprav si lahko sledijo tudi krajša obdobja brez simptomov. Običajno se prične v adolescenci ali v zgodnjem odraslem obdobju, pogostejša je pri dekletih. Od vseh oblik motenj hranjenja je najbolj skrita (Sternad, 2001). Po Jovanović (2010) je bulimija skupek prenejedanja, samopoškodovanja, bruhanja, stradanja in še mnogo drugih motenj, zato je ljudem toliko težje razumljiva.

Ko se prenejedanje začne, take osebe najraje posegajo po nezdravi hrani. S hrano se sproščajo, kaznujejo, nagrajujejo, tolažijo, žalujejo, se maščujejo, z njo izražajo odpor itd. Prenejedanje lahko traja ves dan, lahko se pa zavleče tudi pozno v noč. Vmes delajo kratke premore ali pa hrano izbruhajo in nato nadaljujejo s prenejedanjem. Takrat jim postane popolnoma vseeno, koliko kalorij so zaužili. Kadar se nadzorujejo, jedo normalno in so pretirano občutljivi za to, kaj in koliko pojedjo (Jovanović, 2010).

Ločimo med dvema tipoma bulimije nevroze (Serbec, 2007b):

- purgativni tip  
»*Obdobju prenejedanja sledi bruhanje, jemanje odvajal in/ali diuretikov (90 % oseb z bulimično motnjo).*«,
- nepurgativni tip  
»*Obdobju prenejedanja sledi stradanje, odklanjanje hrane, pretirana telesna aktivnost (10 % oseb z bulimično motnjo).*«

Strokovnjaki opozarjajo na povezavo med depresivno motnjo in bulimijo, saj so pri približno 75 % žensk vseh starosti in z bulimijo ugotovili 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)*» in zabeležili več poskusov samomora (prav tam).

Jovanović doda (2010), da sta pri osebi, ki trpi za bulimijo nevrozo, čustvi sovraštva in jeze najbolj potlačeni. Oseba ti dve čustvi odmisli in se ju preneha zavedati, vendar zavrtlo sovraštvo postane nevrotikov smerokaz, ki vodi njegove misli, oblikuje njegove besede in sproža njegova neželena dejanja. Njihovo odločno zanikanje sovraštva dokazuje globoko potlačenost le-tega. Gre za zamero in jezo, obrnjeno proti sebi. Ker si ne upajo priznati sovraštva do nekoga, ki jim je blizu in jih ima rad, sovraštvo preslikajo nase.

### **2.2.3. KOMPULZIVNO PRENAJEDANJE**

»Binge eating« ali slovensko kompulzivno prenajedanje je absorbiranje velikih količin hrane brez naknadnega bruhanja ali drugih metod praznjenja prebavil (Gordon, 2000). Ogris (2000) opisuje to kot prisilno vedenje, ker človek počne nekaj, česar si ne želi in se ni zmožen temu upreti, saj ga notranja sila vodi v prekomerno uživanje hrane, čeprav se hkrati zaveda, da ga to uničuje. Prenajedanje lahko poteka po malem cel dan ali v obliki prekomernih epizod. Kljub močnemu občutku krivde in neprestanim poskusom oseba ni zmožna vzpostaviti kontrole nad svojim prehranjevanjem in ne zmore zaustaviti prisile po prenajedanju. Velikokrat lahko zaznamo vzorec, ko se oseba hrani najprej odreče, temu pa sledi prenajedanje.

Posamezniki, ki se bojujejo s to boleznijo, lahko v zelo kratkem času zaužijejo prekomerno količino hrane. Njihovo prenajedanje je redno in se dogaja po večkrat na teden. Med svojim početjem se počutijo kot omamljeni, saj se ne morejo nadzorovati in prenehati, dokler niso neprijetno polni. Ker se svojega vedenja sramujejo, jedo velikokrat sami ali na neobičajnih mestih. Izogibajo se skupnim obrokom. Pogosto občutijo gnus, krivdo in sram, kar jih vodi k ponovnemu prenajedanju (Žigon, 2006).

Kompulzivno prenajedanje se največkrat pojavi v zgodnjem ali srednjem odraslem obdobju, nekje med 35. in 45. letom starosti (Serbec, 2007c). Šele zadnja leta je definirano kot samostojna motnja hranjenja, čeprav se v strokovni javnosti vsi s tem ne strinjajo, saj jo nekateri strokovnjaki uvrščajo med nepurgativno bulimijo nevrozo (Žigon, 2006). Bryant-Waugh in Lask (2004) utemeljujeta to z dejstvom, da se osebe z motnjo prisilnega prenajedanja ne obremenjujejo toliko z videzom lastnega telesa ali telesno težo, kar jih razlikuje od anoreksije nevroze in bulimije nevroze. Tudi Gordon (2000) je podobnega mnenja, da za razliko od anoreksije in bulimije nevroze osebe s to motnjo niso obsedene z idealizirano vitko podobo lastnega telesa.

### 2.3. SIMBOLIKA HRANE

Končnik-Goršič (2004) je prepričana, da motnje hranjenja niso samo posledica nepravilnega načina prehranjevanja, temveč da jih moramo razumeti v povezavi z osebnimi stiskami in čustvenimi problemi, saj ima hrana v življenju človeka že od nekdaj izredno pomembno vlogo. Hrana je namreč temeljno povezana z našim bistvom (našimi občutki, razpoloženjem, vzgojo, družinskimi navadami ter kulturnim okoljem, iz katerega izhajamo) in je ne smemo razumeti zgolj kot nek pogoj za rast in razvoj človeka.

Tomori (1990, str. 130) razlaga, da prvo izkušnjo ugodja v življenju človeku prinaša ravno hrana: *»Pri hranjenju otrok prvič doživlja, da mu dotikanje nekega dela telesa (ust in njihove okolice) povzroča čutno ugodje in vznemirjenje. Hrana ga najtesneje povezuje s človekom, ki skrbi zanj, in zato prek hrane dobiva občutek, da je sprejet, ljubljen in pomemben. Hranjenje je povezano z dotikom in toplino človeka, od katerega je otrok eksistenčno in čustveno odvisen, zagotavlja mu varnost in zaščito.«*

Nadaljnje avtorica pojasnjuje, da otroku ostane hrana v podzavesti kot simbol ugodja, zadoščenosti in tolažbe, saj hrano v svojem čutnem in čustvenem svetu povezuje s prvimi zadovoljujočimi občutki. Na ta način začne otrok v hrani iskati nadomestilo za čustva bližjih oseb, za katere čuti, da je prikrajšan ali pa ima neke nerealne čustvene potrebe. Tako tudi kasneje s prekomernim hranjenjem zatira svojo čustveno nezadovoljenost. Hrana mu pomaga zmanjševati občutja tesnobe ter osamljenosti. Nasprotno pa lahko otrok hrano zavrača, kadar pride med njim in najbližjimi ljudmi iz njegovega okolja do nesoglasij, ki so zanj boleča in ga čustveno obremenjujejo. Takrat simbolično s hrano zavračajo tudi človeka, ki ga je tako prizadel (prav tam, 1990).

Stern (1995, po Gostečnik 1997) pojasnjuje, da bo kot odrasel nekdo doživljal veliko neugodje, ko bo začutil, da ga k nečemu želijo prisiliti ali z njim manipulirati, če so ga kot otroka starši silili k hranjenju. V simbolni obliki mu bo postala hrana element, proti kateremu se bo boril, ali pa kot instrument samoreguliranja, zato bo v hrani videl način obvladovanja zunanjega sveta. To je značilno za anoreksijo, ki jo lahko opišemo kot *»sistem kontroliranja vsega, kar prihaja od zunaj«*. Anoreksična oseba bo preko hrane odklanjala vse, kar po njenem prepričanju nudi ali vsiljuje okolje.

Hrano pa se lahko doživlja tudi kot simbol povezanosti, če je otrok doživljal stik z zunanjim svetom samo preko hranjenja. Oseba bo prekomerno jedla in se bo k hrani vedno zatekala, kadar bo depresivna ali pod stresom, saj ji bo hrana postala simbol potešitve. Če gre za bulimijo, se ta proces nadaljuje. Oseba zaužite hrane ne more metabolizirati, saj bi šlo za prebavljanje vplivov, dogodkov in občutij, ki jih ustvarja zunanji svet. Zato po velikih količinah zaužite hrane umetno izzove bruhanje, ker ji hrana tokrat predstavlja sovražni in neobvladljivi element okolja (Gostečnik, 1997).

Tudi Zaviršek (2000) se strinja, da ima hrana materialni in simbolni pomen. Pravi, da je hrana substanca, ki nas ohranja pri življenju, in je obenem tudi simbol življenja, skrbi zase in za druge, solidarnosti, gostoljubnosti in medsebojne povezanosti. Sternad (2001) doda, da hrana niso le potrebne sestavine za rast, razvoj in življenje, ampak da pomeni veliko več, saj so s hrano povezani druženje, izmenjava, sprejemanje in dajanje v družini, med prijatelji in znanci. Poseben pomen ima pri vseh življenjskih mejnikih in velikih dogodkih, okoli hrane se prek generacij že stoletja spletajo številni običaji.

## 2.4. VZROKI ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA

Albisetti (1996) ugotavlja, da se motnje hranjenja skoraj nikoli ne pojavijo nenadoma, ampak gre za nek rezultat oz. posledico. Nikoli ne gre samo za problem o hrani ali teži, ampak se v ozadju skriva zgodba posameznika. Gre za napačne in zgrešene poskuse rešiti lastne čustvene konflikte ter psihološke težave. Zato motnje hranjenja ne smemo gledati samo z vidika hranjenja, ampak moramo zajeti celotno osebnost osebe.

Švab idr. (1998: str. 19, 22) razumejo motnje hranjenja kot »*zaplet na poti iskanja*« in jih ne obravnavajo zgolj kot motnjo. Pri motnjah hranjenja gre glede na izkušnje članic, ki so vključene v njihovo podporno skupino, za iskanje nečesa (varnosti, ljubezni, miru, spodbude, uspeha ...) ali bega pred nečim (problemi, zlorabami, odgovornostjo, previsokih zahtev ...). Vendarle pa "beg" ni zgolj beg v smislu bežanja pred seboj, ampak tudi način psihičnega in duhovnega preživetja, ko je stiska, ki jo oseba občuti, prehuda. Stiska se lahko pojavi zaradi:

- »*nenadnih bolečih dogodkov (npr. smrt bližnje osebe, bolezen, neuspeh, odhod od doma ...)*«,
- »*dolgotrajne čustvene prikrajšanosti (pomanjkanje spodbud in ljubezni s strani okolja, družine)*«,
- »*duhovne praznine (ne najde smisla, vizije in svoje prave identitete ...)*.«

Tako Ser nec (2006b) kot Jovanović (2010) in Sternad (2001) se strinjajo v tem, da je veliko vzrokov, ki vplivajo na razvoj motenj hranjenja, in le v redkih primerih lahko pri posamezni osebi ugotovimo zgolj en bistven razlog. Večinoma gre za združek več različnih dejavnikov, ki osebo počasi pripeljejo do nastanka ene izmed motenj hranjenja. Dejavniki so v medsebojni zvezi s čustvi osebe, njeno preteklostjo, raznimi dogodki kot tudi z dogajanjem v družini in širši družbi. Jovanović (prav tam) še opozarja na zmotno prepričanje, da smo našli tudi ključ do ozdravitve, če smo osebi pomagali razkriti vzrok njenih težav z motnjo hranjenja. Vzroki niso končni rezultat ali rešitev, so le vodilo oz. nekakšne smernice.

Po mnenju Middleton in Smith (2012) motnja hranjenja nekaterim ljudem pomaga, saj jim omogoča nekaj, česar ne morejo doseči drugje. Lahko je to občutek, da imajo nadzor ali da so dosegli uspeh, česar na drugih področjih ne morejo doseči. Lahko predstavlja tudi

praktično rešitev in morda omogoča človeku beg od obveznosti ali pritiskov. Po drugi strani jim lahko pomaga spremeniti nekaj, kar se sicer zdi nemogoče spremeniti. Nekateri ugotovijo, da se čutijo bolj samozavestne, ali pa upajo, da si bodo pridobili zaupanje, ko bodo izgubili telesno težo. Motnja hranjenja pa se običajno razvije, ko se poskuša oseba spoprijeti s težkimi in bolečimi čustvi, ki so povezana z dogajanjem okoli nje. Oseba je lahko doživela kaj zelo travmatičnega, zaradi česar je postala kritična do sebe, ali pa se spoprijema z nečim, kar zelo težko prenaša.

Zaviršek (2000, po Kastelic, 2009) razlaga, da veliko število psihosocialnih dejavnikov vpliva na razvoj motenj hranjenja. Mednje spada tudi dejstvo, da veliko število žensk dobiva že od zgodnjega otroštva sporočila o tem, kako naj bi izgledala, kaj in koliko lahko jedo ipd. Vse to še ni zadosten razlog za nastanek motnje hranjenja, a če so sporočila dovolj močna in trajajo dalje časa, lahko vplivajo na spremembo človekovega odnosa do hrane. Zaviršek (prav tam) je mnenja, da so motnje hranjenja pogosto posledica socializacije, saj pri osebi vzbujajo občutke krivde, nizke samozavesti in majhne vrednosti. Meni, da so predvsem ženske tiste, ki se niso naučile neposredno izražati, kar hočejo, in namesto tega svoje potrebe zadovoljujejo preko hrane. Zraven dodaja še: *»Motnje hranjenja so lahko tudi protest proti vsiljenim spolno specifičnim normam, da mora ženska ugajati, skrbeti za svojo postavo in videz, če želi biti ljubljena in uspešna. Nekateri ljudje začnejo izražati svoje stiske na način, ko ranijo raje sebe, namesto da bi svojo jezo usmerili na tiste, ki so jih ranili.«* (prav tam, str. 126).

## 2.5. SAMOPODOBA

V prvem delu, ki govori o samopodobi in sega v leto 1890, z naslovom "Načela psihologije" je ameriški psiholog W. James razvil pojem sebstvo, v katerega je zajel vse, kar bi posameznik lahko imenoval kot svoje. Sebstvo je razdelil na dva dela: *»sebstvo kot subjekt – opredelil ga je kot čisti ego, ki je dejaven«*, in *»sebstvo kot objekt – empirični ego, ki je pasiven in kot tak predmet samoopazovanja in psihološkega preučevanja«* (Kobal, 2000, str. 19).

Avtorica meni, da sicer pojem samopodobe številni psihologi označujejo na več načinov. Najbolj pogoste oznake so sebstvo, identiteta, samopodoba, socialni jaz itd., vsi pa se strinjajo v predpostavki, da gre za *»množico odnosov, ki jih posameznik vzpostavlja do samega sebe«*. Te odnose vzpostavlja postopoma, s pomočjo občutkov, vrednotenj, predstav in ocen samega sebe, svojih tipičnih socialnih ravnanj ter naravnosti itd., ki jih razvija že od rojstva dalje (prav tam).

Nastran Ule (1997, str. 480) poda definicijo, da je samopodoba *»predstava posameznika o samem sebi, o svojih sposobnostih, uspehih in neuspehih, zadolžitvah, ki ga vodi v njegovem delovanju v določeni situaciji«*. Za posameznika je pomembno, da dosega čim bolj produktivno samopodobo, tako da najde ravnotežje med svojimi pričakovanji ter

pričakovani in načrti okolice. Samo drugi ljudje, ki so za nas kakorkoli pomembni ali zanimivi, nam lahko potrdijo našo samopodobo.

### **2.5.1. SAMOSPOŠTOVANJE**

Rosenberg (1965, po Kobal, 2000, str. 33) opredeljuje samospoštovanje kot »*pozitivno ali negativno stališče posameznika do sebe*«. »*Pozitivno stališče ali visoko samospoštovanje*« pomeni, da je se posameznik sposoben sprejeti takšnega kot je, torej da je zadovoljen sam s seboj, se zna ceniti, se čuti vrednega spoštovanja itd. Nasprotno pa se oseba z »*negativnim stališčem ali nizkim samospoštovanjem*« ne zna ceniti, ne odobrava svojih lastnosti, ima negativno mnenje o sebi itd.

Tomori (1990) nadalje razlaga, da oseba z zdravim samospoštovanjem razvije zadovoljstvo, ki temelji na poznavanju sebe. Hkrati je sposobna stvarno oceniti svoje moči in slabosti ter razvije tudi pozitivno oceno lastne vrednosti kot celostnega bitja. Raven samospoštovanja, ki ga oseba razvije, vpliva tudi na njen odnos do drugih ljudi. Če bo sebe odklanjala, ne bo sposobna razvijati zadovoljujočih odnosov z drugimi. Tudi če jih bo občudovala, se jim bo podrejela ali jih precenjevala. Lahko se jih izogibala, ker jo bo primerjava z njimi ves čas spominjala na njene slabosti. Zaradi tega jih ne bo cenila, iskala bo njihove napake in pomanjkljivosti, jih poskušala premagati in izkoristiti njihove šibke točke. Zato je samospoštovanje bistvo zdravega uveljavljanja, saj je potrebna za neposredno in jasno izražanje samega sebe na način, ki je za nas sprejemljiv in ki nikogar ne ogroža ali prikrajšuje.

Sernec (2006a) pove, da osebe, ki imajo motnjo hranjenja, sebe doživljajo na negativen način. Počutijo se grde, neuspešne, nesposobne ipd. in čeprav lahko zadano nalogo še tako uspešno opravijo, ne bodo nikoli zadovoljne s seboj. Zato se počutijo nesamozavestne, se ne spoštujejo in imajo slabo samopodobo.

### **2.5.2. TELESNA SAMOPODOBA**

Telesno samopodobo se največkrat obravnava kot del samopojmovanja, saj se nahaja v jedru identitete ter označuje notranjo predstavo o lastni zunanji podobi. Ta notranji pogled je povezan z našimi mislimi in občutki, ki v določenih situacijah vplivajo na vedenje. Tako so lahko občutja, ki izvirajo iz ocene videza, pozitivna ali pa negativna ter lahko celo pripeljejo do depresije. S pozitivno telesno samopodobo si lahko zvišamo samospoštovanje in prispevamo k uspešnim medosebnim stikom, obratno pa z negativno telesno samopodobo lahko krepimo negativni pogled na naše telo ter toliko oslabimo samozavest, da si ne upamo zapustiti svojega doma (Kuhar, 2004).

Tomori (1990) razlaga, da je sestavni del ocene lastne vrednosti ravno pozitivno sprejemanje telesne podobe in je v neposredni zvezi s samospoštovanjem človeka. Ljudje, ki so sami sebi tuji in slabo poznajo svoja čustva, so po navadi odtujeni od svojega telesa, ne skrbijo zanj ter

se ne potrudijo, da bi mu ustregli ali privoščili različne spodbude. Na ta način svoje telo zanemarjajo, ker sami sebe ne cenijo dovolj. Dejaven stik z lastnim telesom predstavlja neprekinjen proces, ki je vse življenje sestavni del celostnega odnosa do sebe in zgovorna prispodoba zanj.

Negativna telesna podoba je lahko povezana slabimi zdravstvenimi navadami, z majhno samozavestjo, spolnimi motnjami in včasih z depresijo. Negativno vpliva tudi na medosebne odnose, vedenje, čustva, na vsakdanje življenje in zmožnost za odločanje. Več dejavnikov pa je lahko krivih za spodbujanje negativne podobe: slavljenje lepote, ki naj bi jo prinašala vitkost, povečanje telesne teže, pritiski okolja, telesne spremembe, spolna zloraba, posmehovanje itd. (Sternad, 2001).

Tomori (1995) je mnenja, da je od meril sociokulturnega okolja odvisen tudi odnos do telesne podobe. Vrednostni sistem družbe, estetske norme ter simbolika pričakovanj in zahtev, ki jih družba vsiljuje posameznikom, se izražajo tako v odnosu do zunanje podobe, ki je "predpisana", cenjena in občudovana, kot do tiste, ki to ni. Od teh splošnih meril je odvisen vsak član kulture. Kolikor bolj je oseba negotova v odnosu do sebe, toliko bolj je njegova vrednostna samoocena odvisna od tega, kako se njegov videz sklada s priznanimi merili za "dobro" in "lepo".

Kuhar (2004) pa dodaja, da tudi medosebne izkušnje, kot so komentiranje in vrednotenje videza ter druženje, pomembno vplivajo na razvoj telesne samopodobe. Osebe, ki so bile že v mladosti izpostavljene pogostim kritikam na račun svoje podobe, velikokrat razvijejo bolj negativno telesno samopodobo. Svoj delež krivde nosi tudi sodobna družba s svojim poudarjanjem in povečevanjem zunanje podobe, saj so posledično tudi kritike in pripombe na račun videza pogostejše in imajo večji negativni učinek na telesno samopodobo (Kuhar, 2004).

Kovačič (2007) pojasnjuje, da imajo osebe z motnjami hranjenja ambivalenten odnos do lastnega telesa, saj svoje telo dojemajo kot objekt in se do njega vedejo na »trd in krut način« ter so odkrito »nezadovoljni z njim«. Po drugi strani pa manifestirajo vedenje, ki predstavlja že skoraj obsedenost s »poudarjanjem estetsko ustrezne podobe svojega telesa«. Tej ustreznosti pa je podrejena skoraj celotna dejavnost osebe, ki predstavlja rigorozno kontrolo nad vnosom in iznosom snovi iz svojega telesa. V okviru samopodobe telesa je za njih ključnega pomena zunanji videz.



## 2.6. POSLEDICE MOTENJ HRANJENJA

Izgubljanje stika samega s seboj je temeljno dogajanje, ki spremlja razvoj motenja hranjenja in zaradi katerega se pojavi vedno več konkretnih posledic. Oseba izgublja stik z vsemi deli sebe (s telesom, določenimi čustvi, notranjim jazom itd.), kar se kaže v njenem doživljanju in tudi navzven (Švab idr., 1998).

### 2.6.1. FIZIČNE POSLEDICE

Največji del stiske predstavljajo posledice, ki se vežejo na telesno podobo, zaradi česar lahko oseba kasneje prekine stik s svojim fizičnim telesom, saj je ob pogledu na lastno telo bolečina prehuda (še vedno namreč nima zaželenih oblik) (Švab idr., 1998).

»Posledice, ki se pokažejo na fizičnem telesu zaradi dolgotrajnejše oslavitve stika z njim, so:

- *nihanje telesne teže,*
- *pomanjkanje energije, zagona, vitalnosti,*
- *razne bolezni,*
- *pretrgan stik s telesom, ne prepoznavanje telesnih signalov, kar vodi v destruktivno ravnanje s telesom,*
- *doživljanje otopelosti,*
- *nerealistično zaznavanje telesa itd.» (prav tam, str. 35-36)*

Jovanovič (2010) poda še nekaj najpogostejših fizičnih posledic, s katerimi se srečujejo posebej bulimiki. To so: utrujenost, glavoboli, vrtoglavica, suha usta, krhkost zob in nohtov, izpadanje las, okvara vida, rane v ustni votlini in požiralniku, razjede na želodcu in dvanajsterniku, zaradi preobremenjenosti s hrano lahko pride do predrtja želodca, prebavne motnje ...

### 2.6.2. ČUSTVENE IN MENTALNE POSLEDICE

Pomoč osebi z motnjo hranjenja je v največji meri usmerjena na odpravljanje čustvenih in mentalnih posledic. Te so:

- *»pojav depresivnosti, otopelosti,*
- *črnogledost,*
- *pomanjkanje volje,*
- *neizražanje svojih čustev, želja, potreb (oseba jih več ne prepozna),*
- *nezmožnost kreativnega izražanja,*
- *miselna preokupacija s hranjenjem in načrtovanjem, kako bi prenehal s svojim motečim vzorcem hranjenja itd.» (Švab idr., 1998, str. 37-38)*

Švab idr. (prav tam) razložijo, da oseba prekine stik z določenimi svojimi čustvi in mislimi, zato jih mnogo ne prepozna več (npr. jeze, žalosti, navdušenja ...), temveč doživlja neko nejasno praznino ali nemir znotraj sebe. Bryant-Waugh in Lask (2004) dodajata, da se osebnost spremeni, saj oseba ni več zaupljiva in zabavna kot nekoč, ampak se spremeni v odmaknjeno, čemerno in običajno zelo nesrečno. Končnik-Goršič (2004, str. 95) še pove, da *»njihovo razpoloženje niha in da se počasi začenjajo zapirati vase in se osamijo. Osama pa jih dela še bolj potrte in osamljene«*.

### 2.6.3. SOCIALNE POSLEDICE

Motnje hranjenja imajo vpliv na prijateljstva, odnose, družabno življenje, delo in študij (Middleton in Smith, 2012). Svoj odnos do ljudi, zunanjega sveta, narave itd. oseba spremeni, zato lahko pride do posledic, kot so:

- *»nekomunikativnost,*
- *nezmožnost intimnih odnosov ali pa težave pri vzdrževanju le-teh,*
- *nezmožnost imeti partnerja,*
- *oseba težko skrbi za družino, otroke,*
- *pasivnost na delovnem mestu, v šoli itd.»* (Švab idr., 1998, str. 40)

Oseba je vse manj družabna in lahko v skrajnih primerih onemogoči stik z zunanjim svetom (se pred njim izolira), saj je ne zanima več, kaj se tam dogaja. Namesto tega si ustvari svoj lasten svet, ki mu je popolnoma zvesta (Jovanović, 2010).

## 2.7. DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA

Dejavniki tveganja za nastanek motenj hranjenja so različni. Poznamo kulturno-socialne, družinske in individualne (Lapanja-Kastelic, 1995).

### Kulturno-socialni so:

- *»ideal vitke ženske,*
- *vrednote srednjega socialnega razreda,*
- *pritisk na ženske, da so uspešne, da se izkažejo (zlasti ženske, ki morajo zaradi poklica biti vitke in uspešne)«* (prav tam, str. 50).

Po mnenju Mrevlje (1995) obrede hranjenja, telesnih vaj in diet vzdržuje ravno intenziven strah pred debelostjo. Skrb, da se ne bi zredili, in strah pred pretirano telesno težo sta posledici *»hiperprodukcije vseh elementov potrošniških dobrin, razsipnosti, naraščanja prebivalstva v globalnem in svetovnem smislu. Vse to postavlja pred nas problem in*

*vprašanja, kako se obvladovati, kontrolirati in orientirati v vse bolj razdrobljenem svetu, kjer se nekatere zakonitosti in red podirajo pred našimi očmi» (prav tam, str. 25). Ne gre več za to, da danes ljudje želijo in hočejo biti suhi, ampak, da sledijo le določenim kozmetičnim ciljem in so rezultat s težo obsedene družbe.*

#### Družinski so:

- *»povzdigovanje kulturnih vrednot,*
- *družina, preobremenjena s hranjenjem,*
- *pozitivna družinska anamneza o motnjah hranjenja: anoreksija, debelost staršev,*
- *pozitivna družinska anamneza o efektivnih motnjah: depresija, socialno izogibanje, alkoholizem, tesna družinska povezanost, utesnjenost, ki onemogoča avtonomijo adolescenta« (Lapanja-Kastelic, 1995, str. 50).*

Če povežemo motnje hranjenja z družinskim kontekstom in se osredotočimo na tiste družine, kjer vlada nad otroki veliko nadzora, je lahko hrana *»način, kako nadzorovati del svojega življenja – svoje telo«*, razlaga Zaviršek (1995, str. 69). Hrana postane tisto sredstvo, ki ga lahko še vedno nadzorujejo, medtem ko je vse drugo zunaj njihovega nadzora. Kastelic (1995) dopolni, da na pojav motenj vplivajo tudi genetski faktorji, saj je več tovrstnih motenj v družinah, kjer nekdo od svojcev to bolezen že ima.

#### Individualni so:

- *»slabo avtonomno delovanje – konflikt starš - avtonomija: pridni, vzorni in prilagodljivi otroci, ki so slabo opremljeni za adolescenco,*
- *motnje v samopercepciji, povečana občutljivost za telesno težo,*
- *osebne poteze, socialne izolacije,*
- *psihiatrične bolezni – nagnjenost k depresiji, osebne motnje,*
- *debelost v anamnezi,*
- *kronične somatske bolezni,*
- *pri nekaterih začetek po stresni situaciji, odpovedi na izpitu, v šoli ..., izgubi prijatelja« (Lapanja-Kastelic, 1995, str. 50).*

Sternad (2001) pojasni, da so slabe izkušnje, ki so osebe z motnjo hranjenja spremljale skozi življenje, potisnile v tisko, o kateri niso bile pripravljene govoriti. Prepričane so, da jih kot tolikokrat doslej ne bo nihče slišal. Ta izkušnja še poglobi njihov občutek nemoči in zato poiščejo strategijo, ki jim bo vsaj na videz dala občutek moči in samonadzora.

## 2.8. VPLIV MEDIJEV NA RAZVOJ MOTENJ HRANJENJA

Švab idr. (1998) so prepričani, da ima vrednostni sistem, ki izhaja iz modnega sveta, gotovo največji vpliv pri naraščanju pogostnosti motenj hranjenja, pri čemer je propagiranje vitkega telesa kot edino zaželenega in lepega doseglo svoj ekstrem. Ugotavlja se, da se spodnja starostna meja oseb, ki se obremenjujejo s svojim videzom in hranjenjem, niža. Vse več je deklet, ki že v šestem ali sedmem razredu osnovne šole ugotovijo, da niso zadovoljne s svojim telesom, in se zato potem odločijo za razne shujševalne diete. Le-te pa velikokrat prerastejo v motnjo hranjenja. Dekleta začnejo svojo življenjsko energijo pretirano usmerjati v svoje fizično telo (telovadba, videz, hranjenje itd.).

Propagiranje vitkega telesa kot simbol uspeha, privlačnosti in moči se je pričelo z manekenko Twigy v 60. letih, ko je postala sopomenka za suhice in ji je veliko deklet želelo postati podobnih. Od takrat je modni svet poln ekstremno suhih deklet in fantov, hkrati je vedno več mladine, ki v modnih modelih najdejo vzornike. Merila glede nizke teže in vitkosti so tako vedno bolj stroga in tudi število motenj v smislu zavračanja hrane in njenega izločanja v strahu pred "debelostjo" vedno bolj narašča (Končnik-Goršič, 2004; Mrevlje, 1995).

Po mnenju avtorice (Kuhar, 2004, str. 87) imajo *»glavno vlogo pri definiranju podob in pomenov fizične privlačnosti in neprivlačnosti kulturna sporočila. Vsi smo izpostavljeni številnim podobam idealnih teles. Zlasti medijske podobe in družbeni predpisi (npr. stereotipi) oblikujejo splošno podlago za nezadovoljstvo s telesom«*. Sternad (2001) tako nadaljuje, da se vrednost zunanje podobe (ki je povezana z vprašanji o lastni vrednosti in samopodritve) utrjuje ravno preko medijev. Mediji pošiljajo predstavo o idealni ženski in tudi moškem, ki naj bi bil lep, vitek, mlad, urejen in aktiven človek ter hkrati tudi ambiciozen, dinamičen in tekmovalen. Seveda takšni ideali močno vplivajo predvsem na mladino, ki je še v fazi iskanja samih sebe in svoje identitete. Pravi tudi, da so se v zadnjih desetletjih oblikovala zahtevna merila glede izgleda uspešnosti in priljubljenosti ljudi v družbi. In med temi številnimi zahtevami, ki jih družba vsiljuje predvsem dekletom in ženskam, je vitka postava. V želji doseči to opevano popolnost, ker naj bi ti zagotovila občudovanje in naklonjenost bližnjih, se lahko zelo hitro zapletejo v krog stopnjevanja težav, iz katerega potem težko ubežijo.

Ne moremo spregledati očitnega dejstva, da se sodobna družba vedno bolj usmerja v razne načine, kako doseči čim bolj vitko telo, in je zato čisto prevzeta od telovadbe in najrazličnejših vrst diet. Televizija in tiskani mediji obema spoloma pošiljajo sporočila, kako naj bi bilo videti idealno telo. Moški naj bi imeli natrenirano, čvrsto in mišičasto telo, medtem pa naj bi imele ženske vitko postavo brez bokov, stegen in zadnjice. Takšna vplivna sporočila iz različnih virov posamezniki hitro vklopijo v svoj sistem prepričanj in vrednot, zato jih obravnavajo kot čisto in edino relevantno resnico (Eivors in Nesbitt, 2007).

Očitno je torej, da je vitkost modna zahteva, ki nam je, še posebej preko medijev, vsiljena. Pripovedujejo nam, da je vitkost ideal, ki ga moramo doseči, če si hočemo zagotoviti srečno življenje. V moderni družbi je postala vrednota popolna kontrola nad svojim telesom, ki se

kaže skozi hujšanje, diete in tudi telesno vadbo. Biti debel v današnji družbi pomeni biti zaznamovan, zasramovan, poslušati opazke in prenašati posmeh. Debele ljudi drugi doživljajo kot tiste, ki se ne znajo obvladati in jim je vseeno za svoje zdravje in telesni videz (Benedičič, 1999).

Končnik-Goršič (2004, str. 93) sklene s trditvijo: *»Lepota telesa je relativen pojem, ki se je skozi zgodovino močno spreminjal. Lepo telo je "ravno pravšnje" in ne suho ne debelo. Ker pa smo ljudje po svojem telesnem ustroju zelo različni, ima vsak od nas svojo pravo težo.«* Albisetti (1996) je podobnega mnenja, ko pravi, da je suhost samo kulturni model in je zatorej samo prehodni, spremenljiv ter začasen. Čez deset let bo lahko izginil in ne bo več obstajal. Problem pa je, koliko žrtev bo do takrat »pokončal«.

## **3. EMPIRIČNI DEL**

### **3.1. OPREDELITEV PROBLEMA**

Motnje hranjenja so običajno težka izkušnja, ki bistveno oblikuje življenje posameznika, saj se znaki motenj hranjenja ne le jasno kažejo na telesu, temveč vplivajo na različna področja posameznikovega doživljanja in vedenja. Osebi postane telo orodje za izražanje skritih in potlačenih občutij, stisk in problemov. Rokovanje z lastnim telesom je posledica doživljanja prehudih notranjih in zunanjih pritiskov, te pa še bolj povečuje okolica, ki se na posledice motenj hranjenja najpogosteje odziva z obsojanjem ali vsaj nerazumevanjem. Zato se bom v svojem diplomskem delu osredotočila na to, kako motnje hranjenja vplivajo na različna področja življenja osebe ter kako korenito posežejo v njeno življenje in ga spremenijo.

### **3.2. CILJI RAZISKOVANJA**

Moji cilji so ugotoviti, kako motnje hranjenja vplivajo na samopodobo in zaupanje vase, kateri so poglavitni vzroki, ki privedejo do motenj hranjenja ter kakšne čustvene in socialne posledice pustijo motnje hranjenja na osebi.

### **3.3. RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

1. Kako oseba doživlja sebe v času, ko se spoprijema z motnjami hranjenja in kako, ko preseže to stanje?
2. Kateri vzroki pripeljejo do težav s hrano?
3. Katere so posledice motenj hranjenja?
4. Kateri so varovalni in ogrožajoči dejavniki pri spoprijemanju z motnjami hranjenja?

### **3.4. METODOLOGIJA**

#### **3.4.1. VZOREC**

Vzorec je priložnostni in ga zajema ena oseba ženskega spola z izkušnjo motnje hranjenja. Ime ji je Maja (zaradi zagotavljanja anonimnosti je navedeno ime lažno) in je stara 25 let. Majo pred samim intervjujem nisem poznala, sem pa dobila njen kontakt preko moderatorke ene izmed spletne strani na temo motnje hranjenja, ki mi je prijazno posredovala njen kontakt.

### **3.4.2. OPIS INSTRUMENTA**

Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov sem uporabila polstrukturiran intervju. Zdel se mi je še najprimernejši pripomoček, s katerim bi lahko pridobila čim več podatkov o področjih, ki so me zanimala. Na ta način sem osebi pustila dovolj širok prostor, da sama pove, kar želi, ter da je ne omejujem z odgovori. Pred intervjujem sem si pripravila okvirna vprašanja, po katerih sem intervju izpeljala, ter naknadno intervjuvanki zastavila dodatna vprašanja, ki so se mi odprla tekom njene pripovedi.

### **3.4.3. POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV**

Podatke sem zbrala s pomočjo intervjuja. Z Majo sva se dogovorili, da bova intervju opravili 7. 5. 2013 v dopoldanskem času. Dobili sva se v neki kavarni, kjer sva si izbrali najmirnejši kotiček. Maja se je strinjala, da bo najin pogovor sneman in glede tega ni imela nobenih pomislekov. Intervju je trajal približno eno uro, vendar se je najin pogovor neformalno nadaljeval še enkrat dlje. Celoten intervju sem dobesedno pretipkala.

### **3.4.4. POSTOPEK OBDELAVE PODATKOV**

Besedilu dobesednega prepisa intervjuja sem določila kodirne enote, to pomeni, da sem označevala dele besedile, ki so za mojo raziskavo vključevali pomembne informacije, ostale dele besedila pa sem izpustila, ker zame niso imele relevantnega pomena.

Začela sem s procesom kodiranja, kjer sem tem označenim delom besedila pripisala pomen. Označevala sem najprej kode prvega, nato pa še drugega reda. Ko sem s postopkom kodiranja končala, sem začela z označevanjem kategorij. Vsebinsko sorodne kode sem združila v širšo enoto, to je kategorijo. Temu je sledilo definiranje kategorij glede na kode, ki so jo sestavljale.

Iz vsega tega sem dobila zame pomembne informacije, s katerimi sem napisala svojo utemeljeno teorijo. Oblikovala sem svojo razlago proučevanega primera, kjer sem pokazala, kako so koncepti med seboj povezani. Svoje utemeljitve sem podkrepila še s teoretičnimi izhodišči. Moja teorija je utemeljena za proučevani primer in je ne morem posploševati na ostale primere.

### 3.5. UTEMELJENA TEORIJA

Maja je stara 25 let. Označi se kot dokaj živahno, zgovorno in živo osebo. Uspešno je diplomirala, sedaj bi pa rada dokončala še doktorat. O sebi pove, da rada bere, govori in posluša. Je tudi glasbenica, igra instrument in je že od malih nog aktivna športnica. Prej se je ukvarjala z gimnastiko, sedaj pa na pol profesionalno s fitnessom. Iz povedanega je razvidno, da je Maja zelo aktivna in uspešna oseba, polna življenja. Vendar je prepričana, da če ne bi ozdravela, vsega tega ne bi dosegla. Večkrat namreč poudari: *»Če ne bi bila zdrava, tega ne bi bilo.«* Razloži, da v obdobju bolezni nisi niti približno podoben samemu sebi, ampak da postaneš samo senca pravega sebe. Njeno prepričanje potrjujejo tudi Švab idr. (1998), ki pravijo, da oseba z motnjo hranjenja izgublja stik s samim seboj (s telesom, določenimi čustvi, notranjim jazom, itd.). Ta izguba stika pripelje do zastoja lastnega razvoja, kar se odraža tako, da človek preneha težiti k razvijanju svojih notranjih kvalitativnih in potencialov. To občutijo kot pomanjkanje volje, navdušenja, miru, življenjske energije, vživljanje v trenutek, nezaupanje vase in v svoje sposobnosti, itd.

V preteklosti je trpela za kombinacijo bulimije in anoreksije. Začelo se je z bulimijo, saj ji je bilo na začetku veliko lažje bruhati. Čez čas se je zavedla, da si lahko na ta način uniči prebavni sistem, požiralnik in zobe. Lažje je bilo samo prenehati jesti, kar je pripeljalo do razvoja anoreksije. Začetek svojih težav je postavila v čas, ko je šla s sošolci na maturantski izlet. To je občutila kot idealno priložnost, saj je bila daleč od doma in je ni mogel nihče nadzorovati: *»Začutila sem, da se začenjajo težave, ko smo šli z gimnazijo na maturantski izlet. Takrat se mi je zdelo kot neka idealna prilika, ker sem daleč od doma, da te enostavno noben ne gleda, te noben ne kontrolira ...«*. Tako je v celem tednu zaužila zelo malo hrane. Izražene motnje hranjenja so pri njej trajale dokaj kratko obdobje, nekje od 17. leta čez obdobje mature in do vstopa na fakulteto. Vse skupaj je trajalo približno leto in pol do dve leti, kar je neobičajno za osebe z motnjo hranjenja, saj se s to težavo po navadi bojujejo več let, nekatere se iz teh težav nikoli ne rešijo. Kot pravita Sternad (2001) in Končnik-Goršič (2004), je to težko ozdravljiva bolezen in je že sama pot do popolne ozdravitve izjemno težka in dolga. Čeprav Sternad (2001, str. 65) doda, da lahko te bolezni trajajo tudi kratek čas in so kot *»eden od prehodnih odzivov človeka na življenjske okoliščine, ki ga čustveno obremenijo«*.

Sama vidi kot vzrok, ki jo je pripeljal do težav s hrano, v samokaznovanju. Maja je namreč že od rojstva slabovidna in meni, da se zaradi tega ni nikoli dobro vklopila v družbo sovrstnikov. Težave s hrano so odziv na vsa prejšnja leta, ko se ni uspela dobro integrirati v družbo in je s svojim početjem poskušala pritegniti pozornost. To razumem kot Majino prizadevanje za upoštevanje in pozornost okolice, kar je po svojem prepričanju lahko dosegla le z neješčnostjo, odrekanjem hrane, s samokaznovanjem, izgubo teže in oblikovanjem okolici všečnega - vitkega telesa. Vzroka svojih težav se Maja dolgo ni zavedala, je pa vedela, da tega ni počela, ker bi želela biti suha. Tudi Serneć (2007, po Eivors in Nesbitt, 2007, str. 6) opozarja, da v samem bistvu to niso *»motnje v hranjenju«*, ampak *»motnje v sprejemanju«*.



*samega sebe*«, saj oseba začne izražati svoje čustvene težave preko spremenjenega odnosa do hrane in ji tako hranjenje oz. odklanjanje hranjenja postane »*izraz osvoboditve notranjih, bolečih in ne-prepoznavnih čustev*«. Maja je bila nenehno fizično aktivna in je veliko časa posvetila telovadbi. Vedela je, da bo izgubila še več teže, in je zato kljub svoji šibkosti še vedno vztrajala z obiski fitnesa. To ji je nudilo občutek zadoščenja, saj se je na ta način lahko še bolj kaznovala in izgubljala težo. Sama pravi, da takrat njen odnos do telovadbe ni bil ne zdrav in ne normalen, saj je dejansko s telovadbo hotela še bolj kaznovati samo sebe in svoje telo.

V tem težavnem obdobju ni nikoli občutila veselja. Počutila se je depresivno, ni videla niti več barv in nič je ni več zanimalo. Vsa prejšnja zanimanja, ki jih je gojila, je izgubila. Kot je tudi sama izjavila: »*Prav vseeno ti je za vse, od A do Ž.*«. Bila je tudi zelo občutljiva in si jo zato lahko hitro pripravil do joka. Večino časa se je tako počutila obupno in brez moči. Izgubila je tudi koncentracijo, zaradi česar se ni mogla več učiti. Sklepam lahko, da so težave zelo vplivale na Majino psihično stanje in počutje, saj ni bila zmožna pozitivnih čustev, njeno razpoloženje pa je bilo zelo negativno in apatično, saj se je nič ni moglo dotakniti. Občutila pa je tudi telesne posledice bolezni. Njeno počutje je bilo večinoma slabo in pogosto jo je zeblo, saj telo ni imelo več rezerve v maščobah. Poleg tega so ji začeli izpadati lasje, težave je imela z nohti. Meglilo se ji je pred očmi, saj se je topila očesna maščoba, po rokah in nogah pa so ji začele pospešeno poganjati dlake, zaradi česar se je zelo obremenjevala. Hud problem je bil tudi izguba menstruacije, ki je ni imela potem še dobra tri leta. Težave so tako res korenito posegle v njeno telesno ravnovesje in porušile njen hormonski sistem. Preželj (1995, str. 13) razloži, da so telesna stanja, ki nastanejo pri motnjah hranjenja, posledica »*fiziološkega prilagajanja na negativno energetsko ravnotežje (stradanje), nefizioloških manipulacij s prebavili (izzvana bruhanja in hiter vnos velikih količin energetske bogatih snovi) in stranskih učinkov prekomerne in neustrezne uporabe zdravil (diuretiki in odvajala)*«.

Presenetilo pa me je, da je Maja točno vedela, kako izgleda. Povedala je: »*Ne vem, ali to pomeni posebnost ali karkoli, jaz sem se že tako zavedala, kako sem grozna, ampak to me še vedno ni ustavilo in tega še danes ne vem zakaj.*« Zavedala se je svoje shujšane podobe, zaradi česar ni prenesla pogleda sama nase, na svoj odsev v ogledalu, vendar, kot sama pravi, ji to ni preprečilo nadaljnjega početja. Če se je postavila pred ogledalo v spodnjem perilu, je lahko videla vse kosti (medenična kost, rebra), in to ji ni bilo niti najmanj všeč. Sicer ji je sprva to še ustrezalo, kasneje pa se je začela postopoma zavedati svojega shirane podobe: »*Vedno sem vedela, kakšna sem, in eno obdobje ti to še paše, potem pa, ko gre čez vse meje, potem se začneš zavedat, da si res grozen.*«. V tistem času se je udeležila tudi maturantskega plesa, za katerega je obleko kupila nekaj mesecev prej in ji je bila takrat tudi prav. Na plesu pa je obleka visela iz nje: »*...sem toliko mesecev prej kupila obleko, ki mi je bila prav in za maturantski ples, ko sem jo oblekla mi je bila uno...na obešalniku, ne pa na osebi ne.*« Ker je bila sposobna dojeti svojo realno podobo in ji le-ta ni bila všeč, se je sramovala same sebe, imela je izredno nizko samopodobo, kar potrjujejo tudi ugotovitve Tomori (1995), ki pravi, da je sestavni del samopodobe predstava o lastnem telesu in je

hkrati povezana tudi z oceno lastne vrednosti in samospoštovanjem. Drugače pa je pri osebah z motnjo hranjenja, ta sposobnost (da se vidijo takšne kot so v resnici), posebnost, ker v večini primerov imajo osebe popačeno predstavo o svoji telesni podobi. Mojo trditev potrjujejo različni avtorji, med njimi so Sternad (2001), Kastelic (1995), Breclj Kobe (2000) ter Eivors in Nesbitt (2007), ki pravijo, da osebe z motnjo hranjenja doživljajo moteno predstavo o lastnem telesu (velikosti, teži, obliki). Nekatere se čutijo pretežke, druge pa da imajo prevelik trebuh, stegna ali ritnice. Telesna podoba je skrajno popačena in zija velikanski prepad med tem, kako one same sebe dojemajo, in med njihovo realno težo. Nekateri celo navajajo, da je to sestavni del anoreksije. Zato lahko rečem, da je Majin primer res poseben, ker sama ni imela nobene izkrivljene predstave o sebi, ampak je bila sposobna dojeti svojo telesno konstrukcijo. Presenetljivo pa je tudi, da s svojim počutjem ni prenehala, čeprav ni prenesla pogleda sama nase. Na tem mestu lahko najdem podobnost z drugimi primeri, saj po navadi osebe z motnjo hranjenja, tako kot Maja, ne prenesejo pogleda nase in se sebi zdijo grozne.

Maja ne ve točno, kakšen odnosa do hrane je v tistem težavnem obdobju imela, saj se takrat s tem ni obremenjevala. Spomni pa se, da hrane ni nikoli sovražila ali čutila odpora do nje. Nasprotno, hrana ji je dišala in jesti ji ni predstavljalo ničesar grdega. Odrekanje hrani je bila zanjo le želena ali potrebna oblika kazeni: *»Če že takrat med samo boleznijo mi ni bilo napačno, mi ni bilo neki grdega jest ne, ampak vedela sem, da če bom jedla pač ne bo v redu, zaradi tega ker se ne hraniti je bila kaznen ne. Hkrati pa mi je recimo hrana dišala ne, ampak nisem jedla.«* Njena borba proti hrani je torej morala biti zelo težavna. Kot je videti, se ji hrana ni gabila in je niti ni sovražila, kot to doživljajo nekatere druge osebe z motnjo hranjenja. Težje se borimo proti nečemu, kar imamo radi, kot proti tistemu, česar nimamo radi.

Maja razlaga, da je sorodnike zelo skrbelo zanjo, vendar je vseeno čutila, da je niso prav razumeli. Mati jo je enkrat ujela pri bruhanju in je takrat čisto ponorela: *»Moji starši so zelo razgledani in tudi zelo izobraženi in mislim...takoj je vedela kaj to pomeni ne. Videla pa je že prej, da sem zelo suha, to pa itak. Že ko sem prišla z maturantskega izleta, toliko mescev nazaj je videla, da nekaj ne štima in v bistvu ji je rabila samo potrditev tega.«* Maja se je materi enkrat poskušala zaupati, vendar je ta ni razumela. Mati je poskušala problem rešiti z agresijo, zato je Majo napadla z očitki, kaj počne in naj se spravi k sebi. Nanjo je pritiskala, da naj se pozdravi, sicer bo uničila družino. Čeprav so njeni starši zelo razgledani in izobraženi, se tudi oni niso znali spopasti s problemom, sploh mati. Očitno je, da je ni razumela in da se je lotila težave z napačnega konca, saj je hčerki hotela vzbuditi občutek krivde, namesto da bi ji prislughnila in poskusila ugotoviti, kje se skriva vzrok. Zaradi občutka nerazumljenosti se Maja o svojih težavah ni več pogovarjala z nikomer od domačih. Pred družino se je zaprla. O starših v času spopadanja z motnjo ni več razmišljala. Bilo ji je vseeno, kaj si mislijo. Zanimivo je, kako Maja opiše svoje odnose s starši, saj pove, da je pred boleznijo imela z njimi dobre odnose. Če je to res, se postavlja vprašanje, kako je potem mogoče, da se nobeden ni znal lotiti težave s pravega konca oz. zdi se čudno, da starši niso ničesar opazili ali

ukrepali. Zanimivo bi se bilo poglobiti v to dinamiko odnosov in ugotoviti, če so bili ti odnosi res tako dobri ali so mogoče prispevali k oblikovanju motnje. Namreč nekateri avtorji, kot je recimo Gostečnik (2000), menijo, da je simptomatika motenj hranjenja v samem temelju odraz dinamike sistema družine. Albisetii (1996) razloži, da kadar se oseba, ki predstavlja del ene družine, spopada z motnjo hranjenja, to pomeni, ne samo, da nekaj ne deluje pri njej, ampak, da nekaj ne deluje v celotni dinamiki družine.

Maja je opazila, da so jo ljudje začeli opazovati, jo gledati in se ukvarjati z njo, ko je postajala že bolešno suha. Na začetku ji je bilo to še všeč, kasneje pa jo je začelo motiti: *»In potem pa, ko ratuješ že bolešno suh, te pa ljudje začnejo gledat, in se ukvarjat s tabo, in te spraševat zakaj je tako in na začetku ti je to še všeč ne, pol te pa čedalje bolj moti, ker te vsi gledajo z očmi češ, ja na nek način kako si bogi ne.«* Tako je pretrgala skoraj vse stike, se začela odmikati od vseh razen od tistih, s katerimi se je srečevala vsak dan, torej družina in ljudje v šoli. Najhuje pa se je počutila med družinskimi obedi in prazniki, ko so se družina, sorodniki in sosedi zbrali na skupnih pojedinah. Kot sama pravi: *»To je bila muka, grozna muka. Najhujši so bili prazniki ali pa karkoli, kosila pri sosedih in take stvari. Ker sem videla da vsi uživajo v tem. Oni so bolj uživali v tistem, da so bili drug z drugim, da so se ful smejali, pogovarjali in to, in se niso toliko obremenjevali s tem kar jejo. Itak so vedeli da je dobro, da se imajo fajn. Jaz pa se nisem imela nikoli dobro v tistem obdobju.«* Maji je bilo očitno najhuje gledati, kako vsi uživajo med seboj in v hrani, sama pa tega ni zmogla, saj se je bila zmožna obremenjevati samo s hrano oz. z odrekanjem hrani, ni se bila sposobna sprostiti in uživati v družbi drugih ljudi.

Prve, ki so opazile, da je nekaj narobe, so bile Majine sošolke. Na maturantskem izletu so opazile, da Maja cel dan ni nič pojedla in so tako postale pozorne. Z njo se je prišla pogovoriti njena najboljša prijateljica. Delovala je agresivno, saj je Maja postavila pred izbiro: neješčnost ali prijateljstvo. Tako ji prijateljica ni pomagala in prav ničesar dosegla. *»Poizkušala je sicer ta moja najboljša prijateljica, samo ni dosegla nič, ker ona je lahko razlagala in js sem tudi takrat rekla ja ja okej ne, ma ... Ona je lahko rekla, ampak js nisem naredila nič zato.«* Jasno je, da ji je prijateljica želela pomagati, vendar ni našla najboljšega načina. Odnosi s prijateljico so potem zamrli, saj je Maja postajala vedno bolj apatična. Pogovarjati se je bila zmožna samo o vsakdanjih zadevah. Najbolj me je presenetila njena trditev, da so tudi učitelji pri njej nekaj opazili, vendar nobeden ni ničesar rekel ali storil: *»Videli so ja, ampak...nihče ni nikoli rekel nič. [...] Opazili so sigurno, ker sem bila edina v našem razredu s tem problemom.«* Obrazloži, da se je v tistem času vsak ukvarjal s svojo prihodnostjo in s svojimi problemi, zato ni imel nihče časa in verjetno niti volje, da bi se ukvarjal še z njo. Meni tudi, da je imela zelo slabega razrednika: *» ... ker dovoljene so bile neopravičene ure, dovoljeni so bili izostanki in to ... nikoli se ni ukvarjal s tem. Celo sami smo si pisali odsotnosti v redovalnico in take stvari ne.«* Tudi v bendu, v katerem igra, so se takrat srečevali enkrat tedensko in so tudi oni opazili, da se nekaj dogaja, vendar nobeden ni pristopil do nje in se z njo mogoče pogovoril. Tako je čutila, da iz širše okolice ni dobila večje podpore, ki bi jo drugače res potrebovala. Sama meni, da se je ob osebah z motnjo hranjenja

lažje obrniti proč in se ne vtikati. V njenem primeru pravi: » ... je bilo to celo boljše, ker sem se pol nekako sama izvlekla iz tega ne.« Iz vsega tega je razvidno, da Maja iz širše okolice ni imela nikakršne podpore. Izjema je njena najboljša prijateljica, ki se je edina poskusila z njo pogovoriti. Vsi so opazili, da se z njo nekaj dogaja, vendar se je bilo lažje obrniti proč. Še posebej učitelji bi bili dolžni ustrezno ukrepati, obvestiti svetovalno delavko o svojih opažanjih.

Maja je povedala, da v tistem obdobju mnenje drugih nanjo ni imelo vpliva. Sama se z njeno trditvijo ne strinjam, saj velikokrat pove: »Nekaj časa mi je vsak ki mi je reku "oh kako si ti suha", mi je bilo uno wau ne. Pol pa ljudje niso več govorili "oh kako si ti suha" ampak so me samo gledali tako čudno ne.« In pa: »Najprej so mi bili uni komentarji "oh kako si suha" všeč. Potem so me tej komentarji "oh kako si suha" prizadeli.« Ter še: »Enkrat je en kolega rekel "Joj Maja kaj ti hočeš res postati prozorna?". To je komentar, ki se ga edino spomnem, drugih se sploh ne spomnem ampak...na koncu so me prizadeli ja.« Iz teh stavkov je mogoče razbrati, da je mnenje drugih nanjo imelo vpliv. Če res ne bi imelo mnenje drugih nanjo nobenega vpliva, ne bi ob teh besedah občutila ničesar in je gotovo ne bi prizadeli. Nadalje še pove, da se je na maturantskem plesu počutila obupno, saj se je zavedala, da ni mogla niti z lepo pričesko ali ličili ničesar na sebi prekriti (bledice, podočnjakov). Presenetilo me je, da takrat ni imela nobenega lepotnega ideala. Takrat ni gledala ne modnih revij ali medijev, kot so revije, televizija ali razni oglasi in se s temi stvarmi sploh ni ukvarjala. Konec koncev je čutila, da so vsi lepši od nje: »Kdorkoli, ali je to bila sošolka ali pač nekdo na cesti.« To me je začudilo, saj ima velika večina najstnic in tudi odraslih žensk predstavo o ženskem idealu. Verjetno je na Majo to dejstvo dobro vplivalo, da ni medijev ni spremljala in si zato ni mogla ustvariti jasne predstave lepotnega ideala. Kot pravita Eivors in Nesbitt (2007), so ravno mediji tisti, ki sporočajo, kakšno naj bo videti idealno telo. Nato se ta vplivna sporočila hitro vtisnejo v posameznikov sistem vrednot in prepričanj, kjer so potem sprejeti kot »resnica«. Benedičič (1999) še dopolni, da nam te zahteve in norme s strani medijev pripovedujejo, da je vitkost ideal, ki ga moremo doseči, če si hočemo zagotoviti srečno življenje.

Opazila sem, da so težave s hrano pustile svoje negativne posledice. Maja pove, da v tistem obdobju ni bila sposobna z nobenim vzpostaviti pravega odnosa, saj se je ukvarjala samo sama s seboj. Postala je apatična in ji je bilo vseeno za vse in za vsakogar. Preobremenjena je bila s svojimi problemi s hrano. Potrudila se je, da je opravila maturo, ki ji je predstavljala prelomen trenutek: »Recimo potruđiš se samo, ko so taki prelomni trenutki. Recimo mene je čakala matura in vedela sem da jo morem narediti in vedno prej sem bila odličnjakinja in vse to, in sem se zbrala toliko k sebi, da sem recimo naredila maturo ne, ker lahko bi zavezila še tisto.« Matura ji je bila edina pomembna in zato se je bila zanjo pripravljena potruditi. Opaziti je uničujoč vpliv, ki ga imajo motnje hranjenja, saj osebo oropajo vseh zanimanj in pomembnih odnosov, ko ti niti več lastni starši oz. družina niso pomembni: »Nikogar ni bilo pomembnega. V bistvu če tako razmišljam za nazaj niti starši mi niso bili toliko pomembni...[...], ko si enkrat toliko odvisen, bolan na nek način, ti ni več pomembno nič.« Posledično se je Maja počutila vedno bolj osamljeno, saj se je od vseh izolirala in se zapirala

sama vase. To je situacijo samo poslabšalo. Začela se je ukvarjala izključno sama s seboj, zato je še bolj opazila lastne napake. Tako razlagajo tudi Švab idr. (1998), ki pravijo, da pri motnjah hranjenja pride do pretirane usmeritve energije v svojo telesno podobo (hranjenje, izgled, telovadba itd.) in tako oseba začne izgubljati stik z zunanjim svetom, saj se začne zapirati vase in v svoj svet hrane ter negativnih občutij do sebe. Njihovo trditev potrđita tudi Eivors in Nebitt (2007), ko pravita, da ima oseba vedno manj prijateljev in vedno bolj izgublja zanimanje za različne interesne dejavnosti, to pa potem nadomešča s svojo obsedenostjo s hrano. A Maja nadaljuje: *»To je bolezen, kjer se ti ukvarjaš sam s sabo, ampak hkrati zanemarjaš samega sebe.«* Čeprav se je toliko ukvarjala sama s seboj in s svojimi slabostmi ter napakami, se je hkrati še zanemarljala, zaradi česar ji je uspelo v zelo kratkem času izgubiti res veliko teže. V tistem obdobju postane tudi zavedanje potreb zelo megleno, saj se upiraš potrebi lakote in jo poskusiš premagati. Ko je ugotovila, da mora na otroški oddelek, če si hoče kupiti hlače, ji je postalo jasno, da z njo nekaj ni v redu.

S problemom se je bila pripravljena soočiti, šele ko je zagledala kri v urinu: *»Mene je streznilo v bistvu lastno telo. Zaradi tega ker eno jutro, ko sem vstala in odšla na stranišče sem videla kri v urinu. To pomeni zastrupitev krvi in od tam naprej samo še bolnice in smrt in tako.«* Šele ko ji je telo poslalo očiten znak, da tako ne bo šlo več naprej, je bila pripravljena tudi sama ukrepati. Zaupala se je očetu, ki jo je peljal k pedopsihiatrinji. Tudi Sternad (2001) razlaga, da oseba z motnjo hranjenja mora najprej uvideti svoj problem in si ga priznati. Šele po tem zavedanju lahko občuti potrebo, da se mora spopasti s tem problemom. Maja je na srečo bila sposobna prepoznati svoj problem in resnost lastnega zdravstvenega stanja.

Ko se je začela zdraviti pri pedopsihiatrinji, ji je le-ta sestavila urnik prehranjevanja, za katerega meni, da jo je rešil iz težav s hrano: *» ... takrat je hrana dobila za mene pomemben ... je ratala pomembna zato ker sem takrat čutila da, ko tisto uro, ko imam uro, lahko jem. Drugače pa si sama nisem pustila ne, zato sem bila ful bolana.«* Z urnikom prehranjevanja je Maji hrana končno postala pomembna, saj si je ob teh določenih urah dovolila jesti. Tako se ji ni bilo več treba odrekati hrani. Urnika se je držala do sekunde natančno. Ob določenih urah je ne glede na karkoli morala obvezno jesti: *»Če sem jedla zajtrk ob 9h sem jedla zajtrk ob 9h nula nula, sem jedla kosilo ob 14h nula nula in večerjo ob 20h nula nula. In lahko so takrat strele padale, jaz sem ob tistih urah morala jesti. Bilo kaj je bilo, bilo kakšne obveznosti so bile, ob tistih urah sem morala jesti in konec.«* Urnika se je držala tudi na faksu, še kakšni dve leti po bolezni. Opaziti je, da je imela res trdno voljo in željo po ozdravitvi, hkrati pa je tudi sprevidela, da je to edina stvar, ki jo lahko reši: *»...ker sem vedela, da je to edini način kateri me bo rešil.«* V tem času ji je pomagalo tudi pitje kave, saj jo je mleko v kavi nasitilo in tako ni občutila lakote, ki jo je pregnjala ves čas: *»...v tistem obdobju sem začela kavo pit. Zaradi tega ker v kavi je mleko in mleko te malo nasiti ne, ker itak lačen si skozi. Lačen si res skozi ampak ne ješ, razen tiste ure ko sem si jih zadala.«* V tem obdobju je čutila, da prave podporne vloge pri njej ni imel nobeden. Sicer so se vsi ukvarjali z njo, vendar so jo samo silili jesti. Nihče se niti ni ukvarjal z vzroki. Celo pedopsihiatrinja ne, za katero se razume, da naj bi bila to njena naloga. Pedopsihiatrinja se je ukvarjala samo s tem, kako bi Maja pridobila težo,

in se ni poglobljala v sam izvor težav. Kot sama pravi, ji je postavljala čisto napačna vprašanja. Sicer ji je postavila pravilno diagnozo, vendar ji je pa predpisala napačno zdravljenje. Predpisala ji je tablete proti depresiji, za katere Maja ni verjela, da bi ji lahko pomagale: *»...ona je sicer postavila pravo diagnozo ne, ampak ni mi pa predpisala pravega zdravljenja. Recimo dala mi je tudi tablete proti depresiji... antidepressive, ki sem jih šla iskati v lekarno in jih takoj vrgla stran, ker sem itak vedela da mi ne bojo nič pomagali. In v taki fazi ko si, da imaš probleme s prehranjevanjem lahko rataš samo še odvisen od antidepressivov in pol se ne rešiš več.«* Drugače pa je čutila bratovo pomoč in podporo. Močno jo je prijel za ramena in jo stresel, rekoč da bo umrla, če bo še naprej tako nadaljevala. Mami jo je gledala zelo žalostno, kot da bi jo bilo sram. Verjela je namreč, da je njena vzgoja ni bila najboljša. V takih primerih najbrž veliko staršev občuti krivdo in meni, da zaradi njihovih napak otroci trpijo. Podjavoršek (2004) pravi, da starši lahko prevzamejo krivdo nase za nastalo situacijo.

Vendar Maja z motnjo hranjenja ni doživljala le negativnih izkušenj. Že med samim obdobjem spopadanja z motnjo hranjenja je s svojim početjem končno postala opažena zaradi drugačnosti. Ljudje so jo začeli opazovati: *»Tako rataš s tem viden, ker si drugačen, ker si bolan ne. In potem te vsi pomilujejo in tako kar naenkrat se vsi ukvarjajo s tabo ne.«* Vendar doda: *»Samo to je vse narobe.«* Na svoj način je torej Maja postala končno videna in opažena v družbi, česar si je želela že zelo dolgo, zaveda pa se, da je to dosegla na boleč način. Maji je z urnikom prehranjevanja hrana končno postala pomembna, kar je zelo pozitivno. Hrano je končno sprejela in jo začela doživljati kot zase pomembno. Nadalje razlaga, da se je po zdravljenju v njej razvilo posebne vrste samozavedanje, ki ji pomaga, da vedno ve, kaj potrebuje, in da je zmožna vsakokrat prepoznati in se zavedati svojih potreb: *»Na nek način vedno veš, vedno poznaš svoje potrebe. In recimo tudi danes, jaz če začutim lakoto js je ne prezrem ne. Vem da moram jesti in če sem lačna jem in če sem žejna pijem in če sem zaspana spim in vse tako ne.«* Zanja je bila to zelo pomembna in poučna življenjska izkušnja. Pridobila je še veliko večjo samozavest, kot jo je kadarkoli imela, postala je odločna ženska. Predvidevam, da danes ne bi bila takšna oseba, kot je, če bi ji bila ta bolezen prihranjena. Premagala je veliko ovir, a prav to jo je izoblikovalo v bolj trdno in odločno osebo, ki ve, kaj hoče doseči.

Sama gleda na motnje hranjenja kot na težko psihično bolezen. Maji je predstavljala neke vrste odvisnost: *»...ko si enkrat toliko odvisen, bolan na nek način, ti ni več pomembno nič.«* Z njeno trditvijo se strinjajo različni avtorji. Švab idr. (1998) pravi, da so motnje hranjenja *»prisilnega značaja«*, kar pomeni, da bi oseba rada s svojim vedenjem prenehala, vendar tega ne zmore. Jovanovič (2010) še boljše predstavi s tem, ko pove, da tolaženje s hrano postane potreba in odrešitev od vsakdanjih razočaranj in tegob. Postane torej navada, ki nam predstavlja užitek ter edino ljubezen. Tako nam navsezadnje postane zasvojenost. Od vseh ostalih odvisnosti so motnje hranjenja, kot pravi Sternad (2001), najbolj zapletene, ker se hrani kot nevarni substanci ne moremo odreči in je prenehati uživati, temveč se moramo naučiti hrano sprejeti in jo jesti ter pri tem najti neko ravnovesje. Maji se ni zdelo prav, da je mati krivdo prevzemala nase, ker meni, da so motnje hranjenja bolezen posameznika.

Razumem njeno prepričanje, a se ne strinjam, ko pravi, da si je posameznik sam kriv, saj menim, da smo vsi med seboj povezani in vpeti v neko dinamiko ter tako s svojim početjem (hočemo ali nočemo) vplivamo drug na drugega. Tudi Majina mati je soustvarjala družinsko dinamiko, ki je posledično vplivala na Majo. Tudi Gostečnik (2000) je podobnega mnenja, saj pravi, da dinamika družine lahko zaradi svojih nerazrešenih psihičnih vsebin, ki se zrcalijo v njihovih medosebnih odnosih, ustvarijo simptomatiko, ki se materializira v simptomatiko motenj hranjenja. Podjavoršek (2004) pojasni, da je problem v medgeneracijskem prenašanju nefunkcionalnih vzorcev vedenja, ko starši le-te prenašajo iz svojih primarnih družin na otroke. Menim, da gre v tem primeru za uporabo določenih vzorcev vedenj, ki jih starši edine poznajo, žal pa ne niso univerzalni in ne ustrezajo vsem. Pri kakšnem od otrok povzročijo razvoj določene simptomatike, če se ne zna pravilno spopasti s svojimi problemi. Maja meni, da je z boleznijo odražala lastno psiho in da nikakor ni bila povezana s kakšnim lepotnim idealom, temveč z njeno notranjostjo. Bil je kot nekakšen krik na pomoč, s katerim je želela opozoriti nase. Všeč mi je bil njej stavek: *»...v bistvu je to nek krik na pomoč, ki pa mislim, ima zgrešenega naslovnika.«*

Zanimivo je, da je Maja, tako kot, predvidevam, še veliko deklet, ki so se spopadale ali se spopadajo s temi težavami, par let pred boleznijo prebirala članke na to temo in si rekla: *»To se pa meni že ne bo nikoli zgodilo...in čez par let se mi je zgodilo in še kako.«* Na svojo težavo s hrano gleda kot na bolezen, ki lahko postane smrtonosna. Zdravljenje zahteva pozornost celega človeka, zato pravi, da se mora oseba res osredotočiti na to, da se pozdravi, ker če ne, ne bo nikoli zdrava. Maja želi opozoriti ljudi na to, da se zavedajo, da je to bolezen, ki te stane ogromno in da telo potrebuje veliko časa, da vzpostavi normalen hormonski sistem ter da nadaljuje, kot bi moralo. Zato ne ve, zakaj bi to počeli: *»Ne vem zakaj bi to počeli, če lahko živimo normalno. In ne vem, jemo trikrat na dan ali pa si kdaj tudi kaj privoščimo in se čisto normalno imamo, pa fizične aktivnosti, telovadimo in to.«* Danes je srečna, da se je iz tega izvlekla. Prepričana je, da se to ne bo nikoli več ponovilo, ker so bile to zanjo prehude muke. Ko se sedaj ozre nazaj, meni, da ni bilo nobene potrebe za to, kar se je zgodilo. Za na konec pa doda: *»Tako da jaz sem imela ful veliko srečo. Malo pameti tudi, da sem pač pol pogruntala, da tako ne gre več, ampak tudi ful srečo.«*

Ugotavljam, da je Majin primer v določenih točkah poseben in specifičen, hkrati pa z marsikateremu zelo podoben. Očitno je, da je motnja hranjenja zelo posegla v njeno življenje in ga spremenila. Vplivala je na veliko področij, saj je posegla tako v njeno čustveno doživljanje, kot v sprejemanje same sebe in svoje telesne podobe, odnose z družino in širšo okolico ter pustila veliko dolgotrajnih fizičnih posledic. Menim, da je v Majinem primeru prisotnih nekaj varovalnih dejavnikov, ki so ji omogočili tako hitro ozdravitev: njen značaj (perfekcionizem, intelektualnost, samozavedanje), šolski uspeh, matura, oče in brat. Najbolj očitno je dejstvo, da je Maja intelektualno močna in dojemljiva. Temu v prid govori dejstvo, da je bila ob odkritju krvi v urinu sposobna sprejeti kruto resnico in narediti prvi korak k odrešitvi. Veliko pove tudi to, da ni bila hospitalizirana, torej se je sama izvlekla iz svojih problemov.

## 4. SKLEP

Dejstvo je, da je motnja hranjenja odvisnost, ki poseže na vsa področja človekovega življenja in ga korenito spremeni. Prej topla in odprta oseba se bo spremenila v zaprto in hladno. Posameznik ni zmožen več občutiti veselja in sreče, saj ga okovi motenj hranjenja vlečejo na dno in mu črpajo vse pozitivne občutke. Oseba nima več trohice energije, da bi bila sposobna družiti se z drugimi ljudmi, saj vso energijo usmeri v svojo bitko s hrano. Ta odvisnost je tako močna, da ljudje zelo težko prenehajo, in po navadi preteče veliko časa, preden so se pripravljene soočiti s samim problemom. Motnje hranjenja popolnoma nadzirajo oz. upravljajo s posameznikovim življenjem. So tako močne, da osebo začne verjeti v popačeno podobo svojega telesa. Vidi in doživlja se kot debelo, čeprav je suha.

Sama problematika ne poseže samo v posameznikovo življenje, ampak tudi v družinsko. Tudi staršem mora biti izjemno težko gledati, kako jim otrok pred njihovimi očmi propada in se zraven spraševati, ali so mogoči oni krivci za otrokovo stanje. Če živimo z določeno skupino ljudi, potem tako ali drugače vplivamo drug na drugega. S svojimi dejanji in vedenjem vedno nekaj sporočamo in hkrati vplivamo na vedenje in dejanja ljudi okrog sebe. Sploh pa to velja za družinsko okolje - tisto primarno okolje, v katerem preko vzgoje začnemo počasi izoblikovati svojo osebnost. Sama menim, da v sodobnih družinah primanjkuje komunikacije. V določenih družinah se občutno premalo pogovarjajo med seboj, sploh pa o občutljivih in osebnih problemih. Takšni otroci držijo vse zase in se sami spopadejo s svojimi problemi kot najbolje vejo in znajo. In nekateri otroci vidijo najboljšo rešitev ravno v motnji hranjenja, ki jo lahko začnejo doživljati kot prijateljico, saj jim pomaga, da postanejo bolj vidni in opazni, vendar se na žalost dolgoročno ta prijateljica hitro spremeni v najhujšo sovražnico.

Pri svoji raziskavi me je najbolj presenetila neodzivnost širše okolice. Ob Majinih besedah, da v njenem primeru učitelji niso ničesar naredili, sem bila presenečena. Res je, da se je dogajalo pred manj kot 10 leti, ko se o problematiki motenj hranjenja še ni toliko govorilo, vendar vseeno menim, da je bila neodzivnost učiteljev nesprejemljiva. Otrok največ časa preživi ravno v šoli in pod učiteljevim nadzorstvom, tako da bi morali biti prvi, ki bi kaj opazili. Lahko sprejemem, da kot učitelj morda ne veš, kako v takem primeru ukrepati oz. pristopiti do osebe, vendar se še vedno lahko na nekoga obrneš, izraziš svoje pomisleke in prosiš za nasvet. Res je najlažje obrniti glavo proč in se pretvarjati, da ničesar ne vidimo. Na ta način le preložimo odgovornost na pleča drugega.

Menim, da največji problem predstavljajo različni mediji in družbena prepričanja glede meril zunanosti. Oboji, sploh pa mediji, vsiljujejo določena sporočila o tem, kako naj bo oseba videti. Pošiljajo sporočila, kakšna naj bosta videti idealna ženska ali idealen moška, vsako odstopanje od norme pa pospremiijo z različnimi kritikami. Seveda so te norme dokaj nerealne. Z retuširanjem slik prikažejo osebo na sliki dobesedno popolno, brez grama odvečne maščobe ali sledu kakšne gubice. Na ta način se veliko oseb, sploh pa mladostnikov, ki se še iščejo na svoji poti, znajde pod pritiskom, ker nikakor ne morejo doseči idealizirane



podobe. To najbolj vpliva na osebe, ki jim primanjkuje zaupanja vase in imajo izredno nizko samopodobo. Zaradi teh meril hitreje opazijo svoje napake in se njihova podoba v lastnih očeh samo še poslabša. Veliko preveč nas je tistih, ki smo obremenjeni s temi lepotnimi ideali, s katerimi nas družba "posiljuje" na vsakem koraku, na televiziji, v revijah, v raznih oglasih, na modnih revijah itd., saj je naše sprejemanje samih sebe odvisno od tega, koliko se nam uspe približati idealno ustvarjeni podobi.

O motnjah hranjenja smo še vedno premalo ozaveščeni in o njih premalo govorimo. Za to boleznijo zboleva vedno več posameznikov, nekateri v boju z njo ne zmagajo. Če želimo tem osebam pomagati, se moramo zavedati, da ne gre samo za "hočem shujšati in tako postati lep/a". Srž problema se po navadi skriva globlje. Vzroki so na prvi pogled nevidni, saj se skrivajo globoko v posameznikovi notranjosti. Celo tako globoko, da se tudi on sam ne zaveda pravega vzroka svojega početja. Zato je pomembno, da tem osebam na prvem mestu prisluhnemo in jim nudimo oporo, ki jo še kako potrebujejo.

S svojo raziskavo sem dobila zelene odgovore na svoja vprašanja o motnjah hranjenja. Najbolj bistven je bil intervju, iz katerega sem dobila največ uporabnih podatkov iz prve roke. Kot pomanjkljivost sem opazila, da je v literaturi bistveno premalo govora o varovalnih dejavnikih pri motnjah hranjenja. Glede na to, da služijo ravno kot "varovalo", bi lahko na to temo bistveno več napisali. Tako bi si z njimi lahko pomagali posamezniki, ki se bojujejo s to boleznijo, kot tudi njihove družine. Mogoče bi lahko bila to tudi snov za nadaljnje raziskovanje.

Vloga socialnega pedagoga pri obravnavanju te problematike je v ozaveščanju družbe, da bodo ljudje spregledali in ne bodo obračali glav od suhljatih deklet in fantov, misleč, da to ni njihov problem. Poskušati mora vzbuditi prepričanje, da moramo ljudem z motnjo hranjenja pomagati, ker bodo sami zelo težko prosili za pomoč. Sploh socialni pedagog, ki je zaposlen v šoli, mora nuditi oporo učiteljem, da bodo znali prepoznati znake ter na to opozoriti, tako da otroci s tem problemom ne bodo spregledani. Hkrati mora biti v oporo tudi učencem in jim pomagati pri tem, da bodo razvijali bolj pozitivno samopodobo, da se bodo naučili zaupati vase in v svoje sposobnosti ter da se bodo naučili sprejemati se in se ceniti takšne, kot so.

## 5. VIRI IN LITERATURA

Albisetti, V. (1996). La trappola della anoressia. Milano: Paoline

Beechy, C. (1998). Ne kaj ješ – kaj te žene da ješ!: umetnost vojskovanja s prehransko motenostjo. Ljubljana: Debora

Benedičič, A. (1999). Motnje prehranjevanja. Ljubljana: Mestna občina, Mestna uprava, Oddelek za predšolsko izobraževanje in šport, Urad za preprečevanje zasvojenosti

Brecelj Kobe, M. (2000). Motnje hranjenja v otroštvu in pomen zgodnjega odkrivanja. V T. Battelino (ur.), Debelost in motnje hranjenja (str. 105-111). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnove bolezni

Bryant-Waugh, R. in Lask, B. (2004). Eating disorders: a parents guide. East Sussex: Brunner-Routledge

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

Gordon, R.A. (2000). Eating disorders: anatomy of a social epidemic. Oxford: Blackwell Publishers

Gostečnik, C. (1997). Človek v začaranem krogu. Ljubljana: Založba Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center

Gostečnik, C. (2000). Družinska dinamika pri motnjah hranjenja. V T. Battelino (ur.), Debelost in motnje hranjenja (str. 124-134). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnove bolezni

Jovanović, K. (2010). Izgubljeni v iskanju sebe: knjiga o bulimiji nevrozi, kompulzivnem prenažedanju in avtoagresiji. Šmarje-Sap: Buča

Kastelic, A. (1995). Celostna obravnava oseb z motnjo hranjenja. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 29-37). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Kastelic, M. (2009). Preprečevanje motenj prehranjevanja pri mladostnikih. V S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B.M. Kaučič, D. Železnik, in D. Klemenc (ur.), Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč (str. 123-130). Ljubljana: Zbornica zdravstvene n babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kobal, D. (2000). Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut

Končnik-Goršič, N. (2004). Moj otrok odrašča. Ljubljana: Mladinska knjiga

Kovačič, M. (2007). Nelagodje v telesu. Maribor: Locutio

Kramar, M. (1995). Psihoterapija adolescentov z motnjami hranjenja. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 61-65). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Kuhar, M. (2004). V imenu lepote: družbena konstrukcija telesne samopodobe. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede

Lapanja-Kastelic, D. (1995). Mladostniki z motnjami hranjenja v šolskem dispanzerju. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 45-53). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Middleton, K. in Smith, J. (2012). Motnje hranjenja: prvi koraki na poti do ozdravitve. Koper: Ognjišče

Mrevlje, G.V. (1995). Sociološki vidiki motenj hranjenja. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 19-27). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Nastran Ule, M. (2007). Temelji socialne psihologije. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče

Ogris, A. (2000). Motnje prehranjevanja-kompulzivno (prisilno) prenažedanje. Psihološka obzorja, 9(3), 25-44

Podjavoršek, N. (2004). Anoreksija ni le bolezen posameznika, ampak je bolezen celega sistema. Psihološka obzorja 13(4), 199-133

Preželj, J. (1995). Somatski vidiki motenj hranjenja. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 13-17). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Sernec, K. (10.5.2006a). Motnje hranjenja I.del. Viva. Pridobljeno s <http://www.viva.si/Psihiatrija/1571/Motnje-hranjenja-I-del>

Sernec, K. (8.11.2006b). Motnje hranjenja II.del. Viva. Pridobljeno s <http://www.viva.si/Psihiatrija/1592/Motnje-hranjenja-II-del>

Sernec, K. (2007a). Anoreksija. Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/609/detail.html>

Sernec, K. (2007b). Bulimija. Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/610/detail.html>

Sernec, K. (2007c). Kompulzivno prenažedanje. Pridobljeno s <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/611/detail.html>

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

Švab, A., Šolar, A., Zihel, A., Ibic L., Čufer, B. in Trivič A.S. (1998). Ko hrana ni več "hrana": predstavitev vizije skupin za (samo)pomoč pri motnjah hranjenja. Ljubljana: ŠOU

Tomori, M. (1990). Psihologija telesa. Ljubljana: Državna založba Slovenije

Tomori, M. (1995). Telo-med ugodjem in tesnobo. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 5-12). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Zaviršek, D. (1995). Motnje hranjenja-"Žensko vprašanje"?. V M. Tomori (ur.), Motnje hranjenja, IX. Seminar o delu z mladostniki (str. 67-74). Ljubljana: Psihiatrična klinika v Ljubljani

Zaviršek, D. (2000). Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihosocialni modeli motenj hranjenja. V T. Battelino (ur.), Debelost in motnje hranjenja (str. 143-151). Ljubljana: Klinični center, Pediatrična klinika, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnove bolezni

Žigon, N. (13.12.2006). Ko nam tehtnica kroji življenje. Viva. Pridobljeno s <http://www.viva.si/Psihiatrija/35/Ko-nam-tehtnica-kroji-%C5%BEivljenje>

## 6. PRILOGA

Prikaz kodiranja:

<p><i>(kakšen pomen je imela zate hrana v tistem obdobju?)</i>          Jaz v bistvu niti <b>se ne obremenjujem s tem in zato niti ne vem kašen odnos do hrane sem imela.</b> V bolezenskem obdobju, <b>ko sem se začela že zdraviti pri pedosihiatrinji, je bilo tako, da sem naredila urnik prehranjevanja in takrat je hrana dobila za mene pomembn... je ratala pomembna zato ker sem takrat čutila da, ko tisto uro, ko imam uro, lahko jem. Drugače pa si sama nisem pustila ne, zato sem bila ful bolana. In pred boleznijo se nisem s hrano obremenjevala in tudi danes po bolezni se ne obremenjujem.</b></p>	<p>takrat se ni obremenjevala s pomenom hrane, ne ve kakšen odnos je imela do hrane</p> <p>ko se je začela zdraviti si je naredila urnik prehranjevanja</p> <p>takrat je hrana zanjo postala pomembna, ker je čutila, da tisto uro lahko je</p> <p>sama si drugače ni pustila jesti, zato bila bolna</p> <p>ne prej ne sedaj se s hrano ni obremenjevala</p>	<p>ne ve kakšen odnos je imela do hrane</p> <p>urnik kot dovoljenje za prehranjevanje, takrat zanjo hrana pomembna</p> <p>sama si ni pustila jesti</p> <p>ni obremenjevala s hrano</p>	<p>Odnos do hrane</p> <p>Pozitivni vidik motnje</p> <p>Odnos do hrane</p>
<p><i>(mogoče hrano sovražila, čutila odpor?)</i>          Ne ne, ker nekateri vem da pravijo, da začutijo odpor in gnus, ne vem, do žvečenja do, ne vem, kar vidijo kako se recimo hrana prebavlja v tebi, <b>ne nikoli to ne.</b></p>	<p>hrano nikoli sovražila ali čutila odpor do nje</p>	<p>ni sovražila hrane</p>	<p>Odnos do hrane</p>
<p><i>(kateri vzrok je po tvojem mnenju pripeljal do težav s hrano?)</i>  <b>Vzrok je bilo za moje pojme kot neko samokaznovanje, zaradi tega ker sem od rojstva slabovidna in recimo nikoli nisem bila v družbi,</b></p>	<p>vzrok, ki je pripeljal do težav s hrano, je bil samokaznovanje – že od rojstva slabovidna, nikoli se ni dobro vklopila v družbo (nikoli</p>	<p>vzrok v samokaznovanju</p>	<p>Vzrok motnje hranjenja</p>

<p>v gimnaziji in še prej. <b>Nikoli nisem bila med "kao" najbolj priljubljenimi itd. Tako da je bil v bistvu kot nek odziv na vsa tista leta ne.</b></p> <p><i>(si v bistvu s tem kaznovala samo sebe?)</i> Ja, ker si <b>v bistvu v družbi tako prozoren, neviden ne.... Tako rataš s tem viden, ker si drugačen, ker si bolan ne. In potem te vsi pomilujejo in tako kar naenkrat se vsi ukvarjajo s tabo ne.</b> Samo to je vse narobe.</p> <p><i>(tako da si podzavestno iskala pozornost?)</i> Ja, <b>iščeš pozornost ampak na začetku pojma nimaš kaj delaš s tem, kakšno škodo ne.</b></p> <p><i>(torej se ne zavedaš kaj počneš?)</i> Ne. <b>Na začetku ti je vse lepo in prav, ker prvo kar je zgubljaš na teži in dobivaš...ne vem, se lahko oblečeš v ožje stvari, ne vem pač manjše konfekcijske številke karkoli. In potem pa, ko ratuješ že bolešno suh, te pa ljudje začnejo gledat, in se ukvarjat s tabo, in te spraševat zakaj je tako in na začetku ti je to še všeč ne, pol te pa čedalje bolj moti, ker te vsi gledajo z očmi češ, ja na nek način kako si bogi ne, ker se ne moreš ven iz tega rešit, ker to je pač neke vrste odvisnost in je psihična bolezen in ti ne moreš sam tega</b></p>	<p>ni bila med najbolj priljubljenimi)</p> <p>kot odziv na vsa ta leta</p> <p>v družbi se prej počutila nevidno, prozorno, s tem pa da je bila bolna je postala vidna, ker je bila na ta način drugačna</p> <p>vsi so jo pomilovali in se začeli ukvarjati z njo</p> <p>na ta način je iskala pozornost, vendar se ni zavedala kakšno škodo si s tem dela</p> <p>na začetku ji je bilo vse lepo in prav, ker je zgubljala na teži, se je lahko oblačila v manjše konfekcijske številke</p> <p>ko je postala že bolešno suha so jo ljudje začeli gledati, se ukvarjati z njo, na začetku ji je bilo všeč ker jo hvalijo, kasneje jo začelo motiti pomilovanje drugih</p> <p>za njo ta bolezen odvisnost in psihična bolezen, meni, da sam tega ne moreš zaustaviti,</p>	<p>v družbi počutila nevidno – s tem postala vidna</p> <p>kaj pridobi s tem ravnanjem</p> <p>na ta način iskala pozornost</p> <p>na začetku bilo vse v redu, ker je zgubljala na teži</p> <p>ko je bolešno suha, se ljudje začeli ukvarjati z njo</p> <p>za njo to odvisnost in psihična bolezen</p>	<p>Pozitivni vidik motnje</p> <p>Pozitivni vidik motnje</p> <p>Vzrok motnje hranjenja</p> <p>Potek</p> <p>Odnos z drugimi</p> <p>Njeno videnje na motnjo hranjenja</p>
--	--	--	--

<p><b>zaustaviti, če se res ne vzameš k sebi ne.</b></p> <p><i>(kako si se v tistem času počutila? Kakšni so bili občutki, razpoloženje so te preplavljali?)</i></p> <p>Kako sem se počutila...slabo, <b>skozi slabo. Skozi me je zeblo, ker telo nima nobene rezerve...rezerve v maščobah več.</b> Skozi me je zeblo <b>in počutila sem se skozi tako depresivno in nič me ni več zanimalo in vsa tista zanimanja, ki sem jih imela prej, jih ni bilo več.</b> Pravim da vse mi je bilo... <b>nisem videla več barv, mislim ni me brigalo ne. Svetle barve me niso več pritegnile, mislim vseeno mi je bilo kakšno je vreme. Prav vseeno ti je za vse, od A do Ž.</b></p> <p><i>(Si bila tako kdaj vesela, kakšni lepi občutki?)</i></p> <p><b>Ne, nikoli.</b></p> <p><i>(torej samo slabi?)</i></p> <p>Pri takih boleznih je to tako, da <b>se te nekdo samo dotakne s prstom in začneš jokati ne. In tega je bilo ful ne.</b></p>	<p>razen če se res ne vzameš k sebi</p> <p>počutila se je skozi slabo, skozi jo je zeblo, ker telo nima več nobene rezerve v maščobah</p> <p>skozi se je počutila depresivno, nič je ni več zanimalo, izgubila vsa prejšnja zanimanja, ki jih je imela</p> <p>nič je ni več brigalo, ni videla več barv, vseeno ji je bilo kakšno je vreme,vseeno prav za vse, od A do Ž</p> <p>nikoli ni občutila lepih občutkov ali veselja</p> <p>če se jo je kdo samo dotaknil je začela jokati</p>	<p>skozi se je slabo počutila</p> <p>občutek depresivnosti, izguba interesov</p> <p>vseeno za vse, apatičnost</p> <p>ni čutila lepih občutkov</p> <p>zelo občutljiva</p>	<p>Počutje med boleznijo</p> <p>Počutje med boleznijo</p> <p>Počutje med boleznijo</p>
--	---	--	--