

POREMEĆAJI HRANJENJA

Vodič za otkrivanje, razumijevanje i traženje pomoći

anoreksija

bulimija

kompulzivno prejedanje



ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
DR. ANDRIJA ŠTAMPAR
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

POREMEĆAJI HRANJENJA

Vodič za otkrivanje, razumijevanje i traženje pomoći

Autorica:

Antonela Meštrović

Urednica:

mr. sc. Jelena Balabanić Mavrović

Centar za poremećaje hranjenja BEA

Grafička obrada:

Miljenko Grbić

Recenzentica:

Doc.dr.sc. Danijela Štimac Grbić dr.med.

Izdavač: Zavod za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar“

Pokrovitelj: Ured za zdravstvo grada Zagreba

Zagreb, 2014.

Brošura „Poremećaji hranjenja“ namijenjena je prvenstveno adolescentima, ali i roditeljima, učiteljima, djelatnicima u sustavu obrazovanja i djelatnicima u sustavu zdravstva.

Priča o Luciji, Matei i Petri, priča je o našim kćerima, susjedama, prijateljicama, poznanicama, kolegicama. Priča je to u kojoj će mnoge čitateljice prepoznati sebe. Ona je poziv na buđenje, poziv na prepoznavanje problema u fazi kada se on može spriječiti i učinkovito liječiti. Ispričana razumljivim, jednostavnim jezikom, dovoljno kratka da se može pročitati u jednome dahu, a dovoljno duga da pruži sve relevantne informacije, ova je brošura vodič kroz mračni labirint poremećaja hranjenja, prijateljska ruka koja pokazuje put prema izlazu.

U svijetu u kojem živimo, izloženi smo stalnom izvoru informacija od strane medija i interneta, koji nameću kult mršavosti i dijeta, brišući sve više spolnu diferencijaciju i attribute ženstvenosti. Brojne su opasnosti koje vrebaju, naročito mlade, nesigurne i neizgrađene, kako u svojoj osobnosti tako i u svojoj spolnosti. Potreba za identifikacijom sa „slavnima i uspješnima“ obilježje je svake mladosti koja teži priznavanju i prihvaćanju, prije svega od strane svojih vršnjaka, a zatim i šire zajednice. Odgovornost medija, časopisa, internetskih portala za zdravlje mladih puno je veća nego li smo toga svjesni, a uspjeh i slava ne bi smjeli biti tako često povezani sa blijedim, iscrpljenim, ispijenim, zategnutim, neprirodnim i premršavim licima sa naslovnih strana modnih časopisa. Nesigurna i povodljiva mladost mora imati bolje i zdravije uzore i vodiče. Odgovornost zajednice, a prije svega obrazovnog i zdravstvenog sustava jeste da odgoji i obrazuje zdrave, sigurne, samosvjesne i sretne ljude. Zdravstvena edukacija mora biti jednako dostupna te mladima prihvatljiva i atraktivna kako bi pravovremenim i adekvatnim informiranjem prevenirala sve moguće negativne posljedice djelovanja trendovskih imperativa ljepote.

Ova je brošura neophodan izvor informacija o poremećajima hranjenja. Ona je informativna na svim razinama. Sadrži informacije o bolestima vezanim uz prehranu. Sadrži dijagnostičke kriterije, koji su napisani, koliko stručno, toliko jednostavno i uz koje svatko tko ima problema sa hranjenjem može prepoznati sebe. Sadrži informacije o mogućnostima liječenja te svim ustanovama gdje se pomoć može potražiti. Ispričana kroz priče triju djevojaka, ona je pristupačna i jednostavna, a dovoljno upozoravajuća i edukativna.

Pročitajte Lucijinu, Mateinu i Petrinu priču. Pogledajte oko sebe, možda ih prepoznate u svojoj blizini. Pomozite im, jer one trebaju Vašu pomoć.

Doc.dr.sc. Danijela Štimac Grbić dr.med.

SADRŽAJ

Uvod	3
Deset koraka u prevenciji poremećaja hranjenja	4
Upoznajte Petru, Mateu i Luciju	5
Rano prepoznavanje simptoma poremećaja hranjenja.....	8
Anoreksija	11
Dijagnostički kriteriji za anoreksiju	12
Bulimija.....	14
Dijagnostički kriteriji za bulimiju	15
Kompulzivno prejedanje	16
Dijagnostički kriteriji za kompulzivno prejedanje	17
Zdravstvene posljedice	18
Uzroci poremećaja hranjenja	20
Često spominjane teme.....	21
Oporavak od poremećaja hranjenja	24
Kako se liječiti?	25
Savjeti za obitelj i prijatelje	27
Ishodi liječenja	29
Korištena literatura	32

Drage čitateljice i čitatelji,

na stranicama koje se nalaze pred vama moći ćete saznati mnogo informacija: što su to poremećaji hranjenja i kako nastaju, koji su prvi znakovi za prepoznavanje problema, gdje potražiti pomoć, kako se ponašati prema bliskoj osobi koja boluje od poremećaja hranjenja i mnoge druge informacije.

Osim informiranja, cilj ove brošure je potaknuti razumijevanje problema poremećaja hranjenja te pokušati približiti neke od problema i muka s kojima se oboljele osobe susreću u svakodnevici. Kroz ovu brošuru upoznat ćete se s tri djevojke koje su bolovale od poremećaja hranjenja: Petrom, Mateom i Lucijom. Svaka osoba ima svoju jedinstvenu životnu priču, tijek bolesti i liječenja stoga ove priče ne opisuju put svake osobe oboljele od određenog poremećaja hranjenja. Ipak, one mogu poslužiti kao prozor u svakodnevicu oboljelih od poremećaja hranjenja i prikazati neke od procesa koje oboljela osoba prolazi na putu oporavka.


Poremećaji hranjenja su „tajna bolest“ o kojoj se često ne govori zbog srama, straha od nerazumijevanja i osjećaja krivnje. Procjenjuje se da trenutno u Hrvatskoj od poremećaja hranjenja boluje 35 000 - 45 000 osoba¹, a većina mladih žena i sve više mladih muškaraca ima poteškoća u prihvaćanju svog tijela, odnosu s hranom i općenito sa samopoštovanjem.

Upravo zato je važno informirati se, reagirati na pojavu prvih simptoma poremećaja hranjenja te poticati traženje pomoći. Poremećaj hranjenja se može izliječiti ali se to neće dogoditi samo od sebe. Uz pravi tretman i ustrajnost, veliki dio oboljelih se u potpunosti oporavi.

Antonela Meštrović

10 KORAKA U PREVENCIJI POREMEĆAJA HRANJENJA

- 1.** Tvoje tijelo je jedinstveno u cijelom svemiru. Cijeni svoje posebnosti i ne uspoređuj se s drugima.
- 2.** Pronađi oblik kretanja koji te čini sretnim i godi tvom tijelu. Ljudi koji vježbaju samo radi mršavljenja brzo odustanu.
- 3.** Zaboravi na dijete. Signali gladi i sitost najtočniji su pokazatelji koliko i kada trebaš jesti.
- 4.** Sprijatelji se sa svojim emocijama. Nemoj ih ušutkivati prejedanjem ili gladovanjem.
- 5.** Baci vagu kroz prozor. Vaga ne može izmjeriti zdravlje, ljepotu niti zadovoljstvo.
- 6.** Budi svjesna/svjestan toga što jedeš. Posveti se jelu i prošaraj tanjur različitim bojama.
- 7.** Osvijesti da mršavost ne donosi sreću. Zadovoljstvo i sreća su stanje uma a ne tijela.
- 8.** Nemoj dijeliti hranu na dobru i lošu. Nijedna hrana nema rogove.
- 9.** Biraj odjeću koja odgovara tvom tijelu i u kojoj se osjećaš ugodno.
- 10.** Odbaci poruke iz okoline i masovnih medija koje ti govore kako bi trebao/trebala izgledati. Za svaku negativnu misao o svom tijelu, dodaj jednu pozitivnu.

A close-up portrait of a woman with light skin and striking blue eyes. She has a thoughtful or perhaps slightly anxious expression. Her right hand is raised, with her index finger pressed against her lips in a classic 'shh' gesture. The lighting is soft and natural, highlighting the texture of her skin and the intensity of her gaze. The background is out of focus, emphasizing her face.

Poremećaje hranjenja u početku je teško prepoznati. Čini se da je osoba samo na malo drastičnijoj dijeti, ili samo voli puno jesti.

ANOREKSIIJA


Jutro je, Petra otvara oči. Žurno ustaje, vadi vagu. Jedna noga pa druga i zažmiri. Otvori oči i zavrti joj se u glavi. Kilogram više nego jučer. Preplavljuje je nemir i strah. Počela se debljati, njena dijeta očito više ne funkcionira. Vrijeme je da izbac i doručak. Pogleda se u ogledalo i brzo odmakne glavu, užasava se onog što vidi. Ionako nitko nema toliko široke bokove kao ona, kako će tek izgledati ako se još udeblja. Kad bi barem smršavila još 5 kg... Oblači se, popije kavu da joj ublaži glad i odlazi u školu. Kad je prijateljica pita što će jesti preko školskog odmora, kaže da nije gladna.

BULIMIJA

Matea sjedi u sobi okružena s dva prazna omota čokolade i zgužvanom vrećicom čipsa. Ne zna ni sama što joj se dogodilo. Kad je došla iz škole počela je jesti i jednostavno nije mogla prestati, kao da je izgubila potpunu kontrolu nad samom sobom. Pita se kako je samo to mogla dopustiti, pa tako joj je dobro išla nova dijeta na koju je krenula. S prezirom pogleda svoj trbuh. Mučno joj je od pogleda na svoje tijelo. Osjeća težinu u trbuhu, pomišlja na to kako bi bilo dobro svu tu hranu povratiti i poništiti taj užas koji je napravila.

KOMPULZIVNO PREJEDANJE

Lucija je oduvijek voljela jesti. Hrana je uvijek bila tu za nju. Prijateljstvo, utjeha, mir, vrijeme za sebe... Nekad nije ni znala objasniti zbog čega jede, samo zna da se osjeća dobro u trenutku dok jede i da joj to nitko ne može oduzeti. Kao da zamahne čarobnim štapićem, svijet, emocije i problemi se utišaju za to vrijeme. Pokušala je mnoge dijete, i često je uspjevala u njima na neko vrijeme. A onda bi, naizgled ničim izazvana, počela ponovno jesti sve što vidi pred sobom. Otkad je počela studirati postaje sve gore i gore. Često, kad zna da će biti sama doma, na povratku u stan kupi ogromnu količinu hrane koju onda pojede u trenutku.

A close-up, warm-toned photograph of a person's face. The focus is on their eyes, which are looking slightly to the side. Their hand is visible near their mouth, with fingers slightly curled. The lighting is soft and intimate, highlighting the texture of the skin and the intensity of the gaze.

Poremećaji hranjenja uglavnom se javljaju u mlađoj životnoj dobi i adolescenciji. Za njih je karakterističan poremećen odnos prema hrani, negativna slika o svom tijelu te narušeno samopoštovanje. Tri su osnovna tipa poremećaja hranjenja: **anoreksija, bulimija i kompulzivno prejedanje.**

Uz njih, postoje i **nespecifični oblici poremećaja hranjenja** koji se ne mogu svrstati u neki od tri osnovna tipa, no i dalje predstavljaju ozbiljan problem.

Iako se različiti poremećaji hranjenja različito manifestiraju, za svih je zajedničko da i zahtijevaju stručnu pomoć i liječenje.

RANO PREPOZNAVANJE SIMPTOMA POREMEĆAJA HRANJENJA

Znakovi upozorenja:

- Opterećenost hranom (npr. kada osoba pridaje veliku pozornost tome što će jesti, kada, gdje..)
- Nošenje s neugodnim emocijama i problemima pomoću hrane (prejedanje ili pretjerano kontroliranje unosa hrane)
- Izbjegavanje obroka u društvu
- Nisko samopoštovanje
- Držanje stroge dijete (ni pod koju cijenu se ne smiju prekršiti određena pravila dijete)
- Temeljenje vlastite vrijednosti na izgledu (ako sam mršava vrijedim, ako nisam mršava ne vrijedim)
- Strah od debljanja
- Osjećaj krivnje nakon obroka
- Dijeljenje hrane na „dobru“ i „lošu“, „zabranjenu“ i „dozvoljenu“
- Iskrivljeno viđenje svog tijela (osoba se vidi debljom nego što zaista je)
- Sklonost pretjeranom kontroliranju osjećaja ili pak naglim promjenama raspoloženja i depresiji
- Vježbanje „pod svaku cijenu“ s ciljem gubitka kilograma (izvršavanje zadanog plana vježbanja bez obzira na eventualne ozljede ili na to kako se osoba trenutno osjeća)

- Osjećaj gubitka kontrole pri jedenju (posebno kad osoba jede hranu koju inače zabranjuje sama sebi)
- Povremeno povraćanje nakon obroka ili razmišljanje o povraćanju
- Česti odlasci u toalet nakon obroka (puštanje vode kako bi se prikrio zvuk povraćanja)
- Perfekcionizam
- Brojanje kalorija
- Jedenje u tajnosti
- Korištenje laksativa s ciljem mršavljenja
- Nagle promjene u težini
- Prakticiranje posta
- Crno-bijelo razmišljanje („sve“ ili „ništa“)
- Jedenje velikih količina hrane
- Izražen snažan osjećaj krivnje ako se propusti tjelesna aktivnost kojoj je za cilj bilo mršavljenje
- Često započinjanje i prekidanje dijeta
- Pripisivanje neuspjeha tjelesnoj težini
- Često vaganje
- Povlačenje u sebe i promjene raspoloženja
- Izraženo nezadovoljstvo dijelovima tijela ili cijelim tijelom



Simptomi poremećaja hranjenja se postupno razvijaju, i osoba sve više i više ulazi u začarani krug gladovanja, prejedanja, povraćanja, zloupotrebe tableta za mršavljenje ili vježbanja.



ANOREKSIJA

Petra je u posljednjih dva mjeseca izgubila 10 kilograma. Sada ima 53 kilograma, koliko je uvijek željela imati. Ipak, čini joj se da bi mogla izgubiti još koji kilogram. Kad se pogleda u ogledalo, bokovi joj se i dalje čine ogromni. Svi joj govore da je strašno mršava i da se treba udebljati, ali ona to ne može niti zamisliti. Kad pomisli na to da se udeblja, počne osjećati paniku i strah. Više niti ne može zamisliti da pojede nešto kalorično, ima osjećaj da bi joj se to odmah zalijepilo na trbuh i bokove. Stalno pije kavu i zeleni čaj jer joj to umanjuje glad. Sve se više povlači u sebe, tako je barem nitko ne gnjavi da jede. Čini joj se da bi sve bilo bolje kad bi samo uspjela doći do 50 kilograma...Možda bi se onda napokon mogla opustiti i biti sretna!

Sigurno ste primijetili da u različitim danima i u različitim trenutcima imate različite osjećaje i stavove prema svom tijelu iako objektivno izgledate jednako. Slika o svom tijelu je subjektivna, ona sadržava način na koji vidimo i doživljavamo svoje tijelo te osjećaje i misli koje vezujemo uz tijelo i tjelesna iskustva.² Kod anoreksije je slika o svom tijelu potpuno iskrivljena. Osoba je svjesna da je objektivno ispodprosječne težine ali se „osjeća debelo“ ili smatra jedan dio svog tijela izrazito debelim, npr. trbuh, bedra i sl.³

Dijagnostički kriteriji za anoreksiju (prema DSM-V klasifikaciji⁴):

Trajno ograničavanje kalorijskog unosa koje dovodi do značajnog smanjenja tjelesne težine (u kontekstu minimalne očekivane težine za dob, spol, razvojnu fazu i tjelesno zdravlje).

Postojanje snažnog straha od dobivanja na težini ili postajanja debelim/debelom ili trajno ponašanje koje ometa dobivanje na težini (unatoč značajno niskoj težini).

Iskrivljeno doživljavanje svoje težine ili oblika tijela, pretjeran utjecaj oblika tijela i težine na procjenjivanje samog/same sebe ili trajni nedostatak prepoznavanja ozbiljnosti trenutne niske tjelesne težine.

Restriktivni tip anoreksije: tijekom epizoda anoreksije nema redovitog prejedanja ili čišćenja.

Tip anoreksije s prejedanjem/čišćenjem: tijekom epizoda anoreksije javlja se redovito prejedanje ili čišćenje (namjerno povraćanje ili zlouporaba laksativa, diuretika ili klistira).

Većina oboljelih od poremećaja hranjenja nije ekstremno mršava kako to mediji često prikazuju. Karakterističan sklop misli i ponašanja vezan za anoreksiju razvije se mnogo prije nego dođe do pretjerane mršavosti, a mnogi oboljeli se uspiju izliječiti prije nego što dođe do tako teškog tjelesnog stanja. Ni ostali poremećaji hranjenja se ne mogu prepoznati samo po tjelesnom izgledu. Osobe koje imaju bulimiju najčešće su neupadne po tjelesnoj težini ili im je tjelesna težina blago povišena, a osobe koje imaju kompulzivno prejedanje mogu ali i ne moraju imati prekomjernu težinu.



BULIMIJA

Kad je počela povraćati, Matei se to činilo kao privremeno rješenje kako da se ne udeblja uslijed napadaja prejedanja koje nije mogla zaustaviti. Na početku je povraćala jednom tjedno, kad je bila sama i kad je nitko nije mogao vidjeti. No, kako je vrijeme prolazilo, povraćala je sve češće i češće. Odjednom je shvatila da nakon svakog većeg obroka ima snažan poriv za povraćanjem. Iako se dugo uvjerala da ona to može kontrolirati i da može prestati kad poželi, ubrzo je vidjela da to nije tako. Povraćala je nekoliko puta dnevno, svaki dan. Sramila se toga što radi ali jednostavno nije znala kako prestati. Nakon svakog većeg obroka počele bi je izjedati negativne misli i grižnja savjesti, činilo bi joj se da mora povratiti inače će puknuti. Primjetila je i da joj se poriv za prejedanjem posebno pojača kad se posvađa s nekim ili se nešto loše dogodi. Prejedanje i povraćavanje su bili njeni načini kako da izbací sve frustracije i neugodne osjećaje koji su joj se nakupili u danu.

Veliki broj djevojaka oboljelih od bulimije upadne u začarani krug povraćanja i prejedanja s razmišljanjem „povratit ću samo ovaj put i nikad više“. Često se, u početku razvoja bulimije, oboljelim djevojkama čini da bi mogle jednostavno prestati s povraćanjem kad bi tako odlučile. Najčešće tek nakon prvih nespješnih pokušaja prestanka povraćanja shvate koliko je poriv za povraćanjem jak i koliko im se teško kontrolirati.

Dijagnostički kriteriji za bulimiju (prema DSM-V klasifikaciji⁴):

- Ponavljajuće epizode prejedanja koje su karakterizirane sljedećim:
 - U kraćem vremenskom razdoblju (npr. 2 sata) osoba unose količinu hrane koja je zamjetno veća od količine koju bi većina ljudi pojela tijekom sličnog vremenskog perioda i tijekom sličnih okolnosti.
 - Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom trajanja epizode prejedanja (npr. osoba osjeća da ne može prestati jesti ili kontrolirati koliko jede).
- Ponavljajuća neprikladna kompenzacijska ponašanja (tzv. „čišćenja“) s ciljem sprječavanja dobivanja na težini (samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova, gladovanje ili prekomjerna tjelovježba)
- I prejedanje i neprikladna kompenzacijska ponašanja (tzv. „čišćenja“) javljaju se prosječno jednom tjedno kroz tri mjeseca.
- Tjelesna težina i oblik tijela pretjerano utječu na procjenjivanje samog/ same sebe.
- Smetnje se ne javljaju isključivo tijekom epizoda anoreksije.

Ako osoba ne povraća ne znači da nema bulimiju! Za ovaj poremećaj karakteristično je postojanje kompenzacijskih ponašanja, odnosno da se povećani unos hrane tijekom prejedanja na neki način pokuša „poništit“, npr. osoba može drastično smanjiti unos hrane dan nakon prejedanja, pretjerano vježbati, koristiti laksative, klizme ili diuretike.

KOMPULZIVNO PREJEDANJE

Luciji se počelo činiti da nema izlaza. Iako bi svako jutro odlučila da se više neće prejedati, navečer bi gotovo uvijek izgubila kontrolu. Počela bi s normalnim obrokom, ali joj on nikad nije bio dovoljan. U njoj bi se javio neki nemir i osjećala bi da pod svaku cijenu mora jesti. Tada bi pronašla nešto u kući, pa čak i stari kruh kojeg inače nikad nije jela. Ako baš ničega nije bilo naručila bi dostavu ili bi otišla u trgovinu. Ta žudnja je bilo toliko jaka da je bila spremna sve učiniti da dođe do hrane. Kad bi počela jesti, osjetila bi privremeni mir, utjehu. Nije stajala s jedenjem sve dok je trbuh ne bi toliko bolio da joj se činilo da će se raspuknuti. A onda bi je oblio val krivnje, mržnje prema sebi... Osjećala se kao promašeni slučaj, kao osoba bez imalo snage volje. Pa koliko je samo dijeta pokušala i svaki put bi se naposljetku prejela iako je odlučila da neće! Nije mogla sebi objasniti zbog čega joj ne uspijeva prestati jesti kad najviše na svijetu želi smršavjeti. Mrzila je svoje tijelo iz dubine duše.

Pokazalo se da su upravo dijete važan faktor održavanja kompulzivnog prejedanja. Držanje dijete povećava psihološku žudnju za hranom i doводи do pojave intenzivnog osjećaja gladi što potiče osobu na ponovno prejedanje. Nakon prejedanja osoba ponovno kreće na dijetu i tako se održava začarani krug prejedanja i uskraćivanja hrane. Upravo zbog toga liječenje od kompulzivnog prejedanja ne uključuje držanje dijete već rad na emocijama, samopoštovanju i suočavanju s problemima te uspostavljanje zdravog životnog stila,^{5,6}

Dijagnostički kriteriji za kompulzivno prejedanje (prema DSM-V klasifikaciji⁴):

- Ponavljajuće epizode prejedanja koje su karakterizirane sljedećim:
 - U kraćem vremenskom razdoblju (npr. 2 sata) osoba unose količinu hrane koja je zamjetno veća od količine koju bi većina ljudi pojela tijekom sličnog vremenskog perioda i tijekom sličnih okolnosti.
 - Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom trajanja epizode prejedanja (npr. osoba osjeća da ne može prestati jesti ili kontrolirati koliko jede).
- Epizode prejedanja karakterizirane su s tri ili više sljedećih obilježja:
 - osoba jede mnogo brže nego što je to uobičajeno;
 - osoba jede sve dok se ne javi osjećaj neugodne prepunjenosti;
 - osoba jede velike količine hrane iako zapravo nema osjećaja fizičke gladi;
 - osoba jede na osami zbog stida;
 - osoba ima osjećaj gađenja prema sebi, osjeća krivnju i depresivnost zbog jela;
- Postoji patnja povezana s prejedanjem.
- Prejedanje se javlja najmanje jednom tjedno u periodu od tri mjeseca.
- Prejedanje nije povezano s redovitim „čišćenjima“ (povraćanje, laksativi i sl.) kao što je to kod bulimije i ne pojavljuje se isključivo tijekom bulimije ili anoreksije (uz kompenzacijska ponašanja kao što je samoizazvano povraćanje).

Veliki broj ljudi se s vremena na vrijeme prejede, posebno kad je hrana dostupnija (npr. proslave, blagdani) ili su pregladnjeli. Poremećaj kompulzivnog prejedanja je mnogo rjeđi i mnogo ozbiljniji od povremenog prejedanja, često je povezan i s drugim psihološkim problemima te oboljeloj osobi predstavlja mnogo veću patnju. Osoba koja boluje od kompulzivnog prejedanja ne mora biti pretila niti sve pretile osobe imaju poremećaj kompulzivnog prejedanja.



ZDRAVSTVENE POSljedICE

VAŽNO: Iako ne ulazite u neku od ovih dijagnostičkih kategorija (anoreksija, bulimija, kompulzivno prejedanje) ne znači da nemate problem.

Ako osjećate da ste previše opterećeni hranom i negativnom slikom o svom tijelu, preporučljivo je potražiti psihološku pomoć.

Postoje brojne ozbiljne negativne posljedice poremećaja hranjenja po tjelesno zdravlje koje mogu biti i smrtonosne. Uz traženje psihološke pomoći, izrazito je važno obratiti se liječniku kako bi se kontroliralo i tjelesno zdravlje.*

ANOREKSIJA

Petra je primijetila da se u posljednje vrijeme brže umara, kao da nema snage ni za što. Uvijek joj je hladno, a i počela joj je stalno ispadati kosa. Kad je bila hospitalizirana u bolnici rekli su joj da postoji opasnost da dođe i do prestanka rada srca zbog pothranjenosti te da postoji velik rizik od osteoporoze. Iako joj svi govore kako je opasno što je tako mršava, ipak vjeruje kako se sve te loše stvari neće dogoditi baš njoj. Samo da još malo smršavi..

BULIMIJA

Matea je zabrinuta za svoje zdravlje. Baš jučer joj je stomatologinja rekla kako joj zubi propadaju i kako će uskoro ostati bez cakline. Čula je i da se uslijed povraćanja mogu poremetiti elektroliti te da može doći do zastoja rada srca, a ima i probleme s gastritisom, žgaravicom i probavom koji ne prestaju. Ona i sama vidi da je bulimija uništava ali ne zna kako prestati. Kad bi barem pronašla način da se izvuče iz toga..

KOMPULZIVNO PREJEDANJE

Lucija se zbog stalnog prejedanja osjeća tromo i natečeno, a često navečer ne može zaspati zbog osjećaja težine u želucu. Kad je posljednji put bila kod liječnika, saznala je da jako povišena tjelesna težina kroz duži vremenski period povećava rizik od nastanka povišenog krvnog tlaka, visokih razina masnoća u krvi i šećerne bolesti. Liječnik joj je rekao kako bi trebala pripaziti na svoju težinu, posebno zato što nekoliko članova njene obitelji boluje od povišenog krvnog tlaka. Kad je to čula, osjetila je još veću grižnju savjesti zbog toga što se prejeda. Razmišljala je da kaže liječniku o svom problemu s prejedanjem ali bilo ju je sram i bojala se da će joj on reći da se treba jednostavno disciplinirati. Nije to mogla nikome objasniti - za druge stvari u životu se mogla disciplinirati ali s hranom jednostavno nije išlo.

**Detaljnije informacije o zdravstvenim rizicima i posljedicama poremećaja hranjenja možete dobiti u knjizi Carolyn Costin "Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora"*

UZROCI POREMEĆAJA HRANJENJA

Mnogi oboljeli od poremećaja hranjenja, članovi njihove obitelji i prijatelji pitaju se kako je uopće došlo do razvoja poremećaja hranjenja. Odgovor na to pitanje nije jednostavan. Poremećaji hranjenja nastaju kao posljedica spleta bioloških, psiholoških i sociokulturalnih faktora koji međusobno utječu jedan na drugi.^{5,8,9}

Niti jedan od tih faktora zasebno ne mora dovesti do razvoja poremećaja hranjenja (npr. velik je broj ljudi izložen kulturalnom pritisku ideala ljepote današnjeg društva a samo manji broj ljudi razvije poremećaj hranjenja). Neki od čimbenika povezanih s nastankom poremećaja hranjenja:





ČESTO SPOMINJANE TEME

Muškarci i poremećaji hranjenja

Iako su većina osoba oboljelih od poremećaja hranjenja žene, zabluda je da je to problem koji se ne događa muškarcima. Podatci govore da otprilike 5% do 10% od ukupnog broja oboljelih čine muškarci.⁷ Pretpostavlja se da je taj broj u realnosti i veći jer su muškarci manje skloni traženju pomoći. Kod muškaraca je posebno čest poremećaj kompulzivnog prejedanja (procjenjuje se da 40% oboljelih od kompulzivnog prejedanja čine muškarci).¹⁰

Perfekcionizam

U kontekstu poremećaja hranjenja, često se spominje i perfekcionizam. Što to znači?

“Perfekcionizam je težnja za nepogrešivošću, a perfekcionista su osobe koje žele biti savršene u svim područjima života.”¹¹

Kod oboljelih od poremećaja hranjenja koji imaju tu crtu, perfekcionizam se posebno očituje u odnosu prema hrani i tijelu. Tako oboljeli često sebi postavljaju nerealne standarde tjelesnog izgleda i mršavosti te nerijetko imaju želju za savršenstvom i u ostalim područjima svog života.

Na razvoj perfekcionizma utječu i psihološki i biološki faktori. Iako može postojati nasljedna sklonost perfekcionizmu, istraživanja pokazuju da je perfekcionizam povezan s negativnim životnim iskustvima. Utvrđeno je da osobe s poremećajima hranjenja koje imaju povijest seksualnog ili fizičkog zlostavljanja imaju izraženiji perfekcionizam od osoba bez takvog iskustva.¹²

Sociokulturalni čimbenik nastanka poremećaja hranjenja

Iako od poremećaja hranjenja boluju i muškarci, nezanemariva je činjenica da žene čine čak 90% oboljelih od poremećaja hranjenja. Kao glavni uzrok tome često se spominju nepovoljne sociokulturalne okolnosti i

društvena očekivanja s kojima su se žene susretale u prošlosti, a s kojima se susreću i danas.¹³

Dok su u prošlosti žene upozoravale na to da se od njih nepravedno očekuje da nakon posla kući odrađuju tzv. "drugu smjenu" (kućanski poslovi, briga o djeci i starijim roditeljima itd.) od 90-tih godina ukazuje se i na tzv. „treću radnu smjenu“ koja uključuje pomnu brigu o fizičkom izgledu kao imperativ. Kroz masovne medije i popularnu kulturu žene svakodnevno primaju poruke da moraju biti lijepe i mršave da bi bile uspješne, zadovoljne i prihvaćene u društvu.^{14,15}

Istovremeno, dok se sve više naglašava važnost izgleda i privlačnosti za uspjeh i zadovoljstvo, ideal ženske ljepote se sve više odmiče od prirodne fizionomije ženskog tijela. Okruženi smo nerealnim prikazima ženskih tijela, najčešće „dotjeranih“ kompjuterskom obradom fotografija ili plastičnim operacijama. Istraživanja pokazuju da samo 0.1% žena ima tijelo koje odgovara današnjem idealu ljepote, što potiče vjerovanje većine žena da su predebele i da njihova tijela nisu dovoljno dobra.¹⁶

Iako kulturalni pritisak sam po sebi ne dovodi do razvoja poremećaja hranjenja, svakako je vrlo snažan rizičan čimbenik kod osoba koje imaju druge predispozicije.⁹

Dijete

Dijeta (strog i niskokaloričan režim prehrane) je nezdrav i neefikasan način regulacije tjelesne težine. Suprotno uvriježenom mišljenju, istraživanja pokazuju kako držanje dijete povećava vjerojatnost dobivanja na težini i povećava rizik za razvijanje pretilosti.^{17,18,19}

Uz to, dijeta je i snažan rizični čimbenik za nastanak poremećaja hranjenja. U istraživanju provedenom u Australiji, nađeno je da adolescentice koje provode strogu dijetu imaju čak 18 puta veći rizik za razvoj poremećaja hranjenja od njihovih vršnjakinja koje nisu na dijeti, dok je kod provođenja umjerene dijete rizik 5 puta veći nego kod djevojaka koje nisu na dijeti.²⁰

Intuitivno jedenje je alternativa dijetama. Ono podrazumijeva pružanje sebi dozovole za jedenje svih željenih vrsta hrane, oslanjanje na vlastite osjete gladi i sitosti umjesto na unaprijed zadane jelovnike i planove prehrane te jedenje uslijed fizičke potrebe a ne iz emocionalnih pobuda.²¹ Osobe koje se hrane intuitivno su zadovoljnije svojim tijelom te imaju zdraviju tjelesnu težinu i navike hranjenja od osoba koje su na različitim dijetnim režimima prehrane.^{21,22}

Zadirkivanje i negativni komentari

U adolescenciji je često zadirkivanje oko izgleda među vršnjacima, a i mnogi odrasli su skloni djeci i adolescentima komentirati tjelesni izgled i težinu. Takvi komentari mogu biti izrazito štetni. Rana izloženost negativnim komentarima o izgledu i težini povezana je s povećanim rizikom za nezadovoljstvo tijelom, razvojem poremećaja hranjenja te slabijim općim psihološkim funkcioniranjem u odrasloj dobi.²³

OPORAVAK OD POREMEĆAJA HRANJENJA

Put prema oporavku započinje kad osoba sama sebi prizna da ima ozbiljan problem.

Ako ste osvijestili da imate problem, već ste napravili prvi korak. Jako je važno ne odgađati traženje stručne pomoći. Popis nekih mjesta na koje se možete javiti možete pronaći na kraju ove brošure.

Moguće je potpuno se izliječiti od poremećaja hranjenja. Taj put je težak, ali je još teže živjeti s poremećajem hranjenja.

A close-up photograph of a young woman's face, smiling broadly. Her eyes are blue, and her teeth are visible. A small, spotted ladybug is perched on the bridge of her nose. The text "KAKO SE LIJEČITI?" is overlaid in white, sans-serif font across the upper part of her face.

KAKO SE LIJEČITI?

Psihoterapija je glavni oblik pomoći oboljelima od poremećaja hranjenja.

Psihoterapeuti nude psihološku pomoć oboljelima u borbi s prikrivenim problemima, načinu na koji doživljavaju svoje tijelo, odnosu s drugima i specifičnim oblicima ponašanja koji se javljaju kod određenog oblika poremećaja hranjenja. Psihoterapijski susreti obično se zakazuju jednom tjedno ili češće a obično traju 45 min do 1 h ili dulje. Vrsta psihoterapijskog rada može biti individualna, grupna ili obiteljska a postoje i različiti psihoterapijski pravci koji na različite načine pristupaju liječenju poremećaja hranjenja.⁷ Uz psihoterapiju, ponekad je potrebna i procjena psihičkog stanja i propisivanje lijekova od strane psihijatra. Lijekovi sami po sebi nisu dovoljni ali mogu biti važna karika u liječenju, posebno u slučaju komorbiditeta (postojanja drugih psihičkih problema uz poremećaj hranjenja, npr. depresije). Uz psihoterapeute i psihijatre, važna je i suradnja sa psiholozima, nutricionistima, liječnicima koji prate zdravstveno stanje oboljele osobe te drugim stručnjacima za mentalno zdravlje.²⁴

Kao pomoć oboljelima od poremećaja hranjenja korisni su i drugi oblici rada kao što su: psioedukativne radionice, grupe podrške i grupe samopomoći, kreativne radionice, terapija glazbom, terapija pokretom, sportske aktivnosti, terapije opuštanja i sl.²⁵

Načini provođenja liječenja oboljelih od poremećaja hranjenja su:²⁴

- vanjsko liječenje (npr. odlasci na psihoterapiju jednom tjedno)
- dnevna bolnica (osoba svakodnevno dio dana provodi u ustanovi za pružanje pomoći)
- rezidencijalno liječenje (osoba je na duže vremena smještena u ustanovi za pružanje pomoći, npr. 3 mjeseca)
- hospitalizacija uslijed akutnog somatskog stanja (osoba je hospitalizirana u bolnici zbog stanja životne ugroze)

Nekad je za izliječenje dovoljno vanjsko liječenje, no u nekim slučajevima je neophodan intenzivniji tretman kroz dnevnu bolnicu i rezidencijalno

liječenje. Kod dijela oboljelih su zdravstvene posljedice poremećaja hranjenja toliko ozbiljne i opasne da privremeno moraju biti hospitalizirani u bolnici kako bi im se stabiliziralo zdravstveno stanje (npr. kod pothranjenosti, neravnoteže elektrolita i sl.)

U Hrvatskoj se tek postavljaju temelji sustavnog liječenja poremećaja hranjenja, tako da u ovom trenutku oboljeli mogu koristiti samo neke od potrebnih zdravstvenih usluga .¹

SAVJETI ZA OBITELJ I PRIJATELJE

Često okolina oboljele osobe ne zna kako bi se ponašala te na koji način može pomoći. U nastavku su navedeni neki od općenitih savjeta za pružanje podrške i pomoći osobama koje pate od poremećaja hranjenja.⁷

Ipak, važno je napomenuti da je svaka oboljela osoba jedinstvena i nalazi se u specifičnoj situaciji te se najbolje posavjetovati sa stručnjakom.

- Prihvatite činjenicu da su poremećaji hranjenja ozbiljna bolest i da zahtijevaju dugotrajno liječenje.
- Nježno ali ustrajno ohrabrujte oboljelu osobu da potraži stručnu pomoć.
- Budite svjesni da je liječenje poremećaja hranjenja dugotrajan proces i da će oboljela osoba prolaziti kroz različite stadije.
- Doznajte više o bolesti putem knjiga i interneta.
- Potražite pomoć stručnjaka za sebe.
- Volite i prihvaćajte vlastito tijelo.
- Ne komentirajte ničiju težinu (niti vašu, niti oboljele osobe, niti drugih ljudi)

- Ne razgovarajte o dijetama, kalorijama, debljanju, „dobrim“ i „lošim“ namirnicama.
- Suosjećajte i pokušajte shvatiti osobu prije nego što reagirate.
- Pružite podršku i pokažite da ste spremni razgovarati o problemu.
- Ne okrivljavajte niti oboljelu osobu niti sebe.
- Pitajte oboljelu osobu kako je njoj i kroz što prolazi.
- Ne pokušavajte kontrolirati oboljelu osobu kako biste zaustavili ponašanja povezana s poremećajem hranjenja (npr. nagrađivati je ili kažnjavati).
- Izbjegavajte dijeljenje savjeta i emocionalne ucjene poput: „Samo treba odlučiti i biti discipliniran“, „Učiniti to za mene“, „Nauči se kontrolirati“, „Samo počni jesti“ i slično. To je neučinkovito i narušava dobre odnose!
- Budite svjesni vaših dosega i mogućnosti - ako ste oboljeloj osobi bliski ne možete biti njen psihoterapeut/psihoterapeutkinja čak i u slučaju ako imate potrebna znanja i vještine.
- Cijenite to što vam se oboljela osoba otvorila i progovorila o svojim problemima.
- Izbjegavajte bilo kakve pogrdne nazive kao i etiketiranje osobe nazivima kao što su npr. „bulimičarka“ ili „anoreksičarka“.
- Budite strpljivi ako osoba isprva poriče postojanje problema, ponekad je oboljeloj osobi potrebno vrijeme da sama sebi prizna problem i da se otvori prema drugima.
- Pokažite ljubav i brigu a ne osudu! Većina oboljelih osuđuju i krive sami sebe, jako im je važno da isto to ne dožive i od okoline.



ISHODI
LIJEČENJA

Ishodi liječenja se razlikuju za različite dobne skupine i vrste poremećaja hranjenja.

Većina inozemnih istraživanja pokazuje da se kod anoreksije 30% do 40% oboljelih uspjeva potpuno izliječiti, isto toliko se periodički liječi s razmjerno dobrim ishodom a 20% do 30% ima loš ishod. Kod bulimije se, prema rezultatima različitih studija, oko 50% oboljelih potpuno izliječi, 30% doživljava poboljšanje ali zadržava simptome a 20% ima loš ishod odnosno i dalje ispunjava sve dijagnostičke kriterije. Iako još uvijek ne postoji mnogo podataka o liječenju osoba s kompulzivnim prejedanjem, dvije studije su pokazale da nakon 5 ili više godina od pojave bolesti 52% -82% oboljelih doživi poboljšanje ili se potpuno oporavi.⁷

Utvrđeno je da rana intervencija (traženje pomoći) odmah nakon pojave problema povećava vjerojatnost uspješnog liječenja.

OPORAVAK JE PROCES!

Nema jednostavnog puta izlječenja, poremećaj hranjenja se ne može izliječiti preko noći niti je rješenje da osoba jednostavno „odluči“ da će prestati s destruktivnim mislima i ponašanjima. Oboljela osoba na putu oporavka prolazi kroz različite stadije pri čemu su česte dugotrajne stagnacije u procesu oporavka kao i privremena pogoršanja. Takvi periodi u kojima se oboljela osoba osjeća loše i vraćaju joj se simptomi ne znače da osoba nije napredovala i da se vratila na početak.²⁶

Važno je zadržati upornost i ne odustajati od oporavka!

Lucija, Petra i Matea upoznale su se kad su krenule s liječenjem. Uz psihoterapiju, počele su pohađati i grupu podrške te psihoedukativne radionice. S vremenom su počele primjećivati da su njihove neprijateljske misli prema hrani i svom tijelu zapravo neracionalne i iskrivljene te da ih mogu promijeniti snagom volje.

Na psihoterapiji su počele učiti o sebi, o svojim osjećajima i potrebama te shvaćati da se ispod lažnog osjećaja „debelam sam“ skriva toliko drugih osjećaja: strah, ljutnja, osamljenost...

Malo po malo počele su uključivati „zabranjenu“ hranu u svoje svakodnevne obroke, odlučile su zavoljeti prirodan oblik svog tijela i naučiti se nositi s problemima i osjećajima bez hrane, povraćanja, gladovanja ili pretjeranog vježbanja. Nebrojeno puta su imale osjećaj da su se vratile na početak i da im nije nimalo bolje ali su ipak ustrajale. Kad se danas sjete svoje borbe s poremećajem hranjenja, pojavi im se osmijeh na licu.

Oporavak nije bio nimalo lagan ali je sve kroz što su prošle vrijedilo muke. Za njih je bolest od koje su se uspješno oporavile jedna od najvećih lekcija i uspjeha u životu.

POTRAŽI POMOĆ!

KORIŠTENA LITERATURA:

- (1) Skupina stručnjaka (2012). Strategijske smjernice za unaprjeđenje prevencije i liječenja poremećaja hranjenja u RH. Neobjavljeni dokument, radna verzija dostupna na www.centarbea.hr
- (2) Ambrosi-Randić, N. (2004). Razvoj poremećaja hranjenja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- (3) Stice, E. (2002). Body Image and Anorexia Nervosa. U: Cash, T.F. i Pruzinsky, T. (ur.). Body Image. A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice, 295-303, New York: The Guilford Press.
- (4) American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Peto izdanje). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- (5) Lauri Korajlija, A. (2009). Mršava, debela ili baš kako treba? Poremećaji hranjenja. U: Čorkalo-Biruški, D. (ur). Primijenjena psihologija: pitanja i odgovori, 345-359, Zagreb: Školska knjiga
- (6) Polivy, J. & Herman, C.P. (1995). Dieting and its Relation to Eating Disorders. U: Brownell, K.D. i Fairburn, C.G. (ur.). Eating Disorders and Obesity, 83-86, New York: The Guilford Press.
- (7) Costin, C. (2010). Poremećaji prehrane: 100 pitanja i odgovora. Zagreb: Mozaik knjiga.
- (8) Wilson, G.T. i Pike, K.M. (2001). Eating Disorders. U: Barlow, D.H. (ur.). Clinical Handbook of Psychology Disorders, 332-375, New York: The Guilford Press.
- (9) Begić, D. (2011). Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada.
- (10) Američka psihijatrijska udruga (1996). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (Četvrto izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap
- (11) Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (ur.). (2002). Perfectionism: Theory, Research and Treatment. Washington DC: APA.
- (12) Zlotnick, C., Hohlstein, L.A., Shea, M.T., Pearlstein, T., Recupero, P., Bidadi, K. (1996). The relationship between sexual abuse and eating pathology. International Journal of Eating Disorders, 20(2), 129-134.
- (13) Wilfley, D.E. i Rodin, J. (1995). Cultural Influences on Eating Disorders. U: Brownell, K.D. i Fairburn, C.G. (ur.). Eating Disorders and Obesity, 78-82, New York: The Guilford Press.
- (14) Wolf, N. (2008). Mit o ljepoti - kako se prikazi ljepote koriste protiv žena. Zagreb: Jesenski i Turk.

- (15) Way, K. (1995). *Never Too Rich... Or Too Thin. A Role of Stigma in Social Construction of Anorexia Nervosa*. U: Maurer, D. & Sobal, J. (ur.). *Eating Agendas: Food and Nutrition As Social Problems*, 91- 113, New York: Transaction Publishers.
- (16) Barlow, D.H. i Durand, V.M. (ur.) (2002). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Pacific Grove, CA: Wadsworth.
- (17) Pietiläinen, K.H., Saarni, S.E., Kaprio, J., Rissanen, A. (2012). Does dieting make you fat? A twin study. *International Journal of Obesity*, 36, 456–464.
- (18) Mann, T., Tomiyama, A. J. , Westling, E., Lew, A., Samuels, B. i Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62(3), 220-233.
- (19) Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare five years later? *Journal of the American Dietetic Association* 106 (4), 559-568.
- (20) Patton, G.C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J.B., Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 20, 765–768.
- (21) Tribole, E. i Resch, E. (2012). *Intuitive Eating (Treće izdanje)*. New York: St. Martin's Press.
- (22) Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 226-240.
- (23) Thompson, J.K., Coovert, M.D., Richards, K.J., Johnson, S., Cattarin, J. (1996). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*. 18 (3), 221-236.
- (24) Državna zdravstvena služba Velike Britanije (2004). *Sažeti referentni vodič za poremećaje hranjenja. Temeljne intervencije u liječenju i upravljanju anoreksijom, bulimijom i srodnim poremećajima hranjenja*. Zagreb: Centar za poremećaje hranjenja BEA.
- (25) Balabanić-Mavrović, J. (ur.) (2012). *Liječenje poremećaja hranjenja*. http://www.centarbea.hr/sites/default/files/Liječenje_poremećaja_hranjenja.pdf
- (26) Costin, C. i Grabb, G.S. (2011). *8 Keys to Recovery from an Eating Disorder: Effective Strategies from Therapeutic Practice and Personal Experience (8 Keys to Mental Health)*. New York: Norton & Company.

