

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

MAJA ŽAGAR

Ljubljana 2008

UNIVERZA V LJUBLJANI

FAKULTETA ZA ŠPORT

Specialna športna vzgoja
Prilagojena športna vzgoja

MOTNJE HRANJENJA IN PREVENTIVNI VIDIKI TELESNE AKTIVNOSTI

DIPLOMSKO DELO

MENTOR
izr. prof. dr. MATEJA VIDEMŠEK
RECENZENTKA
doc. dr. MIRJAM LASAN
KONZULTANTKA
asist. dr. TANJA KAJTNA

Avtorica dela
MAJA ŽAGAR

Ljubljana 2008

V iskanju izgubljenega časa.

ZAHVALA

*Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Mateji Videmšek ter doc. dr. Mirjam Lasan.
Zahvala tudi Jerneji in Veroniki za lektoriranje ter VSEM ostalim, ki so mi nudili svojo
podporo in izkušnje ter s tem pripomogli k nastanku diplomskega dela.*

Posebna zahvala gre mojim staršem za podporo v času študija na Fakulteti za šport.

Ključne besede: motnje hranjenja, zasvojenost, telesna aktivnost, preventiva, stik s telesom

Naslov diplomskega dela:

MOTNJE HRANJENJA IN PREVENTIVNI VIDIKI TELESNE AKTIVNOSTI

Maja Žagar

Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, 2008

Specialna športna vzgoja, Prilagojena športna vzgoja

Število strani: 73 število slik: 2 število virov: 57

IZVLEČEK

V diplomski nalogi obravnavamo problem motenj hranjenja. Opredeljujemo njihovo pojavnost, dinamiko, posledice ter preplet različnih dejavnikov te bolezni. Motnje hranjenja uvrščamo med bolezni odvisnosti. Ta se pojavi kot posledica dolgotrajne uporabe sredstev ali postopkov za omamljanje, kot na primer basanja s hrano ali pretiranega hujšanja.

V prvem delu naloge se sprašujemo po vzrokih, ki osebo pripeljejo v nevzdržno stisko, iz katere posega po neprimernih, kratkoročnih rešitvah. Med poglavitne dejavnike motenj hranjenja uvrščamo genetsko zasnovo posameznika, izkušnje primarnega okolja, vpliv družbe ter izkušnjo zlorabe. Anoreksija, bulimija ter kompulzivno prenajedanje, kot najbolj pogoste oblike motenj hranjenja, puščajo resne posledice na človekovem telesnem, psihičnem, socialnem in duhovnem področju. Preventivno ukrepanje in zgodnje odkrivanje bolezni je torej ključnega pomena za zdravje in nadaljnji razvoj posameznika.

Zdravljenje motenj hranjenja vključuje celovito obravnavo posameznika. Poleg strokovnega vodstva je pomembno večletno delo na sebi: iskanje vzrokov, ki so osebo privedli v hudo stisko, ter uvajanje zdravih načinov reševanja problemov.

V nadaljevanju opredeljujemo vlogo telesne aktivnosti kot dejavnika telesnega in duševnega zdravja. Zanima nas telo kot nosilec sporočil ter zasvojeni kot tisti, ki tem sporočilom ne zmore prisluhniti. Odgovoriti skušamo na vprašanje, kako telesna aktivnost, ustvarjalnost v gibanju, pripomore k boljšemu občutenju sebe. Sprašujemo se tudi, kakšna je preventivna vloga telesne aktivnosti pred razvojem motnje hranjenja.

Key words: eating disorders, addiction, physical activity, prevention, self-relation

Title of diploma thesis: EATING DISORDERS AND PREVENTION ROLES OF SPORTS ACTIVITY

Maja Žagar

University on Ljubljana, Faculty of sport, 2008

Special sports education, Adapted sports education

Number of pages: 73 number of pictures: 2 number of sources: 57

ABSTRACT

In the diploma thesis we discuss about the eating disorders problem. We define their appearance, dynamic, consequences and how the different factors interweave with each other. Eating disorders are classified as an addiction. They appear as a result of crisis, which lead to abuse of means or handlings which cause stupefy, like extremely overeating or losing weight, with an intention to feel better.

In a first part of diploma thesis we try to find the reasons for unbearable pressure, which causes maladaptive solutions. The main factors of eating disorders are genetic predisposition, early experiences in a primary environment, social influence and traumatic experience. Anorexia nervosa, bulimia nervosa or compulsive overeating, as well as other eating disorders, cause series complications on physical, psychological, social and spiritual level. Prevention activities and early discovering are of major importance for health and further development of an individual.

The treatment of the eating disorder incorporates the whole person. Beside the professional part is very important the work on person's self confidence, which can go on for many years. It also includes searching for optimal and sound solutions of the problems.

In the next part of diploma thesis we define sports activity as a factor of physical and mental health. We are interested in messages of the body as well as in the addicted person, who can not listen to them. We try to find how the sports activities and creative motion lead to better self-relation. We also try to define a prevention role of sports activity at eating disorders.

KAZALO

1. UVOD	10
2. PREDMET, PROBLEM IN NAMEN DELA	13
2.1 MOTNJE HRANJENJA	13
2.2 MOTNJE HRANJENJA KOT ZASVOJENOST	20
2.2.1 Značilnosti zasvojenosti	20
2.2.2 Dejavniki zasvojenosti	23
2.3 IZKUŠNJE PRIMARNE DRUŽINE	24
2.3.1 Razvoj človekove psihične strukture.....	26
2.3.2 Izkušnja primarne družine kot dejavnik zasvojenosti: družine oseb z motnjo hranjenja	32
2.4 GENETSKA ZASNOVA.....	33
2.4.1 Možgani.....	33
2.5 ZLORABA IN ZANEMARJANJE.....	37
2.5.1 Spolna zloraba	38
2.5.2 Fizična zloraba	40
2.5.3 Čustvena zloraba	41
2.5.4 Zloraba kot dejavnik zasvojenosti.....	42
2.6 DRUŽBA	43
2.7 ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA	44
2.8 TELESNA AKTIVNOST	48
3. CILJI.....	52
4. METODE DE LA.....	52
5. RAZPRAVA	53
5.1 ODZIV MOŽGANOV NA TRAVMO	53
5.2 POSLEDICE NEPREDELANE TRAVME – POSTTRAVMATSKI STRESNI SINDROM	54
5.3 PRVI STIK: GIBANJE IN OSNOVNA GOVORICA TELESA	57
5.4 FIZIOLOŠKI ODZIVI IN OBČUTJA	58
5.5 USTVARJALNI GIB – SVOBODA TELESNEMU IZRazu	59
5.6 GIBALNE DELAVNICE	61
5.7 ŠPORTNA VZGOJA IN MOTNJE HRANJENJA	65
6. SKLEP.....	69
7. LITERATURA.....	70

1. UVOD

Motnje hranjenja so aktualna problematika sodobne družbe. Najpogosteje prizadenejo mladostnike in mlade odrasle ter tako zaznamujejo njihov nadaljnji psihosocialni razvoj. Gre za problematično prehranjevalno vedenje, ki se kaže kot pretirano hranjenje, pretirano zavračanje hrane, občasno bruhanje ali jemanje odvajal. Po nekaterih ocenah v Ameriki za njimi oboleva 5 do 7 % žensk. Angleška organizacija *Eating disorders Association* navaja 2 do 3 % žensk, ki obolevajo za anoreksijo in bulimijo, medtem ko naj bi za kompulzivnim prenajedanjem trpelo 12 % ljudi. V Sloveniji še ne vodimo celovite evidence o razširjenosti motenj hranjenja, a naj bi bila ta primerljiva z ostalimi državami Evropske unije in ZDA.

Na zunaj je videti, kot da gre za problematičen odnos do hrane in da se bodo stvari uredile, ko bo oseba prenehala hujšati ali bruhati. Izkaže se, da so motnje hranjenja izraz hude notranje stiske, ki je oseba ne zmore reševati na ustrezen način. Ta se pojavi kot preplet različnih dejavnikov: nefunkcionalnega družinskega okolja, travmatičnega doživetja, dedne nagnjenosti, družbeno pogojene vloge ženske ter vitkosti kot vrednote zahodne družbe. Bolezen motnje hranjenja se navadno razvija v osamljenosti in ostane prikrita; kot omenja Zavirškova (1994), prizadete sicer ohranijo običajno telesno težo, njihovo življenje pa postaja bitka za nadzor nad hrano kot sovražnikom. Preko obvladovanja hrane se v sebi potrjujejo in ne opazijo, kam drsijo, dokler niso posledice res očitne in je ogroženo njihovo zdravje in celo življenje. Takrat oseba škodljivega vedenja ne zmore več prekiniti, čeprav bi to hotela. Govorimo o zasvojenosti s hrano. V diplomski nalogi nas zanima predvsem ta vidik motenj hranjenja.

Zasvojenost ali odvisnost od hrane ima nekaj skupnih značilnosti z ostalimi oblikami zasvojenosti (To in ono o motnjah hranjenja, 2008):

- oseba se čuti ujeto v začarani krog s stvarjo ali dejavnostjo, s katero je zasvojena. Čuti, da to mora početi, čeprav ve, da si s tem škoduje;
- motnje hranjenja, kot tudi ostale zasvojenosti, so odgovor na osebno stisko;
- zasvojena oseba misli, da lahko sama reši odvisnost, če se bo bolj potrudila in disciplinirala. Šele ob zunanjih dogodkih (izguba službe, neuspeh pri študiju, razpad zveze) uvidi, da se vrti v krogu;

- prizadeta oseba večinoma potrebuje strokovno pomoč.

V osrednjem delu naloge sledimo modelu zasvojenosti po Carnesu (2006), ki ob upoštevanju temeljnih dejavnikov opozarja na nevrokemično dogajanje pri nastajanju odvisnosti. Vzrok za začetek zasvojenkega vedenja je v nevrokemičnem primanjkljaju. Ta je lahko posledica dednega prenosa, zanemarjanja ali zlorabe v primarni družini ter drugih travmatičnih izkušenj. Njihov vpliv na razvoj možganov je izjemen. Dolgotrajna izpostavljenost stresu ali zgolj enkratno travmatično doživetje enako močno poškoduje povezave med možganskimi strukturami. V knjigi *Ljubezni umije spomin* (2006) avtorice Katarine Kompan Erzar spremljamo dogajanje v možganih ob travmi ter nastanek disociativnega obrambnega mehanizma; gre za pojav nehotene miselne in čustvene odsotnosti, ki nastopi ob ponovni izpostavljenosti hudemu stresu. Otrok si sam ne zmore pomagati. Če v stiski ne dobi ustrezne podpore, si pomaga z uporabo stvari ali dejavnosti, ki mu prinašajo olajšanje. Ob stopnjevani stiski in pretirani uporabi blažilnih sredstev, se možgani nanje navadijo v takšni meri, da brez njih ne morejo normalno delovati. Takrat že govorimo o odvisnosti.

Zdravljenje motnje hranjenja je dolgotrajen proces, ki ga podpira celovit pristop različnih strokovnjakov. V akutni fazi je pogosto potrebno bolnišnično zdravljenje, ki ga sčasoma nujno dopolni psihološka pomoč. Dolgoročni cilj zdravljenja je odpraviti vzroke notranje stiske, za kar je potrebno večletno delo na sebi. Osebe, ki zbolijo za motnjami hranjenja, spremlja otopelost, zaprtost v svoj svet ter občutek, da življenje polzi mimo njih. Ponovno vzpostavljanje stika s seboj pomeni soočanje z bolečimi občutki iz preteklosti in ponovno ovrednotenje osebnih izkušenj. To vključuje spremljanje svojega razpoloženja, občutij, vzpostavljanje mreže oseb, na katere se lahko resnično zanesejo, ureditev prehranjevalnih navad in ostalih področij življenja ter vpeljava novih hobijev, dejavnosti, ki nadomestijo obrede omamljanja s hrano.

Zastavlja se vprašanje, kako lahko športno udejstvovanje prispeva k zdravljenju motnje hranjenja ali, še boljše, k preventivi te bolezni. Številni avtorji navajajo pozitivne učinke telesne aktivnosti na človekovo telesno in duševno plat. Eden takih je razvijanje pozornosti na sedanji trenutek, na »biti tukaj in zdaj«. To je protiutež depresivnemu razpoloženju, za katerim trpi veliko oseb z motnjo hranjenja. Nadalje nas zanima telesna

aktivnost kot spodbuda telesu, da »spregovori«. Ob fizioloških odzivih postane človek bolj pozoren na notranje dogajanje. Tako razvija občutljivost in skrb zase: sprva preko povsem osnovnih stvari (primerna obutev, zadostna preskrba s hrano in pijačo, gibanje na svežem zraku, raztezanje in masaža razbolelih mišic), od katerih se pozitivna občutja prenesejo tudi na druga področja.

Posebno pozornost namenjamo ustvarjalnemu gibu, kjer se misli in občutja lahko prosto izrazijo skozi govorico telesa. Proces ustvarjanja človeku pomaga prisluškovati svojemu telesu ter slediti izvoru, ki poganja telesne impulze. Sproščanje lastne izraznosti, kreativnosti in potencialov je pot prečiščevanja lastne intuicije in je pot, ki lahko nadgradi zasvojenost.

Diplomsko nalogo vsebinsko zaokrožimo s preventivnimi gibalnimi delavnicami. Vključimo jih lahko v pouk športne vzgoje. S tem razvijamo čustveno pismenost kot dejavnik preventive pred zasvojenostjo, področje, ki je v našem šolskem sistemu še preveč zapostavljeno. Namen delavnic je spoznavati sebe in drugega na prijeten in zanimiv način. Gre za ustvarjalni oddih, ki se vsebinsko dotika samopodobe, govorice telesa, stika s seboj ter povezovanja z drugimi.

2. PREDMET, PROBLEM IN NAMEN DELA

Hrana nam omogoča preživetje. Telo jo potrebuje, da nadomesti porabljene snovi. S pravilno in uravnovešeno prehrano si zagotavljamo energijo za mnoge dejavnosti: za učenje, rekreacijo, delo, socialno udejstvovanje, za aktivnosti, ki celostno bogatijo človeka. Vendar prehranjevanje ni zgolj vnos snovi, njihova predelava in pretvorba v razpoložljivo energijo; globoko je povezano z našimi občutji, doživljanji. Že dojenčku predstavlja izkušnjo ugodja in užitka. Mati mu preko hranjenja posreduje občutja varnosti, sprejetosti in bližine. Čas kosila predstavlja obred, ko se vsi člani zberejo skupaj. Dobra hrana lahko omehča še tako neomajna stališča; v Franciji imajo navado sklepati poslovne dogovore ob kosilu. Praznovanje ob prazni mizi pa bi najverjetneje sprožilo val presenečenja in nelagodja.

V povezavi hrane z globokim doživljanjem lahko iščemo vzrok, da se sicer pozitivna vloga hrane včasih sprevrže v svoje nasprotje. To se lahko navzven izrazi v obliki motenj hranjenja.

2.1 MOTNJE HRANJENJA

Motnje hranjenja so vse bolj pereč problem sodobnega časa. Najpogosteje prizadenejo mladostnike in mlade odrasle ter tako ogrozijo njihov nadaljnji psihosocialni razvoj in zdravstveno stanje. Po ocenah angleškega združenja za motnje hranjenja (Eating disorders Association) 2 % mladih žensk in približno desetkrat manj moških trpi za zavračanjem hrane (anoreksija) ali prenažiranjem s hrano (bulimija). Še veliko več jih trpi za kompulzivnim prenajedanjem ali drugimi, manj tipičnimi oblikami zasvojenosti s hrano. To je bolezen razvitega sveta, večinoma gre za dekleta ali fante iz srednjega in višjega družbenega sloja. Prihajajo iz družin s posebno dinamiko. Povprečna starost pacientk je 14 – 18 let. Starostna meja začetka obremenjevanja s svojim telesom se niža. Tako so shujševalne diete pogosta tema pogovorov med deklicami šestega razreda osnovne šole. Ob družinskem okolju in biološki pogojenosti k temu veliko pripomore propagiranje vitkega telesa kot edino sprejemljivega in zaželenega.

Vsem trem oblikam zasvojenosti s hrano je skupno (Rozman, 1999):

- prizadevanje za idealno telesno težo z zlorabo diet in telesne vadbe,
- nezadovoljstvo s telesnim videzom,
- tlačanje občutij jeze, žalosti, osamljenosti, prezira, nizkega samospoštovanja,
- skrivanje pred drugimi ljudmi in izolacija,
- zavračanje čustvene in telesne bližine ter strah pred spolnostjo.

V knjigi *Ko hrana ni več hrana* (Švab idr., 1998) sledimo strnjeni predstavitvi temeljnih značilnosti motenj hranjenja:

Motnje hranjenja se na zunaj kažejo kot neobičajen odnos do osnovnih potreb svojega telesa. To daje vtis, da gre za problem, ki ima svoje bistvo v načinu hranjenja. Osebe z motnjo hranjenja pogosto mislijo, da se bo življenje uredilo in postalo smiselno, ko bodo odpravile problematične prehranjevalne navade.

Motnje hranjenja izražajo način soočanja z življenjem. Osebe z motnjo hranjenja po eni strani iščejo varnost, toplino, mir, spodbudo, uspeh, vitalnost, povezanost v medsebojnih odnosih, hkrati pa gre za beg pred problemi, čustvenimi, fizičnimi in spolnimi zlorabami, odgovornostjo, previsokimi zahtevami, stisko, lastnim telesom, s katerim niso zadovoljni. Beg v omamo predstavlja način psihičnega preživetja, kadar je stiska, ki jo oseba občuti, prehuda. Na ta način prekine tok svoje zavesti ter tako izgubi stik s sabo, z lastnimi kvalitetami in potenciali. Doživljanje postane bolj ali manj otopelo. Boleča občutja pa se čez čas gotovo spet pojavijo. Oseba začne svoj novi način pomoči v stiski uporabljati vedno pogosteje. Svet hranjenja postaja edina zanesljiva stvar v njenem življenju. Zaradi posledic takega vedenja oseba občuti veliko krivde, sramu, strahu, neobvladljivosti, kar povzroča dodatno stisko. Ta spet vodi v rituale omamljanja. Začarani krog motnje hranjenja se tako počasi sklene.

Ritual omamljanja vzpostavi začasen občutek varnosti. Medtem ko je vse ostalo vse bolj negotovo, nepredvidljivo, predstavlja ta edino ritmično in stabilno stvar v življenju takega posameznika. Problem je, da se takšno vedenje nagiba k mejam običajnega: bodisi oseba pretirano nadzira svoje hranjenje (anoreksija) bodisi ga pretirano zanemarija

(bulimija, kompulzivno prenažedanje). Večkrat gre za kombinacijo naštetih oblik oz. te prehajajo iz ene v drugo. Spremljajoči občutek lažne varnosti lahko osebo tako zavede, da si življenja brez tega ne predstavlja več.

Vsem oblikam motenj hranjenja je skupno to, da so prisilnega značaja. To pomeni, da se oseba zelo trudi, da bi prenehala s škodljivim početjem, pa tega ne more storiti. Torej gre za neke vrste zasvojenosti. Oseba vedno znova ponavlja ritual omame, saj le tako doživi trenutno pomiritev. Od ostalih zasvojenosti se motnje hranjenja razlikujejo po tem, da gre za skrito in osamljeno početje. Poleg tega se razlikujejo tudi v tem, da je hranjenje naravna potreba. Lahko spremenimo način prehranjevanja, hrani pa se ne moremo odpovedati. Abstiniiranje torej ni mogoče. Urejanje motnje hranjenja je mogoče le ob upoštevanju celostne narave človeka.

Nastajanje motenj hranjenja spremlja izguba stika s sabo v celoti. Na ravni telesa oseba ne zmore uravnati potrebe po hranjenju, spanju in počitku, gibanju, vodi, zraku, svetlobi, spolnosti. Na duševni ravni se to izraža preko neizpoljenih potreb po nežnosti, ljubezni, pripadnosti; v nezmožnosti čustvovanja, predvsem je mogoče opaziti probleme pri izražanju jeze, strahu, sramu, krivde. Na kognitivni ravni ima oseba težave pri vrednotenju izkušenj, neurejenosti, črnogledosti. Odpove tudi intuitivno zaznavanje. Izgubljanje stika s sabo se izrazi tudi preko doživljajske otopelosti in izgube občutka varnosti v sebi. Doživljajska otopelost se kaže kot težava pri vživljanju v trenutno situacijo. Oseba lahko vse bolj izgublja stik z zunanjim svetom. Pogosto si v pomoč ustvari lasten, sanjski svet, v katerem si zamišlja, kako bi bilo, če ne bi imela težav s hranjenjem.

Posledice motenj hranjenja se odražajo na psihični, telesni, socialni in duhovni ravni. Psihične posledice zajemajo čustveno in mentalno delovanje. Pojavlja se depresivnost, otopelost, črnogledost, pomanjkanje volje, entuziazma, nezmožnost izražanja svojih čustev, želja, potreb oz. nezmožnost njihovega zaznavanja; zaznati je mogoče tudi težave pri opravljanju vsakodnevnih obveznosti, pretirano razmišljanje o hranjenju in o tem, kako prenehati z motečim vedenjem, načrtovanje dejavnosti, ko bo ta problem izginil. Oseba prekine stik z določenimi čustvi in mislimi. Tako mnogo čustev in stališč ne prepozna več oziroma jih pomeša z občutjem lakote ali željo po tem, da bi stradala.

Duhovna razsežnost povezuje in presega vse, kar človek je. Posledica izgube stika s sabo na temeljnih področjih telesa, duševnosti in razuma je duhovna izpraznjenost. S tem izgubi vir intuicije, kar se kaže kot izgubljenost, nemoč, izguba svobodne volje, doživljanje neznosne praznine, občutek, da življenje polzi mimo, misel na samomor, nezmožnost vživeti se v trenutek, otopelost, pomanjkanja smisla, doživljanje pomanjkanja ljubezni, upanja.

Socialne posledice motenj hranjenja se kažejo v spremenjenem odnosu do zunanjega sveta, ljudi, narave. Opaziti je zapiranje v svoj svet, nezmožnost intimnih odnosov ali težave pri ohranjanju le-teh, nekomunikativnost, težave pri skrbi zase, za družino in otroke, pasivnost na delovnem mestu, v šoli. Odpiranje ljudem in iskanje podpore, varnosti, bližine pri njih namesto v hrani je bistvenega pomena.

Sodobni pristop k zdravljenju motenj hranjenja daje velik pomen zamenjavi omenjenih ritualov omamljanja z drugačnimi rituali, navadami. Pri tem gre lahko za povsem strateške rešitve, na primer vpeljava določenih aktivnosti v svoje življenje – šport, hobiji, ples, meditacija, ... Spodbuja se tudi urejanje prehranjevalnih navad, kar pomeni redna in uravnovešena prehrana, pozornost na hrano med obroki in ne predajanju domišljajskemu svetu. Pomembno je, da oseba začne doživljati varnost v sebi preko drugih načinov. Postopoma začne drugače dojemati tudi samo sebe ter preko pozitivnih izkušenj krepiti samozaupanje. Spodbuda velja k hkratnemu urejanju sedanjega življenja ob odpravljanju vzrokov, zaključijo avtorice (Švab idr., 1998).

Ločimo tri osnovne oblike motenj hranjenja, ki se med sabo tesno prepletajo in se pri isti osebi skozi različna obdobja lahko izmenjujejo: anoreksija, bulimija in kompulzivno prenažanje. V temelju gre pri anoreksiji za pretiran nadzor nad potrebami svojega telesa, pri kompulzivnem prenažanju za izgubo nadzora ter pri bulimiji za izmenjavanje obeh skrajnosti nadzorovanja. Poglejmo, kako motnje hranjenja opredeljuje medicina.

2.1.1 Medicinski vidik motenj hranjenja

Svetovna zdravstvena organizacija oblikuje razvrstitev bolezni. Med njimi so motnje hranjenja opredeljene v svojih skrajnih oblikah, ko so simptomi na telesni in psihični

ravni že močno izraženi. V praksi srečujemo še mnoge druge oblike motenj hranjenja in s hrano povezane potrebe.

Omenimo piko in ruminacijo, motnji, ki se pojavljata v prvem letu otrokovega življenja ali v zgodnjem otroštvu. Gre za uživanje neužitnih snovi ter ponovno prežvekovanje že zaužite hrane. Pogosto sta povezani z zaostankom v psihomotoričnem razvoju otroka ali sta del splošne vzgojne in čustvene zanemarjenosti otroka. Motnji večinoma izgineta do adolescence (Sternad, 2001).

Motnje hranjenja v zgodnjem otroštvu se izražajo kot odklanjanje hrane, pretirana ješčnost ali izrazita izbirčnost pri otroku, čeprav mu starši nudijo ustrezno količino hrane primerne sestave. Ob izključenem dejavniku organskega vzroka zdravniki pravijo, da tovrstne motnje niso razlog za pretirano skrb (Sternad, 2001).

Anoreksija nevroza

Termin anoreksija je prvi uporabil Gull leta 1873. Z njim je opisal skupino adolescentk in mlajših odraslih žensk, ki so odklanjale hrano. Beseda sama pomeni izgubo apetita in je neustrezna, saj večina pacientk navaja povečano željo po hrani (Sternad, 2001). Imenujejo jo tudi »zasvojenost s stradanjem«.

Anoreksija je najnevarnejša oblika motenj hranjenja. Zaradi nje umre vsaka deseta obolela ženska. Osebe z anoreksijo so preobremenjene s svojo telesno težo in zunanjo podobo. Da bi shujšale, odklanjajo hrano, se poslužujejo odvajalnih sredstev ali so pretirano športno aktivne. Posledice so vidne na telesni teži, ki se zmanjša pod kritično mejo 85 % priporočljive. Poleg tega, navaja Sternadova (2001), se pojavi hipotermija ali podhladitev, edem, upočasnen srčni utrip, navadno pod 60 udarci na minuto, moteno je presnovno, hormonsko in elektrolitsko delovanje organizma. Upočasnen srčni utrip in znižan krvni tlak, kot posledica zlorabe diuretikov in odvajal, lahko vodita do srčnega popuščanja (NIMH, 2002). Med posledicami anoreksije je tudi izpadanje las, slabokrvnost, upad mišične mase ter zmanjšanje kostne gostote, kar dolgoročno zvišuje tveganje za osteoporozo. Dekleta z anoreksijo navadno poiščejo zdravniško pomoč zaradi amenoreje, ki je lahko primarna ali sekundarna. Pri prvi dekle niti ne dobi

menstruacije, ker se njeno hujšanje prične tako zgodaj, druga oblika pa pomeni prekinitev menstruacije z izgubo določenega odstotka telesne teže.

Pri večini oseb z anoreksijo je moč opaziti tudi nekatere druge oblike duševnih motenj: obsesivno kompulzivno vedenje (prisiljeno vedenje), depresivnost, anksioznost, nemir in motnje spanja (Sternad, 2001).

Ziherlova (1994) navaja interpretacije zavračanja hrane pri anoreksiji:

- simbolni upor proti patriarhalni družinski ureditvi in obstoječi razporeditvi moči v njej;
- otrokov odgovor na krizo v družini;
- oblika zavarovanja in zanikanja same sebe in svojih potreb;
- »tihan poskus« biti slišana, opažena, ko je v družini prepovedano izražanje t.i. »negativnih čustev«. Oseba z anoreksijo zaradi svojega hujšanja sicer res postaja vse bolj opazna, vprašanje pa je, koliko se čuti razumljena.

Bulimija nevrosa

Imenujemo jo tudi »volčja lakota«. Oseba poje zelo velike količine hrane v kratkem času, a redko zaradi resnične fizične lakote. Da bi se ubranila posledic skrivnega basanja, se zaužite hrane znebi z bruhanjem, jemanjem večjih doz odvajal, stradanjem ali povečano fizično aktivnostjo (Ziherl, 1994). Pri bulimiji se izmenjujeta obdobji izgube nadzora in pretiranega nadzora nad hrano. V simbolnem smislu gre pri bulimiji za neuravnovešeno dajanje in sprejemanje.

Fazi pretiranega hranjenja sledi zavestno izzvano bruhanje, ki je glavno sredstvo uravnavanja telesne teže. Redkeje je prisotna zloraba odvajal in diuretikov. Nekaterim osebam z bulimijo predstavlja določeno ugodje že samo bruhanje, tako da je pretirano hranjenje zanje le sredstvo, ki sproži bruhanje. Takemu vedenju navadno sledijo občutja krivde, manjvrednosti, depresivnost in druge motnje razpoloženja (Sternad, 2001). Telesna teža lahko niha, rahlo upada ali pa ostaja na približno normalni ravni.

Razmeroma pogosta je sočasna zloraba psihoaktivnih snovi. Potek bolezni je dolgotrajen, lahko ga prekinejo krajša obdobja odsotnosti simptomov.

Bulimija se običajno začne v adolescenci ali v zgodnjem odraslem obdobju. Pri dekletih je pogostejša kot pri fantih. Po ocenah Eating Disorders Association je med odraslimi ženskami 3% obolelih za bulimijo, lahko pa jih je tudi več, saj bolezen dolgo ostaja prikrita (Ziherl, 1994).

Dolgotrajno obolenje za bulimijo spremljajo telesni zapleti, predvsem težave, vezane na prebavni sistem. Zaradi velikih količin hrane pride do povečanja želodca. Izzvano bruhanje sproža stalen dotok želodčne kisline v požiralnik, posledica česar so kronična vnetja. Zaradi kisline so poškodovane tudi dlesni. Moteno je elektrolitsko ravnovesje, prihaja do srčne aritmije in napadov krčev (Sternad, 2001).

Kompulzivno prenažedanje

Kompulzivno prenažedanje ali pretirano hranjenje pomeni, da se oseba čuti prisiljena jesti. Čeprav ne čuti telesne lakote, s hrano lajša občutek praznine, osamljenosti, strahu, včasih pa tudi utiša »nesprejemljiva« občutja jeze, besa, sramu in gnusa. Gre za osamljeno početje, ki sprva prinese olajšanje, sledijo pa mu občutja krivde, sramu, nemoči in brezupa.

Kompulzivno prenažedanje se pojavlja v zgodnjem in srednjem odraslem obdobju, najpogosteje med 35. in 45. letom. Raziskave kažejo, da približno 20 % debelih ljudi izpolnjuje kriterije za kompulzivno prenažedanje (Serbec, 2007).

Posledice se lahko kažejo v prekomerni telesni teži, visokem krvnem pritisku in povišanem holesterolu. To vodi v obolevnost za srčno žilnimi boleznimi, sladkorno boleznijo tipa 2 ter drugimi (NEDA, 2002).

Medicinski izraz »motnja hranjenja« ne pojasni osnovne značilnosti tega vedenja: da si večina prizadetih želi prenehati s škodljivim početjem, pa tega ne morejo (Rozman, 1999). Uporaba tega izraza ima posledice tudi na področju zdravljenja. V večini uradnih

medicinskih institucij zdravijo ljudi s prehranskimi motnjami le takrat, ko se izjemno zredijo ali shujšajo. Osredotočijo se na doseganje primerne telesne teže in ko jo dosežejo, pacienta odpustijo kot ozdravljenega. Pri motnjah hranjenja pa gre za večdimenzionalen problem. Okrevanje je možno ob upoštevanju različnih vzrokov za njihov nastanek. Ti so lahko naslednji (Veber, 2005): debelost ali kronične somatske bolezni, nezdrave prehranjevalne navade v družini, dedna pogojenost bolezni, opazke in zbadljivke na račun zunanega videza med vrstniki, osebne poteze, psihične motnje, odziv na stresno situacijo, vpliv medijev, merila in zahteve družbe po vitkem oziroma popolnem telesu, šibka samopodoba, neurejeni odnosi v družini, alkoholizem koga od staršev, zanemarjanje ter čustveno, telesno ali spolno nasilje.

Na spletni strani www.tosemjaz.net, ki jo ureja KOMZ Pediatrične klinike v Ljubljani, avtorica prispevkov o motnjah hranjenja Karin Sernec (2007) navaja tri glavne skupine dejavnikov za nastanek motenj hranjenja: družinski, socio-kulturni in biološko-genetski dejavniki. Izkušnje, ki jih otrok dobi znotraj družine, vplivajo na izraženost dedne zasnove in na moč družbenega vpliva. Vsi trije dejavniki so med seboj povezani in soodvisni, vendar so otroci, ki prihajajo iz čustveno togih družin, veliko bolj ranljivi in dovzetni za razvoj motnje hranjenja.

2.2 MOTNJE HRANJENJA KOT ZASVOJENOST

V diplomski nalogi se osredotočamo na motnje hranjenja z vidika zasvojenosti. Notranje dogajanje zasvojenih je v osnovi zelo podobno stiskam, ki jih doživljajo oboleli za motnjami hranjenja. Skupna jim je neobvladljivost škodljivega vedenja in nemoč, ki jo ob tem doživljajo. Razlikujejo se le v vedenjskem izrazu.

2.2.1 Značilnosti zasvojenosti

Zasvojenost je bolezen, ki prizadene človekovo telo, duševnost, odnose z ljudmi in sposobnost za produktivno življenje. Zasvojenost ne pomeni le telesne odvisnosti od nekega kemičnega sredstva, ki deluje na zavest. Zasvojeni človek je od svoje droge tudi psihično odvisen. To pomeni, da z omamljanjem obvladuje svoje čustveno življenje in

odnose z ljudmi; njegovo vedenje je pod vplivom zasvojenosti bistveno drugačno, kot bi bilo sicer. Gre za ravnanje, za katerega on sam ve, da je škodljivo, a ga ponavlja in ga ne more opustiti, ker se boji abstinenčne reakcije, piše Sanja Rozman v knjigi Peklenska gugalnica (1999).

Zasvojenost se lahko razvije v povezavi s čimer koli, kar povzroča značilno spremembo razpoloženja. Omama pomeni beg pred seboj, umik pred svobodo izbire, oddaljitev od soljudi, narave in ustvarjalnega (Ramovš, 1990). Sredstvo za omamljanje je lahko neka substanca – droga, alkohol, tablete, sem pa lahko spadajo tudi dejavnosti, kot npr. delo, spolnost, tek, pri motnjah hranjenja rituali omamljanja s hrano. Ritualni omamljanja pri motnjah hranjenja vključujejo nenehno razmišljanje o hrani in svojem telesu, pripravljane in nakupovanje hrane, omamljanje s hrano, omama ob izločanju endorfinov, ki nastajajo zaradi stradanja, pretiranega gibanja in drugih dejavnosti (Švab idr., 1998).

Droga ali ritualni omamljanja vplivata na spremenjeno stanje zavesti. Umetno povzročeno stanje zavesti ali stanje omame lahko vzdržujemo le kratek čas. Ob upadu človek doživlja neprijetno reakcijo.

Kaj se dogaja v možganih ob omami?

Ljudje imamo v svojem živčevju vgrajen sistem, ki v določenih okoliščinah sproži izločanje morfijsko podobnih snovi, imenovanih endorfini. Endorfini so kemične snovi, ki delujejo na živčevje tako, da zmanjšajo občutek bolečine, ker se vežejo na živčne preklape v možganih in preprečijo prenos bolečinskih dražljajev. Endorfinski sistem je namenjen predvsem temu, da v primeru življenjske nevarnosti izključimo bolečino in se organizem lahko v polnosti osredotoči na borbo ali beg. Mehanizem izločanja endorfinov običajno spodbudijo bolečinski dražljaji, lahko pa jih povzročimo s posebnimi rituali. Tega izločanja ne kontroliramo zavestno; ljudje se na dražljaje odzivamo različno občutljivo. Vzrok tiči v dednosti in v vplivu zgodnjega okolja. Endorfini se sproščajo v čustveno zelo intenzivnih situacijah. Nanje se človek odzove na tri različne načine: z vzburljenjem, z zasičenostjo ali z begom v fantazijo. Vsi trije načini so lahko zlorabljeni za zasvojenost in se med seboj močno prepletajo (Rozman, 1999).

Rozmanova (1999) navaja naslednje temeljne značilnosti zasvojenosti:

- **Škodljivo vedenje, omamljanje**

Omama je prekinitev toka zavesti, prekinitev stika s sabo, z lastnimi kvalitetai in potenciali. Beg v omamo predstavlja hitro in na videz učinkovito rešitev, saj problem za nekaj časa ponikne. Ob vsakem nadaljnjem pojavu stresa lahko človek poseže po kratkotrajni rešitvi, katere učinkovitost se sčasoma zmanjša. Še huje je, da se pojavi dodaten problem, kot posledica omamljanja, npr. ritualov prekomernega hranjenja.

- **Ponavljjanje in potreba po povečevanju odmerka**

Sprva je zloraba snovi in postopkov za omamljanje povsem zavestna, takrat še ne govorimo o zasvojenosti. Vendar so rane, ki jih človek poskuša skriti, vedno večje, zato potrebuje vedno nove postopke za zmanjšanje bolečine, v vedno večjih dozah. Ob redni uporabi ti postopki postanejo del človeka in jih je prisiljen ponavljati že zato, da ne pride do abstinencijske krize.

- **Čustvena gugalnica in začarani krog sramu**

Zasvojeni svojih čustev ne doživljajo zmerno, temveč njihovo razpoloženje niha med dvema skrajnima točkama: med čustvenim vrhuncem in depresijo. Navadno se obdobja navdušenja in depresije izmenjujejo v rednih časovnih presledkih. Tovrstno doživljanje poganjajo občutja krivde, zaničevanja in sramu.

- **Prisilnost**

Za zasvojenost je značilno kompulzivno vedenje. To pomeni, da se oseba zaveda, da je takšno vedenje škodljivo, vendar z njim ne more prenehati.

- **Abstinenčna reakcija**

Ko oseba prekine odvisniško vedenje, nujno nastopi abstinenčna reakcija. Možgani so tako navajeni na drogo, da njena odsotnost povzroči abstinenčno krizo. Ta nakazuje, da se je telo začelo očiščevati.

Nemoč je skupna vsem ljudem, ki se zdravijo zaradi zasvojenosti. Opremljuje namreč njeno bistveno značilnost, in sicer nesposobnost ustaviti škodljivo vedenje. Bolj ko se zasvojeni trudi, da bi prenehal, hujša in močnejša postaja njegova zasvojenost. Druga značilnost zasvojenosti je njena neobvladljivost. Težave se pojavijo na telesnem, čustvenem, socialnem, finančnem področju.

Kdaj govorimo o zasvojenosti s hrano? Ne gre za količino hrane ali število izgubljenih kilogramov. O zasvojenosti govorimo, ko postane hranjenje problematično, neobvladljivo vedenje pa postane življenjsko pravilo. Odvisnost od hrane lahko nastane pri ljudeh, ki hrano uporabljajo za potešitev svojih drugih potreb. Najpogosteje čutijo potrebo po hrani, ko v resnici potrebujejo ljubezen, nežnost, pozornost in nego drugih ljudi. Notranja praznina, rezultat razdiralnih notranjih konfliktov, se pri nekaterih ljudeh čuti kot telesni občutek. Ta občutek se zamenja z lakoto. Hrana pri zasvojenem povzroči vsaj deloma zaradi spremenjenega metabolizma ali zaradi notranjih psihičnih mehanizmov spremenjeno duševno stanje ali omamo (Rozman, 1997). V tem stanju je zasvojeni enako moten v svojih mislih, čustvih in vedenju kot katerikoli drugi odvisnik.

2.2.2 Dejavniki zasvojenosti

Tako kot druge bolezni lahko zasvojenost razumemo samo kot zapleten sistem, na katerega vpliva več dejavnikov. Med temeljne dejavnike sodijo zgodnje izkušnje v

primarni družini, genetska zasnova, izkušnje zlorabe ter družba, ki podpira zasvojenost (Carnes, 2006).

Patrick Carnes v knjigi *Ne recite temu ljubezen* (2006) navaja tri stopnje, po katerih se razvija zasvojenost: ranljivost, sprožilci zasvojenosti in zasvojenost.

V fazi ranljivosti so otroci, ki živijo v čustveno odtujenih in neurejenih družinah. Pogosto so izpostavljeni stresu zaradi zlorab in zanemarjanja ali pa so žrtve enkratne travme. V teh okoliščinah iščejo način, kako bi ublažili notranjo stisko. Tako uporabijo hrano, internet, televizijo; karkoli zapolni praznino in zmanjša bolečino.

Brez podpore v stiski se otroci ter kasneje mladostniki vse pogosteje zatekajo k stvarim in postopkom, ki jih začasno pomirijo. Takšna reakcija postane v stresnih okoliščinah, ki jih niso sposobni obvladati, avtomatizirana. Z razvojem otroka se povečujejo tudi vsakdanje obremenitve, vir novega stresa. Kot odrasel človek potrebuje vse več zanikanja. Nekaj, kar je na začetku služilo izboljšanju počutja, postane pogoj za preživetje. Postopke, s katerimi se oseba omamlja, imenujemo sprožilci zasvojenosti.

V nekem trenutku se pretirana uporaba spremeni v prisilno vedenje, govorimo o zasvojenosti. V stresnih situacijah se oseba ne zmore obvladati, ne da bi vključila patološke vedenjske odzive. Ker ne zmore brez njih, začne izkrivljati realnost. V tem stadiju se spremeni delovanje možganov. Tak človek ostane ranljiv za zasvojenost, zaključí Carnes (2006).

2.3 IZKUŠNJE PRIMARNE DRUŽINE

Otrok se rodi v družino. Nega in skrb staršev sta ključnega pomena za njegovo preživetje. Zlasti med mamo in otrokom se od samega začetka vzpostavlja navezanost, ki otroku zagotavlja varnost in omogoča nadaljnji razvoj. Otrok izkuša, kako se mama odziva na njegov jok, strah, obup, veselje in navdušenje. Ti odzivi mu predstavljajo nevidno ogledalo o njem samem: kdo je on in kako naj bo zanj poskrbljeno. Preko ozračja, ki vlada v družini, ponotranji vrednote, mnenja, način vedenja, čustvovanja.

Izkušnje se vrisujejo v možgane; nastaja nekakšen zemljevid, ki predstavlja način dožemanja sebe, drugega in sveta.

Družina je ena najstarejših človekovih institucij. Je prostor, kjer se otrok razvija telesno in intelektualno, kjer razvija svoje občutke, čustva in osebnost, socialne in moralne norme ter svoj vrednostni sistem in vrednote. Otrok v družini oblikuje in razvija svojo in družinsko identiteto (Dečman Dobrnjič in Zloković, 2007).

Družina je skupnost oseb na različnih stopnjah razvoja. Člani družine so povezani na različne načine in so med seboj odvisni. Povezave in odvisnosti ne izhajajo le iz osnovnih potreb za preživetje, temveč se ves čas sproti razvijajo in dopolnjujejo v čustvenem doživljanju, spoznavnih izkušnjah, oblikovanju socialne podobe in osebne rasti vsakega izmed družinskih članov (Tomori, 1994). V družini človek lahko doživlja največja veselja in najbolj boleča razočaranja. Marsikomu je družina vir moči, nekoga drugega pa izčrpava bolj kot vsa druga področja življenja.

Družina skuša vzpostaviti ravnotežje možnega, sprejemljivega, dovoljenega in zaželenega, kar omogoča njeno ohranitev. Ključno je, ali bo značilno ravnanje s čustvi omogočilo staršem in otrokom izražanje in sprejemanje čustev in s tem možnost, da jih obvladujejo. Drugo temeljno vprašanje pa je, koliko spreminjanja v čustvenih odnosih omogočajo izoblikovane vloge oziroma meje in pravila (Čačinovič-Vogrincič, 1998).

Motnje hranjenja so pogosto odraz stiske v družini; osebe, ki zbolijo, pogosto prihajajo iz t.i. psihosomatskih družin. Zdravljenje motenj hranjenja poleg spreminjanja prehranjevalnih navad in urejanja sedanjih zapletov osebe vključuje preoblikovanje najglobljih čustvenih vzorcev. Le-ti se oblikujejo v najzgodnejšem obdobju življenja. V obliki nevronske strukture in povezav med njimi se glede na pogostost »uporabe« utrjujejo vzorci vedenja, čustvovanja in mišljenja. Družina – človekova usoda? Priznani nevrolog Siegel pravi, da si možgani prihodnost zapomnijo glede na pretekle izkušnje. Ovrednotenje lastne preteklosti je ključnega pomena za zdravljenje.

Družina predstavlja najkompleksnejšo enoto opazovanja človeškega razvoja, pravi Kompan Erzar (2006). Družinski sistem je presečišče zgodovine in biologije, dednega in vzgojnega, saj v procesu razvoja ohranja stik z biološko, dedno zasnovo. Družinski

sistem po svoji naravi vključuje starševstvo, intimne odrasle odnose in otroški razvoj. Njegova funkcija in struktura se stalno spreminja, a hkrati preko jasne hierarhije in rodbinskih vezi ohranja temeljno stabilnost.

Kateri so temeljni pogoji, ki omogočajo zdrav razvoj v družini? Lerner (2005, v Kompan Erzar, 2006) navaja pet pogojev, imenovanih tudi pet C-jev pozitivnega razvoja. Te komponente so:

- Pripadnost, povezanost (connection)
- Zaupanje (confidence)
- Dostojanstvo, spoštovanje (competence)
- Prepoznavnost (character)
- Sočutje (compassion)

2.3.1 Razvoj človekove psihične strukture

Narava je živa bitja raznoliko opremila za preživetje. Živali imajo oster voh, hitre noge, ostre zobe, rastline izločajo strup, človeška vrsta pa se oblikuje v skupnosti. V človekovi naravi je torej, da išče stik z drugimi. Že otrok išče bližino svoje mame in si na ta način zagotavlja preživetje.

Nevrolog Daniel Siegel, avtor knjige *The developing mind* (1999), med temeljne strukture človeške psihe uvršča *navezanost*, *emocije* in *spomin*.

NAVEZANOST

Med otrokom in starši se vzpostavi odnos, ob katerem se razvije navezanost (Kompan Erzar, 2006). To pomeni, da se starši uglasijo na otroka in se odzivajo na njegove potrebe. Krepijo otrokova pozitivna čustvena stanja in mu pomagajo uravnavati negativna. Ob zrelih odraslih možganih se preko uglasjevanja oblikujejo tudi otrokovi dozorevajoči procesi in se oblikujejo v smiselno organizacijo lastnih procesov in povezav. Tovrstne zgodnje izkušnje – kot vse druge – se shranijo v otrokov nezavedni,

implicitni spomin. Navezanost je povezana s kasnejšimi značilnostmi posameznika: način, kako uravnava svoja čutenja, oblikuje socialne stike, dostopnost avtobiografskega spomina, razvoj samozavedanja in razumevanja samega sebe. Temelj navezanosti se vzpostavi do sedmega meseca starosti in se vzpostavi na nekaj ljudi, s katerimi je otrok v socialni interakciji.

Biolog in psihoanalitik Bowlby je navezanost v odnosu otrok – starši utemeljil takole:

»Izkušnje spodbujanja, podpore in sodelovanja z materjo in takoj zatem z očetom dajejo majhnemu otroku občutek vrednosti, vero v dobronamernost drugih in ustrezen model, po katerem bo lahko gradil svoje prihodnje odnose. Še več, s tem ko otroku omogočijo, da z zaupanjem raziskuje svojo okolico in se v njej znajde, pridobi otrok tudi občutek kompetentnosti. Če se tako ugodne družinske razmere nadaljujejo, se ti zgodnji miselni, čustveni in vedenjski vzorci ne bodo samo ohranili, ampak bo celotna človekova osebnost postajala čedalje bolj strukturirana in sposobna delovati na dovolj kontroliran in trden način ter bo sposobna to ohraniti v vedno bolj zahtevnih razmerah. Vse druge oblike zgodnjih otroških in kasnejših izkušenj vodijo v osebnostno strukturo z majhno trdnostjo in slabo kontrolo, se pravi v ranljivo strukturo, ki bo čedalje bolj ranljiva. Kasneje bo ta struktura odločala o tem, kako bo odgovoril na težje dogodke, med katerimi so v prvi vrsti zavrnitev, ločitev in izguba« (Bowlby, 1982, v Kompan Erzar, 2006).

Naravno je torej iskati stik s starši, hrepeneti po pripadnosti, iskati navezanost. Ne moremo je izničiti. Otrok se enako močno naveže na starše, ki ga pretepajo in zlorablajo, kot na občutljive in zdrave starše. Moč navezanosti ostaja enaka, oblika in posledice za nadaljnje življenje pa ne. Včasih se ta pripadnost zamegli; to je takrat, ko se zdi edina možnost preživetja prav izničenje te pripadnosti. To pomeni, da namesto pripadnosti otrok najde nadomestne načine tolažbe in umirjanja sebe. Govorimo o nevarnih oblikah navezanosti (Kompan Erzar, 2006).

Ločimo štiri tipe navezanosti (Ainsworth, 1978, v Kompan Erzar, 2006): varno navezanost, izogibajočo navezanost, ambivalentno navezanost in dezorganizirano navezanost. *Varno navezani* otroci odraščajo ob starših, ki so odzivni na otrokove potrebe, predvidljivi in pozorni. Sodelovanje staršev daje otroku občutek medsebojne

pripadnosti, ujemanja, odzivnosti. *Izogibajoče navezani* otroci se morajo zanašati predvsem na svoje notranje moči, saj odraščajo ob starših, ki se na njihove potrebe slabo odzivajo. Takšni otroci tudi kasneje ostajajo izolirani. *Ambivalentno navezani* otroci odraščajo ob nepredvidljivih starših. Njihov notranji svet je poln negotovosti in nemira. Posledično takšni otroci tudi kasneje stalno nihajo v skrajnostih izogibanja – vsiljevanja. *Dezorganizirano navezani* otroci živijo v kaotičnem svetu, kjer ne zmorejo razviti občutka varnosti in navezanosti. Izmenjavajo se obdobja, ko so starši otroku na voljo, in obdobja, ko so za otroka ogrožajoči. Prav tako se starši teh otrok neprimerno odzivajo na otrokove izraze emocij in stresa ali pa jih celo zavračajo. Otroku niso sposobni pomagati, da bi stres preoblikoval in ga naredil obvladljivega, temveč nemir dodatno potencirajo. V primeru vseh vrst zlorab so pretirano prisotni, v primeru zanemarjanja premalo. Takšni otroci so dovzetni za razvoj kliničnih simptomov, zlasti ko so pod stresom.

EMOCIJE

Čustva nas nezavedno usmerjajo v doseganje nekega motiva, v zadovoljevanje življenjsko pomembnih potreb. Predstavljajo stanje pripravljenosti. Namen in funkcija emocij ter iskanje odziva nanje je razvoj sposobnosti uravnavanja telesnih stanj s pomočjo odrasle osebe (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006). Otrok kasneje preko te izkušnje razvije sposobnost samostojnega uravnavanja notranjih stanj.

Na čustva so vezane določene asociacije. To so s hormoni in živčevjem povezani sklopi postopkov in dejavnosti (Ihan, 2004). Vsi ljudje imamo enake osnovne potrebe, medtem ko se asociacije, vezane nanje, zelo razlikujejo. Najbolj intenzivno nastajajo v času zgodnjega otroštva. Otrok potrebuje odraslo osebo, da uravnava njegova stresna stanja lakote, vročine, utrujenosti, bolečine. Strah, tesnobo in obup, ki ga ob tem doživlja, izraža z jokom. Če mama ni dovolj odzivna, se stresni odzivi v otroku stopnjujejo, posledično pa otrok razvije nadaljnje oblike klicanja: jokavost, kričavost, bolečine v želodcu, krče v črevesju. Če se to dogaja zelo pogosto, začne otrok določeno telesno potrebo povezovati z občutji in dejavnostmi, s katerimi je končno priklical katerega od staršev. Otrok namreč ne zmore ločevati čustvenega stanja od dejanskih okoliščin. Kasneje lahko zatekanje v regresivno vedenje opazamo pri človeku v stanju nemoči.

Kaže se v obliki prehodnih težav, ki lahko vodijo v kronična obolenja in razvoj odvisnosti. Čustvena stanja, pravi Ihan (2004), so torej prava gnezda pridruženih asociacij.

Med primarne emocije uvrščamo naslednja čustva: veselje, žalost, jezo, strah in gnus, pa tudi presenečenje in obžalovanje. Do 4. meseca starosti se pri dojenčku razvije sposobnost jasnega izražanja temeljnih emocij. Emocionalna aktivnost najmočnejše določa dojenčkov stik s svetom in preko odziva sveta nanj tudi način dojemanja sebe, drugih in sveta. Tako kot se starši odzivajo na otroka, tako se bo tudi otrok kasneje odzival na starše in nase. To tvori temelj vseh njegovih kasnejših medosebnih odnosov.

Čustva omogočajo ohranjanje ravnovesja. Vsako zase ima določeno nalogo in nobeno ni boljše ali slabše od drugih. Vendar se nam nekatera čustva zdijo prijetna in sprejemljiva, druga ne. Kar je nesprejemljivo, človek potlači »za zaslon« (Skynner in Cleese, 1994). Neko čustvo postane za človeka neobvladljivo in nesprejemljivo iz dveh glavnih razlogov: oseba ima lahko travmatično izkušnjo ali pa se je, bolj običajno, nekatera čustva naučila skrivati, ker je izražanje le-teh v družini nezaželeno.

Pri uravnoteženem čustvovanju so vsa čustva v obtoku in so na voljo glede na dano situacijo. Potlačeno čustvo na vse načine uhaja iz nadzora toliko bolj, ker z njim nismo v stiku. To se dogaja ob stresu, bolezni, utrujenosti. Prikrivanje pravih čustev zahteva velik napor. Prikrita čustva se skladiščijo v nas in izbruhnejo na dan v neprimernih okoliščinah ali pa se njihovo skrito delovanje odrazi v psihosomatskih boleznih.

Emocije imajo tri plati: določeno stanje možganov (zaznano kot pretok energije in obdelava informacij), telesni izraz ter zavestni pomen (Kompan Erzar, 2006). Telesni ali zunanji izraz se pojavi v obliki neverbalnih signalov. Prepoznamo ga po drži, tonu glasu, kretnjah, obrazni mimiki. Zunanji izraz notranjih nezavednih emocionalnih stanj po Sieglu imenujemo afekt. Najbolj zavestni del emocij imenujemo čutenje ali občutje. Razlika med afekti in čutenji je, da se afekti prožijo na nezavedni ravni, čutenja pa se preigravajo na njihovi osnovi. Preplet in intenzivnost občutij na nekem afektu kaže na to, koliko človek obvladuje svoje najgloblje vzgibe. Afektivni ton se odraža v razpoloženju. Razpoloženje vpliva na proces mišljenja, čustvovanja, delovanja in dojemanja sebe, drugih ter sveta.

Čustva niso le domena možganov, ampak njihovo delovanje zajema celo telo. Emocionalne reakcije ustvarijo to pripravljenost tako, da povzročijo aktivacijo možganskih krogotokov. Ti spremenijo vzdraženost možganov in preko njihovega uravnalnega delovanja tudi drugih področij telesa. Na ta način prihaja do povezovanja med telesom in emocionalnimi procesi.

Dojenčkovo odzivanje na svet poteka na nezavedni ravni, je izraz organskega dogajanja. Mladostnik uporablja podobne strategije uravnavanja notranjih stanj, le da so te tokrat dostopne zavesti. Strategije uravnavanja afektivnih stanj v adolescenci so naslednje (Kompan Erzar, 2006):

- preokupirana strategija ali ponotranjenje problemov: mladostnik se zapira sam vase, o sebi ne govori, med vrstniki se izogiba konfliktnim situacijam, pojav samomorilnega vedenja;
- pozunanjenje problemov in posledična delinkventnost;
- izogibajoča strategija, povezana s ponotranjenjem problemov: mladostnik o svojih problemih ne more odprto govoriti, zapira se sam vase ali v pomoč posega po mehanskih rešitvah, kot so razne oblike drog in druge oblike odvisnosti.

SPOMIN

Tretja komponenta človeške psihične strukture je spomin. Predstavlja procese vtisnjenja posameznih dogodkov v možgansko strukturo posameznika. Je način, kako pretekli dogodki oblikujejo prihodnje delovanje. Z vidika delovanja možganov bi lahko rekli, da je spomin način prenosa informacij in energije po možganskih krogotokih (Kompan Erzar, 2006). Vsaka izkušnja vzpostavi določeno pot informacij in energije po možganih. Informacija se v možganih prenaša preko nevronske celice, torej preko sprememb v sinapsah. Novorojenčkovi možgani imajo ogromno število nevronske celice z relativno malo sinaptičnimi povezavami. Preko izkušenj se te povezave vzpostavijo in ustvarjajo mrežo. Tako se povezave vzpostavljajo skozi vse življenje.

V primeru kratkoročnega spomina se preko kemičnih sprememb utrjujejo določene povezave med nevroni. V primeru dolgoročnega spomina pa se preko dejanske aktivacije genov ustvarjajo nove sinaptične povezave (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006). Ko torej vidimo nekaj novega, se bo ta vtis vpisal v možgane. Od tega, kolikokrat bomo v prihodnosti še naleteli na isti vtis, pa bo odvisno, ali se bo vtisnil v spomin ali ne. Spominjanje je izgrajevanje novih nevronskih poti iz starih vtisov, izkušenj in vpliva trenutnega razpoloženja.

Ločimo implicitni in eksplicitni spomin. Implicitni ali telesni spomin je prisoten že ob rojstvu. Ko novorojenček izkuša okolje, se dogodki vpisujejo v spomin brez zavestnih procesov. Preko izkušenj in stika z zunanjim okoljem otrokovi možgani ustvarijo modele, po katerih potem posplošujejo svoje izkušnje. Temeljna komponenta implicitnega spomina je torej predvidevanje, za razliko planiranja, ki je domena eksplicitnega spomina. Varno navezan otrok lahko tudi ob materinem odhodu ostane miren, ker na podlagi implicitnega spomina (izkušenj) predvideva, da se bo mati vrnila. Tudi ponavljajoče se izkušnje groze in terorja se vpišejo v implicitni spomin in postanejo del možganskih krogotokov. Če so ta stanja kronična, postanejo trajne karakterne osebnostne poteze posameznika. Na ta način zgodovina kroji našo sedanost tudi takrat, ko ni nobenega zunanjega razloga za ponavljanje teh stanj. Tako tudi lažje razumemo zaplete v odnosih, dojemanju sebe, drugih in sveta, saj podobe implicitnega spomina preplavijo naše doživljanje, kot da bi šlo za sedanjo situacijo (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006).

Eksplicitni spomin je spomin, pri katerem se zavedamo, da se nečesa spominjamo, za razliko od implicitnega, ki se ga ne zavedamo (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006). Eksplicitni spomin se začne razvijati okrog drugega leta starosti, ko se pri otroku razvije sposobnost govoriti o dnevnem dogajanju in spominjanju preteklih dogodkov. To so sposobnosti, ki jih omogoča osrednji del možganov, ki vključuje tudi hipokampus in orbitofrontalni korteks, ki je sedež zavestnega delovanja. Obstajata dve vrsti eksplicitnega spomina, in sicer semantični spomin, to je spomin na dejstva, in epizodični (avtobiografski) spomin, to je spomin na sebe v določenem času. Spomin za dejstva ali semantični spomin nam omogoča spoznavanje dejstev o svetu. Avtobiografski spomin se izoblikuje skupaj s starši, ki z otrokom soustvarjajo njegovo zgodbo o njem samem.

Za utrditev in vtisnjenje obeh oblik eksplicitnega spomina je nujna zavestna in koncentrirana aktivacija hipokampusa, ki ju umesti v prostoru in času.

Priklic spomina je kompleksen proces. Določenih dogodkov se spominjamo kot opazovalci, ko pripovedujemo o dogodku, kot bi ga samo opazovali; drugi dogodki so polni močnih emocionalnih stanj in jih pripovedujemo, kot da bi jih ravnokar doživljali.

Eksplicitni spomin vedno doživljamo, zaznavamo in filtriramo skozi mentalne modele implicitnega spomina. V zgodbah, ki jih govorimo, lahko opazimo sence takih implicitnih zbirk, ki se pojavljajo tudi v neverbalnih vidikih vedenja in komunikacije (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006).

2.3.2 Izkušnja primarne družine kot dejavnik zasvojenosti: družine oseb z motnjo hranjenja

V kratkem povzetku razvoja posameznikove psihične strukture lahko jasno opazimo, kako močno nanj vpliva primarno okolje. Salvador Minuchin (1991) opisuje značilnosti »psihosomatskih družin«, v katerih se zelo pogosto pojavljajo razvratništvo, mladinski kriminal, astma, bulimija in anoreksija. Ugotovljene karakteristike so naslednje:

- preveliko vmešavanje: družinski člani so pretirano vključeni, vpleteni ter preveč odzivni na občutja in mišljenja ostalih članov. Izredno občutljivi so na vsako aktivnost člana, ki bi lahko pomenila osvoboditev iz začaranega kroga nefunkcionalnega sistema;
- pretirano zaščitništvo: kaže se v izjemni skrbi drug za drugega. Pri tem gre bolj za nadzor in kontrolo kot spodbujanje samostojnosti in iniciative;
- rigidnost: strah pred spremembami in težnja po ohranitvi utečenih vzorcev in navad. Večja neodvisnost in avtonomija mladostnika sta tabu temi, saj ogrožata družinski sistem. Kot prikriti vsebini tako lahko postajata vir psihosomatskih obolenj;
- izogibanje konfliktom: zanikanje obstoja problemov ter na drugi strani poudarjanje harmonije in soglasja v družini;

- otrok prevzame vlogo regulatorja prikritega konflikta med staršema, s tem da prevzame vlogo bolnika.

Gostečnik (2000) opisuje družine z mladostnikom z motnjo hranjenja kot na videz mirne, uravnovešene in dokaj prilagojene okolju. Pogled od blizu pa razkriva površne odnose, odtujenost med njenimi člani, šibke izraze čustvovanja in empatije. Pogosto imata starša težave z zakonskim odnosom, toliko večja so njuna pričakovanja glede uspešnosti otrok. Visoko je vrednoten zunanji videz, področje izobrazbe ter gojenje idealizirane podobe.

Anoreksijo lahko vidimo tudi kot kompromis med enako močnimi potrebami za odvisnostjo kot tudi neodvisnostjo. Mnoga dekleta z anoreksijo prihajajo iz zaprtih družin, ki spodbujajo otroke k trdni povezanosti znotraj družine. Dekle si želi zapustiti družino in zaživeti zunaj nje, a dvomi, da je tega sposobna, tako da si še vedno želi pozornosti iz družine. Kot rešitev nezavedno izbere anoreksijo, kjer s strogim obvladovanjem svojega telesa sporoča, da sama odloča o svojem življenju, istočasno pa s tem ko zbolí, vidno kaže, kako potrebuje skrb drugih (Ziherl, 1994).

2.4 GENETSKA ZASNOVA

Zasvojenost se prenaša iz roda v rod. Nanjo vpliva tako dedna nagnjenost kot družinsko okolje. Otrok svoje starše nujno sprejema kot model. Med razvojem ponotranji družinska pravila, vrednote, vzorce vedenja, mišljenja in čustvovanja. Ti ostanejo trajno zapisani.

2.4.1 Možgani

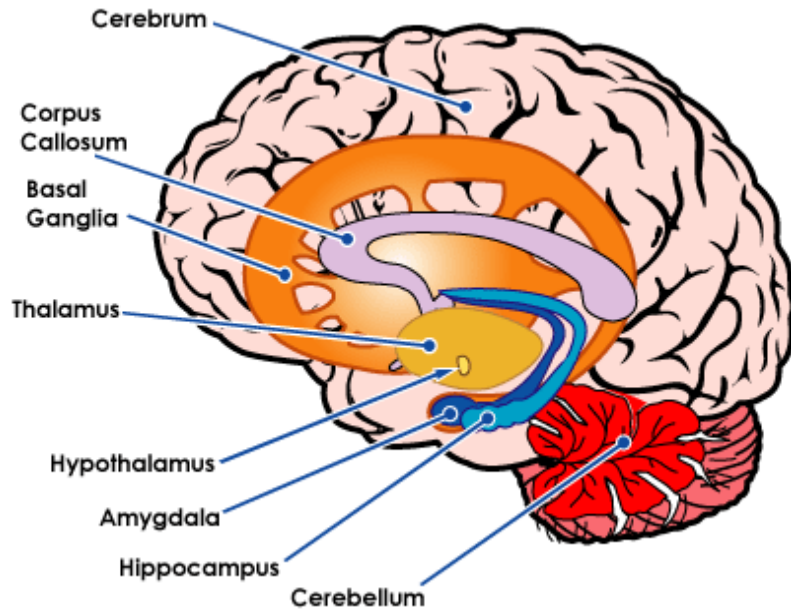
Možgani tvorijo najkompleksnejšo naravno in umetno strukturo na svetu. Sestavlja jih približno sto bilijonov nevronov, ki bi bili skupaj dolgi več kot štiri milijone kilometrov. Vsak nevron tvori približno deset tisoč povezav, ki ga neposredno povezujejo z drugimi nevrone. Razvoj možganskih struktur je neposredno odvisen od tega, katere nevrone poti se bodo vzpostavile in katere ne. Za organizacijo osnovnih možganskih struktur so ključne najzgodnejše izkušnje. Tiste nevrone poti, ki jih otrok najpogosteje uporabi, se

utrdijo, odziv se organsko okrepi; povezave, ki jih oseba ne uporablja, pa odmrejo, piše Siegel v knjigi *The developing mind* (1999).

Odnos med otrokom in starši ter zunanjim svetom se preslika v možgane v obliki selektivnega vzpostavljanja povezav. Pri tem sodelujejo celotni možgani, posebno področja, ki so najbolj občutljiva za socialne interakcije (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006): limbični sistem z amigdalo in hipokampusom ter orbitofrontalni korteks. Osrednji prostor zaseda limbični sistem, ki uravnava čustva, motivacijo in na cilj usmerjeno vedenje. Zaznava tudi telesna stanja ter preko regulacije avtonomnega živčnega sistema vpliva na aktivnost telesa; emocije pokrivajo široko paleto delovanja, od fizioloških odzivov do abstraktnega mišljenja.

Limbični korteks tvori povezave z neokorteksom ter hkrati z nižjim živčnim sistemom. Vključuje amigdalo, ki usklajuje vnos informacij in energije iz zunanjega sveta z emocionalnim odgovorom. Skupaj z drugimi centri, zlasti orbitofrontalnim korteksom, koordinira zaznavanje, spomin in vedenje. Dražljajem pripisuje pomen ter vpliva na mentalne procese. Limbični sistem je povezan s hipokampusom, ki ima osrednjo vlogo pri eksplicitnem spominu, to je zavesti dostopna oblika spomina. Hipokampus primerja vhodne informacije s preteklimi izkušnjami in na podlagi tega oblikuje zavestno odločitev (Kompan Erzar, 2006).

Limbični sistem vključuje tudi hipotalamus in preko njega povezavo z nadledvičnimi žlezami. Njihovo delovanje se kaže v spreminjanju metabolično-energijskih procesov v celicah. Naša čustva in motivacija dajejo barvo začetni energiji, ki nato preko hipotalamusa sproži nevroimunski odgovor organizma. Glede na te vibracije se dogajanje usmeri po poti "borba ali beg" ali "ostani in se igray" (Lasan, 2004).



Slika 1: Human Brain: Basic Anatomy and Functions (Artem, 2007)

Iz limbičnega sistema potuje preko hipotalamo-hipofizne zveze informacija o tem, koliko energije smo pripravljeni vložiti v določeno delovanje glede na stopnjo naše motivacije (zavedne ali nezavedne) in kakšna bo barva energije glede na vrsto emocije (Lasan, 2004). Os hipotalamus-hipofiza-nadledvične žleze imenujemo tudi HPA os, ki skupaj z avtonomnim živčnim sistemom in nevroimunskim sistemom predstavlja način, kako se prepletata telo in možgani (Kompan Erzar, 2006). Avtonomni živčni sistem uravnava bitje srca in dihanje, nevroimunski sistem pa uravnava imunski obrambni sistem.

HPA os se vedno sproži kot odgovor na stres, ki je lahko fizične ali psihične narave. Tako se npr. med telesnim naporom poveča aktivnost simpatika in nadledvičnih zvez, kar imenujemo simpatoadrenalni odgovor organizma (Lasan, 2004). Hipotalamus na vrhu osi uravnava aktivnost simpatika, ki deluje na sredico nadledvičnih žlez. Izločajo se kateholamini. Hkrati povečana aktivnost simpatika pripravi srčno-žilni sistem na napor ter preko njega aktivira procese termoregulacije in mehanizme za vzdrževanje stalnosti volumna in elektrolitske sestave telesnih tekočin. Hipotalamus uravnava tudi izločanje hormona kortikoliberina, ki sproži nastanek adrenokortikotropina (ACTH) v adenohipofizi. ACTH deluje na skorjo nadledvičnih žlez, ki izloči kortizol ali stresni

hormon. Oba glavna stresna hormona adrenalin in kortizol pripravita organizem za višji energijski output (Lasan, 2004).

Človeško telo je dobro prilagojeno kratkotrajnim in zmerno intenzivnim stresnim obremenitvam. Ko minejo, se ponovno vzpostavi ravnovesje, a na višjem kvalitativnem nivoju. Obremenitev omogoči človekovo rast in razvoj. Prekomerna izpostavljenost stresu, zlasti v obdobju intenzivnega razvoja možganov, pa učinkuje ravno nasprotno: prihaja do trajnih poškodb nevronske celice in s tem do spremembe poteka uravnalnih osi.

V razvoju možganov obstajata dve kritični obdobji, v katerih se izoblikuje njihova struktura. To je obdobje okrog enega leta in pol in obdobje adolescence (Kompan Erzar, 2006). V prvem kritičnem obdobju zorenja možganov nastajajo temelji uravnalnih sistemov, se vzpostavlja določena oblika navezanosti ter s tem sposobnost obvladovanja emocionalno stresnih stanj. Sprva otrok svoja občutja prepozna po telesnih odzivih; ti se prožijo nezavedno. Med normalnim razvojem se otrok nauči uravnati telesne izraze emocij z višjimi oblikami funkcioniranja. Govorimo o razvoju uravnalnih sistemov, ki so ključni za normalno obdelavo čustvenih stanj. To so sistemi, ki pomagajo uravnati stanja jeze, žalosti, strahu, gnusa, ... Gre za krogotoke, ki potekajo med različnimi nivoji možganov. Njihov potek in učinkovitost sta odvisna od tega, kako je mama ali pomemben drugi otroka pomiril, kadar je bil pod stresom. Na tak način bo tudi otrok kasneje poskrbel sam zase.

V času adolescence, drugega kritičnega obdobja razvoja možganov, mladostnik ob svojih starših izgrajuje svoj svet, ki ga preverja in dopolnjuje ob svojih vrstnikih. Preko stika z vrstniki se mladostnik nauči enakovrednih socialnih odnosov. Temeljni pomen navezanosti v odrasli in mladostniški dobi ni več preživetje, temveč sposobnost vzpostaviti vzajemen, nezamenljiv prijateljski ali intimen odnos (Kompan Erzar, 2006). Pomembno področje čustvene razmejitve med starši in mladostnikom predstavlja sposobnost mladostnika za uravnavanje emocionalno stresnih stanj. Strategije, ki jih je pridobil od svojih staršev, razširja z novimi, ki jih pridobi iz zunanjega sveta.

Zdravo uravnavanje čustvenih stanj je eden ključnih vidikov funkcionalnega razvoja. Nevarno navezani otroci, med njimi posebno izstopa dezorganizirani tip navezanosti, imajo

poškodovane uravnalne sisteme. Odraščajo v okolju nenehnega stresa, ki se lahko stopnjuje do zlorab in zanemarjanja. Nezavedno iščejo načine, kako bi ublažili notranjo stisko. Psihosomatske bolezni, prestopniško vedenje in razvoj odvisnosti so kriki na pomoč.

Primeri mnogih zasvojenih, tudi oseb z motnjami hranjenja, pričajo o uničujočih posledicah nasilja v družini. Oseba, ki je bila kot otrok žrtev zlorabe, je v toliko večji meri dovzetna za vpliv nevrokemije, nefunkcionalne družine in družbe na razvoj ene ali več hkratnih zasvojenosti.

2.5 ZLORABA IN ZANEMARJANJE

Življenje brez nasilja je temeljna človekova pravica, ki jo je potrebno zagotavljati tako v zasebnem kot v javnem življenju, preberemo na zloženki društva SOS telefon (<http://www.drustvo-sos.si/>, 2008).

O dobrih medčloveških odnosih lahko govorimo le, kadar vsi vključeni spoštujemo človekove pravice drugih, ki so določene s konvencijami in zakoni. Drugi, nič manj pomemben pogoj, pa je spoštovanje osebnih mej posameznikov in posameznic, ki niso zapisane v splošnih aktih, ampak smo jih dolžni spoštovati, ko nas posameznik ali posameznica nanje opozori. Pravice in meje se končajo tam, kjer se začnejo pravice in meje drugih (Veselič, 2007).

Nasilje ima več oblik. Zakon o preprečevanju nasilja v družinah navaja fizično, psihično, spolno in ekonomsko nasilje ter zanemarjanje.

Otroci so zaupljivi, radovedni, odvisni, imajo svoje potrebe, predvsem pa so ranljivi. Zaradi njihove tako očitne ranljivosti jih večina odraslih ščiti, uči, jim pomaga in jih neguje. Hkrati so prav zaradi te ranljivosti otroci izpostavljeni izkoriščanju in zanemarjanju ali zlorabi. Zloraba v otroštvu ima bistven vpliv na razvoj odvisnosti. Pogosto je zloraba začetek procesa zasvojenosti (Carnes, 2006).

2.5.1 Spolna zloraba

Vsaka zloraba moči nad šibkejšim je kruta. Spolna zloraba je najhujša med njimi. Globoko se vpiše v telo in spremeni presnovno, kemično in hormonsko strukturo telesa (C. Gostečnik, predavanje, marec 2008). Čeprav lahko ta otrok dokaj normalno funkcionira, ostaja izkušnja zlorabe v njem. Prebuja se lahko kasneje v odraslosti, ko telo zamrzne ob partnerju, pa oseba niti ne ve, zakaj. Telo pomni.

Spolna zloraba otrok se dogaja povsod: v šoli, pri verouku, zdravniku, na treningu, v družini. Najpogosteje so med storilci ožji sorodniki, družinski prijatelji ter ljudje, ki jim žrtev zaupa. Zloraba je lahko enkratni dogodek ali dolgotrajno početje, lahko je izredno travmatična in očitna ali bolj prikrite narave. Več let trajajoča »mehka« zloraba ima enako hude posledice kot enkratna, a izredno travmatična izkušnja. V Sloveniji je po ocenah Repičeve (T. Repič, predavanje, april 2008) zlorabljen vsaka peta ženska in vsak sedmi moški.

O spolni zlorabi govorimo, kadar storilec zlorabi svoj položaj nad žrtvijo-otrokom zato, da se spolno vzburi. Navadno gre za preplet kontaktnih in nekontaktnih oblik zlorabe (Carnes, 2006): posilstvo, dotikanje spolno občutljivih ali drugih področij telesa na seksualen način, masturbiranje, družinski voajerizem, ekshebicionizem, verbalno seksualno izražanje. Včasih je dovolj že to, da otrok odrašča v bližini odrasle osebe, ki je zasvojena s seksualnostjo. Erotizirano ozračje v družini močno prekorači otrokove meje; ob pomanjkanju zdravih, varnih stikov lahko otrok tudi sicer odnosom začne pripisovati predvsem seksualni pomen.

Veliko zlorabljenih otrok odrašča zavezanih k molčečnosti. K temu jih storilci bodisi prisilijo z grožnjami ali jim dopovedujejo, da so sami krivi in da bodo v primeru razkritja vsi vedeli, kako pokvarjeni in umazani so v resnici. Storilec otroku posreduje ves svoj sram in gnus in otrok se v resnici začne počutiti umazanega, gnusnega in nemoralnega. Včasih storilec zlorabo zavije v igro ali pod nujna opravila (kapanje, »zdravstveni« pregled). Otrok sicer čuti, da nekaj ni v redu, hkrati pa se lahko celo sam vzburi, zaradi česar se čuti toliko bolj umazanega in gnusnega. Če zlorablja kateri od staršev, je to najhujše izdajstvo. Otrok je odvisen od svojih skrbnikov, od njih dobiva sredstva, podporo, informacije za preživetje, zato je z njim lahko manipulirati. Naj poudarimo še to,

da se otroci med razvojem včasih do svojih staršev vedejo na izrazito spolen način. Preizkušajo svoje meje. Naloga staršev je, da postavijo zdrave meje in jih dosledno upoštevajo. Za to, da izkoristijo otrokovo radovednost, so sami polno odgovorni in za takšno dejanje ni opravičila.

Obstajajo »miti« o spolni zlorabi. Žrtvi preprečujejo, da bi spregovorila, družbi pa pomagajo pri zatiskanju oči pred resnico. Miti so sledeči (T. Repič, predavanje, Ljubljana, april 2008):

- otrok v to privoli, zato se nima pravice pritoževati;
- otrok je sam odgovoren za zlorabo, ker je k temu napeljeval s svojimi dejanji;
- otrok je v izkušnji užival, zato zloraba zanj nima posledic;
- storilec ni uporabil fizične sile, zloraba ni imela telesnih posledic, zato nima smisla vznemirjati okolice;
- zloraba je razumljiva glede na to, kaj se je s storilcem dogajalo v življenju.

Spolno zlorabo, ki se v družini lahko vleče leta in leta, ustvarja kombinacija storilčeve-očetove osebnosti, slabega odnosa med zakoncema, materine neodzivnosti na hčerina čustva in otrokove lojalnosti (Bouwkamp, 1996). V družinah s spolno zlorabo ni čutiti povezanosti otroka s starši. Družina in zakon funkcionirata površno, pomanjkljivo in nestabilno. Meje med generacijami so zabrisane. Hči je potisnjena v vlogo nadomestnega partnerja. Tako se otrok znajde na ravni odraslega. Na drugi strani oče čustveno funkcionira na ravni nedoraslega otroka. Večina otrok ne poišče potrebne pomoči, saj jih ovirajo razdiralna občutja sramu, krivde, strahu in lojalnosti. Sami ne morejo prekiniti zlorabe.

Mnogi se zlorabe ne morejo spomniti, vendar posledice zlorabe ostajajo. Vpliv svoje izkušnje skušajo nezavedno zanikati na več načinov. Dečki se na zlorabo običajno odzovejo z agresijo in nadvladovanjem drugih otrok. S takšnim vedenjem skušajo prikriti občutek nemoči, zapuščenosti in izkoriščenosti. Takšno vedenje jim daje občutek moči in obvladovanja situacije. Deklice pa se na zlorabo odzovejo z izoliranostjo. Mislijo, da so same krive in tako razvijejo negativno sliko o sebi. Preplavlja jih občutek krivde in

sramu. Včasih začnejo same sebe trpinčiti, razvijati anoreksične vedenjske vzorce ali pa se odvisniško oklenejo storilca (Bouwkamp, 1996).

Žrtve zlorabe se skušajo izogniti podoživljanju te izkušnje. Izogibajo se mestom, okoliščinam, ljudem, ki jih spominjajo na to. Najpogostejši načini ravnanja so zanikanje, racionaliziranje, omalovaževanje, pozabljanje, razcep, ki se odraža v pomanjkanju celovitosti in »zapuščanju« telesa, nenehen nadzor, miselna odsotnost, humor ali beg v delo (Bass in Davis, 1998).

Ko postaja stiska prehuda, se stopnjuje tudi resnost vedenjskih vzorcev, ki prinašajo kratkotrajno olajšanje. Z vse pogostejšo uporabo različnih sredstev ali ritualov postajajo le-ti prava nuja, brez katere se ne počutijo normalno. Spoznanje o nemoči in neobvladljivosti nekega škodljivega početja pride prepozno; oseba je takrat že vpeta v spone zasvojenosti. Za razvoj zasvojenosti je bistvenega pomena starost, pri kateri se je zloraba zgodila ali začela. Nižja, ko je starost, večja je možnost razvoja disfunkcionalnih motenj.

Težave s hranjenjem kot posledica spolne zlorabe so pogosta oblika kompulzivnega vedenja. V zaprtem družinskem okolju, kjer zlorabo skrbno prikrivajo in so vsa sprenevedanja nekaj normalnega, lahko anoreksija in bulimija pomenita klic na pomoč. Odraščanje v spolno privlačno žensko je spolno zlorabljenim dekletom ponovna grožnja. Anoreksija in bulimija lahko predstavljata poskus reči »ne« ter pridobitev nadzora nad dogajanjem. Na drugi se ženske pred spolnimi vabili skušajo obvarovati z debelostjo, kar dosežejo s pretiranim hranjenjem.

Spolna zloraba je redko edina oblika zlorabe. Običajno jo spremljata telesna in čustvena zloraba.

2.5.2 Fizična zloraba

O fizični zlorabi govorimo, kadar gre za fizično zlorabo moči. Za fizično nasilje je značilno, da odrasla oseba uporablja moč nad otrokom z namenom doseči nadzor nad

njim. Nasilje skušajo opravičiti z vzgojnim poslanstvom in velikokrat pomeni način sproščanja nezadovoljstva nasilneža nad otrokom (Fizično nasilje, 2008).

Fizična zloraba vključuje klofutanje, odrivanje, udarce, zaklepanje žrtve v stanovanje, metanje stvari v žrtev, brcanje, pretepanje, ki se lahko stopnjuje v bičanje, davljenje, ugašanje cigaret na telesu žrtve, pretepanje s pasom, ... Prav tako uničujoče za otroka je, če je prisiljen gledati nasilje med staršema.

Fizično in spolno nasilje je praviloma moško ravnanje, ki je povezano s predstavo o tem, da je nasilje sprejemljiva posledica vsakdanjih stresov, naporov in odgovornosti. Otroci, ki odraščajo z izkušnjo fizičnega nasilja, se pogosto tudi sami vedejo samouničevalno in nasilno do drugih otrok.

2.5.3 Čustvena zloraba

O čustveni zlorabi govorimo, ko starši ali skrbniki iz najrazličnejših vzrokov niso sposobni tolerirati in odgovarjati na emocionalne vzgibe otroka (Zaviršek, 1994). Deklica, ki ji namesto dotika in objema vsiljujejo hrano, se bo naučila, da se želja po bližini zadovolji s škatlo piškotov. Sprva sicer pogreša to, kar čuti, da potrebuje, sčasoma pa povsem naravno povezuje hrano in čustveno praznino. Potreba po bližini, pripadnosti ostane globoko zakopana pod kilogrami navlake.

Pri čustveni zlorabi gre predvsem za odsotnost oziroma pomanjkanje nujno potrebne nege, zaščite in skrbi za otroka. Včasih zloraba presega taka pomanjkanja in preraste v nizkotno, kruto ali zlobno ravnanje z otroki. Ena glavnih oblik čustvene zlorabe, navaja Carnes, je pomanjkanje dotika. V tesni povezavi s tem so zanemarjanje, zapuščanje in nezadostna količina ali neprimerna kakovost hrane. Zanemarjanje in zapuščanje se lahko pojavljata v več oblikah, tudi kot pomanjkanje zaščite v primeru nevarnosti, pomanjkanje vodenja, ko je to potrebno in pomanjkanje pomoči, ko se otrok znajde v stiski (Carnes, 2006). Pomembno področje čustvene zlorabe je tudi prelaganje odgovornosti odraslih na otroke.

Čustvena zloraba deluje posebno uničujoče v kombinacijo s fizično ali spolno zlorabo v družini. Starši svoje nesprejemljivo vedenje opravičujejo s tem, da otroku želijo samo dobro. Otrok jima verjame, svoja starša želi ohraniti v najboljši luči. Toliko slabše mnenje ima o samem sebi. Ravnovesje skuša loviti na lažeh. S toliko večjo silo mora utišati svoja občutja in zatirati sporočila telesa. Tu se vključijo zasvojenjski rituali hranjenja, spolnosti, drog, hazardiranja, ...

Oseba, ki je na tak način zmanipulirana, tudi sama kasneje pogosto ponavlja staro zgodbo; ostaja v vlogi žrtve ali prevzame vlogo storilca.

2.5.4 Zloraba kot dejavnik zasvojenosti

Zasvojenost je v tesni povezavi z dogajanjem pri zlorabi; iz teh dogodkov črpa svojo energijo. Je način, na katerega se doživetje zlorabe ponotranji. Sanjarjenje in vedenjski vzorci ponovno uprizorijo dogodke iz otroštva. V simbolnem pomenu sporočajo, česa je bilo preveč in česa je primanjkovalo. Sprožajo se v stresnih okoliščinah, ki kakorkoli spominjajo na zlorabo in se zato zdijo neobvladljive.

Med travmatično izkušnjo pride do sprememb v delovanju možganov. Ob pomoči odraslega lahko otrok normalno okreva. Ob upoštevanju dejstva, da se veliko zlorab dogaja v družinskem okolju, kjer se otrok čuti zavezanega k molku, pa je stanje zaskrbljujoče.

Iskanje tolažbe v hrani sodi med patološke odzive na stres. Kako hrana služi, ko gre za preživele spolne ali druge zlorabe? Lahko gre za izogibanje bolečini in stresu. Stradanje ali basanje s hrano v kombinaciji z bruhanjem lahko daje iluzijo kontrole nad dogajanjem. Tako skuša preživela oseba nadomestiti občutek nemoči iz časa zlorabe (Ziherl, 1994). Prekomerna teža lahko pomeni varovalo, saj naj bi ženska tako skrila svojo postavo in privlačnost ter se tako ubranila moških. Oseba, ki zlorabe ni predelala, nosi storilčev gnus, sram, krivdo in ta občutja nezavedno pripisuje sebi. To v vedenjskem smislu potrjuje preko neobvladljivega prehranjevalnega vedenja. Včasih motnja hranjenja predstavlja obliko samokaznovanja, ker se oseba čuti kriva za spolno zlorabo.

2.6 DRUŽBA

Današnja družba preko oglaševanja vzgaja potrošnika. Pri tem se osredotoča na najgloblje vzgibe človeka: njegovo izpolnitev in zadovoljstvo prikazuje kot posledico uporabe določenega prehrabnega proizvoda, negovalnega sredstva, »preizkušene!« diete, ... Oseba, ki išče gotovost in potrditev v zunanjem svetu, je lahka žrtev tovrstne manipulacije. S tem povezan ekstrem so naslovnice in reklamni plakati z retuširanimi fotografijami modelov.

Mladostnica in marsikatera odrasla ženska se primerja z idealnim telesom, ki ga ponujajo mediji. Gledano v odstotkih je teža idealnega telesa kar za 23 % nižja od teže običajne populacije (Cesar, 2007). Raziskave v tujini kažejo, da večina deklet ni zadovoljna s svojo težo in obliko telesa, raziskave v Sloveniji pa to potrjujejo, nadaljuje Cesarjeva. Skoraj polovica deklet (44 %) s svojo težo ni zadovoljna, 53 % deklet želi biti vitkejših. Navadno gre sicer za prehodno obdobje, ko se mladostnica vrednoti predvsem v skladu z videzom. Med njimi pa je delež mladih, ki zaradi zgoraj opisanih vzrokov (problematično družinsko okolje, zlorabe, nizko samovrednotenje , ...) predstavlja posebno ranljivo skupino.

Družbeni vidik razvoja zasvojenosti gotovo vključuje tudi toleranco do nasilja. »Vzgojna« klofuta, mož, ki udari ženo »zaradi neposlušnosti«, medvrstniško nasilje v šoli in vse druge različice zlorabe premoči so še močno vpete v miselnost ljudi. To se odraža celo v nekaterih ljudskih pripovedkah – na primer Peter Klepec, Martin Krpan, ki povezujejo fizično moč in uspeh v življenju.

Na drugi strani se širi mreža pomoči v stiski. Posvetovalnice za otroke in odrasle, krizni centri, varne hiše, telefon v stiski, spletni forumi ter medijske akcije, kot spodaj prikazana akcija Ženske svetovalnice, prispevajo k večji ozaveščenosti o pereči problematiki.



Slika 2: <http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si>

2.7 ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA

»Začeti živeti brez motnje hranjenja ali živeti z njo je enako naporno; razlika je v kvaliteti življenja (Švab idr., 1998).«

Telo zasvojene osebe je napolnjeno z usedlinami razbitih sanj. Vsak poskus, da bi se sama izvila iz smrtonosnega prijema zasvojenosti, je zaman. Vedno znova se zapleta v že poznane zgodbe samoprevare. Najbolj boleča doživetja z največjo močjo usmerjajo človeka. Tako se nevede zapleta ravno v takšne okoliščine, kjer se stara bolečina na novo prebuja (Gostečnik, 1997). A vendar ta začarani krog poganja – upanje. Vse to se dogaja nezavedno v upanju, da bo tokrat drugače; da bo nekdo oskrbel rano.

Sodobni pristop k zdravljenju motenj hranjenja se v temelju opira na značilnosti zdravljenja zasvojenosti. Gre za proces, ki je ravno obraten razvoju zasvojenosti: najprej je potrebno prekiniti škodljivo vedenje. To pomeni, da utrjene rituale omamljanja zamenjajo zdrave navade. Pri tem gre lahko za povsem strateške rešitve: vpeljava

športne aktivnosti, novih hobijev, dokončanje šolanja, ples, meditacija. Enako pomembno je urediti prehranjevalne navade: redna in uravnovešena prehrana, pozornost na hrano med obroki in nepredajanje domišljijem svetu. Oseba si skuša urediti življenje tako, da se počuti v osnovi varno in si s tem ne škoduje. Preko sprememb v vedenju se utrjuje njena pozitivna samopodoba.

Opustitev škodljivega vedenja je šok za telo. Pojavi se abstinenčna kriza. V tem času se telo razstruplja v presnovnem, kemičnem, hormonskem smislu. Ko je vedenje, ki je vzdrževalo zasvojenost, prekinjeno, nastopi čas za spremembe. Oseba skuša na novo vzpostaviti stik s seboj, s svojim telesom, mislimi in občutji. Izkušnja skrbi za »majhnega otroka v sebi« predstavlja ključ za razumevanje potreb svojega telesa. Porušenje iluzij je boleč proces, a za telo veliko olajšanje. Ko se čuti razumljeno, spoštovano in zaščiteno, mu ni več potrebno z različnimi simptomi opozarjati na nevzdržno stanje (Miller, 2005). Vpogled v način odzivanja človeka pelje v svet zgodnjih izkušenj. Le-te so se nekoč prosto vpisovale v telo. Otrok ob rojstvu namreč še ni sposoben zavestne umestitve informacij v prostor in čas. Telo pomni, kar zavest pozabi. Človek sestavlja koščke svoje preteklosti v povezano dogajanje, ki ga na novo ovrednoti. Pogoji za to je varno okolje, medosebni odnos. To obdobje je težavno prav zato, ker se oseba sooča z bolečino, stisko, strahom, grozo, obžalovanjem, jezo in drugimi občutji, ki jih je kot otrok potlačila. Zlasti jeza velja za čustvo, ki ga je težko izraziti, saj je po družbenem prepričanju njen izraz povezan z agresijo in nasiljem. Oseba, ki ji je uspelo jezo na pravi način pokazati, se počuti bolj celovito in stvari vidi v jasnejši luči kot prej (Bain in Sanders, 1996).

V možganih se proces ovrednotenja preteklih izkušenj kaže v vzpostavljanju povezav med levo in desno hemisfero. Izkušnje, ki so v obliki občutij, brez slike in besede, prosto bivale v desni hemisferi (če malo posplošimo), s pomočjo leve hemisfere dobijo svoje mesto, interpretacijo v človekovi zavesti. Obe hemisferi se krožno dopolnjujeta v razvoju (Kompan Erzar, 2006): desna hemisfera se razvija do drugega leta življenja, potem se začne razvijati leva hemisfera. Ta cikel se kasneje ponovi. V tem se skriva stalni potencial za preureditev uravnavanja notranjih stanj in občutij.

Ko oseba pusti »notranjemu otroku« prosto pot, živi. Hkrati se njen »želodec prazni« in njen »notranji otrok polni«. Ne potrebuje več substance, hrane, ki je simbol nečesa

globljega, ki bi ga zatirala (Korevec, 2003). Danes na pretekle dogodke lahko pogleda z drugačne perspektive: ni več majhen, nebogljen ter od staršev odvisen otrok, temveč odrasla ženska ali moški, ki lahko ukrepa in ne dopušča kakršnegakoli nasilja, temveč ima vso možnost, da si ustvari človeka vredno življenje. Sam sebi lahko zagotovi osnovno zavarovanost. To je tudi temelj za odprt, vzajemen in zadovoljujoč odnos z drugimi.

Avtobiografija v petih kratkih poglavjih

1. Grem po ulici.

V pločniku je globoka luknja.

Padem vanjo Izgubljena sem ... Nemočna sem

Nisem sama kriva.

Neskončno dolgo iščem pot ven.

2. Grem po isti ulici.

V pločniku je globoka luknja.

Delam se, da je ne vidim.

Ponovno padem vanjo. Ne morem verjeti, da sem spet na istem mestu.

A nisem sama kriva.

Še vedno dolgo traja, da pridem ven.

3. Grem po isti ulici.

V pločniku je globoka luknja.

Vidim jo. Vseeno padem vanjo ... iz navade.

Imam odprte oči.

Vem, kje sem.

Sama sem kriva.

Takoj pridem ven.

4. Grem po isti ulici.

V pločniku je globoka luknja.

Stopim mimo nje.

5. Grem po drugi ulici.

Portia Nelson (v Bass in Davis, 1998)

V nadaljevanju si oglejmo nekatere vidike športa v povezavi z zdravljenjem motnje hranjenja. Zanima nas predvsem telesna aktivnost kot dejavnik dobrega počutja in v ožjem smislu ustvarjalno gibanje kot spodbuda telesu, da spregovori.

2.8 TELESNA AKTIVNOST

V diplomski nalogi se osredotočamo na šport v smislu gibalne aktivnosti ter njenih pozitivnih učinkov na človeka. O tem so že pred našim štetjem pisali priznani avtorji. Drago Ulaga v knjigi *Šport, ti si kakor zdravje* (1996) navaja nekatere izmed njih:

Hipokrat (460-377 pr. n. š.) uživa sloves najznamenitejšega starogrškega zdravnika. Proti praznoverju v medicini uveljavlja znanstvena spoznanja. Priporoča zlasti hojo in tekanje. Kot zdravnik nastopa proti navadi, da ljudje preveč jedo in se premalo gibljejo. Po končani vadbi svetuje kopel v vodah različne temperature. Svetuje tudi zmernost: delo, hrana, pijača, spanje in ljubezen – vsega po malem.

Juvenal (60-140), rimski satirik, je avtor gesla Zdrav duh v zdravem telesu! ali *Mens sana in corpore sano!* V geslu je izražena težnja po duševnem in telesnem ravnovesju, ki postaja vse bolj aktualna tudi v našem času.

Georges Demeny (1850-1917), profesor fiziologije na višji šoli za telesno vzgojo, se zavzema za svobodno izražanje otrokovih gibalnih potencialov. Abstraktna gimnastika, obstoječa iz omejenih gibov, pravi, ne pomeni zdravila. Mladini je treba dati svobodo, da se prepusti spontanemu gibu v naravi. Sam meni, da bi morali učitelji učencem dopustiti več prostora pri reševanju ustvarjalnih gibalnih nalog.

Redno ukvarjanje s športom krepi zdravje. Ustrezno gibalno udejstvovanje je pogoj za zdrav potek večine funkcij človeškega telesa. Kaj se med telesno aktivnostjo dogaja v telesu?

Spremlja jo aktivnost lokomotornega sistema, povečano delovanje presnovnih procesov, okrepitev funkcije srčno-žilnega sistema in dihalnih organov. Zelo pomembna lastnost športne aktivnosti je povečana količina impulzov, ki iz telesa prehajajo v centralno

živčevje (Ihan, 2003). Impulzi iz mišic, sklepov, kože ter senzorne zaznave med športom zelo intenzivno preplavljajo možgane. Šport torej močno premakne ravnovesje med impulzi, ki jih dobivamo iz spominov, in tistimi, ki jih dobivamo iz sedanjosti, v korist slednjih. Zato zlasti ljudje, ki so obremenjeni z utrjenimi nevrotičnimi in travmatičnimi predstavami, s pomočjo športne aktivnosti postanejo bolj usmerjeni v sedanjost, v trenutno okolje in doživljanje.

Redno ukvarjanje s športom zmerne intenzivnosti torej ugodno vpliva na človekovo telesno in duševno plat. Opravljeni telesni napor krepi občutek, da je človek nekaj naredil z lastnim trdom. Spodbuja ga k aktivnemu slogu življenja. Sposobnost obvladovanja svojega telesa krepi samozaupanje tudi na drugih področjih delovanja. Napor predstavlja za telo stresno stanje. Človek ve, da ga bo uspešno premagal, hkrati pa si možgani zapomnijo, da je stres nekaj obvladljivega. Ihan (2004) navaja, da ljudje, ki se navadijo svojo energijo usmerjati tudi v telesno naprežanje, lažje prenašajo različne duševne obremenitve in ob njih tudi ustrezneje ukrepajo.

Ob telesni dejavnosti se človek nauči prave sprostitve. Telesna sprostitvev je namreč pogoj za duševno sproščenost, nadaljuje Ihan. Zakrčenost mišičja, ki je ponavadi povezana tudi z občutjem notranje napetosti, zavira sproščeno razmišljanje in spontano doživljanje. Sposobnost dejavne sprostitve telesa z gibanjem olajšuje aktivacijo duševnih zmogljivosti; kdor se zna aktivno razbremeniti duševnih napetosti, lahko svojo energijo bolj učinkovito usmerja v ustvarjalne dejavnosti.

Rugelj (2000) gre še nekoliko dlje: trdi, da brez telesnega ni duševnega zdravja in obratno. Vse duševne krize se odražajo v telesnih funkcijah, prav tako telesne težave odmevajo v duševnosti. Človek lahko v raznih duševnih stiskah s svojo voljo spravi telo gibanje, kar spodbudi naravni mehanizem sprotnega odvajanja stresnih hormonov.

Tudi Tomorijeva (1990) pravi, da je redna telesna dejavnost pomemben vidik duševnega zdravja. Danes se gibalni programi vključujejo v mnoge sistematične terapevtske pristope zdravljenja različnih telesnih, duševnih in psihosomatskih bolezni ter v splošne in usmerjene preventivne programe. Telesna dejavnost je redni sestavni del celostne obravnave zasvojenih ljudi. Vpliva na tesnobo, motnje razpoloženja in neustrezno,

navznoter obrnjeno agresivnost. Omogoča spremembe na področju bolezenskih motenj, na najšibkejših točkah njihove osebnosti in v celotnem načinu življenja (Tomori, 1990).

Številne raziskave so potrdile pozitivno povezanost med športno aktivnostjo preiskovancev in njihovim počutjem. Na osnovi le teh bi bilo mogoče pričakovati pozitivne učinke tudi pri obravnavi tistih posameznic, ki so potencialno ogrožene, da razvijejo motnje hranjenja. Opozoriti želimo na možnost, ki jih športna dejavnost ponuja pri preprečevanju širjenja motenj hranjenja. Za začetek se oprimo na nekatere cilje, ki jih sledimo pri športnorekreativnem udejstvovanju odvisnikov (Berčič, Tušak & Karpjuk, 2003):

- Športna dejavnost humanizira življenje odvisnika in ga pomaga prilagajati, vključevati v družino ter manjše prijateljske in večje družbene skupine.
- Športna dejavnost deluje na zdravje odvisnikov tako, da omeji delovanje negativnih dejavnikov in pomaga ohranjati zdravje; pomaga pri razvoju zaščitnih dejavnikov ter posledično izboljšuje obrambne sposobnosti organizma.
- Športnorekreativna dejavnost odvisnikov neposredno učinkuje na njihovo celovito ravnovesje ter izoblikuje čut za skladno delovanje organskih sistemov.
- Športnorekreativno udejstvovanje odvisnikom zvišuje raven prilagoditvenih sposobnosti.
- Programirana športna vadba izboljšuje psihofizične sposobnosti odvisnikov in zvišuje raven njihovih motoričnih in funkcionalnih sposobnosti.
- Vodena in usmerjena športna vadba deluje blagodejno, torej proti fizičnim, psihičnim, socialnim in drugim stresom.
- Športnorekreativno udejstvovanje odvisnikov prispeva znaten delež k njihovi emocionalni stabilnosti, biopsihosocialnemu ugodju in dobremu počutju.
- Udejstvovanje v športu koristno zapolni prosti čas, ki so ga odvisniki sicer namenjali iskanju in uživanju drog.

Kar je do sedaj znano o športnorekreativnem udejstvovanju, govori v prid vključevanju športnih vsebin v življenje slehernega človeka. Čar športa je v obvladovanju svojega telesa. V Olimpijskih igrah v Pekingu je bilo mogoče občudovati spretnost, lahkotnost

izvedbe, dovršenost tehnike, vrhunsko kinestetično zaznavanje soigralcev v moštvenih igrah. In nenazadnje je dejstvo, da posameznik v športu prepozna svoje poslanstvo, tudi osupljivo. Vendar bi bilo sklepati na zgolj enosmerno komunikacijo volja – telo preozko. Gre za veliko bolj kompleksen preplet sporočil, ki jih telo posreduje zavesti kot odgovor na hotene reakcije in obratno: uravnovešen človek posluša svoje telo in dobljene informacije upošteva.

Pri zdravljenju motnje hranjenja smo omenili ponovno vzpostavljanje stika s samim seboj: ta vključuje misli, občutja in telo. Telo pošilja sporočila o tem, koliko gibanja, počitka, hrane, toplote in spanja potrebuje. Preko občutij v osnovi sporoča, kaj je za nas varno in kaj ne. Prepoznavanje njegovih vibracij je torej ključnega pomena.

V diplomski nalogi nas zanima telo kot nosilec sporočil ter zasvojeni kot tisti, ki tem sporočilom ne zmore prisluhni. Odgovoriti skušamo na vprašanje, kako telesna aktivnost pripomore k boljšemu občutenju sebe. Sprašujemo se tudi, kakšna je preventivna vloga telesne aktivnosti pred razvojem motnje hranjenja oz. zasvojenosti.

3. CILJI

Cilji diplomske naloge so sledeči:

- Opredeliti globinsko razsežnost boleznih motnje hranjenja, ki je mnogo več kot moteno prehranjevalno vedenje. Opozoriti želimo na to, kako dejavniki zasvojenosti globinsko preoblikujejo človekovo doživljanje, mišljenje in vedenje. Bolezen motnje hranjenja ima po ugotovitvah nevrološke znanosti organski izvor.
- Opredeliti možnosti telesne aktivnosti kot preventivnega dejavnika proti motnjam hranjenja.
- Pripraviti sklop gibalnih vaj, ki razvijajo pozitivno samopodobo in usmerjajo pozornost na človekovo emocionalno dogajanje.

4. METODE DELA

Metoda dela je bila deskriptivna. Izhajali smo iz domače in tuje strokovne literature ter spletnih virov. Uporabili smo tudi zapiske s predavanj strokovnjakov, izkušnje in spoznanja zdravljenih ter lastne izkušnje.

5. RAZPRAVA

V razpravi se osredotočamo na to, kako dejavniki zasvojenosti vplivajo na razvoj psihosomatskih obolenj, v našem primeru na motnje hranjenja. Carnes (2006) navaja tri stopnje, po katerih se razvija zasvojenost: ranljivost, sprožilci zasvojenosti in zasvojenost.

V fazi ranljivosti so otroci, ki so pogosto izpostavljeni stresu zaradi zlorab in zanemarjanja ali pa so žrtve enkratne travme. Kako izpostavljenost prehudemu stresu vpliva na razvoj možganov in posledično na razvoj motnje hranjenja ter drugih psihosomatskih obolenj, se sprašujemo v nadaljevanju.

5.1 ODZIV MOŽGANOV NA TRAVMO

Rekli so že, da se možgani na stres odzovejo s simpatoadrenalnim odgovorom. Pod vplivom hormonov se poveča pozornost, preuredi se percepcija in delovanje živčnih funkcij, poveča se delovanje krvožilnega in dihalnega sistema in sprostijo se endorfini, ki ščitijo telo pred prevelikim zaznavanjem bolečine. Telo se pripravi na boj ali beg.

Otrokov psihobiološki odgovor na travmo je sestavljen iz dveh ločenih odzivov (Kompan Erzar, 2006): pretirane vzdraženosti živčnega sistema in disociacije. V stanju ogroženosti se odziv na stres po telesu prenaša preko vzdraženosti simpatika in HPA osi. Pospešeno izločanje stresnih hormonov vodi do hipermetaboličnega stanja v možganih. Izloči se tudi velika količina glutamata, ki velja za glavnega spodbujevalnega nevrottransmitterja v limbičnem sistemu. Prihaja do kaotičnega vžiganja nevronske poti in posledično do »pregorevanja« le-teh v limbičnem sistemu.

Pretirani vzdraženosti sledi otopelo stanje disociacije. Ta je posledica velikega porasta izločenih opiooidov. Otrok se odklopi od dražljajev zunanjega in svojega, notranjega sveta. Otrok tako reagira spontano in se na ta način zavaruje pred stisko, ki bi bila zanj sicer usodna.

Na razvoj motnje hranjenja vpliva preplet dejavnikov, ki se od osebe do osebe razlikujejo. Skupno vsem pa je, da proces disociacije spremlja **izguba stika s svojim telesom**, s svojimi mislimi in občutji. To se lahko začne kmalu po enkratnem travmatičnem dogodku, ko se začne oseba odklapljati od bolečine s prehranjevalnimi rituali. V primeru stalne izpostavljenosti strahu, grožnjam in stresu pa telo postaja vse manj občutljivo na zunanje stresorje, globoko v sebi zamrzne. Vzporedno s tem se oseba vse bolj zateka k stvarem in postopkom, ki jo začasno pomirijo. S tem se dolgoročno odreže od svojega doživljanja.

Otroški odgovor na stres je posledica nerazvitosti njegovih možganov. Ob dolgotrajni izpostavljenosti stresnim obremenitvam in poplavi toksičnih nevrotransmiterjev prihaja do postopnega uničenja nevrnskih struktur (Kompan Erzar, 2006). Posledica je nenormalen potek limbičnih krogotokov, ki uravnavajo odzive na vzdraženje možganov. Vendar travmatično doživetje samo ne povzroča najhujših posledic; le-te je mogoče občutno ublažiti ob aktivnem sodelovanju staršev, ko se dokaj hitro vzpostavi zdravo ravnovesje. Otrok, ki ne dobi ustrezne pomoči odrasle osebe, razvije posttravmatsko stresno motnjo, ki ob pretirani vzburljenosti in disociaciji živčnega sistema ustvari biološko podlago za kasnejše motnje avtonomnega živčevja (Kompan Erzar, 2006).

5.2 POSLEDICE NEPREDELANE TRAVME – POSTTRAVMATSKI STRESNI SINDROM

Posttravmatska stresna motnja (v ang. posttraumatic stress disorder – PTSD) se razvije pri ljudeh, ki so doživljali izredne grozote (npr. vojna) in pri otrocih, ki imajo izkušnjo nepredelane travme. Trenutna izkušnja zlorabe je za otroka tako uničujoča, da si tega ne dovoli v celoti občutiti. Misel, da tako z njim ravnajo starši ali osebe, ki »ga imajo rade«, je zanj prehuda. Če ostane sam v svoji stiski, izkušnjo nezavedno potlači, zanika, prevzame krivdo in sram nase. Tako omogoča zlorabi, da živi dalje in usmerja njegovo življenje. Razvije se posttravmatski stresni sindrom. To pomeni, da je oseba izredno občutljiva na vse, kar spominja na dogajanje ob zlorabi. Vsaka takšna zaznava prebudi alarmno stanje v telesu. Posledica je nemir, nespečnost, izguba apetita idr. Stresna reakcija se lahko pojavi, ko je od travmatične izkušnje minilo že veliko časa. Od tod izraz posttravmatska stresna motnja.

Pri ljudeh s posttravmatsko stresno motnjo ugotavljajo do 12 % zmanjšanje hipokampusa. Pod vplivom dolgotrajnega stresa in izpostavljenosti glukokortikoidom kompleksne celice hipokampusa razpadajo na enostavne maščobne celice in aminokislino, ki jih telo takoj porabi za pridobivanje dodatne energije (Siegel, 1999, v Kompan Erzar, 2006).

Kot smo že omenili, je hipokampus organ, ki informacijam pripiše prostorsko in časovno komponento in je del počasnega uravnalnega kroga strahu. Počasni ali lokalni proces vključuje primerjavo informacij s spominom na druge podobne situacije ter oblikovanje zavestnih odločitev. Zmanjšan hipokampus pomeni toliko večjo aktivacijo hitrega amigdaloidnega procesa.

Amigdala je razvita že ob rojstvu. V času travme se informacije neselektivno vpisujejo vanjo (T. Repič, predavanje, april 2008); shranjene so v implicitnem ali telesnem spominu, zavesti pa niso dostopne, ker je bil hipokampus takrat še nerazvit, ali pa je bilo njegovo delovanje med travmo inhibirano. Amigdala tudi kasneje v podobnih okoliščinah informacije ovrednoti glede na izkušnje iz osebne zgodovine in jih takoj prevede v telesni odziv. Posledica prevladujočega amigdaloidnega procesa je okrnjena sposobnost zavestnega procesa do te mere, da povzroči zatekanje k bolj primitivnim oblikam delovanja pod stresom, kar imenujemo regresija (Kompan Erzar, 2006). Stresna občutja, motene zaznave ter zmedeno obnašanje namreč ostajajo v implicitnem spominu, brez dostopa informacij o okoliščinah, v katerih so bili prvotno doživeti (Rothschild, 2000).

Nagnjenost k zasvojenosti ima torej povsem organski vzrok. Izkušnja disociacije oz. odklapanja med travmo lahko postane temeljni obrambni odziv otroka ter kasneje mladostnika in odraslega. Ko se na videz brez vzroka pojavi nespečnost, vznemirjenost, izguba teka in drugi znaki stiske, skuša oseba nevzdržno stanje ublažiti, včasih na neprimeren način.

Značilnosti PTSD-ja lahko pojasnijo, kako zasvojenost postane način spopadanja z realnostjo. Te značilnosti so (Carnes, 2006):

- *Ponovna projekcija izkušnje.* V navidezno nepovezani situaciji žrtev doživi preblisk spomina, ob katerem postane zmedena, prestrašena in izgubi občutek za prostor in čas. Izgubi stik z resničnostjo, kar se pogosto dogaja zlasti v stresnih situacijah.
- *Beg pred realnostjo.* Mnogi otroci med zlorabo izklopijo čutenje bolečine. Sposobnost »odklapljanja« od realnosti jih naredi posebno dovzetne za izrabljanje sredstev, ki vodijo v stanje transa in posledično za razvoj zasvojenosti.
- *Zmedenost.* Okoliščine, ki kakorkoli spominjajo na otrokovo izkušnjo zlorabe, povzročijo čustveno, telesno in intelektualno ohromitev. Ta jim je v pretekli situaciji pomagala preživeti, danes pa ni več funkcionalna. Če odrasli ne zmore sprejeti resnice, se nezavedno poslužuje kratkoročnih rešitev.
- *Nepojasnjena tesnoba.* Pogosto osebe še kot odrasle čutijo strah, za katerega nimajo oprijemljivega razloga. Odraža se v nemiru, nespečnosti, nerazumni preobčutljivosti. Takšna stanja si skuša oseba olajšati na neprimerne načine, ki lahko vodijo v zasvojenost.
- *Pretirano nezaupanje.* Mnoge žrtve zlorabe so imele rade prav ljudi, ki so jih zlorabili, a si tega ne zmorejo priznati. Tako prenašajo nezaupanje v svoje sedanje odnose s partnerjem in prijatelji ter tako ostajajo same v svoji stiski. Hkrati poiščejo sredstvo, na katerega se lahko zanesejo: hrana, droge, seks, alkohol.
- *Povezovanje zlorabljalovega vedenja in drugih občutkov.* Če je oseba npr. ob spolni zlorabi doživljala strah, bo tudi kasneje težko ločevala med strahom in spolno privlačnostjo.
- *Toleranca za bolečino.* Žrtve spolne ali telesne zlorabe se pred bolečino nezavedno umaknejo v otopelost. Pogosto poškodujejo same sebe, saj jim to pomeni obliko nadzora in jih hkrati »obuja« v doživljanje. Samopoškodovanje je lahko tudi izraz sovraštva do samega sebe.
- *Perfekcionizem.* Predstavlja način, kako se izogniti zlorabi; »odraslih in sposobnih ljudi ni mogoče raniti, obsojati ali izkoriščati«. Ljudje, ki poskušajo vse nadzirati do takih skrajnosti, zanikajo lastne potrebe. Kompulzivno vedenje (izživljanje) je edina oblika vedenja, pri kateri se lahko sprostijo.

- *Izogibanje opiranju na druge.* Žrtve zlorabe se vedejo, kot da ne zaupajo nikomur. Ob tem čutijo bolečino, a jih hkrati preplavi strah, da bi spet postali od koga tako odvisni in ranljivi, kot so bili v otroštvu.
- *Občutek sramu.* Mnoge žrtve zlorabe se pojmujejo kot globoko nevredne, nemoralne, destruktivne in grešne. Zlorabo namreč pogosto spremljajo sporočila, katerih namen je, da bi se otroci zaradi sramu podredili in se zavezali k molčečnosti. Prepričanje o lastni nevrednosti ima ključno vlogo v procesu zasvojenosti.

Ko se pretirana uporaba spremeni v prisilno vedenje, govorimo o zasvojenosti. V stresnih situacijah se oseba ne zmore obvladati, ne da bi vključila patološke vedenjske odzive. Ker ne zmore brez njih, začne izkrivljati realnost. V tem stadiju se spremeni delovanje možganov. Tak človek ostane ranljiv za zasvojenost, zaključí Carnes (2006).

V nadaljevanju se sprašujemo, kako lahko gibalna dejavnost pripomore k boljšemu zaznavanju sebe in svojega telesa.

5.3 PRVI STIK: GIBANJE IN OSNOVNA GOVORICA TELESA

Gibanje je ena temeljnih značilnosti živega sveta. Predstavlja človekovo osnovno potrebo in omogoča njegovo orientacijo v času in prostoru. Človek se giblje na neskončno načinov. Gib je sestavni del otrokove igre. Pojavlja se tudi kot raziskovalna aktivnost in zaznavanje svojega telesa, odnosov z okolico, odnosov do časa in prostora (Zagorc, 1999).

Najbolj preprosta in hkrati temeljna pot iskanja stika s seboj je razvijanje pozornosti na dogajanje v svojem telesu. Zdravemu človeku bi se to morda zdelo nesmiselno početje, saj je vendar naravno, da se posluša in poskrbi zase. Izkušnje zdravljenih od zasvojenosti govorijo drugače: potrebno je začeti pri najbolj osnovnih stvareh – hrana, počitek, gibanje, obleka, osnovna nega, delo. Telesna aktivnost sproži vrsto fizioloških odzivov, ki se jih z lahkoto zavemo: pospešeno bitje srca, globoko dihanje, utrujenost, zakislenost v mišicah, potenje. To je tudi način soočanja s fiziološko pogojeno bolečino

(mišice) in nekaterimi drugimi neprijetnimi občutji. Človek, ki je ranljiv za razvoj motnje hranjenja, se pred bolečino navadno brani z otopelostjo. Pri najbolj skrajni obliki oseba »zapusti telo«. V športu ima možnost ostati »tukaj in zdaj«. To je pogojeno z že zgoraj opisanimi impulzi, ki osredotočajo človeka na sedanji trenutek. Hkrati se krepi zavest, da mu ni potrebno bežati pred občutji, temveč lahko z njimi sodeluje.

5.4 FIZIOLOŠKI ODZIVI IN OBČUTJA

Občutja so zanesljivi vodič našega delovanja. Opiranje zgolj na razum močno zoži zorni kot pridobivanja informacij. Na vsako telesno stanje so vezana določena občutja. Gibalna aktivnost sproži veliko telesnih stanj in nanje vezanih asociacij. Rekli smo že, da človek ob tem razvija pozornost na svoj notranji svet in še več: uči se tudi negovati in spodbujati samega sebe. Tako lahko skrbi za udobno obleko in obutev, za dovolj tekočine, za to, da se počasi umiri po koncu aktivnosti, da razteza obolele mišice. Skrb zase je prvenstveno že to, da si privošči gibalni oddih. V sebi čuti zadovoljstvo in zadoščenje. Če si to skrb in nego lahko privošči na tako naravnih področjih, kot je potreba po gibanju, bo telesu postalo varno sporočiti kakšno bolj kompleksno potrebo. Človek tako vstopa v dolgotrajen proces razkrivanja notranjih plasti občutij in spominov. Vzporedno s tem si izgrajuje učinkovit sistem samopodpore.

Pri tem naj poudarimo pomen ubesedovanja občutkov. Sposobnost prepoznavanja in ubesedovanja občutkov sodi k razvoju samospoštovanja. Zaradi dinamike, ki lahko vlada v družinah, se zgodi, da mlad človek ne razvije natančnega čustvenega jezika in je zato prepuščen na milost in nemilost raznim oblikam popačenja in izživetja notranjih stanj (Buckroyd, 2004). Oseba v procesu zdravljenja zasvojenosti s hrano se uči zaznavanja in prepoznavanja različnih čustvenih stanj. Ko si jih dovoli začutiti, izgubijo svojo razdiralno moč (če govorimo o »negativnih« čustvih). Ker je v sebi bolj mirna, se lažje osredotoči na premišljeno odzivanje v neki situaciji. To je preventiva pred begom v omamo, doživljajsko otopelostjo.

Pri ravnanju s svojimi občutji je človeku lahko v veliko pomoč uporaba samogovora. To je proces zavestnega in namenskega pogovornega ukvarjanja s samim seboj. Samogovor koristi pri razvijanju samozavesti, pomaga pri obnavljanju spomina,

osredotoča na pomembno, odklanja negativno mišljenje in osmišlja izvedbo (Anderson, 2002). Samogovor lahko poteka tudi na nezavedni ravni, torej na osnovi potlačenih občutij. Služi kot sredstvo za ozaveščanje zaznav in prepričanj in tako predstavlja ključ do kognitivne kontrole (Zinsser idr., 2001, v Kajtna in Tušak, 2005).

Kognitivni model intervencije po Dobsonu in Blocku (1988, v Kajtna in Tušak, 2005) predpostavlja naslednje:

- kognitivna aktivnost lahko vpliva na vedenje;
- kognitivna aktivnost se lahko spremeni;
- kognitivna sprememba lahko spodbudi želeno vedenjsko spremembo.

V nevrološkem smislu to pomeni, da informacije, ki so shranjene v implicitnem spominu opremimo s smiselno razlago glede na pridobljeno znanje in izkušnje (Kompan Erzar, 2006). Tako se ustvarijo nove povezave med nevroni leve in desne možganske poloble, kar daje posamezniku občutek koherentnosti, vpetosti v dogajanje.

5.5 USTVARJALNI GIB – SVOBODA TELESNEMU IZRAZU

Telo se izraža na mnogo različnih načinov. Vsako čustvo in razpoloženje ima svoj telesni izraz. Govori pogled, mimika obraza, drža, kretnje, hoja. To je jezik telesa, ki ga nezavedno govori vsak. Govorica telesa pripoveduje o človekovi osebnosti, o njegovih značajskih potezah, razpoloženju, odnosu do samega sebe (Tomori, 1990).

Telo odraža psihofizično dogajanje. Telesni impulzi so včasih opazni, včasih pa se njihov izraz porazgubi znotraj sprejemljivih družbenih norm. Hkrati je človek omejen z gibi, ki jih pozna in jih je sposoben izvesti (Kovačev, 1997). Iskanje čistega telesnega izraza opazimo v umetnosti, ki je prikaz in osmišljanje človekovega delovanja. Tovrsten pristop v obrnjenem smislu se uporablja tudi v terapevtske namene; plesna terapija je osnovana na prepričanju, da lahko telo z gibom pripoveduje čustveno zgodbo človekovega življenja (Buckroyd, 2004).

Proces ustvarjanja nam pomaga prisluškovati svojemu telesu ter slediti izvoru, ki poganja telesne impulze. Sproščanje lastne izraznosti, kreativnosti in potencialov je pot prečiščevanja lastne intuicije in je pot, ki lahko nadgradi zasvojenost. Pri nas se zadnjih nekaj let izvaja program podiplomske specializacije pomoči z umetnostjo (umetnostne terapije). V razvojnem in terapevtskem delu z različno prizadetimi osebami postaja vse bolj pomembno spodbujanje procesa samoaktualizacije, ki učinkovito poteka prav skozi umetnostne ustvarjalne dejavnosti.

V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja je Gabrielle Roth razvila plesno tehniko, imenovano »pet ritmov«. Ples petih ritmov temelji na plesalčevi svobodi ter spontanem ustvarjanju in gibanju. Njen namen je spodbuditi ljudi, da prisluhnejo svojemu telesu ter izplešejo različna potlačena občutja, ki so v prebujeni obliki vir energije: strah, jeza, žalost, radost (Moje telo je moja Biblija, kajti telo ne laže, 2008).

Omenimo še Svetovalnico PU, ki deluje na področju socialnega varstva. Izvaja programe za urejanje in preprečevanje motenj hranjenja in preventivne programe za preprečevanje drugih zasvojenosti in omam. Preventivni programi so Stik s telesom, Preprečevanje zasvojenosti in omam, Dobra komunikacija, Reševanje konfliktov in izražanje jeze, Postavljanje zdravih meja in Tehnike sproščanja. Naštete delavnice v udeležencih gradijo in razvijajo osnove za zdravo samopodobo, samospoštovanje in kakovostno življenje. S pomočjo ustvarjalnih elementov, torej z gibom, dramo, glasbilo in likovnim izražanjem, udeležencem nazorno in sproščeno posredujejo tako imenovane preventivne negovalne točke za zdrav življenjski slog, kot lahko preberemo v predstavitveni brošuri Svetovalnice PU.

Intuicija se čisti preko različnih kanalov, med katerimi izvzemimo ustvarjalni gib. Ta se rodi iz skupka gibanja, doživljanja in izražanja le tega. Ustvarjalno gibanje pomaga odkrivati izvire in načine človekovega gibanja ter razvija gibno izrazitejšo osebnost. Ne zanima nas zunanost in oblika giba, temveč njegova kakovost, izraznost in povezovalna dejavnost med ljudmi (Vogelnic, 1994).

Osebe, ki so ranljive za razvoj motnje hranjenja, v sebi nosijo ogromno čustvenega gradiva. Svobodno telesno-gibalno izražanje je zdrav način sproščanja notranjih

napetosti. Pri ustvarjanju ni omejitev, ni norm. V nadaljevanju sledi izbor plesno-gibalnih vaj, ki služijo k usmerjanju posameznika v doživljajski svet.

5.6 GIBALNE DELAVNICE

Namen gibalnih delavnic je spoznavati sebe in drugega na prijeten in zanimiv način. Gre za ustvarjalni oddih, ki se vsebinsko dotika samopodobe, govorice telesa, stika s seboj ter povezovanja z drugimi. Vaje se izvajajo posamezno, v paru ali skupini; lahko so vodene ali prepuščene lastnim nagibom vadečega. V zaprtem tipu skupine se lažje vzpostavi povezanost in zaupanje med člani, skupine prehodnega tipa pa so bolj namenjene sprostitvi. Izbiramo torej poljubno kombinacijo vaj, odvisno od namena delavnice. Vzporedno z gibalnimi nalogami lahko vpeljemo spremljavo občutij ob gibanju: v skupini, paru ali ob pisanju dnevnika. S tem spodbujamo samoopazovanje in vrednotenje lastnih občutij in zaznav, hkrati pa tudi povezanost v skupini. Pri tem poudarimo načelo zaupnosti, da torej podeljeno ostane v skupini.

1. KAKO SEM?

Skupina se zbere v krogu. V ozadju igra tiha glasba. Na sredini kroga je lahko svečka, cvetje, slika. Skupina se predstavi. Vsak pove svoje ime in ob tem izvede določen gib. Nato vsi ostali ponovijo njegovo ime in gib. Vsak naslednji ponovi imena in gibe svojih predhodnikov in nato doda svoje. Predstavijo se lahko tudi z barvo, ki najbolj označuje njihovo počutje tisti trenutek, ali svoje razpoloženje označijo na lestvici od 1 do 10, izberejo žival ali rastlino, s katero se istovetijo.

2. DREVO

To je vaja za »prizemljitev«. V pomoč je ljudem, ki pogosto nenamerno otopijo oz. »odplavajo« iz svojega telesa. Vsakdo izbere poljubno mesto v prostoru. Voditelj počasi pripoveduje: »Predstavljaš si, da postaneš drevo. Zapreš oči ... dvigneš svoje roke in jih razširiš v krošnjo ... Skozi stopala poženeš korenine, ki segajo globlje in globlje ...

globoko usidran se počutiš varno ... Zapiha rahel veter. Krošnja se mirno pozibava ... Prepusti se sapici Veter zapiha močnejše. Veje se širijo, nihajo, občutiš polno moč svojih korenin. Globoke so in močno razvejane. Varno je. A veter postaja silnejši ... veje ječijo ... sunki premetavajo krošnjo sem in tja. Komajda kljubuješ razbesneli naravi ... Želiš se prepustiti, odnehati ... Prešine te v stopalih! Korenine! Čutiš vez, ki te ne izpusti ... Z novo močjo pospremiš zadnje sunke vetra ... narava se umirja. Počasi, počasi ... Tiho in spokojno postaja ...» Namesto drevesa lahko uporabimo npr. vodno rastlinje, družinsko drevo, ...

3. URE PRAVLJIC

Pri tej vaji je celotna skupina v gibanju, a vsak na svoj način. Vaja pomaga razvijati občutek, da človek tudi kot del skupine ostaja sam svoj. V pomoč je posameznikom, ki v skupini pogosto izgubijo svojo individualnost. Voditelj pripoveduje zgodbo, učenci pa se gibljejo po vlogi glavnega lika. Primer: »To je zgodba o *Rdeči kapici malo drugače*. Rdeča kapica je prijetno in radovedno dekle. Ko šolske knjige pospravi v predal, odhiti proti skriti jasi v gozdu. Sproščeno hodi in se ozira na okrog ... Na širokem kolovozu srečuje znance, ki se vračajo z dela. Vsakemu pokima v pozdrav ... Nastavlja se soncu, ki jo boža po laseh ... Široka pot se zoži v stezo. Ostro kamenje in korenine štrlijo s poti. Previdno hodi ... Visoko dviguje noge, da se ne bi ranila ... Zdaj je sama. Oprezno se ozira naokrog. Koprive! Kar se da hitro steče iz pekočega objema ... Koža jo skeli. Zagleda potok. Zaviha si hlačnice in stopi vanj ... voda je prijetno hladna. Odloči se nadaljevati kar po strugi. Stopa po ploščatih kamnih ... Privzdiguje jih, da bi morebiti zagledala kakšno rakovico. Spodrsava ji ... tok postane močan ... komajda se ujame za vejo, ki se nagiba nad potok. Povzpne se na breg. Sede na štor in si otre mokre noge. Nadaljuje po poti. Vse bolj zarasla postaja. Z rokama umika trnje, resje ... Vzpenjalke se prepletajo z mladim drevjem ... Kot v džungli ... Spleza preko podrtega drevesa ... Rastlinje se začne redčiti. Pospeši korak, kajti prepozna skalovje ob poti, za katerim se odpre pogled na jaso! Nenadoma otrpne od strahu! Izza skale se prikaže ...« /Tukaj voditelj zgodbo prekine. Ostale povabi, da si poiščejo vsak svoj par. V nadaljevanju vsak par zaključi zgodbo, kot si jo sam zamisli. Par si lahko razdeli vlogi kot pripovedovalec in Rdeča kapica, ali Rdeča kapica in »tisto nekdo/nekaj za skalo«. Po določenem času

vlogi zamenjata. Vsi pari igrajo hkrati. Namen zadnjega dela je razvijati lastno kreativnost.

4. DOTIK

To je vaja v paru. Pozornost je usmerjena na občutje dotika, na njegovo jakost, občutljivost telesa na dotik ter na sporočila, ki jih oddajamo glede na kvaliteto dotika. Učenca stojita drug nasproti drugemu. Iztegneta roke predse in se rahlo dotakneta dlani drug drugega. Dotik stopnjujeta preko malo bolj intenzivnega pritiska na dlani, do tega, da se naslonita na dlani drug drugega. Nato pritisk počasi popustita. Poizkusita se še v sporazumevanju le s pomočjo sklenjenih dlani, brez besed. Enak postopek ponovita s stopali (sede drug proti drugemu), s hrbti (sede), rameni.

5. ZRCALJENJE

To je prav tako tiha vaja v paru. Prvi v paru izvaja gibanje, drugi mu skuša zrcalno slediti. Lahko premika posamezen del telesa ali se giba po prostoru, uporabi komaj opazna gibanja ali preplet različnih elementov. Čez čas vlogi zamenjata. Namen vaje je izkusiti vlogo pobudnika in vlogo tistega, ki sledi, ter razvijati pozornost.

6. SKUPINSKO ZRCALJENJE

Tukaj sodeluje celotna skupina. V prostoru igra živahna glasba. Nekdo v ospredju pokaže neko gibanje, primerno ritmu glasbe, ostali mu sledijo. V določenih presledkih se v vodstvu izmenjajo vsi učenci. V gibanje lahko vključijo karkoli: od obratov, poskokov, plazenja, elementov aerobike, hoje, kotaljenja ... Vodijo lahko tudi pari. Vaja je prijeten način premagovanja treme pred lastno izraznostjo in je ob primerno izbrani glasbi nadvse sproščujoča.

7. IGRA ZAUPANJA

Gre za preprosto vajo za razvoj zaupanja, ko se oseba prepusti vodstvu drugega ali celotni skupini. Vajo lahko izvajamo v paru: prvi ima z rutico zavezane oči, drugi ga z besedami brez dotika varno vodi po prostoru. Nato vlogi zamenjata. Druga različica je **vrtiljak**. Udeleženci se razdelijo v skupine po pet ali šest. Stopijo tesno skupaj v krog, nekdo pa stopi na sredo. Zapre oči in se zravnava. Člani skupine ga začnejo za ramena pazljivo potiskati drug proti drugemu. Ko učenec na sredi odpre oči, ga zamenja nekdo s kroga.

8. POTOVANJE PO SVOJEM TELESU

Vsakdo si izbere svoje mesto v prostoru in se na blazini uleže na hrbet. Zapre oči, nežna glasba v ozadju. Globoko diha. V mislih potuje po svojem telesu: začne pri desnem stopalu in po desni nogi navzgor, nato levi nogi in tako počasi po celem telesu. Skušaja se vživeti v stopalo, gleženj, itn. Pozoren je na toploto, bolečino, pritisk. Vsak potuje po telesu v svojem tempu. Vdihuje sproščenost, nežnost, izdihuje napetost. Vaja za razvijanje občutenja svojega telesa. Njej sorodna je **vaja izolacije**. Vsak izbere del telesa in ga pet do deset minut premika, kakor se mu zahoče. Noben način gibanja ni pravilen ali napačen; lahko je minimalno, komaj zaznavno, lahko je divje, povezano z zvokom. Pozoren je na svoje doživljanje in na to, kar del telesa sporoča.

9. PLES VLOG

To je vaja za pare ali skupine po tri ali štiri. Vsaka skupina dobi na listku napisano vlogo, ki jo odpleše. Vse skupine plešejo hkrati. Bistvo vaje je v razvijanju spontanega gibalnega izraza znotraj vloge v skupini. Vloge lahko zajemajo dogajanje v naravi, svetu (list v vetru, ladja na valovih, igra tenisa z dvema loparjema in žogico), živalske figure (sestavljjanje učencev v žirafa, hobotnico, stonogo, krokodila) ali kaj drugega.

10. PLES ČUSTEV

Tudi čustva je mogoče spremeniti v ples. Vadeči tako postane bolj pozoren na njihove izraze in jih naredi sebi sprejemljive. Vajo izvajajo vsi hkrati, vsak na svoj način. Lahko poteka tudi v paru. Plešejo na določeno občutje: veselje, navdušenje, jezo, strah, obup, ...; na različne načine: zaupljivo, potrto, žalostno, prekipevajoče, prostodušno, agresivno, temačno. V drugi različici vsak učenec izpleše to, kar čuti. Pleše oz. premika se po **notranjem nareku**. Pozoren je na to, kar čuti, kdaj se mu določeno občutje vzbudi ter kako bi ga izrazil.

5.7 ŠPORTNA VZGOJA IN MOTNJE HRANJENJA

Ob koncu razprave se osredotočamo na možnosti, ki jih športna vzgoja ponuja pri preventivi motnje hranjenja. Športna vzgoja ima nezamenljivo vlogo pri izoblikovanju spoštljivega odnosa do sebe in svojega telesa. Poleg tehničnih prvin in teoretičnih informacij učitelj ne bi smel zanemarjati učenčevega lastnega izraza.

Razvoj čustvene pismenosti kot dejavnik zdravega razvoja posameznika je v šolskem sistemu potisnjen v ozadje. Bocchino (1999, v Kajtna in Tušak, 2007) navaja dejavnosti, s katerimi bi učenci poleg funkcionalne pismenosti razvijali tudi emocionalno pismenost. Dejavnosti in strategije deli v tri skupine. V prvo uvršča dejavnosti za razumevanje in uravnavanje emocij pri sebi in drugih, v drugo dejavnosti za izboljšanje učinkovitih komunikacijskih strategij, tretjo skupino pa tvorijo dejavnosti za razvoj notranje kontrole pri učencih.

Mladostnik se sooča z vrsto razvojnih nalog, ki se dotikajo naslednjih psihosocialnih področij: iskanja lastne identitete oziroma razvoja samopodobe, odnosa do lastnega telesa, oblikovanje spolne vloge, odnosov z vrstniki, s starši in drugimi avtoritetami, odnosa do prihodnosti, zlasti do študija, poklica, dela in družine ter prilagajanja družbenemu okolju (Kobal, 2000).

Športna vzgoja ponuja mnogo priložnosti, s katerimi si lahko otroci in mladostniki pridobijo pozitivne izkušnje, osebno kompetenco, izboljšajo občutek uspešnosti in razvijajo pozitivno samopodobo, piše Polona Cesar (2008) v seriji člankov o samopodobi

v mladinski reviji Šport mladih. Telesna samopodoba zavzema izjemno vlogo pri občutju samospoštovanja (Cesar, 2007). Govorimo o odnosu posameznika do lastnega telesa, pri čemer izstopa njegovo mišljenje o telesu, zaznavanje, občutki in delovanje. Predstava o sebi oziroma o lastni zunanji podobi ima zelo malo opraviti z zunanjim izgledom; v celoti se namreč oblikuje v glavi. Športni pedagog lahko veliko pripomore k oblikovanju pozitivne telesne samopodobe deklet tako, da pri vadbi razvijajo gibalne sposobnosti, ki so jim v zadovoljstvo; da jih pouči o pozitivnih učinkih zmerne športne vadbe in negativnih učinkih pretirane vadbe, o uravnoveženi in zmerni prehrani; nauči jih temeljev različnih športnih dejavnosti in jim s tem omogoči, da se lahko dejavno lotijo športa tudi v prostem času (Cesar, 2008).

Mladi ljudje po definiciji še nimajo povsem razvitega občutka jaza. Samospoštovanje je tako pri otrocih kot pri mladostnikih krhko zaradi njihove mladosti in razvojne stopnje. V tem življenjskem obdobju je predstava o lastnem telesu in obvladovanju le-tega izrazito povezana z doživljanjem lastne identitete in zmogljivosti (Tomori, 1990). Tako daje ustrezna telesna dejavnost človeku neposredno izkušnjo lastne sposobnosti, posredno pa splošnega zadovoljstva in zadoščenja. Izkušnja obvladane šibkosti in premagane nemoči na telesnem področju zmanjša možnost podcenjevanja in vdaje na vseh drugih poljih, ki so za nekoga pomembna. Hkrati spodbuja k prizadevanju zase tudi na druge načine in po drugih poteh. Telesno urjenje lahko torej izboljša in razvije samozavest in samospoštovanje pri mladih ljudeh, lahko pa ju tudi omaje in poškoduje. V obeh primerih so rezultati pogosto dolgotrajni (Buckroyd, 2004).

Vloga učitelja in pedagoga je vzpodbujanje razvoja in zaščita otrok. Glede na to naj bi učitelj med izobraževanjem pridobil določene kompetence za delo na tem področju. Dečman Dobrnjič in Zloković (2007) navajata naslednje:

- pridobiti temeljna znanja in biti sposoben prepoznati probleme otrok in družin;
- zagotoviti temeljne svoboščine in pravice otrok do nege, razvoja, zaščite in napredovanja kot temeljnih predpogojev zdravega razvoja;
- spodbujati pozitivne življenjske stile in nenasilno razreševanje sporov;
- ustvarjanje, oblikovanje in uresničevanje programov preventive in dela z družinami, otroki, učitelji in strokovnjaki;

- dosledno izvajati programe različnih ravni preventive pred nasiljem, odvisnostmi in drugimi rizičnimi oblikami vedenja;
- izobraziti širšo javnost ter preprečevati nasilje v družini, med otroki, učitelji in učenci.

Pedagoški delavec ima v družbi določeno vlogo, avtoriteto in moč in je odgovoren za otroke, ki jih vzgaja in uči. Po zakonski in moralni dolžnosti pomaga otrokom, ki izhajajo iz nasilnih družin in kažejo vedenjske znake zlorabe (Dečman Dobrnjič, 2007).

Športni pedagog se srečuje z otroki in mladostniki na poseben način. Pri športni vzgoji je veliko pozornosti namenjeno telesu in njegovim zmogljivostim. On je tisti, ki naj bi z doslednim ravnanjem otroku posredoval sporočilo, da ga spoštuje, verjame vanj in v njegovo dobro postavlja meje in zahteve. Nekoliko ob strani pustimo tiste učitelje in trenerje, ki tako ali drugače zlorablajo svoj položaj in so sramota poslanstvu pedagoga.

Športna vzgoja sodi med najbolj priljubljene šolske predmete. V sproščenem ozračju se utrjuje pozitivna vez med učiteljem in učenci. Poznavanje svojih varovancev je učitelju v pomoč pri zgodnjem prepoznavanju motnje hranjenja. To lahko prepreči utrjevanje in širjenje neustreznih vzorcev prehranjevanja in zaustavi razvoj motnje, preden se ta stopnjuje do klinično pomembne škodljivosti (Potočnik in Štrus, 2005). Opozorimo naj na dejstvo, da so motnje hranjenja problem, ki zahteva celostni pristop zdravljenja, torej usklajeno sodelovanje tako zdravnika, psihologa, kot šolske svetovalne službe, staršev in tudi športnega pedagoga. Slednji je po zakonu zavezan, da pojav morebitnih hudih težav otrok in mladostnikov posreduje za to pristojni svetovalni službi.

Mnogo izmed otrok ali mladostnikov z motnjami hranjenja imajo težave z vzpostavljanjem socialnih vezi. Doživljajo se drugačne in pogosto jih kot take jemljejo tudi sovrstniki. Po drugi strani se veliko takšnih otrok prilagodi skupini in na zunaj deluje normalno. Tukaj ni pravila, ker se motnja hranjenja, kot vsaka druga zasvojenost, v vedenju izrazi na mnoge načine. Športni pedagog je tisti, ki naj bi poskrbel, da se bodo tako prvi kot drugi lahko vključili v skupino in hkrati našli svojo izraznost.

Med športno vzgojo se otroci več družijo med seboj kot pri drugih predmetih: delo v skupinah, pripadnost moštvu, zmaga in poraz, fizični kontakt, spodbujanje in sodelovanje jih povezuje. Otrok, ki se ne more vključiti med vrstnike, potrebuje izkušnjo, da je biti del skupine varno, da ima svoje mesto, svojo vlogo in da hkrati ne izgubi svoje individualnosti. Izredno prilagodljiv otrok se doživlja ravno obratno: biti sam in izpostavljen je zanj ogrožujoče. Njemu so lahko v pomoč prehodne vaje: preko skupinskega dela in dela v paru do samostojne naloge. Odkrivanje svojih potencialov ob pomoči učitelja je učencu v zadovoljstvo in ponos.

V prejšnjem poglavju smo navedli nekaj povezovalno-gibalnih vaj, ki jih lahko oblikujemo v privlačne delavnice. Uporabimo jih lahko pri urah športne vzgoje, izbirnih vsebinah, Športu za zdravje ali Športu za sprostitev. V šolah se zadnja leta izvajajo projektni tedni, v katerih učenci z različnih vidikov obravnavajo določeno tematiko. Morda bi bilo vredno razmisliti o projektnem *vikendu* na temo zgoraj predlaganih dejavnosti po Bocchinu. Vsebine bi lahko posredovali preko gibalnih delavnic, ki bi se dopolnjevale z likovno, glasbeno in literarno delavnico; preko predavanj, dela v skupini in izdelave promocijskega gradiva za ostale.

6. SKLEP

V pričujočem diplomskem delu smo obravnavali motnje hranjenja s temeljnih vidikov, med katerimi smo izpostavili motnje skozi problematiko zasvojenosti. Dobili smo potrditev, da so zgodnje travmatične izkušnje ob dedni pogojenosti in nefunkcionalnem družinskem okolju bistveni dejavniki, ki vodijo v razvoj motnje hranjenja ali drugih zasvojenosti. Zanimalo nas je, kako bi športna aktivnost nanje delovala preventivno. Izhajali smo iz dejstva, da ima športno udejstvovanje pozitivne učinke na vedenjsko komponento človeka. Sklepali smo tudi na možnost delnega preoblikovanja tako vedenjskih kot čustvenih vzorcev obolele osebe s pomočjo telesne aktivnosti. Prišli smo do zaključka, da zmerna telesna aktivnost spodbuja osredotočenost na sedanji trenutek, razvija pozornost na občutenje svojega telesa, misli in občutij. Ozaveščanje starih vzorcev pa je bistveno pri reševanju iz spon katerekoli zasvojenosti. Posebno pozornost smo namenili ustvarjalnemu gibu, kot možnosti za svobodno izražanje govornice telesa. Ob tem smo se osredotočili tudi na vlogo športne vzgoje pri razvoju emocionalne pismenosti učencev. Oblikovali smo sklop vaj, s katerimi bi bilo mogoče vplivati nanjo. Da bi tovrstne vsebine našle mesto pri pouku, bi bilo potrebno program še vsebinsko dodelati, morda opremiti z dodatno razlago in privlačno podobo.

7. LITERATURA

- Anderson, A. (2002). *Manjkajoča misel: strategije poučevanja v športni vzgoji in vrhunskem športu*. Ljubljana: Zveza društev športnih pedagogov, Zavod za šport Slovenije, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.
- Bain, Q. in Sanders, M. (1996). *Ko pride na dan: vodič za mlade, ki so bili spolno zlorabljeni*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše: Co Libri.
- Bass, E. in Davis, L. (1998). *Pogum za okrevanje: priročnik za ženske, ki so preživele spolno zlorabo v otroštvu*. Ljubljana: Liberarna akademija: Visoka šola za socialno delo.
- Berčič, H., Karpljuk, D. in Tušak, M. (2003). *Šport, droge in zdravje odvisnikov*. Ljubljana: Fakulteta za šport: Inštitut za šport.
- Bouwkamp, R. (1996). *Psihosocialna terapija pri spolni zlorabi v družini*. Logatec: Firis.
- Buckroyd, J. (2004). *Učenec plesa: čustveni vidiki poučevanja in učenja plesa*. Ljubljana: Zavod En-knap.
- Carnes, P. J. (2006). *Ne recite temu ljubezen: pot iz seksualne zasvojenosti*. Ljubljana: Studio Moderna Storitve.
- Cesar, P. (2007). Obsedenost z vitkostjo. *Šport mladih: Revija za šport otrok in mladine*, 15 (125), 36.
- Cesar, P. (2007). Kaj je telesna samopodoba? *Šport mladih: Revija za šport otrok in mladine*, 15 (133), 31.
- Cesar, P. (2008). Oblikovanje pozitivne telesne samopodobe. *Šport mladih: Revija za šport otrok in mladine*, 16 (134), 25.
- Cesar, P. (2008). Za samopodobo mladostnic – učitelji? *Revija za šport otrok in mladine*, 16 (135, 136, 137), 35.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (1998). *Psihologija družine: prispevek k razvidnosti družinske skupine*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Dečman Dobrnjič, O. (2007). Šola mora pomagati spolno zlorabljenim otrokom. *Šport mladih: Revija za šport otrok in mladine*, 15 (126), 28–29.
- Dečman Dobrnjič, O. in Zloković J. (2007). *Zaprte oči ne vidijo zla: trpinčenje, zanemarjanje in spolna zloraba otrok – odgovornost družine, družbe in šole*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Gostečnik, C. (1997). *Človek v začaranem krogu: operativni mehanizem pri kompulzivnem ponavljanju: psihološko-antropološki in teološki vidik medosebnih interakcij*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski center.

- Gostečnik, C. (2000). Družinska dinamika pri motnjah hranjenja. V: *Debelost in motnje hranjenja* (str. 124–134). Ljubljana: Klinični center: Pediatrična klinika: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.
- Ihan, A. (2003). Telesna dejavnost in ravnovesja v organizmu. V: *Filozofija športa: zbornik* (str. 71–79). Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Fakulteta za šport; Inštitut za šport.
- Ihan, A. (2004). *Do odpornosti z glavo: (čustva, stres, imunost)*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Jeromen, T. in Kajtna, T. (2007). *Šport z bistro glavo: utrinki iz športne psihologije za mlade športnike*. Trbovlje: samozaložba T. Kajtna; Ljubljana: samozaložba T. Jeromen.
- Kajtna, T. in Tušak, M. (2005). *Psihologija športne rekreacije*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.
- Kajtna, T. in Tušak, M. (2007). *Trener: športna psihologija in trenerji*. Ljubljana: Fakulteta za šport: Inštitut za šport.
- Kobal, D. (2000). *Temeljni vidiki samopodobe*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Kompan Erzar, K. (2006). *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana: Brat Frančišek: Frančiškanski družinski inštitut; Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Korevec, M. D. (2003). Svoboda notranjega otroka, svoboda želodca. *Muza: časopis projekta Svetovalnica za motnje hranjenja Muza*, 1 (2), 4–6.
- Kovačev, A. N. (1997). *Govorica telesa: izraznost roke med naravo in kulturo*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Lasan, M. (2004). *Fiziologija športa – harmonija med delovanjem in mirovanjem*. Ljubljana: Fakulteta za šport: Inštitut za šport.
- Miller, A. (2005). *Upor telesa: telo terja resnico*. Ljubljana: Tangram.
- Minuchin, S. (1991). *Families and family therapy*. London: Routledge.
- Potočnik, D. in Štrus, P. (2005). *Dejavniki tveganja za motnje hranjenja pri slovenskih mladostnikih*. Prešernova naloga, Ljubljana: P. Štrus: D. Potočnik.
- Ramovš, J. (1990). *Doživljanje, temeljno človekovo duhovno dogajanje*. Ljubljana: Založništvo slovenske knjige.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: Norton.
- Rozman, S. (1997). *Zaljubljeni v sanje*. Ljubljana: DAN.
- Rozman, S. (1999). *Peklenska gugalnica*. Ljubljana: Vale-Novak.

Rugelj, J. (2000). *Pot samouresničevanja: zdravljenje in urejanje zasvojenecv in drugih ljudi v stiski: priročnik za zdravo in ustvarjalno življenje*. Ljubljana: samozaložba: Slovensko društvo terapevtov za alkoholizem, druge odvisnosti in pomoč ljudem v stiski.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are*. New York, London: The Guilford Press.

Skynner R. in Cleese, J. (1994). *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.

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

Švab, V., Šolar, V., Zihel, A., Ibic, L., Čufer, B. in Trivič, A. (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. (1994). *Knjiga o družini*. Ljubljana: EWO.

Ulaga, D. (1996). *Šport, ti si kakor zdravje*. Celje: Mohorjeva družba.

Veber, K. (2005). Vpliv družinske dinamike na nastanek motnje hranjenja. *Diplomska naloga*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Vogel, M. (1994). *Ustvarjalni gib: plesno-gledališki priročnik*. Ljubljana: Zveza kulturnih organizacij Slovenije.

Zagorc, M., Zaletel, P., Škofic-Novak, D., Tušak, M. in Golja, A. (1999). *Vsestranska priprava plesalcev*. Ljubljana: Fakulteta za šport: Inštitut za šport: Združenje plesnih vadiateljev, učiteljev in trenerjev Slovenije: Plesna zveza Slovenije.

Zaviršek, D. (1994). *Ženske in duševno zdravje: o novih kulturah skrbi*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Zihel, A. (1994). Spolne zlorabe otrok in motnje hranjenja. *Diplomska naloga*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

SPLETNI VIRI

Fizično nasilje. Pridobljeno: 29.8.2008 iz <http://www.e-tom.si/tom teme/za otroke/clanki&aiid=102&mid=25>

To in ono o motnjah hranjenja. Pridobljeno: 17. 5. 2008 iz http://www.drustvo-zenska-svetovalnica.si/motnje_1.php

»Moje telo je moja Biblija, kajti telo ne laže« (Gabrielle Roth). Pridobljeno: 31 .8. 2008 iz <http://www.viva.si/clanek.asp?arhiv=1&id=1816>

National Eating Disorders Association (2002). *Eating Disorders*. Pridobljeno: 2. 9. 2008 iz <http://mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/ken98-0047/default.asp>

National Institute of Mental Health (2002). *Eating disorders*. Pridobljeno: 28. 8. 2008 iz <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders/complete-publication.shtml>

Pomoč v primeru nasilja. Pridobljeno: 23.8.2008 iz <http://www.drustvo-sos.si/>

Sernec, K. (2007). *Kompulzivno prenažanje*. Pridobljeno: 3. 9. 2008 iz <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/611/detail.html>

Sernec, K. (2007). *Vzroki motenj hranjenja*. Pridobljeno: 20. 8. 2008 iz <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/608/detail.html>

Veselič, Š. (2007). *NASILJE! Kaj lahko storim?* Pridobljeno: 23. 8. 2008 iz http://www.drustvo-sos.si/index.php?page_id=79