

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT

DIPLOMSKO DELO

TINA PETROVČIČ

Ljubljana, 2013

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA ŠPORT
Specialna športna vzgoja
Prilagojena športna vzgoja

MOTNJE HRANJENJA ŽENSK V POVEZAVI S TEKOM

DIPLOMSKO DELO

MENTORICA

doc. dr. Tanja Kajtna, univ. dipl. psih.

RECENZENT

prof. dr. Matej Tušak, univ. dipl. psih.

KONZULTANTKA

prof. dr. Mateja Videmšek

Avtorica dela

TINA PETROVČIČ

Ljubljana, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Tanji Kajtna za strokovne nasvete, usmerjanje in učinkovito posredovanje povratnih informacij, prav tako pa tudi za njene komentarje, ki so mi vedno dali svežega zagona.

Iskrena zahvala gre tudi domačim, ki so me moralno in finančno podpirali skozi celoten študij ter me prenašali tudi med izpitnimi obdobji.

Hvala vsem, ki ste vseskozi verjeli vame.

»Ko je hrana ljubezen, je ljubezen le še ena od stvari izven tebe,
le še ena reč, ki si jo moraš prilastiti.

Ko je ljubezen ljubezen, ni več ničesar, kar bi stalo med teboj
in tvojim zlomljenim srcem!« (Geneen Roth)

Ključne besede: ženska in družba, bulimija, anoreksija, kompulzivno prenažedanje, tek, kvalitativna analiza intervjujev

MOTNJE HRANJENJA ŽENSK V POVEZAVI S TEKOM

Število strani: 106, število slik: 7, število virov: 33, število prilog: 2

Tina Petrovčič

IZVLEČEK

Diplomsko delo želi prikazati motnje hranjenja žensk v povezavi s športno aktivnostjo, predvsem tekom. Motnje hranjenja so večplasten pojav v družbi, na katerega lahko gledamo s sociološkega, medicinskega in psihosocialnega vidika. Močan vpliv na konstrukcijo identitet ima sodobna družba in mediji.

Obravnava žensko identiteto in žensko pripovedovanje preko hrane. Prikaže vrste motenj hranjenja in njihove značilnosti. Pojasnjuje modele nastanka motenj hranjenja: sociokulturne dejavnike, medicinske oziroma biološko-genetske dejavnike in družinsko-dinamične dejavnike. Opiše psihosocialne in telesne posledice motenj hranjenja pri ženskah.

Prikazuje načine zdravljenja motenj hranjenja, poudari pa vlogo športne aktivnosti – predvsem teka, pred, med in po motnji hranjenja. Osredotoča se predvsem na ženske, ki so prebolele bulimijo nervozo, anoreksijo nervozo ali motnjo kompulzivnega prenažedanja in stradanja.

Empirični del diplomskega dela je kvalitativna analiza enajstih intervjujev deklet in žensk, ki so že ozdravljene bulimije nervoze, anoreksije nervoze ali kompulzivnega prenažedanja in so bile vseskozi tekaško aktivne. Zaključku interpretacije ugotovitev sledi povezava ugotovitev s širšo teorijo.

Ob koncu diplomsko delo nakazuje rešitve problemov motenj hranjenja pri ženskah, ki so bile in so tekaško aktivne.

Key words: women and society, bulimia, anorexia, compulsive eating, running, qualitative analysis of interviews

WOMEN EATING DISORDERS IN CONNECTION WITH RUNNING

Number of pages: 106, number of pictures: 7, number of sources: 33, number of supplement: 2

Tina Petrovčič

ABSTRACT:

This dissertation addresses eating disorders in connection to physical activity, in particularly running. Eating disorders are a complexed cultural phenomenon which can be analyzed from a sociological, medical and psychosocial point of view. The formation of identities is greatly affected by modern society and the media.

It studies the identity of a woman and her expression through food. Displaying various types of eating disorders it also focuses on their development: social, cultural, medical, biogenetic and family factors. It illustrates the psychological, social and physical consequences of eating disorders affecting women.

The thesis demonstrates various treatment options, emphasizing the role of physical activity, especially running, before, during and after suffering from an eating disorder. It focuses on women who have overcome bulimia nervosa, anorexia nervosa and compulsive eating disorder and have been running actively throughout their disease.

The interpretation of the findings is followed by connecting the findings to extended theory. At the conclusion, the dissertation presents solutions to eating disorders in women who are active runners.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	9
1.1	SOCIOLOŠKI POMEN HRANE.....	10
1.1.1	VPLIV SODOBNE DRUŽBE IN MEDIJEV NA ODNOS DO HRANE.....	10
1.1.1	OMEJEVANJE IN ODREKANJE.....	11
1.2	ŽENSKÉ IN HRANA	13
1.3	ODVISNOST OD HRANE	14
1.4	MOTNJE HRANJENJA.....	16
1.4.1	VRSTE MOTENJ HRANJENJA PO DIAGNOSTIČNIH KRITERIJH DSM	17
1.4.2	ZNAČILNOSTI MOTENJ HRANJENJA	18
1.5	DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA	25
1.5.1	SOCIO-KULTURNI DEJAVNIKI	26
1.5.2	MEDICINSKI OZIROMA BIOLOŠKO-GENETSKI DEJAVNIKI	27
1.5.3	DRUŽINSKO DINAMIČNI DEJAVNIKI	27
1.6	POSLEDICE MOTENJ HRANJENJA	29
1.6.1	TEŽAVE NA PSIHOSOCIALNEM PODROČJU KOT POSLEDICA MOTENJ HRANJENJA	29
1.6.2	TELESNE SPREMEMBE KOT POSLEDICA MOTENJ HRANJENJA.....	30
1.7	ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA.....	32
1.8	VLOGA ŠPORTNE AKTIVNOSTI PRI MOTNJAH HRANJENJA	34
1.9	CILJI.....	37
2	METODE DELA.....	38
2.1	Preizkušanci.....	38
2.2	Pripomočki.....	38
2.3	Postopek.....	39
3	REZULTATI Z RAZPRAVO	40
3.1	Psihosocialni pomen teka žensk	40
3.2	Intenzivnost, pogostost in trajanje teka	49
3.3	Prehranjevalne navade	64
3.4	Druge ugotovitve	70
4	SKLEP	74
5	VIRI.....	77
6	PRILOGE	80
6.1	Priloga 1 – Vprašanja za intervju	80
6.2	Priloga 2 – 11 polstrukturiranih poglobljenih intervjujev	81

KAZALO SLIK

<i>Slika 1.</i> Bulimija nervoza.	18
<i>Slika 2.</i> Anoreksija nervoza.	21
<i>Slika 3.</i> Kompulzivno prenajedanje.	23
<i>Slika 4.</i> Ortoreksija nervoza.	24
<i>Slika 5.</i> Bigoreksija nervoza.	25
<i>Slika 6.</i> Obsesivna športna vadba.	35
<i>Slika 7.</i> Tek.	36

1 UVOD

»Človek je nihajoče bitje, je vedno znova ugotavljal Anton Trstenjak. Ena izmed neštetihi smeri je tudi njegovo nihanje med trezno opojnostjo in omamno zasvojenostjo. Trezna opojnost sestavlja človekovo bivanje v smiselno celoto ter vleče življenje in sožitje po vijugasti poti vsakdanjega napora. Trezna opojnost je ena stran. Ko ne uspeva, zaniha človek na drugo stran: v omamo. V beg pred samim seboj, umik pred uvidom svojih stvarnih možnosti, pred svobodo izbire, pred naporom dejanj, pred odgovornostjo za svoje izbire, pred lepim, dobrim, resničnim, poštenim ... Po svoje je lažje z zasvojenostmi kakor z omamami motenih naravnih potreb ali zveržene miselnosti. Pri narkomaniji in alkoholizmu je jasno, da je pogoj za urejanje abstinenca. Pri motnjah hranjenja pa ni nikakršnega količinsko merljivega pravila: manj ali več hranjenja, kaj šele, da bi postavili korenito mejo: nič. Pri prehranjevanju gre vendar za najbolj pristno naravno potrebo in s tem za temeljno človeško vrednoto. Zato se pri spoprijemu z omamnimi motnjami pri hranjenju urejanje dogaja na polju čiste kvalitete. Ta pot se začne v človekovi zavesti z uvidom v stanje in v realne možnosti, z vzgibom medčloveške samopomoči in solidarnosti v skupini za samopomoč ob osebnem in skupnem naporu pri vsakdanjem učenju zdravega načina življenja in sožitja« (Ramovš, 1998, v Švab, Šolar, Ziherl, Ibić, Čufer in Trivič, 1998).

Sanja Rozman v svoji knjigi *Peklenska gugalnica* piše, da lahko vsaka snov in vsak postopek, ki lahko pomagata zmanjšati bolečine v sedanosti, postaneta podlaga za zasvojenost. Za ljudi s posebno kombinacijo osebnostnih lastnosti, ki so odraščali v neustreznih razmerah, lahko postanejo »droga« med mnogimi drugimi tudi basanje s hrano ali zlorabljanje shujševalnih diet, kar lahko vodi v eno izmed oblik motenj hranjenja, kot tudi obsedena telovadba in tek (Rozman 1998). Iluzije so se namreč razblinile: nikoli več ne bomo jedli le, ko bomo lačni, in nikoli več ne bo odnos do hrane za večino ljudi nekaj nenadzorovanega in neobremenjujočega. Hranjenje ni le kulturno-specifična dejavnost, temveč tudi vse bolj nadzorovano in zavestno početje, odvisno od socialnega statusa osebe in od kognitivnega in čustvenega življenjskega sveta subjekta (Zaviršek, 2001, v Sternad, 2001).

V zborniku *Debelost in motnje hranjenja* Zaviršek (2000) piše, da motnje hranjenja govorijo o zavednih in nezavednih sporočilih, ki jih dobivamo v zvezi s samimi seboj in našimi telesi, o preživetem otroštvu in navadah hranjenja, o družbah, ki krojijo dobičke z odvisnostmi

posameznic, o kreatorstvu »lepih« teles, ki naj bi zabrisala negativno in negotovo pridobljeno identiteto, o samonadzorovanju in samokaznovanju. Govorijo torej o čustvih in le malo o sami hrani. Rozman (2008) podobno ugotavlja, da prava odvisnost od hrane nastane le pri tistih ljudeh, ki hrane ne uporabljajo za potešitev lakote, ampak jo zlorabljajo za potešitev drugih potreb. Najpogosteje čutijo potrebo po hrani, ko v resnici potrebujejo ljubezen, nežnost, pozornost in nego drugih ljudi. Za večino ljudi je hrana zgolj nujno sredstvo, s katerim pospešijo občutek lakote – občutek, ki jim pove, da morajo zapolniti energijske zaloge organizma. Pri teh ljudeh ne gre za odvisnost od hrane, ne glede na to, koliko pojedjo in koliko tehtajo. Hrana nima farmakološkega učinka na spremembo stanja zavesti, zato ne more biti droga v klasičnem pomenu te besede.

1.1 SOCIOLOŠKI POMEN HRANE

Sternad (2001) piše, da hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju. Prijeten občutek zadovoljstva, ki je povezan s hranjenjem, mu vsaj začasno prežene vsa druga neugodja, ga potolaži, pomiri in sprosti. Hrana otroka najtesneje povezuje s človekom, ki skrbi zanj in zato prek nje dobiva občutek, da je sprejet, ljubljen in pomemben. Ker je hrana v otrokovem doživljanju, čutnem in čustvenem svetu povezana s prvimi zadovoljujočimi in ugodnimi občutki, mu ostane v podzavesti – še pozneje kot simbol ugodja, zadovoljstva in tolažbe. Hrana tako lahko postane nadomestilo za čustva najbližjih oseb, če je zanje resnično prikrajšan. S hrano si rahlja tesnobo in si z njo lajša občutek osamljenosti. Pri odraslih je lahko pomen hrane povezan tudi z njihovim doživljanjem lastne zmožnosti in odgovornosti.

1.1.1 VPLIV SODOBNE DRUŽBE IN MEDIJEV NA ODNOS DO HRANE

Mladim televizija in tiskani mediji sporočajo, kakšno naj bo videti idealno telo. Za dekleta pogosto velja, da morajo imeti vitko postavo brez stegen, bokov in zadnjice (Eivors in Nesbitt, 2007). »Globalizacija in njeni vplivi posegajo v najbolj intimna področja našega življenja. Prehranske prakse so postale del globalnih verig. Znanost in njeni dosežki na področju poljedelstva, kmetovanja, genskega inženiringa, proizvodne tehnike so pospešile produkcijo industrijsko predelane hrane. Živilska industrija je razvila številne umetne okuse, vonje, barve ter nadomestke sladkorja in živalskih maščob, ki lahko preslepijo čute

potrošnikov. Hrano se vse bolj dematerializira: s predelavo, zavijanjem in pakiranjem se ji jemlje senzorične lastnosti in se jo spreminja v videz in znak« (Fisher, 1988, v Tivador, 1998, str. 24).

»Moderne potrošniške prakse delujejo globalno in racionalno, individualno odločanje se nezavedno podredi globalnim trendom. Gre za uspešnost modernističnega sistema, ki je s svojim globalnim delovanjem zavzel ves svet. Morda je toliko bolj presenetljivo, da v današnji visoki moderni dobi obstaja sistem, ki je za seboj dobesedno potegnil množice potrošnikov, ki mu na slepo sledijo. Prodril je na tako intimno področje, kot je prehranjevanje, ga posplošil in unificiral. Uspešno osvaja individualnost prehranjevanja in ga s tem popolnoma nič ne frustrira« (Ritzer, 1993, v Pandel Mikuš, 2001, str. 13).

»Danes ljudje ne sodelujejo več pri pridelavi hrane, so zgolj njeni potrošniki. Ne poznajo več njenega porekla in vse manj vedo, kaj sploh jedo. Vse to pa neposredno ogroža identiteto posameznika, kajti zaužita hrana nam ne daje le energije, ampak postane del našega telesa. Če ne vemo, kaj jemo, potem tudi ne vemo, kdo smo« (Fischler, 1988, str. 290, v Pandel Mikuš, 2001, str. 16).

1.1.1 OMEJEVANJE IN ODREKANJE

»Danes je veliko ljudi, z izjemo najbolj revnih, na »dieti«. Ker so globalni trgi vse učinkovitejši, hrane ni le v izobilju, temveč so porabnikom vse leto na razpolago najrazličnejša živila. V teh okoliščinah tisto, kar posameznik poje, pomeni odločitev za določen življenjski slog. Na odločitev vpliva in jo oblikuje množica kuharskih knjig, poljudnih medicinskih razprav, vodnikov po prehrani in tako naprej. Ali je torej čudno, da patologija našega časa ni več histerija, temveč so to motnje hranjenja? Je sploh čudno, da za takimi motnjami trpijo večinoma ženske, zlasti mlade? Shujševalna kura namreč povezuje telesni videz, osebno identiteto in seksualnost v kontekst družbenih sprememb, ki jih posameznice skušajo obvladati dan za dnem. Shujšana telesa danes ne pričajo več o ekstazi, temveč o intenzivnosti te posvetne bitke« (Giddens, 2000, str. 38-39, v Pandel Mikuš, 2001, str. 51).

»Splošno je znano, da je debelost »civilizacijska bolezen« razvitega sveta, saj je v Ameriki med vodilnimi vzroki za smrt. Vendar se lahko upravičeno vprašamo, če ne bi mogli za bolezen razglasiti tudi bolešno naprežanje za vitko postavo. Vitkost za vsako ceno – tudi za ceno lastnega življenja? H kultu (ali bolje rečeno obsedenosti) največ pripomorejo mediji, velik del odgovornosti pa nosi tudi strokovna javnost. Ta daje premalo napotkov, kako živeti in kako se hraniti, da ne bi bili debeli« (Pandel Mikuš, 2001, str. 20).

Pandel Mikuševa nadalje piše: »Potrebno je opozoriti na paradoks, da ljudje lahko hujšajo samo tam, kjer vlada obilje. Danes je debelost znamenje slabih prehranjevalnih navad in pomanjkanja samoobvladovanja, ponekod je celo znamenje nizkega standarda. Število ljudi, ki imajo čezmerno telesno težo in so predebeli, je iz leta v leto večje. Mnogi ljudje, ki imajo čezmerno telesno težo, so deležni predsodkov in zapostavljenosti vse od otroštva tja v odraslo dobo. Hujšanje kot ukrep proti civilizacijski bolezni in ne le proti lepotni napaki je zdravju koristno, vendar presega razumne meje. Namesto preprečevanja bolezni, ki so posledica prenajedanja, poraja nove: anoreksijo, bulimijo, ortoreksijo, bigoreksijo« (Pandel Mikuš, 2001, str. 20).

Menimo, da je obdobje zadnjih desetletij eno najbolj strogih v zgodovini glede pravil in zapovedi, kakšno naj bi bilo žensko telo. Vitkost brez maščobnih oblin je obsedenost, ki se propagira na vsakem koraku in od te norije živi cela veja dietne in shujševalne industrije. In četudi marketing zamolči, kakšna je pot do vitkosti, je ta večinoma začinjena z odrekanjem, obsesivno športno aktivnostjo (tek, fitnes, kolesarjenje, druge oblike aerobnih vadb), nevarnimi metodami in preparati za hujšanje (od odvajalnih čajev, tablet za zmanjševanje teka, do bolečega kozmetičnega odstranjevanja maščob s pomočjo kirurgije). Ljudje že vseskozi skrbijo za svoj videz, a to, kar ženske danes počno za vitko telo, že meji na množično obsedenost. Česa vsega se lotijo s ciljem (p)ostati vitka: ne dovolijo si jesti, ko so lačne, štejejo kalorije vsakemu grižljaju, prepovedo si uživati v priboljških, nekatere se poslužujejo skrajnih metod ter podležejo bulimiji ter anoreksiji. Ženske je danes strah, da bi postale debele, če bi se zanesle na občutek lakote in sitosti, debelost pa bi lahko ogrozila njihove možnosti za kariero, ljubezen, uspeh. Kajti vitkost se danes postavlja skoraj kot sinonim za (večno) srečo.

1.2 ŽENSKA IN HRANA

»Po mnenju številnih strokovnjakov je bila ženska za razliko od moških v času socializacije bolj usmerjena tja, kamor so hoteli tisti, od katerih je bila ekonomsko in čustveno odvisna. Tako o svojem življenju ni nikoli odločala povsem sama. Odgovarjala je le na želje in potrebe drugih ali se jim poskušala prilagoditi. Pri tem pa je skrivaj iskala rešitev, kako kljub vsemu narediti nekaj po svoji volji. S tem je pridobila samospoštovanje in si dokazala, da ima večji vpliv na svoje telo kot kdorkoli drug« (Sternad 2001, str. 12-13).

»Prevelika želja, da bi bile suhe, pri ženskah z anoreksijo nervozo in strah pred debelostjo, ki ga srečamo tako pri ženskah z anoreksijo nervozo kot pri ženskah z bulimijo, je nedvomno tudi odraz socialnega in kulturnega pritiska. Debelost, posebej še za žensko, postaja družbena stigma. Gordon idealiziranje suhosti in poudarjanje nadzora nad telesno težo označuje za množično družbeno obsesijo, katere breme nosijo predvsem ženske. Telesna oblika in teža igrata glavno vlogo v zunanjem videzu in seksualni privlačnost ženske. Pomembno vplivata na njeno samopodobo in družbeni uspeh« (Gordon, 1992, v Pandel Mikuš, 2001, str. 50).

»Danes je vitko žensko telo sinonim za zdravo, negovano, lepo ter seksualno privlačno telo, ki se ga doseže s stalnim nadzorovanjem lastnega početja. Individualizacija družbe se kaže v vse večji skrbi za svoj izgled in telo. Kultiviranje telesa tako preko hrane kot preko telovadbe je stalna skrb. Ideja zdrave prehrane se druži z idejo o kultiviranju telesa. Posebno z idejo vitkega telesa, ki pooseblja zdravje. Fitnes centri in telovadnice postanejo najnovejša terapevtska okolja, njihovi učitelji pa življenjski in duhovni terapevti. S pomočjo hrane, telovadbe, uživanja in odpovedovanja človek najde pot do zdravja. Tisto, kar šteje, je zdravje, mladost, lepota, spolna privlačnost, kar dosežemo in ohranjamo tudi v kasnejših letih, če se vestno posvečamo lastnemu telesu« (Rener, 1998, v Pandel Mikuš, 2001, str. 18).

Sternad (2001) pojasnjuje, da za motnjami hranjenja trpi nesorazmerno večje število žensk, kar je mogoče iskati v sociokulturni realnosti. V naši zahodni kulturi je s telesom in zunanjim videzom povezana vrsta zahtevnih norm in do idealiziranja prignanih pričakovanj. Na ženske se naslavlja protislovna sporočila, ki so povezana s tem, da so bile ženske v zgodovini vedno povezane s pripravljanjem hrane, danes pa ob hrani, ki jo pripravljajo za druge, same ne smejo več uživati. Biti vitka je postalo tako rekoč moralno vprašanje. Vitko telo obljublja avtonomijo, samospoštovanje, uspeh in nadzor. Kulturni ideal ženske vitkosti je povezan z

željo žensk po enaki moči, kot jo ima moški. V medijih se ženskam daje ambivalentna sporočila okoli hrane. Po večini časopisov je polno namigov, naj preizkusijo vedno nove preizkušene diete, se znebijo celulita, skrbijo za to, da bodo lahko zlezle v lanske kopalke ... Na drugi strani pa je v istih medijih ženskam namenjenih kup receptov za pripravo prazničnih kosil, tort in drugih kaloričnih okusnih dobrot. No, predpostavlja se, da bodo ženske kuhale predvsem za druge, njim bližnje in drage, one pa se bodo ali odpovedale sladkarijam ali pa ostale le pri drobtinica.

Sternad v svoji knjigi *Od besed, ki ranijo, do besed, ki celijo* citira Jocelyn Chaplin, ki pravi: »To izmenično hujšanje in basanje povezuje z binarno delitvijo sveta, kjer lahko vlada le popoln nadzor ali kaos. Oseba se enkrat totalno nadzoruje z dietami, športom, drugič pa prepusti totalnemu kaosu, ko praznino zaradi deprivacije in neizpoljenih potreb najlaže zapolni z basanjem s hrano« (Sternad, 2001, str. 40).

Cena za potrjevanje preko telesa je lahko visoka. Motnje hranjenja so odraz negotovega odnosa do sebe in do okolice, so oblike samouničevalnega vedenja in izjemno zaostren način reševanja problemov. Motnje hranjenja so edina rešitev, edino vprašanje in odgovor. Zelo malo je trpljenja, zaradi katerega so ženske prizadete v tako velikem obsegu kot ravno zaradi motenj hranjenja. Motnje hranjenja govorijo torej o marsičem, govorijo o preživetem otroštvu in navadah hranjenja. Govorijo o vsem drugem, samo o hrani ne. Z motnjami hranjenja se ženske zaprejo pred življenjem in pred stvarmi, ki jih morajo v življenju obvladati: odločati se, prevzemati odgovornost za posledice svojih dejanj, soočati se, prenašati izgubo, verbalizirati jezo, reči ne, postavljati meje, dopuščati bližino, ljubiti, posloviti se, najti identiteto. Ženske z MH se bojijo takega aktivnega soočanja z življenjem: MH v tem smislu delujejo kot obvladovalna strategija (Sternad, 2001).

1.3 ODVISNOST OD HRANE

Odvisnosti od hrane so posebne vrste zasvojenosti, pri katerih človek za dosego omamnega stanja zavesti zlorablja hrano. Vsem oblikam zasvojenosti s hrano je skupno: prizadevanje za idealno telesno težo z zlorabo diet in telesne vadbe, nezadovoljstvo s telesnim videzom, ki praviloma ni nič povezano s tem, kolikšna je dejanska telesna teža, zloraba raznih manevrov za izločanje že zaužite hrane, preden se vsrka v organizem, tlačenje čustev jeze, žalosti,

osamljenosti, samoprezira, premajhnega samospoštovanja, skrivanje pred drugimi ljudmi in izolacija, zavračanje čustvene, telesne bližine in strah pred spolnostjo. Vse tri oblike lahko prehajajo druga v drugo ali se pojavljajo v raznih obdobjih življenja. Pri odvisnostih od hrane je motnja hranjenja le posledica, obrambni mehanizem, s katerim se ljudje branijo pred notranjo bolečino. Temeljna gonilna sila teh zasvojenosti je poskus, da bi zmanjšali bolečino, izvirajočo iz notranje razdvojenosti in nerazrešenega psihičnega konflikta, ki je nastal že v otroštvu in je bil preveč težaven, da bi ga otrok takrat lahko rešil. Naučil pa se je, da lahko bolečino, ki ima največkrat obliko strahu pred zapušenostjo in osamljenostjo, potolaži tako, da izprazni hladilnik. Gre torej za napačno premagovanje nevrotičnih težav. Večina hrane nima farmakološkega učinka na spremembo stanja zavesti, zato hrana ne more biti mamilo v klasičnem pomenu te besede. Pri večini ljudi hrana pomeni zgolj nujno sredstvo, s katerim potešijo občutek lakote - občutek, ki jim pove, da morajo dopolniti energijske zaloge organizma. Pri teh ljudeh ne gre za odvisnost od hrane, glede to, koliko pojedjo in koliko tehtajo. Odvisnost od hrane nastane lahko le pri tistih ljudeh, ki hrane ne uporabljajo le za potešitev občutka lakote, ampak jo zlorabljajo za potešitev svojih drugih potreb. Najpogosteje čutijo potrebo po hrani, ko v resnici potrebujejo ljubezen, nežnost, pozornost in nego drugih ljudi. Na ta način so se bili prilagodili bolečim okoliščinam, ko jih v otroštvu bližnji niso imeli radi, jih niso upoštevali ali razumeli. Skrčili so svoja pričakovanja, nehali prositi za to, kar so potrebovali, nehali so kazati svoje ranjene in boleče točke in nehali so pričakovati, da jih bodo razumeli. Začeli so se zanašati le sami nase. Začeli so jesti, jesti, jesti ... Kljub temu, da je hrana pri teh odvisnostih le drugotnega pomena, pa lahko pri zasvojenem najprej opazimo motnje in nenavadne manevre v zvezi s hranjenjem. Večina simptomov odvisnosti od hrane je posledica tega, da odvisni ne je le takrat, ko je lačen in ko njegovo telo potrebuje hrano, ampak tudi takrat, ko ima nepotešene druge čustvene potrebe: po sprejetosti, človeški bližini in dotiku, ko je utrujen, jezen, osamljen ... S tem se pokvari občutek lakote, ki pri zdravem človeku uravnava, koliko bo pojedel. Odvisnik bo jedel in jedel še tudi takrat, ko bo že ves poln hrane in ga bo od prenažiranja vse bolelo. Čustveno lakoto bo narobe občutil kot telesno lakoto. In ker je hrana samo nadomestek, ki ne more resnično potešiti čustvenih potreb, bo kljub prenažedanju še zmeraj hlepel po notranji izpolnjenosti. Prenajedanje je temeljni simptom odvisnosti od hrane. To ni običajno hranjenje, ampak gre za izjemne količine hrane, za katere si zdrav človek ne more niti predstavljati, da bi jih lahko kdo pojedel, za količine, ki so v popolnem nesorazmerju z energijskimi potrebami organizma. Glede na nenavadno bolezensko vedenje v zvezi s hranjenjem, izločanjem in raznimi postopki za nadzorovanje telesne teže poznamo tri osnovne oblike odvisnosti od hrane. V psihiatrični

literaturi opisujejo te bolezni kot “motnje hranjenja”, vendar izraz ne pojasni osnovne značilnosti tega vedenja: da si večina prizadetih želi s svojim početjem nehati, pa ne morejo. Žal ima uporaba izraza “motnja hranjenja” namesto “zasvojenosti” posledice tudi, kar se tiče zdravljenja. V večini uradnih medicinskih inštitucij zdravijo ljudi z motnjami hranjenja le takrat, ko se izjemno zredijo ali shujšajo. Osredotočijo se na doseganje primerne telesne teže in ko jo dosežejo, pacienta odpustijo kot ozdravljenega. Ta se seveda kmalu spet zredi ali shujša. Veliko pa je takih, ki zelo dolgo vzdržujejo normalno telesno težo. Za te v klasičnem medicinskem sistemu ni pomoči (Rozman, 1998).

1.4 MOTNJE HRANJENJA

Motnje hranjenja so težko ozdravljiva bolezen, ki lahko v skrajnem primeru ogrozi življenje. Najpogosteje se pojavljajo pri adolescentnih dekletih, zasledimo pa jo lahko v katerikoli starosti skupini. Zbolevalo tudi fantje. Zanje je značilen bolesten strah pred debelostjo in motena predstava o lastnem telesu. Zaželeno stanje je izjemna suhost, ki jo dosežejo z namernim stradanjem, pretirano telesno aktivnostjo, bruhanjem, uporabo odvajal in diuretikov. Vse modne muhe s pridom izkorišča gospodarstvo, še bolj pa mediji. Predstava idealne ženske in tudi moškega je mlad, lep, vitek, urejen človek, ki je zelo aktiven, dinamičen, ambiciozen, tekmovalen. Taki ideali močno vplivajo na mladostnika, ki išče svojo identiteto. Motnje hranjenja so posledica neustreznega razvoja identitete, ki se kaže v občutku nezadostnosti tako na socialnem kot na spolnem področju. Motnje pa spremljajo depresija, obsesivnost ter različne oblike anksioznosti. Motnje hranjenja so gotovo le zunanji izraz za globlje socialnopsihološke in čustvene probleme. Tudi s spreminjanjem odnosa do hrane in prehranjevalnih navad, z vegetarijanstvom, z najrazličnejšimi dietami za hujšanje, s pomenom zdrave prehrane, po drugi strani pa s fitnesom, solariji, pripomočki za razgibavanje in z lepotnimi operacijami smo v zadnjih desetletjih pripomogli k porastu motenj hranjenja (Sternad, 2001).

1.4.1 VRSTE MOTENJ HRANJENJA PO DIAGNOSTIČNIH KRITERIJIH DSM

Motnje hranjenja (MH) so v Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB - 10) obravnavane v poglavju duševnih in vedenjskih motenj, natančneje v podpoglavju Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi in telesnimi dejavniki.

1.4.1.1 Bulimija nervoza BN

Diagnostični kriterij za duševno bulimijo po DSM-4

Bulimija nervoza je obravnavana kot samostojna entiteta šele od šestdesetih in sedemdesetih let prejšnjega stoletja. Pred tem je veljala za atipično obliko anoreksije nervoze. Od osemdesetih let prejšnjega stoletja je vključena v ameriško (DSM IV) in v WHO (MKB-10) klasifikacijo duševnih motenj.

1.4.1.2 Anoreksija nervoza AN

Diagnostični kriterij za duševno anoreksijo po DSM-4

AN velja za psihiatrični sindrom že zadnjih 100 let, od leta 1980 pa je kot kategorija duševne motnje vključena v Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje in v Mednarodno klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov.

1.4.1.3 Kompulzivno prenajedanje

Diagnostični kriterij za kompulzivno prenajedanje po DSM-4

Med vse bolj pogoste in prepoznane motnje hranjenja sodi tudi kompulzivno prenajedanje. V DSM-IV lahko to motnjo najdemo uvrščeno pod atipične motnje hranjenja. Značilno za tovrstno motenost je nekontrolirano hranjenje, katerega posledica je običajno prekomerna telesna teža, ni pa nujno. Epizode basanja s hrano niso tako izrazite kot pri bulimiji nervozi in imajo manj jasen začetek in konec.

1.4.1.4 Nove oblike motenj hranjenja

»Ortoreksija in bigoreksija nervoza za zdaj še nista uvrščeni v mednarodne klasifikacije bolezni, sta pa na seznamu čakajočih« (Sernec 2010, str. 108).

1.4.2 ZNAČILNOSTI MOTENJ HRANJENJA

1.4.2.1 Bulimija nervoza

Ženska, ki zboli za bulimijo nervozo, ni mentalno motena oseba. Gre za psihonevrotsko obolenje. Navadno gre za inteligentne, razgledane, zanimive, izobražene, nadarjene, občutljive, kreativne, družabne in ljubeče ženske, ki tudi izhajajo iz urejenih, intelektualnih, socialno stabilnih družin. Seveda pa to ni pravilo. Vendar zaradi travm iz otroštva izgubijo stik s sabo (Jovanović, 2010).



Slika 1. Bulimija nervoza.

Na sliki 1 je prikazana ženska z bulimijo nervozo. Na levi strani slike je ženska, ki se kompulzivno prenajeda, na desni strani pa je ista ženska, ki se izzvano prazni z bruhanjem.

Značilnosti žensk z bulimijo nervozo

- Ženske z bulimijo se rade primerjajo in tekmujejo z drugimi. Pri njih običajno vidijo le dobre, kvalitetne, pozitivne lastnosti, pri sebi vedno le slabe. Zase pravijo, da so ničvredne, globoko v sebi pa le vedo, da temu ni tako. Živijo v brezcilnosti, čeprav imajo natančno določene cilje. Prepričane so, da do njihove realizacije ne bo nikoli prišlo. Ko v ogledalu opazijo svojo podobo, se z izrazom gnusa obrnejo proč ali pa se

gledajo tako dolgo, da se jim izrišejo vsa izkrivljena prepričanja o sebi in ne dejanska podoba.

- Večkrat začutijo ugodje, ko se drugi pogovarjajo o njih, ko jim skušajo pomagati, obenem pa jih vsaka ponujena pomoč obremenjuje. Lepo jim je, ko tem osebam (najpogosteje staršem) povzročajo skrbi, hkrati pa jih zaradi tega razjeda močan občutek krivde.
- Nimajo občutka niti za sitost niti za lakoto. Tudi če se nekaj ur prenajedajo, lahko še zmeraj čutijo lakoto, ali če ves dan ne jedo ničesar, se jim lahko zdi, kot bi ravnokar obedovale.
- Odlično se spoznajo na zdravo in nezdravo hrano oziroma na vse, kar je povezano s hrano, le da tega ne uporabljajo v lastne namene, temveč svetujejo drugim. Pozitivne vibracije povečini prenašajo na druge ljudi, same pa ostajajo ujete v slepoti potlačenega.
- O sebi nimajo vseskozi slabe prestave ali slabega mnenja.
- Svojim najbližjim bolešno želijo razložiti, kaj se z njimi dogaja in kaj hočejo, da jih na vsak način razumejo do popolnosti. Če jih ne razumejo, to zanje pomeni še eno dodatno opravičilo za vrnitev k nevrotičnemu početju. Od drugih zahtevajo, da razumejo njih, čeprav one sebe ne razumejo. Od staršev zahtevajo tudi, da se spremenijo, čeprav se same nočejo ali ne znajo.
- Preveč energije porabijo, da bi uveljavile svoj egoizem, svojo razlago, tako da je potem zmanjka za pomembnejše stvari. Naslanjajo se na druge ljudi in pričakujejo, zahtevajo nemogoče.
- Rade poniknejo za kakšen dan ali več dni. Izolirajo se od zunanjega sveta, ne oglašajo se na telefon, z nikomur ne komunicirajo. To počnejo zato, ker se sramujejo svoje bolezni, svojega početja in sebe. Strah jih je, da bi jih nekdo že samo po glasu razkrinkal.
- Zanje so značilni tudi: odlašanje, izgovori, neodločnost, hipohondrija, strah pred minljivostjo, debelostjo ipd.
- V glavi imajo izdelana svoja pravila prehranjevanja, svoj urnik, od katerega ne odstopajo. Če so prisiljene jesti takrat, ko nimajo namena, dobijo občutek, da so prekršile pravilo. V vseh pogledih jim je spet spodletelo, dan je tako ali tako že izgubljen in sedaj lahko kar celega zapravijo s prenajedanjem.

- Določen dogodek, ki zaobjema njihovo pričakovanje, je zanje najpomembnejši, čeprav gre denimo samo za neko manjšo zabavo. Pomemben pa je zato, ker jim predstavlja nek cilj. Tako zelo se predajo pričakovanju in prijetnemu fantaziranju o njem, da se jim zdi, da so spoznale smisel življenja.
- Pogosto se dogaja, da si v mislih razvijejo neko idejo, dialog, ki ga pričakujejo z določenim človekom in če se izkaže drugačen, so jezne, razočarane.
- Skoraj vedno sta prisotna pretirana utrujenost in preštevanje. Z njima dobijo lažen občutek samodiscipline ter samokontrole. Rade vodijo evidenco o sebi.
- Prepuščajo se drugim razvadam – prekomernemu pitju alkohola, kave, kajenju, športu, zabavam, fantaziranju ipd.
- Uživajo pred televizijo, uživajo v fantazijah in sanjarjenjih, v spanju.
- Vsakič, ko se sprehodijo mimo ogledala, izložbe ali okna, se pogledajo.
- Ne morejo obedovati pred drugimi ljudmi ali drugače povedano v javnosti.
- Podvržene so strahu pred odgovornostjo, pred odraščanjem, pred samostojno eksistenco, natančneje pred življenjskimi odločitvami in nalogami. Zanje je značilno, da pri vsem, česar se lotijo, odnehajo na polovici ali še pred polovico, čeprav pred drugimi (samo v fazi zavedanja) delujejo odločno, zrelo, samozavestno, odgovorno. Takšne osebe nevedneži hitro označijo za lenobe. Zaradi tega se prepustijo fantazijam, ker edino tam dosežejo nedosegljivo – stopnjo popolnosti.
- Perfekcionizem se pri bulimičnih ženskah kaže različno: natančnost pri delu, učenju, čiščenju, pri zlaganju oblek, težnja po minimalizmu itd. Če jim samo pri eni nalogi spodleti, bodo vse uspešno opravljene ostale zanje popolnoma brez vrednosti. Do sebe so vedno prestroge. Zato se sproščajo z omamljanjem in počivajo v drugi skrajnosti – v neurejenosti.
- Strah jih je, da ne bi dosegle uspeha in hkrati, da bi ga dosegle. Zaradi konstantnih dvomov, fobij, tesnob, razočaranj v neznane smeri nerade tipajo. Raje se oprijemajo znanega.
- Od drugih pričakujejo stvari, od katerih že vse življenje spretno bežijo – pričakujejo spremembe.
- V zvezi z neko osebo potrebujejo več svobode kot ostali. S partnerjem se videvajo v fazi zavedanja, med drugimi fazami ne prenesejo nikogar v bližini.
- Po obredu zmeraj vse počistijo, pomijejo, pospravijo; ne puščajo sledi bolezni (Jovanović 2010).

1.4.2.2 Anoreksija nervoza

»Anoreksija nervoza je bolezen, ki se pojavlja, pretežno pri pubertetnih dekletih z namernim hujšanjem, ki ga lahko spremlja izrazit strah pred debelostjo. Motena je predstava o lastnem telesu« (Brecelj-Kobe, 2000, str. 105-106). Bryant-Wauh piše, da je za posameznico anoreksija nervoza lahko pogubna. Pri njej je stopnja umrljivosti namreč največja med vsemi psihiatričnimi obolenji. V večini primerov se anoreksija sicer ne konča s smrtjo, vendar zastruplja življenje bolnikov in njihovih bližnjih vsa dolga leta, ko se ti skušajo izviti iz njenega primeža (Eivors in Nesbitt, 2007). Bolnice dosežejo vitkost v glavnem na dva načina: do skrajnosti zmanjšajo vnos hrane in tekočine (restriktivni tip) ali pa zaužije količine hrane ne omejujejo, vendar pa jo nato odstranijo iz telesa. Skoraj polovica bolnic bruha, lahko občasno ali po vsakem obroku. Uporaba odvajal je prisotna pri približno 10 % bolnic, redke uporabljajo tudi diuretike. Pretirana telesna aktivnost je eden od možnih načinov za učinkovito zniževanje telesne teže. Bolnice se intenzivno ukvarjajo z različnimi športi in drugimi oblikami telesne dejavnosti, ob katerih je poraba kalorij velika. Kadar jim telesne dejavnosti prepovemo, enostavno ves dan stojijo. Deklice so zato, da bi prikrije svoja shujšana telesa, običajno oblečena v ohlapna oblačila, večkrat pa imajo na sebi kar več plasti oblačil. Vendar izjemna bledica in udrtost lic izdajata slabo prehranjenost (Bratanič, 2000).



Slika 2. Anoreksija nervoza.

Na sliki 2 je prikazana anoreksična ženska med tekom.

»Sindrom lahko spremljajo depresija, obsesivnost ali različne oblike anksioznosti. Merila za diagnozo po mednarodnih klasifikacijah so:

1. telesna teža vsaj 15 % pod normalno oziroma BMI 17,5 (TT v kg/ TV m²),
2. namerno hujšanje,
3. motnje v doživljanju lastnega telesa – velikost, teža, oblika,
4. endokrine motnje.

Klinično sta najpomembnejša znaka AN skrajna shujšanost in motnja telesne sheme. Bistvo motene telesne sheme je v tem, da bolnice svojega telesa ne doživljajo v skladu z realnostjo, pač pa ga doživljajo izkrivljeno, skoraj prizmatično povečano, kar povzroča paničen strah pred debelostjo. V zadnjem času govorimo o kontinuumu motenj hranjenja, ker so povezave in prehodi med eno in drugo klinično sliko nejasni, motnja pa je lahko bolj ali manj izražena. Bulimija je dejansko lahko posledica anoreksije. In obratno, veliko bolnic z bulimijo ima v anamnezi obdobje anoreksičnega vedenja« (Brecelj-Kobe, 2000, str. 105-106).

1.4.2.3 Kompulzivno prenažedanje

KP je motnja hranjenja, ki se od vseh treh glavnih oblik pojavi najkasneje, in sicer v zgodnjem ali srednjem obdobju (Bevc Stankovič, 2003). Osebe s to motnjo imajo občutek pomanjkanja nadzora nad lastnim življenjem, v ozadju pa sta nizka samopodoba in slabo samospoštovanje (Serbec, 2010). Pri KP gre za obdobje prenažedanja s hrano, ki je visoko kalorična, temu obdobju sledi obdobje diet. Telesna teža je praviloma ves čas prekomerna (Sternad, 2001).

Kriteriji, ki opredeljujejo KP, so: ponavljajoče se epizode prenažedanja, basanja s hrano. V določenem času (npr. v 2 urah) oseba poje količino hrane, ki je definitivno večja, kot bi jo pojedla večina ljudi v enakem času in podobnih okoliščinah; oseba izgubi občutek kontrole nad hranjenjem (oseba ima občutek, da ne more prenehati jesti ali kontrolirati, koliko bo pojedla; oseba je hitreje, kot je to normalno; je, dokler se ne počuti neprijetno polna; poje velike količine hrane, ko ne čuti fizične lakote; je sama, ker jo je sram, koliko poje; oseba se prenažeda dvakrat tedensko vsaj šest mesecev. Prenažedanje ni povezano z redno uporabo neprimernih kompenzatornih vedenj (z očišče(va)njem, stradanjem, pretirano telovadbo) in se ne pojavi znotraj primera anoreksije ali bulimije nervoze (Sternad, 2001).



Slika 3. Kompulzivno prenajedanje.

Slika 3 prikazuje žensko, ki se baše s hrano, kar je značilno za kompulzivno prenajedanje.

1.4.2.4 Ortoreksija

Ortoreksija je MH, pri kateri gre predvsem za pretirano obsedenost posameznika z zdravo prehrano. K njenemu nastanku so pripomogli mediji z oglaševanjem o škodljivosti nekaterih živil. Vse krivde pa vendarle ne moremo pripisati medijem, temveč tudi interakciji med družbo, družino in posameznikovim načinom soočanja z vsakdanjimi problemi (Jambrek, 2008).

»Gre za »bolezensko pravilno prehranjevanje« oziroma »bolezensko zdravo prehranjevanje« (grško: orthos = pravilno). Bolniki strogo ločijo med dovoljenimi in nedovoljenimi živili. Za izbiro pogosto porabijo več časa, včasih več ur na dan. Preštevanje ali preračunavanje kalorij, vitaminov, hranilnih vrednosti, škodljivih snovi in podobnega je zelo pomembno. Dovoljeno količino živil postopoma zmanjšujejo. Osebe z ortoreksijo sčasoma jedo z vedno manjšim užitek, zato hujšajo. Tudi pri tej obliki motnje hranjenja lahko zaradi pomanjkljive prehrane pri ženskah izostanejo redne mesečne krvavitve. Zaradi pomanjkanja hranil obstaja nevarnost obolenj srčno žilnega sistema in podobno. Žal so bolniki pogosto nagnjeni k temu, da si posledice pomanjkljive prehrane (na primer želodčne krče, glavobole, driske ali izpadanje las) napačno razlagajo kot znake »razstrupljanja«. Kot druge motnje hranjenja tudi to obolenje pogosto vodi do socialne izoliranosti. Tisti, pri katerih se je motnja razvila, imajo pogosto občutek moralne premoči nad drugimi. Zaverovani so vase, saj vendar ravnajo prav. Druge

praviloma zaničujejo kot »jedce slabe hrane«. Neredko se ob tej motnji hranjenja vedejo kot »misijonarji«. Včasih se združujejo celo v sektam podobna združenja. Pri odklonih do togih prehranskih pravil se pogosto pojavijo občutki krivde, precenjene ideje se lahko v nekaterih primerih izoblikujejo vse do blodnih potez. Ljudje z ortoreksijo večinoma ne uvidijo, da so bolni« (Reich, 2009, str. 14).

Sernec (2010) piše, da za ortoreksijo obolevajo predvsem ženske v zgodnji in srednji odrasli dobi. Jedrni problem je nizka samopodoba in slabo samospoštovanje ter potreba po nadzoru. Izstopajoče osebnostne poteze so perfekcionizem, pretirana storilnost, rigidnost in velika potreba po pohvalah s strani okolice. Odsotni pa so strah pred debelostjo, težnja po vitkosti in motena telesna shema. Ortoreksija vodi, podobno kot druge oblike MH, v podhranjenost, izgubo socialnih stikov in v čustvene motnje.



Slika 4. Ortoreksija nervoza.

Na sliki 4 je prikazana ženska, ki se hrani in je zbolela za ortoreksijo nervozo.

1.4.2.5 Bigoreksija nervoza

»Bigoreksija nervoza imenovana tudi mišična dismorfija, je značilna obsedenost s potrebo po mišičastem telesu in izrazito moteno telesno shemo (kljub pretirano mišičastemu telesu se doživljajo presuhe in premalo močate). Podobno kot pri ostalih motnjah je značilna nizka samopodoba in slabo samospoštovanje. Obolevajo predvsem moški v obdobju mladostništva

in zgodnje odraslosti, ki večino svojega časa preživljajo v fitness studiih, pogosto pa zlorablajo tudi anabole steroide, kar še dodatno okrepi pridruženo depresivno motnjo in povzroči motnje spolnih funkcij, ki so lahko ireverzibilne« (Ser nec, 2010, 108).



Slika 5. Bigoreksija nervoza.

Na sliki 5 je ženska , ki je zbolela za bigoreksijo nervozo.

1.5 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA

Dejavniki tveganja, ki pogojujejo nastanek MH, so številni. Redko lahko pri posamezniku izpostavimo le enega. Večinoma gre za vpliv več dejavnikov, ki določeno osebo privedejo v eno izmed MH. Razdelimo jih lahko na tri skupine: sociokulturne, biološko genetske in družinske dejavnike tveganja (Ser nec, 2010).

»Na področju motenj hranjenja obstaja več razlagalnih modelov, ki vsak iz svoje perspektive pojasnjuje fenomen in išče načine pomoči in zdravljenja za okrevanje.

Medicinski model označuje motnje hranjenja kot bolezen in se osredotoča na bolezen samo kot tudi na spremljevalne telesne težave, ki se pojavljajo.

Socialni model vidi v motnjah hranjenja odvisnost in duševno trpljenje in se najpogosteje osredotoča na različne vrste psihosocialne pomoči, s katero bi človek zmozel pretrgati ogrožajoč vzorec hranjenja.

Sociološki model se ukvarja predvsem s pojasnjevanjem družbenih razlogov za to, da so bile motnje hranjenja znane najprej predvsem v visoko razvitih postmodernih družbah, danes pa se širijo tudi na manj razvita področja« (Zaviršek, 2000, str. 143).

1.5.1 SOCIOKULTURNI DEJAVNIKI

»Ker so motnje hranjenja pogoste v deželah izobilja, se postavlja vprašanje o vplivu zahodne kulture na moteno prehranjevanje in v zvezi s tem spremenjeno vedenje. Kulturološko pogojena obsedenost s suhostjo in idealno postavo sovпада z naraščanjem debelosti. Močan sociokulturni dejavnik je tudi spremenjena vloga ženske v družbi. V tem kontekstu se od žensk hkrati pričakuje pasivno sprejemanje in vloga matere in žene ter enako uspešna profesionalna pot. Kot tretji dejavnik tveganja za nastanek motenj hranjenja predstavljajo dvojna sporočila sodobne družbe: asketizem na eni strani in potrošništvo na drugi strani« (Brecelj-Kobe, 2000, str. 109).

Zaviršek (2000) razlaga, da moramo za sociološko razumevanje motenj hranjenja upoštevati več dejavnikov. Prvi med njimi je vsesplošna dostopnost poceni hrane med ljudmi v postmodernih družbah. Drugi dejavnik je, da je hrana postala najbolj razširjeno konzumno sredstvo in se v vsakdanjem življenju uporablja ne samo za potešitev lakote, temveč tudi kot simbol za ljubezen, užitek, toplino in domačnost, hrepenenje. Reklame v zvezi z dobro hrano, ki je zapeljiva na pogled, so pomembni del neoliberalistične tržne ekonomije, ki z upodabljanjem zapeljive hrane proizvaja neizmerne finančne dobičke njenim proizvajalcem. V postkapitalistični družbi hrana že dolgo ni več le objekt za potešitev lakote, zato hrane danes ne moremo več ločiti od drugih potreb, ki jih človek ima: potreba po varnosti, ljubezni, domačnosti, po užitkih. Tretji dejavnik razlaga, da je hrana zelo široko dostopna in jo ljudje uporabljajo v najrazličnejše namene, zato se je vzporedno s to industrijo razvil drugi vir ekonomskega dobička, ki naj bi zmanjševal konzumiranje hrane ali pa zmanjšal stranske in negativne učinke tega, da ljudje jedo preveč: dietna industrija, psihofarmakologija, vitaminska industrija, kozmetična industrija in športna industrija, usmerjena na čim večje izgorevanje hrane v telesu v čim krajšem času.

1.5.2 MEDICINSKI OZIROMA BIOLOŠKO-GENETSKI DEJAVNIKI

»Pri motnjah hranjenja je prisotna tudi nevrobiološka oziroma hormonska komponenta. Gre namreč za biokemično zasvojenost, saj se z nepravilnim prehranjevanjem poruši kemično hormonski sistem v organizmu, zasvojenem s hrano. S čezmernim stradanjem se izločajo hormoni, ki blažijo bolečino lakote in so zasvojitveni. Vse več je raziskav, ki kažejo, da so možganske funkcije, ki naj bi regulirale lakoto, apetit in presnovo pri teh mladostnicah v neravnovesju. Zato pa je zdravljenje motnje hranjenja zapleteno in zelo zahtevno« (Gostečnik, 2000, str. 133).

Ena od teorij pravi, da imajo pri nastanku MH pomembno vlogo geni, te pa podedujemo od svojih bioloških staršev. Vsak gen nosi posebne podatke, ki določajo značilnosti posameznika. Glavna težava, s katero se srečujejo genetske raziskave na področju MH, je v tem, kako ločiti vpliv genov od vplivov okolja, to je od vplivov vsega okrog nas, kar vpliva na naše doživljanje (Eivors in Nesbitt, 2007).

1.5.3 DRUŽINSKO DINAMIČNI DEJAVNIKI

»Sistemsko gledano je družina dinamični, socialnoemotiven organizem, ki deluje na osnovi interakcije in soodvisnosti. Družinske odnose urejata pozitiven in negativen povratni vpliv, ki hkrati omogočata emocionalno ravnotežje v družini in sta obenem emocionalni družinski termostat, ki vzdržuje družino v njeni stabilnosti ter funkcionalnosti. Feedback deluje na temelju družinskih pravil, vlog in načel, ki se lahko spreminjajo samo do določene mere, vse dokler ne ogrozijo sistemske stabilnosti. Ta načela so lahko jasno izražena ali pa so prikrita in njihovi razlogi nejasni ter večkrat lahko celo razumsko neutemeljeni, vendar predstavljajo pomembno nezavedno komponento pri ohranjanju ravnovesja sistema družine, v okvirih katerega družina kot sistem lahko deluje« (Gostečnik, 2000, str. 125).

Dr. Gostečnik navaja osnovne karakteristike družinske dinamike pri motnjah hranjenja:

V teh družinah je mogoče odkriti zelo specifičen tip interaktivnega družinskega sloga. Na zunaj so to po navadi mirne, uravnovešene in okolju prilagojene družine. Ko pa si to družino pogledamo od blizu, takoj ugotovimo, da so interakcije med člani družine dokaj površinske in prazne, brez resnične čustvene vsebine. Člani teh družin se težko vživljajo v čutenje drugih in

imajo zelo nizek tolerančni prag za trpljenje drugih. Zaradi nezadovoljstva zlasti med zakoncema, skušajo zato ti starši kompenzirati svoje frustracije z velikimi pričakovanji glede uspešnosti otrok. Materin odnos do hčera je v teh družinah obarvan z ambivalentnimi občutki oziroma »dvojnimi sporočili«, ki se razprostirajo vse od prevelikega vključevanja ali posesivnosti, pa do odprtega zavračanja. Njihove hčere so velikokrat v vlogi emocionalnega partnerja, ki naj bi izpolnil vse tisto, česar ne dobivajo v svojem zakonskem partnerstvu ali pa v zunanjem okolju. Tudi očetje zaznamujejo te otroke z zelo svojskimi značilnostmi. Tudi tu govorimo o celi paleti zelo ambivalentnih čutenj, ki se raztezajo vse od zelo čustvene navezave med očetom in hčerko, pa vse do odsotnih, nečustvenih in zavračajočih. Velikokrat gre za očete, ki so v svojem vedenju dokaj infantilni ali pa so zasvojeni z alkoholom. Poznamo tudi družine, v katerih je oče prikrito depresiven, medtem ko njegova hči vse bolj zavrača hrano in na ta način zrcali očetovo prikrito depresijo ter obenem vzdržuje družinski sistem v ravnovesju (Gostečnik, 2000).

Brecelj Kobe (2000) piše, da študije, ki raziskujejo družinske odnose, ugotavljajo abnormalnosti, ki so lahko le posledica razmer, značilnih za MH in ne obratno.

»Med družinske dejavnike sodijo: kronične telesne in duševne bolezni staršev (pri otroku in mladostniku povzročajo občutek negotovosti, nestabilnosti in pomanjkanje varnosti), nefunkcionalen (neustrezen) partnerski odnos v smislu stalnih preprirov, pretirane nadvlade enega od staršev nad drugim ali celo nasilnosti, nefunkcionalno starševstvo (otrok mora prevzemati vloge, ki jim ni dorasel: posredovalca, pogajalca, amortizerja ali rabsodnika med staršema), hrana kot vzgojni pripomoček oziroma sredstvo nadzorovanja, neustrezna komunikacija med staršema in otrokom (dvojna sporočila), duševne, telesne in spolne zlorabe. Že zgodaj v proučevanju etiološkega ozadja MH je v zvezi z družinskimi dejavniki tveganja nastal koncept t.i. »psihosomatske družine«, ki so ga kasneje podrobneje proučili tudi številni drugi avtorji. Glede na njihove ugotovitve naj bi bila aleksitimija (nesposobnost subjektivnega prepoznavanja in izražanja čustev ter izrazita kognitivna usmerjenost v zunanji svet) ne samo individualni problem same osebe z MH, pač pa simptom njene celotne družine« (Serbec, 2010, str. 107).

1.6 POSLEDICE MOTENJ HRANJENJA

»Posledice motnje hranjenja predstavljajo dodatno stisko, zaradi katere oseba doživlja vse večji brezup nad sabo, nad življenjem. Odražajo se v človeku kot v celoti« (Švab idr., 1998, str. 34).

MH in z njimi povezano vedenje imata lahko uničujoče posledice za telesni razvoj, ki lahko v končni fazi ogroža življenje. Pomembno je, da bolnice poznajo zaplete, do katerih lahko pripeljejo MH. Če so informacije posredovane kot dejstva in ne kot grožnje, pa mladim precej zmanjšamo prevzemanje odgovornosti za lastno vedenje in tako občutno zmanjšamo nevarnosti, ki jih lahko prinesejo motnje hranjenja (Eivors in Nasbitt, 2007).

1.6.1 TEŽAVE NA PSIHOSOCIALNEM PODROČJU KOT POSLEDICA MOTENJ HRANJENJA

Težave na psihosocialnem področju kot posledica MH so nihanje razpoloženja, hitre čustvene spremembe, izguba volje in motivacije, pozabljivost in zmedenost, živčnost, napetost, strah, nemir, asocialnost, tesnoba, nespečnost, anksioznost, obsesivno kompulzivne motnje, motnje v zaznavanju, brezizrazen obraz in žalosten pogled, izrazita zadržanost, nenehna zaskrbljenost, umik v lasten svet, izolacija. (Bratanič, 2000; Jovanovič, 2010). Poleg tega imajo bolnice močan strah pred naraščanjem telesne teže, percepcija lastne teže in oblike je izkrivljena. Značilno je izjemno nizko samospoštovanje in popolna čustvena zmeda (Čibej Žagar, 2003).

Mravlje (2010) navaja dejstvo, da je poleg naštetih psihičnih znakov, ki so odraz motenj hranjenja, pogosto prisotna avtoagresija. Znotraj tega vedenja so prisotni samomori, poskusi samomora, samomorilne misli, grožnje, indirektno samouničevalno vedenje, ki posameznico počasi trga iz družbene skupnosti.

1.6.2 TELESNE SPREMEMBE KOT POSLEDICA MOTENJ HRANJENJA

1.6.2.1 Telesne spremembe, ki jih povzroči bulimija nervoza

Najpogostejše telesne spremembe so utrujenost, glavoboli, omotičnost, vrtoglavica, slabokrvnost, suha koža, suha usta, krhkost zob, nohtov, izpadanje las, povečana ali zmanjšana telesna teža, večja poraščenost nekaterih delov telesa, okvara vida, rane v ustni votlini in požiralniku, zgaga in refluksna bolezen požiralnika, rana na želodcu, razjeda na želodcu ali dvanajsterniku, dispepsija (prebavne motnje), napihnenost, vetrovi, neredna menstruacija, izguba ali povečana menstruacija, vaginalna vnetja, perforacija – predrtje želodca (Jovanovič, 2010). Bratanič (2000) navaja še eno tipično posledico, in sicer Russelov sindrom – žulj oz. otiščanec na hrbtišču roke, ki nastane zaradi drgnjenja kože ob trdo nebo. Možne so tudi krvavitve iz želodca ter spremembe na sluznici debelega črevesa (hemeroidi, prebavne motnje) zaradi pretirane uporabe odvajal (Sentočnik, 2003).

1.6.2.2 Telesne spremembe, ki jih povzroči anoreksija nervoza

Telesne spremembe, posledica anoreksije nervoze, so skrajno shujšano telo z vdrtim trebuhom, štrlečima črevnicama in izbočenimi rebri, tanke okončine z izstopajočimi sklepi, hladna, suha, hrapava koža, po hrbtu poraščena z lanugom (tanke dlačice), znižana telesna temperatura, dehidracija, ki lahko povzroči nastanek akutne ledvične odpovedi, kardiovaskularni šok in smrt, grobi izpadajoči lasje, brez leska, zapleti na srcu in ožilju, napihnenost, zmanjšana gostota koti, kasneje osteoporoza, hematološki zapleti (anemija), izguba menstruacije (amenoreja) ali neredni menstrualni cikel, krvavitve, neravnovesje med elektroliti, pogosti glavoboli, mrazenje, drhtavica, omotičnost, zaprtje, driska in težave z mehurjem, zmanjšana plodnost (Colclough, 1998; Bratanič, 2000; Eivors in Nesbitt, 2007). Birmingham in Beumont (2004) navajata še porušen imunski sistem. Pogoste so virusne in bakterijske okužbe, ki jih spremlja slab vročinski odziv, saj so večinoma hipotermične. Zaradi pretiranega znižanja telesne teže so količine vseh telesnih sestavin (maščevja, okostja in mišic) zmanjšane, zato se notranji organi povesijo. Prebavila so spremenjena od ustne votline naprej: pogost je karies, želodčne razjede, upočasnen je čas praznjenja želodca. Srce deklet z anoreksijo je pogosto zmanjšano, srčna mišica je stanjšana.

Večina omenjenih sprememb je ob ustreznem zdravljenju reverzibilnih, nekatere pa so ireverzibilne (Sentočnik, 2003).

1.6.2.3 Telesne spremembe, ki jih povzroči kompulzivno prenajedanje

Osebe, ki trpijo za kompulzivnim prenajedanjem, običajno trpijo tudi za debelostjo. Značilna je povečana količina podkožnega maščevja, ki spremeni obliko telesa in zmanjša gibljivost skeleta, kar posledično zmanjša sposobnost gibanja. Koža se začne raztezati zaradi povečanega volumna maščevja, kar pripelje do nastanka strij. Tako spremenjena koža povzroči številna kožna vnetja (glivična in virusna), saj je zmanjšana naravna odpornost kože. Mišična masa se zmanjša in že ob najmanjšem naporu se močno poveča potenje. Želodec in debelo črevo se razširita, spremeni pa se tudi njuna funkcija. Potovanje hrane po prebavni cevi je upočasnjeno, hrana zastaja, se počasneje prebavlja, to pa pospešuje proces gnitja. Zaradi razširjenega debelega črevesa so osebe, ki trpijo za KP, zaprte ali pa odvajajo večkrat po malo. Z debelostjo je posledično povezan tudi povišan krvni tlak, ki ga je zaradi povečanega volumna maščevja težko zdraviti, kar dolgoročno privede do popuščanja srčne mišice (Sentočnik, 2003).

1.6.2.4 Telesne spremembe, ki jih povzroči ortoreksija nervoza

Zdravo prehranjevanje posameznika je hvale vredno, vse dokler ne preide v obsesijo. Ortoreksiki večino svojega časa posvetijo pripravi in skrbi za tovrstno prehrano. Še več, svoj življenjski slog čisto podredijo temu. Svoj način prehranjevanja vsiljujejo svojim bližnjim. Odločajo se za veganski ali presni način prehranjevanja, kar sicer na krajši rok ni slabo. Če pa tako prehranjevanje traja dlje časa, začne telo samo iskati manjkajoče stvari. Začnejo se težave v obliki glavobolov, slabokrvnosti, velike izgube teže, motnje prebave in ritma delovanja srca, zmedenost, zmanjšana koncentracija, omedlevica. Ignoriranje navedenih opozorilnih znakov lahko privede do resnejših zapletov, kot so: odpovedi in poškodbe možganov, hude motnje v delovanju možganov in celo smrt. Tudi psihične posledice ortorektikov niso zanemarljive. Pojavi se anksioznost. Pretirana strogost do sebe, občutki fobije in krivde pred nezdravim načinom življenja lahko vodijo v depresijo in samomorilna nagnjenja. Nobena skrajnost ni dobra, pa če je še tako zdrava (Kneht, 2008).

1.6.2.5 Telesne spremembe, ki jih povzroči bigoreksija nervoza

Oboleli za bigoreksijo nervozo se doživljajo kot drobne, majhne in nerazvite. Njihovo telo po njihovem mnenju ni nikoli dovolj mišičasto. Imajo slabo samopodobo in nizko samozavest, moteno predstavo o lastnem telesu, moten odnos do hrane, njihova samozavest je v veliki meri odvisna od zunanjega videza. Posegajo po škodljivih substancah, kot so anabolni steroidi, ki na telesu pustijo trajne posledice. Na ženskem hormonskem sistemu pride do povečanja klitorisa, atrofije uterusa, amenoreje, zmanjšanja prsi, poraščenosti, spremembe glasu, plešavosti. Na kardiovaskularnem sistemu se spremenijo vrednosti holesterolov, poviša se krvni tlak, poveča se tveganje za infarkt, možgansko kap. Na skeletno mišičnem sistemu povzročijo nizko rast, rupture tetiv. Na koži se pojavijo akne, ciste, mastno lasišče. Možne so tudi novotvorbe, predvsem na jetrih, okužbe z virusom HIV, hepatitis ipd. (Novak Nike, 2006).

1.7 ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja so ena težje odpravljenih človekovih boleznih. To lahko potrdi marsikdo, ki je že mnogokrat poizkusil svojo telesno težo stabilizirati in normalizirati, pa se je vsakič znova znašel v začaranem krogu, brez izhoda. Tega problema se ne da rešiti le z zdravo prehrano in koristnimi dobronamernimi nasveti, temveč je treba poseči globoko, v odpravljanje vzrokov. Skoraj vsak človek se kdaj v življenju zaplete v problem, povezan s hrano. Nastanejo kratkotrajne MH, ki so le prehodni odziv človeka na trenutne stiske v njegovem življenju. Ko pa kratkotrajne motnje postanejo del življenja in pri človeku kažejo moten in izkrivljen odnos do sebe, lahko trajno ogrozijo njegovo zdravje in življenje (Sternad, 2001).

»Motnja hranjenja predstavlja način soočanja z življenjem, ki pa se ga da spremeniti. To dokazujejo mnogi primeri žensk, ki so uredile motnjo hranjenja. Zdi se, kot da je motnja hranjenja za marsikoga vmesna stopnja, faza življenja, iz katere kasneje izstopijo. Ali bo do izhoda iz motnje hranjenja lahko prišlo, je v precejšnji meri odvisno od razpoložljivih možnosti ustrezne pomoči« (Švab idr., 1998, str. 20).

Ozdravljenje ne pomeni le odsotnosti simptomov motnje hranjenja, temveč tudi zadovoljivo psihosocialno funkcioniranje. Ozdravljene osebe pogosto povedo, da jim je izkušnja MH tudi

nekaj dala: bolj se cenijo, pridobile so veliko pomembnih spoznanj o sebi in o življenju nasplo in zato bolj kvalitetno in polno živijo (Eivors in Nesbitt, 2007).

Jovanović (2010) poudarja, da so motnje hranjenja uganka, nikakor pa ne nerešljiva. Zdravljenje je dolgotrajen proces, ki zahteva čas, voljo, zaupanje, sodelovanje, odgovornost, potrpežljivost, natančnost, koncentracijo.

Lahko rečemo, da je zasvojenka s hrano ozdravljena, ne moremo pa reči, da je zdrava. Taka ženska bo vse življenje nagnjena k svoji odvisnosti tako kot alkoholik k alkoholu. Brez alkohola se da preživeti; ženski, ki trpi za motnjami hranjenja, pa ne moremo prepovedati hrane. Ženska, ki trpi ali je trpela za MH, nikoli ne bo čisto zdrava. Dolgotrajna bolezen jo zaznamuje za celo življenje. Pušča brazgotine. Vsako pacientko je potrebno obravnavati individualno, saj je tudi razrešitev problemov vedno individualna. Potrebno je vedeti, da bo neka metoda zdravljenja za nekoga sprejemljiva, učinkovita, drugemu se bo spet zdela neprimerna, morda površinska ali celo žaljiva. Vsekakor so bolj učinkovita zgodnja zdravljenja. Prej se nervoza odkrije, bolj učinkoviti rezultati sledijo.

»Zgodnje zdravljenje, ki zahteva pravočasno odkrivanje in prepoznavanje prvih bolezenskih znakov, lahko bistveno izboljša prognozo« (Brecelj Kobe in Bratanič, 2000, str. 135).

MH povezuje dejstvo, da je to 24-urna preobremenjenost polna občutkov krivde in sramu, zato se oseba, ki oboleva za katero od oblik MH, odloči poiskati zunanjo pomoč. Zelo pomemben predpogoj za začetek zdravljenja je močna motivacija posameznice. Od časa izbruha bolezni do takrat, ko se oseba odloči poiskati pomoč, pa v povprečju mine pet do šest let (Lapajne, 2008).

Dr. Rozmanova poudarja individualni načrt zdravljenja. Govori o metodi Dvanajstih stopnic zdravljenja. Prve stopnice omogočajo, da se prenehamo »zaletavati z glavo skoti zid« in da naenkrat vidimo nove možnosti za rešitev iz začaranega kroga. Svetujejo, kako preteklost ločiti od prihodnosti in prevzeti odgovornost za sedanjost. V tej fazi je pomemben odločilni preobrat, opredelitev zasvojenosti, opredelitev abstinence, iskanje pomoči, naučiti se je potrebno, kaj lahko naredi vsaka posameznica v krizi, najti je potrebno ustrezna terapevtska sredstva (jutranja telovadba, tek, terapevtska skupina, mentorstvo, ipd.). Zelo koristno je napisati lastni življenjepiš, ki je temeljni kamen, na katerem začnemo graditi zdravljenje.

Priporočeno je tudi pisanje dnevnika in utrinkov (skriptoterapija). Dr. Rozman nadalje priporoča zdravljenje s knjigami (biblioterapija). Meditacija je prav tako zelo priporočljiva, saj pomeni zavestno poglobljanje v globlje plasti človekove duševnosti. Cilj meditacijskih tehnik je uspavanje zavestnega dela duševnosti, v katerem neprestano poteka nekakšen klepet, naš notranji dvogovor, ki nas moti, da ne moremo prisluhniti našim globinam. Nadalje Rozmanova piše o predstavitvi, ki je pomembna komponenta zdravljenja odvisnosti od hrane. Izkušnje so namreč pokazale, da se želi človek spontano »odpreti« pred dobronamerno skupino soljudi, ki ji zaupa, in taka predstavitev nanj vpliva zdravilno. Bolne nas dela tisto, kar skrivamo pred drugimi. Pomembno je tudi socialno življenje posameznice v procesu zdravljenja, razna družabna srečanja, planinski izleti, ipd. (Rozman, 1998).

Zdravljenja se je torej potrebno lotiti holistično in delati na vseh komponentah človekove osebnosti.

1.8 VLOGA ŠPORTNE AKTIVNOSTI PRI MOTNJAH HRANJENJA

Obstaja nevarna športna vadba v času MH in obstaja primerna oziroma terapevtska vadba v času MH. Nevarna vadba je tista, ko se ženska pretirano in obsesivno ukvarja s športom. Ženska kljub temu, da se hitro utruji in je izčrpana, ne izpusti nobenega treninga. Sčasoma začnejo fizične zmogljivosti pešati, vendar ta oseba kljub temu vztraja pri enaki količini in intenzivnosti vadbe, spremembe zavrača (Stibilj, 1999, v Žakelj, 2003). Taka oseba izgubi občutek za logično razmišljanje in realnost. Prepira se z ljudmi, ki bi ji želeli pomagati. Probleme ima s koncentracijo, z izražanjem čustev, posebno z izražanjem jeze, je slabovoljna, razdražljiva, prepirljiva, zadirčna in zelo občutljiva, na nasprotovanje reagira s solzami, jezo in umikom, postaja socialno izolirana, ipd. Zaradi obsedenosti s hrano in težo se drži (pre)strogih standardov glede sebe in glede drugih. Stresu in stresnim situacijam se izogiba s prenažanjem, pretirano vadbo in anoreksičnimi rituali. Poskuša skrbeti za druge, čeprav je sama tista oseba, ki najbolj potrebuje pomoč (Tomori, 1995, v Žakelj, 2003). Značilno za ženske, ki prekomerno vadijo, je torej, da jih ne ustavijo niti bolezni niti poškodbe. Pogosto lažejo zdravniku, prijateljem in družini o svojem zdravju, saj se bojijo, da bodo dobile prepoved vadbe ali da bodo prisiljene zmanjšati količino le-te. V primeru odsotnosti od vadbe zasvojen oseba doživlja preganjavico in povečan občutek krivde. Ni pa prekomerna vadba posledica že prisotne MH, problem je lahko tudi obraten (Žakelj, 2003).



Slika 6. Obsesivna športna vadba.

Na sliki 6 je prikazana ženska, ki je obsedena s športno vadbo in ima anoreksijo nervozo.

Na drugi strani pa ima lahko športna vadba med MH terapevtske in pozitivne učinke, saj v fazi zdravljenja lahko predstavlja izgrajevanje identitete in novega življenjskega sloga. To posameznicam omogoči, da koristno izrabijo svoj čas in se vključijo v dejavnost, ki jo doživljajo kot smiselno. V vsakdanjem življenju jim manjka možnost, da bi izrazile, kaj čutijo, da bi izrazile svoje potrebe. Delno jim lahko to praznino zapolnjuje skupina za samopomoč, delno je to lahko tudi športna aktivnost z vsemi svojimi pozitivnimi stranskimi učinki (Žakelj, 2003). Splošno znano je, da redna športna vadba prispeva k zdravljenju in odsotnosti depresije ter njenih posledic. Zmanjšuje raven stresa ter s tem količino kortizola v krvi, hkrati pa povzroča sproščanje endorfinov, ki so naravni hormoni sreče. Redna športna vadba vpliva tudi na pozitivno oblikovanje samozavesti in s tem posledično na človekovo samopodobo. Poleg tega ima še mnogo drugih pozitivnih učinkov, kot so: zmanjšuje zaskrbljenost, zmanjšuje občutek socialne izolacije, vpliva na boljšo vitalnost, fizično počutje, ipd. (A. F., 2000, v Žakelj, 2003). Kovač (2012) bolj podrobno opisuje razširjenost teka in njegovo fiziološko vlogo. Pravi, da je tek poleg hoje najbližji in najlažje dostopen način gibanja, zato postaja razširjeno v različnih oblikah športnih dejavnostih, od vrhunškega do rekreativnega športa. Vzdržljivostni tek lahko razumemo tudi kot sredstvo za krepitev življenjsko vitalnih funkcij – delovanja srčno-žilnega in dihalnega sistema. Učinkovit je pri nižanju krvnega tlaka, saj pomaga pri ohranjanju elastičnosti sten arterij. Pri teku so pogostejše kontrakcije samih žil (arterij), kar ohranja arterije bolj elastične in posledično se znižuje tudi krvni tlak. Večina aktivnih tekačev ima v povprečju nižji krvni tlak kot pasivni posamezniki. Tek vpliva na povečanje pljučne kapacitete, pljuča krepi in ohranja močna. Piše,

da raziskovalci in zdravniki ugotavljajo, da redna telesna aktivnost in redni tek vplivata na izboljšano rdečo krvno sliko. S tekom ostaja posameznica v formi, ohranja primerno telesno postavbo in težo. Dobri nameni pa še niso dovolj za doseganje dobrih rezultatov. Športna vadba mora postati del novega načina življenja. Na začetku je zelo pomembno poskrbeti za visok nivo motivacije, nato pa je potrebno ves čas iskati nove motivacije, da na tej poti vztrajamo (Gavin, 1992, v Žakelj 2003). Začetek je namreč težak, še težje pa je vztrajati. Za korenito spremembo posameznice se mora zgoditi nekaj odločilnega in velikega.

Preko teka in športa nasploh se začne oseba na zdrav način ukvarjati sama s seboj. Športna aktivnost absolutno nudi možnost za izhod iz začaranega kroga MH, pogoj pa je pravilna in skrbno načrtovana vadba. Meja med pretirano vadbo, ki lahko meji na odvisnost in na vadbo, ki na žensko deluje pomirjujoče, sprostilno, celo terapevtsko, je tanka. Na tem mestu se mora vsaka posameznica ustaviti in si iskreno odgovoriti na pomembna vprašanja:

- »Kaj občutim med tekom?«
- »Kaj je namen mojega teka, zakaj tečem?«
- »Kakšno mesto v mojem življenju zaseda tek?«
- »Ali zaradi teka trpijo moje ostale obveznosti?«
- »Ali se počutim krivo, razdraženo in zaskrbljeno, če je minil dan brez teka?«



Slika 7. Tek.

Na sliki 7 je prikazana ženska, ki teče.

Višnovec (2004) je strnil občutke neke ženske med tekom in zapisal: »Cilj je v tistem trenutku še daleč pred njo. Obhajajo jo dvomi. Vseeno pa je tek v tem trenutku še ves lahkoten. Prijetno te zasanja, saj kot po čudežu odplavajo vse dotedanje krize. In še nekaj je nenavadno: da se en tek povsem razlikuje od drugega teka. Pred tekom ne moreš ničesar z gotovostjo napovedati. Lahko samo pričakuješ, kdaj se te bo dotaknil val utrujenosti ali kdaj boš postal lahkoten in brez teže, da se izenačiš z vetrom. Tedaj se te dotakne neskončnost polj in neba in lahkotnost oblakov... In tečeš samo zase, za svoje sanje, za svoj nemir...«

1.9 CILJI

Cilj diplomskega dela je analizirati odgovore ozdravljenih žensk:

1. ugotoviti psihosocialni pomen teka žensk – med bulimijo, anoreksijo oz. kompulzivnim prenajedanjem in po ozdravitvi,
2. ugotoviti intenzivnost, pogostost in trajanje teka – med bulimijo, anoreksijo oz. kompulzivnim prenajedanjem in po ozdravitvi,
3. ugotoviti prehranjevalne navade žensk med bulimijo oz. anoreksijo in po ozdravitvi.

2 METODE DELA

2.1 Preizkušanci

V raziskavi smo obravnavali enajst žensk, starih med 23 in 40 let, ki so bile in so tekaško aktivne in so ozdravljene anoreksije nervoze, bulimije nervoze in kompulzivnega prenajedanja.

V raziskavo smo vključili pet žensk, ki so prebolele anoreksijo nervozo, štiri, ki so prebolele bulimijo nervozo in dve, ki sta preboleli kompulzivno motnjo prenajedanja in stradanja.

Med njimi ima ena srednješolsko izobrazbo, ena je gimnazijska maturantka, tri so študentke, pet žensk ima univerzitetno izobrazbo, ena od njih pa študij nadaljuje na podiplomskem doktorskem študiju.

2.2 Pripomočki

Za ugotavljanje povezav med ženskami z motnjo hranjenja in njeno športno aktivnostjo je bila izvedena kvalitativna raziskava s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Intervju je potekal v obliki pogovora po vnaprej določenih odprtih vprašanjih, s katerimi smo želeli pridobiti poglobljeno sliko o izkušnjah posameznic in resnične življenjske zgodbe žensk.

Zanimali so nas:

1. psihosocialni pomen teka žensk – pred bulimijo, anoreksijo oz. kompulzivnim prenajedanjem in stradanjem, med in po ozdravitvi;
2. intenzivnost, pogostost in trajanje teka – pred bulimijo, anoreksijo oz. kompulzivnim prenajedanjem in stradanjem, med in po ozdravitvi;
3. prehranjevalne navade žensk pred bulimijo, anoreksijo oz. kompulzivnim prenajedanjem, med in po ozdravitvi.

Namen kvalitativnih raziskav je dobiti vpogled v stališča, prepričanja, motivacije in vedenja sogovornikov. Njihova bistvena razlika od kvantitativnih raziskav je v tem, da obravnavajo bolj sestavljene, kompleksnejše teme. Kvalitativni pristop uporablja obliko intervjuja s

pomočjo odprtih odgovorov. Pri tem gre za odkrivanje poglobljenih informacij. Značilno za kvalitativne raziskave oziroma za poglobljene intervjuje je, da njihova narava zahteva zelo majhne vzorce oziroma da je izbor udeležencev raziskave zelo redko reprezentativen. V našem primeru sicer število intervjujev res ni bilo zelo veliko, vendar zagotavljamo, da smo v te pogovore vključili primerne posameznice, ki so z nami delile svojo izkušnjo.

2.3 Postopek

V tej raziskavi je kot rdeča nit izpostavljena problematika motenj hranjenja žensk v povezavi s tekom. V obdobju od 13. 1. 2013 do 18. 3. 2013 smo tako izvedli 11 poglobljenih polstrukturiranih intervjujev (glej priloga številka 1), ki smo jih na podlagi predhodnih telefonskih ali osebnih dogovorov prilagodili sodelujočim, tako krajevno kot časovno. V večini primerov smo intervjuje izpeljali v domačem in sproščenem okolju. Nekaj sogovornic ob naši telefonski ali osebni prošnji za intervju ni bilo ravno navdušenih, vendar so kasneje kljub temu privolile, saj smo jim zagotovili absolutno anonimnost in sproščeno vzdušje. Zapise pogovorov smo v bistvenih vsebinskih poudarkih beležili sproti na predhodno pripravljen list papirja. Pridobljene intervjuje smo napisali v strnjeni obliki. Definirali smo pojme ter nadaljevali s primerjavo oz. ugotavljanjem podobnosti in razlik z že obstoječo relevantno literaturo (strokovne knjige, diplomska dela, magistrska dela, internetni članki). Celoten proces analize lahko razdelimo v tri obsežne sklope: zmanjšanje ali razčlenitev besedila, odkrivanje pomena besedila in integracija odkritij. Značilnost vseh treh stopenj je, da vse vključujejo interpretacijo.

Vse posameznice so korektno odgovarjale na zastavljena vprašanja in podvprašanja, držale so se dogovorjenih terminov srečanja in si za intervju vzele čas. S samo vsebino vprašanj so bile sogovornice zadovoljne in so po nekaj začetne zadržanosti sproščeno in iskreno odgovarjale na zastavljena vprašanja. Prepričani smo torej, da smo dobili njihov pogled in mnenje o izpostavljeni problematiki.

3 REZULTATI Z RAZPRAVO

3.1 Psihosocialni pomen teka žensk

Z dvema vprašanjema smo ugotavljali psihosocialni pomen teka žensk – med bulimijo, anoreksijo oziroma kompulzivnim prenajedanjem in po ozdravitvi.

1. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

PRED:

- Pred MH sem tekla zaradi dobrega občutka ob izgubljanju kilogramov. Drugih občutkov veselja ob teku nisem občutila.
- Pred anoreksijo in bulimijo nisem tekla.
- Pred MH sem tekla zelo redko. Ne spominjam se posebnih občutkov in razlogov zakaj.
- Pred MH nisem imela razloga za tek.
- Pred MH sem trenirala gimnastiko predvsem zaradi druženja.
- Pred MH je bil razlog za treniranje teka na smučeh najverjetneje druženje s prijatelji in tekmovalni rezultat.
- Pred MH razlogov ni bilo.
- Pred MH sem bila vrhunska športnica, treningi so bili obvezna sestavina mojega vsakdana.
- Pred MH nisem nikoli tekla prostovoljno in za užitek, udeleževala pa sem se raznovrstnih šolskih športnih dejavnosti.
- Pred MH nisem veliko tekla, saj sem bila vrhunska plavalka.
- Pred MH sem se rada gibala, plezala po drevju, se igrala, plavala, kot vsi otroci sem uživala v gibanju. Tekla nisem.

Šest od enajstih intervjuvank s tekom **pred** MH nima prav posebnih izkušenj. Tek jim ni predstavljal užitka, razloga za tek niso našle. Ena ženska navaja, da je že pred MH tekla zgolj zaradi izgubljanja kilogramov, njena prehrana je bila takrat še normalna. Štiri od enajstih žensk se je opredelilo za vrhunske športnice in za tek niso imele časa, tekle so edinole v pripravljalni fazi na treningih, ko je bil tek obvezen sestavni del trenažnega procesa.

MED:

- Med MH sem sprva tekla zaradi hujšanja. Ob vključitvi v terapevtsko skupino sem se sprva teka bala, saj sem se zavedala, da bom s tekom želela hujšati. Kasneje sem ga začela dojemati kot terapevtsko sredstvo.
- Med MH sem veliko tekla, kolesarila ipd. za vzdrževanje kondicije, nižanje telesne teže in seveda oblikovanja mišičnega tkiva.
- Med MH sem se ukvarjala s športom zaradi občutka kontrole lastnega življenja, zaradi kaznovanja in zaradi strahu pred odvečnimi kilogrami.
- Med MH sem tekla izključno zato, da bi ohranila vitko linijo.
- Med MH sem se na ta način vzdrževala telesno težo. Nisem tekla zaradi boljšega psihičnega stanja. Prehod je bil zelo zmeden.
- Med bulimijo sem imela nenehno pred sabo cilj, kako izgubiti odvečno telesno težo. Tekla sem zato, da sem lahko več jedla. Kasneje mi je tek predstavljal samodisciplino.
- Med MH mi je tek pomenil sprostitev, ker sem se končno imela za normalno, pridobitev kondicije, ohranjanje teže, tudi hujšanje.
- Med MH sem tekla zaradi kontrole nad svojo težo, tekla sem z namenom, da bo moje telo skladno, športno in občudovano.
- Med MH je bil tek moj nadzor.
- Med MH me je bilo strah debelosti, zato sem poleg plavalnih treningov začela intenzivno teči.
- Med MH sem se gibala samo zaradi porabe kalorij, mogoče včasih tudi zaradi bega (zato, ker bi se mi zmešalo, če bi bila pri miru sama s sabo).

Prav vseh enajst vprašanih žensk je **med** motnjo hranjenja teklo, da bi hujšale. Navajale so naslednje izraze:

- zaradi zgubljanja kilogramom,
- zaradi nižanja telesne teže,
- zaradi strahu pred odvečnimi kilogrami oz. debelostjo,
- da bi ohranila vitko linijo,
- za vzdrževanje telesne teže.

Vsi ti razlogi imajo skupni imenovalec, in sicer, tečem zaradi zunanjega izgleda in zaradi vitke linije. Tri vprašane so povedale, da s tekom želijo izoblikovati skladno, proporcionalno mišičasto telo. Ena navaja kot razlog za tek pridobitev kondicije.

Ostali razlogi za tek:

- občutek kontrole nad lastnim življenjem,
- nadzor nad življenjem,
- kaznovanje za pretirano hranjenje,
- beg pred samo seboj,
- edina obveza poleg šole.

Zanimiva je podobnost dveh žensk, ki sta imeli motnjo kompulzivnega prenajedanja in stradanja. Prva pravi, da ji je tek predstavljal precejšnjo muko in obvezo, saj prej nikoli ni bila športno aktivna. Več je tekla v fazi stradanja, saj se je takrat vsaj malo zamotila, da ni razmišljala o hrani, koristen je bil sploh takrat, ko je praznina v njej začela klicati po ogromnih nerazumnih količinah hrane. Druga pripoveduje, da je imela po teku občutek ponosa in zadovoljstva. Prav tako je precej več tekla v obdobju stradanja. Ko je nastopilo obdobje nažiranja, je bila ekstremno neaktivna. Če se je že spravila teči, je tekla zgolj za kazen, ker se je preveč nažrla. Tek ji je velikokrat predstavljal edino svetlo točko v dnevu. Če je šla teč, je imela občutek, da ima stvari pod nadzorom. Ženska, ki je imela bulimijo, razlaga, da je bila včasih cena ogromne količine hrane ogromna količina športa. Za cel ta proces je včasih porabila cel dan.

Giordano (2011) dvomi v pozitivne učinek telesne vadbe za osebe z motnjo hranjenja. Ugotavlja, da mnogo mladih, uspešnih, bistrih deklet prizadenejo motnje hranjenja in se, pogosto prekomerno, posvečajo telesni vadbi. Telesne vaje so ukrep za nadzorovanje teže. Ne samo, da telovadba kuri kalorije in maščobe, hkrati tudi izboljšuje srčno-žilno sposobnost in povečuje mišično maso, kar vpliva na osnovne stopnje presnove (z drugimi besedami, redna telesna vadba povečuje našo zmožnost, da trošimo energijo tudi takrat, ko mirujemo). Tisti, ki imajo motnje prehranjevanja, so po definiciji oslabljeni zaradi neuravnotežene, neredne in pomanjkljive prehrane in zaradi uporabe odvajalnih praks, kakršni sta sprožanje bruhanja in zloraba odvajal. Ali tem ljudem lahko telesna vadba prinese kaj dobrega in na kakšen način, je za Giordanovo vprašljivo.

Tudi drugi strokovnjaki, ki raziskujejo športno vadbo in motnje hranjenja, so prišli do zanimivih zaključkov, in sicer, da je kompulzivna telesna vadba tudi lahko del bulimije. Izraz "exercise bulimia" ponazarja nepurgativni tip bulimije, pri katerem vadba služi kot

kompensatorno vedenje za sanacijo prenejedanja. Namesto samoizzvanega bruhanja ali uporabe odvajal oseba udejanja enormne količine telesne aktivnosti, s katero uravnateži kalorični suficit, ki je nastal kot posledica kompulzivnega prenejedanja. Pri tej vadbi ni ciljev, kot so zdravje, moč, specifična športna prireditve ali tekmovanje, vzdržljivost, užitek ... Edini cilj je vadba sama, ki ne pušča izbire in jo poganja sila "moram".

Skratka, nevarna vadba predstavlja vedenje, ki v mislih trpečih predstavlja "življenje ali smrt". Predstavlja nezdravo odvisnost, ki za trenutek dvigne lažni občutek samovrednosti in smisla življenja.

Kompulzivna telesna aktivnost lahko ostane tudi zakrita, saj se v večini primerov celo občuduje kot "jeklena volja in trdna samodisciplina". Seveda, velika količina aktivnosti še ne pomeni, da je to že kompulzivna, nenadzorovana vadba. V to kategorijo se popredalčka šele, ko so v vadbi vključeni tudi preostali simptomi (E.B., 2011).

Giordano (2011) nadalje ugotavlja, da telesna vadba, povezana z nenormalnimi načini prehranjevanja, lahko privede do resnih tveganj. Pomembno je, da se vsi vpleteni pri negi in oskrbi motenj prehranjevanja, vključno s psihiatri, psihologi in poklicnimi vaditelji, zavedajo, da za žrtve motenj prehranjevanja vadba utegne biti nevarna, čeprav imajo normalno telesno težo. Zavzeta vadba lahko predstavlja sredstvo za izgubo teže ali eno od različnih taktik, ki jih ljudje uporabljajo kot sredstvo proti čezmernemu vnosu kalorij, ali pa z njo urejajo težave s svojo telesno podobo... Intenzivni strah, da bi postali debeli, lahko povzroči, da ljudje padejo v past pretirane vadbe, ne da bi s tem uspeli priti do »popolnega telesa« (Giordano, 2011).

Nada Rotovnik Kozjek pravi, da zelo intenziven napor prinaša sorazmeroma malo dodatnih zdravstvenih koristi. Tistim, ki v gibanju uživajo, lahko obogati življenje in če res hudo ne pretiravajo, tudi škodi ne. A za tiste, ki športa ne marajo pretirano, je pomembno zavedanje, da za zdravje zadostuje relativno blag napor. Pomembno je poiskati šport, ki razveseljuje in razbremenjuje stresa. Paziti je potrebno le, da ne bo pretiravanje s športom postalo odvisnost in pomenilo le nov vir stresa (Rotovnik Kozjek, 2004).

V **prehodnem obdobju**, ko še niso bile ozdravljene MH, vendar pa so se začele zdraviti, jih šest navaja naslednje pozitivne razloge za tek:

- terapevtska vloga teka,
- samonadzor in samodisciplina,

- preusmeritev misli,
- izboljšanje psihičnega stanja po teku,
- kompenzacija bruhanja s tekom,
- občutek normalnosti ob teku,
- edina svetla točka v dnevu.

Ena intervjuvanka razlaga, da še sama ne ve, kdaj je preprosto neobvezujoče tekanje prerastlo v nujno in obvezo in kdaj je nato spet ponovno začela teči za dušo. Druga intervjuvanka razlaga, da je bil prehod oziroma čas, ko je nehala bruhati, zelo zmeden. Na račun neizbruhane hrane je povečala količino teka. Nekako je zamenjala eno vrsto odvisnosti z drugo, vendar so se zadeve sčasoma normalizirale, samodejno se je vzpostavila zdrava mera športa, hrane in ostalih aktivnosti. Intervjuvanka, ki je imela bulimijo, si je zjutraj na listek napisala, kaj mora preko dneva narediti in tek je bil dnevno na spisku. Če se je preko dneva zamotila, namreč ni imela časa za »eksperimente« s hrano. To je bil nekako njen začetek spreminjanja nezdravih vzorcev. Poleg listka z opravili je pisala še športni dnevnik s svojimi občutki.

Predvidevamo, da prehodna obdobja niso jasno razločna in nikakor ne moremo določiti točnega dne spremembe. Gre za dlje časa trajajoč proces, ki lahko traja več mesecev, morda celo let. Potrebna je sprememba miselnosti v možganih. Gre torej za kontrolo, ki jo želimo vzpostaviti nad svojim delovanjem. V osnovi gre za disciplino duha. Kamor vlagamo, tam se dogajajo procesi mišljenja. Kjer se dogajajo procesi mišljenja, tam lahko zasledimo spremembe. To je naša evolucija, ki vsake toliko časa naredi velik korak, ko se zaveda nujnosti aktivnega usmerjenega delovanja.

PO:

- Po MH tečem, kolesarim, rolam, hodim v hribe zaradi dobrega počutja, sprostitve.
- Po MH tečem iz čistega občutka veselja in zadovoljstva. Tek me sprošča in nikoli ni nuja ali obveza.
- Po anoreksiji tečem in hodim v fitnes zaradi dobrega psihičnega in fizičnega občutka. Nikoli ne občutim obveze.
- Po MH mi je tek in rekreacija na sploh v krvi. Tečem veliko in zelo rada. Hvala bogu sem od vseh preteklih navad ohranila prav tek.

- Po MH tečem zaradi užitka, »pucanja« glave.
- Po MH tečem, ker me tek bogati in osrečuje.
- Po MH hujšanje in sprostitvev.
- Po MH tečem predvsem zaradi veselja in občutka, da sem nekaj dobrega storila zase.
- Po MH tečem iz užitka. Tečem predvsem zvečer, ker takrat najdem svoj mir. Predvsem se zares poslušam.
- Po MH ne treniram več, s športom se ukvarjam za sprostitvev.
- Po MH se s športom ne ukvarjam, najbrž se mi upira zato, ker me asociira na porabo kalorij in hujšanje. Tečem sploh ne več.

Po ozdravitvi MH deset od enajstih žensk navaja pozitivne razloge za tek oziroma za športno aktivnost. Tek jim predstavlja razlog za:

- veselje,
- zadovoljstvo,
- užitek,
- sprostitvev,
- dobro počutje.

Večina jih razlaga, da jim je pomemben psihični vpliv na počutje in posledično rezultati, ki se kažejo na telesu. Ena intervjuvanka pa je zadevo obrnila ravno obratno in povedala, da s tekom vzdržuje fizično kondicijo, seveda pa vse skupaj pozitivno vpliva na njeno mentalno zdravje. Do teka večinoma ne čutijo več nuje in obveze. Pri njih je glagol »moram«, zamenjal' glagol »želim«. Dve sta navedli, da s tekom »pucata« dušo, druga pa, da s tekom »puca« glavo. Ena navaja, da jo tek bogati, osrečuje in polni z energijo. Teku pripisuje tudi dejstvo, da je v življenju bolj vztrajna in produktivna. Ena intervjuvanka iskreno prizna, da se ji na začetku vedno ne da teči, prisotna je lenoba, vendar po petih minutah začne neizmerno uživati.

Posebej všeč nam je bila pripoved ene izmed intervjuvank, ki na šport sedaj gleda kot na naložbo za celo življenje in na eno glavnih sestavin zdravega življenja. Ta misel jo navdihuje, da pogosto obuje športne copate. Seveda pa (skoraj) nikoli več ne pretirava.

Ena intervjuvanka se s športom enostavno ne ukvarja več, saj šport v njej vzbuja negativna čustva in jo spominja na čas, ko se je »borila« z MH. Tek sovraži. Boji se, da jo bodo te

asociacije preganjale do smrti. Sedaj gre z otroki ven, na sprehod, v naravo, poleti se kopajo... Včasih gre sama v gozd, da se za pol ure odklopi od domačega direndaja in je sama s sabo.

Rozmanova (1998) je mnenja, da zasvojeni potrebujejo nadomestne »ventile«, da lahko abstinirajo, preko njih pa preusmerijo energijo čustev v nekaj, kar jim ne škoduje. Zato je poglavitno takoj na začetku zdravljenja spremeniti pasivnost v aktiven življenjski vsakdan.

Podobno razmišlja Gavin (1992), ki pravi, da je ravno v takih trenutkih poleg razumevajočih ljudi ključnega pomena športna aktivnost, ki predstavlja nekakšen »ventil« ter preventivo. Šport lahko predstavlja zelo koristno izrabo prostega časa, ponuja nam vedno nove možnosti in izbire. Dejavnost mora biti za obolelo osebo smiselna, sicer nima pomena. Športna aktivnost lahko v naše življenje privede smiselni red, za katerega je potrebno precej discipline. Preko športa se začnemo samoopazovati, zavedanje lastnega jaza se močno poveča. Šport nam prinese ogromno pozitivnega, saj se preko njega zblížamo s samimi seboj.

Poskusili bomo enostavno razložiti, kaj se med telesno aktivnostjo dogaja v telesu. Telesno aktivnost spremlja 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, v Žagar, 2008). 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 sedanosti, v korist slednjih. Zato zlasti ljudje, ki so obremenjeni z utrjenimi nevrotičnimi in travmatičnimi predstavami, s pomočjo športne aktivnosti postanejo bolj usmerjeni v sedanost, 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 (Žagar, 2008).

2. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali rekreativnih tekov, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

- V programu Sana Vita smo se vsi morali obvezno udeleževati skupinskih tekaških prireditev. S tem smo si dokazovali, da gremo lahko preko sebe, da smo močni, da zmoremo.
- Ne, nikoli.
- Nikoli se nisem udeleževala rekreativnih tekov, ne prej, ne vmes, ne danes.
- Prej nikakor, sedaj pa zbiram pogum. Že dlje časa me za Ljubljanski maraton nagovarja prijateljica, morda pa res.
- Nikoli, ne prej ne sedaj. Ne čutim te potrebe.
- Rekreativnih tekov sem se vedno rada udeleževala, predstavljali so mi nek cilj, da zmorem. Občutki so bili prej in sedaj pozitivni.
- Tekaških tekov se redno udeležujem. Razlika je, da sem bila včasih počasna in brez prave športne energije. Danes so moji rezultati boljši, občutja pa bolj pozitivna.
- Športnih prireditev sem se udeleževala prej in sedaj. Občutki so isti.
- Ne. Tekla sem izključno zase, nikoli me niso privlačile večje skupine ali tekmovalnost.
- Prej sem še tekmovala, zdaj ne več.
- Ne, nikoli nisem marala športa, kaj šele športnih prireditev.

Pet od enajstih intervjuvank ima izkušnje z rekreativnimi tekaškimi prireditvami. Ena razlaga, da so se morali v terapevtskem programu obvezno udeleževati skupinskih tekov. S tem so krepili svojo samozavest in občutek, da zmorejo. Ena opisuje svoje občutke, ki jih je doživljala na rekreativnih prireditvah med MH in sedaj. Ugotovila je, da se je včasih počutila zelo slabotno in prav nič športno. Sedaj pa jo tekmovanja navdajajo s pozitivno energijo. Povečala je tudi razdaljo, ki jo lahko preteče. Dve navajata, da sta se prireditev radi udeleževali prej in sedaj. Tekmovanja so jima vedno predstavljala nek pozitiven cilj in občutek, da zmoreta. Ob prihodu v cilj sta občutili veliko notranjo zmago. Pet od enajstih žensk se tekaških prireditev ni udeleževalo ne prej, ne sedaj, saj ne čutijo prav nobene potrebe po tovrstnem dokazovanju. Dve od njih še bolj natančno razložita, da ju večje skupine in tekmovalno ozračje ne privlačijo, ena do tega občuti celo odpor in strah.

Ena intervjuvanka se je tekmovanj udeleževala med MH, sedaj ko je zdrava, pa je tekmovanja ne privlačijo več.

Eden najslavnejših slovenskih psihiatrov je v svoji knjigi Zmagovita pot zapisal, da tek omogoča utrjevanje telesnega zdravja. S krepitvijo telesne zmogljivosti se pri zdravljenem hitro krepi samozavest, urjenje teka za maraton in za nastop na rekreativni športni prireditvi pa je najučinkovitejše sredstvo za jeklenitev volje (Rugelj, 1985).

V Sloveniji je popularnost rekreativnih tekaških prireditev izjemna, saj je po podatkih Športno-informacijskega centra (ŠPiC) vsako leto organiziranih več kot 4000 športno rekreativnih prireditev, med temi je bilo leta 2007 268 samo tekaških. S povečanjem števila športnih aktivnosti se povečuje tudi udeležba na tekaških, kolesarskih, planinskih in drugih prireditvah po celi Sloveniji. Zadnja leta je Slovenija doživela tekaško revolucijo, ki vključuje več deset tisoč ljudi vseh starosti. Tek je najbolj naraven, najenostavnejši, najcenejši in najhitrejši način za doseganje številnih pozitivnih učinkov (Flak, 2008).

Za tiste ženske, ki so imele ali imajo MH in za katere imajo tekaške prireditve pozitivno vlogo, je v Sloveniji zares dobro priskrbljeno. Vsak izgovor v tej smeri je tako odveč. Včasih se namreč zdi, da cela Slovenija teče.

»Odtekli ste svoje tekmovanje. Razdalja pravzaprav ni posebej pomembna, pomembno je, da ste uresničili načrtovano. Večini tekačev je med tekmovalnim nastopom kdaj težko. Tudi do te mere, da se vprašamo, kaj hudiča sploh počnem tu, kaj mi je tega treba, itd. Ko pa prispemo na cilj, smo veseli, da smo zmogli, da se nismo prepustili malodušju in da smo kljub vsem težavam pogumno nadaljevali proti cilju« (Rotovnik Kozjek, 2004, str. 130-131).

Ugotovili smo, da so razlike v psihosocialnem pomenu teka za ženske med motnjami hranjenja in po ozdravitvi.

3.2 Intenzivnost, pogostost in trajanje teka

S tremi vprašanji smo ugotavljali intenzivnost, pogostost in trajanje teka – med bulimijo, anoreksijo oziroma kompulzivnim prenajedanjem in po ozdravitvi.

1. Vaše športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

PRED:

- Pred MH sem se intenzivno ukvarjala s plesom. Na prigovarjanje takratnega fanta sem začela hujšati, vendar ne s hrano, ampak s pretirano vadbo.
- Pred MH nisem nikoli ljubila teka oziroma športa nasploh.
- Pred MH sem aktivno trenirala orodno gimnastiko.
- Pred MH športa nisem poznala, razen na urah obvezne športne vzgoje.
- Pred MH sem aktivno trenirala gimnastiko, bila sem povprečna tekmovalka. Občutila pa sem rahlo zatiranje s strani trenerke. Nikoli nisem bila dovolj dobra, dovolj suha.
- Pred bulimijo sem aktivno trenirala. Bila sem perspektivna mlada tekmovalka. Treninge sem imela nekje petkrat tedensko, med vikendi tekme.
- Pred MH nisem tekla (razen obvezen tek v šoli), tudi drugi športi mi niso ravno dišali, edino sprehodi s psom, prijatelji ...
- Pred MH sem bila vrhunska športnica, kariero sem zaključila nekje tri leta pred MH.
- Pred MH sem trenirala odbojko, imela sem precej splošne kondicije.
- Pred MH sem bila vrhunska plavalka, trikrat dnevno treningi.
- S športom se pred MH nisem posebno ukvarjala, sem pa bila živahen otrok.

Pred pojavom MH je bilo sedem od enajstih žensk športno aktivnih, vključene so bile v trenažni proces. Vseh sedem je izhajalo iz sedmih različnih športov: iz ritmične gimnastike, orodne gimnastike, teka na smučeh, smučarskih skokov, plavanja, plesa, ena iz odbojke. Dve intervjuvanki, ki sta v mladosti trenirali gimnastiko, sta s strani takratne trenerke dobili vtis, da sta premočni in naj izgubita kak kilogram. Le eni od sedmih se je MH pojavila v času treniranja (plavalka), ostalih šest je za MH zbolelo kasneje, ko so že prenehale s treningi. Zanimiva je pripoved ženske, ki pripoveduje, da ostale rekreacije med športno kariero smučarske skakalke ni prakticirala, saj je bila prenasičena s treningi in tekmami. Že tako ji je

zmanjkovalo svobode, časa zase, sprostitve. Ena je začela s športno rekreativno vadbo močno pretiravati pred pojavom MH, kasneje je zbolela še za MH. Vse skupaj je začelo prehajati zdrave meje zaradi prigovarjanja takratnega fanta, da bi lahko shujšala za kak kilogram. Obsesivno je začela hujšati, čeprav je bila njena teža povsem normalna. Za razliko od mnogih se hujšanja ni lotila s prehransko dieto, ampak s pretiravanjem v športu. Hodila je na najmanj tri aerobike dnevno, vsako jutro je tekla najmanj pol ure, velikokrat več. Postopoma je ob takem tempu zmanjšala tudi vnos prehrane. Nekako se ji je zdelo logično, da če toliko vlaga v šport, mora posledično omejiti tudi hrano. Omejila jo je tako drastično, da je padla v začaran krog MH. Štiri pred MH niso bile športno aktivne, navajajo celo, da športa niso marale. Telovadile so edinole pri obveznih urah športne vzgoje.

Uršič Bratinova se dotakne povezave tekmovalnih športov in motenj hranjenja. Piše, da je športna aktivnost v razvitem svetu del načina življenja. Številni starši usmerjajo tudi svoje otroke na rekreativno ali tekmovalno športno pot. Načrtovana športna aktivnost posamezniku daje veliko zadovoljstva in pomaga pri premagovanju stresnih položajev. Pri športnicah pa so pogoste napake pri načrtovanju prehrane. Največkrat so posledica neznanja staršev, dekleta, pa tudi zdravnika in trenerja. V strokovni literaturi je zato vse več rednih opozoril glede takih napak ter vodil za oblikovanje prehrane športnice. Najstnice so populacija, ki se pogosto prične redno ukvarjati s športom tudi v tekmovalne namene. Hkrati so tista ciljna skupina, ki informacije o prehrani zbira predvsem preko vrstnikov, revij, deloma se še podreja prehranskim navadam v družini. Pogosto želijo z naglimi spremembami jedilnikov, o katerih se poučijo v revijah, pri prijateljih in starših, doseči hitro izgubo resničnih ali namišljenih odvečnih kilogramov. Takšni shujševalni eksperimenti imajo lahko nevarne posledice za zdravje vsake mladostnice, še posebej nevarne so pri vrhunskih športnicah, pri katerih so ob taki nepoučenosti zdravstvene težave pogostejše, slabši pa so tudi športni rezultati. Poznamo številne športne aktivnosti, kjer je zaželeno zelo nizka telesna teža (gimnastika, balet, smučarski skoki, maratoni). V teh primerih je naloga zdravnika še zahtevnejša, saj se velikokrat sreča tudi z anoreksijo nervozo (Uršič Bratina, 2000).

Thompson in Sherman prav tako ugotavljata, da športna aktivnost lahko privede do MH. Ženska je vsakodnevno podvržena družbenim pritiskom po vitkosti. Če ima predispozicije za razvoj MH, jo bodo privlačili predvsem športi, v katerih je pomemben nizek odstotek telesnega maščevja in idealna telesna oblika, velikost in teža. S tem bo svojo bolezen

prikrivala za zahtevami športne panoge, športni nastop bo upravičil njeno težnjo po vitkosti in ji postal družbeno sprejemljiv izgovor za pretirano treniranje in hujšanje.

Hujšanje je primarni dejavnik za razvoj motenj hranjenja. Ženska je genetsko nagnjena k temu, da ima večji odstotek telesnega maščevja in lažje pridobiva na telesni teži kot moški. Kombinacija hujšanja in treniranja lahko začne »anoreksični cikel«: naporna vadba povzroči izgubo apetita in športnica izgubi občutek pridobivanja energije s hrano. Ko se tak cikel enkrat začne, se ohranja sam po sebi (Thompson in Sherman, 1993).

Na podlagi dobljenih rezultatov intervjujev in druge strokovne literature lahko sklepamo, da so določeni športi, kjer je pomembna telesna teža in vizualna podoba tekmovalk lahko dejavnik tveganja za razvoj MH.

Smo mnenja, da bi morali na začetku športne kariere mladih tekmovalk zelo pazljivo pristopati do morda nekoliko močnejših, »buckastih« tekmovalk. Morda povsem nedolžna opazka trenerke glede teže ali zunanjega videza posameznice lahko zanjo pomeni rdeči alarm in bo naredila vse, da bo ugodila zahtevam, ki jih je trenerka čisto mimogrede izrekla. V želji po ugajanju bo lahko šla tudi preko mej zdravega razuma.

MED:

- Med MH sem se še vedno prekomerno ukvarjala s športom, precej več sem tekla (največkrat na tešče).
- Med MH je postal tek vsakodnevna obveznost, tudi po večkrat na dan.
- Med MH sem začela redno teči in hoditi v fitness. Dan brez teka in fitnesa je bil zame izgubljen dan.
- Med MH pa je bil tek moj edini izhod iz hiše (razen seveda nujnih obveznosti).
- Med MH sem bila z rekreacijo obsedena. Dnevno sem morala rolati ali teči. Na nek način sem se kaznovala, ker sem »preveč« jedla.
- Med bulimijo sem se posluževala predvsem teka, planinarjenja in kolesarjenja. Imela sem obdobja, ko sem bila aktivna več ur dnevno, spet drugič dva meseca nisem naredila ničesar.
- Med MH sem poskusila teči vsak dan. Pogosto do izčrpanosti. Vmes sem se začela ukvarjati še z jahanjem.

- Med MH je bil tek moj način življenja, tekla sem vsak dan. Bila sem obsedena s podobo svojega telesa. Preko telesa sem nadzirala svoje življenje.
- Med MH je šport predstavljal veliko vlogo predvsem v obdobju stradanja. Takrat sem tekla vsak dan.
- Med MH sem aktivno trenirala, nato prenehala s treningi in se začela rekreativno ukvarjati s športom, predvsem s tekom, fartlekom, gibanjem v naravi.
- Med MH sem se ogromno gibala (tek, plavanje), ampak vedno samo zato, da bi porabila čim več kalorij.

Med MH je bilo vseh enajst intervjuvank športno oziroma tekaško aktivnih. Navajajo, da so se sprva s športom ukvarjale prekomerno. Tek je bil pri vseh enajstih obvezen sestavni del dneva. Dan brez teka je bil za njih izgubljen dan. Poleg teka navajajo še druge športne aktivnosti: rolanje, kolesarjenje, planinarjenje, jahanje, fitness, vaje za moč. Ena ženska razlaga, da so ji starši prepovedali tolikšno količino športne aktivnosti, vendar je kljub temu našla način, da je bila športno aktivna. Druga opisuje, da je točno vedela, koliko kilometrov mora preteči, da na primer pokuri sendvič. Dve opisujeta svoja nihanja med MH, saj sta imeli zelo nihajoča obdobja vsakodnevnega teka in popolne športne neaktivnosti. Aktivnost je bila bolj intenzivna in pogosta v obdobju zdravega prehranjevanja v primeru ženske z bulimijo in v obdobju stradanja v primeru ženske z motnjo kompulzivnega prehranjevanja in stradanja. Ženske so pogosto tekle do izčrpanosti, ženske z anoreksijo so bile ob športni aktivnosti povsem brez energije, vendar so kljub temu vztrajale do konca. Vse so bile nekako obsedene s podobo svojega telesa. Ena ženska z bulimijo razlaga, da če je slučajno izpustila tek, se je še bolj omamila s hrano in šla bruhat. Ta proces je lahko ponovila večkrat dnevno. Spet druga pove, da je bil tek njen skoraj edini izhod iz hiše, saj se je izolirala od ljudi. Teči je pač morala, zato je izbirala najbolj čudne ure in neobljudene poti.

Zanimiva je pripoved ženske, ki razlaga, da se je v prvi fazi zdravljenja MH v terapevtski skupini teka izogibala, saj se je bala, da bo tek začela izrabljati v shujševalne namene. Ko se je začela zavedati, da je bolna, se je vključila v zavod Sana vita, kjer so delovali po programu dr. Ruglja. Ta program je zelo kompleksen in strog, vendar ob doslednem izvajanju vsega naročenega po pripovedi intervjuvanke prinaša zares fenomenalne rezultate. Ena od obveznosti v programu je vsakodnevni tek (25 km/teden), skupinsko planinarjenja oziroma izleti ter obvezna udeležba na rekreativnih tekih. Sprva se je teka bala, saj je imela občutek,

da ga bo izrabljala v negativno smer in z njim hujšala, česar pa si takrat ni želela. Terapevtka ji je prisluhnila in ji dovolila, da teče manj. Kasneje, ko je to pri sebi predelala, je začela redno teči po programu, skupaj s preostalimi. Opustila je aerobike in predvsem samo tekla. Po našem mnenju je to zelo zrel odnos takrat mladega dekleta v procesu zdravljenja MH.

Ena od intervjuvank ima izkušnjo s terapevtskim programom dr. Ruglja. Dr. Rugelj (2000) 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 v gibanje, kar spodbudi naravni mehanizem sprotnega odvajanja stresnih hormonov.

Tudi Tomori (1990, v Žagar, 2008) 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.

Sanja Rozman v svoji knjigi *Peklenska gugalnica* opisuje terapevtska sredstva, ki jih posameznik uporablja v času odvisnosti. Govori o jutranji telovadbi, teku, terapevtski skupini ter mentorstvu. Tek v programu za zdravljenje odvisnosti ni športna panoga, ampak najboljši način, kar jih poznamo, za vsakodnevno redno nevtralizacijo stresne energije. Ko se v skupini začnejo skupinski dinamični procesi, se podirajo jezovi, za katerimi so se nakopičila agresivna čustva, jeza, bes sovraštvo, ljubosumje, gnev – vse, česar o sebi nočemo vedeti.

Ko tečemo počasi in ne mislimo na dosežke, napore ali samopremagovanje, ampak se lahko zazibljemo v prebujajoče se jutro, pride do trenutkov samopozabe. V takih trenutkih lahko popustijo obrambni mehanizmi in doživimo stik s svojo dušo ali neposredno stik z naravo – to pa je najvišji cilj teka v procesu duhovne preobrazbe. Tek pa nam koristi tudi drugače: zahteva disciplino pri treningu in prehrani, regulacijo telesne teže, vsakodnevno bivanje v naravi. Tek ima še eno pomembno prednost. Človek, ki vstopa v program zdravljenja, mora v najkrajšem času na nekem področju doživeti uspeh, da dobi polet za preobrazbo. Kdor trenira tek, bo gotovo v enem mesecu doživel občuten uspeh, da dobi polet

za preobrazbo. Rozmanova razlaga, da pogosto sliši pripombe, da z uvedbo teka v terapijo le nadomestimo eno odvisnost z drugo, kajti ameriški znanstveniki so opisali, da prihaja pri nekaterih tekačih do »adrenalinskih viškov«, kasneje pa do depresije, če ne morejo teči. Dokazali so tudi, da se pri teku sprožajo endorfini. Tako kot vsa druga učinkovita sredstva za osebno preobrazbo je tudi tek mogoče zlorabiti za beg pred samim seboj, predvsem nevaren je tek na dolge proge nad 10 km. Tek ne sme postati beg pred samim seboj, ampak korak na poti k sebi (Rozman, 1998).

Razmišljamo, da zgolj močna volja, trdni sklepi in želja po spremembi niso dovolj za preoblikovanje in tektonske premike v duševnosti, niso dovolj za spremembo vzorcev čustvovanja, obnašanja in razmišljanja, preoblikovanja samega sebe in svojega življenja, svojih starih navad. Sploh če so te navade zelo hude, škodljive in je negativni program zanje zapisan zelo globoko. Program, po katerem človek ravna in ponavlja negativne vzorce, je neprimerno močnejši od vsake močne volje in želje po spremembi. Menimo, da za velike spremembe večina ljudi potrebuje strokovno pomoč in nasvete drugih, ki te vodijo od iskanja vzrokov in posledično do zmanjšanja ali do rešitve tvojih težav. Tektonski premiki zahtevajo nadčloveško moč in mnogo znanja. Za zares veliko spremembo ne obstaja enostavna »instant« rešitev, ki jo izvedemo po navodilih in receptih iz knjig.

Vsem enajstim je skupno to, da so šport sprva izrabljale v shujševalne namene, kar je po mojem mnenju še poslabšalo njihovo fizično stanje. Morda je katera ob športnih aktivnosti za kratek čas občutila boljše psihično počutje, vendar športna aktivnost v prvi fazi MH verjetno ne deluje terapevtsko. Menim, da se kasneje, ko se ženska zave, da je zbolela za MH, ko začne odkrivati in postopno razreševati izvor svojih problemov, ko začne spreminjati napačne prehranjevalne vzorce, spremeni njen odnos do športa. Tek lahko začne delovati v pozitivno, terapevtsko smer. Verjetno drži, da je prehodno obdobje zelo zmedeno, saj ženska še ni povsem ozdravljena motnje hranjenja. Pogosto se zgodi, da se ženske z bulimijo namesto bruhanja v začetni fazi zdravljenja MH poslužujejo prekomerne telesne aktivnosti. Na ta način se izognejo zelo škodljivemu bruhanju in ga nadomestijo z bolj »zdravo odvisnostjo« – športom. Počasi se ob dolgotrajnem delu na sebi pričnejo stvari postavljati na pravo mesto.

PO:

- Sedaj je šport obvezen del mojega vsakdana. Šport je moj »kruh«. Tečem, ko sem čustveno napeta in se moram »spucati«.

- Po MH je tek veselje, užitek, trikrat na teden po urico. Sem zelo disciplinirana.
- Danes še vedno redno tečem in obiskujem fitnes, vendar nikoli več kot trikrat tedensko.
- Danes je tek in šport nasploh del mojega vsakdana. Tečem skoraj vsak dan, če mi le ostale obveznosti to dopuščajo.
- Po MH tečem, ker se med in po teku dobro počutim, v tem enostavno uživam.
- Danes vse delam zmerno. Tečem, kolesarim, planinarim ipd, ko in če imam čas.
- Po MH še vedno tečem skoraj vsak dan, saj imam precej prostega časa in se mi zdi najboljše, da ga zapolnim s športno dejavnostjo.
- Po MH je šport pomemben del mojega zdravega življenja.
- Po MH tečem nekajkrat tedensko, zgodi se, da kakšen mesec mirujem. V spomladanskih mesecih se mi zdi, da tečem več, saj sem poleti rada fit.
- Po MH se rekreativno ukvarjam s športom, predvsem s tekom, fartlekom, gibanjem v naravi.
- Zdaj grem na sprehod, ker si tega zaželim, ker sem rada v naravi in da si malo prevetrim glavo. Tečem ne več.

Po MH je desetim od enajstih šport obvezen del njihovega vsakdana. Kljub temu, da vse niso športno aktivne vsak dan, zaradi tega niso nemirne in razdražene. S količino in intenzivnostjo ne pretiravajo, tečejo po občutku. Po teku imajo vprašane sedaj običajno več energije kot pred njim, kar je ravno nasprotno kot med motnjami hranjenja.

Ena intervjuvanka si s športom služi kruh, saj poučuje pilates, vodi vadbo za nosečnice in za seniorje. Trikrat tedensko zase obiskuje fitnes. Izbrala si je zdrav, športno obarvan življenjski slog. Teče z zdravo glavo, nikoli ne pretirava, poskrbi pa tudi za to, da ni dlje časa neaktivna, ker se takrat enostavno ne počuti dobro. Telo ji narekuje količino gibanja. Druga intervjuvanka je vesela, ker ji sedaj uspe narediti nekatere gimnastične elemente, ki jih kot otrok ni upala, predvsem zaradi nizke samopodobe. Težko razloži, koliko ji pomeni, da sedaj naredi premet nazaj. Zanja je to neprecenljiv občutek, občutek, da zmore vse, česar se loti, če si le dovolj želi.

Eni intervjuvanki se je šport povsem zameril in razen sprehodov z družino (je žena in mama štirih otrok) in čofotanja na morju ni kako drugače športno aktivna. Ko je slabo vreme in se ji

ne da, brez slabe vesti ostane v hiši in na kavču bere knjigo. Rada plava, vendar ne zato, da bi shujšala, ampak ker v vodi uživa.

2. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od teka?

- Desetkrat da.
- Ne.

Deset od enajstih intervjuvank je mnenja, da so bile v času MH na nek način odvisne od teka. Tak občutek so imele, ker se jim je v primeru neaktivnosti duševno zdravje negativno spremenilo. Tek je vplival na njihovo socialno življenje, teči so hodile ob neobičajnih urah in ob neugodnih vremenskih pogojih. V teku v prvi fazi MH niso našle ugodja, ampak velikokrat prisilo in kazen. Ena se je pri tem vprašanju še posebej razgovorila in razlaga, da ni mogla zaspati, če ni prej naredila 100 počepov. Posledično se ji sedaj močno upirajo. Razlaga, da je imela slabo vest, če ni opravila vseh športnih aktivnosti, predvidenih za tisti dan, kljub temu, da je šport sovražila. Druga razlaga, da je s prekomernim športom preprosto kompenzirala prekomeren vnos hrane.

a) Ste v času bolezni kdaj tekli bolni ali lažje poškodovani?

- Osemkrat da.
- Trikrat ne.

Osem od enajstih intervjuvank navaja, da so večkrat tekle bolne ali lažje poškodovane. Med boleznimi in poškodbami ena navaja prehlad, druga vročino, tretja pa je tekla s poškodovano ramo. Ena ženska, ki je prebolela anoreksijo, pove, da za tek v času bolezni ni imela moči, saj je že ob odsotnosti bolezni zelo težko tekla. Dve ženski med MH nista bili skoraj nikoli bolni. Predvidevata, da sta imeli oziroma imata zelo močan imunski sistem. Ena preprosto ni tekla, če je bila bolna ali poškodovana. Ženske so se pogosto silile v športno aktivnost, čeprav so se počutile slabotno. Ena intervjuvanka razlaga, da se je redko pozdravila, saj ji je tek v tistem momentu pomenil več kot lastno zdravje. Občutek je imela, da če ne gre teč, se bo njeno psihično stanje sesulo.

b) Ste v času bolezni tekli tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?

- Ni bilo ovir. Sneg, dež, mraz, veter.

- Vselej, saj je bil tek vsakodnevno na sporedu, tudi ob desetih večer, če je bilo potrebno.
- Da. Nikoli ni bilo preveč mrzlo, temno, deževno, vetrovno. Vreme in ura me nista ovirala.
- Da, predvsem takrat. Izogibala sem se namreč ljudem.
- Seveda. Piha ...gremo, mraz ...gremo. Nič me ni ustavilo.
- Včasih sem šla teč v največjem nalivu, snežnem metežu ipd.
- Ja, večkrat.
- Mnogokrat.
- Da. Tekla sem v rahlem dežju, včasih tudi opolnoči.
- Ne.
- Seveda, v vseh vremenskih pogojih.

Deset žensk od enajstih je teklo v neobičajnih okoliščinah. Navajajo dež, sneg, veter, mraz, grozno vročino, poln želodec, neobičajne ure ipd. Ena od intervjuvank pove, da je bil eden od razlogov tovrstnega početja, izogibanje drugim ljudem. Ostale so enostavno morale iti teč vsak dan, pri tem pa vremenske razmere, letni čas, ura in polnost želodca niso igrali pomembnejše vloge. Počutile so se celo superiorno, da lahko tečejo ne glede na vse. Zanimiva je razlaga ene ženske, ki pravi, da ni bila enako zagnana v vseh obdobjih. Včasih je minilo več tednov lepega, sončnega vremena, idealnega za tek, pa ni niti nosu pomolila ven. Ždela je doma, imela je slabo vest, ker ni zbrala moči, da bi se odpravila teč in se zaradi nakopičene slabe volje še izdatneje hranila. Hrana je za trenutek ublažila njeno notranjo stisko. Njen začaran krog se je še bolj zapletal. Izbirala je neobičajne ure teka, saj ni želela srečevati drugih rekreativnih tekačev. Srečanje z njimi jo je zmotilo. Druga razlaga, da je tekla tudi tam, kjer bi lahko hodila, npr. do avtobusne postaje zjutraj (slabo vest je imela, če je na avtobusu sedela, tako je raje videla, da so bili vsi sedeže zasedeni in je stala), tekla je tudi v trgovino ipd. Ena intervjuvanka ob neobičajnih urah in vremenskih razmerah teče še vedno, seveda iz drugačnih razlogov in ne tako obsesivno.

c) *Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?*

- Devetkrat da.
- Dvakrat ne.

Devet od enajstih intervjuvank v primeru tekaške neaktivnosti navaja občutja, kot so: nemogoča, brezvoljna, panična, razdražljiva, osorna brez razloga, jezna, tečna, negativna, depresivna, anksiozna. Ena intervjuvanka pravi, da je dnevno neaktivnost nadomestila z manjšo količino hrane ali pa je naslednji dan odtekla dvojno količino, zato se pri njej omenjena razpoloženja niso pojavljala. Druga razlaga, da je mislila, da je tek edina rešitev za reševanje težav. Jezna je bila na osebo, ki jo je odvrnila od teka, na dogodek, na katerega je morala iti ipd. Nenehno je mislila na to, da mora iti teč. Če se je zgodilo, da je izpustila en sam tek, je lahko popolnoma padla iz ritma teka. Z aktivnostjo je prekinila za dlje časa in rabila precej časa, da se je vrnila na tekaško stezo. Tretja je na izpuščen tek reagirala s spancem. Če se ni uspela motivirati za tek, je enostavno šla v posteljo in spala, saj ni mogla početi ničesar drugega. Četrta razlaga, da je dobila antidepresive, vendar jih je vrgla v smeti. Izpuščen trening jo je spravil v izjemno negativno psihično stanje. Postala je razdražljiva, imela je napade panike in histerije. Dve sta imeli izjemno slabo vest in občutek krivde, če nista odtekli načrtanega.

č) Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?

- Šestkrat da.
- Socialnega življenja v fazi MH enostavno nisem imela.
- Nikoli.
- Dvakrat niti ne.
- Nisem imela nobenega družabnega življenja in tesnih prijateljev.

Šest od enajstih vprašanih jih pove, da je njihovo socialno življenje v času MH trpelo.

Dve celo razlagata, da socialnega življenja sploh nista imeli. Tri od njih so imele kljub MH normalno socialno življenje. Ena obrazloži, da se je poizkušala družiti tako, da z družbo niso šli le na pijačo, ampak vsaj na sprehod ali bazen. Druga razlaga, da ji je uspevalo usklajevati vse, vendar ji je to pobralo ogromno energije. Takšno življenje je bilo izjemno naporno. Ena intervjuvanka bolj podrobno razlaga, da ji je za prijatelje nemalokrat zmanjkovalo časa, saj je bil njen primarni cilj dneva – tek. Večkrat je cel dan odlašala s tekom, čeprav je vedela, da MORA odteči svojo dozo. Tako je cel dan izgubila s psihično pripravo na tek in ga na koncu na silo izpeljala. Včasih pa tudi ne. Takrat se je počutila grozno.

Če povzamemo, bodo ljudje s kompulzivno telesno aktivnostjo svoje življenje oblikovali po načelu "čas za vadbo". Odrekli se bodo delu, šoli in druženju, zapostavljali družino ter prijatelje oziroma na splošno smatrali telesno aktivnost kot prvo prioriteto v svojem življenju. Bolezen ali poškodba jim bosta sicer predstavljali neprijetnost, a ne bosta razlog za počitek. V primeru onemogočene aktivnosti bodo burno razpoloženi in celo depresivni. Kompulzivni športniki telesa preprosto ne poslušajo, mu ne nudijo časa za počitek in ga kljub utrujenosti silijo naprej, v ekstremne količine fizičnih naporov. Svoje samovrednotenje in samospoštovanje ustvarjajo na podlagi telesne aktivnosti, katero v tistem trenutku udejanjajo.

d) Zakaj ravno tek?

- Zato, ker se da z njim hitro in učinkovito in preprosto shujšati.
- Predvsem zaradi njegove preprostosti. Tudi zato, ker je tek individualni šport.
- Enostaven, hitro dostopen, tečeš lahko kadarkoli, v vseh vremenskih pogojih, sam, poceni.
- Tekla sem lahko sama, ne da me kdo vidi. Poceni, enostavno.
- Hitro dostopen, poceni, ravno pravšnji napor. Kadarkoli, kjerkoli, s komerkoli, kolikorkrat želiš, kolikor želiš...
- Je hitro dostopen. Pri teku pokuriš veliko kalorij in je z vidika hujšanja zelo učinkovit.
- Ker sprošča in ker se s tekom pokuri veliko kalorij. Je enostaven, poceni in vedno dosegljiv.
- Naravna oblika gibanja, preprost, dostopen, hitra poraba kalorij. Sprošča in pomirja.
- Tek je šport, ki se ga lahko poslužuješ kjerkoli in kadarkoli. Enostaven in poceni.
- Preprost, dostopen, pomirjujoč.
- Hitra izguba kalorij.

Intervjuvanke so si pri tem vprašanju precej enotne, saj so vse mnenja, da je tek hitro dostopen oziroma vedno dosegljiv in zelo prilagodljiv. Tečeš lahko kadarkoli in kolikor želiš. Tečeš lahko v vseh letnih časih in v vseh vremenskih pogojih. Tečeš lahko sam, v paru ali v skupini. Je zelo poceni, saj za tek potrebuješ le dobre tekaške copate, pa še to ni tako zelo nujno. Je naravna, preprosta oblika gibanja, zanj ne potrebuješ posebnih znanj in talenta. Šest žensk navaja, da jim je tek všeč tudi zato, ker se z njim hitro in preprosto pokuri veliko kalorij. Štiri od enajstih posebej izrazijo, da jim je všeč, ker je tek individualen šport. Ena navaja, da je tek pač prisoten v našem okolju in ji je bil preprosto znan. Druga je mnenja, da si

z večjo kondicijo, ki jo pridobi s tekom, zasluži več spoštovanja od drugih ljudi, ki so manj aktivni in v slabi telesni formi.

Nada Rotovnik Kozjek v svoji knjigi Gibanje je življenje navaja deset razlogov za tek:

1. tek je duševna hrana (tek »očisti dušo« in pomaga obvladovati vsakdanji stres),
2. tek pripomore k dobremu počutju,
3. tekači so prijetni ljudje (prijetno socialno okolje, v katerem se dobro počutimo, je za kakovost življenja zelo pomembno),
4. tek nas napolni z energijo (nekateri ta pojav imenujejo tekaški paradoks, saj večina meni, da nas tek utruja; temu znanstveno dokazano ni tako),
5. tek nas uči discipline in nam pomaga izkoristiti čas (disciplina je eden temeljnih pogojev uspešnosti na vseh področjih v življenju),
6. tek je shujševalna kura (najbolj enostavna in zelo učinkovita),
7. tek je lahko naš najboljši prijatelj (zmeraj je tu, ko ga potrebujemo),
8. tek je lahko uporaben (tečemo lahko v službo ali v trgovino, ne potrebujemo bencina, kvečjemu se lahko znebimo neželenega vira energije – odvečne maščobe okrog pasu),
9. tek je najbolj naraven šport (človeško telo je narejeno za gibanje, tek je bil milijone let eden od pogojev za preživetje, za tek ne potrebujemo nobenega posebnega priročnika),
10. tečemo zaradi zdravja (ljudje tečejo zaradi preventive pred boleznimi ali za lažjo kontrolo in izboljšanje tistih kroničnih bolezni, ki jih že imajo (Rotovnik Kozjek, 2004).

Kozjek Rotovnik (2004) citira misli Neola Carolla: » Tek je klasična pot k samozavedanju. Značilna tekačeva lastnost je neodvisnost. Tekoč se med tekom zave omejitev lastnega telesa in duha. Nauči se, da je edina pot k izboljšanju odvisna od njegove osebne predanosti, odločnosti in žrtvovanja. Tekoč v življenju napredujejo tako, da zahtevajo več predvsem od sebe.«

3. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

- Mislim, da je ključnega pomena razlog, zakaj tečeš. Povod zakaj tečeš.
- Meja je zelo tanka, se jo pa da prepoznati po občutkih, ki se med samo dejavnostjo porajajo.
- Na več nivojih. Pomembno je, kaj ti šport pomeni.

- Zame gre za odvisnost takrat, ko nekaj vsak dan moraš, čeprav zate ni eksistencialno in ti to ne prinaša veselja.
- Zagovarjam zmernost na vseh področjih človekovega delovanja. Vsak posameznik pri sebi točno ve, kdaj gre preko in takrat obstaja nevarnost ...
- Odvisnost ti kroji vsakdan, ne prinaša ti zadovoljstva, vendar to moraš početi, zaradi tega zanemarjaš službo, prijatelje, študij ipd.
- Če tečeš, ker te tek veseli, če ne pretiravaš, če ne tečeš v izrednih okoliščinah, če ti občasna izpustitev teka ne poruši celotnega teka, se mi zdi, da je v redu.
- Meja je tanka. Besedica moram ima zame negativen prizvok in se je v življenju raje izogibam. Ljubša mi je beseda želim.
- Razlika je seveda v namenu teka in do kakšne mere si te tek podredi.
- Odvisnost je takrat, ko se s športom ukvarjaš zaradi porabe kalorij in občutka slabe vesti zaradi prehranjevanja. Šport ti mora prinašati sprostitvev.
- Ko tega, ali boš vadil ali ne, ne izbiraš sam, ampak si v to »prisiljen«.

Intervjuvanke razmišljajo, da je pomembno predvsem, zakaj tečeš, pomemben jim je razlog in povod. Če enostavno MORAŠ teči vsak dan:

- ker se ti bo sicer »zrušil sistem«,
- čeprav ob tem zanemarjaš vsakodnevne nujne obveznosti,
- čeprav ob tem ne občutiš veselja in zadovoljstva, sprostitve, svobode,
- čeprav v teku pretiravaš in veš, da ti preveč teka škoduje,
- čeprav se ti podrejaš teku in ne tek tebi,
- čeprav čutiš prisilo,
- in si zaradi tega, ker spustiš tek, neznošno živčen,

... potem so si sogovornice enotne, da gre za neke vrste odvisnost. Ena od njih navaja, da gre za »zdravo« odvisnost. Druga pa pravi, da nobena odvisnost ni zdrava, pa naj bo še tako »zdrava«. Beseda odvisnost ima namreč že sama po sebi negativen prizvok.

Ena intervjuvanka ugotavlja, da če si odvisen, je vselej prisila, ponavadi vsakodnevna. Okolica lahko to mejo prepozna predvsem po načinu razmišljanja osebe z MH, po njeni obsedenosti, dolžnosti do športa. Tek naj tudi ne bi bil le sredstvo za izgubljanje kalorij in zgolj sredstvo za pridobivanje kondicije, razmišlja ena od žensk. Tek mora nate delovati celovito, sicer si na dobri poti, da ti tek ne da tistega, kar je sicer njegov namen. S tekom se

nikakor ne smeš kaznovati. Ena intervjuvanka ugotavlja, da je znak nezdravega odnosa do vadbe tudi to, da bolno streliš k rezultatom, porabi kalorij, pretečenim kilometrom, čim boljšemu rezultatu, čeprav nisi vrhunski športnik ... Ključno pri vsem tem pa je, da v samem gibanju in naravi niti ne uživaš. Tudi dve drugi ženski se dotakneta podobne teme o profesionalnih športnikih oziroma vrhunskih rekreativnih športnikih. Ugotavljata, da imajo leti pred seboj jasen konkreten cilj. Dnevno morajo zelo zavzeto in trdo trenirati, da ga dosežejo. Seveda ob tem občutijo ugodje in zadovoljstvo. Psihološko in fizično stanje teh vzdržljivostnih športnikov je običajno na zelo visokem nivoju. Prav tako imajo zelo strog režim prehrane, sicer teh napornih treningov ne bi zmogli. Tu gre za povsem druge mehanizme, katerih ne gre mešati v ta kontekst. Zelo pomembno je, da železne discipline in načina življenja nekaterih ne zamenjamo za odvisnost. Zanimiva in resnična je ugotovitev ene od vprašanih, ki pravi, da je odvisnost konec koncev lahko tudi jutranja skodelica kave, pa vendar ta odvisnost ni pogubna za posameznika.

Kovač (2012) piše: »Obstajajo domneve, da se dolgotrajni tek lahko sprevrže v bolezensko manijo. Med dolgotrajnim tekom se v krvi tvorijo dodatni endorfini, neke vrste opiat, ki resnično delujejo kot mamilo. Tekače po določenem trenutku preplavi evforija in blaženost in zdi se jim, da bi lahko tekli brez posebnega truda in se ne bi nikoli ustavili. O odvisnosti govorimo, ko oseba teče čisto vsak dan in če ne more vaditi oziroma teči, zazna spremembe v vedenju, podobne vedenju v odtegnitvenih stanjih drugih odvisnosti. Oseba, odvisna od teka, se med abstinenco oziroma tekaško neaktivnostjo počuti slabo, je zelo razdražljiva in trpi za blažimi znaki depresije in anksioznosti. Eden izmed najpogostejših znakov odvisnosti od telesne vadbe in teka je stalno povečevanje zahtevnosti telovadbe. Pogosto odvisni posamezniki tečejo tudi, ko so poškodovani in tek postane njihova življenjska okupacija. Vse življenje in obveznosti so podrejene teku in rekreaciji. Kadar je prav tek razlog, da v življenju trpijo druge dejavnosti, obveznosti ali odnosi z bližnjimi, je dobro razmisliti, ali morda teku namenimo preveč časa v svojem življenju. Vsaka odvisnost deluje tako, da naše telo navda z dopaminom, ki vpliva na pozitivne občutke in ugodje. Prav zaradi želje po občutenju užitka odvisnost prinaša potrebo po premikanju meja in potrebo po čim večji količini stvari, ki nam ta užitek prinaša. Preveč vadbe še ne pomeni, da je oseba odvisna od športa. Obstaja razlika med prepogostim treniranjem in odvisnostjo. Pomembno je, da razumemo, kje je vzrok pogoste vadbe. Športniki, predvsem vrhunski, veliko trenirajo, a tu ne moremo govoriti o odvisnosti, saj je vzrok treniranja izboljšanje kondicije, tehnične in taktične priprave, njihova življenjska okupacija nista samo trening in šport.«

Na spletni strani matejtusak.si (psihološko svetovanje) avtorica prispevka, psihologinja Eva Kovač (2012) navaja simptome, ki so značilni za odvisnost od teka in jih lahko v grobem delimo na tri glavne skupine:

1. Prva značilnost odvisnosti od teka se kaže v pretiranem zaupanju v tek. Ljudje navadno vadijo zato, da izboljšajo svoje zdravje in telesno pripravljenost, ko dosežejo želeno raven, pa to naprej ohranjajo. Drugače pa je z odvisniki, saj postajajo nezadovoljni s svojo vsakdanjo rutino in strmijo k povečanju intenzivnosti in trajanja teka. Tek za njih postane obveza in prioriteta, zaradi česar lahko trpijo druge obveznosti. Šport in tek je koristno orodje za boj proti stresu in sredstvo za izboljšanje psihofizičnega zdravja, še zdaleč pa ne sme biti edina okupacija.
2. Kot drugo je za posameznika, odvisnega od teka, značilno, da teče in se rekreira tudi, ko je bolan ali poškodovan. Med boleznijo ali poškodbo se pogosto pojavi strah, da bodo izgubili vso kondicijo, vzdržljivost, aktivnost, ki so jo pridobili z aktivnim tekom.
3. In kot zadnji simptom odvisnosti od teka je simptom umika. Tudi športniki in rekreativci imajo slabo vest, če izpustijo dnevno rekreacijo ali dve, medtem ko odvisni od teka občutijo številne simptome umika, kot so težave s spanjem, spremembe teka, zamenjava razpoloženja, depresivnost, anksioznost in razdražljivost. Tako kot pri drugih odvisnikih se tudi pri odvisnikih od teka pojavljajo enaki vedenjski vzorci, le da je odvisnost od teka in rekreacije socialno sprejemljiva oziroma neškodljiva. Odvisniki od teka in rekreacije povečujejo svojo dozo teka, da s tem zadovoljijo svoje potrebe. To pa lahko zaradi narave teka in fizične aktivnosti pripelje do poškodb, utrujenosti ter porušenja imunskega sistema.

Treba je ločiti, da vrhunski športniki, kljub močnemu in pogostemu treniranju, trenirajo pod strokovnim nadzorom, medtem ko rekreativci pogosto trenirajo samostojno, brez predhodnega znanja o trenažnih procesih in lahko s pretirano vadbo naredijo telesu ogromno škode in so izpostavljeni večjemu tveganju za poškodbe. Zmerna količina vadbe bi morala krepiti odpornost in nam pomagati, da smo manj občutljivi za bolezni in ne škodimo svojemu telesu in okolici. Vsekakor pa aktivnim rekreativnim tekačem, čeprav veliko tečejo, odvisnost največkrat ne grozi,« (Kovač, 2012).

Vsaka stvar ima zdravo mero. Le ta se od posameznika do posameznika razlikuje. Vsak posameznik v sebi nekako začuti, kdaj nekaj dela z veseljem in užitek, kdaj pa začne pretiravati. Sama menim, da je stvari v življenju potrebno početi z občutkom in zmerno. Če

nekaj delaš, ker te to veseli in te to ne ovira, ampak te izpolnjuje, potem je to super. Za nekatere to pomeni, da tečejo vsak dan, za nekatere enkrat na teden, eni pa sploh ne tečejo in so ravno tako srečni. Vsi vemo, da je današnje življenje hitro, da smo okupirani s službo, šolo, družino ipd. Tempo je včasih zares ubijalski. Če nam kljub vsemu uspe najti čas za vsakodnevni tek, je to super, da le ne zanemarjamo nujnih obveznosti. Če človek svoj vsakdan podreja športu kljub temu, da ni profesionallec, je to po mojem mnenju pretiravanje. Vsi vemo, da je vedno več rekreativcev, ki so z raznimi maratoni in rekreativnimi teki postali naravnost obsedeni.

Ugotovili smo, da so razlike v pogostosti, intenzivnosti in trajanju teka pri ženskah med motnjami hranjena in po ozdravitvi.

3.3 Prehranjevalne navade

Z enim vprašanjem smo ugotavljali prehranjevalne navade žensk med bulimijo oz. anoreksijo in po ozdravitvi.

1. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času MH ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

PRED:

- Pred MH povsem normalno.
- Pred MH sem jedla dokaj normalno. Morda malo preveč sladkarij.
- Pred MH sem imela običajne prehranjevalne navade.
- Pred MH so bile moje prehranjevalne navade povprečne. Vedno sem rada in veliko jedla.
- Pred MH sem jedla veliko.
- Pred bulimijo sem se prehranjevala normalno.
- Pred MH sem oboževala sadje.
- Pred MH sem imela premalo časa za prehranjevanje.
- Moje prehranjevalne navade pred MH so bile odlične.
- Pred MH sem imela športno prehrano.
- Pred MH sem jedla normalno, imela zdrav apetit.

Osem od enajstih intervjuvank je imelo po njihovem mnenju **pred** MH povsem normalne, običajne prehranjevalne navade. Razlagajo, da so v hrani uživale, jedle so takrat, ko so bile lačne. Ena intervjuvanka je že od nekdaj jedla ogromne količine sadja, pri hrani je bila izbirčna. Ena pravi, da je pred pojavom MH imela premalo časa za prehranjevanje, saj je bila preobremenjena, imela je prenatrpan urnik. Tretja, ki svojega prehranjevanja ni označila za normalnega, je imela (in ima) zelo rada hrano in če je bila hrana dobra, je pojedla celo več kot je zmogla, enostavno zato, ker je tako dobra. Ker ni ravno najvišja in niti ne najbolj suhe konstitucije, se je vsak kilogram hitro prijel. Postopno je začela na hrano zelo paziti, kar je v povezavi z drugimi vzroki postopno pripeljalo do MH. Ena intervjuvanka opiše, da se s hrano sploh ni dosti ukvarjala. Jedla je, ko je bila lačna in lačna je bila pogosto. Veliko je trenirala in posledično veliko kurila. Na momente so se s prijateljicami do sitega najedle sladkarij, vendar ni bilo prisotne nobene slabe vesti. Ko si v fazi odraščanja, se ti kilogrami enostavno ne kopičijo, sploh če si dnevno vključen v naporen trenažni proces.

MED:

Anoreksija

- Med anoreksijo sem postopoma opuščala vedno več hrane, ki sem jo uživala in na koncu pristala na stradanju.
- Med anoreksijo sem jedla kot ptiček, minimalni vnos hrane, nenehen strah, da se bom zredila. Včasih sem več dni skupaj stradala, imela sem post.
- Med anoreksijo so bile moje prehranjevalne navade povsem kaotične, bila sem polna strahu pred hrano.
- Med anoreksijo nisem jedla skoraj nič. Seveda me je na momente popadla volčja lakota in potem sem celotno vsebino z olajšanjem izbruhala.
- Bulimijo sem imela prvih par mesecev, ko sem bruhala vsak dan. To se mi je zdelo zelo naporno, zato sem bulimijo zamenjala za stradanje. Zdelo se mi je lažje.

Bulimija

- Med bulimijo sem jedla ali zelo veliko ali skoraj nič. Vmesne poti nekako ni bilo. Ko sem jedla veliko, sem običajno vse izbruhala.
- Med bulimijo sem imela zelo neredne prehranjevalne navade. Bila so obdobja basanja s hrano, seveda pa sem pogosto vse pojedeno izzvano izbruhala.
- Med bulimijo stradanje in prenažiranje z bruhanjem.

- Med bulimijo totalen kaos.

Kompulzivno prenažanje in stradanje

- Med MH sem jedla, dokler se nisem mogla več premikati. Po nekaj mesecih prenažiranja, se je začelo stradanje.
- Med motnjo sem izmenjevala prenažiranje (skupaj sem jedla 4, 5 ur, največ ponoči, do slabosti, par dni skupaj), potem pa je sledil en teden stroge diete (jogurt, sadje, zelenjava).

Pet intervjuvanih žensk je trpelo za **anoreksijo nervozo**. Med MH so imele zelo podoben režim prehranjevanja, in sicer, večino časa so stradale oziroma preživele ob minimalnem vnosu kalorij (od 0 do 500 kalorij/dan). Ena razlaga, da ji je vse škodovalo, jo napihovalo, pojavilo se je polno alergij, za obrok je bilo navadno le jabolko. Dvakrat je njeno življenje viselo na nitki, tako zelo se je izstradala. Bila je brez menstruacije, s porozno kožo in nohti, z redkimi tankimi lasmi. Ena od žensk pove, da včasih cel dan ni zaužila prav ničesar, niti vode ne, drugič ji je zadostovalo eno jabolko. Večkrat je bila dehidrirana. Tri intervjuvanke z anoreksijo nervozo so mi razlagale o napadih volčje lakote, ko so v minimalnem času pojedle ogromne količine najljubše hrane, saj so bile zares sestradane. Včasih so vsebino izbruhale, včasih ne. Ena ženska razlaga, da je bila obsedena z žvečenjem žvečilnih gumijev, saj je imela po njih občutek sitosti. Ena intervjuvanka razlaga, kako je postopno črtala živila s svojega jedilnika. Najprej je črtala sladkarije, prešla na polnozrnato, zmanjšala količine, uvedla uradnih 5 obrokov na dan ob približno določeni uri, kasneje postala vegetarijanka, posledično jedla več zelenjave. Do tu se je po njenem mnenju prehranjevala zdravo. Kasneje je delno črtala še mlečne izdelke, kruh, večino OH (razen ovsenih kosmičev in prosene kaše, a le za zajtrk), šolsko malico je zamenjala za jabolko, črtala je olje iz solat, zelo je omejila oreščke. Potem čez nekaj mesecev, ko je bila povsem anoreksična in bi se nujno morala zrediti, je jedla vse, kar ima rada, a se teža ni skoraj nič spremenila. Šele v bolnici in po prihodu iz nje se je njena teža stabilizirala in normalizirala.

Štiri intervjuvanke so trpele za **bulimijo nervozo**. Razlagale so o vseh tipičnih pojavih, ki spremljajo bulimijo. Pri vseh sta se izmenjavali dve fazi – faza kompulzivnega prenažanja in faza izzvanega bruhanja. Jedle so lahko tudi več ur, do slabosti, nato pa v nekaj minutah vse spravile ven iz sebe. Umestne zmerne poti niso poznale. Vse so točno vedele, katero hrano lažje izbruhajo, pri kateri pa imajo težave. Včasih so lahko v enem dnevu celoten proces hranjenja in bruhanja večkrat ponovile. V trgovino so šle z namenom, da bodo nato nakupljeno izbruhale. Pogosto se je na njihovem jedilniku znašla nezdrava hrana, kot so čips,

čokolada, piškoti, hitra prehrana, vendar le, če so vedele, da jo bodo lahko izbruhale. Sicer so jedle zdravo hrano, ki ne vsebuje veliko kalorij. Ena vprašana med 15. in 30. letom ni imela nobenih rednih obrokov, poskušala je jesti čim manj, če se je le dalo nič, ko je bilo pa prehudo, se je prenajedla in šla običajno bruhat. Kupovala si je gore čokolad, kuhala testenine, naenkrat je lahko pojedla toliko, kot normalen človek v dveh dneh. In ko je vse izbruhala, je spet poskušala stradati, dokler je šlo. V glavnem se je vse vrtelo okoli hrane. Druga razlaga podobno zgodbo. Pravi, da so bila obdobja basanja s hrano, ko je lahko pojedla nenormalne količine hrane in zraven sploh ni imela občutka sitosti. Seveda je pogosto vse pojedeno izzvano izbruhala. Velikokrat je imela v načrtu sadni dan, vendar ji ga skoraj nikoli ni uspelo speljati do konca. Če se je tekom dne prekršila, je kršila do konca in še čez. Občutek je imela, da se ji je porušil cel sistem. Nenehno jerazmišljala, da mora shujšati, vendar je to odločitev vedno prestavljala na jutri, ki pa ni nikoli prišel. Oboževala je testenine in sladkarije, predvsem čokolado in sladoled. Ena od žensk razlaga, da jo je izjemno motil občutek polnega želodca, zato je tudi pila zelo malo. Pogosto je imela občutek dehidracije.

Dve intervjuvanki sta trpeli za motnjo **kompulzivnega prenajedanja in stradanja**. Obe opisujeta podobne vzorce, in sicer obdobje prekomernega hranjenja in obdobje stradanja. Pri obeh je šlo za večmesečno obdobje kompulzivnega prenajedanja in kasneje za malo krajše obdobje stradanja. Njuna teža je pogosto variirala za več kot deset kilogramov. V obdobju stradanja sta bili obe bolj pogosto športno aktivni kot v fazi prenažiranja. Ena pripoveduje, da je v fazi prenažiranja uživala predvsem sladkarije in ostalo umetno hrano. Posebno slast je našla v čokoladi, ki jo je uživala vsak dan, v velikih količinah. Jedla je, dokler se ni mogla več premikati. Po nekaj mesecih prenažiranja, se je začelo stradanje. Včasih je zaužila le jabolko in kos kruha, tako je teža drastično in hitro upadala. Vsem je skupno to, da so trpele ob skupinskih obedih in za praznike, ko je vsepovsod hrane v izobilju.

Pri rekreativnih tekačih je pomembno, da so normalno prehranjeni, saj le na ta način ne ogrožajo svojega organizma. V primeru mejne prehranjenosti, piše Rotovnik Kozjekova, se tveganje zbolevanja močno poveča. Človeško telo se lahko sicer zelo dobro prilagodi pomanjkanju, vendar je v takem stanju odpornost proti stresorjem iz okolja bistveno manjša. Osebe, ki so mejno prehranjene, nimajo praktično nobenih rezerv. Zato v stanjih, ko so fiziološke in/ali presnovne potrebe organizma povečane, ne zmorejo vzdrževati normalnega telesnega delovanja. Še slabše se godi slabo prehranjenim, ko v telo ne vnašamo niti minimalne količine za življenje bistvenih hranil. Zelo pomembna posledica podhranjenosti je

motnja v intelektualnem razvoju, kar še zmanjša možnosti takšnega posameznika, da se izkoplje iz začaranega kroga življenja, ki pogojuje podhranjenost (Rotovnik Kozjek, 2004).

Rezultati intervjujev kažejo, da so ženske zelo pogosto kot fizične znake navajale utrujenost, kronično zaspanost, pomanjkanje energije, šibkost, omotičnost, slabotnost, vrtoglavico in podobno. Rotovnikova navaja enega izmed razlogov za takšno stanje: »Omotica je pogosto znak dehidracije ali razvijajoče se vročinske kapi. Že blaga dehidracija lahko namreč zmanjša naše fizične zmogljivosti. Vrtoglavico lahko povzroči tudi pomanjkanje hranil, posebej ogljikovih hidratov« (Rotovnik Kozjek, 2004, str. 82).

Ena ženska je v intervjuju navedla, da včasih zaradi občutka napihnjenosti cel dan ni pila. Ugajal ji je občutek popolnoma praznega želodca. Tudi nekaj drugih intervjuvank je povedalo, da so med MH pile sorazmerno malo. Če s tem dejstvom povežemo športno aktivnost teh deklet, lahko pridemo do zaključka, da so sebe spravljale v precejšnjo nevarnost zaradi tovrstnega početja.

Drugi fizični znaki, ki so spremljali ženske z MH: porušen imenski sistem, lomljivi lasje in izpadanje las, lomljivi nohti, prosojna in tanka koža, megljen vid, anemičnost, počasno celjenje ran, nizek krvni pritisk, glavoboli, hude migrene, zaprtost tudi po 10 dni, pogosti prehladi, stiskanje v psih, težave z dihanjem, slabo stanje zob ipd. Ena intervjuvanka, ki je prebolela anoreksijo, razlaga, da je kljub izjemni fizični šibkosti redno in veliko tekla. Njena gonilna sila je bila njena psiha. Včasih se je izčrpala skoraj do omedlevice. Druga intervjuvanka, prav tako ženska, ki je prebolela anoreksijo, pripoveduje malce drugačno zgodbo, in sicer, da je kljub izjemno nizkemu hemoglobinu lahko tekla nemoteno in brez težav. Nikoli se ji ni vrtelo, nikoli ni bila slabotna. Njena kondicija je bila na zares visokem nivoju. Zdravnik se ji je čudil, saj ni mogel verjeti, da lahko tako dobro funkcionira ob tako slabi krvni sliki. Meni, da je fiziologijo premagala z močno psiho in močjo misli. Sama ugotavlja, da je verjetno imela srečo, da je zadeva pri njej trajala kratek čas.

PO:

- Sedaj jem zdravo, večinoma nepredelano hrano. Občasno si privoščim pregreho, vendar zato nimam niti malo slabe vesti.
- Po ozdravitvi so prehranjevalne navade ponovno postale običajne, normalne.
- Sedaj se prehranjujem zmerno. Pazim, kaj jem, vendar nisem obsedena z zdravo hrano.

- Po moji odvisnosti sem spremenila mišljenje in s tem življenje. Brez slabe vesti si danes privoščim čisto vse.
- Po MH sem začela normalno jesti, vendar je bil ta proces zelo postopen in počasen.
- Danes se po mojem mnenju ponovno prehranjujem normalno.
- Po MH jem zdravo, vendar nisem obsedena z zdravo prehrano.
- Po MH več pozornosti posvetim času prehranjevanja - se mi ne mudi, pripravim si obrok in ga v miru in z užitkom pojem.
- Sedaj se trudim jesti, ko sem lačna, v rednih obrokih, razporejenih čez cel dan. Še zmeraj pretirano uživam v slaščicah, a se lahko nadzorujem. Izogibam se alkoholu.
- Sedaj zopet jem normalno, zdravo.
- Po MH imam dokaj redne obroke, ko sem lačna, jem, ne stradam, poskušam čim več piti, jem pa večkrat po malem.

Po MH se vseh enajst vprašanih prehranjuje po njihovih ocenah zdravo. Tri ženske posebej poudarijo, da jedo zdravo, vendar niso obsedene z zdravo prehrano. Več žensk navaja, da si sedaj za hrano večkrat dnevno vzamejo več časa in v hrani uživajo. Pod pojmom »zdravo« si predstavljajo raznoliko hrano, tudi sladkarije in druge občasne pregrehe. Jedo takrat, ko so lačne in ne zato, ker s hrano kompenzirajo čustveno napetost. Seveda se pri nekaterih glede hrane občasno še pojavijo določeni občutki, ki so jih imele med MH, vendar sedaj te občutke prepoznajo in se znajo z njimi soočati na drugačen način. Ena intervjuvanka se prehranjuje pretežno z nepredelano hrano, občasno si privoščiči »pregreho«, vendar ob tem nima slabe vesti. Druga podobno pazi, da ne je mastnega, preveč sladkega in slanega. Uporablja polnozrnatih proizvode, zaužije zelo malo bele moke. Tehta se poredko, saj je kilogrami ne zanimajo več. Ena intervjuvanka poudari, da ima kot vsaka običajna ženska še vedno obdobja, ko malo bolj pazi, kaj in koliko da vase, vendar ni stroga do sebe, če se pregreši. Na to niti ne gleda kot na pregreho, ampak si enostavno reče, da je njeno telo to očitno potrebovalo. Naučila se je poslušati svoje telo. Ponovno občuti, kdaj je lačna in kdaj sita. Njena teža variira za tri kilograme dol in gor, odvisno od količine aktivnosti v tistem času, odvisno od letnega časa, od stresa ipd. Vse to se ji zdi normalno, saj se njen vsakdan ne vrti okoli hrane. Še vedno pa zanjo ne velja, da je, zato da živi, prav tako kot tudi ne živi, zato da je. Hrana ji predstavlja nekaj dobrega in jo včasih še vedno povezuje s svojimi čustvi. Misli, da se bo tega težko znebila.

Menimo, da se motnje hranjenja ozdraviš, nikoli pa nisi povsem zdrav. Določeni vzorci in načini mišljenja ostanejo.

Druge razvade med motnjo hranjenja

Pet intervjuvank je odgovorilo na vprašanje o drugih razvadah. Dve razlagata, da sta pričeli piti ogromne količine kave, čeprav je prej sploh nista pili. Postala je njuna večkratna dnevna spremljevalka. Dajala jima je občutek sitosti, vendar brez slabe vesti, saj je ni bilo potrebno gristi. Pri tretji je bilo prisotnega veliko alkohola in kave. Spominja se, da ni minila zabava brez promila alkohola v krvi. Četrta intervjuvanka podobno razlaga, da si je v času MH »pomagala« z alkoholom. Med dvajsetim in tridesetim letom je bila več pijana kot trezna in je zanjo čudež, da je sploh končala fakulteto. Pila je v družbi in sama, kakorkoli, samo da ni bila trezna. In vedno do konca, nikoli samo kozarček ali dva. Dostikrat se je zjutraj zbudila obuta v postelji in se ni spomnila zadnje polovice prejšnjega večera. Bila so obdobja, ko je kadila, ampak nikoli veliko, tako da to ni bil problem. Drog pa se ni pritaknila, razen nekaj »jointov« v celem življenju. Peta je v preteklosti uživala precej alkohola, tako da je marsikatera zabava na žalost zavita v meglico ali pa se je sploh ne spominja. Od drog je kadila marihuano, vendar le tu in tam (kot večina v njeni družbi).

Ugotovili smo, da so razlike v prehranjevalnih navadah žensk med motnjami hranjenja in po ozdravitvi.

3.4 Druge ugotovitve

Kdaj so zbolele za MH

Dve sta zboleli v osnovni šoli, okoli 13. leta, štiri so zbolele na prehodu iz osnovne šole v gimnazijo, nekje okoli 15. leta, dve sta zboleli proti koncu srednje šole, med 17. in 18. letom, tri pa kot študentke, dve pri 22. letih in ena pri 25. letih.

Vzroki za pojav MH

Pet intervjuvank kot enega od vzrokov navaja smrt v ožji družini in s tem povezano globoko žalost in depresijo. Ostali vzroki, ki so jih ženske pogosto navajale: želja po kaznovanju, manjvrednostni kompleks, nevzdržne razmere v družini (alkoholizem, prepiri, depresija v družini, koleričnost, zaščitništvo, prevzemanje odgovornosti), perfekcionizem, slaba samopodoba, premalo sprostitev, prehitro tempo življenja, lasten karakter, nagnjenost k analiziranju, ekstremna občutljivost, negotovost, želja po ustrežanju vsem ljudem, želja po ljubezni, dramatičen prehod iz osnovne šole na gimnazijo, prenehanje s treningi, izbira napačnega partnerja idr.

Kakšne so ženske danes

Zanimiv je komentar ene od intervjuvank, ki pravi, da je težko reči, koliko se je spremenila zaradi MH in koliko bi se tako ali tako spremenila; ne ve, kakšna bi bila, če ne bi imela MH.

Ostale:

- v stiku s samo seboj, zanesljiva, brez izgovorov in laži, brez previsokih ciljev,
- močnejša, pogumnejša, gradnja samozavesti in samopodobe z dejanji in z znanjem,
- samozavestna, zadovoljna, neobremenjena z malenkostmi, ki so jo včasih spravile s tira,
- precej drugačna, bolj vedra, nasmejana in manj zaskrbljena,
- oddaja veliko pozitivne energije in veselja,
- pozna svoje meje, moč in slabost, gradnja samozavesti je vsakodnevna bitka,
- pozna svoje cilje, konstruktivno spopadanje s problemi, zid pred partnerstvom ostaja,
- pokaže svoje dobro in slabo razpoloženje, odgovorna, odločna,
- samozavestna, samostojna, več uvida, v nenehnem stiku s samo seboj, spremenjena,
- iskreni odnosi z ljudmi in s sabo, ceni majhne stvari, umirjena in ima se rada.

Pot ozdravitve

Sedem od enajstih jih je poiskalo strokovno pomoč. Omenjajo terapevtsko skupino, bolnišnično zdravljenje, psihiatra, psihoterapevta, svetovalnico, kliničnega psihologa ipd.

Kot ključni dogodek, ki je v njih vzbudil željo po ozdravitvi, štiri navajajo bližnje srečanje s smrtjo.

Ena od sedmih, ki je poiskala strokovno pomoč, pravi: »Psihiatri mi niso znali pomagati, zato sem sklenila, da se pozdravim z lastno voljo. Napisala sem si natančen dnevni urnik dejavnosti in zelo strog prehranjevalni režim. Omejila sem šport in začela teči le trikrat tedensko. Pomagalo mi je tudi, ko je o bolezni spregovorila z domačimi. Pot ozdravitve je bila počasna, vendar mi je uspelo. Zdravljenje MH je tek na dolge proge!« Druga pove malce drugačno zgodbo: »Spoznala sem, da so bile vse tiste obljube, ki sem si jih prej doma ubijala v glavo, brez pravega pomena in zlagane. Pomagala mi je šele strokovna pomoč in veliko pogovorov s psihiatri. Tudi v bolnišnici sem tekla vsak dan. To mi je veliko pomenilo. Seveda ne takoj, saj je bila moja teža ob prihodu zelo nizka in sem imela sprva prepoved.«

Štiri od enajstih niso poiskale strokovne pomoči. Vse poudarjajo, da je bila za ozdravitev potrebna vztrajnost, sprejemanje in občutek zaupanja sebi in drugim. Ena od intervjuvank razlaga: »Tako kot je bilo za nastanek bolezni potrebnih več dejavnikov, je tudi v obratni smeri potekalo podobno. Na moji poti ozdravitve sem potrebovala veliko časa, vztrajnosti in borbe sama s sabo. Vseskozi sem pisala dnevnik in v njem opisovala svoje občutke, ugotovitve. Poglobljala sem se vase in vrtala vedno globlje. Pomembno je bilo, da sem ugotovila izvor bulimije in nato razčistila odnose znotraj družine. Ko sem nehala kriviti druge za mojo bolezen, se je pot ozdravitve lahko začela. Vseskozi pa me je spremljal tek, ki pa je postajal vedno manj obvezujoč in nujen. Postopno sem začela teči zaradi užitka in zdravja.«

Šest od enajstih je prepričanih, da so motnje hranjenja popolnoma ozdravljene. Štiri menijo, da MH niso nikoli povsem ozdravljive in nekateri stari vzorci in navade ostanejo celo življenje. Podobno kot pri alkoholikih, ki so »ozdravljeni alkoholiki«, a niso nikoli povsem »zdravi«. Ena še ni povsem prepričana v svojo ozdravitev, saj ima še vedno precej starih miselnih vzorcev in skušnjav.

Devet od enajstih vprašanih ni strah, da se MH ponovi. Ena pravi, da nikoli ni 100 % garancije, da se bolezen ne ponovi, eno je strah, da se motnja ponovi.

Dve od enajstih pravita, da preventivnih ukrepov ne potrebujeta, saj preprosto ne razmišljata več o MH.

Ostale kot preventivne ukrepe navajajo:

- poslušati svoje telo, mu nuditi vse, kar potrebuje, da ohranja ravnovesje,
- zmernost v vsem - pri hrani, pri športu, na drugih področjih,
- veliko teka, dobra služba, dobra družba,
- številka na tehtnici, ki daje občutek varnosti,
- bolj konstruktivno spopadanje s slabimi situacijami,
- skoraj vsak dan napisan okviren plan obveznosti, nekakšen »to do« list, pisanje dnevnika,
- skrb zase in za svoje mentalno zdravje, izogibanje tekmovalnim okoliščinam, ki vzbujajo perfekcionizem, umirjeno življenje,
- pogovor,
- skrb za redno in pestro prehrano, prepoved tehtanja, omejitev stikov z domačimi, odkriti pogovori, izražanje čustev, psihoterapije, materinska vloga.

4 SKLEP

Motnje hranjenja niso bolezen posameznika oziroma človeka, ampak so odraz sedanje družbe. Če bi jih želeli popolnoma ozdraviti, bi morali najprej ozdraviti celotno družbo in generalno spremeniti njene vrednote, ki jih je prinesel sodobni način mišljenja in življenja.

Problematika sodobne ženske je precej drugačna, kot je bila nekoč, ko je ženska imela predvsem vlogo matere in gospodinje. Danes se je njen repertoar močno povečal, saj se družbeni standardi pomikajo v smeri, ki od ženske zahteva popolnost na prav vseh področjih. Danes je ženski ideal vitko telesce, ki je simbol discipline, organiziranosti, uspešnosti in odgovornosti. Ženska je tako prisiljena, da skrbi zase in za svoje telo, ker se to pričakuje oziroma zahteva. Sporočilo pomembnosti videza je prešlo že v take skrajnosti, da se lepoto enači z uspehom in sposobnostjo. Brezmejnost pričakovanj in standardov, ki zahtevajo vedno več, se kaže v dejstvu, da je ženska postala (pre)obremenjena z videzom. Današnja družba je torej družba gledanja, ki ceni vizualno estetiko, si je želi in jo nenehno išče, kjerkoli in kadarkoli.

Motnje hranjenja so bolezen, ki v zadnjih letih strmo narašča, uvrščamo jo med zasvojenosti. Doletijo lahko kogarkoli, vzroki za nastanek pa so zelo različni in se med seboj prepletajo. Najpogostejši dejavniki so družinski, sociokulturni in biološko-genetski. Družinski vzroki običajno segajo že v zgodnje otroštvo, kjer je lahko nepravilna vzgoja podlaga za razvoj zasvojenosti. Kasneje se tem pridružijo še mediji, kot so internet, televizija, revije ipd. in zmeda je popolna. Že tako zaznamovana najstnica z izkrivljeno samopodobo in nizko samozavestjo se sreča z raznoraznimi podobami vitkih manekenk, ki predstavljajo ideal ženske lepote, uspešnosti in sreče. Da je zmeda popolnejša, na drugi strani medijski svet nenehno oglašuje slastne dobrote, ki ti polepšajo vsakdan, police trgovinskih centrov se šibijo pod težo raznoraznih izdelkov, ki kar kličejo po tem, da jih kupimo. Včasih se zdi, da ne jemo zato, da živimo, ampak, da živimo zato, da jemo. Mlade osebe, ki še nimajo izoblikovane identitete, so tako najlažja tarča za manipulacijo, saj v tem ambivalentnem svetu težko držijo pravo smer, nekako se zdi, da so izgubile kompas.

Problematika pričujoče diplomske naloge so ženske, ki so prebolele anoreksijo nervozo, bulimijo nervozo ali kompulzivno prenašanje in so na nek način povezane s tekom. Za

raziskavo smo intervjuvali enajstih žensk, ki so ozdravljene ene izmed naštetih motenj hranjenja in so bile v času bolezni tekaško aktivne. Uporabili smo polstrukturirani intervju, ki je vseboval petnajst vprašanj s podvprašanji. Naš cilj je bila kvalitativna analiza psihosocialnih razlogov za tek pred, med in po MH, ugotavljanje intenzivnosti, pogostosti in trajanja športne aktivnosti pred, med in po MH ter prehranjevalne navada posameznic pred, med in po MH.

Splošni vprašanji sta se nanašali na trenutno počutje ter starost in izobrazbo, ostala vprašanja pa zadevajo žensko in njeno izkušnjo z motnjo hranjenja. Vprašanja se nanašajo na dejavnike tveganja za MH, na medsebojne odnose, na dožemanje teka in športne aktivnosti, na odnos do hrane ter na lastno dožemanje sebe pred, med in po MH.

Ugotovili smo, da so razlike v psihosocialnih razlogih za tek žensk med in po motnji hranjenja. Ženske so med motnjo hranjenja tekle predvsem zaradi izgubljanja kilogramov in zaradi strahu pred odvečnimi kilogrami, torej zaradi zunanjega videza. Po motnji hranjenja pa večina žensk teče zaradi veselja, zadovoljstva, sprostitve in vsesplošnega dobrega počutja. Razlagajo, da jim je pomemben psihičen vpliv na počutje in posledično tudi rezultati, ki se kažejo na telesu.

Rezultati so pokazali, da so razlike prav tako očitne pri intenzivnosti, pogostosti in trajanju teka med in po motnji hranjenja. Intervjuvanke razlagajo, da so bile na začetku pojava motnje hranjenja pretirano športno aktivne. Tek je bil obvezen sestavni del dneva, preprosto morale so teči, navkljub neprimernim vremenskim razmeram, navkljub bolezni in poškodbam, večina jih je zanemarjala socialne stike. So mnenja, da so bile med motnjo hranjenja na nek način odvisne od teka. Kasneje v procesu zdravljenja MH so nekatere odkrile terapevtsko vlogo teka. Redna, nepretirana in pravilno vodena telesna aktivnost je namreč pomemben vidik duševnega zdravja. Telesna dejavnost je redni sestavni del celostne obravnave zasvojenih ljudi. Sedaj, ko so ženske ozdravljene motnje hranjenja, je šport še vedno pomembna komponenta njihovega življenja. S športom oziroma s tekom niso več obsedene, tečejo z občutkom in zmerno. Tečejo zato, ker je tek hitro dostopen, ker lahko tečejo kjerkoli, kadarkoli, v paru, skupini ali individualno, za tek ne potrebuješ posebnih znanj, teči zna vsak. Tečejo, ker je tek poceni in ker med tekom pridejo v stik s sabo.

Na osnovi raziskave smo prav tako ugotovili, da obstajajo velike razlike v prehranjevalnih navadah žensk med motnjami hranjenja in po ozdravitvi. Vseh enajst intervjuvank razlaga, da so imele med motnjami hranjenja abnormalne prehranjevalne navade, tipične za posamezno prehranjevalno motnjo. Zaradi tega je trpelo tudi njihovo športno življenje, saj so s pomanjkljivim vnosom nekaterih hranil načele že tako oslabljen imunski sistem. Kljub temu s tekom niso prenehale. Po motnji hranjenja se vseh enajst žensk po njihovi oceni prehranjuje zdravo.

Sklepamo lahko torej, da tek v procesu zdravljenja motenj hranjenja zavzema pomembno terapevtsko vlogo, vendar le, kadar je primerno intenziven, ko ima posameznica strokoven nadzor in ko je tek poleg drugih terapevtskih sredstev le ena od komponent zdravljenja motenj hranjenja. Posameznica mora biti natančno seznanjena, kakšno mesto zavzema določena dejavnost v procesu zdravljenja. Razumeti mora pomen posameznih vsebin.

Zdi se, da vsi stremimo k celovitemu zdravju, kar pomeni popolno ravnovesje med telesom, umom in duhom ter harmonija z zunanjim okoljem. Vsak odstop od tega - pomanjkanje ali pretiravanje s čimerkoli - s hrano, pijačo, športno aktivnostjo, čustvovanjem - prinaša bolezen. Bodimo zmerni v vsem, kar počnemo, mislimo in čutimo.

Da bi bila raziskava še bolj natančna, bi bilo smiselno vključiti še več konkretnih poglobljenih vprašanj in povečati vzorec.

5 VIRI

Battelino, T. (ur). (2000). *Debelost in motnje hranjenja*. Ljubljana: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni.

Bevc Stankovič, M. (2003). *Preprečimo odvisnost od kajenja, alkohola, drog, hranjenja, dela, iger na srečo...* Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenija.

Birmingham, L. C. in Beumont, P. (2004). *Medical management of eating disorders*. Cambridge: University press.

Colclough, B. (1998). *Ne kaj ješ – kaj te žene, da ješ!* Ljubljana: Debora.

Čibej Žagar, B. (2003). Motnje hranjenja. Psihosomatski in psihodinamični vidik motenj hranjenja. *Vita*, 40 (9), 3-4.

E.B. (2011). Zasvojeni z vadbo, Pridobljeno 11.4.2013 iz <http://www.slovenskenovice.si/novice/slovenija/zasvojeni-z-vadbo>

Eivors, A. in Nesbitt, S. (2007). *Lačni razumevanja*. Maribor: Obzorja.

Flak, N. (2008). *Sponsorstvo kot oblika trženjskega komuniciranja na množičnih športno rekreativnih tekaških prireditvah*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Giordano, S. (2011). Vadba in prehranjevalne motnje. *Borec – revija za zgodovino, literaturo in antropologijo*, 63 (676/678), 260-289.

Gavin, J. (1992). *The exercise habit*. Champaign: Leisure Press.

Jovanović, K. (2010). *Izgubljeni v iskanju sebe*. Ljubljana: Založba Buča.

Kneht, M. (2008). Ortoreksija, Pridobljeno 27.3.2013 iz http://arhiv.njena.si/zdravje/medicina/ortoreksija/menu_id_53.html

Kovač, E. (2012). Psihologija za tekače, Sirius AM, Pridobljeno 27.3.2013 iz <http://tecemo.aktivni.si/natisni/psihologija-za-tekace-odvisnost-od-teka/>

Kovač, E. (2012). Psihologija za tekače, Sirius AM, Pridobljeno 10.4.2013 iz <http://tecemo.aktivni.si/psihologija-za-tekace/psihologija-za-tekace-zakaj-ravno-tek/>

Lapajne, P. (2008). *Motnje hranjenja* (Specialistična naloga). Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo.

MKB-10 (2000). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Mravlje, G. (2010). Motnje hranjenja in avtoagresivnost. *Farm Vestn* 61 (2), 110-112.

Novak Nike, V. (2006). Bigorexia. Psihiatrična klinika Ljubljana, Pridobljeno 27.3.2013 iz www.atletska-zveza.si/att/736/bigorexia-problem

Pandel Mikuš, R. (2001). *Sociološki, medicinski in psihosocialni vidiki motenj hranjenja pri ženskah*. Magistrsko delo, Ljubljana: Zdravstvena Fakulteta.

Reich, G. (2009). *Motnje hranjenja – Ponovno odkrivanje zdrave prehrane*. Ptujška gora: In obs medicus, d.o.o.

Rotovnik Kozjek, N. (2004). *Gibanje je življenje*. Ljubljana: Domus.

Rozman, S. (1998). *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.

Sentočnik, T. (2003). Motnje hranjenja. Telesne spremembe pri motnjah hranjenja. *Vita*, 40 (9), 5-6.

Sernec, K. (2010). Sodobni vidiki in načini zdravljenja motenj hranjenja. *Farm Vestn* 61 (2), 106-109.

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

Švab, A., Šolar, V., Ziherl, A., Ibic, L., Čufer, B. in Trivič S., A. (1998). *Ko hrana ni več »hrana«*. Ljubljana: ŠOU.

Thompson A. R. in Sherman R. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. USA: Human Kinetics Publisher.

Tivador, B. (1998). *Hrana kot simbolna potrošnja*. Magistrsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Višnovc, B. (2004). *Pet primerov dr. Janeza Ruglja*. Ljubljana: UMco.

Zurc, J. (2003). Motnje hranjenja in udejstvovanje v športu. V *Filozofija športa* (65-70). Ljubljana: Fakulteta za šport, Enajsta Akademij.

Žagar, M. (2008). *Motnje hranjenja in preventivni vidiki telesne aktivnosti*. Diplomski delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Žakelj, M. (2003). *Izhodišča za vadbo z bulimijo nervozo*. Diplomsko delo, Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

6 PRILOGE

6.1 Priloga 1 – Vprašanja za intervju

Kakšno je vaše trenutno počutje?

1. *Vaša starost in izobrazba!*
2. *Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?*
3. *Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?*
4. *Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?*
 - *Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?*
 - *Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?*
5. *Ali se sami sebi sedaj zdite drugačni kot pred zdravljenjem?*
6. *Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?*
7. *Vaše športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?*
8. *Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?*
9. *Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od teka?*
 - *Ste v času bolezni kdaj tekli bolni ali lažje poškodovani?*
 - *Ste v času bolezni tekli tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?*
 - *Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?*
 - *Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?*
 - *Zakaj ravno tek?*
10. *Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen?*
11. *Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri teku?*
12. *Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali rekreativnih tekov, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?*
13. *Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?*
14. *Menite, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?*
 - *Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?*
 - *Kakšni so vaši preventivni ukrepi?*
15. *Menite, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?*

6.2 Priloga 2 – 11 polstrukturiranih poglobljenih intervjujev

Intervju 1 - anoreksija:

Kakšno je tvoje trenutno počutje?

Dobro. Začenjam novo službo in sem v polnem zagonu.

1. Tvoja starost in izobrazba!

Šestindvajset let, gimnazijski maturant.

2. Kdaj si zbolela za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Okoli 13. leta.

3. Tvoji domnevni vzroki za pojav bolezni?

Smrt starega očeta, globoka žalost, depresija. Odraščala sem brez očeta, ki ga nikoli nisem poznala, tako da je bila smrt starega očeta izguba edinega moškega lika, ki je v času odrasčanja še kako pomemben. Bilo je zelo težko, nisem vedela kako se soočiti z žalostjo.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?

Pred MH sem imela z mamo zelo tesen odnos, bila je moja velika zaupnica in prijateljica. Ko sedaj pogledam nazaj, je bil morda najin odnos celo preveč prijateljski in pokroviteljski. Mama je odsotnost partnerja nadomeščala z mojo bližino. Privezala me je nase.

Med MH se je vse skupaj postalo še bolj intenzivno. Sem namreč edinka in za mojo mamo je bila moja bolezen hud udarec. V želji pomagati mi, je naredila nekaj napak. Na nek način me je omejevala, nisem se uspela osamosvojiti in začeti svoje poti. Bolezen pri meni je namreč trajala zelo dolgo, od 13. do nekje 21. leta.

Po MH sva razčistili nekaj zadev in sedaj je najin odnos zdrav. Radi se imava kot mama in hči, nobena več v drugi ne išče nadomestka za svoj primanjkljaj. Zelo sem ji hvaležna za vse kar je naredila zame, čeprav včasih napak, vendar razumem, da je delala po svojih najboljših močeh.

- Kakšne odnose si imela s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Pred dobre, imela sem veliko prijateljic. Bila sem vedra, zgovorna, odprta.

Med MH sem prijateljske odnose ohranila le z nekaterimi. Na momente sem se popolnoma zaprla vase, saj sem se tako zelo sramovala samo sebe. Po več tednov se nisem nikomur javila. Izmišljevala sem si vse mogoče izgovore, da sem imam virozo, da sem zaposlena, da sem dobila novo službo ipd. Zgodilo se je, da me je prijateljica zalotila pri laži in takrat sem se resnično počutila zelo slabo. Imela sem slabo vest, moja morala je bila na dnu. Izdani prijatelji so me sicer na nek način razumeli, vendar ne vedno in ne tolikokrat zapored. Nekateri so se naveličali mojih laži in jih razumem. Povedala bi lahko resnico, vendar je nisem zmogla. Bila sem mojstrica patoloških laži, sama sebi sem verjela.

Po MH sem si pridobila nekatere nove prijatelje in nekateri sploh ne vedo za mojo preteklost, enostavno se mi ne zdi pomembno. Sedaj sem nov človek. Osvobojen preteklosti. Tisti stari me sprejemajo z mojo preteklostjo zraven in to cenim. Ni jih veliko.

- Kakšne odnose si imela s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Pred in **med** odnosa nisem imela, **po** dobri odnosi.

5. Ali se sama sebi sedaj zdiš drugačna kot pred zdravljenjem?

Da, predvsem bolj v stiku s seboj, s svojimi potrebami, s telesom. Sedaj razumem nekatere vrednote, katere so mi bile med boleznijo popolnoma tuje. Postala sem zanesljiva, ne lažem se več, ne iščem izgovorov. Zavedam se svojih zmožnosti, vendar si ne postavljam previsokih ciljev. Še vedno se namreč bojim porazov. Mislim, da še ene tako dolgotrajne in mukotrpne preizkušnje ne bi zmogla, čeprav sem se na nek način zelo okrepila in dobila trdo kožo. Moja preventiva je na zelo visokem nivoju, ne izpostavljam se nekim skrajnim situacija. Enostavno, pazim nase.

6. Tvoje prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času bolezni ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred sem imela običajne prehranjevalne navade.

Med povsem kaotične, bila sem polna strahu pred hrano, vse mi je škodovalo, me napihovalo, pojavilo se je polno alergij, za obrok je bilo navadno le jabolko. Nekajkrat je moje življenje viselo na nitki, tako zelo sem se izstradala. Bila sem brez menstruacije, s porozno kožo in nohti, z redkimi tankimi lasmi...

Po ozdravitvi pa so PN ponovno postale običajne, normalne. Nikoli nisem uživala alkohola, drog ali cigaret.

7. Tvoje športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred MH nisem nikoli ljubila teka oz. športa nasploh, **med** motnjami hranjenja je postal obveznost, vsakodnevna, tudi po večkrat na dan, **po** MH veselje, užitek, trikrat na teden po urico. Sem zelo disciplinirana.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po anoreksiji?

Pred anoreksijo in bulimijo nisem tekla, **med** sem veliko tekla, kolesarila ipd. za vzdrževanje kondicije, nižanje telesne teže in seveda oblikovanja mišičnega tkiva, **sedaj** tečem, kolesarim, rolam, hodim v hribe zaradi dobrega počutja, sprostitve.

9. Bi zase lahko rekla, da si bila v času bolezni na nek način odvisna od teka?

Da.

- Si v času bolezni kdaj tekla bolna ali lažje poškodovana?

Da, velikokrat. Tudi z vročino.

- Si v času bolezni tekla tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?

Vselej, saj je bil tek vsakodnevno na sporedu, tudi ob desetih večer, če je bilo potrebno.

- Si v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postala depresivna, anksiozna in razdražljiva?

Da, kajti imela sem občutek, da nisem opravila dolžnosti in da se bom zato zredila.

- Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo tvoje socialno življenje?

Velikokrat.

Zakaj ravno tek?

Predvsem zaradi njegove preprostosti, saj sem le obula tekaške čevlje in se odpravila teči v naravo. Dvoranskih športov in fitnesa nisem nikoli oboževala. Predvsem tudi zato, ker je individualni šport.

10. Kakšna je bila tvoja pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po tvojem mnenju ključen?

Ozdravitev je prišla spontano. Vztrajno delo na sebi, sprejemanje, občutek zaupanja so bili ključnega pomena. Večkrat sem bila vključena v terapevtske skupine, hospitalizirana, sodelovala sem s kopicco psihiatrov... Na neki točki se mi je vse poklopilo, začejala sem razumeti kaj so mi strokovnjaki, starši, sorodniki, prijatelji... prigovarjali toliko let. V bistvu sem jih ves čas razumela, vendar nisem bila zmožna narediti odločilnega koraka. Bila sem prešibka. V tem ključnem momentu, pa me je zadelo kot strela z jasnega - če se anoreksija in bulimija ne končata, bom UMRLA. Prestrašila sem se kot nikoli prej v življenju.

11. Si med boleznijo opazila kakršnekoli fizične znake bolezni? So te le-ti ovirali pri teku?

Med samo motnjo ne, posledice so prišle za menoj šele v fazi intenzivnega zdravljenja. Tako fizične poškodbe, obrabe, ogromno utrujenosti, porušen imenski sistem. Med MH me niso nikoli ovirali, v fazi zdravljenja pa mnogokrat, sploh utrujenost.

12. Ali si se v času bolezni udeleževala rekreativnih tekov, se jih morda udeležuješ sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Ne, nikoli.

13. Kje je po tvojem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Meja je zelo tanka, se jo pa da prepoznati po občutkih, ki se med samo dejavnostjo porajajo.

Med je vselej prisila, ponavadi vsakodnevna, **po** pa užitek, sprostitve, zadovoljstvo, dobra volja in ni nikoli za vsako ceno. Okolica lahko to mejo prepozna predvsem po načinu razmišljanja osebe z MH, po njeni obsedenosti, dolžnosti do športa.

14. Meniš, da je pri tebi motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Težko odgovorim preprosto da, saj pridejo dnevi, ko se me kaj pregloboko dotakne in takrat me mnogokrat obiščejo stari vzorci, odnosi do hrane. Mi je pa to vedno v poduk, da je bistvo v odnosu do telesa, do sebe, postavljanje mej...ko je potreben spanec, si ga dobro privoščiti, kajti velikokrat prav utrujenost botruje kaotičnemu odnosu do hrane in tudi pri ostalih stvareh je dobro ohranjati ravnovesje. Kadar se ravnovesje (po)ruši, je to lahko zelo dober povod za različne zlorabe, ne nujno hrane.

- Te je strah, da se bolezen ponovno pojavi?

Ne.

- Kakšni so tvoji preventivni ukrepi?

Predvsem ostati v ravnovesju, poslušati svoje telo, mu nuditi vse, kar potrebuje, da ohranja ravnovesje.

15. Meniš, da si zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Predvsem bolj modra in ljubeča do sebe. Sama izkušnja me je zelo obogatila, me naučila ogromno o sebi, življenju... Ni bila prijetna izkušnja, a vseeno je imela/služila svoj(emu) namen(u), vzpostaviti ljubezni do sebe in da življenje ni vselej to, kar smo bili naučeni in ubira svoje poti.

Intervju 2 - anoreksija:

Kakšno je tvoje trenutno počutje?

Odlično, sem popolnoma zdrava, o bolezni ne duha ne sluha. S preteklostjo se ne obremenjujem, o njej enostavno ne razmišljam.

1. Tvoja starost in izobrazba!

Stara sem 25 let, sem univerzitetno diplomirana slovenistka; študij pa nadaljujem in sem študentka 2. Letnika doktorskega študija slovenistike.

2. Kdaj si zbolela za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Zbolela sem v 4. letniku gimnazije, sama motnja pa se je pojavila poleti po 3. letniku na maturantskem izletu, ko sem začela sistematično zavračati hrano. Na maturantskem izletu nisem jedla praktično nič in tako v enem tednu izgubila 4kg.

3. Tvoji domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Vzrok je zagotovo želja po kaznovanju, saj sem se čutila manj vredno med normalno videčimi puncami, sama imam namreč prirojeno slabovidnost. Imela sem močan manjvrednostni kompleks. V šoli so me pogosto zelo grdo zbadali. Zelo dobro se spominjam dogodka, ko mi je sošolec pred očmi mahal s prižganim vžigalnikom in govoril, da mi lahko skuri oči, ker so tako ali tako neuporabne in nič ne vidim. Taki dogodki te zaznamujejo. Poleg tega sem po naravi perfekcionista. Povsod sem stremela k popolnosti. V glasbeni šoli (15 let igram prečno flavto), pri gimnastiki, v šoli. Zaradi moje slabovidnosti sem imela še toliko večjo željo pa dokazovanju, da zmorem vse kar zmorejo moji vrstniki in še več.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?

S starši smo se vseskozi krasno razumeli. **Pred, med in sedaj.** Smo zelo povezana družina, vedno smo se odprto pogovarjali o vsem. Od njih sem dobila vso potrebno ljubezen, razumevanje, spodbudo. Tudi v času bolezni je bil oče prvi s katerim sem brez zadržkov spregovorila o moji anoreksiji. Za mamo sem vedela, da bi se sprva odzvala preveč čustveno. Sicer sem posvojena od svojega dvanajstega dne in s tem nimam nobenih problemov. Vem le, da me je ženska rodila v 15. letu starosti in me oddala, ker nisem bila popolna. Zame so moji in edini starši ti, ki jih poznam. To je moja družina. Tudi moj brat je posvojen in tudi z njim sva zelo povezana. V naši družini ni tabujev.

- Kakšne odnose si imela s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Pred motnjo hranjenja so bili odnosi v redu. Nikoli nisem bila izjemno priljubljena, imela pa sem nekaj dobrih prijateljev. To mi je zadostovalo.

Med anoreksijo mi je prijateljstvo pomenilo zelo malo. Postala sem otopela in nečustvena, vseeno mi je bilo za cel svet. V bolezni si sam.

Danes imam nekaj pravih prijateljev, ki jih lahko preštejem na prste ene roke, vendar so zares prijatelji v pravem pomenu besede. To mi zadostuje.

- Kakšne odnose si imela s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Pred anoreksijo nisem imela partnerja, **vmes** prav tako ne, saj nisem bila zmožna čustvovanja, **sedaj** pa sem že 4 leta v resni zvezi. Moj fant je bivši odvisnik od drog, vendar kot pravim, živim brez tabujev. Lepo nama je.

5. Ali se sama sebi sedaj zdiš drugačna kot pred zdravljenjem?

Zelo drugačna, močnejša, pogumnejša. Spoznala sem, da si samozavest in pozitivno samopodobo gradiš z dejanji, z znanjem in s tem kar si, ne s tem kako izgledaš in koliko kil imaš in kako dobro vidiš. To so nepomembne reči.

6. Tvoje prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred motnjo hranjenja sem jedla normalno, zelo rada sem imela sladkarije. Trenirala sem gimnastiko, kjer smo morali zelo paziti na težo. Veljala sem za malo bolj »buckasto«.

Potem pa sem v nekem momentu začela bruhati. Bruhala sem par mesecev vsak dan. To se mi je jemalo ogromno energije in moči, poleg tega sem imela rdeče oči, prebrala sem, da se mi kvari sklenina, prebavni trakt ipd. Bulimijo sem zamenjala za stradanje, saj sem sprva občutila manj fizičnih posledic. Zdelo se mi je lažje.

Med anoreksijo sem zaužila od 0 do 500 kalorij na dan. Jedla sem vse, vendar v izjemno majhnih količinah. Štela sem kalorije in s tem imela lažni občutek kontrole, nadzora. Prej nisem pila kave, nato pa je postala moja večkratna dnevna spremljevalka. Dajala mi je občutek sitosti, vendar brez slabe vesti, saj ni bilo potrebno gristi. Veliko sem tudi žvečila žvečilke. Skupinska prehranjevanja so bila mučna. Sovražila sem praznovanja, kjer je vedno prisotno veliko hrane in ko sem gledala vse te srečne obraze, sem sama trpela.

Sedaj se prehranjujem zmerno. Pazim kaj jem, vendar nisem obsedena z zdravo hrano. Če sem iskrena sploh ne razmišljam veliko o hrani. Jem, ko začutim, da sem lačna in jem kar potrebuje moje telo. Seveda so izjeme, razna praznovanja ipd., vendar se s tem ne obremenjujem. Živim brez slabe vesti.

7. Tvoje športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred motnjo hranjenja sem aktivno trenirala orodno gimnastiko. Takratna trenerka je bila sicer krasna ženska, vendar pa mi je nehote dajala vedeti, da spadam med »buckaste« telovadke in da bi bilo potrebno izgubiti kak kilogram. Takrat se zaradi tega nisem preveč obremenjevala.

Med motnjo hranjenja sem začela redno teči in hoditi v fitnes. Sprva trikrat tedensko, kasneje vse pogosteje. Dan brez teka in fitnesa je bil zame izgubljen dan. Starši so opazili mojo obsesivno potrebo po gibanju in so mi prepovedali nekatere obiske fitnesa, vendar sem kljub temu vedno nekako našla način, da sem bila športno aktivna.

Danes še vedno redno tečem in obiskujem fitnes, vendar nikoli več kot trikrat tedensko. Tudi če mi kdaj ne uspe, sem popolnoma mirna in se ne obremenjujem.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Med motnjo hranjenja sem se ukvarjala s športom zaradi občutka kontrole lastnega življenja, zaradi kaznovanja in zaradi strahu pred odvečnimi kilogrami. Če mi kdaj slučajno ni uspelo opraviti zadanega treninga, sem bila nemirna, porušil se mi je sistem, najraje bi se požrla. Ne morem reči, da mi šport v fazi bolezni ni dal nobenega zadoščenja, saj se je po treningu moje psihično stanje izboljšalo. Povsem druga zgodba pa je fizično počutje med in po treningu. V času anoreksije sem bila namreč zelo šibka, šport pa mi je pobral še zadnje atome moči. Včasih sem še stala in hodila komaj, kaj šele, da bi resno tekla. Kljub temu sem se nekako prisilila in se izčrpavala do nerazumnih mej. Včasih sem skoraj omedlela. Šola in šport sta bila v času MH moji edini obvezi, vse sem delala zelo mehanično, brez odnosa in čustev. Enostavno MORALA sem.

Po anoreksiji tečem in hodim v fitnes zaradi dobrega psihičnega in fizičnega občutka. Nikoli ne občutim obveze, šport mi je enostavno v veselje. Preko športa »pucam dušo«, krepim svoj imunski sistem, vzdržujem fizično kondicijo, seveda pa vse skupaj pozitivno vpliva na moje mentalno zdravje.

9. Bi zase lahko rekla, da si bila v času motnje hranjenja na nek način odvisna od teka?

Da, odvisna od teka in odvisna od fitnesa. Je pa res, da za tek pogosto nisem imela dovolj moči.

- **Si v času bolezni kdaj tekla bolna ali lažje poškodovana?**

Da, seveda, pogosto. Ovir nisem poznala.

- **Si v času bolezni tekla tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?**

Da. Nikoli ni bilo preveč mrzlo, temno, deževno, vetrovno. Vreme in ura me nista ovirala.

- **Si v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postala depresivna, anksiozna in razdražljiva?**

Pogosto, vse našteto. Dobila sem antidepresive, vendar sem jih vrgla v smeti. Izpuščen trening me je spravil v izjemno negativno psihično stanje. Postala sem razdražljiva, imela sem napade panike in histerije.

- **Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo tvoje socialno življenje?**

Socialnega življenja v fazi MH enostavno nisem imela.

- **Zakaj ravno tek?**

Enostaven, hitro dostopen, tečeš lahko kadarkoli, v vseh vremenskih pogojih, sam, zelo poceni. Prav tako fitnes, čeprav si tu vseeno malo bolj omejen.

10. Kakšna je bila tvoja pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po tvojem mnenju ključen?

Ključni dogodek je bil doživetje sepse – zastrupitve krvi. Ta dogodek me je dokončno stregnil in me pripeljal do spoznanja, da je dovolj, da ne zmorem več. V tem momentu sem sklenila, da se moram ozdraviti. Nekajkrat sem obiskala psihiatrinjo, vendar mi obiski in pogovori z njo niso pomagali. Sklenila sem, da se pozdravim z lastno voljo. Napisala sem si natančen dnevni urnik dejavnosti in zelo strog prehranjevalni režim. Držala sem se ga kot pijanec plota. Določila sem si točno uro prehranjevanja, vrsto hrane ter količino. Približno eno leto nisem niti za milimeter odstopila od napisanega. Seveda sem omejila šport in začela teči le trikrat tedensko. Pomagalo mi je tudi, ko sem o bolezni spregovorila z domačimi. Pot ozdravitve je bila počasna, vendar mi je uspelo. Zdravljenje MH je tek na dolge proge.

11. Si med motnjo hranjenja opazila kakršnekoli fizične znake bolezni? So te le-ti ovirali pri teku?

Veliko znakov: izpadanje las, lomljivi nohti, prosojna in tanka koža, meglen vid, nenehno me je zeblo, kronična zaspanost, anemičnost, pomanjkanje energije, omotičnost, če sem se udarila, sem se takoj ranila, rana pa se je celila zelo dolgo.

12. Ali si se v času motnje hranjenja udeleževala rekreativnih tekov, se jih morda udeležuješ sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Nikoli se nisem udeleževala rekreativnih tekov, ne prej, ne vmes, ne danes.

13. Kje je po tvojem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Na več nivojih. Pomembno je kaj ti šport pomeni. Če ti predstavlja sprostitev je ok, če ti predstavlja oblacijo ni dobro. Če se s športom kaznuješ je to bolezen.

14. Meniš, da je pri tebi motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Da, popolnoma.

- Te je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?

Ne.

- Kakšni so tvoji preventivni ukrepi?

Sedaj preventivnih ukrepov ne izvajam več, v fazi zdravljenja pa so bili ukrepi: natančen urnik, sproti sem se znebila vseh premajhne obleke ipd.

15. Meniš, da si zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Zagotovo. Ne bojim se drugih, v njih vidim le zdravo konkurenco. Dokazujem se s svojim delom in z znanjem in ne z izgledom. Ovira na očeh mi ne predstavlja več ovire, ampak izziv. Želim si postati univerzitetna profesorica. Visok cilj, vendar dosegljiv. Verjamem vase.

Intervju 3 – anoreksija:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Solidno.

1. Vaša starost in izobrazba!

25 let, študentka.

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Uradno sem zbolela nekje decembra, v prvem letniku gimnazije. Od takrat naprej je šla teža strmo navzdol. Če bi vprašali mene, se je to začelo prej. Sama obsedenost s hrano nekje poleti na prehodu iz srednje šole v gimnazijo.

3. Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Nevzdržne razmere v družini - alkoholizem, nenehni prepiri med mamo in očetom, posledično popuščanje v šoli, nesprejemanje okolja, slaba samozavest, perfekcionizem, neuspehi na nekaterih področjih, katere sem potem poizkušala »popraviti« na drugem področju.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?

Pred: S starši se nismo dobro razumeli, saj smo se v družini zelo veliko kregali. Prisotnih je bilo zelo malo pogovorov in čustvene bližine. Živeli smo praktično eden mimo drugega. Na zunaj smo delovali precej vzorno in to me je zelo jezilo. Sem edinka.

Med: Starši se sploh niso dosti ukvarjali z mojo nenadno izgubo teže. Mama je bila sprva še ponosna name, da sem uspela izgubiti odvečne kilograme. Ko je moja teža padla v nevarno nizke številke, sem svoj videz dolgo časa uspešno skrivala za širokimi, večplastnimi oblačili.

Po: Družinski odnosi so se precej izboljšali z mojo selitvijo na svoje. Oče ne pije več, med nami je rahla distanca, vendar se med seboj spoštujemo. Vemo čez kaj vse smo šli, kakšno izkušnjo imamo za sabo in to nas povezuje. Precej več in bolj odkrito se pogovarjamo. Navadili smo se govoriti o svojih čustvih, čeprav je komu kdaj neprijetno, celo nerodno.

- Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Pred: Imela sem tistih nekaj dobrih prijateljev, ostale pa sem štela bolj ali manj med znance. Med pravimi prijatelji sem se lahko zares sprostita in se imela dobro, kljub lastnemu nesprejemanju. Nikoli jim nisem ničesar v zvezi s tem razlagala, ker se mi je zdelo, da se že tako na daleč opazi kako debela in grozna sem. Tega nisem želela še dodatno izpostavljati.

Med: Odnosi s prijatelji so bili podobni kot pred MH, sem se pa izogibala druženjem, ki so bila povezana s hrano (kino, pica, obiski). Se je pa delno izboljšala moja samozavest, saj nisem bila več debela. Bila sem mnogo presuha, vendar sem bila na to zelo ponosna. Sedaj vem, da je bila moja samozavest zelo površinska im niti približno ta samozavest ni izhajala iz moje notranjosti.

Po: Vsi moji pravi prijatelji poznajo mojo preteklost in jo popolnoma sprejemajo. Med nami ni prikrivanja in sprenevedanja. Prijatelji mi pomenijo zelo veliko, sploh sedaj, ko ne živim več doma.

- **Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?**

Med: Imela sem kratkotrajne stike z moškimi, vendar nikomur nisem pustila, da me spozna takšno kot v resnici sem, s plusi in minusi. Na zdrav odnos z moškim enostavno nisem bila pripravljena. Če sam nisi zdrav, ne moreš imeti zdrave zveze.

Po: Partnerstvo me osrečuje. Imam krasnega fanta, ki pozna vse podrobnosti moje preteklosti. Tudi on prihaja iz razbite družine in je dal marsikaj skozi. Veliko sva se pogovarjala o družinskih vzorcih, o psihologiji človeškega delovanja in se še vedno.

5. Ali se sami sedaj zdite drugačni kot pred zdravljenjem? Ja, zelo drugačna. Lahko bi rekla, da sem druga oseba. Samozavestna, zadovoljna, neobremenjena z drobnimi malenkostmi, ki so me včasih spravile s tira. Anksioznosti in strahu ne poznam več. Uf, kako preprosto se mi sedaj zdi življenje! ☺

6. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred: Hm, od nekdanj sem oboževala sadje. Zelenjave ne preveč, od mesa večinoma le piščanca, ribe, razne salame, paštete, hrenovke... Veliko belega kruha, sladkarij, testenin, pic, mleka in mlečnih izdelkov, oreščkov, kosmičev...

Med: postopoma sem črtala sladkarije, prešla na polnozrnato, zmanjšala količine, uvedla uradnih 5 obrokov na dan ob približno določeni uri, kasneje postala vegetarijanka, posledično jedla več zelenjave. Do tu bi rekla, da sem se prehranjevala zdravo. Kasneje sem delno črtala še mlečne izdelke, kruh, večino OH (razen ovsenih kosmičev in prosene kaše, a le za zajtrk), šolsko malico sem zamenjala za jabolko, črtala sem olje iz solat, zelo omejila oreščke. Potem čez nekaj mesecev, ko sem bila povsem anoreksična in bi se bi se nujno morala zrediti sem jedla vse, kar imam rada, a se teža ni skoraj nič spremenila. Šele v bolnici in po prihodu iz nje se je moja teža stabilizirala in dosegla zdrav mero.

Po: Jem zdravo, vendar nisem obsedena z zdravo prehrano. Pazim, da ne jem mastnega, preveč sladkega in slanega. Uporabljam polnozrnatih proizvode, zelo malo bele moke. Sicer se kdaj pregrešim, vendar brez slabe vesti. Jem z veseljem. Tehtam se poredko, saj me kilogrami ne zanimajo več. Več mi pomeni dobro počutje in zdrav videz.

7. Vaše športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred: tekla nisem (razen obvezen tek v šoli), tudi drugi športi mi niso ravno dišali, edino sprehodi s psom, prijatelji...

Med: Poskusila sem vsak dan, sprva pol ure, nato sem čas teka povečevala. Pogosto do izčrpanosti. Vmes sem se začela ukvarjati še z jahanjem, a le enkrat na teden.

Po: Še vedno tečem skoraj vsak dan, saj imam precej prostega časa in se mi zdi najboljše, da ga zapolnim s športno dejavnostjo. Tečem nekje od 30 minut do ene ure. Ne pretiram. Po teku imam tako še več energije kot pred njim. Še vedno enkrat na teden jaham. Pozimi tečem na smučeh, občasno delam vaje za moč.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred: Razlogov ni bilo.

Med: sprostitvev, ker sem se končno imela za normalno, pridobitev kondicije, ohranjanje teže, tudi hujšanje

Po: Hujšanje in sprostitvev

9. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od teka?

Da.

- **Ste v času bolezni kdaj tekli bolni ali lažje poškodovani?**

Večkrat.

- **Ste v času bolezni tekli tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?**

Ja, poleti ob grozni vročini, drugače pa velikokrat tudi po kosilu, če sem pojedla preveč in sem imela občutek polnega želodca. Takrat sem se sploh gnala do skrajnih mej. Za kazen. Tekla pa sem tudi tam, kjer bi lahko hodila, npr. do avtobusne postaje zjutraj (slabo vest sem imela, če sem na avtobusu sedela, tako sem raje videla, da so bili vsi sedeže zasedeni in sem stala), tekla sem tudi v trgovino ipd.

- Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?

Joj, bila sem nemogoča, če nisem šla teči. Doma so me komaj prenašali. Če se nisem uspela motivirati za tek, sem šla v posteljo in sem spala, nič drugega nisem mogla početi. Nisem imela volje.

- Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?

Niti ne, saj sem se poizkušala družiti tako, da nismo šli le na pijačo, ampak vsaj na sprehod ali bazen.

- Zakaj ravno tek?

Ker sprošča in ker se s tekom pokuri veliko kalorij. Je enostaven, poceni in vedno dosegljiv.

10. Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen?

Ko so starši spoznali v kako kritičnem stanju sem in me spravili v bolnišnico. Takrat se mi je vse zrušilo. Vendar so se postopoma in počasi začeli graditi trdni, zdravi temelji. Spoznala sem, da so bile vse tiste obljube, ki sem si jih prej doma ubijala v glavo, brez pravega pomena in zlagane. Pomagala mi je šele strokovna pomoč in veliko pogovorov s psihiatri. Tudi v bolnišnici sem tekla vsak dan. To mi je veliko pomenilo. Seveda ne takoj, saj je bila moja teža ob prihodu zelo nizka in sem imela sprva prepoved.

11. Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri teku?

Bolj me je zeblo, rane so se mi počasneje celile, imela sem zelo suho kožo, lomljive nohte in lase, nizek krvni pritisk, vrtoglavice in glavobole, kronično pomanjkanje energije. V šoli npr. nisem uspela maksimalno odteči 60m, moj rezultat je bil precej slabši kot v preteklosti, kljub temu, da sem imela v nogah veliko tekaških kilometrov.

12. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali rekreativnih tekov, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Tekaških tekov se redno udeležujem. Razlika je v tem, da sem se včasih v tekaškem dresu počutila kot puding. Bila sem počasna in brez prave športne energije in entuziazma.

Danes so moji rezultati precej boljši, med tekom se počutim dobro. Tekiške prireditve imam rada, saj so vedno nabite s pozitivno energijo. Tudi razdalja, ki jo lahko sedaj z lahkoto pretečem, se je precej povečala.

13. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Če tečeš ker te tek veseli, sprosti in si vzameš odmor, ko ga potrebuješ, ne pretiravaš ko ti telo govori da je dovolj, če ob poškodbah ne tečeš in ob neznosni vročini, mrazu, hudem nalivu, nevihti ne greš teč in ti občasna izpustitev teka ne poruši celotnega teka, se mi zdi da je v redu.

14. Menite, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Mislím, da popolnoma ne bo nikoli, ostanejo sledi.

- Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?

Nikakor. To je del moje preteklosti.

- Kakšni so vaši preventivni ukrepi?

Preventivni ukrepi so zmernost v vsem kar počnem. Tako pri hrani, kot pri športu, kot na drugih področjih. Ko se enkrat naučiš držati ravnovesje v svojem življenju, to postane del tebe in ne znaš več drugače. Za držanje ravnovesja v svojem življenju sploh ne potrebujem več toliko energije in discipline kot na začetku. Zadeve so zame postale samoumevne, ponotranjila sem jih.

15. Menite, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Seveda, še kako. Sedaj cenim drobne radosti, cenim lepote narave, imam se rada in se sprejemam. Občasno še vedno obžalujem svojo preteklost, vendar se že v naslednjem trenutku zavedam, da se vsaka stvar v življenju zgodi z razlogom.

Intervju 4 – anoreksija:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Trenutno se počutim odlično. Sem v popolnem delovnem zagonu in uspešno dosegam svoje zastavljene cilje. V prostem času uživam s svojim sinom in bodočim možem.

1. Vaša starost in izobrazba!

26 let: pedagoginja/ vzgojiteljica predšolskih otrok

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Ko sem v življenju enostavno preveč hitela ter posledično od sebe zahtevala preveč. Nisem se pohvalila in si privoščila počitka. Približno 4 leta nazaj.

3. Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Prehiter tempo življenja, premalo sprostitve, zaupanja, pozitivne samopodobe, zadovoljstva,...

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorojenci pred, med in po motnji hranjenja?

- **Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?**

- **Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?**

Sorojenci: pred: nisva se veliko pogovarjala ali bila v stiku; po: odnos se je izboljšal, sedaj sva veliko v stikih, se pogovarjava, hecava, podpirava,...

Prijatelji: nisem si vzela časa za njih, delo je bilo pomembnejše; po: vzamem si čas za njih, prijatelji so pomembni

Partner: skušala sem mu ugajati, zaradi obveznosti sem ga potiskala na stran, pričakovala sem, da bo med tem ko delam, on čakal doma, vendar ni bilo prepričanih ali slabe volje,...po: več časa si vzameva zase, sedaj tudi za sina, delo lahko počaka, a je kljub temu pravočasno narejeno.

5. Ali se sami sebi sedaj zdite drugačni kot pred zdravljenjem?

Precej drugačna, bolj vedra, nasmejana in manj zaskrbljena.

6. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred sem imela premalo časa za prehranjevanje, takrat pa, ko sem se prehranjevala sem v hrani zelo uživala.

Med sem jedla kot ptiček, minimalni vnos hrane, nenehen strah, da se bom zredila. Včasih sem več dni skupaj stradala, imela sem post.

Po MH več pozornosti posvetim času prehranjevanja...se mi ne mudi, pripravim si obrok in ga v miru in z užitkom pojem. Seveda včasih v hitrem tempu tudi ni vedno tako idealno.

Drugih razvad ni bilo ne pred, ne med in ne po.

7. Vaše športno življenje pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred MH sem bila vrhunska športnica, kariero sem zaključila nekje tri leta pred MH, ostale rekreacije med športno kariero nisem prakticirala, saj sem bila prenasočena s treningi, tekmami. Že tako mi je zmanjkovalo svobode, časa zase, sprostitve.

Med MH sem prenehala s trenajnim procesom in kar naenkrat sem imela precej časa in odvečne energije. Tako sem začela teči. Tek je postal moj način življenja, tekla sem praktično vsak dan. Poleg teka sem delala še vaje za moč, saj sem bila obsedena s podobo svojega telesa. Preko telesa sem nadzirala svoje življenje.

Po MH je šport pomemben del mojega zdravega življenja.

8. Kakšni so bili razlogi za športno aktivnost pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred sem bila vrhunska športnica, treningi so bili obvezna sestavina mojega vsakdana.

Med sem tekla zaradi kontrole nad svojo težo, tekla sem z namenom, da bo moje telo skladno, športno in občudovano. Še sama ne vem, kdaj je preprosto neobvezujoče tekanje prerastlo v nujo in obvezo.

Po MH tečem predvsem zaradi veselja in občutka, da sem nekaj dobrega storila zase. Na šport sedaj gledam kot naložbo za celo življenje in na eno glavnih sestavin zdravega življenja. Ta misel me navdihuje, da pogosto obujem športne copate. Seveda pa nikoli več ne pretiram. Zgodi se, da se včasih cel mesec ali več ne tečem, pa sem popolnoma srečna in izpopolnjena. Tek mi je vedno in samo v užitek, sprostitve, navdaja me z občutkom svobode.

9. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od športa? Da.

- **Ste v času boleznih kdaj trenirali bolni ali lažje poškodovani?**

Redko, saj nisem imela moči.

- **Ste v času boleznih trenirali tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?** Mnogokrat.

- **Ste v času boleznih zaradi nenačrtovano izpuščenega treninga postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?**

Da, pogosto.

- **Je zaradi športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?**

Niti ne.

10. Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen? Zaupanje vase – enostavno sem začela življenje živeti preprosto in brez prevelikih pričakovanj in strogosti do sebe. Namesto sovražnice, sem v sebi našla najboljšo prijateljico.

11. Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri športni aktivnosti?

Bila sem zelo slabotna, brez moči, to me je oviralo pri vseh dejavnostih čez dan. Komaj sem čakala večer, ko sem se lahko ulegla v posteljo in počivala. Spala sem ogromno.

12. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali športnih prireditev, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Športnih prireditev sem se udeleževala prej in sedaj. Občutki so isti.

13. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od športa in med zdravo mero športnega udejstvovanja?

Definitivno je meja tanka. Odvisen si verjetno takrat, ko športno življenje močno vpliva na tvoje privatno življenje in ti kroji vsakdan. Ob tem pa te tovrstno početje ne navdihuje z veseljem in svobodo, ampak z obvezo in nujo. Že besedica moram ima negativen prizvok in se jo v življenju raje izogibam. Ljubša mi je beseda želim.

14. Menite, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Da, zagotovo.

- **Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?**

Ne.

- **Kakšni so vaši preventivni ukrepi?**

Preventive ne potrebujem, preprosto živim in ne razmišljam več o MH.

15. Menite, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Bolj pogumna in boljša oseba. Brez te težke izkušnje bi verjetno še vedno imela polno nerazjasnenih vprašanj o sebi in o svetu. Lahko rečem, da so MH nekako pospešile moje osebno zorenje. Marsikaj mi je jasno, vem zakaj počnem stvari v življenju, mislim, da težko izgubim kompas, saj se sedaj zares dobro poznam. Vem kdaj deluje moj obrambni mehanizem, vem, kdaj sem zares srečna, vem zakaj sem žalostna. Dobro se znam spopadati s svojimi čustvi. Ne zgodi se mi več, da bi preprosto »padla ven«.

Intervju 5 – kompulzivno prenašanje in stradanje:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Veselo, sproščeno.

1. Vaša starost in izobrazba!

31 let, šesta stopnja – komercialist.

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Začela se je pojavljati v 4. letniku srednje šole.

3. Tvoji domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Moji vzroki se nahajajo v mojem zgodnjem otroštvu. Do četrtega leta starosti sta bila v naši družini 2 samomora. Imela sem zaščitniškega očeta, dobro mamo in staro mamo, ki me je pazila in velikokrat jokala ob meni zaradi izgube - smrti svoje drugega sina in moža, ki sta v roku dveh let naredila samomor. Takrat sem bila edinka, vsa pozornost je bila posvečena le meni. Pri petih letih sem dobila sestro. Priznati moram, da je nisem bila nič kaj vesela, vedela sem, da bo del pozornosti, ki so jo do sedaj posvečali le meni, pripadal tudi njej.

Bila sem debelušna vesela punčka in to so opazili tudi v šoli, sošolci so me klicali domov in mi govorili »bajsa«. Od takrat naprej sem se vedno bolj varno počutila doma, v javnosti nisem bila sproščena in popolnoma brez samozavesti. Ob koncu 7. razreda sem v enem letu zrasla za 14 cm. Takrat je moje telo postalo sloko in pridobila sem samozavest. Bila sem izjemno družabna, vedno nasmejana, imela sem mnogo prijateljev. Tudi moj fant je veljal za »najlepšega« v srednji šoli. Potem pa sem začela jemati kontracepcijske tablete in moje telo se je začelo razvijati. Nisem postala debela, le bolj polna in bolj ženska. Stavek mojega fanta: »Nina, kako veliko rit imaš pa ti!« je spremenil moje življenje. Sicer ne takoj, ampak zelo počasi in temeljito. Čez čas sva šla narazen in moje razmišljanje se ni spremenilo. V glavi mi je odzvanjalo: »Debela sem, zato sem ga izgubila!«. V roku enega leta sem s strogo dieto shujšala za približno 10 kg. V tistem času mi je nepričakovano umrl oče, vso odgovornost družine sem prevzela nase (tega sem se naučila z jokanjem babice ob meni: »Ti si moja in nikoli me ne boš zapustila...« – otrok tega ne razume), podrl se mi je svet, moj najboljši prijatelj je umrl in umrla sem jaz. Umrla za 10 let. Začela so se maratonska nažiranja, maratonska stradanja, teža je nihala od 48 – 72 kg. Izgubila sem vse prijatelje in prijateljice, razen depresije, ki je bila moja zvesta spremljevalka. V svoji sobi sem s strahom živela precej let.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?

Odgovor pod številko tri.

- **Kakšne odnose si imela s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?**

Pred motnjo so bili odnosi odlični, rada sem bila v družbi, hodila sem ven, bila sem odprta.

Med motnjo pa teh odnosov sploh ni več bilo, niti enega. Vse prijatelje in znance sem odgnala od sebe.

Sedaj spet imam prijatelje, nekateri so ponovno najdeni otroški prijatelji, veliko je novih.

- **Kakšne odnose si imela s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?**

Pred in med se nikomur nisem odprla, zato teh odnosov ni bilo.

Danes imam najboljšega partnerja pod soncem.

5. Ali se sama sebi sedaj zdiš drugačna kot pred zdravljenjem?

Seveda, zelo. Razlika je tako očitna kot noč in dan. Prej sem bila le senca sama sebe, sedaj oddajam veliko pozitivne energije in veselja. Življenje je lepo. Rada imam naravo, tek, ljudi, ki me obkrožajo, svojo službo... Hvaležna sem za vse kar se mi je zgodilo, saj je zagotovo tudi ta izkušnja zelo kriva za moj sedanji odnos do sebe in do življenja.

6. Tvoje prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred motnjo so bile moje prehranjevalne navade povprečne. Vedno sem rada jedla in veliko.

Med motnjo sem izmenjevala prenažiranje (skupaj sem jedla 4,5 ur, največ ponoči, do slabosti, par dni skupaj), potem pa je sledil en teden stroge diete (jogurt, sadje, zelenjava).

Po moji odvisnosti sem spremenila mišljenje in s tem življenje. Brez slabe vesti si danes privoščim čisto vse. Sploh sem sladkosneda, jem 5x dnevno, ker se imam rada in vem, da tisti ki me ima rad in me spoštuje, me zato, ker sem takšna kot sem.

7. Tvoje športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred motnjo športa nisem poznala, razen na urah obvezne športne vzgoje.

Med motnjo pa je bil tek moj edini izhod iz hiše (razen seveda nujnih obveznosti). Teči sem šla ob zelo čudnih urah, ob čudnem vremenu, takrat ko sem srečevala najmanj ljudi. Seveda sem bila na začetku popolnoma brez kondicije in sem sprav le hodila. Teči sem začela postopno.

Danes je tek in šport nasploh del mojega vsakdana, brez gibanja si ne znam predstavljati življenja. Tečem skoraj vsak dan, če mi le ostale obveznosti to dopuščajo.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred jih ni bilo.

Med MH sem tekla izključno zato, da bi ohranila vitko linijo. Tek mi je predstavljal precejšnjo muko in obvezo, saj prej nikoli nisem bila športno aktivna. Več sem tekla v fazi stradanja, saj sem se takrat vsaj malo zamotila, da nisem razmišljala o hrani, koristen je bil sploh takrat, ko je praznina v meni začela klicati po ogromnih nerazumnih količinah hrane. Ne spominjam se točno zakaj sem se odločila ravno za tek, verjetno pa sem kje prebrala, da s tekom na zelo enostaven in hiter način izgubiš odvečne kilograme. Če sem koga srečala mi je postalo nerodno.

Danes mi je tek in rekreacija na sploh v krvi. Tečem veliko in zelo rada. Hvala bogu sem od vseh preteklih navad ohranila prav tek.

9. Bi zase lahko rekla, da si bila v času motnje hranjenja na nek način odvisna od teka?

Da.

- **Si v času bolezni kdaj tekla bolna ali lažje poškodovana?**

Da, večkrat.

- **Si v času bolezni tekla tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?**

Da, predvsem takrat. Izogibala sem se namreč ljudem.

- **Si v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postala depresivna, anksiozna in razdražljiva?**

Da.

- **Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo tvoje socialno življenje?**

Da.

- **Zakaj ravno tek?**

Tekla sem lahko sama in brez, da m kdo vidi. Poceni, enostavno.

10. Kakšna je bila tvoja pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po tvojem mnenju ključen?

Prelomen dogodek je bil poskus samomora, ko nisem več našla poti ne naprej ne nazaj. Našla me je mama in ko sem videla koliko ji zares pomenim, sem vedela, da enostavno mora obstajati pot k ozdravitvi. Zavedala sem se, da me bo tudi mama nekoč potrebovala, da se bo postarala in rabila mojo pomoč. Začela sem obiskovati psihoterapijo, tam sem se veliko pogovarjala in razčlenjevala stvari, dogodke iz preteklosti. Sestavili sva nekakšen prehranjevalni plan, katerega sem se strogo držala. Teka nisem opustila, potrudila pa sem se, da nisem izbirala čudnih ur in samotnih poti. Seveda mi je bilo na začetku blazno težko, vendar je bilo s časoma vedno lažje. Še danes rada tečem sama in ne med množico ostalih rekreativcev, saj med tekom najdem svoj mir.

11. Si med motnjo hranjenja opazila kakršnekoli fizične znake bolezni? So te le-ti ovirali pri teku?

Hude migrene, zaprtost tudi po 10 dni.

12. Ali si se v času motnje hranjenja udeleževala rekreativnih tekov, se jih morda udeležuješ sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Prej nikakor, sedaj pa zbiram pogum. Že dlje časa me za Ljubljanski maraton nagovarja prijateljica, morda pa res.

13. Kje je po tvojem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Vsaka odvisnost nosi negativen prizvok. Zame je odvisnost takrat, ko trpi tvoj vsakdan. Ko nekaj enostavno moraš, drugače se ti sesuje svet. Zdrav tek pa je tek, ki ti največkrat prinaša zadovoljstvo, pozitivno energijo, kondicijo – tako psihično kot fizično.

14. Meniš, da je pri tebi motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Da.

- Te je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?

Ni me strah, naučila sem se, da so težave del življenja vsakogar. Reševati se jih da tudi na druge načine, ne s hrano, zanikanjem sebe. Rada se imam in vse mi pomeni, da moje misli niso več namenjeni zgolj hrani. Takšno življenje ni vredno imena življenje.

- Kakšni so tvoji preventivni ukrepi?

O njih sploh ne razmišljam. Veliko tečem, hodim v službo, družim se, enostavno nimam časa za preveč razmišljanja. Moje življenje je polno in dinamično. Morda je to moj preventivni ukrep. ☺

15. Meniš, da si zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Definitivno, spremenila me je. Cenim preproste stvari in življenje samo.

Intervju 6 - kompulzivno prenašanje in stradanje:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Sem sredi študijske vneme, solidno.

1. Vaša starost in izobrazba!

23 let, absolventka filozofske fakultete.

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Motnja hranjenja, v mojem primeru kompulzivno prenašanje in stradanje, se je začela pojavljati proti koncu osnovne šole. V resno bolezen sem zapadla v tretjem letniku gimnazije.

3. Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Menim, da je primarni razlog za mojo bolezen moj karakter, moja nagnjenost k analiziranju, ekstremna občutljivost in želja po ustrežanju vsem ljudem. Del teh lastnosti sem gotovo pridobila tudi z odraščanjem v določenem okolju. S tem pretežno ciljам na zakon staršev, ki se je pogosto znašel v škripcih in opazovanjem sestrine prehranske motnje.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?

Pred motnjo hranjenja sem imela s starši lep odnos. Blizu sem si bila tako z mamo kot očetom, na katerega sem bila še posebej navezana. Sorazmeroma z pojavom bolezni je propadal tudi odnos z očetom. Kljub temu, da smo sicer tesno povezana družina, so bila tista leta naporna za vse. Mama je družina držala skupaj, z očetom pa včasih nisem govorila po več mesecev. Odnos s sestro, ki je bila tedaj še precej ranljiva, je nihalo od dobrega do poraznega. Po motnji hranjenja so se stvari izboljšale. Vsi smo se veliko naučili, spoznali drug drugega v najslabši luči, a kljub temu ostali skupaj. A ker so odnosi konstanto delo se še zdaj trudimo iz dneva v dan.

- Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Prijatelji so bili ob meni skozi vso bolezen in niti eden ni spremenil pogleda name. Od njih sem prejela veliko podpore in razumevanja, čeprav sem jih velikokrat zavračala, mnogokrat lagala in se jih izogibala. Včasih je bilo treba svojo bolezen pojasniti večkrat in razumljivo, težko se je vživeti vanjo, če je ne doživiš osebno, a so se vsi trudili po najboljših močeh.

- Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Partnerja nisem imela, verjetno prav zaradi nizke samopodobe in zavedanja da zveza ne more napredovati, če je eden izmed partnerjev tako labilen. Sedaj sem v topli in ljubeči zvezi.

5. Ali se sami sebi sedaj zdite drugačni kot pred zdravljenjem?

Seveda. Sama sebi se v velikih pogledih zdim kot dan in noč. Naučiš se veliko o svojih mejah, močeh in slabostih. Ko se toliko let tlačiš v blato, moraš resno delati na tem, da premagaš svoje strahove. To je še zmeraj vsakodnevna bitka – gradnja lastne samozavesti.

Velikokrat pa se počutim tudi zaznamovana in obrabljena, nekako grešna. Okrevanje po motnji hranjenja je dolgotrajno.

6. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Moje prehranjevalne navade **pred** motnjo hranjena so bile odlične. Uživala sem v vseh vrstah hrane in jedla, ko sem potrebovala energijo.

Med motnjo hranjenja sem uživala predvsem sladkarije in ostalo umetno hrano. Posebno slast sem našla v čokoladi, ki sem jo uživala vsak dan, v velikih količinah. Jedla sem dokler se nisem mogla več premikati. Po nekaj mesecih prenažiranja, se je začelo stradanje. Včasih sem zaužila le jabolko in kos kruha, tako je teža drastično in hitro upadala.

Sedaj se trudim jesti, ko sem lačna, v rednih obrokih razporejenih čez cel dan. Še zmeraj pretirano uživam v slaščicah, a se lahko nadzorujem.

Razen občasnih najstniških zabav, se nisem posluževala alkohola ali cigaret, sedaj pa se jih že nekaj let popolnoma izogibam, ker jih preprosto ne maram.

7. Vaše športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred sem trenirala odbojko, košarko, imela sem precej splošne kondicije.

Med je šport predstavljal veliko vlogo predvsem v obdobju stradanja. Takrat sem tekla vsak dan, od 3 do 10 kilometrov. Če sem imela moč in voljo sem tekla z vmesnimi hitrimi intervali. V obdobjih prenažiranja sem tekla redko. Tek je bil počasen in utrujajoč.

Po MH tečem nekajkrat tedensko, zgodi se, da kakšen mesec mirujem. V spomladanskih mesecih se mi zdi, da tečem več, saj sem poleti rada fit.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred motnjo hranjenja nisem nikoli tekla za užitek, udejstvovala pa sem se raznovrstnih šolskih športnih dejavnosti.

Med boleznijo je bil tek moj nadzor, po njemu sem imela občutek ponosa in zadovoljstva. Bil je način hujšanja in rabljenja zaužitih kalorij. Ko je nastopilo obdobje nažiranja sem bila ekstremno neaktivna. Če sem se že spravila teči, sem tekla zgolj za kazen, ker sem se preveč nažrla.

Sedaj tečem iz užitka. Tečem predvsem zvečer, ker takrat najdem svoj mir. Predvsem se zares poslušam. Nikoli ne tečem na silo in zato ker moram.

9. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od teka?

Lahko. Dan brez teka, je pomenil poraz.

- Ste v času bolezni kdaj tekli bolni ali lažje poškodovani?

Nikoli, saj sem bila redko bolna.

- Ste v času bolezni tekli tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?

Da. Tekla sem v rahlem dežju, včasih tudi opolnoči. Vendar to počnem tudi sedaj, seveda iz drugačnih razlogov in ne tako obsesivno.

- Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?

Ne, pomanjkanje teka sem nadomestila z manjšim zaužitjem hrane ali pa dvojno kilometrino teka naslednji dan.

- Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?

Nikoli.

- Zakaj ravno tek?

Tek je šport, ki se ga lahko poslužuješ kjerkoli in kadarkoli. Je enostaven, poceni in prisoten v našem okolju. Bil mi je znan. Prav tako, se mi je zdelo, da z njim pokurim največ kalorij in si z večjo kondicijo zaslužim več spoštovanja od drugih.

10. Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen?

Bolezen je pri meni izzvenela sama od sebe. Ključno je bilo potovanje po Španiji, kjer sem namenoma izgubila odvečne kilograme. Po tem sem težo vzdrževala brez večjega truda, čeprav še zdaj včasih zaniham do 3 kilogramov.

11. Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri teku?

Nikoli.

12. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali rekreativnih tekov, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Ne. Tekla sem izključno zase, nikoli me niso privlačile večje skupine ali tekmovalnost.

13. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Pri teku je potrebna določena količina discipline, ki se jo hitro zamenja za odvisnost. Razlika je seveda v namenu teka in do kakšne mere si te tek podredi. Tek je odličen tako za fizično, kot psihično zdravje, vendar je treba v njem uživati, v njem moraš najti večji smisel kot le krepljenje mišic in kurjenje kalorij.

14. Menite, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Ne. Menim da nikoli ne bo popolnoma ozdravljena. Je moja razvada in tako kot si lahko kadilec tudi po 50ih letih zaželi cigarete, si bom jaz v stresnih trenutkih zaželela čokolade, veliko čokolade. Vsekakor pa jo lahko nadzorujem in gledam nanjo iz bolj zdravega in razumskega stališča.

- Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?

Ne, ker vem čez kaj vse sem šla. Osebnostno sem zrasla in se imam pod kontrolo. Vendar pa nikoli ne bi dala 100% garancije. Živemu človeku se pripeti vsemogoče.

- Kakšni so vaši preventivni ukrepi?

Moj ukrep je predvsem številka na tehtnici. Ne tehtam se vsak dan, niti vsak teden, ampak na vsake toliko časa vendarle preverim koliko tehtam. Vem, da številka ne bi smela vplivati na počutje in samozavest, pa vendar mi to daje občutek varnosti.

15. Menite, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Definitivno sem pridobila veliko znanja in vrednost. Bolezen mi je spremenila pogled na ljudi in življenje, pa vendar mi je prizadejala veliko hudega. Zdi se mi, da sem ravno iz faze žalovanj in da sedaj bolezen sprejemam kot darilo oz. odskočno desko s katere lahko skočim zelo visoko in varno.

Intervju 7 – bulimija:

Kakšno je tvoje trenutno počutje?

V redu, nobenih presežkov. Čakam sonce, metuljčke, potovanje na Kanarske otoke.

1. Tvoja starost in izobrazba!

26 let, srednja šola.

2. Kdaj si zbolela za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Na prehodu iz osnovne šole v srednjo šolo. Torej nekje pri štirinajstih, petnajstih letih.

3. Tvoji domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Nizka samozavest, nizka samopodoba, želja po ljubezni. Zaradi nizke samopodobe, si nisem dovolila biti ljubljena. Doma smo imeli veliko krizo, saj smo znotraj družine v zelo kratkem času doživeli dve smrti. Name je vplivala tudi selitev in menjava okolja. Oče je bil depresiven kar je vplivalo na celo družino. Ukvarjali smo se z golim preživetjem in ne z normalnimi družinskimi problemi. Dve leti svojega življenja imam v zelo medlem in temnem spominu. Deležna sem bil bila minimalne pozornosti. Vsi so govorili, ah Sanja, ona bo že, saj je pridna, od mene so veliko pričakovali, saj sem bila v osnovni šoli vedno vzorna in zelo pridna učenka. Postalo jim je nekako samoumevno, da mi vedno vse uspe. Pa žal ni bilo čisto tako.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorejenci pred, med in po motnji hranjenja?

Pred motnjo ok, normalni, vedno pa sem bila mala upornica. Imela sem močno puberteto, vendar ta v osnovni šoli ni vplivala na šolske in športne uspehe.

Med MH sem imela veliko padcev – poslabšanje v šoli, popravni izpiti, zabave z ogromno alkohola ipd. S starši sem se posledično ogromno prepirala. Nisem jih razumela, oni pa mene ne. Ko sem se z bulimijo začela konkretno soočati in sem v sebi kopala vedno globlje, sem sprva svoje starše sovražila. Krivila sem jih za vse svoje probleme. Z osem let mlajšo sestro nisem imela nikoli dobre povezave, sploh se nisem ozirala na njo, občutek sem imela, da je toliko mlajša in da tako ali tako ničesar ne razume.

Po MH se razumemo vedno bolje. Naši odnosi se še izboljšujejo, nismo še povsem na cilju. Selitev je precej doprinesla k izboljšanju odnosov. Postaviš si svoje lastne vzorce, imaš točno to kar si želiš. Ko pridem na obisk, so me iskreno veseli in jaz njih. Živimo svoja življenja, vendar se močno zavedamo, da smo družina, ki je skupaj veliko doživela in je zato močno povezana. To cenim. S sestro sva si vedno bližje, vendar odnos gradiva počasi.

- Kakšne odnose si imela s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Pred MH so bili odnosi ok, bila sem družabna, zelo aktivna, vendar vedno brez prave samozavesti. Drugi tega niso opazili, v sebi pa sem kričala.

Med MH sem poznala dve skrajnosti, ali sem bila noro družabna in nasmejana ali pa popolnoma izolirana in depresivna. Ti dve obdobji sta se stalno izmenjavali. Nekako mi je kljub tem izpadom uspelo obdržati prijatelje.

Po MH se je število prijateljev precej zmanjšalo. Na to je vplivala tudi moja selitev iz Obale v Ljubljano. Želela sem izbrisati svojo preteklost, ki me je tako vztrajno zasledovala in začeti povsem na novo. Iz množice »kvazi« prijateljev sem obdržala »elito«.

- Kakšne odnose si imela s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Pred MH partnerja nisem imela, niso me še zanimali.

Med bulimijo prav tako nisem imela partnerja, bila pa sem precej spolno aktivna. S tem sem si na nek način dvigovala samozavest, vendar je bil občutek samozavesti momentalen, drugi dan sem se počutila grozno in na dnu. S fanti se nisem kaj dosti pogovarjala, nisem jim pustila blizu, saj sem se bala, da odkrijejo moj pravi jaz. Sramovala sem se samo sebe, strah me je bilo, da me preberejo. Globoko v sebi sem čutila, da sem vredna prave ljubezni, vendar nikomur nisem zaupala, še sama sebi ne.

Po MH sem odprta in pripravljena na resno zvezo, vendar pa sem zelo previdna. Svojega princa še čakam.

5. Ali se sama sebi sedaj zdiš drugačna kot pred zdravljenjem?

Zelo drugačna. Sicer še vedno zmedena in na momente kaotična, vendar kljub temu vem kaj želim in kakšni so moji cilji. Upam si dati priložnost ljudem in če presodim, da si zaslužijo moje zaupanje, se jim odprem. Ne bojim se povedati kdo sem. Še vedno pa imam navidezni zid pred partnerstvom. Na tem moram še delati. Do vsakdanjih problemov in težav seveda prihaja, vendar se sedaj z njimi spopadam drugače. Včasih na bolj konstruktiven način, včasih malo manj. Nikoli več pa se na težaven ne odzovem z bruhanjem. Zavedam se, da lahko v življenju vseskozi napredujem in to mi je v veliko veselje.

6. Tvoje prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred MH sem jedla veliko, saj imam zelo rada hrano in če je bila hrana dobra sem pojedla celo več kot sem zmogla, enostavno zato ker je tako dobra. Ker nisem ravno najvišja in niti ne najbolj suhe konstitucije se me je vsak kilogram hitro prijel. Postopno sem začela na hrano zelo paziti, kar je v povezavi z drugimi vzroki postopno pripeljalo do MH.

Med MH sem jedla ali zelo veliko ali skoraj nič. Vmetne poti nekako ni bilo. Na pamet sem vedela koliko kalorij vsebuje posamezna hrana, koliko lahko vnesem vase, pa še to je bilo po mojih kriterijih vedno preveč. Jedla sem le določeno vrsto zelenjave in sadja, vso ostalo hrano sem jedla le, če sem vedela, da jo bom lahko kmalu izbruhala. Takrat sem posegla po vsem – na mojem meniju so se znašle sladkarije, čipsi, paštete, testenine...skratka vse kar sem našla ali kar sem si kupila. Velikokrat sem šla v trgovino z jasnim namenom: kupiti ogromno hrane, se nažreti in vse izbruhati. To je bil prav poseben proces. Takrat se nisem ozirala na to koliko kalorij ima hrana, ampak le na to, kako bom potešila svojo praznino in nato vse spravila ven iz sebe. Točno sem vedela katero hrano je lažje izbruhati, ob kateri občutim manj bolečin. Vmes sem spila veliko tople vode, saj je to zelo olajšalo bruhanje. Drugače nisem veliko pila, saj mi poln občutek želodca ni bil všeč, delal me je živčno. Tako sem bila pogosto dehidrirana.

Po MH sem začela normalno jesti, vendar je bil ta proces zelo postopen in počasen. Na nek način sem začela ponovno spoznavati okuse in hrano, ki mi je resnično dobra, saj sem med motnjo hranjenja izgubila čar okušanja hrane. Vedno sem hrano dobesedno pogoltnila brez da bi razvajala svoje brbončice. Okusa kakšne hrane se tako skoraj nisem spomnila, čeprav sem jo med MH pogosto jedla. Danes jem normalno. No ja , pridejo dnevi, ko je vsega malo preveč, ampak se zavedam, da se je v življenju potrebno tudi sprostiti in se ne nenehno omejevati. Jem vse, ne pretiravam z ničemer, uživam v hrani. Ko pridejo dnevi nezdrave hrane in slabe volje in ko se zredim za kakšen kilogram, pomislim na leta ki niso bila lepa in si rečem le: »Ah kje nooo, ne bi ponavljala zgodbe, uživaj, samo enkrat se živi!« ☺

Če se dotaknem še **alkohola in drog**. Alkohol sem v preteklosti uživala precej, tako da je marsikatera zabava na žalost v meglici ali pa se je sploh ne spominjam. Od drog pa sem kadila marihuano, vendar le tu in tam (kot večina v moji družbi).

7. Tvoje športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred MH sem aktivno trenirala gimnastiko, bila sem povprečna tekmovalka. Občutila pa sem rahlo zatiranje s strani trenerke. Nikoli nisem bila dovolj dobra, dovolj suha. Nasploh pa sem bila rada športno aktivna.

Med MH sem bila z rekreacijo obsedena. Dnevno sem morala rolati, teči ipd. Če sem spustila dnevno dozo športa sem bila živčna, razdražljiva, panična. Večkrat sem bila brez prave energije, ampak sem se kljub temu prisilila. Na nek način sem se kaznovala. Če slučajno nisem šla teči ali rolati sem se še bolj nabasala s hrano in seveda obilno bruhalo. Ta proces se je lahko večkrat dnevno ponovil. Minimalna doza, ki je zadostovala, da sem bila za silo pomirjena je bila 20 minut športne aktivnosti dnevno. Poizkušala sem tudi z jogo, pričakovala čudež, ki pa ga seveda ni bilo.

Po MH tečem, ker se med in po teku dobro počutim, v tem enostavno uživam. Tečem z zdravo glavo, nikoli ne pretiravam, poskrbim pa tudi za to, da nisem dlje časa neaktivna, ker se takrat enostavno ne počutim dobro. Telo mi narekuje količino gibanja. Vesela sem, ker mi sedaj uspe narediti nekatere gimnastične elemente, ki jih kot otrok nisem upala, zaradi nizke samopodobe. Težko je razložiti koliko mi pomeni, da sedaj naredim premet nazaj. Neprecenljiv občutek, da zmoreš vse, česar se lotiš, če si le želiš. ☺

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred MH sem trenirala gimnastiko predvsem zaradi druženja.

Med MH sem se na ta način vzdrževala telesno težo. V ospredju je bila moja vizualnost. Nisem tekla zaradi boljšega psihičnega počutja. Sposobna sem bila iti štirikrat v petih urah bruhat in na koncu še teči. To te povsem izčrpa, v tem ne občutiš nikakršnega ugodja.

Prehod oz. čas, ko sem nehala bruhati je bil zmeden. Na račun neizbruhane hrane sem povečala količino teka. Nekako sem zamenjala eno vrsto odvisnosti z drugo, vendar so se zadeve sčasoma normalizirale, samodejno se je vzpostavila zdrava mera športa, hrane in ostalih aktivnosti.

Po MH tečem zaradi užitka, »pucanja« glave. Seveda se mi vedno na začetku ne da, prisotna je lenoba, vendar po petih minutah začnem neizmerno uživati. Seveda mi je vseh vpliv teka na moje psihično počutje in prav tako rezultati, ki se kažejo na telesu.

9. Bi zase lahko rekla, da si bila v času motnje hranjenja na nek način odvisna od teka?

Da.

- **Si v času bolezni kdaj tekla bolna ali lažje poškodovana?**

Da, ni panike.

- **Si v času bolezni tekla tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?**

Seveda. Piha... gremo, mraz... gremo. Nič me ni ustavilo.

- **Si v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postala depresivna, anksiozna in razdražljiva?**

Da. Povsem panična, razdražljiva, osorna brez pravega razloga. Imela sem svoj cilj in ga nisem dosegla – grozno!

- **Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo tvoje socialno življenje?**

Niti ne. Trudila sem se usklajevati vse in mi je nekako uspevalo. Mi je pa vse skupaj pobralo ogromno energije, bilo je izjemno naporno in utrujajoče.

- **Zakaj ravno tek?**

Hitro dostopen, poceni, ravno pravnjki napo. Kadarkoli, kjerkoli, s komerkoli, kolikokrat želiš, kolikor želiš...

10. Kakšna je bila tvoja pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po tvojem mnenju ključen?

Ključno je bilo, ko sem se začela zavedati, da se mi sesuvata oba svetova v katerih sem živela. Bilo mi je izjemno naporno usklajevati Sanjo, ki bruha in ima motnjo hranjenja, s Sanjo, nasmejana punco, brez težav in problemov. V nekem momentu sem se zavedala, da nimam več kontrole nad svojim življenjem. Bruhanje mi ni več predstavljalo odrešitve, ampak napor in gnus. Sprva sem poizkušala sama, vendar sem kmalu ugotovila, da sama ne bom kos tako velikemu izzivu. O tem sem spregovorila z nekaj ljudmi, katerim sem lahko zaupala. Kontaktirala sem znanko za katero sem vedela, da je že premagala bulimijo. Ona mi je dala nekaj koristnih nasvetov in me napotila k psihoterapevtki. Tam sem se veliko pogovarjala, soočala s preteklostjo, odprla sem »pandorino skrinjico«. Začnela sem razumeti določene mehanizme, bilo mi je mnogo lažje. Tam sem pridobila pomembno upanje, da se stvari lahko drastično spremenijo. In resnično se spreminjajo. ☺

11. Si med motnjo hranjenja opazila kakršnekoli fizične znake bolezni? So te le-ti ovirali pri teku?

Med motnjo hranjenja sem bila fizično zelo šibka. Kljub temu sem redno trenirala. Moja gonilna sila je bila moja psiha. Včasih sem se izčrpala skoraj do omedlevice.

12. Ali si se v času motnje hranjenja udeleževala rekreativnih tekov, se jih morda udeležuješ sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Nikoli, ne prej ne sedaj. Ne čutim te potrebe.

13. Kje je po tvojem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Vsaka stvar ima zdravo mero. Le ta se od posameznika do posameznika razlikuje. Vsak posameznik v sebi nekako začuti kdaj nekaj dela z veseljem in užitkom, kdaj pa začne pretiravati. Sama menim, da je stvari v življenju potrebno početi z občutkom in zmerno. Če nekaj delaš, ker te to veseli in te to ne ovira, ampak te izpolnjuje, potem je to super. Za nekatere to pomeni, da tečejo vsak dan, za nekatere pa enkrat na teden. Vsi vemo, da je današnje življenje hitro, da smo okupirani s službo, šolo, družino, tempo je včasih zares ubijalski. Če komu kljub temu uspe najti čas za vsakodnevni tek je to super, da le ne zanemarja nujnih obveznosti. Če človek svoj vsakdan podreja športu kljub temu, da ni profesionalcec, je to po mojem mnenju odvisnost in pretiravanje. Vsi vemo, da je vedno več rekreativcev, ki so z raznimi maratoni in rekreativnimi teki postali obsedeni.

14. Meniš, da je pri tebi motnja hranjenja popolnoma ozdravljena? D

Da.

- **Te je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?**

Niti malo.

- **Kakšni so tvoji preventivni ukrepi?**

Menim, da punce, ki smo imele MH ne bo nikoli popolnoma ozdravljene, bolezen te nekako spremlja celo življenje. Vsake toliko se pojavijo situacije ali občutki, ki te opomnijo na preteklost. Vsi vemo, da to ni le telesna bolezen, ampak predvsem bolezen psihične narave. da smo se lahko fizične bolezni ozdravili smo morali veliko psihičnih zadev razčistiti.. Če se želimo celostno pozdraviti si moramo odgovoriti na mnogo vprašanj: »Kdo smo, zakaj smo, kaj bomo?«... S slabimi situacijami se sedaj spopadam na drugačen način - premislim, se pogovorim sama s seboj, najdem izvor težav in razrešim zadevo. Potreba po praznjenju prek hrane že dolgo ni več potrebna. Ozdravljena sem in ni me strah ponovnega pojava MH.

15. Meniš, da si zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Izkušnje, ki sem jo imela ne privoščim nikomur. Menim pa, da sem po eni strani lahko srečna, da je bulimija doletela mene, saj sem razčistila z določenimi zadevami v življenju, katerih brez MH ne bi nikoli. V procesu zdravljenja sem se bila prisiljena soočiti sama s seboj, čeprav je mnogo lažje to pomesti v kot in pozabiti. Danes sem zaradi tega verjetno močnejša in bolj pogumna. Menim, da če greš skozi slabe izkušnje v življenju, te le-te zagotovo naredijo močnejšo in bolj pogumno. Soočanje s samim seboj je vedno najtežje in če zmoreš to, lahko zmoreš marsikaj v življenju. Dnevne situacije in mali življenjski problemi lahko postanejo »mala malica«. Zahvaljujoč MH sem po domače povedano zagotovo bolj »flegma«.

Intervju 8 – bulimija:

Kakšno je tvoje trenutno počutje?

Počutim se dobro, vendar brez presežkov. Sem sredi študijskih in delovnih obveznosti. Pripravljam se na Ljubljanski maraton. Počitnice so mimo in že čakam na nov oddih. ☺

1. Tvoja starost in izobrazba!

Sem letnik 1987, torej 25 let. Sem absolventka pedagoške fakultete.

2. Kdaj si zbolela za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Za bulimijo sem zbolela kmalu po prihodu na gimnazijo. Stara sem bila nekje 15 let.

3. Tvoji domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Hm, tu bi se lahko na široko razgovorila. Sama menim, da je bulimija pri meni splet mnogih faktorjev. Kot osnovnošolka sem aktivno trenirala in sem bila vseskozi v izjemno dobri fizični kondiciji. Temu primerno je bilo tudi moje psihično stanje. Kljub nekaterim problemom v družini, sem bila odprta, dokaj samozavestna in aktivna najstnica. Vse se je spremenilo s prihodom na gimnazijo in s hkratnim prenehanjem treniranja. Kar naenkrat sem imela več časa, nobene zaposlitve razen šole, enak apetit kot v času napornih treningov, intenzivno so mi začeli delovati ženski hormoni, moje telo se je začelo drastično spreminjati in v nekaj mesecih se je preoblikovalo do te mere, da v mojih očeh ni bilo več sprejemljivo. Motivacije za rekreativni šport nekako nisem imela, uteho sem našla v hrani. Padla sem v začaran krog, v katerem sem se znašla popolnoma sama. Nekega prelomnega dne sem

si po (pre)obilnem obroku prvič porinila prst v usta in takrat zase našla idealno rešitev - pojem lahko kolikor želim in kar želim in ohranim svojo težo. Kaj bi si človek želel lepšega?

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorojenci pred, med in po motnji hranjenja?

Prihajam iz navidezno urejene in složne družine. Oba starša sta univerzitetno izobražena, imam mlajšo sestro. Moj oče je bil od nekdaj izjemno natančen, pedanten človek. Zanj nikoli ni bilo nič dovolj dobro. Opozarjal nas je na najmanjše detajle – nisem si znala pravilno odrezati kruha, okoli lijaka sem vedno pustila preveč kapljic vode, čevlje sem pustila na napačnem mestu ipd. Poleg tega je bil več let alkoholik, ki se ni nikoli zdravil pod strokovnim nadzorom. Kot deklica sem nenehno hlepela po njegovi pozornosti, pa le-te največkrat nisem bila deležna. V mojih očeh je bil super človek, saj sva imela svoje dobre momente, ko sva se pogovarjala, se zabavala, se skupaj ukvarjala s športom ipd. S prihodom 6 let mlajše sestre se je stanje še poslabšalo, saj sem nenehno imela manjvrednostni kompleks. Mama je bila topla ženska, ki pa se je zaradi očetovega vpliva tekom let precej spremenila in nekako sprejela očetovo voljo. Zaradi slabe vesti mi je delala »medvedje usluge« – opravičevala me je od pouka, preveč razumevajoče je spremljala vse moje najstniške muhe in me pred očetom še opravičevala, vedno se je bila pripravljena pogovarjati, nikoli ni bilo stvari, ki ji je ne bi mogla zaupati. Res pa je, da se kot neizobražena s področja motenj hranjenja, ni znala pravilno soočiti z mojo boleznijo.

Danes, ko imam občutek, da sem dobila bitko z boleznijo so odnosi bolj stabilni. Veliko stvari se je tekom let spremenilo. Naj povem, da je od začetka moje bolezni do danes minilo približno 11 let. Oče je povsem opusti alkohol in se zelo trudi vzdrževati pozitiven odnos z nama s sestro. Včasih nam uspeva boljše, včasih malo slabše. Z mamo se dobro razumem, še naprej je moja zaupnica in ženska na katero se lahko vedno zanesem. Starša sedaj živita svoje življenje, sama sem zaživela razmeroma samostojno. Verjamem, da bomo v bodoče odnos še izboljšali, čeprav mislim, da nikdar ne moremo zaživeti v popolni harmoniji.

- Kakšne odnose si imela s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Prijateljev sem imela od nekdaj veliko, nikoli mi ni manjkalo prijatelja s katerim bi se lahko družila, pogovorila. **Med** bulimije sem sicer imela svoje momente popolne izolacije, ko se nisem javljala na telefon, čez vikend sem npr. nenadno odpovedala vse dogovorjene kave, zabave, srečanja, bila sem precej nezanesljiva in neodgovorna. Prijateljsem se je včasih to zdelo čudno, vendar so me nekako sprejeli takšno kakršna sem bila, z mojimi plusi in minusi. Ko sem bila v družbi sem bila zabavna, zgovorna, nasmejana. Človek, ki ne pozna motenj hranjenja, bi mi zelo težko prisodil kakršnokoli težavo. Delovala sem precej samozavestno, energično in pozitivno. Seveda je nekaj mojih najbližjih prijateljic vedelo za mojo bolezen, vendar se o tem nismo nikoli preveč na široko pogovarjale. Zdelo se je, kot da to ni tako zelo velik problem in bo izginil sam od sebe.

Po MH moram priznati, da se odnosi s prijatelji niso dosti spremenili, le da sedaj stojim za svojimi besedami. Postala sem zanesljiva in prijatelji se lažje zanesejo name. Moj karakter v družbi je podoben – sem zgovorna, nasmejana, odprta. Tekom let so nekateri mladostniški prijatelji svojo pot, našla sem nove. To je življenje.

- Kakšne odnose si imela s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Pred je bilo še pre zgodaj za resno partnerstvo, bilo je le mnogo simpatij. ☺

Med bulimijo nikakor nisem bila sposobna imeti normalnega, pristnega partnerskega odnosa. Če sem naletela na dobrega, spodobnega fanta, sem imela občutek, da ga nisem vredna, da ne bo razumel mojih psihičnih težav, nikoli se nisem nobenemu povsem izpovedala. Strah me je bilo zavrnitve. Sama sem zato prekinila še preden je prišlo do česa bolj resnega. Pogosto sem pristala s fanti, ki niso bili ravno zgled dobrega fanta, ampak so tudi sami imeli probleme. Zraven njih sem se počutila bolj lagodno. Zavedala sem se, da zveza s takim fantom na dolgi rok ni perspektivna (globoko v sebi sem se namreč cenila in vedela česa sem vredna), zato sem tudi te zveze hitro prekinila. Lahko bi se reklo, da moje ljubezensko življenje v času bulimije ni bilo pristno. Kako le, saj tudi do sebe nisem bila iskrena in se nisem imela rada. Bila so tudi dolga obdobja samote, ko nikomur nisem pustila blizu, fantje me enostavno niso zanimali, preveč težav sem imela sama s sabo.

Sedaj imam dober, trden partnerski odnos, ki sloni na zaupanju in v katerem je prisotna ljubezen, pogovor, razumevanje. Razkrila sem vse svoje pretekle težave, igram na odprte karte. Nikoli se ne prikazujem drugačno kot v resnici sem. Ko sem se začela ceniti in se zavedati, da si ob sebi zaslužim dobrega človeka, sem ga tudi dobila.

5. Ali se sama sebi sedaj zdiš drugačna kot pred zdravljenjem?

Seveda, razlike so očitne.

Med bulimijo sem navidez delovala samozavestno in odgovorno, ko pa sem naletela na težavo sem jo reševala na zelo nekonstruktivne načine. Postala sem anksiozna, tesnobna, dvomila sem v svoje sposobnosti, samozavest mi je v trenutku padla, iz prej komunikativne in glasne punce, sem se spremenila v boječo, kateri se je zatikalo pri govoru, tresle so se ji roke, povečal se ji je pulz. V takšnih obdobjih sem se običajno zatekla v varno zavetje svoje sobe, izolirala sem se od sveta. Za zaprtimi vrati sem bila na momente nemogoča – kriče sem obtoževala sem vse okoli sebe za svoje probleme, pojavljali so se mi histerični izpadi ipd. Vse obveznosti sem enostavno odložila na kasnejši čas. Seveda se v tem času nič ni rešilo, problemi so se še poglobili. Kasneje sem potrebovala mnogo več časa in truda, da sem vse nadoknadila. Prijatelji so mi večkrat očitali, da sem neodločna, da se name

ne morejo zanesti, da hitro menjam svoja stališča in razpoloženja. Vselej pa sem v družbi delovala veselo in komunikativno. Če taka nisem bila, sem enostavno ždela doma in se skrivala. Sram me je bilo, da bi me ljudje videli nerazpoloženo in slabovoljno, celo depresivno.

Danes pokažem svoje dobro in slabo razpoloženje. Pridejo dnevi, ko se mi življenje zdi sončno in kar pokam od energije, še vedno pa me ujamejo slabi dnevi, ko se pojavijo dvomi, manjša tesnoba, strah. Izginili so tresenje rok, zatikanje, neenakomeren srčni utrip. Nisem več anksiozna. Razvila sem se v odgovorno in odločno osebo ki pogumno stopa po poti do zastavljeni ciljev.

6. Tvoje prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred bulimijo sem se prehranjevala normalno. Če sem iskrena, se s hrano sploh nisem dosti ukvarjala. Jedla sem, ko sem bila lačna in lačna sem bila pogosto. Veliko sem trenirala in posledično veliko kurila. Na momente smo se s prijateljicami do sitega najedle sladkarij, vendar ni bilo prisotne nobene slabe vesti. Ko si v fazi odraščanja, se ti kilogrami enostavno ne kopicijo, sploh če si dnevno vključen v naporen trenajni proces.

Med bulimijo sem imela zelo neredne prehranjevalne navade. Bila so obdobja basanja s hrano, pojedla sem lahko nenormalne količine hrane in zraven sploh nisem imela občutka sitosti. Seveda sem pogosto vse pojedeno izzvano izbruhala. Velikokrat sem imela v načrtu sadni dan, vendar mi ga skoraj nikoli ni uspelo speljati do konca. Če sem se tekom dne prekršila, sem kršila do konca in še čez. Občutek sem imela, da se mi je porušil cel sistem. Nenehno sem imela v glavi, da moram shujšati, vendar sem to odločitev vedno prestavljala na jutri, ki pa ni nikoli prišel. Oboževala sem testenine in sladkarije, predvsem čokolado in sladoled. Prisotnega je bilo veliko alkohola in kave. Mislim, da ni minilo zabave brez promila alkohola v krvi. Žalostno.

Danes se po mojem mnenju ponovno prehranjujem normalno. Vzpostavila sem zdrav odnos do hrane, nisem pa odvisnik od zdrave hrane, jem vse. Kot vsaka običajna ženska imam obdobja, ko malo bolj pazim kaj in koliko dam vase, vendar nisem stroga do sebe, če se pregrešim. Na to niti ne gledam kot na pregreho, ampak si enostavno rečem, da je moje telo to očitno potrebovalo. Naučila sem se poslušati svoje telo. Ponovno občutim kdaj sem lačna in kdaj sita. Moja teža variira za tri kilograme dol in gor, odvisno od količine aktivnosti v tistem času, odvisno od letnega časa, od stresa ipd. Vse to se mi zdi normalno, saj se moj vsakdan ne vrti okoli hrane. Še vedno pa zame ne velja, da jem zato da živim, prav tako kot tudi ne - živim, zato da jem. Hrana mi predstavlja nekaj dobrega in jo včasih še vedno povezujem s svojimi čustvi. Mislim, da se bom tega težko znebila. Alkohol uživam zmerno, kadila nisem nikoli, prav tako nisem zlorabljala drog.

7. Tvoje športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred bulimijo sem aktivno trenirala. Bila sem perspektivna mlada tekmovalka. Treninge sem imela nekje petkrat tedensko, med vikendi tekme.

Med bulimijo sem se posluževala predvsem teka, planinarjenja in kolesarjenja. Imela sem obdobja, ko sem bila aktivna več ur dnevno, spet drugič, dva meseca nisem naredila ničesar.

Danes vse delam zmerno. Tečem, kolesarim, planinarim ipd, ko in če imam čas. Poizkušam, da ničesar ne delam na silo in samo zato, ker nekaj »moram«. Vedno si želim teka, hoje, kolesarjenja ipd.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred boleznijo je bil razlog najverjetneje druženje s prijatelji in tekmovalni rezultat.

Med bulimijo sem imela nenehno pred sabo cilj, kako izgubiti odvečno telesno težo. Želela sem biti vitka in čvrsta. Tekla sem zato, da sem lahko več jedla. Včasih je bila cena ogromne količine hrane, ogromna količina športa. Za cel ta proces sem včasih porabila cel dan.

Danes tečem, ker me tek bogati in osrečuje. Napolni me z energijo. Zahvaljujoč teku sem v življenju bolj vztrajna in produktivna. Pobeg v naravo s tekaškimi copati mi po domače rečeno »puca dušo«. Stranski produkt aktivnosti pa je seveda tudi sorazmeroma vitko in čvrsto telo. Počutim se zdravo.

9. Bi zase lahko rekla, da si bila v času motnje hranjenja na nek način odvisna od teka?

Zagotovo sem bila v času bulimije odvisna ne samo od hrane, marveč tudi od teka in drugih športnih aktivnosti. S prekomernim športom sem kompenzirala prekomeren vnos hrane. Preprosto.

- Si v času bolezni kdaj tekla bolna ali lažje poškodovana?

Zaradi rednega bruhanja in pedagoškega poklica, kjer sem primorana veliko govoriti, sem imela nenehne probleme z grlom in prehladi. To me vsekakor ni odvrnilo od teka. Redko sem se do konca pozdravila, saj mi je tek v tistem momentu pomenil več kot lastno zdravje. Občutek sem imela, da če ne grem teči, se bo moje psihično stanje sesulo.

- Si v času bolezni tekla tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?

Včasih sem šla teči v največjem nalivu, snežnem metezu ipd., nič me ni ustavilo. Seveda nisem bila tako zagnana v vseh obdobjih. Včasih je minilo več tednov lepega, sončnega vremena, idealnega za tek, pa nisem niti

nosu pomolila ven. Ždela sem doma, imela sem slabo vest, ker nisem zbrala moči, da bi se odpravila teči in se zaradi nakopičene slabe volje še izdatneje hranila. Hrana je za trenutek ublažila mojo notranjo stisko. Moj začaran krog se je še bolj zapletal. Izbirala sem neobičajne ure teka, saj nisem želela srečevati drugih rekreativnih tekačev. Srečanje z njimi me je zmotilo.

- ***Si v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postala depresivna, anksiozna in razdražljiva?***

Pojavila so se mi vsa tri stanja. Mislila sem, da je tek edina rešitev za reševanje težav. Jezna sem bila na osebo, ki me je odvrnila od teka, na dogodek, na katerega sem morala iti ipd. Nenehno sem mislila na to, da moram iti teči. Če se je zgodilo, da sem izpustila en sam tek, sem lahko popolnoma padla ven iz ritma teka. Z aktivnostjo sem prekinila za dlje časa in rabila precej časa, da sem se vrnila na tekaško stezo.

- ***Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo tvoje socialno življenje?***

Tudi na to vprašanje moram odgovoriti pritrdilno. Nema lokrat mi je za prijatelje zmanjkovalo časa, saj je bil moj primarni cilj dneva – tek. Večkrat sem cel dan odlašala s tekom, čeprav sem vedela, da MORAM odteči svojo dozo. Tako sem cel dan izgubila s psihično pripravo na tek in ga na koncu na silo izpeljala.

- ***Zakaj ravno tek?***

Je hitro dostopen, saj lahko tečeš v vseh vremenskih pogojih in v vseh letnih časih. Tečeš lahko sam, ne potrebuješ posebne opreme, dvorane, le dobre tekaške copate. Pri teku pokuriš veliko kalorij in je z vidika hujšanja zelo učinkovit.

Že v času, ko sem trenirala, je bil tek osnovna aktivnost za vzdrževanje splošne kondicije in mi je bil zato od nekdaj zelo blizu. Tek imam preprosto rada, vendar pa mi je bil v času bolezni mnogokrat odveč in sem tekla na silo.

10. Kakšna je bila tvoja pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po tvojem mnenju ključen?

Težko bi izpostavila en sam ključen dogodek. Tako kot je bilo za nastanek bolezni potrebnih več dejavnikov, menim, da je tudi v obratni smeri podobno. Na moji poti ozdravitve sem potrebovala predvsem veliko časa, vztrajnosti in borbe sama s sabo. Delala sem male korake, velikokrat zdrsnila nazaj in se ponovno pobrala. Znotraj družine si nisem pridobila potrebne samozavesti, zato sem jo iskala zunaj. Večkrat sem se vrgla v določene situacije, ki so mi predstavljale velik izziv in v meni vzbujale strah. Uspešno sem jih izpeljala in moja samozavest je rasla. Spoznala sem, da ljudje cenijo moje delo in znanje, da sem ženska, ki je kos velikim izzivom. Vseskozi sem pisala dnevnik in v njem opisovala svoje občutke, ugotovitve. Poglavljal sem se vase in vrtala vedno globlje. Zame je bilo pomembno, da sem ugotovila izvor moje bulimije in nato razčistila svoj odnos z očetom, mamo, sestro, širšo okolico in navsezadnje odnos s samo seboj. Ko sem nehala kriviti vse druge za mojo bolezen, ko sem sprejela odgovornost nase, se je pot ozdravitve lahko začela. Bulimija mi je veliko dala. Na nek bizaren način sem vesela, da sva se srečali. Brez nje ne bi bila takšna kot sem sedaj.

Vseskozi pa me je spremljal tek, ki pa je postajal vedno manj obvezujoč in nujen. Postopno sem začela teči zaradi užitka in zdravja. Udeležila sem se tudi osem-dnevnega skupinskega postenja, kjer sem se naučila jesti počasi in z glavo. Ponovno občutim lakoto in sitost.

11. Si med motnjo hranjenja opazila kakršnekoli fizične znake bolezni? So te le-ti ovirali pri teku?

Zelo pogosto sem bila prehlajena, hripava, prebolela sem mnogo angin. Pri teku sem občasno imela probleme z dihanjem, stiskalo me je v prsih, čeprav sem bila v dobri fizični kondiciji. Moj imunski sistem je bil šibak, hitro sem zbolela. Velikokrat sem imela razna vnetja. Na srečo drugih večjih posledic nimam.

12. Ali si se v času motnje hranjenja udeleževala rekreativnih tekov, se jih morda udeležuješ sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Rekreativnih tekov sem se vedno rada udeleževala, predstavljali so mi nek cilj, da zmorem. Za mano je kakih osem pol-maratonov in mnogo krajših rekreativnih tekov, za veliko maratonsko preizkušnjo se še nisem odločila. Občutki so bili prej in sedaj pozitivni, vedno me je fascinirala energija na tovrstnih prireditvah. Res pa je, da zadnje čase zaradi pomanjkanja časa manj tečem in se posledično tudi ne prijavljam na rekreativne tekaške prireditve. V času bulimije, ko sem imela slabo notranjo motivacijo za tek, so mi tovrstne prireditve predstavljale velik cilj. Tekmi sem dajala izjemen pomen, pomenila je moja veliko notranjo zmago. Občutek sem imela, da imam »niti v svojih rokah«, če se lahko uspešno spopadam z vzdržljivostnimi teki. Danes tega ne potrebujem več, ker tečem izključno za svoj lastni užitek. Se bom pa gotovo v prihodnosti udeležila maratonske preizkušnje. Eden izmed življenjskih ciljev je tudi udeležba na Iron-manu. Imam visoke cilje, katere želim v prihodnosti doseči. Brez pritiskov in prisile, za svojo lastno dušo.

13. Kje je po tvojem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Hm, primerno vprašanje za strokovnjaka. Po mojem mnenju odvisnost nastopi takrat, ko brez tega ne znaš več živeti. Ko ti ta dejavnost oz. substanca kroji vsakdan. Ko zaradi nje zanemarjaš, službo, prijatelje, študij ipd. Nesmiselno bi bilo zamenjati razne rekreativne športnike, ki imajo pred seboj konkreten cilj (razni maratonce, triatlonci ipd.) in morajo dnevno zavzeto trenirati. Njihovi motivi se skrivajo povsem drugje. Verjetno pa bi tudi

za njih lahko rekli, da gre do neke mere za »zdravo odvisnost«. Odvisnost je konec koncev lahko tudi jutranja skodelica kave, pa vendar ta odvisnost ni pogubna za posameznika.

14. Meniš, da je pri tebi motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Mislim, da se bulimije nikoli povsem ne ozdraviš, si le ozdravljena bulimičarka. Celo življenje te spremljajo določeni vzorci, katerih se ne moreš znebiti. Seveda lahko živiš povsem normalno življenje (morda zahvaljujoč bolezni še bolj kvalitetno kot bi ga sicer, ker je stopnja tvojega zavedanja toliko višja), vendar pa bolezen nikdar povsem ne izzveni. Sama pri sebi občasno še opazim določene znake bolezni, kot so želja po občasni izolaciji, občasno prenašanje, redko me prešine misel, da bi šla bruhat, česar seveda ne udeležim ipd.

- Te je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?

Iskreno me tega ni strah, saj verjamem, da sem se soočila z boleznijo in jo premagala. Seveda mislim, da bom tekom let še napredovala v svojem razmišljanju in v odnosu do sebe, sveta, hrane, športa. Moja pot gre zaenkrat navzgor in mislim, da bo tako tudi v prihodnje. Vsak dan znova delam na tem. Vsak dan je nova mala zmaga. Niz malih zmag, pa je lepo, polno življenje. O prihodnosti ne razmišljam več, kot je nujno potrebno.

- Kakšni so tvoji preventivni ukrepi?

Težko bi rekla, morda pazim, da doma nimam velikih zalog sladkarij, saj me le-te še vedno mamijo. Nisem 100% prepričana, da se teh sladkarij v neki čustveni stiski ne bi lotila. Skoraj vsak dan si napišem okviren plan obveznosti, nekakšne »to do« list. Brezdelje in zdlgočasnost je bila pri meni pogost razlog za »zabavo« s hrano. Seveda to ni nujno potrebno opravilo, vendar sem še vedno navajena pisati dnevnik, kjer rada analiziram sebe, dogodke, svoja čustva ipd.

15. Meniš, da si zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Prepričana sem, da me je bolezen zaznamovala in vplivala na razvoj moje osebnosti. Sedaj v sebi prepoznam močno, odločno in samozavestno žensko. Vprašanje, kakšna bi bila, če ne bi imela za sabo izkušnje z bulimijo. Zdi se mi, da me je bolezen naučila poslušati se in se slišati, naučila me je vztrajnosti, naučila me je, da moraš za dober rezultat trdo delati in si kasneje gotovo poplačan za svoj trud. Mnogokrat na poti sem tudi padla, šla dve stopnici navzdol, vendar sem vsakič znova našla novo energijo za nov začetek. Nikoli v življenju ne smeš obupati. Če imaš pred sabo jasen in realen cilj, je samo vprašanje časa kdaj (in ne če) ga boš dosegel.

Intervju 9 – bulimija:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Odlično. Uživam s svojim sinom in možem, poučujem pilates. Srečna sem.

1. Vaša starost in izobrazba!

32 let, profesorica slovenskega jezika.

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

Dokaj pozno, kot študentka, nekje okoli dvaindvajsetega leta.

3. Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Vzrok zagotovo izvira iz primarne družine, kjer je veliko vlogo v mojem življenju igral moj oče. Najina vez v mladosti je bila zares močna in pristna. Ob vstopu v puberteto, pa me je oče začel odrivati od sebe, predvidevam, da pri sebi ni imel razčiščenih seksualnih pojmov. Njegove zavrnitve enostavno nisem razumela. Poleg tega sem si izbrala našla napačnega fanta, ki je bil obseden z mojim zunanjim videzom. Seveda sem mu želela ugajati. Življenje pa se mi je popolnoma sesulo, komi je umrla mama. To je bil zame izjemen šok, saj sva bili z materjo zelo povezani. Že od nekaj sem izjemno perfekcionistična, v šoli sem bila vedno med najboljšimi, manj nisem sprejela. Moje povprečje na fakulteti je bilo 9,5.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorojenci pred, med in po motnji hranjenja?

Opisano že zgoraj. S sestro nisem imela nikoli problemov. Sestra je starejša 12 let in je živela svoje življenje.

- Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

S prijatelji sem imela vedno dobre odnose, imela pa sem eno zares dobro prijateljico, ki je vedela skoraj vse podrobnosti o meni. Tako pred, med in tudi sedaj.

- Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Pred sem imela nekaj bežnih zvez, ena pa je bila odločilna za razvoj moje motnje. Fant je bil obseden z mojo zunanostjo, nenehno mi je govoril, da moram shujšati. Tudi njegova sestra je imela MH. Izviral je iz patološke družine in to je precej vplivalo name.

Med motnjo sem imela super fanta, ki mi je zelo pomagal in me razumel. Vendar pa sem ga tekom zdravljenja nekako prerasila in ni več sledil mojemu naglemu napredku. Ko sem se pozdravila, mi ni mogel več pomagati in to ga je motilo. Očitno je tudi on potreboval ob sebi nekoga, ki bi mu lahko nenehno pomagal.

Sedaj imam krasnega in ljubečega moža s katerim sva zares ustvarila čudovito družino.

5. Ali se sami sebi sedaj zdite drugačni kot pred zdravljenjem?

Ja. Samozavestna, samostojna, imam več uvida v svoje življenje. Sem v nenehnem stiku s samo seboj. Znam se postaviti sama zase, mnenja drugih mi pomenijo skoraj nič. Če se za nekaj odločim stojim za tem.

6. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred povsem normalno.

Med MH nisem jedla skoraj ničesar. Seveda me je na momente popadla volčja lakota in takrat sem pojedla ogromno piškotov. Dobesedno sem si jih basala v usta. Velikokrat sem celotno vsebino z olajšanjem izbruhala.

Sedaj jem zdravo, večinoma nepredelano hrano. Občasno si privoščim pregreho, vendar zato nima niti malo slabe vesti.

7. Vaše športno življenje (predvsem tekaško udejstvovanje) pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred motnjo hranjenja sem se intenzivno ukvarjala s plesom, 12 let sem bila tudi mažoretka. Vse skupaj je začelo prehajati zdrave meje zaradi prigovarjanjih takratnega fanta, da bi lahko shujšala za kak kilogram. Obsesivno sem začela hujšati, čeprav je bila moja teža povsem normalna. Za razliko od mnogih se hujšanja nisem lotila s prehransko dieto, ampak s pretiravanjem v športu. Hodila sem na najmanj tri aerobike dnevno, vsako jutro sem tekla najmanj pol ure, velikokrat več. Postopoma sem ob takem tempu zmanjšala tudi vnos prehrane. Nekako se mi je zdelo logično, da če toliko vlagam v šport, moram posledično omejiti tudi hrano. Omejila sem jo tako drastično, da sem padla v začaran krog MH.

Med MH sem se še vedno prekomerno ukvarjala s športom, precej več sem tekla (največkrat na tešče). Ko sem se začela zavedati, da sem bolna, sem se vključila v zavod Sana vita, kjer smo delovali po programu Dr. Ruglja. Ta program je zelo kompleksen in strog, vendar ob doslednem izvajanju vsega naročenega, prinaša zares fenomenalne rezultate. Ena od obveznosti v programu je vsakodnevni tek (25km /teden), skupinsko planinarjenje oz. izleti ter obvezna udeležba na rekreativnih tekih. Sprva sem se teka bala, saj sem imela občutek, da ga bom izrabljala v negativno smer in z njim hujšala, česar pa si takrat nisem želela. Moja terapevtka me je poslušala in mi dovolila, da tečem manj. Kasneje, ko sem to predelala, sem začela redno teči po programu, skupaj s preostalimi. Opustila sem aerobike in predvsem samo tekla.

Sedaj je šport obvezen del mojega vsakdana, saj poučujem pilates, vadbo za nosečnice in za seniorje. Trikrat tedensko obiskujem fitnes. Izbrala sem si zdrav, športno obarvan življenjski slog. Tečem, ko sem čustveno napeta in se moram »spucati«.

8. Kakšni so bili razlogi za tek pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred sem tekla zaradi dobrega občutka ob izgubljanju kilogramov. Tek je bil glavno sredstvo za hujšanje. Drugih občutkov veselja ob teku nisem občutila.

Med MH sem na začetku tekla zaradi izgubljanja kilogramov. Ob vključitvi v terapevtsko skupino sem na začetku teka bala, saj sem se zavedala, da bom s tekom želela hujšati. Kasneje v procesu zdravljenja sem ga začela dojemati kot terapevtsko sredstvo. Dejansko mi je tek izjemno pomagal.

Po MH tečem iz čistega občutka veselja in zadovoljstva. Tek me sprošča, med tekom na nek način meditiram. Nikoli ni nuja ali obveza, niti ne sredstvo hujšanja.

9. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od teka?

Da. Morala sem teči.

- **Ste v času bolezni kdaj tekli bolni ali lažje poškodovani?**

Seveda. Spomnim se, da sem imela poškodovano ramo, pa se športu kljub temu nisem odpovedala. Tekla sem tudi prehlajena.

- **Ste v času bolezni tekli tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?**

Ni bilo ovir. Sneg, dež, mraz, veter.

- **Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega teka postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?**

Da, bila sem nemogoča in tečna.

- **Je zaradi teka in drugih športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?**

Zagotovo.

- **Zakaj ravno tek?**

Zato, ker se da z njim hitro in učinkovito in preprosto shujšati.

10. Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen?

Na prigovarjanje takratnega fanta sem obiskala zavod Sana Vita. Tam se je začela moja strma pot navzgor. Ključen je bil preklon v glavi, ko sem se nehala obsojati in obžalovati, da se to dogaja meni, ampak sem MH obrnila v plus in se začela zavedati, da mi ta izkušnja prinaša mnogo pozitivnega.

11. Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri teku?

Zelo zanimivo je dejstvo, da sem kljub izjemno nizkemu hemoglobinu lahko tekla nemoteno in brez težav. Nikoli se mi ni vrtelo, nikoli nisem bila slabotna. Moja kondicija je bila zares na visokem nivoju. Zdravnik se mi je čudil, saj ni mogel verjeti, da lahko tako dobro funkcioniram ob tako slabi krvni sliki. Menim, da sem fiziologijo premaga s psiho in močjo misli. Verjetno sem imela srečo, da je zadeva pri meni trajala kratek čas. Imela sem ranjen prst, zaradi pogostega bruhanja.

12. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali rekreativnih tekov, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

V programu Sana Vite smo se vsi morali obvezno udeleževati skupinskih tekaških prireditev. S tem smo si dokazovali, da gremo lahko preko sebe, da smo močni, da zmoremo.

13. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od teka in med zdravo mero tekaškega udejstvovanja?

Mislím, da je ključnega pomena razlog zakaj tečeš. Povod zakaj tečeš. Če imaš občutek, da enostavno MORAŠ teči in da se ti bo brez tega porušil sistem, je to zelo slabo. Če je tek le suhoparno sredstvo za pridobivanje kondicije in izgubljanja kalorij, tudi ni dobro. Če pa ti tek prinaša veselje in zadovoljstvo, pa ne zgolj zaradi izgubljenih kilogramov, potem je to pozitivno. Ne vem pa, če obstaja pozitivna odvisnost? Verjetno nobena odvisnost ne more biti zdrava, pa naj bo še tako »zdrava«.

14. Meníte, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Da.

- **Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?**

Ne.

- **Kakšni so vaši preventivni ukrepi?**

Skrbim zase in za svoje mentalno zdravje. Vem katere stvari so tiste, ki me pahnejo preko roba in temu se pač izogibam. Tekmovalne okoliščine v meni prebujajo perfekcionizem in to me zlomi. Tako imam raje ne stresno službo v kateri zelo uživam. Živim umirjeno življenje.

15. Meníte, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Da. Najpomembnejša lekcija zame pa je, da se ne oziram več na mnenja drugih. Sama sem dovolj samozavestna, da vedno stojim za svojimi dejanji in besedami.

10 – bulimija:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Ok.

1. Vaša starost in izobrazba!

28, dipl.prof. športne vzgoje

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

2010.

3. Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Ljubezenske težave, smrt v družini.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorojenci pred, med in po motnji hranjenja?

Odlični, grozni, še boljši.

- **Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?**

Odlične, dobre, odlične.

- **Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?**

Odlične, slabe, prekinitve razmerja.

5. Ali se sami sebi sedaj zdíte drugačni kot pred zdravljenjem?

Da.

6. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred motnjo normalno prehranjevanje, med motnjo stradanje in prenažiranje z bruhanjem.

7. Vaše športno življenje pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

Pred vrhunsko treniranje.

Med MH sem poleg treniranja pričela še s tekom, nato sem zaradi izčrpanosti prenehala trenirati in sem samo še tekla zaradi hujšanja. Tekla sem zelo pogosto in kolikor sem zmogla.

Po MH tečem in se nasploh s športom ukvarjam z občutkom, vendar me še vedno zanese.

8. Kakšni so bili razlogi za športno aktivnost pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Sprva strah pred debelostjo, kasneje rekreacija za sprostitev.

9. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od športa? Ne.

- **Ste v času bolezni kdaj trenirali bolni ali lažje poškodovani?**

Ne.

- **Ste v času bolezni trenirali tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?**

Ne.

- **Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega treninga postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?**

Da.

- **Je zaradi športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?**

Malo.

10. Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen?

Sprva svetovalnica, nato klinični psiholog, kasneje hospitalizacija na EMH, sedaj še vedno hodim k psihologu na terapije.

11. Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri športni aktivnosti?

Shujšanost, brez moči nisem mogla trenirati in tekmovati.

12. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali športnih prireditev, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

13. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od športa in med zdravo mero športnega udejstvovanja?

Dokler se ne ukvarjaš s športom zaradi porabe kalorij in občutka slabe vesti zaradi prehranjevanja ampak še ukvarjaš s športom zaradi sprostivitve.

14. Menite, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Žal ne še čisto povsem.

- **Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?**

Da.

- **Kakšni so vaši preventivni ukrepi?**

Pogovor.

15. Menite, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Da.

Intervju 11 – bulimija:

Kakšno je vaše trenutno počutje?

Dobro. Kar se tiče službe, bolj slabo, sicer pa zelo v redu ☺.

1. Vaša starost in izobrazba!

40 let, uni.dipl.ing. tekstilne tehnologije.

2. Kdaj ste zboleli za motnjo hranjenja? Kdaj se je začela pojavljati motnja hranjenja?

S težo sem se začela obremenjevati pri 12. ali 13. letih (tehtanje, hujšanje...). Potem so se menjavala obdobja stradanja in prenajedanja, pri 17-ih letih sem odkrila bruhanje in potem sem živela do 30. leta v peklu. Prenajedanje in bruhanje tudi po petkrat na dan, stradanje, samomorilne misli...

3. Vaši domnevni vzroki za pojav motnje hranjenja?

Zelo slaba samopodoba, negotovost, nesamozavest, zelo oblastna, kolerična mati, ki me je kontrolirala na vsakem koraku, nikoli pa se z mano ni pogovorila, čustvene, fizične in spolne zlorabe, tepena sem bila za vsako malenkost, poniževanje, zaničevanje, obkladanje s psovki že v zgodnjem otroštvu, vsakodnevni prepiri in pretepi med staršema, bilo je grozljivo, moja mama je celo življenje hujšala, čeprav je bila suha, nikoli ni večerjala (sedela je za mizo s skodelico čaja in nas gledala, ko smo jedli), kupovala si je pripravka za hujšanje (Enemon...) in naprave za hujšanje, štela kalorije... Iz otroštva se od vseh občutkov najbolj spominjam strahu in gnusa nad samo sabo. Mislim, da so se ta prave motnje hranjenja začele, ko sem bila stara malo manj kot 15 let in je moja mama poiskala moj dnevnik in ga prebrala (to je naredila še enkrat, ko sem bila stara 20 let in mislim, da je to ena najhujših reči, ki se lahko zgodi mladi puncici, sploh, ker nisem bila toliko jezna nanjo, ampak sem se gnusila sama sebi, zelo me je bilo sram) in potem je uvedla še bolj strog režim, totalna kontrola vsakega mojega koraka, prepoved druženja s prijatelji, po koncu pouka so me prišli iskat in potem sem morala biti doma. Takrat sem začela hujšati, najbrž zato, da sem imela kontrola vsaj nad delčkom svojega življenja.

4. Kakšni so bili medsebojni odnosi s starši in s sorojenci pred, med in po motnji hranjenja?

S starši (predvsem z mamo) so bili odnosi vedno napeti, še najbolje je bilo takrat, ko sem imela v gimnaziji najhujšo obliko anoreksije (imela sem 35 kg), s prijatelji se nisem družila, v šoli sem imela same petke, torej sem bila pridna in ubogljiva punčka, na katero so bili ponosni, v sebi pa sem tako trpela, kot še nikoli in razmišljala o samomoru. Ampak tega niso opazili, glavno, da nisem bila moteča in so se lahko z mano pohvalili pred znanci. Sicer pa ne morem reči, koliko je bil naš odnos povezan z motnjami hranjenja. Z mamo se nisva razumeli, ne prej in ne potem. Ko je izvedela, da imam bulimijo, je kričala nad mano, da ne bo ona zato delala, da bom potem jaz to hrano, ki jo ona kupuje, potem »skozlala«. Hodila je za mano po hiši in vdiralala, ko sem bila na stranišču, ter prežala, kdaj me bo zalotila med bruhanjem ali prenačanjem. S sestro so bila obdobja, ko sva se razumeli, pa spet, ko se nisva. Najslabše sva se razumeli v srednji šoli (zgoraj omenjeno obdobje anoreksije). Če se poredko vidiva, se razumeva čisto dobro, problem je, ker je pri sporu med mamo in mano vedno brez izjeme potegnila z mamo in tako je še danes.

Kakšne odnose ste imeli s prijatelji pred, med in po motnji hranjenja?

Prej sem bila zelo družabna. Potem pri 15-ih sem se začela izogibati vrstnikom, ker je bilo to lažje kot tvegati konflikt z mamo.

Med anoreksijo pa nisem imela stikov z nikomer, tudi zato, da ni bilo nevarnosti, da bi morala kaj pojesti. V študentskih časih je bilo ogromno prenačanja, bruhanja, popivanja, tvegane spolnosti... Imela sem ogromno znancev, ampak nobenega zaupnega prijatelja. Prepričana sem bila, da če bi vedeli, kakšna sem v resnici, ne bi bili več z mano.

Kakšne odnose ste imeli s partnerjem pred, med in po motnji hranjenja?

Med bulimijo, nisem bila sposobna normalnih partnerskih odnosov, ker sem imela preveč opravka sama s sabo. Iskala sem dramo, privlačili so me samo problematični moški, poročeni, veliko starejši, pijanci, narkomani, nasilneži... Prijazni fantje so mi šli na živce.

Z možem imava **zdaj** najbrž bolj odkrit odnos, odkar ne bruham več in se ne obremenjujem več toliko s hrano.

5. Ali se sami sebi sedaj zdite drugačni kot pred zdravljenjem?

Moram reči, da posebnega zdravljenja nisem imela. Dvakrat sem šla k psihiatru (zelo veliko razočaranje!), eno leto sem hodila na OA (v redu zadeva, mi je kar pomagalo!) in na individualne terapije na Frančiškanski inštitut (zelo v redu!).

Kakorkoli že, seveda sem popolnoma drug človek, kot pa takrat, ko sta bili anoreksija in bulimija najhujši. Najbolje je to, ker imam zdaj iskrene odnose z ljudmi, ker se mi ni treba več skrivati in lagati in pretvarjati, da sem nekdo drug. Cenim majhne stvari, življenje je veliko lepše, neskončno bolj umirjena sem in se imam neprimerno bolj rada. Vem, kaj bi rada in se veliko bolj cenim.

6. Vaše prehranjevalne navade pred, med in po motnji hranjenja? Druge razvade v času m.h. ter po njej – alkohol, cigarete, droge?

Pred MH sem jedla normalno, imela zdrav apetit

Med MH totalen kaos. Med 15. in 30. letom nisem imela nobenih rednih obrokov, poskušala sem jesti čim manj, če se la da, nič, ko je bilo pa prehudo, sem se prenačedla in šla bruhat. Kupovala sem si gore čokolad, kuhala testenine, naenkrat sem lahko pojedla toliko, kot normalen človek v dveh dneh. In ko sem vse zbruhala, sem spet poskušala stradati, dokler je šlo. V glavnem se je vse vrtelo okoli hrane.

Po MH imam dokaj redne obroke, ko sem lačna, jem, ne stradam, poskušam čim več piti, jem pa večkrat po malem.

Takrat, ko je bila bulimija najhujša, sem si pomagala tudi z alkoholom, med 20. in 30. letom sem bila najbrž več pijana kot trezna in je čudež, da sem sploh končala faks. Pila sem v družbi in sama, kakorkoli, samo da nisem bila trezna. In vedno, do konca, nikoli samo kozarček ali dva. Dostikrat sem se zjutraj zbudila obuta v postelji in

se nisem spomnila zadnje polovice prejšnjega večera. Bila so obdobja, ko sem kadila, ampak nikoli veliko, tako da to ni bil problem. Drog pa se nisem pritaknila, razen nekaj »jointov« v celem življenju. Sem pa bila zasvojena s seksom, predvsem s takim za eno noč, s popolnim neznancem. V tem obdobju sem spala z vsaj 100 tipi. In se še bolj gnusila sama sebi.

7. Vaše športno življenje pred, med in po motnji hranjenja? Intenzivnost, pogostost in trajanje?

S športom se **pred** MH nisem posebno ukvarjala, sem bila pa živahen in aktiven otrok.

Sem se pa **med** MH ogromno gibala (tek, plavanje), ampak vedno samo zato, da bi porabila čim več kalorij. Vedela sem take bedarije, kot to, da če pojem sendvič, moram preteči toliko in toliko in narediti toliko in toliko počepov.

Zdaj grem na sprehod, ker si tega zaželim, ker sem rada v naravi in da si malo prevetrim glavo. Ko je slabo vreme in se mi ne da, pa brez slabe vesti ostanem v hiši in na kavču berem knjigo. Rada plavam, ampak ne zato, da bi shujšala, ampak ker v vodi uživam.

8. Kakšni so bili razlogi za športno aktivnost pred, med in po bulimiji oz. anoreksiji?

Pred sem se rada gibala, plezala po drevju, se igrala, plavala, kot vsi otroci, sem uživala v gibanju.

Med sem se gibala samo zaradi porabe kalorij, mogoče včasih tudi zaradi bega (zato, ker bi se mi zmešalo, če bi bila pri miru sama s sabo).

Po grem predvsem z otroci ven, na sprehod, v naravo, poleti se kopamo... Včasih grem sama v gozd, da se za pol ure odklopim od domačega direndaja in sem sama s sabo. Sicer pa se s športom ne ukvarjam, najbrž se mi upira zato, ker me asociira na porabo kalorij in hujšanje. Se bojim, da me bodo te asociacije preganjale do smrti.

9. Bi zase lahko rekli, da ste bili v času motnje hranjenja na nek način odvisni od športa?

Ja, vsekakor. Če pred spanjem nisem naredila 100 počepov, sploh nisem mogla zaspati. Zato jih pa zdaj niti videti ne morem več. Vsako priliko sem izkoristila za gibanje, samo, da bi porabila več kalorij. Čeprav sem šport sovražila, sem imela preveč slabo vest, če nisem opravila vseh aktivnosti, predvidenih za tisti dan.

- Ste v času bolezni kdaj trenirali bolni ali lažje poškodovani?

Ja, teči oz. vsaj hoditi sem šla tudi prehlajena, kar pa je bilo sicer redko. Sem se pa silila v aktivnosti tudi, ko se nisem dobro počutila.

- Ste v času bolezni trenirali tudi v neprimernem vremenu, ob neobičajnih urah?

Seveda, v vseh vremenskih pogojih.

- Ste v času bolezni zaradi nenačrtovano izpuščenega treninga postali depresivni, anksiozni in razdražljivi?

Ja, če nisem mogla opraviti dnevnega spiska gibalnih vaj, sem bila čisto živčna, sploh kadar sem za svoje pojme pojedla preveč kalorij.

- Je zaradi športnih dejavnosti trpelo vaše socialno življenje?

Tega ne vem, tako ali tako nisem imela nobenega družabnega življenja in tesnih prijateljev.

10. Kakšna je bila vaša pot ozdravitve? Kateri dogodek je bil po vašem mnenju ključen?

Najbrž jih je bilo več... Spoznala sem bodočega moža (pri skoraj 30. letih). Začela sem hoditi na srečanja OA in tam prvič spregovorila o svojih težavah, se srečala z ljudmi s podobnimi problemi. Zanosila sem in prvič v življenju se mi moje telo ni gnusilo, ampak je opravljalo pomembno nalogo, v njem se je dogajal čudež. Prvič po 15 letih sem začela paziti na redno in zdravo prehrano. Tudi sebe sem začela bolj ceniti, pridobila sem na samozavesti.

11. Ste med motnjo hranjenja opazili kakršnekoli fizične znake bolezni? So vas le-ti ovirali pri športni aktivnosti?

Predvsem se mi je zelo poslabšalo stanje mojih zob, ki že sicer niso bili preveč dobri. V najhujšem obdobju sem izgubila 5 zob! Razen zob nisem opazila nič hujšega, razen slabo kvaliteto las (pusti in suhi) in kože (pusta, suha, bleđa).

12. Ali ste se v času motnje hranjenja udeleževali športnih prireditev, se jih morda udeležujete sedaj? Če je odgovor pritrdilen, se občutki razlikujejo?

Ne, nikoli nisem marala športa, kaj šele športnih prireditev. Odpor imam do masovnega zbiranja ljudi. Ljudje, ki se ukvarjajo s športom, mi vzbujajo odpor in me delajo živčno.

13. Kje je po vašem mnenju meja med odvisnostjo od športa in med zdravo mero športnega udejstvovanja?

Če si ves živčen in nestrpen, kadar ne moreš vaditi, če čutiš prisilo do vadbe, če imaš strašno slabo vest, kadar ne opraviš vse predvidene aktivnosti za tisti dan, če vsak prosti trenutek izkoristiš za vadbo... Potem mislim, da gre za odvisnost. Ker ne izbiraš sam tega, ali boš vadil ali ne, ampak si v to »prisiljen«. Poleg tega je znak

nezdravega odnosa do vadbe tudi to, da bolno stremiš k rezultatom, porabi kalorij, pretečenih kilometrih, čim boljšemu rezultatu... V bistvu pa ne uživaš v samem gibanju in naravi.

14. Menite, da je pri vas motnja hranjenja popolnoma ozdravljena?

Ne! Dejstvo je, da motnje hranjenja niso ozdravljive in da gre za podobne značilnosti, kot na primer pri alkoholizmu. Zato se tudi zdravi na podoben način (metoda 12 korakov tako pri OA, kot pri AA). Tudi alkoholik je zdravljen, ni pa ozdravljen. Zato tudi, če nimaš več simptomov MH, lahko kadarkoli v primeru krize padeš nazaj v odvisnost. Zato moramo zelo paziti, da imamo redne obroke, da najdemo druge načine spoprijemanja s stresnimi situacijami, se ne tehtamo, gradimo na dobrih in odkritih odnosih itd.

- Vas je strah, da se motnja hranjenja ponovno pojavi?

Ne bi mogla reči, da me je strah, se pa zavedam, da bo ta možnost vedno obstajala.

- Kakšni so vaši preventivni ukrepi?

Kot sem že napisala, je treba skrbeti za redno in pestro prehrano, da ni napadov lakote. Prepovedano je tehtanje. Omejitev stikov z domačimi, sploh z mamo (živim 150 km stran).

Odkriti pogovori, izražanje čustev. Psihoterapije.

Dosti mi pomaga družinsko življenje, končno smo v svoji hiši, kjer si naredimo vsakdan točno takšen, kot si ga želimo. Tudi moji štirje otročki mi dajo neizmerno veliko zadovoljstva in motivacije. Dajo mi moč, da vztrajam pri skrbi za svoje zdravje.

15. Menite, da ste zaradi izkušnje z motnjo hranjenja sedaj močnejša in bolj pogumna ženska?

Mislím, da. Čeprav je pa težko reči, kolik sem zaradi MH in koliko bi bila tako ali tako. Ker ne vem, kakšna bi bila, če ne bi imela MH. Vsekakor pa je bila to težka in grozljiva izkušnja, zaradi katere precej drugače gledam na veliko stvari in jih ne jemljem samoumevne. Sigurna sem tudi, da pri svojih hčerkah ne bom ponavljala maminih napak. In da jim bom dosti lažje stala ob strani, če bodo one v takih težavah.