

▶ RANJEN OTROK IN MOTNJA HRANJENJA

/ Aleksandra Rožman / Svetovalnica za motnje hranjenja INTROSPEKTA

- ▶ Problematika motenj hranjenja je najbolj razširjena med mladostniki. Zaskrbljenost vzbujajo statistični podatki, ki kažejo, da motnje hranjenja prizadevajo vse mlajše posameznike in da se starostna meja niža v obdobje otroštva (Merikangas in drugi 2010). Kako je mogoče, da mladostniki zbolijo za tako grozovito duševno motnjo, ki jih v skrajnosti vodi v smrt, še preden resnično zaživijo? Nekateri odgovore dobimo, ko se vrnemo v otroštvo ranjenega mladostnika, v njegovo primarno družino in k osebam, ki zanj skrbijo.

Spoznavanje duševnega sveta

Odnos s staršem otroku od rojstva naprej omogoča, da se začne zavedati svoje duševnosti (Stern 1998). Način, kako starš ravna z otrokom, kako se ga dotika, ga hrani, previja in uspava, se z njim igra in pogovarja, kako ga celovito neguje, je ključen za otrokov duševni razvoj. Bistveno je, ali starš v vsakdanjih situacijah zadovoljivo čuti svojega otroka, njegove porajajoče potrebe. Starš je tisti, ki šele omogoči otroku, da prepozna, kaj se dogaja v njegovem duševnem svetu, da prepozna, kako se počuti. S tem otroku omogoča, da spozna raznolika čustva, spremljajoče miselne predstave, telesna občutja in spontane gibe. Tako otrok prihaja v stik s svojim telesom, se začne naravno gibati in se v svojem telesu

počuti prijetno ter domače. Starš s svojo bližino, nežnostjo in ustrezno odzivnostjo na razvojne potrebe otroku omogoča prepoznavanje potreb in želja, posreduje načine, kako jih ustrezno zadovoljevati in reševati konflikte, ko zadovoljitev ni mogoča. Tako se otrok uči prepoznavanja lastne duševne stiske in načinov, kako v stiski poskrbeti zase. Tekom odraščanja mu to omogoča, da se lahko zanese nase, da se zna v težkih situacijah ustrezno potolažiti. Iz dovolj dobrega odnosa s staršem se rojeva otrokovo samozavedanje, samozaupanje in samospoštovanje (Winnicott 2010).

Otrok v duševni stiski

Otrok je psihično nezrelo živo bitje. Ko čuti strah in ob njem ni odzivnega starša, ne ve, kaj

se z njim dogaja. Otrok ne ve, kaj je ta groza, ki preplavlja in stiska njegovo telo. A bo sploh lahko preživel grozljivo stanje v telesu, ki ga povzroči čustvo strahu? Otroku v duševni stiski preostane, da izčrpan od neobvladljive duševne borbe vso grozo, ki jo povzroči čustvo strahu, za preživetje potlači v svoje telo. Tako otopi svoje duševno čutenje. Dokler starš otroku ne ovrednoti čustva strahu, ga otrok ne pozna, ne ve, čemu služi in ne zna shajati z njim, ko se rodi v njem. Šele starš je tisti, ki otroku omogoči, da prepozna, kdaj je jezen, žalosten ali vesel in mu v odnosu omogoči, da se začne funkcionalno jeziti, žalostiti in veseliti. Več kot je bilo situacij, ko je otrok za preživetje moral potlačevati čustva v svoje telo, bolj so mu tuja in neznan. Ponavljajoče situacije, ko je





bil otrok primoran sam trpeti, tvorijo ugodna tla za razvoj psihopatologije tekom njegovega odrasčanja (Sunderland 2010).

Odtujenost od sebe

Potlačene psihične vsebine, ki jih otrok ni imel priložnosti razrešiti v odnosu s staršem, ustvarjajo otrokovo odtujenost od sebe. Vse, kar je otrok kadarkoli začutil, a ni imel možnosti, da bi s pomočjo odraslega pomembnega drugega predelal, se je shranilo v njegovem telesu (Miller 2005). V ranjenemu otroku lahko spi intenzivna jeza, ki ni smela biti izražena; globoka žalost, ki ni mogla biti izjokana; goreče ljubosumje, ki ni bilo uslišano; ostra zavist, ki je sledila krivici; hromeč sram, ki je paraliziral in neobvladljiv strah, ki je neuspešno klical na pomoč. Bolj pogosto kot je bilo potlačevanje duševnega doživljanja v telo, hujše duševne stiske so se nabirale v otrokovem telesu. Zaradi potlačitve je bolečina, ki jih je spremljala, v veliki meri nezavedna, a povzroča, da se otrok v svojem telesu ne počuti domače, mu je neprijetno, v skrajnosti pa zaradi nakopičene bolečine svojega telesa sploh ne čuti. Otrok, ki ni imel dovolj priložnosti, da bi lahko čutil in izražal sebe, spoznaval raznolike vidike

doživljanja sebe (npr. ko je žalosten, jezen, ljubosumen, vesel), tega duševnega počutja pri sebi sploh ne pozna. Posledično ne ve, kako s takšnimi duševnimi vsebinami shajati, ko se spontano prebudijo v njem. Takšen odrasčajoč otrok ne prepoznava svojega nenehno spreminjajočega duševnega počutja in tudi ne ve, kaj potrebuje, ko se slabo počuti. Ostal je osebnostno neopremljen za reševanje duševnih stisk.

Izgubljen mladostnik

Ranjen otrok se tekom odrasčanja ne pozna dovolj dobro, da bi lahko zadovoljivo deloval v medosebnih odnosih. V vrstniškem okolju se pogosto ni sposoben učinkovito postaviti zase. V ključnih situacijah ne zmore samozavestno izraziti svojega mnenja. Ne zna reševati nastalih medosebnih problemov. Težko zaupa v svoje sposobnosti, prepoznava svoje resnične talente in uresničuje cilje. Predvsem nima trdne in samosvoje samopodobe. Odrasčanje je za takšne mladostnike zelo težko, ker imajo kljub morebitnemu zunanjemu uspehu občutek izgubljenosti. Zaradi zakopane bolečine preteklosti so v nezavedni duševni stiski in popolnoma nemočni, ko se slabo počutijo. Nezavedno duševno stisko delno

prepoznavajo v občutenju sebe kot čudnega, v občutkih krivde in sramu, zmedenosti ter depresivnosti. Mladostnikova osebnostna izgubljenost se prepoznava tudi v njegovi nemoči pristinega in zdravega raziskovanja svoje identitete. Takšni mladostniki so dovzetni za zlorabo škodljivih substanc in razvoj duševnih motenj.

Potreba po omamljanju

Mladostniki se začnejo intenzivno emocionalno in telesno prebujati, zato prihaja na dan potlačena bolečina, ki povzroča zavestno duševno stisko. Tako je mladostnik prisiljen, da se iz potrebe po sprostitvi duševnega trpljenja zateče k samouničujočemu delovanju. Omama začasno otopi bolečino v mladostnikovem telesu in umiri kaotično dogajanje v njegovem duševnem svetu. Mladostniku omamljanje predstavlja sprostitev in daje lažno samozavedanje. Stanje omamljenosti mu daje tudi paradoksalno upanje, da obstaja drugačno življenje, kjer ne vlada bolečina in so zatrite potrebe in neuslišane želje končno zadovoljene; kajenje marihuane ustvari mir, ki ga nikoli ni bilo; alkohol pričara nepoznan pogum; prenažanje zadovolji silovito hrepenenje in stradanje zavaruje pred



vsiljujočim drugim. Škodljivi načini vedenja mladostniku omogočajo delno kontrolo duševnega doživljanja, otopijo boleča čustva, preženejo temne misli, omogočajo graditev identitete in navsezadnje začasno preživetje neobvladljivega trpljenja, ki spi v njegovem telesu. Mladostnik se z omamljanjem vedno upira svojim staršem. A takšen upor je v resnici prikrito hrepenenje po staršu, upanje in prošnja za rešitev.

Problematika motenj hranjenja

Kateri škodljiv način vedenja bo mladostnik razvil je odvisno od njegovega značaja, razpoložljivih možnosti omame, osebnostnih in družinskih specifik ter širšega družbenega okolja. Problematika motenj hranjenja je le eden izmed načinov, ki mladostniku omogoča vsakodnevni vzorec omamljanja. K razširjenosti problematike vsekakor pripomore vsakodnevna dosegljivost uravnavanja omamnega sredstva, hrane. Problematiko motenj hranjenja popularizira tudi družbena sprejemljivost njenih simptomov (npr. priljubljenost hujšanja, ideal vitkosti, normalizacija škodljive telesne teže, trend redne telesne vadbe in zdravega prehranjevanja), kar mladostniku omogoča relativno nestigmatiziran način izražanja duševne stiske. Pomembno vlogo pri popularizaciji problematike ima tudi komercialna zaželenost omenjenih simptomov, pri čimer vidimo, da potrošniško naravnano družbeno okolje z aktualnimi trendi ustvarja značilnosti novih oblik motenj hranjenja (npr. bigoreksija,

ortoreksija), novih načinov, ki mladostniku omogočajo sproščanje duševne bolečine.

Zametki motenj hranjenja v otroštvu

Ponavljajoče travmatične izkušnje lahko pobabijo otrokove naravne zmožnosti doživljanja apetita. Otrokovo boleče duševno doživljanje in posledična odtujenost od telesa zmotita spontan proces hranjenja, zaznavanje apetita, lakote, občutka sitosti. Zato se lahko zametki motnje hranjenja izražajo že v otroštvu. To pomeni, da otrokova potlačena duševna ranjenost najde zasilni izhod skozi hranjenje že v najzgodnejšem obdobju življenja. Tako lahko otrok ob nezmožnosti premagovanja duševne groze samodejno izgubi apetit in lačen zaspi. Lakota ga omami in mu posledično pomaga preživeti nevzdržno situacijo. Ali pa mu je v stanju duševne groze omogočeno omamljanje s prenajedanjem, da tako preživi težko situacijo. Izražanje zametkov motenj hranjenja v otroštvu spodbudijo starši. Otrok se tako v stresnih situacijah, ko je še zelo mlad s starševsko pomočjo, tekom odraščanja pa samostojno, nezavedno in neopazno izogiba hrani, ali pa se k njej zateka. Zaradi takšnih ponavljajočih situacij se lahko otrokovo telo že zelo zgodaj navadi na stanje neješčnosti ali stanje prenajedanja kot način fizične umiritve in psihičnega preživetja.

Razvoj motnje hranjenja

Razvoj problematike motenj hranjenja pogosto spodbudijo zunanje situacije, v katerih

se mora odraščajoč otrok soočiti z neprijetnimi počutji (npr. zapuščenost ob razhodu s prijateljem, negotovost ob začetku študija, nesprejetost v vrstniški skupini). Takšne situacije ob duševni bolečini, ki jo povzročajo neprijetni dogodki, prebujajo tudi potlačena čutenja. Razvita oblika motnje hranjenja (npr. anoreksija, bulimija) nastopi, ko otrokovo razbolelo telo ne more več prenašati nako-pičene bolečine preteklosti. Razvita motnja hranjenja posamezniku služi kot boleča strategija preživetja, ki z raznolikimi dejavnostmi vsestransko porablja njegovo energijo in mu tako paradoksalno omogoča lažje prebijanje iz dneva v dan (Rožman 2013).

Družinska funkcija otroka z motnjo hranjenja

Otrok z razvito obliko motnje hranjenja lahko opravlja nezavedno družinsko funkcijo kanaliziranja aktualnih problemov. Zaradi ranjenosti je dojemljiv za nesprijemljive in potlačene psihične vsebine, ki se prebujajo v družinskih odnosih. Tako lahko nase prevzema težka čutenja, ki so »ostala v zraku« po prepiru staršev. Agresivnost, ki jo ustrežljiva mama zanika. Tesnoba, ki jo povzročajo družinske skrivnosti. Nesposobnost, ki jo uspešen oče pušča za seboj ob odhodu. Otrok z motnjo hranjenja tako nosi nezavedno breme družine, ki mori vse člane. To se v družinski realnosti pogosto izraža tudi z neučinkovitim izražanjem čutenj, konfuznimi razmejitvami med člani družine, neustrezno medosebno

komunikacijo in nezmožnostjo reševanja konfliktov. Otrok lahko tako postane mamin najboljši prijatelj in zaupnik. Najzvestejši sin, ki bo vedno stal ob strani očetu. Priden brat, ki vzgaja sestro. Uporniška hčerka, krivec vsega, kar gre v družini narobe. Popoln otrok, ponos družine. Zmeden sin, za katerega bo potrebno vedno skrbeti. Otrok s prevzemanjem raznolikih neustreznih vlog služi potrebam staršev (Pillari 1991). Simptomatični otrok tako pripomore k ustaljenemu načinu družinskega delovanja in ohranjanju družinske povezanosti (Minuchin in drugi 1978).

Vloga staršev pri zdravljenju otroka

Mladoletni otrok, ki živi s starši je z njimi duševno povezan in od njih materialno odvisen, zato brez njihove pomoči ne zmore drugače zaživeti. Starši so največkrat edine osebe, ki lahko mladoletnemu otroku pomagajo. Stiska otroka, ki se izraža z motnjo hranjenja lahko spodbudi starša, da premisli, kaj je šlo narobe, da njegov otrok trpi. Njegova naloga je, da poišče učinkovito strokovno pomoč. Ta je pri mladoletnemu otroku vedno vezana

na intenzivno sodelovanje starša v procesu zdravljenja. Zato mora biti starš za otrokov proces okrevanja pripravljen spreminjati sebe in svoj odnos do otroka. Občutki krivde, ki se ob tem pojavijo v staršu so nekaj najbolj naravnega, kar lahko starš doživi v takšni nesrečni situaciji. Pomembno je vedeti, da ti občutki krivde niso vezani na obtoževanje, temveč samo sporočajo, da starš prevzema naravno odgovornost za otrokovo stanje. Čustvo krivde, ki temelji na odgovornosti, spodbudi človeka, da nekaj ukrene. Zato, dokler si starš dovoli čutiti krivdo, je vse v redu. Ta boli, ampak starševsko čutenje bolečine je v največjo korist otroku. Ravno iz tega lahko začnemo v procesu zdravljenja učinkovito delovati v dobrobit otroka in celotne družine.

Literatura

- Merikangas R. Kathleen, He Jian-ping, Burstein Marcy, Swanson A. Sonja, Avenevoli Shelli, Cui Lihong, Benjet Corina, Georgiades Katholiki in Joel Swendsen. 2010. Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National

Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry., let. 49, št. 10, str. 980-989.

- Miller, Alice. 2005. Upor telesa - Telo terja resnico. Tangram.
- Minuchin Salvador , Bernice L. Rosman in Lester Baker. 1978. Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context. Harvard University Press.
- Pillari, Vimala. 1991. Scapegoating In Families: Intergenerational Patterns of Physical and Emotional Abuse. Brunner Mazel Publishers.
- Rožman, Aleksandra. 2013. Motnje hranjenja, boleče strategije preživetja. Revija Didakta, let. 22, št. 162, str. 47- 49.
- Stern, Daniel N. 1998. Diary of a baby – What your child sees, feels, and experiences. Basic books.
- Sunderland, Margot. 2010. Znanost o spanju, joku, igri in ustvarjanju čustvenega ravnovesja za vse življenje. Didakta.
- Winnicott, Donald W. 2010. Otrok, družina in svet zunaj. UMco.

