

## NOVOSTI - IZKUŠNJE - POBUDE ADVANCES - EXPERIENCE - SUGGESTIONS

### PERSPEKTIVA SPOLA NA PODROČJU MOTENJ HRANJENJA: ŽENSKO IN DEKLETA ZBOLJO POGOSTEJE KOT MOŠKI

Prispevek obravnava trenutno v družbi zelo prisoten problem motenj hranjenja, ki najbolj in najpogosteje prizadene dekleta in odrasle ženske. Nekateri strokovnjaki s področja sociologije pa opozarjajo tudi na čedalje večje število moških, ki sedaj k mizi, obremenjeni z razmišljanjem o hrani in o zunanjem videzu. Bolezenske spremembe se odražajo med drugim na telesni ravni človeka in v spremenjenem vedenju posameznika in spremenjenem čustvovanju večine njih. Nadaljevanje spremenjenega vedenja skozi daljše obdobje pa pripelje do telesnih sprememb, ki tudi najbolj očitno opozorijo človeka in njegovo okolico, da gre za bolezen. Posameznik, ki se zaplete v motnje hranjenja, največkrat potrebuje pomoč okolice - sorodnikov, družine, prijateljev, sodelavcev, šole, zdravstva, centrov za socialno delo, društev za samopomoč, družbe.

#### Uvod

Zunanost posameznika postaja vedno pomembnejša lastnost posameznika. Zdi se, kot da so ostale kvalitete manj pomembne. V zadnjih desetletjih postaja oblika ženskega telesa izjemno pomembna - opazovanje, občudovanje, pozornost, sprejetost - večino tega je namenjeno »zašiljenim in cevastim« telesom, medtem ko (pre)polne oblike ženskih teles postajajo vse manj zaželjene in celo razumljene kot pomanjkanje intelektualnih sposobnosti pri ženskah (Mrevlje, 1995).

Z različnostjo telesa so se v preteklosti že ukvarjali, le pogledi nanj so se spreminjali. Zavirškova (2000/b) opisuje to različnost pogledov kot »proizvod vednosti, predvsem tiste, ki si privzame značilnost znanstvene vednosti. Konstrukcijo vednosti in znanosti, pa naj gre za medicinsko ali za humanistično, je le težko razumeti brez političnih, zgodovinskih in družbenih okoliščin, ki proizvedejo določeno vladajočo vednost«. Ohranjanje produktivne delovne sile, kot razmišlja Zavirškova, je bil vzajemen interes politične in medicinske strukture. »Tako se je biomedicinska znanost, ki se je začela razvijati kot dominantna vednost, začela povezovati z drugimi dominantnimi vednostmi in političnimi praksami, ki so razdelile telesa na normativni osi ustreznega / zdravega telesa, na zdrava in na bolna. Zdravo telo se je ločilo od bolnega glede na to, koliko je mogoče s telesom postoriti. Z drugimi besedami, zdravo telo je bilo možno krepiti in vzdrževati nastajajoči ekonomski in politični red. V tem smislu govori Foucault o subjektivizaciji, podjarmljenju individuumov, ki potekajo prek teles. Obstoječi ekonomski in politični red že ob rojstvu potrebuje taka telesa, ki ustrezajo obstoječi družbeni strukturi, najrazličnejše prakse pa poskrbijo, da se to zgodi. Zato je Foucault postavil vprašanje, ki ga je danes mogoče spet postaviti, namreč - kakšna investicija v telo je nujna za delovanje družbe, kakršna je naša?« Opisuje psihično trpljenje kot »kulturno sprejemljiv način izražanja osebnih tragedij« in je po njenem mnenju v večini različnih kultur bolj značilno za ženske kot za moške. To potrjuje z razlogi, ki pravijo, da »je izražanje boleznih povezano z različnimi

spolnimi ideologijami, na katerih temeljijo spolno specifična vedenja. Tudi antropologi so prenašali spolno specifične obrabe vedenja iz ene kulture v drugo in na neevropskih terenskih raziskovanjih reproducirali spolne stereotipe tako, da so tudi tam opisovali ženske kot bolj nagnjene k raznim boleznim in deviantnosti«. (Zaviršek, 2000/b)

#### Kdo zboli pogosteje?

Veliko literature je na voljo, ki opisuje nastanek, znake, vzroke, potek, zdravljenje anoreksije nervoze. Dejstvo je, da zboli več žensk kot moških (Rener, 1998). Incidenca anoreksije nervoze je različna glede na starost in spol. Na 100 000 prebivalcev zboli 8,6 žensk, v primerjavi z moškimi, ki jih zboli 0,7 na 100 000 prebivalcev, kar pomeni glede na spol 12:1. Glede na starost in spol zboli kar 34,6 žensk oziroma deklet na 100 000 prebivalcev v starostnem obdobju od 10 do 19 let. Kar se tiče bulimije nervoze pa po podatkih zboli 12,4 žensk na 100 000 prebivalcev v primerjavi z moškimi, ki jih zboli 0,7 na 100 000 prebivalcev, kar pomeni glede na spol 18:1. Glede na starost in spol pa zboli 35,8 žensk oziroma deklet na 100 000 prebivalcev v starostnem obdobju od 10 do 19 let. (Currin et al, 2005).

Novejše podatke iz svetovne literature navaja revija Viva na spletni strani: Hoek in van Hoeken (2003) ugotavljata, da je prevalenca anoreksije nervoze med mladimi ženskami 3 na 1000, prevalenca bulimije nervoze 1 na 100 med mladimi ženskami in 1 na 1000 med mladimi moškimi.

Po podatkih, ki jih navaja omenjena revija, paje od januarja 2001 do aprila 2004 potrebovalo obravnavo zaradi motenj hranjenja (na Enoti za zdravljenje motenj hranjenja Kliničnega oddelka za mentalno zdravje Psihiatrične klinike Ljubljana) 124 oseb, od tega 113 (91 %) žensk in 11 moških (9 %).

Sternadova (2000) opisuje, da ima Phyllis Chesler (v Busfield, 1996) razlago za vpliv spola na duševne motnje. Njegova analiza temelji na vprašanju, »kako definirati obnašanje, pri katerem je najpomembnejše razumevanje razlik v motnjah glede na žensko oziroma moškega«. Ugotavlja, da so moški manj pogosto označeni kot duševno moteni, čeprav so kot taki strokovno spoznani. Busfield (v Sternad, 2000) pravi, da nekatere diagnoze niso nevtralne glede na spol, saj so mnogi vidiki duševnega življenja pogojeni z njim, (npr. primer anoreksija, ki prevladuje pri mladih dekletih). Meni, da je nevtralnost spola pri duševnih boleznih samo površinska. Pod površino opazi indirektno povezavo med spoloma. Prav tako navaja, da je najti več primerov depresije, anksioznosti, prehranjevalnih motenj in fobij pri ženskah ter več primerov alkoholizma in jemanja mamil pri moških.

Tudi za naše okolje velja, kot piše Zavirškova (1995), da se ženske odločajo za tiste vrste odvisnosti, ki jih mnogi imenujejo kar »tiha odvisnost«, v mislih pa imajo motnje hranjenja. S tem ženska ostane »tiha in mirna, tako kot ji predpisujejo spolno asimetrične vloge. Vrste odvisnosti, ki so sprejemljive za ženske, so tiste, kjer ženska ne postane agresivna

in kjer zase ne zahteva enakih možnosti v občem diskurzu dvojne morale. Ženske svoje probleme pogosteje izražajo na načine, s katerimi ranijo sebe in svoje agresivnosti ne usmerjajo v druge. Pomembno je da ostane odvisnost kolikor mogoče skrita in za druge nemoteča«. Duševne stiske žensk so povezane z njihovim vsakdanjim življenjem, v katerem doživljajo strese kot matere, žene, delavke. Srečujejo se z enakostmi pri zaposlovanju (pogosto slišimo o dilemah, ali naj ima otroke, ko je še mlajša, starejša, naj se izobražuje, naj se poroči ali ostane samska, naj poskrbi za ekonomsko neodvisnost zase in otroke, naj pristane na slabše plačano delo in delo, ki jo čaka doma, ker pričakovanjem patriarhalno strukturirane družbe in pričakovanjem sodobne, kapitalistično porabniške družbe, da bo delala cele dneve, ne more oziroma težko ustrezeti?).

Renerjeva (1998) meni, da feministične razlage umeščajo anoreksijo v kontekst »družbene podrejenosti žensk in vidi jo zvezo med hysterijo v 19. stoletju, depresijo v 20. stoletju in anoreksijo v poznem 20. stoletju kot izrazu strukturnih omejevanj žensk. Zato anoreksije ne gre interpretirati v območju osebnih zgodovinj in zasebnih razmerij. To, kar je pri anoreksiji posebno in tragično, je, da se v svetu, ki se ni spremenil v svojih temeljnih, strukturno patriarhalnih dimenzijah, od žensk pričakuje, da so uspešne in prilagojene. In to tudi so, le da je cena visoka: pojesti morajo svoje lastne otroke.«<sup>1</sup>

Nekateri strokovnjaki so mnenja, da narašča število moških, ki, obremenjeni z razmišljanjem o hrani, sedajo k mizi. V svoji dolgoletni praksi na oddelku za otroško psihiatrijo ocenjujem število dečkov z motnjami hranjenja na približno 7, kar pa ne pomeni, da moški nimajo težav na tem področju oziroma da jih imajo manj. Zato imam z njimi neprimerno manj izkušenj, kot z deklicami in mladostnicami. Tudi število slednjih je spreminjajoče, oziroma različni avtorji navajajo različne številke. Gordon (v Sternad, 2000) razmišlja o številu moških s težavami na področju motenj hranjenja. Sprašuje se, ali so glede teh motenj moški morda prezrta populacija, ali pa je manjše število obolelih resnično? Sternadova opisuje, da imajo moški praviloma težave z oblikovanjem svoje identitete, anoreksična dekleta pa s svojo spolno vlogo.

Epidemiološke razlage bi zahtevale več prostora, trenutno pa v prispevku ni namen govoriti o številkah. Kar pa se tiče etiologije nastanka anoreksije nerveze, oziroma, kar se tiče družbenega vpliva na njen nastanek pa lahko vključujemo: sociološko - zgodovinski vidik in vpliv medijev, (kot zanimivost navajam trditev Zavirškove (1995), da nekatere ženske s preveliko telesno težo odklanjajo lik ženske, ki jo vsiljujejo mediji. Nočejo biti take, torej suhe in sestradane. Nekatere čutijo moč samo tako, da so močnejše postave; druge zopet verjamejo, da si bodo naklonjenost družbe in pozornost moškega sveta pridobile z »dobrim« videzom). Pomembno je omeniti individualno razvojni in psihodinamski vidik, družinski vidik in biološki vidik, čeprav so pri slednjem izsledki tako parcialni, da ne omogočajo zanesljivejših trditev.

<sup>1</sup> Renerjeva (1998) piše, da jih »še najbolj 'pojedó' tako, da jih sploh ne rojevajo. Zato bi lahko znanemu očitku o egoizmu žensk, posebej tistih 'karierno orientiranih', ki da jih ne zanima reprodukcija naroda, zoperstavili misel, da gre v resnici za odgovorno in 'altruistično' držo, ki se odloča za nerojevanje, da ne bi bilo treba vsakodnevno 'gristi' lastnih otrok, če naj postanejo družbeno uspešne«.

Zanimivo je razmišljanje Aleksiceve (2001) o pojavu motenj hranjenja. Takole razmišlja: »Telo, ki ne ustreza modernim predstavam o »zdravem« in lepem, predvsem pa vitkem telesu (ki torej odstopa od takšnih medijsko posredovanih predpisov) je tisto, čigar lastnik ne premore dovoljšnje stopnje samo-nadzora, je »avtor nerealiziranega projekta«, je torej družbeno neuspešen. Strogi dietetični režimi imajo funkcijo drugim izkazovati visoko stopnjo samo-nadzora, katerega znak je prav vitko telo.

Debelost pa, nasprotno, kaže na požrešnost, hedonizem, predvsem pa na pomanjkanje samo-nadzora in samo-discipline (Lupton, 1996). Zelo radikalna oblika do skrajnosti prignane konformistične želje po discipliniranju lastnega telesa in s tem po pridobitvi popolnega nadzora nad upravljanjem lastnega življenja, so motnje hranjenja (anoreksija, bulimija)«. Strokovnjakinja Aleksic (2001) vidi možnost interpretacije pojava motenj hranjenja kot »kulturološko razumevanje razlik med urbanim in ruralnim, ki so se kazale tako v tradicionalni kot v moderni družbi«. Po njenem mnenju bi lahko debelost označevala ekonomsko preskrbljenost, ki je predvsem v ruralnem pogledu pridobila na pomembnosti, medtem ko je vitko in »preščipnjeno« telo v urbanem okolju veljalo za maksimalno socio-kulturno umeščenost in statusni simbol, za funkcijo suhega, drobnega ženskega telesa imenuje Aleksičeva. »V različnih simbolnih sistemih ljudje ne bodo enako interpretirali istih simptomov, nanje se bodo odzivali različno in posameznik bo imel različne izkušnje trpljenja, pač glede na to, v katerem kulturnem okolju jih doživlja. Klenman (cit po. Zaviršek, 2000/b) v antropološki študiji Kitajske ugotavlja, da tam simptome, kot so /.../ problemi s hranjenjem /.../, diagnosticirajo drugače kakor na primer v ZDA«.

Različni avtorji posameznih člankov in različni strokovnjaki na tem področju menijo, da gre za problem uveljavljanja žensk v sodobni družbi. Pri obravnavanju motenj hranjenja s socio-kulturnega vidika strokovnjaki vidijo pomen stisk, konfliktov in dilem, ki so aktualni v družbi. Tudi za naše okolje velja, da je »obsedenost« s hujšanjem precejšnja, da se ceni vitko žensko telo, da se od žensk pričakuje morda več, kot je možno izvajati. Nejasna vloga ženske v današnji družbi - na eni strani naj bo lepa, suha, sposobna, odločna, prodorna, pojavlja naj se povsod, na vseh področjih udeleževanja moških, po drugi strani pa ima poleg tega še tradicionalno skrb za otroke, družino, za njihovo dobro počutje, skrb za moža in hišo (ki je po slovenskih merilih velika in polna rož). Seveda je ženska domena tudi (tradicionalna) vzgoja otrok in vodenje gospodinjstva. Veliko avtorjev, med njimi Zavirškova (1994), omenjajo spolne zlorabe v različnih življenjskih obdobjih kot možen vzrok za nastanek motenj hranjenja pri deklicah in ženskah.

Predmoderne in moderne družbe so stopnjevale pritiske na ženske glede uspešnosti, sposobnosti, zadolžitve, ipd., zato je dejstvo, da je anoreksijo in tudi bulimijo kot pretežno žensko bolezen, možno razumeti kot rezultat povečanih zahtev in pričakovanj do žensk. V današnjih časih se ženske dokazujejo tudi z intelektualnimi dosežki, vodilnimi položaji v službi in v družbi. V zgodovinskih obdobjih se je položaj žensk spreminjal (Čufer, 1997), spremenil pa se je tudi ideal ženskega telesa. Pogosto se je namreč (pre)obilna ženska postava povezovala s pomanjkanjem intelektualnih sposobnosti, seveda pod vplivom razlik med spoloma in negativnih stereotipov. »Debeli ljudje so postali zaničevani, žrtve razli-

kovanja pri zaposlovanju, osebni in življenjskem zavarovanju in še v vrsti drugih socialnih situacijah» (Sternad, 2000). Pogosto se je tudi oblika telesa omenjala v zvezi s plodnostjo, zmožnostjo rojevanja. Obilni boki in pas so dali vedeti, da bo ženska lahko rodila in s tem poskrbela za nadaljevanje rodu. Z željo po suhosti morda ženske nezavedno pokažejo upor proti razmišljanju, da žensko njene reprodukcijske sposobnosti uvrščajo v prostor in določajo njeno vrednost.

Danes se nad žensko zgrinjajo razna sporočila, povezana z zgodovinsko vlogo pripravljanja hrane. Pripravljala jo je v preteklosti in jo pripravlja še danes. Pomembna razlika je v tem, da je danes ne sme uživati, oziroma mora kljub temu ostati vitka in popolna. »In če so se ženske v času svoje socializacije naučile, da zadovoljujejo potrebe drugih, in redkeje, da poslušajo svoje potrebe«, ne preseneča dejstvo, ki ga potrjujejo nekatere raziskave o občutkih lastne vrednosti pri ženskah in moških - večina žensk ima izjemno nizko samozavest in izjemno malo občutkov lastne vrednosti (Zaviršek, 1995).

Menim, da je ob poplavi reklam, sporočil o lepoti ženskega telesa in ob raznih reklamah za dobro hrano in še boljše fitness centre, ki te »naredijo« suhega v najkrajšem možnem času, še najtežje mladi populaciji deklet, ki se v tem kaosu res težko znajde in je zadovoljna sama s seboj. Te stiske verjetno niso prisotne samo pri mladostnicah, ampak se z njimi srečujejo tudi odrasle ženske. In, če stisko ob predstavljenem idealu in realnosti začuti tudi zrela, odrasla ženska, kaj šele čuti dekletce v začetni fazi odraščanja! Stiska, ki jo čuti, ni zanemarljiva. Poudarjanje vitkosti in uspešnosti žensk v družbi je ena izmed možnih razlag za pojavljanje stisk pri ženskah, ki se kažejo v obliki motenj hranjenja. Renerjeva (1998), ki je opisovala motnje hranjenja s sociološkega vidika, meni, da je o »anoreksiji v družbeni teoriji mogoče misliti na več načinov, kot patološko kristalizacijo kulture, kot družbeno manipulacijo (ženskih) teles, kot eno osrednjih strategij razkazovanja družbenih razmerij moči med spoloma in podobno«.

Zahteve in norme v družbenem okolju po lepem telesu »so simbolno močnejše povezane z ženskim kakor z moškim telesom« (Zaviršek, 2000/b) in tudi »je ženska lepota izenačena z vsem, kar je dobro in zaželeno«. Avtorica ugotavlja, da je še posebej lepota ženske »simbolno povezana z lastnostmi, kakršne so empatija, prijaznost, družabnost. To dobro dokumentirajo reklame, ki zaželene telesne mere neposredno povezujejo s pozitivnimi osebnostnimi lastnostmi: »Vitke, lepše, vedrejš«. Taka sporočila negativne človeške lastnosti povezujejo z »grdim« telesom, pozitivne pa z »lepim«. Vitkost, lepota, vedrina so simbolno povezane z vrednotami, kakršne so sreča, prijaznost, ljubezen, uspeh. Če telo ni popolno, če je necelo, potem je tudi človekova notranost necela, ranljiva in fragmentirana«.

Zavirškova (2000/b, 1994) poudarja kulturno povezavo med ženskami in boleznimi, še posebej misli v tem primeru na duševne stiske. Po njenem mnenju to »močno zvezo lahko najdemo od začetka 19. stoletja, ko so reprezentacije ženskosti začeli izrazito povezovati z naravo, medtem ko so reprezentacije moškosti začeli povezovati z razumom. Patologizacija ženskega telesa v 19. stoletju je bila moralni argument za žensko domestifikacijo, regulirala pa je tudi žensko samostojnost (na primer seksualnost). /.../« Nadalje ista avtorica številnih tekstov v zvezi z razmišljanjem o ženskah vidi »odkrivanje« duševne stiske pri ženskah kot pomemben družbeni konstrukt ženskosti v evropskem sistemu. Zato po-

udarja, da tudi za naše okolje velja, da »Zgodovina spolnih razmerij in stereotipov tudi danes vpliva na obravnave duševnih motenj. Spol vpliva na to, kako strokovnjaki interpretirajo iste simptome pri ženskah in kako pri moških. Ženske pogosteje dobijo psihosomatsko diagnozo, moški pa somatsko« (Zaviršek, 1994). Strokovnjakom, ki se ukvarjajo z zdravljenjem bolezni, Zavirškova na nek način očita, da »stereotipno« pripisujejo ženskam bolezni v skladu s »pričakovano feminizirano vlogo«. Za pojasnitev navaja primer, ko ženski, ki je brez otrok, kot razlago za pojav duševne stiske pripisujejo, da nima nikogar za katerega bi lahko skrbel, ali ko moškemu, ki na primer trpi hude telesne bolečine, pripisujejo abstinenčno krizo, kar pričakovano velja za bolj moško bolezen in potrjuje stereotipno domnevo, da je bolnik alkoholik.

### Kultura suhosti

Po mnenju strokovnjakov se anoreksija nervoza pojavlja v zahodni kulturi pogosteje kot drugod. Poudarjanje uporabe diet, kontroliranja telesne teže, telesnega videza in zdravlja predstavlja pomemben del pri raziskovanju bolezni. Kultura iz katere človek izhaja, ga usmerja, pomembno vpliva nanj, oblikuje njegovo vsakodnevno življenje in (ne)zavedno vnašanje teh vsebin v navade in stališča posameznika, pripelje do »slike našega lastnega telesa, ki ga oblikujemo v glavi, to pomeni, da ustvarja pogoje, v katerih se naše lastno telo pojavi, predstavi nam samim. Podoba telesa torej ni podoba realnega telesa, marveč zrcalna slika imaginarnega telesa. Telo, ki ga vidim in občutim, ni telo, kakršno je v resnici na sebi, temveč je ravno tisto telo, kakršnega želim videti, in podoba, kakršno mi ponujata ogledalo in svet. Telo je skratka vselej že skonstruiran projekt« (Kotnik, 2001).

Tudi sociologinja in feministka Zavirškova (1994) piše o kulturi suhosti pri nas, ki prav tako suho, »lepo« žensko telo razume kot podrejanje kulturi suhosti in ga je možno pridobiti z urjenjem, stradanjem, odpovedovanjem in podrejanjem predstavam družbe o tem, kakšno naj bo žensko telo, da bo dobilo »prav posebno vrednost«. Po njenem mnenju pomeni biti v svetu imeti točno določeno telo, ki je produkt točno določenih zahtev družbe. Zato razume motnje hranjenja kot »žensko vprašanje, povezano z ambivalentnimi sporočili, ki jih deklice dobijo v času svojega odraščanja«. Razmišlja o vlogi žensk in moških v današnjem svetu. Meni, da »temelji drugačnih realnosti, ki jih danes živijo ženske in moški, torej niso posledica njihovih bioloških razlik, temveč kulturnih predstav, pričakovanj in zahtev, ki se pripenjajo na te razlike«. Ugotavlja, da pomenijo za ženske rezultati patriarhalne strukture družbe velike težave pri pridobivanju položajev in možnosti, ki so samoumevne za moški del populacije. Torej da ženskam niti ne preostane drugega kot »socializiranje za tradicionalno žensko vlogo«. Ta vloga je po Zavirškovi torej bolj »nujnost in ne izbira«.

Po mnenju nekaterih strokovnjakov, med njimi Turnerja (1996 cit. po Rener, 1998) so bolezni motenj hranjenja, med njimi anoreksija, upiranje oblastni materi ob očetovi odsotnosti. Renerjeva (1998) pa je našla v Turnerjevi trditvi nasprotje »klasični feministični interpretaciji anoreksije kot dramatičnega odgovora na patriarhalno strukturo družbe, ki jo sodobni kapitalizem in porabništvo vztrajno reproducirata s kulturnimi normami in nadzorom nad ženskimi telesi skozi vladajoče estetike normirane ženskosti? Feministične interpretacije seveda locirajo anoreksijo v kontekst družbene pod-

rejenosti žensk in vidijo zvezo med histerijo v 19. stoletju, depresijo v 20. in anoreksijo v poznem 20. stoletju kot izrazi strukturnih omejevanj žensk».

Mrevlje (1995) razmišlja o stiskah in konfliktih v okolju, ki delujejo na posameznika. Ko tesnoba postane prevelika, se lahko pojavijo razni simptomi motenj hranjenja. Strokovnjaki menijo, da je možno, da se stiske žensk moderne dobe izražajo kot motnje hranjenja, ki se lahko kažejo v (ne)prepoznavnih oblikah. Včasih je težko ugotoviti, ali gre za motnjo ali ne, saj so prav simptomi motenj hranjenja (suhost, skrb za težo, veliko aktivnosti na raznih področjih, skrb za zunanji videz in podobno) tudi pri nas prav visoko cenjeni in pogosto močno vzpodbujeni s strani medijev, delodajalcev, trenerjev, športnih vaditeljev itn. Vendar kljub naštetemu ne moremo vsako suhost prišteti med motnje hranjenja, kar opozarja tudi Taubliebova (1997). Meni, da je potrebno spoznati natančno anamnezo, možne psihološke, psihiatrične težave, poleg telesnih seveda, in jih primerjati s kriteriji v DSM IV, da se motnja sploh lahko označi kot motnja ali samo kot le preprosto suhost.

Pogosto je posameznik v družini in družbi opažen kot uspešen šele takrat, ko mu uspe znižati telesno težo. To pa ima, na žalost, lahko ravno obraten učinek od želenega. Mladostnik bo verjetno poskušal nadaljevati z zniževanjem telesne teže skozi dobo odrasčanja, če bo opažen in pohvaljen samo ob znižanju telesne teže. Posamezniki z anoreksijo navedo imajo tipično lastnost zmotnega doživljanja lastne teže in zunanega videza (Taublieb, 1997). Zato še bolj vneto sledijo zahtevam okolja, posebno v družbi, ki (pretirano) ceni vitkost in zunanji videz.

Oboje lahko v taki družbi pomeni velik uspeh, pomeni občutke pomembnosti, večvrednosti. Vse to se navezuje na tradicionalno vlogo žensk. Poleg le-te ženske težko obdržijo ravnovesje med uspešnostjo, ki je tako visoko cenjena, med suhostjo, ki se pričakuje, če že ne zahteva, med modnimi zahtevami, med sporočili medijev, med pričakovanji na izobraževalnem področju in lastno negotovostjo glede kulturnih norm in vrednot, neprestanimi opozorili glede telesne teže in čedalje bolj prisotnimi sporočili, da je (še vedno) ženska tista, ki nosi »tri hišne vogale, in še četrtega pomaga držati«.

Prilagoditev na zahteve v okolju vključuje ravnotežje med vedenjem ljudi na eni strani in zahtevami okolja na drugi strani. Taka prilagoditev je dinamičen proces. Vsak od nas na nek način reagira na okolje in spremembe, ki izhajajo iz njega. Kako uspešno se bo posameznik prilagodil, je odvisno od dveh dejavnikov:

- osebne značilnosti posameznika: spretnosti, drža, fizična kondicija;
- narava situacije, ki je postavljena pred posameznika: na primer konflikt v družini ali podobno (Sarason, 1999).

Oba dejavnika skupaj določata, (če) kako bo posameznik (pre)živel, kako bo zadovoljen in uspešen ali pa bo klonil. Niti posameznik niti okolje ne ostajata dolgo časa enaka, zato je prilagoditev na posamezne zahteve in spremembe v okolju potrebna ves čas. Zelo hitre spremembe v (post)modernem svetu zahtevajo velik napor v prilagajanju nanje. Še več, če se posameznik uspešno prilagodi enim pogojem in zahtevam modernega sveta, ni nujno, da se bo uspešno prilagodil drugim. Mnogi ljudje modernega sveta skrbijo za kakovost-

no življenje in raven zadovoljstva, ki presega zgolj biološke potrebe. Na zahteve okolja se prilagajajo bolj ali manj uspešno. Nekateri posamezniki pa ne zmorejo pritiskov in zahtev ter iščejo načine v prilagajanju vedenja. Pomembne so (ne)spodobnosti posameznikov, da se prilagodijo na zahteve v okolju in s tem prilagodijo tudi vedenje (ibid.). Kot ugotavljamo skozi različna strokovna dela, nekateri otroci in mladostniki (pa tudi odrasli) take prilagoditve zahtevam v okolju ne zmorejo, kar se lahko kaže z motnjami hranjenja. Družbena konstrukcija motenj hranjenja je na tak način možna.

Predmoderne in moderne družbe so ojačale zahteve do žensk glede uspešnosti, sposobnosti, zadržitev, obveznosti ipd. Današnji čas je za ženske tudi obdobje dokazovanja skozi intelektualne dosežke, delo, zaslužek, politično udejstvovanje, skozi uspešno vzgajanje otrok in uspešno ohranjanje družinske homeostaze z »iskanjem otroške odvisnosti utrujenih poslovnežev od svojih žena, (čustvo amae = tipično čustvo Japoncev, ki se nanaša na neko vrst sladke odvisnosti od drugih, naklonjenosti do drugih. Neke vrste infantilnost, ki se izraža z vlogo čustev otroka«). Istočasno je v postmodernem obdobju prišlo do sprememb na področju dojemanja telesa - postalo je pomembno, kako postati in ostati lep, zdrav, mladosten. Telo je postalo center zanimanja. Posameznik je začel osmišljati svet okoli sebe. Ni bil več odvisen od njegovih strukturnih določenosti: položaj v družbeni lestvici ni vplival več nanj, začela je naraščati možnost poseganja v lastno življenje. V postmodernem obdobju se je posameznik začel ločevati od položaja vlog v moderni družbi - tudi ženske niso bile več odvisne od vloge, na katero so bila vezana določena pričakovanja. Z naraščanjem vključevanja žensk v družbeno in javno življenje, so izpostavljene tudi večjim pritiskom. Z dokazovanjem intelektualnih sposobnosti je stopil v ospredje ideal vitkega telesa. Prevladovalo je mnenje, da se polne ženske oblike telesa povezujejo z manjšo intelektualno sposobnostjo in neučinkovitostjo. Polna oblika telesa je bila v obdobju pred moderno dokaz, da gre ženski dobro in da je materialno dobro preskrbljena (Šadl, 2000).

Oboje ji je omogočalo, da je lahko dobila moža in rojevala otroke, kar se razume kot tipično patriarhalno mišljenje. Z izogibanjem debelosti, posebno v predelu bokov, stegen (kar je še danes močno negativno ocenjeno pri večini anoreksičnih deklet), (Whitehead, Clinton, 1999), se izogiba tudi tipično patriarhalnemu razmišljanju: da ženski njene reprodukcijske funkcije določajo in opredeljujejo njen značaj, vrednost in položaj v okolju.

V preteklih obdobjih zgodovine so ženske prestale mnogo velikih sprememb v svoji socialni vlogi. Na ravni psihološkega doživljanja se je dogajalo precej sprememb pri oblikovanju identitete. Ženske so se množično vključevale v izobraževanje in posegale v moške poklice. Pojavljati se je začel upor na področju ugotavljanja in določanja položaja žensk. Razna feministična gibanja so tehtala nasprotujoče si ideje: odvisnost proti neodvisnosti, skrb za druge nasproti lastnim dosežkom. V 20. stoletju so postale bolj in bolj pomembne suhe ženske, ki so bile deležne občudovanja tudi s strani žensk.

Začela se je širiti reklama za različne centre, ki običajno poleg vadbe za telo ponujajo tudi razne vrste ostalih uslug, ki te pripravijo in usposobijo za zdravo, lepo in uspešno življenje... Vztrajno se je širila množica ljudi, ki so prisegali na »zdrav« način življenja, med njimi pa se je istočasno širila in večala, po mnenju mnogih strokovnjakov s področja motenj hranjenja, anoreksično ogrožena populacija žensk, poleg že

tistih, ki jih strokovnjaki omenjajo med manekenkami, igralkami, plesalkami, baletkami, stewardesami...

Strokovnjaki so izračunali, da je 80 % vseh žensk poskušalo vsaj enkrat ali večkrat v življenju shujšati. Zgledi kot televizija, filmi, revije, knjige ipd. vztrajno in zanesljivo vsajajo nezadovoljstvo v doživljanje vse mlajših deklic, redkeje dečkov. Primerjajo se s telesi lepotic z ekrana in se začnejo boriti proti naravnim spremembam v razvoju. Postanejo telesno in duševno nezadovoljne. Pogosto se okolica prepozno zave, da so zmanjšale količino zaužite hrane, če že ne povsem opustile hranjenje. Neprestano se tehtajo, oblačijo preohlapna oblačila, kupujejo odvajala, hrani pa se izogibajo in ogrožajo zdravje in telo. (Whitehead, Clinton, 1999) Poleg teh značilnosti Fairburn in Cooper (1989) opisujeta tudi določene značilnosti, ki so posledica stradanja: preokupacijo s hrano in prehranjevanjem, epizode prenehanja, spremembe razpoloženja in razdražljivost, obsesivne simptome, slabšo koncentracijo, zmanjšanje interesa za dogajanja okoli sebe, zmanjšanje spolne sle, socialno osamitev.

Različni strokovnjaki, med njimi Brecljeva (1995), opisujejo pojav mnogih teorij v zadnjih dvajsetih letih, ki razlagajo nastanek te zapletene bolezni. Omenjajo različne dejavnike, ki imajo vpliv na nastanek bolezni, med njimi biološke, individualno razvojne, družinske, sociološko zgodovinske, psihološke ipd.

Renerjeva (1998) meni, da je največ literature o anoreksiji izšlo »bodisi iz medicinsko psihiatričnih bodisi feminističnih krogov«. Pravi, »da se večinoma opirajo na dve interpretativni izhodišči: anoreksija je simptom družbenega položaja žensk in spolne delitve dela na eni in patriarhalnega sistema profesionalne medicine na drugi stranik«.

Vsi opažamo, že od najmlajših dalje, da je danes zelo pomembno biti »fit«, kar pa pomeni maksimalno ukvarjanje z lastnim telesom. To vključuje kontrolo hranjenja, poskuse hujšanja, obvladovanje lakote in doseganje vitkosti, ki včasih meji na lepoto in zdravje nasproh (skrajno shujšana Twigy v šestdesetih letih je postala lepota ideal in ideal ženske uspešnosti. Renerjeva (1998) je našla paradoks v poskusu hujšanja in s tem tudi odpovedovanju seksualnosti, hkrati pa je ravno v obdobju druge polovice 20. stoletja suho žensko telo veljalo za lepo in spolno privlačno. Paradoks je po Renerjevi torej v tem, »da je spolno privlačno to, kar se hkrati odpoveduje seksualnosti. Anoreksičarke zanikajo svojo seksualnost in so natanko v tem konformne v sprejemanju hegemonskih standardov spolne privlačnosti«.

Ali morda lahko ugotovimo torej, glede na ugotovitve raznih strokovnjakov in glede na razmerje med moškimi in ženskami, ki zbolijo za motnjami hranjenja, ki znaša od 9:1 do 20:1 v različnih študijah, da gre za nejasno vlogo ženske v sodobnem svetu, za nasprotujoča si sporočila o tem, kakšna in kdo naj bo ženska. Po eni strani so zelo jasno in močno izražene zahteve po tem, da mora biti ženska uspešna, ekspanzivna, učinkovita, sposobna, po drugi strani pa nasprotujoče si zahteve, naj bo nežna, prilagodljiva, negujoča« (Hrovatić, 1996)?

## Sklep

Okolje, ki vključuje sociološko zgodovinski vpliv, družino, individualni razvoj, medije, šolo in verjetno še kaj, ima vpliv na življenje posameznikov ter njihovih družin. Vpliva na odnos do telesa, gradnjo samopodobe, na družbene in kulturne norme. Eno pomembnejših opravil v preventivni de-

javnosti je tudi vzpodbujanje primernih družinskih odnosov, kar je podlaga za razvijanje lastne individualnosti in lastne vrednosti. Vloge in pomen posameznih služb in družine pri nastanku, prepoznavanju in preprečevanju bolezni nakazujejo pomen izobraževanja o družbenih vplivih za vse, ki imajo stike z generacijami, ki so bolj ogrožene.

S praktičnega vidika lahko opozorim, da je za otroka in mladostnika zelo pomemben zgled, ne glede na to, ali se zgleduje po vrstnikih, pedagoških delavcih v šoli, zdravstvenih delavcih, medijskih osebah in podobno. Pomembno je predvsem odzivanje in vedenje ob stiskah, težavah, v raznih kriznih situacijah. Povezava med posameznimi sistemi je močna podporna mreža in tudi vrstniki in prijatelji so del nje! Vsi pa imajo vlogo pri preprečevanju motenj hranjenja in pri zdravljenju že nastalih motenj. »Raziskave o socialnih podporah med ljudmi dokazujejo, da obstaja poleg telesnega imunskega sistema tudi »socialni imunski sistem«, ki je sestavljen iz socialne mreže osebe. Socialna podpora je odvisna od trdnosti, globine in psihičnih obrambnih mehanizmov, ki jih človek v času bolezni in stresa aktivira. Socialna podpora, ki jo človek črpa iz lastne socialne mreže, zmanjšuje boleznino, celo smrtnost, blaži vsakdanje stresse in vplive, ki delujejo negativno na duševno zdravje«. (Zaviršek, 1994).

Bolezen prinese v družino strah, skrb, žalost in občutke nemoči, s tem pa večna vprašanja: »Zakaj se je zgodilo ravno nam? Vse smo ji dali, nudili same dobre stvari, nikoli nismo trpeli pomanjkanja! Kako je to mogoče, da noče jesti? Če bi živela v pomanjkanju, ji kaj takega gotovo ne bi prišlo na misel!« Številna vprašanja postavljajo pred terapevta številne naloge, ravno tako tudi družini, družbi in posamezniku s težavami samemu. Iz nekaterih ugotovitev za nastalo stanje je možno izhajati, ko se lotevamo nalog na področju motenj hranjenja:

- Z vsakodnevnim trudom za materialnimi dobrinami je družina izpostavljena psihičnim stresom (zgodnja ločitev staršev in otrok ob vključevanju v vrtec, zgodnja socializacija otrok, materialna uspešnosti družine, pomembnost zunanjega izgleda posameznika, še posebno deklet in žensk, zahteve glede učne uspešnosti).
- Ob prezaposlenosti staršev imajo mediji (pre)močno odprta vrata za vstop v družino.
- Nasilje nad otroki in mladostniki (fizično, psihično, spolno).
- Učinki zdravstvene vzgoje ne dosegajo pričakovanj (otroci in mladostniki so (pre)malo pripravljani na vstop v življenje odraslih ljudi. Tudi njihovi odnosi ne zagotavljajo partnerske ali družinske povezanosti; otroci in mladostniki se težje naučijo sprejemljivih načinov vedenja do svojega telesa, mišljenja, čustvovanja).

Prva leta življenja so za otroka, po mnenju raznih strokovnjakov (Praper, 1995; Pregelj, 1986) zelo pomembna: njihove ugotovitve in opazovanja so potrdila, da je hranjenje prvi in bistveni stik s svetom okoli njega. Otroku pomagamo doseči ustrezen odnos do hrane in hranjenja s tem, da dovolimo samostojno poseganje v hranjenje in zadovoljimo njegovo težnjo po lastni dejavnosti na tem področju (Pogačnik, 1971 v Peterka, 1997). Pomembno je, da otroku omogočimo, da se ob pravem času usede k skupni mizi. S tem mu damo možnost, da se dejavno vključi v zadovoljevanje svojih prehranskih potreb. Z opazovanjem in posnemanjem pa se

nauči vedenja ob hranjenju, zadovoljstva z lastnim izgledom in telesom, prehranjevalnih vzorcev in podobno. S tem ima tudi možnosti za doživljanje prijetnega čustvenega stika v družini, preko katerega se nauči svoje vloge v njej, istočasno pa lahko preizkuša razne načine vedenja.

Kot pomembnejše obdobje izstopa tudi puberteta in zgodnja adolescenca. Čeprav se ravno v tem obdobju dogajajo velike telesne spremembe, ki vplivajo tudi na socialne spremembe oziroma položaj mladostnika v družbi, Pačnik (2002) omenja »osnovne mladostnikove potrebe, ki so dolgoročne in odločilne za preživetje in za zdrav razvoj. Vključujejo pa:

- potrebo po tem, da mladostnik najde prostor v takšni skupini, ki omogoča občutek pripadnosti;
- potrebo prepoznati naloge, ki so v skupini splošno sprejete in so ocenjene kot prilagojene ter kot take omogočajo spoštovanje tistega, ki nalogo opravi;
- potrebo začutiti se kot vredne, spoštovane osebnosti;
- potrebo po zanesljivem, trdnem odnosu z drugimi, posebno z nekaj ali enim relativno najbližjim človekom (prijateljem, partnerjem).

Če te naloge ali potrebe niso jasne in niso uresničene, kaj hitro pride do pojava tesnobe ali posebnega, neprilagojenega vedenja, sovražnosti do drugih in do samega sebe.

Ustrezno ravnanje staršev v začetnih in kasnejših obdobjih otrokovega razvoja in življenja je eden izmed pomembnih dejavnikov za razvoj zdrave osebnosti! Pa vendar otrok le kratek čas preživi v družini. Dva ali tri obroke na dan mu ponujata vrtec ali šola in s tem opravljata marsikatero nalogo staršev in sprejemata tudi vlogo staršev oziroma družine! Jo opravljata skladno s potrebami, pričakovani staršev, zdravstvene vzgoje in družbe?

Nekaj predlogov za delo na področju preprečevanja, odkrivanja in odpravljanja težav z motnjami hranjenja:

- Otroci in mladostniki s težavami na področju hranjenja potrebujejo povečano skrb staršev, šole, zdravstva, družbe.
- Starši, šola in osnovna zdravstvena dejavnost potrebujejo ustrezno svetovanje s strani strokovnjakov: zdravnikov, psihoterapevtov, medicinskih sester, dietetikov, socialnih pedagogov, socialnih delavcev.
- Družina potrebuje socialne podporne mreže in svoj čas za »delovanje« (več časa morajo družinski člani preživeti skupaj oziroma bolj kvalitetno).
- Za uspešno odkrivanje, zdravljenje in preprečevanje motenj hranjenja je bistvenega pomena usklajeno sodelovanje raznih sistemov.

## Literatura

1. Aleksic J. Ideologija hrane. V: Lukšič I (ur.) Teorija in praksa 2, letnik XXXVIII, april. Ljubljana, 2001: 307-27.
2. Brecelj KM. Anoreksija nervoza pri mlajših - novejša spoznanja ter zdravljenje. V: Slovenska pediatrija, št. 1-3, Ljubljana, 1995: 77-81.
3. Currin L, Schmidt U, Treasure J, et al. Time trends in eating disorder incidence. British journal of psychiatry 2005; 186: 125-32.
4. Čufer A. Ženske v razmerju do prostora in družbe. V: Lešnik Bogdan (ur.). Socialno delo, letnik 36, št. 5-6, Ljubljana, 1997: 347-61.
5. Fairburn GC, Cooper JP. Eating disorders. In: Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems. New York: Oxford University Press, (Published in the United States). 1989: 277-38.
6. Kotnik VL. Utelesenje sebstva in izgradnja identitete ob spominu na hrano. V: Teorija in praksa. Igor Lukšič (ur.). Fakulteta za družbene vede, let. XXXVIII, št. 5, november, 2001: 861-80.
7. Mrevlje VG. Sociološki vidiki motenj hranjenja. V: Motnje hranjenja. IX. Seminar o delu z mladostniki, Katedra za psihiatrijo Medicinske fakultete, Psihiatrična klinika, Ljubljana, 1995: 19-27.
8. Pačnik T. Razumevanje psihodinamike osebnosti v obdobju mladostništva. V: Izbrana poglavja iz pediatrije, ur. Ciril Kržišnik in Tadej Battelino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Katedra za pediatrijo, Ljubljana, 2002: 44-52.
9. Peterka NJ. Uporaba kognitivne in vedenjske metode pri programu restitucije telesne teže pri anoreksiji nervozi, Diplomsko delo, Pedagoška fakulteta, Ljubljana, 1997.
10. Praper P. Tako majhen pa že nervozen!? Educa, Nova Gorica, 1995.
11. Pregelj B. Otroška psihiatrija I: Razvoj otroka v luči psihodinamike. V: Psihiatrija, ur. Milčinski Lev, Državna založba Slovenije, Ljubljana, 1986: 563-77.
12. Rener T. Sociopatologije vsakdanjosti: Anoreksija nervoza. V: Družboslovne razprave, letnik XIV, št. 27/28, 1998: 55-62.
13. Sarason, GI, RB. Abnormal psychology - the problem of maladaptive behavior. University of Washington, Ninth edition, 1999.
14. Sternad D. Analiza motenj hranjenja skozi pripovedovanje življenjskih zgodb: interpretacija stroke in uporabnikov. Magistrsko delo, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana, 2000.
15. Taublieb AB. Disorders of eating and elimination in childhood and adolescence. In: The psychopathology of childhood and adolescence. An imprint of Addison Wesley Longman, Inc., 1997: 231-42.
16. Whitehead L, Clinton V. Anorexia nervosa. A guide for patients and their families. Oxford: Warneford Hospital, 1999.
17. Zaviršek D. Ženske in duševno zdravje. O novih kulturah skrbi. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1994.
18. Zaviršek D. Motnje hranjenja: žensko telo med kaosom in nadzorom. V: Politika / etika telesa, Delta 1995, 3-4: 67-82.
19. Zaviršek D. Telo v prostorih zasebnega in javnega: sociološki in psihosocialni modeli motenj hranjenja. V: Debelost in motnje hranjenja. Klinični center, Pediatrična klinika, 2000/a: 143-51.
20. Zaviršek D. Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi. Založba /cf.\*/, Ljubljana. 2000/b.
21. <http://www.viva.si>: Motnje hranjenja: anoreksija, bulimija, in kompulzivno prenašanje. Ko nam tehnika kroji življenje

## Viri

1. Šadl Z. Postmoderna, postmoderna družbena teorija in sociološka teorija v postmoderni, Fakulteta za družbene vede v Ljubljani, povzeto po predavanjih, december 2000.

Mag. Jožica Peterka Novak, prof. soc. ped.  
Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48,  
1000 Ljubljana