

GIMNAZIJA CELJE-CENTER

Anoreksija in bulimija v povezavi s krščanskimi vrednotami

Raziskovalec:
David Mernik

Mentor:
Sergej Vučer, prof. soc.

Mestna občina Celje, mladi za Celje

Celje, 2007

“ Ne jej nobene gnusobe!”
(5 Mz 13,8-15,11)

1	UVOD	4
2	HIPOTEZE	5
3	METODE DELA	6
4	TEORETIČNI UVOD	7
4.1	RAZLIČNI TEORETIČNI KONCEPTI S PODROČJA MOTENJ HRANJENJA:	7
4.1.1	<i>MOTNJE HRANJENJA ZNOTRAJ PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA</i>	7
4.1.2	<i>MEDICINSKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA</i>	8
4.1.3	<i>MOTNJE HRANJENJA V ZGODNJEM OTROŠTVU</i>	9
4.1.4	<i>SOCIALNO - PSIHOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA</i>	10
4.1.5	<i>MOTNJA HRANJENJA KOT ODVISNOST</i>	11
4.2	ANOREKSIJA NERVOZA	13
4.3	BULIMIJA NERVOZA IN BULIMIJA OB NORMALNI TELESNI TEŽI	15
4.4	ZDRAVLJENJE IN NAPOVED	16
4.5	SIMBOLIKA "HRANE"	18
5	VPLIV KRŠČANSTVA NA OBLIKOVANJE PREHRANJEVALNIH VREDNOT	20
6	VPLIV MEDIJEV NA VREDNOTE	22
7	ANKETA Z ANOREKSIČNO OSEBO	24
8	ZAKLJUČEK	26
9	VIRI IN LITERATURA	28
10	PRILOGA: VPRAŠALNIK	29

1 UVOD

Iluzije so se 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.

Na področju motenj hranjenja je v Sloveniji še do nedavnega prevladoval zgolj medicinski model obravnave, ki pa je le eden od razlagalnih modelov, ki vsak iz svoje perspektive pojasnjuje problem in iščejo načine pomoči in zdravljenja za okrevanje. Medicinski model označuje motnje hranjenja kot bolezen in se osredotoča tako na bolezen samo kot na spremljevalne telesne težave, ki se pojavljajo pri motnjah hranjenja.

Za razliko od medicinskega, socialni model vidi v motnjah hranjenja odvisnost in duševno trpljenje in ponuja različne vrste psihosocialne pomoči, s katerimi bi človek zmožal pretrgati nevaren in uničujoč vzorec hranjenja.

Motnje hranjenja niso več stvar krivde in odgovornosti osebe, ki trpi, temveč simptom številnih osebnih in socialnih dejstev.

Po podatkih o motnjah prehranjevanja se ta problem širi, torej smo mu dolžni nameniti več pozornosti.

Za svojo raziskovalno nalogo sem se odločil raziskati motnje najstarejše človekove dejavnosti in njegove primarne potrebe- HRANJENJA.

Posebej me zanima v kolikšni meri na pojavnost prehranskih motenj, predvsem anoreksije in bulimije, vpliva krščanstvo s svojimi vrednotami, ožje pa doktrina Rimo-katoliške Cerkve. Namreč sam sem pripadnik te religije in sem opazi da določene vsebine posredno nagovarjajo posameznika v tej smeri, da bi bile lahko vzrok za takšne motnje.

Pri hranjenju gre za najbolj pristno naravno potrebo in s tem za temeljno človekovo vrednoto, ki je gibalno osebnega razvoja in napredka. Zato se mi zdi pomembno da temu delu človekovega življenja namenimo več pozornosti.

2 HIPOTEZE

- Prva hipoteza se nanaša na vpliv krščanstva na pojavnost prehranskih motenj. Menim da krščanstvo vpliva in povzroča nastanek le teh in da se anoreksija ter bulimija v večji meri pojavljata v okolju s krščanskimi vrednotami in normami.
- Druga hipoteza se nanaša na medijski konstrukt. Menim da mediji močno vplivajo na oblikovanje vrednot posameznika, mu povzročajo frustracije, silijo v nezavedno potrošnjo in povzročajo anoreksijo in bulimijo.

3 METODE DE LA

Za metodo dela sem izbral metodo spraševanja in sicer anketo. Le-to bom dal izpolnit anoreksični osebi. Zavedam se, da intervju z eno osebo ne zadostuje kriteriju splošnosti, vendar je z osebami z anoreksijo in bulimijo zelo težko priti v stik, znano je da ne priznavajo, da imajo motnje hranjenja, poleg tega je tu še omejitve dostopnosti podatkov zaradi zakona o varstvu zdravstvenih podatkov. Osredotočil sem se na interakcionistični pristop, ki daje prednost posamezniku, namesto funkcionalističnega, ki pravi, da ima skupina vzročna prednost.

Poleg te metode bom uporabil metodo analize sekundarnih virov, ki je pri moji nalogi poglavitna. Za to metodo sem se odločil, ker, kot sem že omenil so podatki o anoreksiji in bulimiji težko dostopni s prve roke. Anoreksija in bulimija sta še vedno tabu temi, nekaj kar je potreba skrivati in se mladi do njih opredeljujejo zgolj načelno oziroma v skladu s splošnimi mnenji, prepričanji o teh temah.

4 TEORETIČNI UVOD

4.1 RAZLIČNI TEORETIČNI KONCEPTI S PODROČJA MOTENJ HRANJENJA:

4.1.1 MOTNJE HRANJENJA ZNOTRAJ PODROČJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Motnje hranjenja so težko ozdravljiva bolezen, ki utegne ogroziti življenje. Najpogosteje se pojavljajo pri adolescentnih dekletih, zasledimo pa jo lahko v katerikoli starostni skupini. 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 ali diuretikov. 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 bolj globoke socialnopsihološke in čustvene probleme. Tudi s spreminjanjem odnosa do brane, prehranjevalnih navad, vegetarijanstvom, najrazličnejšimi dietami za hujšanje, pomenom zdrave prebrane, po drugi strani pa fitnesi, solariji, različnimi masažami, pripomočki za razgibavanje lepotnimi operacijami, smo pripomogli k porastu motenj hranjenja v zadnjih desetletjih.

Duševno zdravje je ideal, za katerim stremimo vsi. Zdravje lahko definiramo kot vrednostni pojem, pri čemer je najdoslednejša, najbolj znana definicija, ki jo je oblikovala Svetovna zdravstvena organizacija (WHO): "Zdravje je stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega ugodja". Pojem zdravja poznamo tudi še kot izključevalni koncept, ki zdravje definira kot odsotnost bolezni.

Najpogostejša definicija duševnega zdravja je, "da gre za odsotnost bolezni ali stanja dobrega počutja" (Ramon, 1993: 5-18).

Človek, ki v očeh drugih velja za duševno bolnega, se pravi s stigmo, obsojenostjo na življenje duševnega bolnika in v katerem sta socialna in osebna identiteta osebe tako popolnoma podrejeni statusu "duševnega bolnika", se trajno ukvarja s posledicami tega. Analiza družbenega dogajanja v pogledu duševnega zdravja se začne z vsebinsko analizo okolja, ki ga vzamemo za izhodišče, saj ji tako zagotavlja konstitutivne elemente, prek katerih

se nato oddalji od neposrednih vsebin ali dejstev. Obravnavanje statusa “duševni bolnik” je preizkus napredovanja civilizacije k bolj humanemu in solidarnejšemu odnosu do ljudi, ki trpijo za dolgotrajnimi duševnimi stiskami.

Duševna bolezen ne izbira določenih posameznikov s posebnimi duševnimi lastnostmi, pač pa lahko izhaja iz simbolne, socialne in politične osnove različnih ljudi. Zadeva predvsem njihovo fizično, ekonomsko in socialno odvisnost. Vztrajati pri “duševni bolezni” kot osebni značilnosti tega ali onega posameznika, te ali one skupine, pomeni vztrajati pri danih odnosih moči, identitete in odvisnosti.

Iz teoretične perspektive predstavlja pojem “duševne bolezni” pretirano posploševanje besede “bolezen”. Bolezen, ki pomeni spremembo v telesu, otežuje njegovo delovanje in jo določimo z uporabo medicinske tehnologije. Duševna bolezen ne zajema le motenosti specifične vitalne funkcije, temveč prizadene vso človekovo osebnost, poruši pa tudi celotno mrežo njegovih medsebojnih odnosov ter življenjskih stremeljenj. Po tem kriteriju smo vsi občasno “duševno bolni”. Bolezen pa zdravimo v bolnišnicah oziroma jo zdravijo zdravniki.

Pojem “duševne bolezni” odvrača pozornost od nasprotujočih si človeških potreb, stremeljenj, vrednot in interesov ter namesto tega ponuja neosebno “bolezen”, ki naj bi bila onstran moralnosti. A kljub temu s sabo nosi velike moralne in pravne posledice. Ker so zdravniški posegi namenjeni le reševanju medicinskih problemov, je nesmiselno pričakovati, da bodo rešili probleme, ki v veliki meri ležijo onstran njihovega dosega. Bistvena značilnost, ki pogojuje oznako “duševne bolezni” je, da okolica vedenje določene osebe doživlja kot moteče oziroma, da jim ni všeč. “To pa seveda pove ravno toliko o okolici kot o duševno bojni osebi”, pravi Tanja Lamovec (1995: 13).

4.1.2 MEDICINSKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA

Uradna razvrstitev bolezni Svetovne zdravstvene organizacije zajema le skrajnosti, pri katerih so motnje hranjenja vzrok že izrazitim telesnim simptomom oziroma spremenjeni telesni teži, ali pa take, pri katerih gre za ozko opredeljeno klinično sliko. V praksi pa se zdravniki srečujejo še z mnogimi drugimi motnjami hranjenja in s hrano povezanimi potrebami, ki niso vir težav le za posameznika, ampak pogosto ogrožajo ravnotežje celotne družine in zapletajo življenje vseh njenih članov.

Motnje hranjenja so v 20. stoletju vse bolj pridobivale na pomenu kot samostojne klinične slike in so kot take dobile tudi mesto v diagnostičnih priročnikih. Pri nas od 1. januarja 1997

dalje uporabljamo mednarodno sprejeto klasifikacijo - ICD 10. Tam so motnje hranjenja opisane pod poglavji. In sicer:

F50-F59	Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki
F50,0	Anoreksija nervoza
F50,1	Atipična anoreksija nervoza
F50,2	Bulimija nervoza
F50,3	Atipična bulimija nervoza
F50,4	Preobjedanje, povezano z drugimi psihološkimi motnjami
F50,5	Bruhanje, povezano z drugimi duševnimi motnjami
F50,8	Druge motnje prehranjevanja
F50,9	Motnja hranjenja – neopredeljena

Motnje hranjenja navaja zadnja razvrstitev Svetovne zdravstvene organizacije (ICD-IO) v poglavju Vedenjski sindromi in duševne motnje s fiziološko disfunkcijo in hormonskimi motnjami.

4.1.3 MOTNJE HRANJENJA V ZGODNJEM OTROŠTVU

Motnje se izražajo kot odklanjanje hrane, pretirano ješčnost ali pa tudi izrazito izbirčnost pri otroku, ki mu njegovi skrbniki sicer nudijo ustrezno količino hrane primerne sestave, pod pogojem, da otrok nima organskih vzrokov za te motnje. Zdravniki zagotavljajo, da je smiselno motnje pri hranjenju diagnosticirati le, če jih spremljajo izrazitejši spremembe v telesni teži otroka v zadnjem obdobju, najmanj enega meseca.

Vsaj v začetku življenja sta za hranjenje potrebna dva: tisti, ki daje in tisti, ki sprejema. Problem je lahko na eni ali pa (sčasoma celo nujno) na obeh straneh. Pediatri, ki so včasih bolj pozorni na sestavo hrane, intervale hranjenja in ustreznost otrokove telesne teže glede na norme s tabel, kot pa na otrokove osebne, čustvene in socialne potrebe, se pravzaprav nehote bolj posvetijo tistemu, ki hrano daje, kot tistemu, ki jo sprejema. Zato so v žarišču njihove pozornosti predvsem problemi staršev (še vedno največkrat mater), ne pa otrok. Problem otrokove ješčnosti je zato (vsaj na začetku) največkrat predvsem znamenje pretirane zaskrbljenosti staršev in pogosto tudi posledica njihovih neustreznih predstav o otrokovih potrebah. In čeprav je to lahko vir mučne napetosti in zaskrbljenosti v družini, le redko zares ogrozi otrokovo zdravje. Če ima otrok zares izrazit odpor do hrane, je ta verjetno povezan z

motnjo v njegovem odnosu z osebo, ki ga hrani. Napačna pričakovanja staršev kaj, koliko in kdaj naj bi otrok jedel, se lahko povežejo s splošno negotovostjo pri izpolnjevanju starševskih nalog. To pa lahko postopoma še stopnjuje hranilno ihto staršev in še večji odpor otroka in sproži se plaz medsebojnih trenj, napetosti in borbe za moč v družini.

4.1.4 SOCIALNO - PSIHOLOŠKI VIDIKI MOTENJ HRANJENJA

Tako v diagnostiki, načrtovanju obravnave in predvsem pri razumevanju dinamike motenj hranjenja ne moremo mimo psihološkega pomena hrane, katere zapletena metaforika je vpletena tudi v njihovo etiologijo. Ne samo hrana, tudi hranjenje in motnje v zvezi z njim simbolizirajo zakonitosti in razvojne naloge posameznih življenjskih obdobj. Hrana prinaša človeku prvo izkušnjo ugodja v življenju in ostaja še dalje simbol zadoščenosti, sprejetosti, ljubezni in tolažbe. Hranjenje govori o kvaliteti medčloveških odnosov, sposobnosti dajanja in jemanja, sprejemanja in odklanjanja. Ne samo da otroka hrana potolaži, pomiri in sprosti, s hrano ga nagradijo, kaznujejo, mu dokazujejo skrb in naklonjenost, ga podkupujejo, obvladujejo ali vežejo v odvisnost (Tomori, 1990). Pretirano ješč otrok v hrani najde nadomestilo čustvom, za katera je prikrajšan, si z njo blaži notranjo stisko ali rahlja tesnobo. Kadar hrano odklanja ali je izrazito izbirčen, simbolično odkloni tistega, ki ga je prizadel in se podzavestno brani odvisnosti od njega. Predvsem otroku pomembni drugi so tisti, ki v zgodnjih razvojnih obdobjih pogojujejo razvoj tovrstnih motenj.

Hranjenje vodi človeka v prevzemanje funkcije spola. Tako se vprašanje hrane v adolescenci poveže s prisposoblo odraščanja, oblikovanja identitete in osamosvajanja. Mladostnici je hrana zagotovilo (lahko grožnja) rasti in zorenja in jo prek povezave s telesnimi spremembami zaplete v odnos do svoje zunanje podobe, spolnosti, ji oblikuje predstavo o lastni vrednosti in določa mesto v širšem socialnem prostoru. Z odklanjanjem hrane je mogoče imeti telo pod nadzorom, ga vzdrževati v brezspolni predstavi ter s tem obvladovati ambivalentna čustva in strah pred odraslostjo. Pri tem so motnje hranjenja zunanji izraz notranjih čustvenih viharjev, včasih obrambni mehanizem, možnost samoobvladovanja, način obvladovanja medosebnih odnosov, sveta in življenja nasploh. Preko že samouničujočega odrekanja pa je moč dobiti le varljiv občutek moči in neodvisnosti, pomeni odkloniti odraslost, zanikati ženskost in poskušati ostati dekle. Sestradano telo kot iluzija otroškosti nudi le navidezno varnost pred vsem, kar prinaša odraslost. Pomen hrane je v njej kasneje povezan tudi z doživljanjem lastne učinkovitosti in zmožnosti. Hrana lahko postane ponotranjena vsebina tistega, kar je zunaj

telesa, kar se želi obvladati in premagati in ne vedno le iskanje sicer težje dosegljivih ugodij, dušenje tesnobe in nezadovoljstev (Tomori, 1993).

4.1.5 MOTNJA HRANJENJA KOT ODVISNOST

Včasih vodijo različni vzorci Hranjenja v odvisnost, ki lahko pomeni za tiste, ki stradajo, včasih tudi smrt in za tiste, ki jedo kompulzivno, socialno marginalizacijo. Joan Brumberg (Zaviršek, 1994: 204) govori o “zasvojenosti s stradanjem” kot o modelu, ki upošteva biološke, psihološke in kulturne dejavnike, ki spremljajo vsako odvisnost. Oseba lahko na začetku odklanja brano zaradi estetskih in socialnih vzrokov, ki so povezani s spolom, slojevsko pripadnostjo in starostjo. Pri tem lahko zavračanje hrane dobi tudi psihološke dimenzije in postane simbolno izražanje čustvenih potreb. Mnoge družine zanikajo odvisnost družinskega člana, kar povzroči, da postane “zasvojenost s stradanjem” dolgoletno dejstvo, ki ga nihče ne “opazi”. Takšna odvisnost prinaša telesu določeno ugodje, postane normalno stanje, na katerega se telo privadi, vse to pa človeku še otežuje prekinitev odvisnosti.

Motnje branjenja so bolj zapletena odvisnost kot vse druge, saj pri hrani nevarne substance ne moremo kar prenehati uživati. Ne moremo prenehati jesti, temveč moramo hrano jesti in obenem najti pri tem neko ravnotežje. Če lahko pri odvisnosti z drugimi substancami merimo ozdravitev s kolino samodiscipline, ki se kaže v “zadnjem kozarcu” na primer, kar vzbudi navidezni občutek, da smo ozdravljeni, tega pri odvisnosti s brano ne moremo.

Zato smo postavljeni pred dejstvo, da lahko motnje hranjenja ozdravimo le, če najdemo vzroke, zakaj so nastale. In ker je to tako težka naloga, je za mnoge, ki so odvisni od hrane malo upanja, da bodo živeli življenje brez te odvisnosti.

Vsem oblikam motenj hranjenja skupno to, da so prisilnega (kompulzivnega) značaja. To pomeni, da se oseba zelo trudi, da bi

s tem početjem prenehala, vendar tega ne more storiti. Zaradi te značilnosti lahko motnje hranjenja uvrstimo tudi med odvisnosti. Odvisnost nastane iz celote doživetih in pridobljenih izkušenj. Vedno pa je odvisnost vtkana v individualno življenjsko zgodbo. Gre za značilnost v odvisnosti, ki se izmakne lastnemu hotenju, mišljenju in delovanju, tako da postane vsakokratna snovali proces izključno hrana, življenjski smisel in življenjska vsebina (Bercht, 1993: 33). “Oseba mora znova in znova ponavljati “ritual omamljanja”, saj pogosto tako, da omami svojo zavest, v sebi doživi trenutno pomiritev. Od ostalih odvisnosti se motnje branjenja med drugim razlikujejo po tem, da gre za skrito (celo najbližji tudi več let ne vedo, kaj se dogaja) in osamljeno početje (vsakdo ritual izvaja sam zase).”(Švab in druge, 1998: 23).

Motnje branjenja tako mnogi poimenujejo “tiha odvisnost”. Z njo ženska ostane tiha in mirna, ne postane agresivna do drugih in je tako odvisnost, kolikor je mogoče, skrita in za druge nemoteča.

Odvisnost torej pomeni izgubo notranje svobode narediti kaj ali ne narediti česa. To pa pomeni “da so ženske z motnjami hranjenja izgubile svobodo jesti, kar želijo, jesti kadar želijo, ne jesti, česar ne želijo, in ne jesti, ko ne želijo” (Bercht, 1997: 264).

Avtorice knjige “Ko hrana ni več hrana” pravijo, da osebe, ki trpijo za motnjo hranjenja, nimajo družčine, s katero bi se skupaj prenajedale, stradale, bruhale, kot imajo npr. alkoholiki svoje pivske kolege (ne velja za alkoholičarke) ali narkomani. Poleg tega se motnje branjenja razlikujejo od nekaterih odvisnosti in omam tudi v tem, da je hranjenje naravna potreba. Vsem izraznim oblikam motenj branjenja je skupno, da se substanci, od katere so odvisne, ne morejo odpovedati. Lahko samo spremenimo način svojega hranjenja, hrani sami pa se ne moremo odpovedati. Klasični koncept abstinence torej ni možen. Spreminjanje in urejanje motnje hranjenja se mora zato avtomatično odvijati bolj celostno, v vseh človekovih razsežnostih hkrati.

4.2 ANOREKSIJA NERVOZA

Termin anoreksija je prvi uporabil Gull leta 1873 in je z njim opisal skupino adolescentk in mlajših odraslih žensk, ki so odklanjale hrano. Beseda sama pomeni izgubo apetita in je neustrezna, saj večina pacientk navaja povečano željo po brani.

Anoreksija nervoza je bolezen, ki jo označuje zavestno povzročeno znižanje telesne teže s strani samega bolnika. Najpogostejša je pri dekletih v adolescentnem obdobju in mladih ženskah, pojavlja pa se, sicer mnogo redkeje tudi pri fantih v adolescentnem obdobju. Je bolezen razvitega sveta, večinoma gre za dekleta iz srednjega in višjega družbenega sloja, družin, ki imajo posebno družinsko dinamiko s prikrito disfunkcionalnostjo. Povprečna starost pacientk je 14 - 18 let.

Razen telesne teže je za anoreksično osebo značilna motena telesna podoba oziroma nestvarna predstava o svojem telesu ter primarna ali sekundarna amenoreja pri dekletih. Motnja telesne podobe se kaže kot pretiran občutek debelosti ali hud strah pred njo, ne glede na dejansko telesno težo, ki je ponavadi nizka ali celo zelo nizka. Anoreksične osebe so preobremenjene s svojo zunanjo podobo in z vprašanji glede hrane. Shujšajo zaradi odklanjanja hrane ali pa različnih manevrov ob hranjenju: Z bruhanjem, uživanjem odvajal ali diuretikov, intenzivnimi telesnimi vajami. Poleg spremembe teže, ki se zmanjša pogosto tudi precej pod 85 odstotkov tiste, ki je ustrezna za starost in telesno višino bolnice, se pojavijo tudi drugi bolezenski znaki: hipotermija, bradikardija, lanugo, edemi ter razne presnovne, hormonske in elektrolitne spremembe. Značilno je tudi vedenje anoreksičnih bolnic. Mnoge so s kuhanjem in pripravo hrane za druge že prav nasilne, same pa so za svoj moten odnos do hrane in včasih že prav skrajno stopnjo hujšanja povsem neuvidevne. Možne so tudi dodatne oblike prisilnega vedenja, recimo pretirano umivanje nok in slaba kontrola impulzov, tudi zloraba psihoaktivnih snovi, zlasti alkohola. Mnoge anoreksične bolnice imajo nekatere osebne značilnosti že pred opaznim hujšanjem: redne so, domala vzorne, storilne, perfekcionistične. Skrajno so telesno in psihično aktivne, ukvarjajo se s športi, kjer se zahteva vztrajnost, aktivirajo se v šoli ali službi, manjši pomen pa dajejo medsebojni komunikaciji, se izolirajo iz družbe, predvsem pa nimajo potrebe po navezovanju partnerstva. Značilna je tudi družinska dinamika, vendar je disfunkcija družine običajno navzven prikrita.

Pri večini pacientk srečamo še kakšno dodatno psihiatrično motnjo, kot je obsesivno kompulzivno vedenje, depresivnost in anksioznost, nemir in motnje spanja. Nagnjene so h kraji in zlorabi raznih substanc, vendar redkeje. Ena od glavnih značilnosti, potrebna za postavitev diagnoze je amenoreja, ki je lahko primarna (pacientka sploh ne dobi menstruacije,

ker se njeno hujšanje prične tako zgodaj) ali pa sekundarna (pacientka menstruacijo izgubi skupaj z izgubo določenega procenta telesne teže).

Ostale somatske težave, ki ogrožajo pacientkino življenje so povezane z izgubo telesne teže in posledičnimi varovalnimi mehanizmi, ki jih vklopi telo. To so hipotermija, edemi, bradikardija, hipotenzija, motnje elektrolitskega ravnotežja, spremembe v EKG-ju (inverzija T vala, znižan ST segment, podaljšana QT doba). Značilen je tudi pojav lanuga po telesu.

Pacientke svoje motnje ne opazijo, še več, celo zanikajo jo, ko je že evidentna in so lahko že življenjsko ogrožene. K zdravniku pridejo zaradi drugih težav (amenoreje ali somatskih motenj). Zaradi tega so tudi zelo uporne pri obravnavi.

4.3 BULIMIJA NERVOZA IN BULIMIJA OB NORMALNI TELESNI TEŽI

Vedenje kakršnega kažejo bulimične pacientke je prav tako prvi opisal Guli leta 1873 in sicer v povezavi z anoreksijo. Kasneje pa je to postala samostojna entiteta, s svojimi značilnostmi. Glavna značilnost bolezni so razdobja izrazito pretiranega hranjenja, ki imajo obliko nekakšnih "napadov", nakar sledi zavestno izzvano bruhanje. Te vedenjske značilnosti spremlja občutek, da ne zmorejo več nadzirati takega vedenja in preobremenjevanja z doživljanjem telesne podobe, postave in telesne teže. Zloraba odvajal in diuretikov je redkejša, saj je bruhanje glavno sredstvo obvladovanja telesne teže, neredko ob velikanskih količinah zaužite brane. "Napadi" prekomernega hranjenja so lahko zelo pogosti, tudi večkrat dnevno. Nekaterim bolnicam in bolnikom daje že samo bruhanje določeno ugodje, tako da je pretirano hranjenje zanje le sredstvo, ki sproži bruhanje. Takemu vedenju praviloma sledijo občutja krivde in lastne nevrednosti, depresivno reagiranje in druge motnje razpoloženja. Telesna teža lahko niha, postopoma pada ali pa ostaja na približno normalni ravni. Zloraba psiho-aktivnih snovi je sorazmerno pogosta. Pogoste so razne oblike impulzivnega vedenja, na primer kraje. Potek bolezni je dolgotrajen, traja več let, lahko ga prekinemo krajša obdobja brez simptomov.

Bulimija se prične običajno v adolescenci ali v zgodnjem odraslem obdobju; pri dekletih je pogostejša kot pri fantih. Če traja dolgo in je huda, jo spremljajo različni telesni zapleti (motnje v ravnotežju elektrolitov, tetanija, srčna aritmija in druge). Za premorbidno osebnost je značilna negotovost vase, nesposobnost za izražanje čustev navzven, pretirano poudarjena skrb za vtis, ki ga napravijo na druge in narcistična bojazen pred pomanjkljivostmi zunanje podobe.

Neposredna simbolika te bolezni govori o razdvojenosti med dajanjem in jemanjem, sprejemanjem in odklanjanjem. Večina pacientk se ukvarja s svojo spolno privlačnostjo in so tudi spolno aktivne, včasih celo promiskuitetne.

Somatske težave, ki jih najdemo pri teh pacientkah so večinoma vezane na prebavni trakt. Zaradi enormnih količin hrane lahko pride do dilatacije želodca, zaradi bruhanja in s tem stalnega vdora želodčne kisline v požiralnik, pa do kroničnih vnetij le-tega.

4.4 ZDRAVLJENJE IN NAPOVED

Motnje branjenja so ena najbolj trdovratnih človekovih bolezni

(kar lahko potrdi vsakdo, ki se je že dva tisočkrat odločil normalizirati svojo telesno težo in je tisočkrat to tudi že poskusil). Pogost

ponavljanja, trdovratno rastoča ali padajoča teža (z vsemi čustvenimi, vedenjskimi in socialnimi spremljevalci) ter pogosto opuščanje že zastavljenih prizadevanj, neprestano vračanje na staro stanje že po opaznem izboljšanju - vse to potrjuje, da se v problematiko hranjenja vključujejo zapleteni in težko razrešljivi problemi, ki jih ne more dokončno razplesti le svetovanje o zdravi prehrani, pa četudi je izrečeno iz strokovnih ust izza avtoritet belega plašča.

Tako ali drugače se skorajda vsak človek kdaj v življenju zaplete v problem, povezan s hranjenjem. To je tudi razumljivo, saj sta hrana in uživanje hrane neposredno in posredno prek simbolike prepletena z vsesplošnimi človeškimi temami: z jemanjem in dajanjem, odklanjanjem in sprejemanjem, s podobo o sebi, s tesnobo, ugodjem, odvisnostjo, druženjem in osamelostjo. Motnje hranjenja so lahko kratkotrajne in le eden od prehodnih odzivov človeka na življenjske okoliščine, ki ga čustveno obremenijo. Kadar pa si vključijo v način življenja in pri bolniku odražajo njegov moten odnos do sebe, lahko trajno ogrozijo tudi njegovo telesno zdravje.

Čeprav se te motnje marsikdaj jasno kažejo tudi na bolnikovi zunanji podobi in nanje opozarjajo že temeljni klinični in laboratorijski izvidi, pa bolnik sam pogosto zmanjšuje njihov pomen in jih pred zdravnikom prikriva. Tako bi morali biti na možnost motenj hranjenja bolj pozorni predvsem tisti zdravniki, ki se prvi srečujejo z bolniki s takimi motnjami, predvsem torej pediatri, šolski in družinski zdravniki.

Motnje branjenja spremlja velika obolevnost in umrljivost. Pri anoreksiji sta predvsem posledici pomanjkanja hrane (kaloričnega vnosa in hranil), pri bulimiji pa z motnjami v sestavi telesnih tekočin in prizadetostjo požiralnika. Umrljivost pri motnjah hranjenja se vzpenja do 15 odstotkov. Najpogostejši vzroki so motnje srčnega ritma, želodčne krvavitve in samomor.

Pri anoreksiji sta temeljna občutek nemoči in težnja k perfekcionizmu, medtem ko gre pri bulimiji za čustveno prikrajšanost in odvisnost. Šele spoznanje, da so te motnje vedno posledica spleta biopsihosocialnih okoliščin, je omogočilo sodoben, večplasten pristop k njihovem zdravljenju. Zdravljenje obsega psihoterapijo in zdravila. Po raziskavi hospitaliziranih otrok s klasično in zgodnjo anoreksijo se je v zadnjem 10-letnem obdobju v

Pediatrični bolnišnici Ljubljana povečala za desetkrat. Med bolniki, ki so potrebovali intenzivnejšo psihoterapevtsko obravnavo in so bili zato premeščeni na pedopsihiatrični oddelek klinike, pa je bilo presenetljivo več dečkov kot deklic. Smrtnost v opazovanem obdobju je bila 0,9 odstotna (Bratanič in drugi, 2000).

Psihoterapija je predvsem kognitivno-vedenjska in se dotika vprašanj neurejenega hranjenja, lakote, nezadostnega vnosa kalorij, pogojnih odzivov in globokega strahu pred izražanjem čustev, zlasti jeze in žalosti. Ustrezajo različni načini: kognitivno zdravljenje, učenje odločnosti v komuniciranju in spodbujanje izražanja čustev, ki zadevajo vprašanja identitete in samospoštovanja.

Preden pa se lotimo obravnave pacienta z eno od motenj hranjenja, se moramo zavedati, da večina pacientov sebe ne vidi kot bolnika in svojega prehranjevanja ne kot problematičnega, razen v primeru, ko so že življenjsko ogroženi. Terapija izbora je psihoterapevtska obravnavo in le v primeru pridruženih psihiatričnih motenj (depresij) ali somatske ogroženosti se uporablja tudi terapija z zdravili.

Opraviti je s pacienti z nizko motivacijo in nizkim bolezenskim pritiskom. Zato je potrebno začetno obravnavo posvetiti vprašanju normalne telesne teže, koliko kalorij dnevno je potrebno pojesti za vzdrževanje, koliko za pridobivanje na teži in kako preprečiti, da bi postala teža previsoka. Za dober uspeh je potrebno pridobiti vse družinske člane in jim pojasniti, da je nizka telesna teža samo zunanji odraz globljih psihičnih stisk.

Pomembno spoznanje v zvezi z motnjami hranjenja je, da so to resne bolezni, ki zahtevajo odločno zdravljenje in nenazadnje takšno posredovanje ne rešuje le zdravja, ampak marsikdaj tudi življenje. Darja Zaviršek meni, da "motnje hranjenja lahko zdravimo le, če najdemo vzroke njihovega nastanka, z drugimi besedami, ko spet začnemo živeti v svojih telesih, ne da bi preveč razmišljali o tem, kakšno mora biti, da bo pravo, in kaj naj še pojemo, da nam ni treba odkriti, kaj bi si v tistem hipu zares želeli zase" (Zaviršek, 2000: 143).

4.5 SIMBOLIKA “HRANE”

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. Pri hranjenju otrok prvič doživlja, da mu dotikanje nekega dela telesa (ust in njihove okolice) povzroča čutno ugodje, vznemirjenje. Hrana ga najtesneje povezuje s človekom, ki skrbi zanj in zato prek nje dobiva občutek, da je sprejet, ljubljen in pomemben. Hranjenje je povezano z dotikom in toplino človeka, od katerega je otrok bivanjsko in čustveno odvisen, mu zagotavlja varnost in zaščito. Ker je torej hrana v otrokovem doživljanju, čutnem in čustvenem svetu povezana s prvimi zadovoljujočimi in ugodnimi občutji, mu ostane v podzavesti - še pozneje kot simbol ugodja, zadovoljstva in tolažbe.

Hrana kot prispodoba nečesa, kar dobiva otrok od ljudi, ki ga imajo radi, in jim nekaj pomeni kot sredstvo za odpravljanje stiske in zagotovilo prijetnega počutja, se vključi v otrokovo doživljanje medosebnih odnosov. Zato mu lahko postane tudi nadomestilo za čustva najbližjih oseb, če je zanje resnično prikrajšan, ali če ima prevelike in nestvarne čustvene potrebe in pričakovanja. S

prekomernim hranjenjem lahko zato še pozneje v življenju duši občutja čustvene nezadovoljenosti. S hrano si rahlja tesnobo in si z njo lajša občutek osamljenosti. Po drugi strani pa lahko s hrano odklanja, ko se vpleta v napetosti v svojem okolju. Simbolično lahko s hrano odklanja tistega, ki ga je prizadel, podzavestno se s tem odreka svoje odvisnosti od njega. Hrana lahko v družini že zgodaj dobi vlogo nagrade in kazni, lahko postane sredstvo za izražanje in dokazovanje skrbi, naklonjenosti, odvisnosti, pa tudi podkupovanja, izsiljevanja, obvladovanja in podrejanja. Tudi zunaj družine je hrana na različne načine povezana z medsebojnimi odnosi. Eni so splošni, drugi pa osebni in povezani s posameznikovimi izkušnjami iz zgodnjega otroštva.

V različnih obdobjih življenja je simbolika hrane vpeta v vrednostni sistem, značilen za posamezno življenjsko obdobje. Tako je v otroštvu hrana povezana predvsem s prispodobo sprejetosti, ljubljenosti, varnosti in ugodja. V adolescenci se vprašanje hrane poveže s simboliko odraščanja. Mladostniku je hrana zagotovilo (ali grožnja) rasti in zorenja, razvitejše telo pa ni le večje, odraslejše, ampak tudi spolno bolj opredeljeno. Tako se hrana prek povezave s telesnimi spremembami vplete v mladostnikov odnos do svoje zunanje podobe, do spolnosti, do svojega telesa kot sporočila o širši spolni identiteti. Pri odraslih je lahko pomen hrane povezan tudi z njihovim doživljanjem lastne zmožnosti in odgovornosti. Zanje lahko hrana postane duševno prilagajanje tistega, kar je zunaj telesa, tistemu, kar je v telesu in kar

telo je. V tem smislu je hranjenje prispodoba zavzemanja in obvladovanja sveta, nalog in zadolžitev, sprejemanja in premagovanja, tudi simbolična zamenjava za obvladovanje neobvladljivega, za premagovanje nepremagljivega in le nadomestek čustev, ne zgolj iskanje sicer težje dosegljivega ugodja, dušenje tesnobe in nezadovoljstva (Tomori, 1993).

5 VPLIV KRŠČANSTVA NA OBLIKOVANJE PREHRANJEVALNIH VREDNOT

Vpliv krščanstva na oblikovanje prehranjevalnih vrednot bom dokazoval z več plati:

ZGODOVINSKA DEJSTVA

“Problematicni odnos žensk do brane je mogoče videti kot mučen spektakel, v katerem ženske dejansko “transformirajo svoja telesa”, ko poskušajo ravnati z nasprotujočimi zahtevami sodobne ženske vloge” (Zaviršek, 1994: 195).

V zgodovini najdemo obdobja, ko so ženske uporabljale hrano kot simbolno gesto za izražanje določene emocionalne naravnosti do tistega, kar je bilo v družbi še prav posebno pomembno.

V srednjem veku je krščanstvo uporabljalo rituale hranjenja kot način čaščenja Kristusa. Za ženske pa je bilo stradanje najobičajnejši model religiozne predanosti. Danes se posameznice glede na slojevsko pripadnost, starost in družinska razmerja prek suhosti, ki jo pridobijo s stradanjem in utrjevanjem svojega telesa, podrejajo družbenim predstavam, ki dajejo suhemu ženskemu telesu prav posebno vrednost.

Predvsem med leti 1200 in 1500 so znani primeri žensk, katerih stradanje je bilo označeno kot “ženski čudež” (Bramberg v Zaviršek, 1994: 195). Najslavnejša je bila sveta Katarina iz Siene (1347-1380), ki je vsak dan pojedla le pest zelišč. Svetnica Columba iz Rieta je v 15. stoletju zaradi izstradanosti umrla. V 17. stoletju je bila znana sveta Veronika, ki je po dnevih polnega stradanja pojedla pet semen pomarančevca v spomin na pet Kristusovih ran.

Srednjeveške svetnice so opravljale rituale stradanja kot obliko religioznega čiščenja in spiritualne povezanosti s Kristusom. Katarina Sienska je poleg stradanja opravljala tudi druge postopke askeze (bičanje, spanje na trdi postelji, povzročanje opeklin z žerjavico) in odklanjanje hrane ni imelo privilegiranega mesta med omenjenimi postopki. Prakticiranje določenih vzorcev hranjenja je bilo izključno izraz kolektivnih religioznih idej o pomenu trpljenja in samoopovedovanja. Danes pa je odklanjanje hrane povsem individualno dejanje, ki ima za posameznico osrednji pomen kot oblika simbolne komunikacije v določenem individualnem kontekstu.

OBRAVNAVA VERSKEGA NAUKA KRŠČANSTVA, KI POSREDNO VPLIVAJO NA PREHRANJEVALNE VREDNOTE

Že na začetku svetega pisma v prvi Mojzesovi knjigi (Geneza) je človek pregan iz raja zato ker je pojedel nekaj česar nebi smel-prepovedan sad, Citiram: > ***Ker si poslušal glas svoje žene in jedel z drevesa, o katerem sem ti zapovedal in rekel: Nikar ne jej z njega! Naj bo zaradi tebe prekleta zemlja; s trdom boš jedel od nje vse svoje življenje***< (1 Mz 3,11-3,19).

To dejanje je človeka navdalo s sramom in obžalovanjem-vzporednice s čutenjem anoreksičnega bolnika/bolnice se ponujajo kar same. Citiram: >***Človek in njegova žena sta se skrila pred Gospodom...***< (1 Mz 2,75).

Ena značilnosti krščanstva je ta, da globoko ceni trpljenje in odpovedovanje. In ena glavnih in najbolj priljubljenih oblik odpovedovanja je prav post. Tega krščanstvo močno ceni zaradi Jezusovega nauka, ta se je namreč 40 dni postil v puščavi, kot je zapisano v Novi zavezi. Obstaja tudi praznik posta za pripadnike Rimokatoliške Cerkve.

Odpovedovanje oziroma posvečanje postu (znotraj krščanstva zelo odobrajajoče dejanje) po krščanskem izročilu prinaša ugodje in zadoščenje, torej posameznik lahko mirno sklepa, da bo s čim večjim odpovedovanjem dosegel srečo in zadovoljstvo, torej se strada v mišljenju, da je to rešitev iz nezadovoljstva. Tukaj lahko vidimo posreden vpliv na ***ANOREKSIJO***.

Krščanstvo tudi oznanja, da obstaja sedem smrtnih grehov in prav dva izmed njih sta lakomnost in požrešnost, lahko bi rekli prenajedanje. Osebo, ki izhaja iz okolja prežetega s takšnimi krščanskimi vrednotami, povezano s povečevanjem odpovedovanja in trpljenja, vsekakor to navda z občutkom krivde, če uživa ob obilnem obroku. Ta oseba začne to dojemati kot omadeževanje, ker je to le smrtni greh, se sramuje tega ter želi dejanje popraviti. To je tipično občutenje bolnika/bolnice s ***BULIMIJO***.

V krščanstvu je Bog simbol popolnosti, simbol popolne lepote. Enako velja za njegovega sina Jezusa Kristusa. Ta je predstavljen kot asket, ki povečuje odpovedovanje, posti se in prikazuje trpljenje kot pozitivno dejavnost. Krščanstvo pa si prizadeva, da bi vsak človek približal temu idealu-Jezusu. Torej nas posredno nagovarjajo naj se odpovedujemo in pri tem trpimo. Anoreksija je ravno to: Odpovedovanje in odrekanje.

6 VPLIV MEDIJEV NA VREDNOTE

Živimo v času množičnih občil. Nihče ne more temu ubežati, se posebej imajo mediji ogromen vpliv na otroke, katerih vrednote se šele oblikujejo tekom socializacije. Oblikujejo njihove podobe o tem, kakšna naj bi ženska ali moški bila. Številni otroci preživijo pred televizijo več časa kot v šoli, raje gledajo televizijo, kot se družijo s prijatelji, medijske podobe jih bolj nagovorijo kot njihovi najbližji. Za oko privlačno, hrupno za uho, površno, zabavno, kratko in hitro - da se zgodi čarovnija medijskih mavric ki pritegnejo otrokove čute in priklene njegovo dušo.

Preokupacija ljudi z videzom in telesno podobo se stopnjuje in je povezana z zapovedmi modne industrije in potrošništva, kjer imajo mediji in komercializacija v vse več segmentih našega življenja poseben pomen.

Razširitev motenj hranjenja po zahodnih državah po drugi svetovni vojni je bila v očitni povezavi z zvišanjem standarda, razvojem potrošniške družbe, oglaševanjem hrane, kozmetičnih izdelkov in modne obleke ter z medijskim nagovarjanjem žensk k ohranjanju mladostne podobe najstnice. Nova "moderna" podoba je stopila nasproti "pred-moderne" podobi plodne ženske srednjih let.

Mediji propagirajo predstavo idealne ženske in tudi moškega ki je mlad, lep, vitek, urejen človek, ki je zelo aktiven, dinamičen, ambiciozen, tekmovalen. Taki ideali močno vplivajo na mladostnike, ki iščejo svojo identiteto.

Mediji imajo tako močan vpliv na kulturo, da se zunanji vidiki te obsedenosti z videzom odražajo v kulturnih normah in vrednotah, pravilih vedenja in pritiskih na neprestan nadzor telesne teže in vzpodbujanju strahu pred prekomerno telesno težo.

V osemdesetih letih našega stoletja nastane nov tip medijske zvezde - manekenka. Sestradsane manekenke resnično dobro izgledajo v modelih, ki jih nosijo, sicer pa gredo mimo nas neopažene. Sprejete in vsiljene so nam kot norma in kriterij za estetsko.

Ta paradoks ilustrira še ena izjava, ki jo pripisujejo eni od članic angleške kraljeve družine. "Nikoli ne morete biti dovolj bogati ali dovolj suhi!" Moda in mediji pa v bistvu le ustvarjajo, zrcalijo in izrabijo tisto, kar je latentno prisotno med ljudmi v določeni kulturi, ki jo ponotranjijo in začnejo sprejemati kot normo in vrednoto.

Poglejmo sedaj medijsko podobo ženske. Mediji so ustvarili podobo super ženske, ta ima vse; ugaja moškim s svojo podobo, ženskostjo in senzualnostjo in jemlje dih s svojo uspešnostjo, svetovno slavo in uspehi na področjih, kjer ji je to dovoljeno - moda, glasba, šport, kultura in še kje. V vsakem filmu v katerem nastopa uspešna ženska je ta brezhibno lepa, daje vtis popolnosti in sporoča vsem gledalkam, da je srečna, uspešna samo suha ženska.

Poleg filmov, ki propagirajo takšno podobo ženske so tu prisotni še kozmetična in modna industrija. Ti industriji v svojih reklamah prikazujejo ženske s popolnimi vitkimi postavami in sporočajo, da so samo takšne ženske vesele, uspešne, zaljubljene...

Znano dejstvo je da so slike retuširane in tako ne samo da so slikani vrhunski modeli, ampak so le-ti tudi popravljeni in so tako lepotni ideali že nerealni in nedosegljivi, kar pa posamezniku povzroča frustracije.

Problem nastane ko oseba ponotranji medijsko propagirane vrednote in ji takšne vrednote postanejo imanentne. In v svetu kjer imajo mediji vse večji vpliv to postaja vse resnejši problem.

7 ANKETA Z ANOREKSIČNO OSEBO

1. Kdaj se počutiš lepo?

ODGOVOR: Lepo se počutim, kadar sem zadovoljna sama s sabo, pa ne mislim s tem vizualno, ampak notranje. Mislim, da je človek lep, ko zna sam sebe ceniti in se ima rad. Vsak človek je lep ne glede na izgled.

2. Nadaljuj naslednji stavek.

Biti lep pomeni...

ODGOVOR: Biti samozavesten in predvsem to, da spoštuješ svoje telo in sprejemaš sebe takšnega kot si.

3. Zate je posebitev lepote (npr. kdo):

ODGOVOR: Antični kipi, kipi boginj

4. Vnos hrane doživljaš kot:

(obkroži)

A. ONEČIŠČENJE TELESA

B. UŽITEK, ZADOVOLJSTVO

C. DRUGO: _____

ODGOVOR: B

ANALIZA PRVIH ŠTIRIH ODGOVOROV:

Očitno je, da je oseba odgovarjala s idealno tipskimi odgovori, ki nikakor ne morejo biti realni, saj oseba, ki bi imela takšno prepričanje, ne bi imela motenj hranjenja. Tudi je značilno za anoreksične osebe da zanikajo svoje bolezensko stanje, kot sem že opisal v razlagi anoreksije.

5. Kakšen pomen (simboliko) ima zate:

A. BELA BARVA

ODGOVOR: Bela barva pomeni zame nekaj čistega, svetega in nadnaravnega. Sicer mi ni všeč, ampak ponazori nekaj lahkotnega.

B. ČRNA BARVA

ODGOVOR: Polna barva, ki pomirja, daje zavetje v njej se počutiš močnega.

ANALIZA ODGOVORA:

To vprašanje sem izbral, da dokažem vpliv krščanskega okolja na pojmovanje pojmov in s tem tudi vpliv krščanstva na vrednote.

Pri definiranju pomena bele barve se očitno vidi vpliv krščanskega okolja na anketirano osebo, saj je odgovor popolnoma v skladu s krščansko definicijo, označi jo simbol čistoče in simbol svetega.

8 ZAKLJUČEK

Religija in mediji sta vsekakor dva izmed najvplivnejših dejavnikov, ki definirajo vrednote in norme, s čimer se strinjajo praktično vsi sociologi. In neumno bi bili trditi, daje prehranjevanje oziroma odnos do hrane izvzet iz tega.

Dejstvo je da religija opravlja socialnonadzorsko funkcijo, sooblikuje vrednote in norme. Prav to funkcijo religije v današnjem času v veliki meri nadomeščajo mediji. Pojavlja se torej vprašanje ali so mediji glasniki nove religije, religije sodobne potrošniške družbe. Mediji namreč izrabljajo krščanske vrednote, jih redefinirajo tako, da služijo propagandi potrošnje, propagandi kozmetičnih in drugih izdelkov, ki naj bi služili ustvarjanja boljšega videza posameznika, in ga s tem osrečili. Mediji pravijo, da je srečen samo lep človek, po krščanski definiciji pa je lep človek ravno Jezus-simbol asketizma in odrekanja.

Bulimija in anoreksija sta tako odklonska pojava, ki imata svoj izvor v popačenem dojemaju lepote, čistosti.

Pojav medijev izrazito sovпада s naraščanjem anoreksije in bulimije. Medijski konstrukt se je v zadnjem stoletju eksponentno razširil in postavil nove norme in vrednot in tako odločilno vplival na odnos ljudi do hrane. S postavljanjem nemogočih standardov lepote ustvarja pri ljudeh frustracije in lažno vodilo, da so srečni samo lepi suhi ljudje.

Kršćanstvo pa je brez dvoma močno zaznamovalo vrednote zahodnega sveta, sveta v katerem sta anoreksija in bulimija prisotni, te namreč sploh ni v nerazvitih državah. Krščanstvo kot religija je v zahodnem svetu prisotna že več stoletij. Njenega vpliva na družbo ne moremo zanikati, na primer v ameriški družbi je celo izpostavljena na bankovcih s vodilom: »In God we trust«. S svojo prisotnostjo v kulturi sooblikuje vrednote in s tem tudi naš odnos do hrane. Odrekanje, post in asketskost propagirajo kot način, stil življenja in s tem navajajo ljudi k odrekanju hrane.

Kršćanstvo in mediji s svojimi vodili tako producirajo motnje hranjenja kot sta anoreksija in bulimija.

Žal moje ugotovitve temeljijo na teoretičnih osnovah, saj nisem mogel pridobiti več kot eno osebo z motnjo hranjenja, da bi sodelovale v moji raziskovalni nalogi.

9 VIRI IN LITERATURA

- 1.) Sternad: Motnje hranjenja. Ljubljana: samozaložba, 2001
- 2.) Košir: Otrok in mediji. Ljubljana: ZPMS, 1995
- 3.) Rozman: Peklenska gugalnica. Ljubljana, Vale-Novak, 1998
- 4.) Erb: Otroci in nasilje. Ljubljana, Dan, 1997
- 5.) Šuššič: Traktat o svobodi. Ljubljana, Lumi, 1992
- 6.) Švab: Ko hrana ni več hrana. Ljubljana, ŠOU, 1998
- 7.) Emzim letnik XIV, Ljubljana, 2004
- 8.) Lamovec, Tanja: Fenomenologija in duševno zdravje. Socialno delo, Ljubljana, 1994
- 9.) Lamovec, Tanja: Ko rešitev postane problem in zdravilo postane strup. Lumi, Ljubljana, 1995
- 10.) Mravlje: Sociološki vidiki motenj hranjenja, Medicinska fakulteta, Katedra za psihiatrijo, Planprint, d.o.o., Ljubljana, 1995
- 11.) Ramon, Sulainit: Razvoj duševnega zdravja v skupnosti v Veliki Britaniji in Severni Ameriki. Socialno delo, Duševno zdravje v skupnosti, 32, 1-2, Ljubljana, 1993
- 12.) Tomori, Martina: Motnje hranjenja. Medicinski razgledi, Ljubljana, 1992

10 PRILOGA: VPRAŠALNIK

1. Kdaj se počutiš lepo?

2. Nadaljuj naslednji stavek.

Biti lep pomeni... _____

3. Zate je poosebitev lepote(npr. kdo):

*4. Vnos hrane doživljaš kot:
(obkroži)*

D. ONEČIŠČENJE TELESA

E. UŽITEK, ZADOVOLJSTVO

F. DRUGO: _____

5. Kakšen pomen (simboliko) ima zate:

C. BELA BARVA

D. ČRNA BARVA
