

KAJ SE ZGODI, ČE PREHRANJEVANJE IN GIBANJE UIDEJO IZPOD NADZORA?

(pripravila: Vesna Navotnik, mag. psih., spec. klin. psih.)

Motnje hranjenja so resne duševne motnje, pri katerih so prehranjevalne navade in telesna teža močno spremenjene, običajno pa jih spremljajo motnje telesne podobe, kompulzivna vedenja in tesnoba.

Posledice motenj hranjenja vključujejo:

- telesne zaplete (npr. elektrolitske motnje, srčno-žilni zapleti, zastoj rasti in razvoja v mladostništvu, hormonske motnje, prebavne težave, poškodbe zob in ustne votline pri bruhanju,...),
- pridružene razpoloženske motnje (depresija)
- anksioznost in obsesivno-kompulzivne značilnosti
- povečano tveganje za smrt.

Ocenjeno je, da ima 1-2% mladostnic in mladostnikov motnje hranjenja.

ANOREKSIIJA NERVOZA

Anoreksija je motnja, za katero je značilno:

- vztrajno omejevanje vnosa energije, ki vodi do znatno nizke telesne teže,
- intenziven strah pred pridobivanjem teže ali vedenja, ki preprečujejo pridobivanje
- motena telesna podoba - motena zaznava telesne oblike ali zanikanje resnosti podhranjenosti

Anoreksija se navadno prične med 10. in 24. letom in tipično sledi stresnemu življenjskemu dogodku.

Ocenjena pojavnost anoreksije pri ženskah je med 0,5–6,3 % v populaciji in je 10-krat pogostejše diagnosticirana pri ženskah kot pri moških.

Anoreksija ima najvišjo smrtnost med vsemi duševnimi motnjami – dvakrat večjo npr. v primerjavi s shizofrenijo, bipolarno motnjo ali depresijo.

Najpogostejši, na dokazih temelječi pristopi zdravljenja:

- Otroci in mladostniki: Družinska terapija (Family-Based Treatment) kot prva izbira, posebna uporaba multidisciplinarnega pristopa (klinični psiholog, dietetik, pedopsihiater/pediatr), kognitivno-vedenjska terapija motenj hranjenja (VKT-E/CBT-E)
- Odrasli: kognitivno-vedenjska terapija motenj hranjenja (VKT-E/CBT-E) kot prva izbira, pri hudi podhranjenosti pa je nujna hospitalizacija in medicinska stabilizacija

BULIMIA NERVOZA

Bulimija je motnja hranjenja, za katero so značilne:

- ponavljajoče se epizode kompulzivnega prenajedanja (»binge-eating«)
- prenajedanju pa sledijo neprimerne kompenzacijske strategije/vedenja (samo-izzvano bruhanje, zloraba odvajal, diuretikov, strikno postenje ali pretirana vadba) za preprečitev pridobivanja teže.
- Vrednotenje sebe je pretirano povezano s težo/in telesno obliko.

Bulimija nervoza se navadno prične kmalu po obdobju mladostništva. Pogostejša je pri ženskah – pojavnost v populaciji je ocenjena na 1-3% pri ženskah, pri moških je redkejša. Moški, ki zbolijo za

bulimijo redkeje bruhaajo, se pa pogosteje poslužujejo pretirane telesne aktivnosti ali pa uporabe steroidov.

Najpogostejši, na dokazih temelječi pristopi zdravljenja:

- Otroci in mladostniki: Družinska terapija (Family-Based Treatment) kot prva izbira, kognitivno-vedenjska terapija motenj hranjenja (VKT-E/CBT-E)
- Odrasli: kognitivno-vedenjska terapija motenj hranjenja (VKT-E/CBT-E)

ORTOREKSIJA

Ortoreksija sicer še ni »samostojna diagnoza« v medicinskih klasifikacijah, ki jih zdravstveni delavci in sodelavci uporabljajo za opredeljevanje telesnih in duševnih bolezni.

Ortoreksija je pojem, ki opisuje:

- obsedenost z »čisto« ali »zdravo« prehrano.
- preokupacija je tako močna, da lahko povzroči:
 - omejitve izbire hrane,
 - socialno izolacijo
 - zdravstvene težave zaradi omejevanja vnosa hranilnih snovi
 - druge težave v vsakodnevnem delovanju posameznika.

Ključna značilnost te oblike motnje hranjenja je poudarek je na kakovosti/»čistosti« hrane, ne pa nujno na izgubi telesne teže kot pri anoreksiji.

Pretirano gibanje in treniranje, nista nujen diagnostični kriterij ortoreksije, ampak se v praksi pogosto pojavita kot spremljevalno vedenje. Številni posamezniki izvajajo tudi pretirano vadbo, saj telesno vadbo povezujejo s »čiščenjem«, »razstrupljanjem« telesa, izboljšanjem zdravja.

Ocene pojavnosti ortoreksije so še precej nezanesljive (zaradi še ne popolne enotnosti glede vseh značilnosti motnje med strokovnjaki), se pa naj bi v splošni populaciji pojavljala pri nekje 1-7% ljudi.

Zaradi pomanjkanja enotnosti glede opredelitve vseh značilnosti, je težko govoriti o na dokazih temelječih pristopih zdravljenja. Najpogosteje pa strokovnjaki predlagajo uporabo terapij, ki so dokazano učinkovite tudi pri drugih motnjah hranjenja: kognitivno vedenjska terapija motenj hranjenja, posebej prilagojena za ortoreksijo; timska obravnava (klinični psiholog, dietetik, zdravnik). Pomembna pa je tudi obravnava sopojavnih motenj (npr. anksioznost in obsesivno-kompulzivna motnja).

DEBELOST

Debelost je kronična bolezen, za katero je značilno:

- pretirano kopičenje maščobnega tkiva, ki škoduje zdravju,
- neravnovesje med energijskim vnosom in porabo,
- povečano tveganje za razvoj presnovnih in srčno-žilnih bolezni (sladkorna bolezen tipa 2, hipertenzija, srčno-žilni zapleti),
- pogosta povezanost z nižjo samopodobo in depresijo.

Debelost se lahko razvije v kateremkoli življenjskem obdobju, pomemben vpliv imajo dedni dejavniki, okolje, življenjski slog ter psihosocialni stres.

Ocenjena pojavnost debelosti v Evropi je več kot 20 % pri odraslih in približno 8 % pri otrocih in mladostnikih. Pojavnost se v zadnjih desetletjih še povečuje.

Debelost pomembno vpliva na telesno in duševno zdravje, zmanjšuje kakovost življenja ter skrajšuje življenjsko dobo.

- Najpogostejši, na dokazih temelječi pristopi zdravljenja: večstopenjski multidisciplinarni pristop (dietetik, zdravnik, psiholog),
- kognitivno-vedenjska terapija, ki pomaga spreminjati prehranske in gibalne navade ter zmanjšati čustveno prehranjevanje,
- pri izrazito hudi debelosti: farmakološko zdravljenje ali bariatrična kirurgija, vedno v kombinaciji s spremembo življenjskega sloga.

ZAKLJUČEK

Motnje hranjenja so kompleksne, resne in potencialno življenjsko ogrožajoče motnje. Zgodnje prepoznavanje in strokovna pomoč sta ključna za zmanjšanje dolgoročnih posledic.

STROKOVNA PSIHOLOŠKA IN (PEDO)PSIHOTRIČNA POMOČ – na Koroškem

Ambulante za duševno zdravje otrok in mladostnikov

Storitve: preprečevanje in zdravljenje duševnih težav in motenj ter preprečevanje njihovih posledic, psihološka pomoč, svetovanje in psihoterapija, pedopsihiatrična pomoč in zdravljenje za otroke in mladostnike

- **Ambulanta za klinično psihologijo – SB Slovenj Gradec** (tel. 02 88 23 400, e-pošta: pediatrija.narocanje@sb-sg.si)
- **Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov - CDZOM Ravne na Koroškem** (tel. 051 274 798, e-pošta: cdzom@zd-ravne.si)
- **Dispanzer za mentalno zdravje za otroke in mladostnike – ZD Radlje ob Dravi** (tel. 02 87 70 815, e-pošta: otroska.amb@zd-radlje.si)
- **Pedopsihiatrična ambulanta – SB Slovenj Gradec** (tel. 02 88 23 400, e-pošta: pediatrija.narocanje@sb-sg.si)
- **Psihološka ambulanta – ZD Slovenj Gradec** (tel. 02 88 57 972, e-pošta: logoped3@zd-sg.si)
- **Psihološka ambulanta – ZD Dravograd** (tel. 031 609 886, e-pošta: pia.roskaric-duh@zd-dravograd.si)
- **Razvojna ambulanta s centrom za zgodnjo obravnavo – SB Slovenj Gradec** (tel. 02 88 23 400, e-pošta: pediatrija.narocanje@sb-sg.si)

Ambulante za duševno zdravje odraslih

Storitve: preprečevanje in zdravljenje duševnih težav in motenj ter preprečevanje njihovih posledic, psihološka pomoč in svetovanje, psihiatrična pomoč in zdravljenje, psihoterapija za odrasle

- **Center za duševno zdravje odraslih - CDZO Ravne na Koroškem** (tel. 02 87 05 313, 051 274 799; e-pošta: cdzo@zd-ravne.si)
- **Kliničnopsihološka ambulanta – ZD Slovenj Gradec** (tel. 02 88 57 972, e-pošta: klinicni.psiholog@zd-sg.si)
- **Kliničnopsihološka ambulanta – ZP Mislinja** (tel. 02 88 57 146, e-pošta: klinicni.psiholog2@zd-sg.si)
- **Psihiatrična ambulanta – SB Slovenj Gradec** (tel. 02 88 23 675, e-pošta: psihiatricna.ambulanta@sb-sg.si)
- **Psihiatrična ambulanta – ZD Slovenj Gradec** (tel. 02 88 57 900, e-pošta: nevropsihiater@zd-sg.si)

Centri za krepitev zdravja (CKZ), zdravstveno vzgojni centri (ZVC)

Storitve: psioh edukacija s področja krepitev duševnega zdravja, svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola

- **Center za krepitev zdravja ZD Dravograd** (tel. 02 87 23 449, e-pošta: info@zd-dravograd.si)
- **Center za krepitev zdravja ZD Radlje ob Dravi** (tel. 02 87821, 040 820 450, e-pošta: zdr.vzgoja@zd-radlje.si)
- **Center za krepitev zdravja ZD Slovenj Gradec** (tel. 02 88 57 966; 02 88 57 967, e-pošta: zvodrasli@zd-sg.si; zvmiladina@zd-sg.si)
- **Zdravstveno vzgojni center ZD Ravne na Koroškem** (tel. 02 97 05 272; e-pošta: zdravstveni.dom@zd-ravne.si)

Viri:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- American Psychological Association. (2018). *Clinical practice guideline for multicomponent behavioral treatment of obesity*. <https://www.apa.org/obesity-guideline/clinical-practice-guideline.pdf>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi.org/10.1003/archgenpsychiatry.2011.74>
- Berghöfer, A., Pischon, T., Reinhold, T., Apovian, C., Sharma, A. M., & Willich, S. N. (2008). Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review. *BMC Public Health*, 8, 200. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-200> PMC+1
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: Orthorexia nervosa—Overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- Carr, A. (2015). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (3rd ed.). Routledge.
- Cena, H., Barthels, F., Cuzaloro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., Varga, M., Missbach, B., & Donini, L. M. (2019). Orthorexia nervosa: A critical review of the literature and suggested diagnostic criteria. *Eating and Weight Disorders*, 24(2), 209–246. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0606-y>
- Crone, C., Fochtmann, L. J., Attia, E., Boland, R., Escobar, J., Fornari, V., ... & APA Practice Guideline Writing Group. (2023). Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 180(2), 167–271. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.23180001>
- Nagy, H., Becker, E., Szalal, R., & Voderholzer, U. (2022). A clinical overview of anorexia nervosa and overcoming the challenges in management. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 876399. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.876399>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment (NICE guideline NG69)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69>
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406–414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521–528. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000650>
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int>
- World Health Organization. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289057738>