

Vodič za roditelje za podršku mladima obolelim od poremećaja ishrane

**POREMEĆAJI ISHRANE SU PSIHIJATRIJSKE BOLESTI
KOJE IMAJU OZBILJNE MEDICINSKE, PSIHIJATRIJSKE I
PSIHOSOCIJALNE POSLEDICE**



SADRŽAJ

POREMEĆAJI U ISHRANI	2
TELESNE PROMENE	3
NEKOLIKO FAZA PROMENE	5
ŠTA URADITI AKO DETE SMATRA DA JE SVE U REDU? KOJE SU OPCIJE?	6
MOGUĆNOSTI LEČENJA	6
TERAPIJSKI PRISTUP LEČENJU	7
PITANJA ZA VAŠEG DOKTORA	8
PODRŠKA ZA RODITELJE	9

Odricanje od odgovornosti

Informacije u ovom vodiču odnose se na ponašanja i upozoravajuće znake koji su povezani sa poremećajima u ishrani i ne smeju zameniti procenu i lečenje od strane kvalifikovanog stručnog lica.

Poremećaji ishrane su ozbiljne psihičke bolesti koje karakterišu promene u načinu ishrane i ponašanju u vezi sa hranom, ali je u njihovoj osnovi izrazito osećanje straha, stida, inferiornosti i brojni drugi emocionalni problemi. Posledice promena u ishrani su narušavanje telesnog i psihičkog zdravlja kao i psihosocijalnog funkcionisanja. Poremećaji ishrane su bolesti koje se mogu lečiti i izlečiti, ali i bolesti sa visokom stopom mortaliteta i hroniciteta. Ne postoji pojedinačni uzrok poremećaja u ishrani, već se radi o interakciji više različitih faktora: bioloških, genetskih, psiholoških (intrapsihičkih i interpersonalnih) i sociokulturnih. Faktori rizika obuhvataju genetsku osetljivost, nezadovoljstvo telom, nisko samopoštovanje, nisko samovrednovanje, perfekcionizam, sklonost proživljavanju negativnih emocija, držanje dijeta i stigmatizaciju zbog telesne mase.

Anoreksija nervoza: karakteriše je namerni gubitak telesne mase i održavanje niske telesne mase koje obolela osoba sama izaziva ograničenom ishranom, prekomernim vežbanjem, zloupotrebom dijetetskih pilula i/ili povraćanjem; u osnovi ponašanja je intenzivni strah od povećanja telesne mase, strah od hrane i/ili verovanje da je osoba debela, što ometa održavanje biološki odgovarajuće telesne mase.

Bulimija: karakterišu je ponavljajuće epizode prejedanja praćene namernim povraćanjem i/ili upotrebom laksativa i/ili vežbanja, s namerom da se telo očisti od konzumirane hrane ili da se kompenzuje za pojedenu hranu i tako spreči povećanje telesne mase; kompenzatorna ponašanja ne prate uvek prejedanje. Ovaj poremećaj ima mnogo sličnosti sa anoreksijom nervozom, uključujući preteranu brigu za izgled tela i telesnu masu, kao i strah od debljine. Često joj prethodi epizoda anoreksije nervoze.

Poremećaj prejedanja: karakterišu ga ponavljajuće epizode prejedanja koje izazivaju psihičke tegobe, međutim, kompenzatorna ponašanja (povraćanje, fizička aktivnost) ne prate uvek prejedanje.

Atipična anoreksija nervoza i atipična bulimija nervoza. Ovi oblici podrazumevaju one poremećaje koji zadovoljavaju dijagnostičke kriterijume za anoreksiju ili bulimiju ali ne sve (npr. osoba ima malu telesnu masu i većinu simptoma anoreksije ali ima redovne cikluse).

Poremećaj izbagavanja/ograničavanja unosa hrane: karakteriše ga neadekvatan unos hrane koji ometa rast i razvoj, dovodi do nedostataka u ishrani i/ili negativno utiče na psihosocijalno funkcionisanje; osobi koja pati od

ovog obika poremećaja ishrane mogu da se gade određena svojstva hrane (npr. ukusi, tekstura ili boje), osoba se plaši da jede nakon mučnog iskustva koje uključuje hranu (npr. postaje fizički bolesna nakon jela) ili postoji nedostatak interesovanja za jelo; izbegavanje hrane nije povezano sa prećenjivanjem telesne mase i oblika tela ili poremećaja u načinu kako se percipira telesna masa ili oblik tela.

Drugi specifični poremećaji ishrane i hranjenja: karakterišu ih obrasci ponašanja koji ne odgovaraju kriterijumima za gore navedene dijagnoze, ali ovi poremećaji i dalje ugrožavaju zdravlje i funkcionisanje.

POREMEĆAJI ISHRANE SU 3-5 PUTA UČESTALIJI U PORODICAMA GDE VEĆ IMA OBOLELIH OD OVIH POREMEĆAJA!

NE GUBITE VREME NA „ZAŠTO“!!!

Poremećaji ishrane su multifaktorijalne bolesti i kada se postavi dijagnoza ovih poremećaja važno je što pre započeti lečenje i ne gubiti vreme na pitanja ZAŠTO. Do uzroka se može ili ne mora doći, ali ono što je važno to je da se zaustavi ozbiljan i ubrzan gubitak telesne mase i da se uspostavi adekvatan obrazac obroka-tri obroka i dve užine, bez prejedanja i nasilnog povraćanja. Tek kada se uspostavi red u ishrani, poboljša somatski status pacijenta, može da se počne sa „traženjem“ uzroka bolesti. Kriveći sebe i svoju roditeljsku ulogu mnogo ćete teže uspeti da pomognete svoj detetu da se izleči i oporavi od ovih bolesti. Ono što je najvažnije je da se fokusirate da pomognete u realizaciji obroka i pomoći da se kontroliše prejedanje i povraćanje. To će pomoći vašem samopouzdanju.

UPOZORAVALJUĆI SIGNALI:

- Knjige i časopisi o dijetama
- Pro-ano i pro-mia sajtovi i instagram profili koji nude informacije o ishrani, vežbanju
- Pridržavanje restriktivne ishrane
- Iznenadna odluka da se hrane vegetarijanski ili veganski
- Izbirljivost u ishrani i isključivost u „zdravoj ishrani“
- Odlazak u kupatilo odmah posle obroka
- Tuširanje više puta tokom dana-mogućnost da nasilno povraća tokom tuširanja
- Preskakanje obroka
- Smanjivanje zaliha hrane u kući

SIMPTOMI I ZNACI KOJI ZAHTEVAJU DA RODITELJI ODMAH DELUJU

- Izgladnjivanje i regularno preskakanje obroka
- Odbijanje da jede sa porodicom
- Dve izostale menstruacije uz restrikciju ishrane
- Epizode prejedanja
- Epizode nasilnog povraćanja
- Korišćenje tableta za dijetu i laksativa
- Preterana fizička aktivnost
- Uporno i neprekidno odbijanje da konzumira hranu koja nije dijetalna
- Preterano brojanje kalorija i kontrola unosa hrane (merenje porcija)
- Odbijanje da jede sa prijateljima i u restoranima

TELESNE PROMENE

- Povećanje ili gubitak telesne mase
- Usporen rast (telesna visina)
- Stalni osećaj hladnoće
- Učestali bolovi u stomaku ili gastrointestinalni problemi
- Učestali umor
- Promene u navikama spavanja (npr. spava se mnogo više ili manje)
- Kratkotrajne nesvestice
- Lomljivi nokti, opadanje kose, suva koža
- Stalno suva usta ili loš zadah (na aceton)
- Neredovne menstruacije (npr. gubitak ciklusa ili odsustvo očekivane menstruacije)

SAZNAJTE ŠTA SE DEŠAVA SA VAŠIM DETETOM (psihološki pokretači simptoma)

Strah: vaše dete/adolescent se možda plaši da jede jer se boji da će to dovesti do povećanja telesne mase ili da će se zbog unošenja određene hrane razboleti, ugušiti ili će povraćati. Možda se plaši da izgubi kontrolu nad onim što jede, da ćete ga vi ili njegovi vršnjaci osuđivati. Možda neće želeti da otkrije da se bori sa strahom jer se možda plaši da vas ne optereti ili uznemiri.

Anksioznost: osobe koje pate od poremećaja u ishrani osećaju visok nivo anksioznosti, ne samo u vezi sa hranom već uopšte. U zavisnosti od poremećaja u ishrani, oni će možda smatrati da ograničavanje ishrane, vežbanje i/ili čišćenje organizma (povraćanje) smanjuju anksioznost ili da hrana deluje umirujuće.

Stid: vaše dete/adolescent možda neće prihvatiti vašu zabrinutost kada im prvi put pristupite, možda će čak odreagovati uz bes ili poricanje. Česti su stid i ambivalentnost u vezi sa poremećajima u ishrani, kao i sa samim oporavkom. **Poremećaji ishrane se često stigmatizuju, što može uticati na ponašanje obolelog.**

Defektnost: vaše dete ili adolescent možda veruje da mu je telo defektno, i da je to povezano sa problemima u životu te da će kontrolisanje veličine tela ili gubljenje na težini rešiti te probleme. Deca mogu da internalizuju poruke koje šalje društvo, a koje promovišu uverenje da su samo određeni tipovi tela lepi i privlačni. Deca možda imaju neke zablude u vezi sa hranom i različitim vrstama hrane (npr. masti, ugljeni hidrati, šećer su loši) ili u vezi sa određenim navikama u ishrani (npr. da je razumno „prevariti“ sopstveno telo tako da oseti da je dobilo dovoljno hrane kada zapravo nije).



UĐITE U GLAVU OBOLELE OSOBE

„Ne razumeš me!“, „Niko me ne razume!“

Izazov je razumeti kako vaše dete ili partner koji boluju od poremećaja u ishrani razmišljaju.

Važno je da pretpostavite da je razmišljanje obolelog iskrivljeno, patološko. Kognitivne distorzije su deo bolesti ali i gladovanja. Stručnjak je neko ko može pomoći da „uđete u glavu“ obolele osobe. Ovo je od velike važnosti jer će obolela osoba uvek misliti da je terapeut na „strani roditelja ili partnera“. Pomažuću vam da bolje razumete bolest, psihijatar pokazuje razumevanje unutrašnjeg sveta obolelog, što vremenom dovodi do većeg poverenja i kooperacije. Iskusan psihijatar zna da je svaka porodica drugačija i da se drugačije odnosi prema problemima sa kojim se susreće.

MAUDSLEY PRISTUP (primenjuje se u Bolnici za psihijatriju KBC „DrDragiša Mišović“):

- 1) Roditelji su najznačajniji za oporavak svog deteta.
- 2) Poremećaji ishrane su ozbiljne bolesti, toliko da mogu da oštete zdravlje vašeg deteta i da dovedu do smrtnog ishoda.
- 3) Morate upoznati svog protivnika-poremećaj u ishrani! Roditelji su pripremljeni za mnoge probleme koje nosi adolescencija ali nikako nisu pripremljeni za poremećaj u ishrani.
- 4) Nije vaša krivica! Roditelji koji se osećaju odgovornim i krivim za bolest svog deteta će se sigurno osećati beznačajno i neadekvatno kada se pred njih postavi zadatak da pomažu u lečenju poremećaja u ishrani. Ono što je važno da znate i da se podsećate je da ste vi glavni faktor u lečenju i izlečenju svog deteta/adolescenta.
- 5) Morate se osnažiti da preuzmete svoju ulogu u lečenju efikasno. Bez snage i podrške roditelja dete je ostavljeno na milost i nemilost poremećaju ishrane.
- 6) Uključivanje cele porodice. Cela porodica trpi zbog poremećaja ishrane, ne samo oboleli član.
- 7) Psihijatar je vaš konsultant, saradnik, ne šef. Lekar je tu da da savet, da podrži i pomogne ali ne ide kući sa vama. Vi najbolje poznajete svoje dete i porodično funkcionisanje. Psihijatar može da pomogne da se promisli o problemu i da da smernice, ali je na vama najveći deo posla.

AKO ČITATE OVU BROŠURU JASNO VAM JE DA JE TRENUTAK DA SE ZAPOČNE SA TRETMANOM SADA!

Mnogi adolescenti koji boluju od poremećaja ishrane ne žele pomoć, oni se ponašaju kao da znaju šta rade i žele da se hrane i ponašaju na način koji im diktira poremećaj ishrane. Ukoliko ste primetili neki od navedenih simptoma morate znati da se oni sami neće izboriti sa bolešću koja je počela da upravlja njihovim životima. Pre nego što obavite razgovor sa svojim detetom važno je da vi razgovarate i informišete se o ovim poremećajima i zauzmete ZAJEDNIČKI STAV. Za uspeh u lečenju od velike važnosti je da roditelji rade zajedno i slušaju stručne savete (iako mogu imati suprotno mišljenje o pristupu). Kada se dogovorite da ćete potražiti pomoć onda saopštite svom detetu šta planirate da uradite i obavite razgovor u vezi svoje zabrinutosti. Jako je važno da u tom razgovoru budete iskreni i otvoreni. Pripremite se da ćete naići na neodobranje i negiranje ozbiljnosti stanja u kome je vaše dete/adolescent, kao i odbijanje da prihvati odlazak kod lekara. Kada konačno započnete sa lečenjem očekujte da neće biti lako, a moguće i da će biti teže jer vi sada imate znanja šta treba i ne treba raditi što će dovesti do većeg otpora kod obolelog (većeg otpora bolesti!).



KAKO POKRENUTI RAZGOVOR?

Pokažite empatiju

„Razumem koliko je ovo iskustvo za tebe uznemiravajuće.“

„Razumeću ako ne želiš da pričaš o svojim problemima, ali previše mi je stalo do tebe da bih promenio temu. Na koji način mogu da ti olakšam da počneš da pričaš o tome šta se dešava?“

Nastojte da razumete

„Opiši mi stanje kroz koje sada prolaziš. Želim da što više razumem kako ti je.“

Uverite ih u vašu posvećenost

„Doktorica je rekla da oporavak može biti dugačak i težak proces, ali ja sam sve vreme tu za tebe.“

Budite jasani i izričiti

„Primećujem da u poslednje vreme mnogo izbegavaš hranu – čak i tvoju omiljenu – pa brinem da možda ne jedeš dovoljno a da bi ti telo pravilno funkcionisalo i razvijalo se kako treba. Volela bih da zajedno odemo kod lekara po savet i mišljenje.“

„Čini se da imaš problem da znaš koliko ti je hrane dovoljno. Primećujem da ponekad jedva nešto pojedеш, a u drugim prilikama jedeš više nego obično. Izgledaš nesrećno. Smatram da nam je potreban neki savet – voleo bih da ove nedelje posetimo jednog specijalistu.“

NEKOLIKO FAZA PROMENE

U svakoj odluci o promeni postoje faze kroz koje osoba prolazi kako bi obradila svoje misli pre nego što stupi u akciju. Važno je shvatiti da bi vaše dete moglo biti u bilo kojoj od ovih faza, a proces nije linearan. Ove faze i odgovarajući postupci sa vaše strane razlikovaće se u zavisnosti od uzrasta i trenutnog načina razmišljanja vašeg deteta.

I faza (Negiranje problema): bez namere da se potraži pomoć zbog problematičnog ponašanja/misli često zato što su oboleli od poremećaja ishrane nesvesni da su njihova ponašanja/misli problematični ili nisu svesni potencijalnih posledica po telesno i psihičko zdravlje. Za većinu ono što mi vidimo kao simptome oni doživljavaju kao lični uspeh.

II faza (Razmišljanje): prepoznaju da postoji problem, ali su ambivalentni u vezi sa potrebom da se leče i da dođe do promene. Počinju da budu sve više svesni dobrih i loših strana svoje trenutne situacije i promene.

III faza (Rešenost i priprema): oni veruju da će im promena koristiti i pripremaju se da preduzmu nešto u bliskoj budućnosti. Planiraju određene korake (npr. pozivaju telefonsku liniju za pružanje pomoći radi dobijanja informacija o lečenju poremećaja u ishrani, kontaktiraju profile na instagramu za pomoć).

IV faza (Preduzimanje akcije): nedavno su preduzeli akciju i imaju nameru da zadrže promene u ponašanju (npr. prijavljuju se za program lečenja). Rade na svom oporavku.

V faza (Pojedinačne epizode i recidivi): Recidivi – vraćanje obrazaca poremećaja u ishrani i pojedinačne epizode pogoršanja – su česti, i imaju ulogu u procesu učenja gde osoba uviđa šta joj pomaže, a šta joj ne pomaže. Pojedinačne epizode bolesti i recidivi ne signaliziraju potpuni povratak na I fazu. *Pojedinačne epizode sa simptomima poremećaja ishrane jesu deo procesa oporavka, ali važno je da se shvate ozbiljno te da se tokom tog perioda uvede više podrške, koliko god vremena da je potrebno.*

Važno je proveriti kako se dete/adolescent oseća posle svakog velikog emotivnog događaja (npr. nova škola, sukob ili razvod roditelja, gubitak prijatelja ili raskid sa romantičnim partnerom, kada ih maltretiraju ili vređaju, kada im ide loše u školi, dobijanje ili gubitak posla, novo životno okruženje, itd.) kako bi bili sigurni da na zdrav način izlaze na kraj sa tim.

Ako primetite ponovno pojavljivanje znakova ili simptoma poremećaja u ishrani, brzo reagujete. *Rano intervenisanje je od velike važnosti.*

VI faza (Očuvanje promene): promena je napravljena i prisutna je namera da se zadrže ta pozitivna ponašanja. Oporavak će predstavljati doživotni proces koji će se razvijati. Ne podrazumeva samo odnos prema hrani već i psihološki i emotivni razvoj i promenu.

Dopustite svom detetu/adolescentu odgovarajuću dozu samostalnosti primerenu njegovom uzrastu. U zavisnosti od prirode poremećaja ishrane vašeg deteta, možda će biti prikladno sprovesti periodične provere telesne mase. Nastaviti sa proverom osećanja.

ŠTA URADITI AKO DETE SMATRA DA JE SVE U REDU? KOJE SU OPCIJE?

Ovakav stav je pre pravilo nego izuzetak: obolelo dete/adolescent ne smatra da je bolesno i možda se po prvi put oseća dobro u svojoj koži. Sa druge strane roditelji konačno primećuju veliku razliku u odnosu prema hrani i ponašanju uopšte. Važno je napomenuti da nijedna od ovih opcija nije zamišljena kao pretnja ili kazna niti bilo koja od ovih opcija ima zagarantovane rezultate.

Razgovor o tome koliko je njihovo stanje ozbiljno svesti na minimum kako bi izbegli da se vrtite u krug.

U zavisnosti od njihove faze bolesti, dete/ adolescent neće gledati na rizik na isti način kao i vi, oni i ne vide da su u zdravstvenom i psihološkom riziku, a razgovor o stepenu njihove bolesti verovatno će se pretvoriti u beskonačnu diskusiju.

Angažovati doktora (psihijatra, doktora opšte prakse, pedijatra, internistu) da proceni njihovo stanje i obezbedi im psihoedukaciju.

Neuhranjenost narušava samopercepciju, tako da osoba sa poremećajem ishrane po pravilu neće moći da prepozna da je bolesna.

Ukoliko je vaše dete zreli adolescent, korišćenje i ukidanje neke samostalnosti može se upotrebiti na način koji nije preteći.

„Da li mogu danas da te odvezem kod lekara ili bi želeo da ideš sam?“

Kad su u pitanju mladi adolescenti i deca, odgovornost je staratelja da dovedu svoje bližnje na zakazane sastanke, koji moraju biti obavezni.

MOGUĆNOSTI LEČENJA

Ambulantno lečenje

Deca/adolescenti koji su medicinski stabilni mogu se lečiti ambulantno (npr. dolazak na nedeljne zakazane terapije). Stabilno stanje podrazumeva da je ITM (indeks telesne mase) veći od 16, kao i da nema drugih telesnih i psiholoških simptoma. Većina porodica uz stručnu pomoć može da povрати zdravlje svoje dece na ovom nivou zdravstvene zaštite. Ovo i jeste preporučeni prvi izbor lečenja za mlađe adolescente koji pate od poremećaja ishrane. Tokom ambulantnog lečenja roditelji su uključeni u ceo proces lečenja tako što se kroz porodičnu psihoterapiju i grupe za roditelje osnažuju da adekvatnije pomognu svom detetu u borbi sa poremećajem ishrane.

Dnevna bolnica

Za adolescente koji su medicinski stabilni, ali za koje je ambulantno lečenje nedovoljno da bi se smanjili simptomi njihovog poremećaja ishrane, možda će biti potreban dnevni program lečenja. To obično obuhvata dolazak na kliniku 5 dana u nedelji, od doručka do večere. I u dnevnoj bolnici važan deo lečenja podrazumeva odgovarajući režim ishrane uz nadzor. Međutim u ovom delu lečenja veći akcenat se stavlja na psihoterapijski proces.

To podrazumeva svakodnevni psihoterapijski rad u grupama, koji uključuje psihijatre, psihologe, medicinske sestre, nutricioniste, socijalne radnike.

Bolničko (stacionarno) lečenje

Deca/adolescenti koja imaju ITM manji od 16 ili su pod velikim rizikom od medicinskih komplikacija (hipotenzija, bradikardija, učestale bulimične krize, depresivnost, suicidalnost) treba da budu hospitalizovani kako bi imali negu 24 sata. Mogu biti smešteni u opšte bolnice ili na pedijatriju radi stabilizacije opšteg stanja. Po završetku somatske stabilizacije potrebno je smestiti ih na specijalizovana odeljenja za lečenje poremećaja ishrane. Lečenje obolelih od poremećaja u ishrani u bolničkim uslovima obuhvata medicinski nadzor, ponovno hranjenje i korekciju telesne mase i/ili zaustavljanje simptoma.

Uobičajeni nedeljni raspored obuhvataće obroke i užine pod nadzorom osoblja. Na odeljenju se sprovodi psihoterapija-individualna i grupna, socioterapija, radna terapija. Neophodan je i rad sa porodicom u smislu edukativnih ili suportativnih grupa. Odeljenje za lečenje poremećaja ishrane čini osoblje iz multidisciplinarnih timova, što obično uključuje psihijatre, medicinske sestre, psihologe, nutricioniste, više radne terapeute, defektologe, socijalne radnike. **U Srbiji se takav program obavlja u Bolnici za psihijatriju KBC "dr Dragiša Mišović-Dedinje".**

TERAPIJSKI PRISTUP LEČENJU

Porodična psihoterapija

Vrsta psihoterapije koja podrazumeva rad sa porodicom. Od velikog je značaja za lečenje osoba koje boluju od poremećaja ishrane, posebno mlađih adolescenata i dece. U porodičnoj terapiji roditelji se osnažuju da mogu da pomognu pri upravljanju i kontroli simptoma poremećaja ishrane svog deteta, kao i da detetu obezbede ozdravljenje. Terapija se odvija u tri faze.

Prva faza: roditelji su zaduženi da uspostave normalne obrasce ishrane, odlučuju o tome šta će dete da jede za obroke/užinu, obezbeđuju adekvatnu hranu i zaustavljaju problematično ponašanje. Roditelji spremaju i serviraju hranu, i obavljaju nadzor nad svim obrocima. Onemogućavaju dete da kuva, sprema hranu kao i da nadzire roditelja koji sprema obroke jer su to sve simptomi bolesti. U ovoj fazi kao i kasnijim fazama od velikog je značaja da roditelji slede savete psihijatra i nutricioniste.

Druga faza: prepušta se postepena kontrola ishrane detetu u skladu sa odgovarajućim uzrastom i oporavkom. Cilj je da se vrati poverenje po pitanju ishrane. Tokom ove faze važno je održavati dostignutu telesnu masu što je i pokazatelj saradljivosti deteta/adolescenta.

Treća faza: terapija se usredsređuje na pomoć detetu da uspostavi zdravi identitet. Ovde se radi na poremećenim porodičnim odnosima. Tokom ove faze od značaja je i individualna psihoterapija za obolelog člana porodice.

Na porodičnoj terapiji veći deo vremena su dete i roditelji (kao i braća i sestre ili ostali važni članovi porodice) zajedno na terapiji. Svako čuje šta ostali govore, tako da poverljivost nije problem. Kada se sa detetom ili roditeljem pojedinačno razgovara, što se ponekad dešava, terapeut navodi šta će se podeliti sa porodicom osobe koja pati od poremećaja ishrane. U kasnijim fazama lečenja, kada se dobro upravlja simptomima, preporučuje se individualna terapija za adolescenta. Ove terapije su poverljive i roditelji ne dobijaju informaciju o sadržaju istih, osim ako ne postoje specifični razlozi za tako nešto, npr. suicidalni porivi i ponovno pojavljivanje simptoma poremećaja u ishrani. O potrebi da se o nečemu porazgovara sa roditeljima opet bi se najpre razgovaralo sa samom mladom osobom.

Istraživanja zasnovana na dokazima ukazuju na to da je porodična psihoterapija najbolja dostupna terapija za dete/adolescenta koji pati od poremećaja ishrane manje

od tri godine. Istraživanja efikasnosti psihoterapije ukazuje na efikasnost poodične terapije uopšte. To je i razumljivo jer ovakav način lečenja može da ublaži osećanje stida i stigme kod obolele osobe, i da intenzivira uspešnost tretmana kao i uključenost pacijenta u lečenje što je važan prvi korak u tretiranju ovih teških pacijenata.

Kognitivno-bihejvioralna terapija

Kognitivno-bihejvioralna terapija se zasniva na pretpostavci da su misli, emocije i ponašanja međupovezani i da mogu da se restrukturiraju tako da mogu da podrže nove i zdravije misli i postupke. Svakako je terapija izbora u početku lečnja dok se ne postigne stabilnost u ishrani, ne popravi telesni i psihički status. Tada može da se počne sa dubinskom psihoterapijom.

Dijalektička bihejvioralna terapija

Dijalektička bihejvioralna terapija zasniva se na pretpostavci da su samodestruktivna ponašanja uzrokovana nesposobnošću da se upravlja ili reguliše snažnim emocijama. Dijalektička bihejvioralna terapija kombinuje tehnike kognitivno bihejvioralne terapije sa strategijama osveščivanja i prihvatanja.

Psihoanalitička psihoterapija

Podrazumeva dubinski oblik psihoterapije tokom koje nema direktnog savetovanja pacijenta. Psihoanalitička psihoterapija se primenjuje onda kada se uspostavi adekvatan režim ishrane, redukuje prejedanje i povraćanje i popravi somatski status pacijenta. Iako je na početku važno da se redukuju simptomi i akcenat je na tome, takav pristup može dovesti do zapostavljanja manje uočljivih, i teže merljivih aspekata patnje pacijenta. Ono što karakteriše ove pacijente je komplikovan unutrašnji svet u kome dominiraju osećanja stida, inferiornosti, krivice, defektnosti, osećanje bespomoćnosti u vezi emocionalnog povezivanja sa drugima. Pomoć u vezi ovih teškoća se ne može ostvariti površnim terapijskim pristupom i vežbama. Činjenica je da jedino kroz značajnu emotivnu povezanost (terapijski savez) možemo pomoći pacijentu da „podnese nepodnošljivo i izgovori neizgovorljivo“. Psihoanalitičari su još od doba Frojda pokušavali da nađu smisao zbnjujućem ponašanju i komplikovanom unutrašnjem svetu obolelih od poremećaja u ishrani. Psihodinamska psihoterapija je dugotrajna, zahteva vreme i novac, longitudinalna, zasnovana na dokazima istraživanja, i kvalitativne studije pokazuju njen značaj u smislu poboljšanja kvaliteta života, redukciju simptoma, ponovno uspostavljanje razvojnih putanja, i poboljšanje fleksibilnosti.

PITANJA ZA VAŠEG DOKTORA

S obzirom da postoji veoma malo obuka u vezi sa poremećajima u ishrani u nastavnom planu i programu medicinskih škola i fakulteta, vaš izabrani lekar ili pedijatar može ali i ne mora imati stručno znanje u vezi sa ovim bolestima. Roditelji su obično prve osobe koje primete promene kod svoje dece, stoga imajte poverenje u to koliko poznajete svoje dete. Zakažite pregled gde ćete imati dovoljno vremena da pričate o vašoj zabrinutosti. Na prvi pregled možete otići i sami da se informišete o bolesti kao i da lekaru predočite svoje brige i opišete stanje svog deteta. Doktoru jasno i precizno opišite promene koje ste primetili i zamolite ga da popričate s njim nasamo i zajedno sa vašim detetom (doktor će možda isto tako želeći da porazgovara sa vašim detetom nasamo). Kažite doktoru zašto mislite da se kod vašeg deteta možda razvija poremećaj u ishrani i da razumete da je rano identifikovanje poremećaja presudno za dalji oporavak. Ako je doktor upoznat sa poremećajima ishrane, shvatiće ozbiljno vašu zabrinutost i proveriće težinu i visinu vašeg deteta, izmeriće krvni pritisak i otkucaje srca. Oni će možda uporediti trenutnu telesnu masu sa ranijom da vide da li dete pravilno raste. Doktori će možda postaviti pitanja vašem detetu u vezi sa drugim stvarima poput poremećaja spavanja, koncentracije, druženja. Ako vaš doktor ne učini ništa od gore navedenog, s pravom možete postaviti sledeća pitanja:

„Da li imate iskustva sa pacijentima koji boluju od poremećaja u ishrani?“

„Šta predlažete u smislu lečenja-medicinskog i psihološkog?“

„Malo sam istraživao i došao sam do nekih smernica za procenu poremećaja u ishrani. Da li biste bili voljni da ih pogledate?“

„Možda vam se čini da preterujem, ali neću moći da se opustim dok ne budem znao da smo ovo detaljno proverili. Smatram da je potrebno uraditi neke pretrage. Kada možemo to da obavimo?“

„Potreban nam je uput za specijalistu koji ima iskustva sa poremećajima u ishrani. Koga možete da nam preporučite?“

„Potreban nam je uput za program lečenja poremećaja ishrane. Da li možete da nas uputite u tu ustanovu (kod tog specijaliste)?“

Prava deteta i odgovornosti staratelja

Poremećaji ishrane su ozbiljne psihičke bolesti sa potencijalno teškim posledicama. Deca i adolescenti neće precizno proceniti rizik koji poremećaj ishrane predstavlja za njihovo zdravlje. Na roditeljima je da obezbede podršku detetu na putu oporavka. Pristup lečenju koji je najsnažnije podržan dokazima istraživanja jeste porodična terapija, gde roditelji preuzimaju odgovornost za upravljanje simptomima poremećaja ishrane. Adolescent koji boluje od anoreksije nervoze posebno ne želi lečenje i ne želi nikakvu pomoć. Po prvi put se oseća dobro u svom životu i ima doživljaj da ima kontrolu nad svojim životom. Slično je i sa obolelim od bulimije, oni se osećaju dobro jer misle: „Mogu da jedem koliko god hoću a da se ne ugojim jer posle povraćam“, bez saznanja koliko je nasilno povraćanje opasno. Dugo odbijaju lečenje, međutim kada bulimične krize počnu da se događaju svakodnevno, više puta dnevno onda se odlučuju za pomoć. Zato je tu uloga roditelja od neizmerne važnosti. Da na vreme primete problem i počnu sa lečenjem. Roditelji su odgovorni za zdravlje i sigurnost svoje dece. **Roditelj može i mora da poništiti odluku svog deteta da odustane od traženja stručne pomoći ako im je zdravlje ugroženo.**

Saveti za specifične situacije

- Kad je u pitanju šira porodica, postaviti granice u vezi sa temama o kojima ne bi trebalo da se razgovara:
 - Koliko je na težini dobio ili izgubio neki član porodice, brojanje kalorija, komentari u vezi sa spoljašnjim izgledom, razgovor o školi, itd.
 - Takođe možete da zamolite da se sklone vage za merenje telesne mase, da se sakriju dijetetski proizvodi, itd.
- Ako primetite da vaše dete/adolescent nije spremno da se nosi sa obedovanjem u nepoznatim okruženjima, možda bi bilo mudro odložiti planove za putovanje ili odlazak na odmor.
- Ako primetite da je vaše dete spremno da se nosi sa odmorom gde će biti nepoznata hrana, dajte im unapred informacije o dostupnim opcijama hrane i pomozite im da isplaniraju šta će da jedu.
- Dok se pridržavate redovnog rasporeda obroka i užina, možda će od pomoći biti da ponudite detetu različitu hranu.

I dalje postoji velika stigmatizacija i nerazumevanje poremećaja ishrane i uopšte psihičkih bolesti. Ako se suočite sa stigmatizovanjem ili zlonamernim komentarima drugih osoba, a poželite da odgovorite, pokušajte da ih edukujete a ne da ih osramotite.

Koje su opcije za lečenje u slučaju adolescenta koji ima više od 18 godina?

Kada vaše dete napuni 18 godina ili malo pre toga, neće imati pravo da se leči u ustanovama za decu i adolescente (Tiršova, Institut za majku i dete, Klinika de dečiju neurologiju i psihijatriju) već će morati da potraži podršku za odrasle. Sada većina takvih programa ne pruža postepeni prelazak na tipično lečenje odraslih osoba i očekuje se od vašeg deteta od 18 godina da se prilagodi zahtevima programa za odrasle osobe. Bolnica za psihijatriju KBC „Dr Dragiša Mišović-Dedinje“ se bavi lečenjem upravo te kategorije mladih od 15 do 24 godine. Program lečenja prepoznaje roditelje kao osobe koje imaju dragocenu ulogu u lečenju i u pružanju podrške svom detetu. Neke mlade osobe u prelaznom razdoblju mogu na početku da izaberu da njihovi roditelji ne budu uključeni u lečenje, ali su roditelji svakako važan resurs. Ako vaše dete od 18 godina živi sa vama, a ima suicidalne porive ili namere, ili nije veoma dugo jelo, možete ga odvesti u odeljenje hitne pomoći u bolnici gde će biti proverena njegova bezbednost i medicinska stabilnost, te ga onda i primiti u bolnicu.

PODRŠKA ZA RODITELJE

Edukujte se!

Potražite verodostojne informacije o poremećajima ishrane i naučite što više možete, kao što već sada činite. Što više znate, možete pružiti bolju podršku vašem detetu.

Vodite računa o sebi!

Pred vama je dugačak i izazovan put da bi se stiglo do oporavka. Isto koliko je pomoć potrebna vašem detetu, toliko je i vama potrebna podrška na tom putu. Ne ustručavajte se da potražite stručnu pomoć i/ili vršnjačku podršku za vas i celu porodicu, ako je potrebno. Odvojite vreme za redovnu brigu o sebi. *Budite svesni da ne možete da preuzmete ulogu psihijatra/psihoterapeuta –ali možete*

mного da pomognete u procesu oporavka. Ne preuzimajte na sebe ulogu terapeuta.

Odvojite bolest od osobe!

Većini porodica je od pomoći kada odvoje poremećaj ishrane od osobe za koju znaju da je njihovo dete. Čini se kao da je neki uljez preuzeo i tera vaše dete da se neobično ponaša, ponekad veoma pokvareno ili bezobrazno. *Podsetite sebe da je u pitanju poremećaj ishrane, a ne vaše dete.* Vaše dete ne bira da bude bolesno iako to nekada izgleda baš tako. Iako je motivacija za lečenjem veoma slaba, dete nije neposlušno već bolest. Ovo se obično dešava kod interakcija povezanih sa hranom, a to jeste znak da radite nešto ispravno, jer se poremećaj ishrane oseća ugroženo. Ako vaše dete više na vas, kaže vam da vas mrzi ili se istresa na vas na bilo koji drugi način, najverovatnije će zažaliti zbog toga kasnije i biće ga stid što je tako postupilo. Pokušajte da ostanete mirni i ne podižite glas. Kada prođe takva epizoda, pronađite način da ponovo uspostavite vezu sa svojim detetom.

Održavati pozitivne odnose!

Izbegavajte da se ceo odnos sa vašim bližnjima vrti oko poremećaja ishrane ili oko hrane, nastavite da vodite svoj život. Ukoliko dopustite da ovaj problem okupira vaš život, samo ćete izazvati stid, krivicu i pojaćaćete ponašanja u vezi sa poremećajima ishrane.

- Dopuštajući detetu da pruži svoj doprinos porodičnoj svakodnevnici, vi ćete podstaći osećaj delotvornosti, samostalnosti, nezavisnosti i lične odgovornosti, što sve doprinosi povećanju samopoštovanja.
- Uključite dete u zdrave društvene događaje i hobije koji grade njegov osećaj vrednosti i postignuća, a koji nisu povezani sa telesnom težinom ili spoljašnjim izgledom
- Kada se pojave sukobi: bolesna osoba nikada nije problem ni u jednom sukobu – problem je bolest. Koristite frazu „Osećam da...“ da bi se izbegle optužbe i razgovor o krivici.

ŠEST RAZLOGA ZBOG KOJIH TREBA DA POTRAŽITE POMOĆ PSIHIJATRA UKOLIKO NEKO VAMA BLIZAK ILI VI BOLUJETE OD POREMEĆAJA ISHRANE

1. Poremećaji ishrane nisu problemi sa hranom, težinom, ili izgledom; oni imaju svoje korene u preživljenoj traumi (racionalnoj ili iracionalnoj), niskom samopouzdanju i samovrednovanju, stresu, i najčešće skrivaju simptome depresije i/ili anksioznosti. U lečenju, profesionalac može pomoći da se zaustave simptomi poremećaja ishrane, da se izoluje pravi uzrok, što vam omogućava konačno izlečenje.
2. Tokom lečenja, dobijaju se razni praktični saveti, iz dana u dan, koji su potrebni za postizanje oporavka uključujući plan ishrane, plan šta i kako u slučaju recidiva.
3. Moguće da tokom lečenja upoznate druge ljude koji se bore sa poremećajem ishrane, čujete njihove priče i podelite svoja iskustva. Tretman je odličan način da dobijete podršku i ohrabrenje!
4. Ukoliko se tretman započne bolničkim lečenjem važno je znati da se ne završava kada se završi bolničko lečenje; i posle toga je potrebna stalna podrška, ohrabrenje i nega.
5. Kroz profesionalni tretman i odnose koji se uspostave sa psihijatrom u slučaju relapsa uvek se može dobiti potrebna pomoć i nega.
6. Na kraju krajeva, najbolji razlog da potražite tretman i započne lečenje ste vi, vaše dete i porodica!

Literatura

1. "Help your teenager beat an eating disorder", James Lock, MD, Daniel le Grange, PhD
2. National Eating Disorder Information Centre, Canada
3. Treatment manual for anorexia nervosa, James Lock, Daniel le Grange, W. Stewart Agras, Christofer Dare
4. Anorexia nervosa, Marija Đurović
5. Bulimia nervosa, Marija Đurović
6. From knowing to discovering: Some suggestions for work with Anorexic patients, Yael Kadish, Journal of infant, child, and adolescent psychotherapy

KADA POSUMNJATI DA PSIHIJATAR NE KORISTI TRETMAN KOJI JE ADEKVATAN I SAVREMEN ZA LEČENJE OBOLELIH OD POREMEĆAJA ISHRANE?

1. Obećava brz i lak tretman, i garantuje uspeh u lečenju (posebno treba biti oprezan sa takvim stručnjacima).
2. Ne pokazuje dovoljno brige i pažnje u vezi telesnog zdravlja obolele osobe i fizičkih simptoma koji prate ove poremećaje.
3. Tokom terapije ne bavi se pitanjima koja se odnose na ponašanje vezano za ishranu-gladovanje, učestalost prejedanja i nasilnog povraćanja, posebno u početku lečenja.
4. Ne uključuje članove porodice tokom inicijalnog intrevjua i procene.
5. Ne uključuje ili čak izbegava da uključi članove porodice kao deo tima i podršku u lečenju.
6. Fokusira terapiju na "uzroke poremećaja", porodičnu disfunkcionalnost, "pitanja kontrole" umesto da se na početku isključivo bavi bihevioralnim intervencijama i kontrolom simptoma (redukcija prejedanja i nasilnog povraćanja, uvođenje redovnih obroka i dobijanje na telesnoj masi).
7. Ne radi po principu timskog pristupa lečenju, i ne primenjuje tretman zasnovan na dokazima (evidence based treatment).
8. Iznosi generalne zaključke npr. "svi pacijenti i sve porodice", bez individualnog pristupa pojedinim pacijentima
9. Koristi istovetan tretman prema svim pacijentima, bez obzira na aktuelnu kliničku sliku i psihički status, kao i stanje u porodici.
10. Obećava da će svi ili većina pacijenata biti izlečeni metodom lečenja koju primenjuje.
11. Odbija da uputi pacijenta dalje, na konsultaciju kod interniste, pedijatra, nutricioniste, kolege psihijatra, uprkos tome što se ne dešava nikakav progres u lečenju.



