

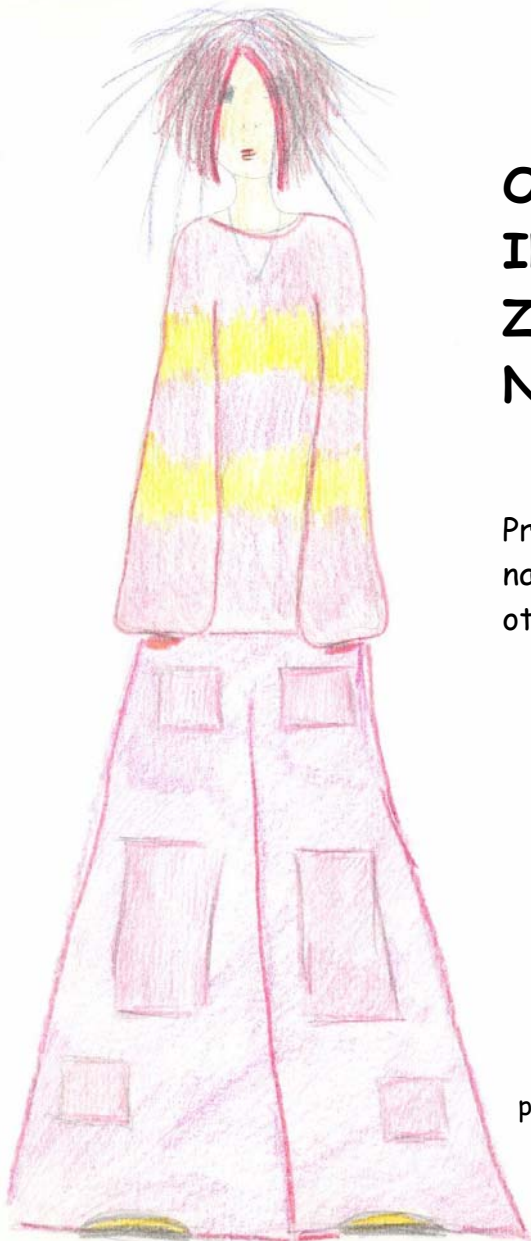
## OTROCI IN MLADI Z ANOREKSIJO NERVOZO

Predstavitev zdravljenja  
na oddelku Službe za  
otroško psihiatrijo

prim. Mojca Brecelj Kobe, dr. med.  
Vesna Martinčič Jarc, dr. med.  
Marija Anderluh, dr. med.  
Anita Mazij, dipl.m.s.

## UVOD

V knjižici predstavljamo zdravljenje otrok in mladostnikov z anoreksijo nervozo v Službi za otroško psihiatrijo Pediatrice klinike v Ljubljani. Izvajamo tako ambulantno kot bolnišnično zdravljenje, v katerega so vključeni psihiatri, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, psihologinja, socialna delavka, specialni pedagogi, v timsko delo pa tudi specialisti endokrinologi, dietetičarka ter po potrebi tudi specialisti drugih strok.



## ANOREKSIIJA NERVOZA

### Kaj je anoreksija nervoza?

Anoreksija nervoza je bolezen z značilnim začetkom v obdobju adolescence. Čeprav je bolezen približno desetkrat pogostejša pri dekletih, za njo obolevajo tudi fantje. Osnovna značilnost bolezni je padec telesne teže, do katerega privedejo spremembe v načinu prehranjevanja in pogosto tudi sočasna povečana telesna aktivnost. Osebe z anoreksijo nervozo postopno omejujejo količino zaužite hrane, predvsem maščob in ogljikovih hidratov. Lahko izpuščajo obroke ali pa jih nadomeščajo z energetsko manjvredno hrano, npr. s sadjem ali zelenjavo. Nekaterim dekletom z anoreksijo daje izgubljanje telesne teže zelo želeni občutek uspešnosti in ohranjanja kontrole nad svojim odraščajočim telesom. Pri drugih spremenjeno vedenje s stradanjem in sočasna telesna aktivnost prinaša prehodno izboljšanje počutja do ugodja in euforije, vendar se ob nadaljnjem izgubljanju telesne teže vse bolj preveša v znižano razpoloženje in v vse hujšo telesno izčrpanost.

V samem jedru bolezni je pogosto izrazito znižano samospoštovanje in dvomi vase, ob katerih postajajo čustvene stiske, ki jih prinaša odraščanje, težko prenosljive in vodijo v iskanje načinov njihovega reševanja, ki se velikokrat izkažejo kot nehotena pot v bolezen.

Anoreksija nervoza lahko poteka v obliki ene ali več epizod hude izgube telesne teže, lahko pa tudi kot dolgotrajna, leta trajajoča motnja. Zdravljenje je v začetku bolezni najbolj uspešno, zato je pomembno, da bolezen čimprej prepoznamo in zdravimo. S tem tudi preprečujemo nastanek številnih škodljivih posledic, do katerih bolezen lahko privede, tako za telo kot za otrokov, oz. mladostnikov razvoj.

### Anoreksijo nervozo lahko spremljajo naslednje težave:

Telesne	Psihične	Vedenjske
<ul style="list-style-type: none"><li>• huda izguba telesne teže ali zastoj v rasti in razvoju</li><li>• izguba menstruacije</li><li>• nespečnost</li><li>• bolečine v trebuhu</li><li>• občutki napihnjenosti</li><li>• poraščenost z lanugom</li><li>• zaprtje</li><li>• občutek mraza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• občutek, da sem debela, čeprav sem podhranjena</li><li>• razdražljivost</li><li>• zmanjšanje zanimanja za vsakdanje aktivnosti</li><li>• izogibanje družbi</li><li>• težave s koncentracijo</li><li>• preokupiranost z mislimi na hrano</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• prekomerna telesna aktivnost</li><li>• prikrivanje obrokih</li><li>• pripravljanje hrane za druge</li></ul>

## **Nevarnosti, povezane z anoreksijo nervozo**

Podhranjenost, značilna za anoreksijo nervozo, pripelje do hormonskih neravnovesij, ki se kažejo z izgubo menstruacije. Posledično prihaja do zniževanja kostne gostote in osteoporoze. Koža postane suha in luščiča, lasje suhi, pogosto začnejo pospešeno izpadati. Prihaja do zmanjšanja praktično vseh telesnih organov, od skeletnih mišic do srca in možganov. Telo postane šibko, nesposobno tako vsakdanjih naporov, kot je hoja po stopnicah. Razvijejo se lahko motnje, kot je hipokalijemija, ki so lahko tudi življenjsko ogrožujoče.

Bolezen dolgo časa ostane prikrita, ker ne pride do izgube telesne teže, ki je pri starejših osrednji prepoznavni znak bolezni. Nezdravljena motnja v otroštvu povzroča zastoj v rasti, okvare reproduktivnega sistema, osteoporozo, invalidnost ali celo smrt. Zaradi manjše količine maščevja otroci hitreje sestradajo in ogrozijo življenje.

## **Zakaj nekdo zboli za anoreksijo nervozo?**

Danes menimo, da je nastanek anoreksije nervoze posledica sočasnega neugodnega prepleta večih dejavnikov. Da nekdo zboli za anoreksijo nervozo, je najverjetneje potrebna oblika podedovane dovzetnosti za bolezen skupaj z obremenitvami v okolju, med katerimi so lahko šola, družina, težave v odnosih z vrstniki, druge stiske, povezane z odraščanjem in sprejemanjem svoje nove vloge. Pomembno je tudi družbeno mnenje, ki smo mu danes izpostavljeni, z ideali suhosti in vitkosti.

## **Zdravljenje**

Zgodnje zdravljenje, ki zahteva pravočasno odkrivanje in prepoznavanje bolezenskih znakov lahko bistveno izboljša prognozo. Prepoznavanje anoreksije nervoze zlasti pri mlajših ni vedno preprosto. Izguba telesne teže ni nujno velika, očitno pa je spremenjeno njihovo vedenje, odnos do hrane in lastnega telesa. Zastoj v rasti in razvoju pri mlajših dekletih je pogosto edini telesni znak nastajajoče motnje hranjenja.

## POVEZOVALNI - LIAISONSKI MODEL ZDRAVLJENJA ANOREKSIJE NERVOZE

V Službi za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki v Ljubljani, smo razvili povezovalni model kombiniranega medicinsko psihoterapevtskega zdravljenja po načelih liaisonske psihiatrije. Motivacija za zdravljenje - **I. stopnja zdravljenja** - tako staršev kot otroka, je pogosto šele rezultat prizadevnega psihoterapevtskega dela. Po medicinski obravnavi in izključitvi drugih vzrokov hujšanja ter morebitnem nujnem telesnem zdravljenju, naredimo načrt nadaljnjih postopkov. Zdravljenje vodita skupaj psihiater ter pediater, ob izdatni pomoči dietetika, psihologa, pedagoga ter tima sester zdravstvene nege. S starši in bolnico sklenemo dogovor - »pakt« o nujni obnovitvi ciljne telesne teže in o podrobnem programu zdravljenja. **II. stopnja zdravljenja** predstavlja program ponovnega vzpostavljanja primerne prehranjevanja ter doseganje dogovorjene ciljne telesne teže. Potreben je skrben medicinski nadzor ter primerna sestava in kalorična vsebnost jedilnikov. Napredovanje je povezano z nagrajevanjem oziroma omejitvami v skladu z začetnim dogovorom. Ob popolnem odklanjanju hrane in nesodelovanju damo bolnici jasno vedeti, da bomo kljub njenemu nasprotovanju prevzemali odgovornost za njeno zdravje ali celo življenje. Bolnicam se približamo z empatijo, vendar odločno. Uporabljamo principe vedenjsko kognitivne terapije. **III. stopnja zdravljenja** predstavlja utrjevanje doseženih v naprej dogovorjenih ciljev ter izvajanje ustrezne individualno indicirane psihoterapevtske metode.

## Sprejem na endokrinološki ali psihiatrični oddelek

Indikacije za sprejem: izraženost znakov, telesni zapleti stradanja, trajanje bolezni in spoznanje, da spremenjen odnos do hrane nastopi daleč pred posledicami stradanja, ki jih opredeljujejo mednarodne klasifikacije bolezni.

### I. stopnja zdravljenja

- anamneza
- diferencialno diagnostične preiskave
- morebitno nujno medicinsko zdravljenje
- terapevtski razgovor - motivacija za spremembo

### II. stopnja zdravljenja

- individualni program restitucije telesne teže
- terapevtski »pakt«
- tempo pridobivanja telesne teže
- določitev ciljne teže
- sestava jedilnika, kalorična vrednost, dogovor z dietetikom
- vodenje dnevnika
- tehtanje
- risanje krivulje teže
- informativno edukacijski pogovori s starši - pediater ali psihiater
- po nekaj dneh psihiatrična diagnostična eksploracija
- razširjen timski sestanek skupaj s pacientko/om

### III. stopnja zdravljenja

Določitev in izvajanje izbranih vrst psihoterapije (individualna vedenjsko kognitivna terapija, družinska terapija, skupinska psihoterapija, gibalna ali likovna terapija itd.)

Težo dnevno spremljamo. Napredovanje je povezano z nagrajevanjem, oziroma omejitvami v skladu z začetnim dogovorom. Dobro strukturiran in individualiziran program je sestavljen tako, da ga je mogoče fleksibilno prilagajati fazi zdravljenja. Začetni vedensko kognitivni program se počasi umika izbrani psihoterapevtski metodi.

#### Pregled osnovnih ciljev zdravljenja

- opredeliti telesno, psihično in socialno prizadetost, do katere je bolezen pripeljala
- nadomestiti izgubljeno telesno težo in zdraviti sočasno ostalo ugotovljeno telesno prizadetost
- spoznavati dejavnike, ki so pripomogli k nastanku bolezni
- prepoznavati dejavnike, ki vzdržujejo bolezen, in jih odpravljati
- pripraviti strategije za uspešno nadaljevanje zdravljenja po odpustu
- učiti se normalnega prehranjevanja in primerne telesne aktivnosti

### ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO NA ODDELKU

#### Skrb za ustrezno hranjenje

Predvsem v začetku zdravljenja prevzema tim skrb in kontrolo nad hranjenjem. Količino hrane določamo individualno in jo tekom zdravljenja prilagajamo glede na posameznikove potrebe in napredovanje zdravljenja na rednih tedenskih sestankih, na katerih sodelujejo tako zdravniki kot dietetičarka.

Pri obrokih so prisotne medicinske sestre, ki obroke postrežejo in hranjenje nadzirajo. V času med posameznimi obroki pomagajo dekletom prepoznati načine, kako jim lahko med in po zaužiti hrani čim učinkoviteje pomagajo pri premagovanju težav s hranjenjem. Nekatere želijo več vzpodbude, drugim lahko pomagajo preusmeriti pozornost hrane s pogovorom med obroki. Medicinske sestre skrbijo tudi za primeren vnos tekočin. Pomemben del zdravljenja je beleženje dnevno zaužite hrane, ki pomaga graditi zaupanje z otrokom.



*Svojo trdno voljo je potrebno usmeriti v zdravje in dovoliti drugim, da ti pomagajo. Pomembno je, da se pustiš učiti, sodeluješ in predvsem da jim zaupaš.*

*(Katarina, 16 let)*



*Ko imaš pred seboj krožnik poln hrane se ti zdi, da še nikomur, nikjer ni bilo potrebno jesti toliko hrane, kot jo imaš ti ta trenutek. Ampak kmalu, ko pozdraviš mišljenje spoznaš, da to ni res, da si se motil.*

*(Katarina, 16 let)*

V začetnem delu zdravljenja omejimo fizično aktivnost, po obrokih pa zagotovimo počitek.

*Problem bolezni je ta, da se počutiš močnega in zdravega, a sam veš, da ni tako.*

*(Kaja, 16 let)*



Dekleta vsakodnevno tehtamo in tako sledimo napredek zdravljenja. Tehtanje izvajamo na tešče in v pižami, če je le mogoče po jutranjem odvajanju. Pri večini otrok že od prvega dne skupaj z njimi rišemo krivuljo spreminjanja telesne teže. Z dekleti se pogovorimo tudi o pomenu redne prebave ter izvajamo skrben nadzor in beleženje odvajanja.

*Bila sem obsedena s tehtanjem. Moje počutje je bilo odvisno od jutranjega tehtanja. Sedaj sem že bolj sproščena in na tehtnico stopim neobremenjeno. Ne zdi se mi vredno, da bi tehtnica krojila moje življenje. Važno je le to, da se dobro počutim.*

*(Larisa, 16 let)*



Dobro sodelovanje poskušamo primerno nagrajevati, včasih z možnostjo telefonskih pogovorov, sprehodov na svežem zraku, fizioterapijo, v izboljšani fazi pa tudi s plesom ali aerobiko.

## Šola prehranjevanja

Šolo, namenjeno učenju pravilne prehrane, vodita medicinski sestri in poteka v obliki skupinskega dela. Sestavljena je iz treh tematskih srečanj.

Prvo je namenjeno pogovoru o načinu prehranjevanja pred sprejemom v bolnico, prepričanjih, ki so pripeljale do takega hranjenja. Skupaj iščemo poti, ki so vplivale na ta stališča in preverjamo odzive staršev in vrstnikov nanje.

V drugem srečanju skupaj sestavljamo jedilnike uravnotežene prehrane s 4-5 dnevnimi obroki, ki vsebujejo primerne količine

ogljikovih hidratov, beljakovin, maščob in vitaminov ter mineralov.

Tretje srečanje je namenjeno spoznavanju potrebe po uravnoteženju telesne aktivnosti in zaužite količine hrane in delitvi v teku zdravljenja že pridobljenih izkušenj s tega področja. Govorimo tudi o težavah, povezanih s prebavo, kot je npr. zaprtje. Dekleta vzpodbujamo v želji po ponovnem vzpostavitvi spontanega hranjenja, po ponovnem prepoznavanju občutka lakote in o drugih način, kako spet prisluhniti svojemu telesu.



*V šoli prehranjevanja sem spoznala, da telo res potrebuje vsako skupino prehranske piramide. Za normalno delovanje nista dovolj samo sadje in zelenjava. Nujno potrebna je tudi maščoba, v kateri se topijo določeni vitamini.*

*(Ana, 16 let)*

*Pri prehranjevanju moramo vključiti vse skupine hrane, saj le tako telo dobi vse kar potrebuje.*

*(Katarina, 16 let)*

## **Delo s starši**

Za uspešno zdravljenje je sodelovanje staršev izredno pomembno. Medicinske sestre prevzemamo predvsem edukacijo staršev o tem, kako lahko svojemu otroku pomagajo pri vsakodnevnem hranjenju v domačem okolju.

Udeležijo se svetovalnih pogovorov in demonstracije obrokov, ki se spreminjajo glede na telesno stanje deklet. Pomembne so skrbne priprave ob odhodi na vikend, ki so namenjeni učenju primernega hranjenja tudi v domačem okolju. V dogovoru s terapevti, se starši vključujejo v bivanje na oddelku tudi prek drugih skupnih dejavnosti s svojim otrokom, npr. sprehod, obisk kinopredstave, itd.

*Ko me je pri prehranjevanju vzpodbujala mama, mi sprva to ni bilo všeč a sedaj vem, da mi je skušala čimbolj pomagati. Vsak večer me je poklicala in mi preusmerjala slabe misli. Mami in očetu sem zelo hvaležna, ker sama izhoda iz bolezni ne bi našla.*

*(Katarina, 16 let)*

## **Družinska terapija**

Zapleteni vzorci vedenja v družini in medsebojnih interakcij so pogosto posledica ali pa tudi vzrok za nastanek motnje hranjenja v širšem pomenu besede. Družine pogosto nosijo ključ za ozdravljenje oziroma spremembo zapletenih odnosov zaradi katerih so vsi člani v hudi stiski.

Družinska terapija je uspešna metoda zdravljenja zlasti pri otrocih in mlajših z motnjo hranjenja. Obstaja več različnih šol družinske terapije, od katerih nima nobena izrazitih prednosti pred drugo. Terapevtska prizadevanja so pri vseh metodah, tudi pri najnovejši, ki obravnava več družin hkrati, usmerjena v starševski podsistem. Starši naj bi prevzeli odgovornost za prehranjevanje bolnega otroka. Pri tem potrebuje družina oporo in pomoč, starša pa se morata naučiti učinkovitejših vzgojnih strategij, ki izključujejo obtoževanja. Po doseženih spremembah je priporočljivo z usmerjenimi terapevtskimi pogovori vplivati na izboljšanje partnerstva staršev.

### Skupinska vedenjsko kognitivna terapija

Kognitivna terapija temelji na ugotovitvi, da naše mišljenje vpliva na naše razpoloženje in vedenje. Otrokovo mišljenje (vsebine ali sheme mišljenja, avtomatske misli in verjetja) se razvija z izkušnjami in učenjem od rojstva dalje v otrokovem najožjem okolju. V tem času lahko otrok razvije v svojem mišljenju tudi številne napake (napačno sklepanje, posploševanje, ozko razmišljanje, črno belo gledanje, itd), ki povzročajo depresivno počutje in vedenje (negativno samospoštovanje, negativen pogled na preteklost in prihodnost).



Cilj vedenjsko - kognitivne terapije je spremeniti napačno razmišljanje z namenom, da otrok pridobi bolj ustrezen pogled nase, na najbližje in na prihodnost. To privede do izboljšanja počutja in spremembe vedenja v odnosu do sebe in drugih. Terapija traja devet do dvanajst tednov (enkrat tedensko po 1,5 ure) in poteka v skupini od 5 do 8 otrok. Otrok se postopoma nauči prepoznavati svoje negativne misli, ki ga v posameznih situacijah delajo žalostnega ali jeznega. Nauči se prepoznavati različna čustvena stanja. Nauči se novega, bolj pozitivnega razmišljanja in reševanja problemov ter posledično tudi bolj ustreznega vedenja. Ob tem otrok izboljša svojo samopodobo, pridobi nove socialne spretnosti, nauči se relaksacijske tehnike pa tudi, kako naučeno uporabljati naprej po koncu zdravljenja.

*Nehala sem se gledati v ogledalo, nehala sem se tlačiti v premajhne hlače, sprejela sem se takšno kot sem.*

*(Mateja, 13 let)*

### Timsko vodenje z medicinskimi sestrami, psihiatri, endokrinologom in dietetičarko

Na teh tedenskih sestankih redno ocenjujemo napredovanje zdravljenja in načrtujemo ustrezno hranjenje. Zdravnik endokrinolog na podlagi starosti in telesne višine določi ciljno težo za





vsakega posameznega otroka. Temu sledi oblikovanje individualnega načrta hranjenja za posameznika, ki ga v času zdravljenja prilagajamo glede na oddaljenost od ciljne teže in napredovanje v zdravljenju. Pogovorjamo se o težavah, ki se javljajo pri samem hranjenju in ocenjujemo uspešnost hranjenja preko vikendov v domačem okolju. Dogovarjamo se tudi o obsegu priporočenih telesnih aktivnosti.



Na pogovor tedensko vabimo tudi dekleta in jim omogočimo, da se o svojem hranjenju pogovorijo s strokovnjaki in izrazijo svoje skrbi in želje. V okviru trdnih v naprej sklenjenih dogovorov, ki imajo že značaj »pakta« skušamo določenim željam tudi ugoditi.

*Lahko smo hvaležne drugim, ki so nam pomagali, kajti sam nisi tako močan, da bi to zahrbtno anoreksijo odpravil kar sam.*

*(Katarina, 16 let)*

## ŠOLA

Na oddelku skrbimo, da dekleta ob dolgotrajni hospitalizaciji ne zamujajo šolskega dela. Za to poskrbijo učitelji Osnovne šole Ledina, na enoti bolnišnične šole.



Šolske obveznosti so velikokrat motiv za uresničevanje terapevtskih ciljev in spodbuda pri napredovanju k zdravju. V prostem času pa potekajo še likovne in razne ustvarjalne dejavnosti.

*Vsi cvetovi  
bodočnosti so  
v semenu sedanjosti.*

*(Kitajski pregovor)*

## **PREDSTAVITEV SLUŽBE ZA OTROŠKO PSIHIATRIJO**

### **Vodstvo Pediatrice klinike:**

Strokovni direktor: prof. dr. Ciril Kržišnik, dr. med., višji svetnik

Poslovna direktorica: Biserka Marolt Meden, univ. dipl. soc.

Glavna med. sestra: mag. Jožica Peterka Novak, prof. soc. ped.

### **Zaposleni na oddelku Službe za otroško psihiatrijo:**

Vodja službe: prim. Mojca Brecelj Kobe, dr. med., spec. psihiater

Oddelčni zdravniki:

Vesna Martinčič Jarc, dr. med., spec. psihiater

Marija Anderluh, dr. med., spec. psihiater

Diplomirana medicinska sestra: Anita Mazij, dipl.m.s.

Srednje medicinske sestre in zdravstveni tehniki:

Ana Nuška Ogrinc, Irena Lovše, Lidija Recek, Zdenka Lah,  
Aida Beganovič, Andreja Bodanec, Denis Musič, Boštjan Mal

Dietetičarka: Andreja Širca Čampa, univ. dipl. ing. živ. teh.

Psihologinja: mag. Barbara Žemva, spec. klin. psih.

Socialna delavka: Nataša Uranker, dipl. soc. del.

Pedagoška služba Osnovne šole Ledina:

Darja Bricelj, spec. ped.,

Marta Marenče, spec. ped.,

mag. Vanja Riccarda Kiswarday, prof. def.,

Patricija Mavrič, spec. ped.

Pisarniški referent: Karolina Hančič

Konzultanti:

Pediatri ustrezne usmeritve, po potrebi tudi specialisti drugih strok (foniater, otolog,...)

Pokličete nas lahko na telefonske številke:

01/ 522-92-00 (h.c.)

01/ 522-92-69 (direktna)

01/ 522-93-52 (direktna)

Fotografije: Gertruda Heimer Hočevar

Oblikovanje in tisk: Anton Mazij, **FRAGMAT Izolirka d.o.o.**,  
podjetje za proizvodnjo, gradbenišvo in trgovino

Sedež podjetja, finančna služba, proizvodnja hladilniške  
opreme in opažev za betoniranje:

Cesta Majde Šilc 1, 1317 Sodražica

01/ 836-63-41 (h.c.)

01/ 836-63-43 (fax)

Proizvodnja stiropora, komerciala in skladišče:

Ob železnici 18, 1000 Ljubljana

01/ 540-53-79 (h.c.)

01/ 524-86-94 (fax)

