

PROCES ZDRAVLJENJA IN OZDRAVLJENJA OSEBE Z MOTNJO HRANJENJA

/ Aleksandra Rožman / Svetovalnica za motnje hranjenja Introspekta

UVOD

Dojemanje problematike motenj hranjenja pogostokrat spremljajo prepričanja o njeni trdovratnosti. Te izvirajo iz ugotovitve, da hrane nikoli ne moremo popolnoma izključiti iz življenja, kot lahko na primer zasvojitvene substance, drogo ali alkohol. Problematika motenj hranjenja vzbuja nerazumevanje tudi zato, ker se velikokrat prepozna šele v pozni fazi razvoja. Zato je razvita motnja hranjenja pri mladostniku, ki je sicer razumljiva posledica doživetih izkušenj, lahko dojeta kot šokanten pojav. Kopica osebnih zgodb o okrevanju, kjer posamezniki motnje hranjenja razlagajo iz subjektivnega zornega kota, je pripomoglo k temu, da se je problematika popularizirala in posledično neizogibno tudi popačila. To dejstvo podkrepljujejo tudi raznovrstni delovni pristopi, ki težave urejajo površinsko ter problematiko motenj hranjenja interpretirajo na podlagi njenih simptomov. Tako se problematika motenj hranjenja izkrivlja predvsem v njenih psiholoških temeljih, vzrokih nastanka in v učinkih ozdravljenja. A temu ni tako le v medijski javnosti. Z nerazumevanjem problematike motenj hranjenja se srečujemo tudi v okoljih, kjer se odkrito soočajo s tem pojavom. Takšno okolje, na primer šola ali zdravstvena institucija, je lahko tudi pomemben vezni člen v procesu okrevanja osebe z razvito motnjo hranjenja.

STROKOVNA POMOČ

Delo z ljudmi na psihološkem področju je izjemno občutljivo in za vse vpletene potencialno nevarno za njihovo duševno zdravje. Brez ustreznih strokovnjakovih kompetenc se lahko obrne v škodo osebe, ki navadno že tako potrebuje pomoč v izjemno težkih življenjskih situacijah (Guggenbühl-Craig 1997). Strokovna pomoč na področju obravnave problematike motenj hranjenja zahteva ustrezno usposobljene strokovnjake z javno priznано verificirano univerzitetno

izobrazbo, na podlagi katere lahko izvajajo metode psihološke pomoči. Takšna strokovna obravnava se izvaja v obliki psihološko svetovalnih, psihosocialnih, psihoterapevtskih in psihanalitičnih programov.

Pri problematiki motenj hranjenja ločimo dva procesa strokovne obravnave: proces, ki je namenjen urejanju simptomov problematike motenj hranjenja in proces, ki je namenjen zdravljenju osebe z motnjo hranjenja. Ti dve vrsti obravnave različno pristopata k razreševanju problemske situacije in imata na okrevanje posameznika različne učinke.

PROCES UREJANJA SIMPTOMOV PROBLEMATIKE MOTENJ HRANJENJA

Osrednja značilnost procesa urejanja simptomov je urejanje vidikov problematike, ki so samo simptomi problema, ki izvira iz nezavedne psihodinamike posameznika (na primer osredotočanje na urejanje slabe telesne samopodobe, škodljivih načinov prehranjevanja, prekomerne telesne teže, negativnega mišljenja). Za proces, ki ureja simptome, je tudi značilno, da ne omogoča zadovoljivega konteksta za razvoj spontanega doživljanja in kontinuitete dela.

Pogoji dela, ki izpolnjujejo kriterije procesa urejanja simptomov problematike, se navadno realizirajo v skupinskem delu. K temu pripomore predvsem sestava skupine, ki ne more v zadovoljivi meri posegati na psihodinamsko raven posameznika, kar pomeni, da skupinsko delo ne more zaobjeti raziskovanja posameznikovega doživljanja v meri, kot je potrebno za popolno razrešitev problematike motenj hranjenja. Skupinski kontekst dela posamezniku ne more omogočiti spoznavanja vseh zatrtih vidikov doživljanja sebe. Hkrati ne zmore prebuditi stika s celotno paleto čutenj in prodreti na doživljajsko raven telesnih senzacij,

saj ne more biti popolnoma prilagojen posamezniku. Zaradi tega skupinski kontekst posamezniku ne more v polnosti nuditi, kar trenutno potrebuje za lasten optimalen razplet procesa okrevanja. Kljub temu lahko redni proces skupinskega dela posamezniku koristi in pomaga pri okrevanju. Tako lahko posameznik pridobi tehnike socialnih veščin, se nauči učinkovitega sporazumevanja z drugimi, načinov, kako ravnati v akutnih stiskah, bolj spozna svoje potrebe, čutenja in želje, ter jih začne izražati na prej nepoznane načine.

Skupinsko delo je primernejše za osebe, ki nimajo razvite motnje hranjenja, a prepoznavajo zametke motenj hranjenja. Predvsem za tiste, ki si lahko ob tem že samostojno pomagajo, hkrati pa čutijo, da bi jim družba oseb, ki želijo rešiti podobne težave, koristila. Njim lahko skupina služi kot zadovoljiva podpora. A za osebo z razvito motnjo hranjenja skupinsko delo ponuja oziroma omogoča premalo.

Obravnave, ki urejajo simptome, navadno vključujejo tudi vnaprej določen program in tehnike dela. To posamezniku onemogoči potrebne možnosti soodločanja in soustvarjanja poteka dela. Pogostokrat se v proces ob psihološki podpori vključujejo dodatne aktivnosti, kot so na primer delavnice, izleti, predavanja. Ob tem je sicer treba vedeti, da takšne dodatne dejavnosti lahko blagodejno vplivajo na človeka v stiski. Prav tako lahko doprinesejo k začasnemu izboljšanju stanja, pod pogojem, da posamezniku ustrezajo. A treba je vedeti tudi to, da takšne dejavnosti niso neposredno povezane s psihološkim okrevanjem. Primarno služijo socialnemu vključevanju posameznika v okolje. Preusmerjanje pozornosti na raznovrstne aktivnosti tako porablja posameznikovo energijo, ki bi jo bilo bolj smiselno usmerjati v trenutne psihološke potrebe zdravljenja. Pri blagodejnih učinkih dodatnih

dejavnosti je izjema prehransko svetovanje. Prehransko svetovanje je za proces okrevanja posameznika, ki ni v življenjski ogroženosti, brezpredmetno in celo potencialno ogrožajoče. Če se osebi v delikatni fazi razvoja problematike ponudi prehransko svetovanje kot dodatna aktivnost, ki sestavlja jedilnike in poučuje o hrani, se lahko obolenost osebe stopnjuje. Osebe z motnjo hranjenja zaradi fenomena personifikacije hrane niso sposobne doživljati hranjenja in hrane zunaj konteksta njihove obolenosti. Ukvarjanje s prehrano lahko postane dodatni ritualni del omamljanja, ki se vključi v vsakdan posameznika. To utrdi kontrolno in obrambno funkcijo problematike. Za proces okrevanja je neustrezno tudi vključevanje transenergijskih tehnik. Hipnoterapija in bioenergijski pristopi so za osebo z razvito motnjo hranjenja iz vidika zdravljenja pogosto nevarne in neučinkovite metode dela. Ne glede na morebitnečasne pozitivne stranske učinke osebo ogrožajo zaradi tega, ker jo spravljajo v stanje transa. Tako globoko ranjene osebe, kot so osebe, ki razvijejo motnjo hranjenja, nikakor ne potrebujejo dodatnih stanj zavesti, v katerih je njihova samoiniciativnost oslABLJENA in okrepljena dojemljivost za vpliv volje drugega. Takšne osebe spravljati v stanje, ki njihovo sugestibilnost potencira, je tudi etično močno sporno delovanje.

Rezultat učinkovitega procesa urejanja simptomov posamezniku omogoči načine soočanja s težkimi situacijami. Zato lažje živi. A posameznik mora po končani obravnavi še vedno svojo energijo porabljalati za kontroliranje sebe – obvladovanje problematičnega mišljenja, čutenja in vedenja. Zato je za proces urejanja simptomov problematike motenj hranjenja značilno delno okrevanje. Takšno stanje dopušča, da se po končani obravnavi posameznikovi simptomi pojavljajo v podobni obliki (na primer občasno hujšanje, prenašanje, stradanje, kompulzivna telovadba). Lahko pa se temeljne težave prenesejo s področja hranjenja na druga področja. Na primer oseba popolnoma uredi hranjenje, doseže optimalno težo, odpravi škodljive de-

javnosti, a sčasoma razvije katero od fobij. Lahko redno zapada v tesnoba in depresivna počutja. Ali pa ima težave v medosebnih odnosih, ki jih ne zna funkcionalno reševati.

PROCES ZDRAVLJENJA OSEBE Z MOTNJO HRANJENJA

Proces zdravljenja se v polnosti osredotoča na raziskovanje psihične ravni posameznikovega doživljanja. Zahteva nepretrgano delo, ki posamezniku omogoča potrebno pozornost in tematsko prilagojenost. Temelji na vzpostavitvi terapevtskega odnosa s strokovnjakom. Šele to omogoči kontekst, v katerem se posameznik lahko sprosti do takšne mere in preda procesu na takšen način, kot zahteva uspešno zdravljenje. To je tudi predpogoj, da strokovnjak sploh lahko zadovoljivo spoznava posameznikovo spreminjajoče stanje in ga na podlagi tega podpira ter usmerja.

Odnos med strokovnjakom in klientom je potreben, da se lahko vzbudi zadovoljiva psihodinamska obravnava. Ta postopno omogoči posamezniku, da začne skozi spoznavanje lastnega emocionalnega doživljanja razvijati drugačne načine dožemanja samega sebe. Prav zaradi pomanjkanja vzpostavitve takšnega stika med strokovnjakom in klientom so nekatere obravnave nezadovoljive, kot so na primer plesne, glasbene in ekspresivne terapije. Te sicer lahko zaradi svoje osredotočenosti na doživljanje v sedanjem trenutku pozitivno doprinesejo k procesu okrevanja. A šele stik s sočlovekom, ki se postopoma razvija v delovnem odnosu obravnave, vzpostavi ustrezno medosebno vzdušje. Takšno, ki prebudi klientova občutja na način, kot jih ne more nobena še tako učinkovita terapija, ki primarno ne temelji na odnosu. Sodobna psihoterapevtska stroka je enotna v spoznanju, da je v procesu okrevanja najpomembnejša izkušnja terapevtskega odnosa (Stern 2010).

Individualni proces šele s popolno osredotočenostjo na posameznika omogoča celovito obravnavo posameznikovega doživljanja na kognitivnem,

čutenjsko afektivnem in telesnem nivoju. Zaradi tega lahko v zadostni meri posega v prepoznavanje in spreminjanje posameznikovih škodljivih vzorcev vsakodnevnega delovanja. Popolna prilagojenost individualne obravnave posamezniku omogoči tudi spontanost procesa. To pa dovoljuje, da lahko posameznik deluje v skladu s svojimi zmožnostmi. Tako pridobiva prav tiste uvide, ki jih trenutno rabi za svoj razvoj. Prilagajanje individualne obravnave posameznikovemu porajajočemu doživljanju ustvari naraven tempo zdravljenja. Prav spontanost dela je nepogrešljiva podlaga zdravljenja, ki opozarja, da posameznik ne more hitreje napredovati, kot je trenutno zmožen. Spontano doživljanje, ki se porodi iz notranjega impulza v posamezniku tekom razvijanja procesa, je najprimernejši delovni material za trenutno okrevanje. To je ogromna prednost individualne obravnave, ki takšen potek dela popolnoma uresniči. Tako se v individualnem procesu vedno obravnava tisto, kar posameznik želi, in za kar čuti, da bo doprineslo k njegovi trenutni življenjski situaciji. Posledična nastala kakovost nepredvidljivosti dogajanja v takšnih razmerah dela pa še dodatno spodbuja posameznikovo zmožnost prepuščanja procesu in soočanja z doživljajskim materialom, ki ga rabi za proces okrevanja. To omogoči, da se obravnava polno vključi v posameznikovo vsakdanje življenje kot opora. Ker spontanosti človekovega doživljanja ne moremo umetno izsiliti, je proces dela, ki prinaša trajne rezultate, dolgotrajen.

Individualna obravnava predvsem spodbuja posameznikovo samoiniciativnost. Tako deluje v smeri razvoja njegovih potencialov in razcveta njegove osebnosti. Posledične osebnostne spremembe omogočijo popolno okrevanje in dajejo trajne rezultate. Vplivajo na celotno posameznikovo delovanje v zunanjem svetu. Kako bo posameznik skrbel zase, kako bo reševal osebne probleme in medosebne konflikte, kako bo vzpostavljal intimne odnose in kako bo organiziral način svojega življenja. Zaradi tega proces zdravljenja razrešuje vzroke nastan-

ka problematike. V skladu s posameznikovim napredkom pa samodejno odpravlja simptome (na primer telo tekom procesa zdravljenja samodejno uravna optimalno telesno težo in optimalen način hranjenja). Individualna obravnava je za osebo z motnjo hranjenja dragocena prav zaradi tega, ker je z njo mogoče doseči veliko več, saj izkoristi maksimalne pogoje dela. Tako posamezniku omogoči najintenzivnejši kontekst dela – časovno najhitrejše in funkcionalno najtemeljitejšo obravnavo.¹

V procesu okrevanja je najbolj smiselno, da se učinki strokovne obravnave kritično preverjajo sproti. Ne glede na pridobljeno strokovnjakovo izobrazbo in pristop dela je sproti strokovnjakovo delo najpomembnejše. Omogoča, kako se bo proces, ki sicer ima varovalne strokovne temelje, lahko razpletal (Mitchell 1997). Rezultati učinkovite obravnave se navadno morajo pokazati že v prvih srečanjih, ko oseba začuti, da ji obravnava pomaga. Učinki se morajo kazati tudi sproti v posameznikovem vsakdanjem življenju. Spreminja se kakovost njegovega doživljanja, kar se odraža v posameznikovem dojemanju sebe, drugih ljudi in sveta. Zato mora oseba dobivati zadovoljive napotke za delovanje v problematičnih stanjih. Prav tako se mora ob strokovnjaku počutiti kompetentno. Ta mora v procesu upoštevati njene želje, potrebe in zmožnosti. Ob tem mora oseba imeti jasne možnosti odkritega soočanja strokovnjaka s svojimi dilemami, z nestrinjanjem in s pomisleki. Hkrati pa mora od njega dobivati ustrezno razumevanje.

IZKRIVLJANJE UČINKOV OZDRAVLJENJA

Če posamezniki, ki se vključujejo v različne programe okrevanja motenj hranjenja, ali starši, ki v takšne programe vključujejo svoje otroke, niso v zadovoljivi meri obveščeni o učinkih procesa, lahko nastane problematična situacija. Pride lahko do mešanja

učinkov procesa zdravljenja in učinkov procesa urejanja simptomov. S tem pa k izkrivljenim predstavam o tem, kaj je ozdravitev.² Zato je treba opozoriti na razširjene napačne informacije o specifikah ozdravljenja od problematike motenj hranjenja. Na primer, da se mora oseba vedno malce kontrolirati, da ne stopi ponovno na stara pota. Da je po zaključku obravnave lažje, a da kljub okrevanju življenje brez motnje hranjenja ni popolnoma brezskrbno. Prav tako, da so ponavljajoči se simptomi normalna posledica ozdravljenja, in da se v stresnih situacijah pojavljajo samodejno. Da ni nič narobe, če ozdravljena oseba še kdaj bruha, ali da, če je kdaj pod stresom, ves dan ne je ali se prenažeda. Da naj bi to bilo popolnoma sprejemljivo, ker naj bi imeli vsi ljudje lastne simptome za soočanje s psihičnimi težavami. Pomembno je poudariti, da ljudje za spopadanje s stresom in težavami, ki jih ta porodi, ne rabimo simptoma. Če že imamo kake simptome, lahko poiščemo strokovno pomoč, ki nam bo omogočila njihovo razrešitev. Nismo nemočno ujeti v ponavljajoče se simptome, ki nastanejo zaradi nezmožnosti razreševanja duševnih stisk.

Napačne informacije glede specifik ozdravljenja povzročajo škodo. Predvsem tistim obolelim osebam, ki zaradi globoke ranjenosti, v kateri so navajene živeti, nikakor ne zmorejo prepoznati zmotnih informacij. To so mlade osebe, ki ostanejo brez podpore staršev ali s starši, ki so sami v hudi stiski. (Ne)učinke procesa urejanja simpto-

² Ob tem je treba poudariti, da si odrasli samostojno izbiramo želeni način življenja. Tako se osebe s procesom urejanja simptomov in ponavljajočimi se težavami lahko tudi zadovoljijo. To pogostokrat potrjujejo resničnostne zgodbe, ko osebe preko medijev javno spregovorijo o svojem okrevanju. Pri tem moramo izpostaviti tiste mlade osebe, ki zaradi prehude ranjenosti ne vedo, zakaj to počnejo in kaj pravzaprav počnejo. Saj ne zmorejo prepoznavati meja intimnosti in zasebnosti. Na takšen način iščejo pozornost in razumevanje. Prav zaradi svoje ranjenosti tudi začasno ne prepoznavajo, da njihovo stanje ni ozdravljenje. Te mlade ranjene osebe moramo ločiti od oseb, ki so se zadovoljile s svojim stanjem in na takšen način realizirajo svoje cilje. Škodljivost priljubljenega deljenja resničnostnih zgodb je prav v tem, da se pripovedovanje zgodb skozi oči neozdravljenosti predstavlja kot dokončno okrevanje.

mov je nedopustno prikazovati kot ozdravljenje. Ne glede na to, koliko odraslih oseb z lastno izkušnjo motnje hranjenja ali staršev z lastno izkušnjo otroka z motnjo hranjenja se s tem zadovolji. In ne glede na to, koliko strokovnjakov zagovarja občasno vračanje simptomov kot ozdravljenje: človekovo duševno zdravje je samo eno.

Spuščati se na nivo patologiziranja duševnega zdravja pomeni ustvarjati pogoje za brezmejno območje relativnosti, kjer postane vseeno, kdo zdravi, koga zdravi, kako zdravi in ali sploh zdravi. Tako uničevalnost patologizacije duševnega zdravja neizogibno vpliva tudi na druge vidike konteksta določene duševne problematike, v katerem se manifestira. Učinkovita patologizacija duševnega zdravja je možna le ob zadostno tolerirajoči strokovni institucionalni podpori in ob izključevanju preostale delujoče stroke. To pomeni, da se lahko v omejenem družbenem prostoru javno konstruirajo anomaljske realnosti določenih vidikov duševne problematike. Tako izkrivlja naravo duševne problematike in zavaja laično ter obolelo populacijo. Omogoča, na primer, mistificiranje problematike, generalizacijo dovzetnosti za razvoj problematike, normalizacijo začetnih znakov obolezlosti in sprenevedanje o etiologiji problematike. Takšne razmere omogočijo tudi neodvisno od potreb oseb, ki rabijo pomoč, oblikovanje programov preventivne in kurativne obravnave. Zato ima patologizacija duševnega zdravja, v kakršnem koli kontekstu se že pojavi, izjemno nevarne razsežnosti za nivo ozaveščanja članov določene skupnosti. Posledično tudi za njihovo kakovost življenja in navsezadnje skupno družbeno dobrobit.

CELOVITO OKREVANJE

Okrevanje od problematike motenj hranjenja omogoči celovito integracijo človekovega doživljanja. Zato ozdravljenje zaobjame osebnost človeka, kar preobrazi nivo njegovega načina življenja.

Na področju hranjenja je človek ob hrani popolnoma sproščen, kot da nikoli ni imel problemov s hranjenjem

¹ V obravnavi otrok se način izvajanja procesa zdravljenja prilagodi starševskemu sodelovanju (več informacij o procesu zdravljenja otroka v Rožman 2014).

v okviru problematike motenj hranjenja. Tako proces hranjenja poteka samodejno v skladu s posameznikovo skrbjo za svojo dobrobit. Kljub temu lahko ozdravljen posameznik v zelo stresnih situacijah podoživi, kako mu je bilo hudo in kaj vse je počel, da je trenutno stisko preživel. A to mu bo vzbudilo le še dodatno sočutje do sebe. Zato ozdravljen posameznik ne bo nikoli več reševal stisk z izražanjem agresije nad svojim telesom. Na primer z bruhanjem, s stradanjem, prenačanjem, hujšanjem in z različnimi drugimi oblikami telesnega izčrpavanja. Ali na kakršen koli drug samouničujoč način. Kajti ni več psihične prisile in potrebe po omami v stresni situaciji. Ozdravljen posameznik zna sočutno poskrbeti zase v vseh nepredvidljivih življenjskih situacijah. Proces zdravljenja je preoblikoval njegov odnos do sebe. Ta temelji na zmožnosti spopadanja z lastnim duševnim doživljanjem in na sposobnosti sočasnega razreševanja bolečih čutenj, ki jih trenutno doživljanje poraja. Posameznik je tako sposoben samostojno preživeti celotno intenziteto doživljanja. Tako ni več primoran bežati pred doživljajsko resničnostjo. Z njo se lahko v polnosti sooča. Prav pristen odnos do sebe je tisti, ki ga vodi v zunanem svetu. Vedno znova mu omogoča, da neguje zmožnost zaupanja svojemu fluidnemu čutenju. To poraja neodvisno, samozavestno in svobodno življenje. Življenje v popolni odsotnosti kakršnega koli omamljanja in iz tega izvirajočega škodovanja sebi ter drugim. Posledično je posameznik zmožen svoje doživljanje tudi izraziti na načine, s katerimi drugemu lahko jasno sporoča svoje potrebe, želje in pričakovanja. Posamezniku to omogoči odkrito pristopanje do drugega, in sicer v skladu z lastnim pristnim doživljanjem. Medosebno sporazumevanje se s tem preobrazi na raven, kjer se nesporezumi, nestrinjanja in neskladja lahko rešujejo sprotno. Posledice ozdravljenja so tako ključne za področje medosebnih odnosov. Za ustrezno izbiro prijateljskih vezi, partnerskega razmerja in potencialno formiranje družinskega življenja.

Proces ozdravljenja je enkratno.

Strokovni kriteriji delovnega odnosa med klientom in strokovnjakom lahko obravnavo profesionalno pripelejo do konca. Posameznik je zaradi osebnostnih sprememb opremljen za reševanje neizogibnih problemov in konfliktov, ki nam jih prinaša življenje. Zato nikoli več ne potrebuje tovrstne psihološke pomoči.

ZAKLJUČEK

Proces zdravljenja od osebe z motnjo hranjenja zahteva odločitev spremeniti način življenja. Priporočljiva je čim hitrejša vključitev v obravnavo. Že takrat, ko oseba sluti, da nekaj ni v redu z njenim počutjem in hranjenjem. Na takšen način preprečimo nadaljnje škodljive posledice in skrajšamo časovno trajanje okrevanja. Vendar tudi, če se oseba bori z motnjo hranjenja že vrsto let, je vključitev v proces zdravljenja smiselna. Priporočljiva je vedno, ko obstaja volja za spremembo vsakodnevne delovanja. Zato je pomembno vedeti, da nikoli ni prepozno. To iz terapevtskega vidika potrjujejo uspešni procesi okrevanja, s svojimi izsledki pa podkrepljujejo tudi nevroznanstvena dognanja. Ta pričajo o potencialu človekovega vseživljenjskega psihičnega razvoja. Duševne motnje, kot so motnje hranjenja, so v strokovnem kontekstu jasno opredeljene kot popolnoma ozdravljive. Možnost ozdravitve pa je v današnjem svetu človeku dosegljiva bolj kot kadar koli prej. Trdovratnost lahko problematiki motenj hranjenja priznavamo samo iz vidika, da se temelji, na katerih se razvija, gradijo vrsto let. Zato okrnijo posameznikovo osebnostno strukturo. Prav zaradi tega pa je potrebno dolgotrajnejše zdravljenje. A kljub času, ki ga proces zdravljenja zahteva, so učinki ozdravljenja tisti, ki spodbudijo k spremembi. Osebe, ki želijo živeti brez omejitev, ki jih postavlja problematika motenj hranjenja, lahko to dosežejo. Potrebna je samo posameznikova odločitev, da začne delovati v smeri, ki ga bo kot človeka popeljala na ravni spontanega, sproščenega in ustvarjalnega doživljanja. Doživljanja, ki si ga iz stanja turobne rutine, ki jo kreira motnja hranjenja, ne more predstavljati. S tem, ko rigidno kaotična kontrola spusti vajeti, pa se lahko

človek prepusti vsemu, kar je življenje z motnjo hranjenja blokiralo. To mu omogoči polno vključenost v vsakdanje življenje. Prav tako pristnejšo povezanost z dragimi osebami. Okrepi tudi že poznane posameznikove enkratne potenciale, hkrati pa mu omogoči spoznanje novih dimenzij doživljanja sebe kot individuuma. S takšno čutenjsko prebujenostjo se človeku odprejo tudi dodatne možnosti spoznavanja radosti, ki jo poraja nepredvidljivost naših življenj. In čeprav je ogromno časa že izgubljenega zaradi motnje hranjenja, še vedno ostane čas, ki je pred nami. In ta se lahko preživi drugače, tako živo in izpolnjujoče, kot še nikoli prej v življenju. Zato je, ne glede na to, v katerem obdobju življenja se oseba nahaja, to vredno.

Literatura

- Guggenbühl-Craig Adolf (1997) *Pomoči ali premoči: psihologija in patologija medčloveških odnosov pri delu z ljudmi*. Ljubljana: Založba Sophia.
- Mitchell Stephen A. (1997) *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. New York, NY: Routledge.
- Rožman Aleksandra (2014) Starševsko prepoznavanje otrokove ranjenosti ter preprečevanje razvoja in zdravljenje motnje hranjenja. *Didakta*, let. 24 (št. 173): str. 42–49.
- Stern Daniel N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy and development*. New York, NY: Oxford University Press.