

# Obiteljska terapija anoreksije nervoze

prof. dr. sc. Dubravka Kocijan-Hercigonja

Poliklinika za neurologiju i psihijatriju, Zagreb

Poremećaji hranjenja predstavljaju ozbiljan biološki i psihološki problem i ukazuju na rane poremećaje u odnosima, posebice u odnosu majka-dijete. Obitelj kao središnje mjesto u kojem se odvijaju brojne interakcije i procesi važna je za kasniji razvoj i izravno je uključena u dinamiku nastanka i tijeka bolesti. Obiteljska terapija zbog toga predstavlja nedjeljivi dio terapijskog procesa anoreksije nervoze. Kao jedinicu proučavanja i tretmana obiteljska terapija uzima cijelu obitelj. Ona je, za razliku od većine drugih terapijskih pravaca usmjerenih na pojedinca, zainteresirana za interpersonalno. Ona pruža nosiocu simptoma/identificiranom pacijentu i njegovoj obitelji novu dimenziju u poimanju sebe i svoje bolesti

**P**oremećaji hranjenja predstavljaju psihobiološki poremećaj koji dovodi do bazičnih bioloških promjena funkcioniranja prijeko potrebnog za život, a istovremeno su i direktno involvirani u personalne odnose. Hranjenje je u direktnom odnosu s osobom koja osigurava hranu – majkom, što se uzrastom mijenja, te se i otac, kao i drugi članovi obitelji, uključuju i direktno participiraju u brizi o djetetu.

Osjećanje i hranjenje su centralni procesi u formiranju ličnosti tijekom razvoja, a odvijaju se najprije na relaciji majka-dijete, uz kasnije priključivanje i ostalih članova obitelji i šire okoline. Djeca često identificiraju majku kao osobu koja daje hranu i odgovorna je za hranjenje. Davanje hrane dijete povezuje s ljubavlju, a majka istovremeno djetetovo primanje hrane doživljava kao njegovo uzvratanje i pokazivanje ljubavi. Zbog te veze između majke i hrane, poremećaji u odnosima majka-dijete, a kasnije i odnosu dijete-ostali članovi obitelji, reflektiraju se vrlo često u poremećajima hranjenja.<sup>1,2</sup>

Tijekom života hrana igra važnu ulogu u socijalnim interakcijama, te se brojne ljudske interakcije odvijaju uz uzimanje hrane, naravno različito u različitim kulturama. Ipak, općenito se može reći da nema značajnijeg događaja u ljudskom životu uz koji nije povezano i uzimanje hrane. Hrana ima istovremeno i odliku sigurnosti, prihvaćanja ili odbacivanja. Kroz hranu dijete dobiva i vrlo različite poruke.

Polazeći od navedenih promišljanja može se sasvim jasno razumjeti značenje hrane i hranjenja u psihološkom razvoju svake osobe, a to pomaže u procjeni poremećaja u hranjenju, što je osnova za određivanje terapijskog pristupa.

Obiteljski odnosi važan su čimbenik u nastajanju poremećaja u hranjenju bilo da se radi, a što je i najčešće, o odnosu majka-dijete, bilo da se radi o obiteljskoj dinamici općenito. Minuchin i suradnici smatraju da poremećaji hranjenja više ukazuju na interpersonalne nego na individualne probleme.<sup>3</sup> Prema istim autorima patološka organizacija obitelji okupljene oko simptoma poremećaja hranjenja u svojoj dinamici pokazuje njihove interpersonalne konflikte. Roditelji anorektičnih pacijenata značajno više pokazuju maritalne probleme, emocionalno distanciranje od svojih kćeri, te veći broj psihijatrijskog morbiditeta i zdravstvenih poremećaja.<sup>4</sup> Pri procjeni obiteljskih odnosa ne smije se zanemariti i činjenicu da su oni pod utjecajem socijalnog okruženja i očekivanja, posebice u dijelu koji se odnosi na ulogu žene i često puta kontradiktornih očekivanja od njezine uloge.

## Obiteljska terapija

Terapijski pristupi anoreksiji nervozni vrlo su različiti i u zavisnosti od orijentacije terapeuta koji provodi terapiju. No, kako su obiteljska dinamika i odnosi jedan od bitnih čimbenika u nastajanju

poremećaja, posebice se to odnosi na relaciju dijete-majka i dijete-ostali članovi obitelji, terapija usmjerena prema obitelji nezaobilazni je dio terapijskog procesa ma kojoj orijentaciji ili školi terapeut, u čijem je tretmanu anorektična osoba, pripada. Obiteljski odnosi su važni ne samo u nastanku poremećaja, već i poremećaj postaje uzrokom brojnih patoloških odnosa među članovima obitelji, što bitno utječe na tijek i prognozu bolesti.

Obitelj kao centar unutar čijih se relacija odvijaju svi psihološki procesi djeteta predstavlja i mjesto sigurnosti i potpore, mjesto identifikacije i stvaranja odnosa, te mjesto u kojem se odvijaju brojna patološka događanja odgovorna za kasniji razvoj i funkcioniranje svakog člana obitelji, a posebice djeteta. Obitelj je pod značajnim utjecajem kulturalnih, etničkih i socioekonomskih čimbenika, koji svi zajedno sa specifičnostima i očekivanjima svakog člana unutar obitelji čine cjelinu, koja je u neprekidnoj dinamici promjena. Takav milje odgovoran je za rani razvoj i odnose djeteta. Obitelj nije samo determinirana socioekonomskim statusom, već i iskustvom, znanjem i očekivanjima svakog člana unutar obitelji i svaki od navedenih čimbenika modelira i utječe na svakog člana i u toj međugri brojnih čimbenika odvijaju se svi psihološki utjecaji i problemi u najranijoj fazi djeteta. Takva iskustva dijete unosi i u sve druge odnose, te je kod procjene bilo kojeg patološkog procesa nedjeljivi dio i procjena ranih obiteljskih odnosa, a posebice ako se radi o poremećajima hranjenja koji su direktno povezani s prihvaćanjem ili odbijanjem, ljubavlju, emocijama. Kada se govori o obiteljskoj terapiji koja obuhvaća psihoterapijski pristup usmjeren na promjenu interakcija među članovima obitelji, kao i drugih interpersonalnih sistema, cilj je otklanjanje psiholoških i psihijatrijskih problema koji ometaju funkcioniranje obitelji i njenih članova. Dakle, obiteljska terapija uzima cijelu obitelj kao jedinicu proučavanja i tretmana. Ona je, za razliku od većine drugih terapijskih pravaca usmjerenih na pojedinca, zainteresirana za interpersonalno, te iako uzima u obzir prošlo i buduće vrijeme, ipak je najvećim dijelom sada i ovdje. Ona pruža nosiocu simptoma/identificiranom pacijentu i njegovoj obitelji novu dimenziju u poimanju sebe i svoje bolesti.

Mora se naglasiti da postoje brojni teorijski pristupi koji pomažu u boljoj procjeni i razumijevanju obiteljskih odnosa, što je polazište za terapijski pristup. Procjena obiteljskih odnosa može imati svoje ishodište u teoriji sistema: polazi se od pretpostavke da psihološke, sociološke i ekonomske varijable utječu na međusobnu interakciju članova obitelji kao i njihov odnos prema vanjskom svijetu.

Prema teoriji sistema, važno mjesto zauzimaju granice i pravila među članovima obitelji kao i obitelji prema okruženju. Homeo-

staza u zdravom obiteljskom sistemu održava sistem u funkciji. Ukoliko se homeostaza poremeti, dolazi do promjena u međusobnim odnosima članova obitelji i čitave obitelji prema vanjskom svijetu. Bolesno stanje jedan je od čimbenika koji dovodi do promjene u homeostazi.

Prema teoriji komunikacije, dobivaju se ne samo informacije već se i definiraju odnosi između osoba koje komuniciraju. U obiteljima se vrlo često susrećemo s metakomunikacijama kao još jednim problemom za obiteljskog terapeuta.

Obitelj je istovremeno i pod utjecajem brojnih psiholoških čimbenika. Prema Krameru, obitelj je grupa ljudi sa zajedničkom prošlošću, sadašnjim realitetom i očekivanjima od budućnosti.<sup>5</sup> Unutar takvih odnosa svaka individua se razvija kao jedinka, a istovremeno i u odnosu sa svakim članom.

Roe naglašava da je razvoj svake jedinke u funkciji genetskih utjecaja, ranih dječjih iskustava i potreba te zadovoljstva s članovima obitelji.<sup>6</sup> Ukoliko je neki od navedenih čimbenika poremećen, javljaju se promjene u odnosima, a bolest je često jedan od izlaza.

Obitelj je i sociokulturalni sistem prema kojem su socijalno i kulturalno okruženje medijator dječjeg psihološkog razvoja i socijalnog zadovoljstva, pri čemu vrlo značajni utjecaj ima socijalna mreža obiteljske potpore.<sup>6</sup> Multidimenzionalni pristup obitelji naglašava značaj obiteljske kompetentnosti, što znači da je obitelj sposobna riješiti zadatke koji se pred nju postavljaju, a za što je od važnosti obiteljska kohezija, emocionalne veze koje postoje među članovima te obiteljska fleksibilnost i komunikacija.

Iz navedenog slijedi da obiteljski terapeut mora dobro poznavati značenje i dinamiku psihosocijalnog sistema u kojem se dijete razvija i utjecaj tog sistema na interakciju dijete-roditelj. Od posebnog je značenja za terapeuta poznavanje obiteljskih granica, vrijednosti, pravila, što je sve odgovorno za homeostazu obitelji. Nedovoljno poznavanje navedenih čimbenika onemogućava terapijski proces.

Terapijske intervencije su različite u zavisnosti od vrste problema i utjecaja tih problema na pojedine članove obitelji, kao i obitelj u cjelini. Ukoliko se radi o obiteljskoj krizi kao posljedici različitih uzroka - od bolesti člana obitelji, gubitka, socijalnih problema i sl. - terapeut mora učiniti sljedeće:

1. Identificirati stresor i njegovo značenje za pojedine članove obitelji, obitelj u cjelini i odnos obitelji i okruženja
2. Utvrditi *cooping* strategije svakog člana obitelji
3. Identificirati karakteristike obiteljskog sistema
4. Pronaći resurse unutar obitelji koji će mu pomoći u osnaživanju tijekom terapijskog procesa.

Kroz navedena četiri čimbenika obiteljski terapeut će raditi na razumijevanju i osjećajima svakog člana obiteljske grupe i obitelji u cjelini. Na taj način će terapeut pomoći u razrješenju krize i ponovnom uspostavljanju kohezije unutar obitelji. Ukoliko je funkcioniranje obitelji prije krize bilo definirano jasnim odnosima, pravilima i granicama među članovima, to će uz pomoć terapeuta prevladati nastale promjene i bit će moguće nastaviti funkcionirati kao ranije. Međutim, ukoliko je do krize došlo u obiteljima u kojima postoje dugogodišnji problemi u interpersonalnom funkcioniranju, opisana terapija će biti neefikasna s obzirom na intenzitet poremećaja, način međusobnog funkcioniranja, uz vrlo često postojanje i subgrupa unutar obitelji koje opstruiraju terapijski proces.

Poremećene odnose nalazimo u obiteljima anorektičnih osoba, jer već sam poremećaj ukazuje na probleme u odnosima, najčešće na nekoliko razina i s ranim početkom. Kada se radi o osobi oboljeloj od anoreksije nervoze, uz poremećenu dinamiku odnosa unutar obitelji postoji i u najvećem dijelu poremećen odnos oboljele osobe i pojedinih članova obitelji, najčešće majke, te se i problematika mora sagledavati kroz nekoliko razina: funkcioniranje čitave obitelji, funkcioniranje oboljele osobe s pojedinim članom obitelji i značenje bolesti za svakog člana obitelji. Kako se kod anoreksije nervoze radi o brojnim problemima vezanim uz rane odnose, spolni identitet, sigurnost, to se u obiteljskoj terapiji treba raditi kako na

identifikaciji općih obiteljskih problema kroz odnose tako i na odnosu anorektična osoba i važna osoba unutar obitelji, najčešće majka. Vrlo često poremećen odnos na relaciji bolesnik i ostali članovi obitelji dovodi do diferenciranja unutar obitelji, stvaranja subgrupa po principu "svrstavanja" na nečiju stranu. Važno je na početku terapije raditi na osvještavanju vrijednosti, pravila, problema i stavova donesenih iz primarnih obitelji, koji su nesvjesno ugrađeni u model funkcioniranja i odnose u novoj obitelji. Vrlo se često problem odnosa majka-kći prenosi transgeneracijski te ga je potrebno osvijestiti i osvjetliti kroz obiteljsku dinamiku kako bi se moglo početi raditi na odnosu majka-anorektični član obitelji i odnosu anorektični član obitelji-ostali članovi obitelji. U tom dijelu može pomoći genogram, koji predstavlja uspješnu integraciju tehnika koje omogućuju jasni uvid u strukturu i dinamiku povijesti obiteljskog sistema u više generacija. Ostali članovi obitelji uzimaju aktivnu ulogu, posebice u dijelu koji se odnosi na mijenjanje slike o sebi kod bolesnog člana i podršci u prihvaćanju vlastitog identiteta i odgovornosti.

### Zaključak

Kako anoreksija nervoze ukazuje na probleme u odnosima, to je i obiteljska terapija fokusirana na identifikaciju općih obiteljskih odnosa, transgeneracijski prijenos, posebice u odnosu majka-kći, te prepoznavanje uloge svakog člana obitelji. Terapeut kontinuirano potiče osvještavanje problema, ranih odnosa, pomaže u rekonstruiranju granica, separaciji i uspostavljanju novih odnosa među članovima obitelji, posebice u odnosu na bolesnog člana, sada na odrasloj razini. Terapeut je facilitator novonastale dinamike i kroz kontinuirano poticanje osvješćivanja problema, ali sada sagledanih kroz odnose prema članovima obitelji i sebi, dovodi do promjene u obiteljskim odnosima, pomaže u restrukturiranju granica i vrijednosti te kroz proces sazrijevanja pomaže anorektičnom članu i obitelji da uspostave nove međusobne odnose, ali sada na odrasloj razini. **M**

### LITERATURA

1. Lewis M. Child and adolescent psychiatry – a comprehensive textbook. Williams & Wilkins, 1991.
2. Hansen JC, Cramer SH. Perspectives on work and the family. An Aspen Publication, 1984.
3. Minuchin S. Families & Family Therapy. Boston Harvard University Press, 1974.
4. Hembree-Kigin TL, Bodiford Mc Neil C. Parent-child Interaction Therapy. New York and London: Plenum Press, 1995.
5. Kramer C. Becoming a family therapist. New York: Human Service press, 1980.
6. Roe A. Psychology of occupation. New York: Wiley & Sons, 1956.
7. Dryden W. Integrative and eclectic therapy. Open University Press, 1992.
8. Norcross JC, Goldfried MR. Basic Books. Harper Collins Publishers, 1992.
9. Milojković M, Srna J, Mićović R. Porodična terapija. Beograd, 1997.