

## a) Koji su mehanizmi održavanja poremećaja hranjenja?

Kognitivno-bihevioralna terapija *Enhanced* (poboljšana) (KBT-E) ima svoj začetak u sedamdesetim godinama dvadesetog stoljeća kada se koristila za ambulantno liječenje pacijenata s bulimijom nervosom (KBT-BN). Nastavila se razvijati tijekom osamdesetih i devedesetih godina u Oxfordu i Leicesteru gdje su Fairburn, Cooper i Shafran teoriju kognitivno-bihevioralne terapije za bulimiju nervozu primijenili i za liječenje svih oblika poremećaja hranjenja, čime je ona postala “transdijagnostička”. KBT-E temelji se na transdijagnostičkoj teoriji koja poremećaje hranjenja (anoreksiju nervozu, bulimiju nervozu, poremećaji hranjenja NS) smatra jedinstvenom dijagnostičkom kategorijom, a ne trima odvojenim poremećajima. Prema ovoj teoriji, sadržaj terapije određuju kliničke karakteristike i mehanizmi održavanja prisutni kod pojedinog pacijenta.

**Centralni nukleus ili “sržna” psihopatologija** poremećaja hranjenja je *pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela*. Ona se razlikuje od nezadovoljstva tijelom što je termin koji se koristi kada se osobi ne sviđa vlastiti izgled tijela. Nezadovoljstvo tijelom veoma je rašireno među općenitom populacijom i ne predstavlja klinički problem. Osoba ima poremećaj hranjenja kada je njena vrijednost bazirana većinom ili isključivo na težini i obliku tijela. Iz te srži, koja je zajednička i anoreksiji nervozi i bulimiji nervozi i poremećajima hranjenja NS, proizlaze mehanizmi održavanja poremećaja hranjenja.

- . **Stroga dijeta** – osobe s poremećajem hranjenja usvajaju rigidna i ekstremna dijetna ponašanja. Nazivamo ih ekstremnima jer sadrže brojna pravila koja iziskuju stalan napor kako bi mogla biti sprovedena u djelo. A rigidna su jer moraju uvijek biti slijeđena na jedan točno određeni, krut način. Neka tipična dijetna pravila: preskakanje obroka (kada), izbjegavanje određene vrste hrane (zabranjena hrana) (što), smanjenje porcija (koliko), izbjegavanje konzumacije obroka s drugim osobama, jedenje uvijek manje količine od ostalih, jedenje što je kasnije moguće, izbjegavanje jedenja.
- . **Pretjerana i kompulzivna tjelovježba** – tjelovježba je pretjerana kada je njeno trajanje, učestalost i intenzitet veći od potrebnog da bi se postigla korist za zdravlje i kada povećava rizik za nastanak ozljede (primjeri –pretjerano hodanje, stajanje umjesto sjedenja, treniranje više od onoga što trener propiše, prevelikim brojem čučnjeva, trbušnjaka i slično, itd.). Tjelovježba je kompulzivna kada se povezuje sa subjektivni osjećajem da je osoba prisiljena ili potaknuta na vježbanje; kada vježbanje ima prioritet u odnosu na druge aktivnosti u danu (npr pohađanje škole ili druženje); kada se osjeća krivnja i tjeskoba kada je vježbanje odgođeno. Dvije osnovne funkcije ovog mehanizma: 1. u svrhu kontroliranja težina i oblik tijela ; 2. radi upravljanja događajima i emocijama na disfunkcionalan način.
- . **Pothranjenost** – mehanizam koji održava poremećaj hranjenja jer daje osjećaj ostvarenja, povećava potrebu za kontrolom hrane (stoga dijeta i njena pravila), pridonosi socijalnoj izolaciji, povećava zaokupljenost hranom; pogoduje prejedanjima
- . **Prejedanje** – održava poremećaj hranjenja tako što povećava potrebu za držanjem stroge dijeta kako bi se kompenzirale kalorije unesene prejedanjem. Prejedanje pojačava pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela i

o s n a ž u j e kontrolu hranjenja, te pogoduje korištenju kompenzacijskih ponašanja (samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa/ diuretika/ tjelovježbe/ posta). Prejedanje se može koristiti za upravljanje događajima i emocijama na disfunkcionalan način.

. **Eliminacijska ponašanja** - samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa i diuretika. Mogu se koristiti na dva načina: 1. Nakon prejedanja kao kompenzacijsko ponašanje (najčešće laksativi i samoizazvano povraćanje); 2. Neovisno o prisutnosti epizoda prejedanja (najčešće diuretici). Imaju dvije funkcije – kontrola težine i oblika tijela te upravljanje događajima i emocijama na disfunkcionalan način.

### b) Što je kognitivna dijetna restrikcija?

Kognitivna restrikcija (*dietary restrain*) je ponašanje kojim se nastoji ograničiti unos hrane s obzirom na vrstu. To je specifično izbjegavanje određene vrste hrane koju osobe percipiraju kao hranu koja je “zabranjena”, “deblja” ili je “opasna”. Istraživanja pokazuju da jedna od pet žena opće populacije provode dijetu na ovakav način, u usporedbi sa 75 % osoba s bulimijom nervozom i 50% osoba s poremećajem prejedanja. Vrsta hrane koja se izbjegava može znatno varirati. U ekstremnim slučajevima “dozvoljena” hrana je ograničena na iznimno mali broj namirnica. Također, nerijetko se takvo striktno provođenje dijetne i konzumiranja samo određenih namirnica prezentira na način “samo pazim što jedem” ili “brinem se za svoje zdravlje” kako bi se opravdalo takvo ponašanje.

Kognitivna restrikcija može se zapakirati pod izliku “vegetarijanka/ac sam” ili “imam alergiju na\_\_\_\_\_”. Ova restrikcija ne proizvodi negativnu kalorijsku bilancu i ne uzrokuje gubitak težine u usporedbi s kalorijskom restrikcijom (*dietary restriction*) koja dovodi do gubitka težine ili do pothranjenosti. Kognitivna i kalorijska restrikcija obilježja su stroge dijetne.

### c) Što je to KBT-E pristup i koje su osnovne postavke tog pristupa (redovito jedenje; pisanje dnevnika samomotrenja i sl)

Osnova KBT-E pristupa je rad na mehanizmima koji održavaju poremećaj hranjenja. To se vrši postepeno u 4 glavne faze.

Prva faza ima za cilj **motivirati osobu** da se uključi u terapiju i promjenu, **kreirati individualnu formulaciju** te uvesti dvije važne procedure KBT-E a - **vaganje jednom tjedno i usvajanje redovitog uzimanja hrane**.

Pomoću dnevnika samomotrenja prati se unos hrane koji bi trebao biti raspoređen u 5 do 6 obroka u danu svaka 3 do 4 sata. Time se stvaraju prehrambene navike (dan za danom), suočava se s jednim od tri oblika stroge dijetne (preskakanje obroka, izbacivanje određene vrste hrane i smanjenje porcije), te se prekida izmjenjivanje prejedanja i dijetne restrikcije (npr. preskakanje obroka).

Nadalje, pomoću **dnevnika samomotrenja** prate se obrasci tjelovježbe, upotrebe laksativa, diuretika, samoizazvanog povraćanja, identificiraju se pravila poremećaja s obzirom na količinu i “vrstu zabranjene hrane”. U ovoj je fazi fokus na planiranju vremena konzumacije obroka bez obzira na osjećaje gladi i sitosti koji su u akutnoj fazi iskrivljeni. Pomoću grafikona na kojemu se jednom tjedno upisuje tjelesna težina tumači se kretanje težine (pojedinačna mjerenja se ne tumače, već se prati težina na mjesečnoj razini).

Druga faza je kratka faza tranzicije tijekom koje se radi pregled napredaka i identifikacija prepreka (mehanizama) na kojima će se raditi u trećoj fazi.

Treća faza je glavna u liječenju i tijekom nje se pristupa **najvažnijim mehanizmima koji održavaju poremećaj (pridavanje prevelike važnosti težini i obliku tijela, kognitivna dijetna restrikcija.** Provodi se postepeno uvođenje hrane koja se izbjegava, uočavanje pravila poremećaja i njihovo mijenjanje, povećavaju se porcije, a oboljela osoba uči prepoznavati mehanizme koji održavaju poremećaj: osjećaj debljine, provjeravanje oblika tijela, itd.

Četvrta faza je zaključna faza u kojoj je fokus na održavanju postignutih promjena i smanjenju rizika recidiva.

Tekst priredila mag.nutr.Katarina Šanko, voditeljica nutricionističke grupe podrške u Centru BEA- Rijeka [centarbea.rijeka@gmail.com](mailto:centarbea.rijeka@gmail.com) i certificirana terapeutkinja za provođenje pristupa KBT-E

Nutricionistička grupa u Centru BEA u Zagrebu također primjenjuje principe KBT-E pristupa, pod vodstvom mag.nutr.Maje Žanko, nutricionistice specijalizirane za rad s osobama oboljelima od poremećaja hranjenja ( specijalizacija u klinikama za poremećaje hranjenja u Italiji i Australiji)

Želite li saznati više o pristupu KBT-E, pročitajte knjigu „Kako pobijediti poremećaje hranjenja?“ dr.Riccardo Dalle Grave, izdavač Veble. Ukoliko niste u prilici sudjelovati na nutricionističkim grupama u Rijeci i Zagrebu, preporučujemo primjenu naputaka knjige uz podršku psihoterapeuta ili liječnika – prema principima vođene samopomoći. Slobodno nam se obratite za asistenciju na [info@centarbea.hr](mailto:info@centarbea.hr)

