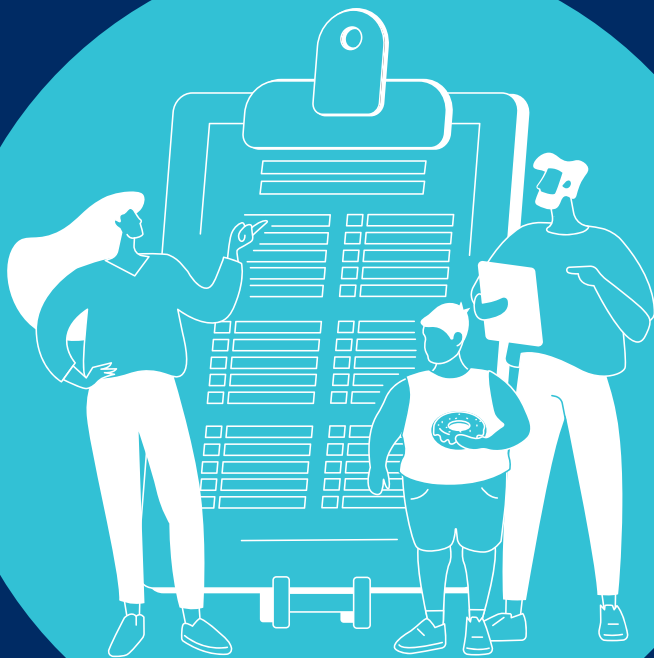


# VALGYMO SUTRIKIMAI: KAIP JUOS APIBRĖŽTI IR KODĖL JIE ATsiranda



Leidinio išleidimas finansuojamas Europos socialinio fondo ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšomis, įgyvendinant 2014–2020 m. ES fondų investicijų komunikacijos strategijos prioritetinės krypties „SVEIKA LIETUVA“ komunikacijos temos „Sveikatos kultūra“ tikslus, siekiant išvengti susirgimų – kiekvienam kaip asmeniui ir kaip visuomenei.



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA



Kuriame  
Lietuvos ateitį  
2014–2020 metų  
Europos Sąjungos  
fondų investicijų  
veiksmų programa



pagalba  
sau  
EMOCINĖS SVEIKATOS LINK

Mūsų tikslas – geresnė gyventojų sveikata ir atliepiamumas gyventojų sveikatos priežiūros poreikiams, keičiant žmonių gyvenimo būdą, rizikingą elgseną, ugdant atsakingą ir motyvuojantį požiūrį į sveikatą, formuojant visuomenei nuostatas, jog sveikatos išsaugojimui ir tausojimui reikalinga naudotis valstybės garantuojamomis kokybiškomis, inovatyviomis, integruotomis sveikatos priežiūros paslaugomis.

Leidinyi skirtas valgytojų sutrikimais sergantiems asmenims ir jų artimiesiems tam, kad jie gautų būtinąją informaciją, reikalingą norint pasveikti.

*Valgytojų sutrikimus Lietuvoje gydo specializuotas ir vienintelis Baltijos šalyse **VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro Valgytojų sutrikimų centras Vilniuje. Registruotis į šį centrą galima telefonu:***

**+370 5 262 5979**

Be autorių sutikimo nė viena šios knygos dalis jokiais tikslais ir jokiais priemonėmis neturi būti kopijuojama.

ISBN 978-609-96283-2-5

© Brigita Baks (sudarytoja), 2023

© Gintautas Narmontas, Eglė Šekštelienė, Ieva Laukytė-Gaulė, 2023

© VŠĮ Valgytojų sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2023



- 1. KAS IR KAIP FORMUOJA MŪŠŲ KŪNO VAIZDĄ IR KAIP JIS SUKELIA VALGYMO SUTRIKIMUS** p. 3  
*Gydytoja psichiatrė psichoterapeutė  
Brigita Baks*
- 2. VALGYMO SUTRIKIMAI** p. 8  
*Vaikų ir paauglių psichiatras  
psichoterapeutas  
Gintautas Narmontas*
- 3. MENTALIZACIJA GRĮSTA PSICHOTERAPIJA IR JOS TAIKYMAS ASMENIMS, SERGANTIEMS VALGYMO SUTRIKIMAIS** p. 26  
*Psichologė psichoterapeutė  
Eglė Šekštelienė*
- 4. EMOCINIS VALGYMAS** p. 40  
*Dietologė Ieva Laukytė-Gaulė*





## 1. **KAS IR KAIP FORMUOJA MŪSŲ KŪNO VAIZDĄ IR KAIP JIS SUKELIA VALGYMO SUTRIKIMUS**

*Gdytoja psichiatrė psichoterapeutė Brigita Baks*



XX a. aštuntajame dešimtmetyje nervinė anoreksija pateko į visuomenės akiratį. Šiuolaikinėje įžymybių ir asmenų apšėstoje kultūroje padidėjo nepasitenkinimas kūnu ir padaugėjo dėl to atsiradusių valgymo sutrikimų. Daugeliui su valgymo sutrikimais kovojančių žmonių kūno vaizdas – dažna problemos priežastis.

Kūno vaizdas yra tai, kaip žmonės suvokia savo fizinę išvaizdą ir kokios mintys bei jausmai kyla jį vertinant. Pagrindiniai kūno vaizdo elementai yra šie:

- **kūno vaizdo suvokimas** – kaip save matote;
- **afektinis kūno vaizdas** – kaip jaučiatės dėl savo kūno;
- **kognityvinis kūno vaizdas** – kaip galvojate apie savo kūną;

→ **elgsenos kūno vaizdas** – kaip elgiatės dėl savo kūno vaizdo. Nepasitenkinimas kūnu atsiranda tada, kai žmonės turi neigiamų minčių apie savo kūno vaizdą. Savo savivertę apibrėžia remdamiesi neigiamu kūno vaizdu, kuris dominuoja daugelyje gyvenimo aspektų – nuo asmeninių santykių iki profesinės veiklos.

Suvokimas apie kūno idealus ir jų socialinį pripažinimą susiformuoja gerokai anksčiau – dar ankstyvoje vaikystėje. Artimųjų ir draugų komentarai apie mūsų išvaizdą gali sukelti nesaugumo jausmą visam gyvenimui. Mąstant apie savo santykį su kūnu, dažnai sunku tiksliai nustatyti, iš kur kyla mūsų pasitenkinimas ar nepasitenkinimas. Tačiau, jei mintimis grįžtume į vaikystę, galėtume prisiminti daugybę išgirstų pastabų. Nė viena iš jų pati savaime neatrodo labai reikšminga. Tačiau jų bendras poveikis gali būti stebėtinai stiprus.

Nesvarbu, ar tai būtų komplimentai, ar kritika, toks dėmesys kūno formoms gali suformuoti sunkiai įveikiamus įsitikinimus ir nesaugumo jausmą. Tyrimai rodo, kad jų pasekmės gali būti labai žalingos: neigiamas šeimos požiūris ir niekinančios pastabos apie svorį siejamos su psichikos sveikatos problemomis ir valgymo sutrikimais. Vis dažniau stigmą patiria vaikai, turintys antsvorio, o tai veikia jų kūno vaizdą ir, žinoma, savigarbą.

Neigiamas kūno vaizdas problemiškas dėl daugelio priežasčių. Susiformavęs toks kūno vaizdas yra didelis valgymo sutrikimų ir depresijos prognozuojamasis veiksnys. Remiantis statistiniais duomenimis, aiškėja gana slogi padėtis: apytiksliais skaičiavimais, net pusė mergaičių prieš paauglystės etapą nepatenkintos savo kūnu. Tikėtina, kad neigiamas kūno vaizdas, susiformavęs vaikystėje, išliks ir paauglystėje.

*Kuo daugiau dėmesio vaikas skiria pomėgiams, gebėjimams, savijautai, o ne išvaizdai, tuo labiau didėja pasitenkinimas savimi ir savigarba.*

Kūno vaizdo problemų dažniau kyla mergaitėms dėl kelių priežasčių: 1) jos daugiau tiriamos ir 2) moterų kūnas nuolat objektyvizuojamas, vertinamas ir seksualizuojamas. Nauji berniukų tyrimai rodo panašų nepasitenkinimo savimi lygį, nors jų kūno idealai šiek tiek skiriasi, pavyzdžiui, jie labiau nori būti raumeningi.

*Iš tiesų kiekvienas žmogus gali patirti nepasitenkinimą savo kūnu. Nėra svarbu, kaip atrodote išoriškai, svarbu, kaip mąstote ir jaučiatės viduje.*

Viena iš priežasčių, kodėl poveikis mergaitėms yra stipresnis, gali būti ta, kad nuo mažens mergaitės ir berniukai socializuojami skirtingai. Mergaitėms dažnai teigiama, kad jų socialinė vertė priklauso nuo jų patrauklumo. Mergaitėms leidžiama suprasti, kad jų kūnai sukurti tam, kad į juos būtų žiūrima, jie turi būti santūrūs, klusnūs ir neužimti per daug vietos. Berniukai socializuojami taip, kad suprastų, jog jų kūnai yra funkcionalūs, stiprūs. Skleidžiama visai kitokia informacija.

Atsižvelgiant į visur plintančią tokią informaciją, ką gali padaryti tėvai, norėdami nepasiduoti jos pinklėms ir skiepyti vaikui požiūrį ugdyti pozityvesnį ir daugiau galių suteikiantį kūno vaizdą?

Įrodyta, kad yra svarbu, kaip suaugusieji kalba su vaikais apie kūną (taip pat ir savo). Raginama, kad tėvai ar pedagogai nekomentuotų kūno vaizdo, net jei jis teigiamas.

Užuot komentavę, tėvai turėtų sutelkti dėmesį į tai, ką vaikai mėgsta daryti ir kuo domisi, labiau vertinti tai, kas jie yra, kokių ypatingų įgūdžių ir talentų turi, ir mažiau dėmesio skirti tam, kaip jie atrodo. Tai padeda vaikams įgyti pasitenkinimo ir savivertės jausmą, nesusijusį su savo išvaizda. Atsižvelgiant į atliktus tyrimus, rodančius, kaip lengva perduoti savo nesaugumo jausmą, tėvai turėtų gerinti ir savo pačių savęs suvokimą bei savigarbą.

Atsižvelgiant į tai, kaip anksti pradedama suvokti kūno idealus, ką gali padaryti tėvai ir globėjai, kad padėtų vaikams pasitikėti savimi ir labiau palaikyti kitus? Tėvų požiūris į fizinę išvaizdą nuo pat mažens vaikams daro įtaką.

*Kūno gėdos išmokstama, ji nėra įgimta.*

Fiziniai idealai labai skiriasi tiek laikmečiu, tiek skirtingose kultūrose. Vos prieš šimtmetį žmonės aistringai puose-

lėjo apvalias kūno formas, o šiandien, nepaisant augančio kūno pozityvumo judėjimo, šlovinančio visas formas ir dydžius, didžiajame ekrane ir reklamoje vis dar vyrauja idėja, kad lieknas kūnas yra idealus.

Kūno idealų suvokimas prasideda anksti ir atspindi vaikų patirtį juos supančiame pasaulyje. Atliekant tyrimą, trejų–penkerių metų amžiaus vaikų buvo prašoma pasirinkti mažą ar didelę figūrą, vaizduojančią teigiamų arba neigiamų savybių turintį vaiką. Buvo klausiama, kuris vaikas piktas ar geras, iš kurio kiti tyčiojasi ar kurį kviečia į gimtadienį. Vaikai buvo linkę rinktis didesnes figūreles, simbolizuojančias neigiamas savybes.

Labai svarbu, kad tokiems rezultatams įtakos turėjo mamų požiūris ir įsitikinimai dėl kūno formų. Vyresni vaikai buvo labiau šališki nei jaunesni, o tai vėlgi rodo, kad kūno idealų suvokimas buvo išmoktas, o ne įgimtas. Tai kelia susirūpinimą, nes vaikai gali įsisąmoninti, kad būti stambesniam yra nepageidautina, o būti plonesniam – pageidautina ir tai susiję su socialiniu atlygiu.

*Tėvų nuomonė yra svarbi ir jaunuoliams dažnai gali daryti teigiamą poveikį, kuris gali būti svaresnis už kitų šaltinių gaunamą informaciją.*

Remiantis dar vienu tyrimu, tėvų požiūris į svorį daro įtaką vos trejų metų vaikams. Laikui bėgant vaikai patiria daugiau neigiamų asociacijų su stambiais kūnais ir labiau supranta, kaip numesti svorio. Šis suvokimas dažnai priklauso nuo lyties: sūnums didesnę įtaką daro tėvų požiūris, o dukroms – mamų. Buvo pastebėta, kad dietomis svorį kontroliuoja net penkerių metų mergaitės. Šiuo atveju pagrindiniai veiksniai buvo žiniasklaidos poveikis ir pokalbiai apie išvaizdą namuose.

Tyrimai rodo, kaip maži vaikai anksti perima visuomenės požiūrį į aplinkinius, atidžiai stebi, kaip suaugusieji elgiasi ir kalba apie kūną ir maistą. Vaikams tampant vyresniems, tokia situacija tęsiasi ir gali net pablogėti. Atlikus tyrimą, kurio metu buvo vertinamas penkerių–aštuonerių metų vaikų nepasitenkinimo kūnu ir suvokimo apie dietas veiksnys, paaiškėjo, kad jau maždaug šešerių metų mergaitės trokšta būti lieknos. Šio amžiaus mergaitės savo idealią figūrą vertino kaip gerokai lieknesnę nei dabartinė. Vaikų suvokimas apie mamų nepasitenkinimą savo kūnu lėmė, ar mergaitės vėliau taip pat jautėsi nepatenkintos savo kūnu. Didelė dalis mažų vaikų yra įsisąmoninę visuomenės įsitikinimus dėl idealių kūno formų ir supranta, kad dieta – tai priemonė šiam idealui pasiekti.

### *Patyčių pavojus*

Daugelis tėvų gali pasipiktinti išgirdę, kad jų pačių visiškai nevalingas nesaugumo jausmas gali turėti tokį poveikį. Jie šio jausmo nenori perduoti kitiems. Tačiau kai kurie šeimos nariai, sakydami įžeidžiančius komentarus, šį poveikį sustiprina.

Atliekant tyrimą, kurio metu buvo nagrinėjamas šeimos narių priekabiavimo poveikis nepasitenkinimui kūnu ir valgymo sutrikimams, 23 % dalyvių nurodė, kad tėvai priekabiavo prie jų dėl išvaizdos, o 12 % dalyvių tėvai priekabiavo prie jų dėl to, kad jie per stambūs. Daugiau respondentų nurodė, kad juos erzino daugiau tėvai nei mamos. Toks tėvo erzinimas buvo reikšmingas nepasitenkinimo kūnu, taip pat bulimijos ir depresijos prognostinis veiksnys, be to, padidino tikimybę, kad tyčiosis brolis ar sesuo. Mamos tyčiojimasis buvo reikšmingas depresijos prognostinis veiksnys. Tai, kad brolis ar sesuo tyčiojosi dėl išvaizdos, turėjo panašų neigiamą poveikį psichikos sveikatai bei savigarbai ir didino valgymo sutrikimų riziką.

„Man vis dar kyla problemų valgant mamos akivaizdoje. Ji visada kritikavo mano valgymo įpročius ir svorį nuo šešerių metų. Gal net anksčiau“, – teigė 49 metų tyrimo dalyvė.

Kiti septynerių–aštuonerių metų vaikų tyrimai parodė, kad mamų komentarai apie svorį ir kūno dydį, taip pat ir savo, buvo susiję su vaikų sutrikusiu valgymo elgesiu.

Net suaugusios moterys vis dar gali jausti vaikystėje patirtos svorio stigmos skausmą, o tyrimo dalyvės dažniausiai nurodė savo mamas kaip tokios stigmos šaltinį. Viena dalyvė teigė, kad tai buvo „skaudžiausias dalykas, kurį man teko patirti“. Tyrime cituojamos 40-ies, 50-ies ir 60-ies metų moterys, kurios papasakojo, kaip jų šeima gėdijosi jų svorio ir kad dėl to jos dar vis jaučia liūdesį. Viena respondentė prisiminė, kaip mama ją, 10-ies metų mergaitę, privertė laikytis dietos: „Jausmas, kad esu nepakankamai patraukli, tikriausiai niekada neišnyks. Jis lydėjo mane visą gyvenimą, net kai buvau lieknesnė. Tai labai skausminga.“

Mamos vaikams perdavė savo pačių nesaugumo jausmą ir galbūt norėjo, kad pastabos ir patarimai būtų naudingi, o ne pikti.

### Už šeimos ribų

Kai tėvai rūpinasi savo kūno vaizdu, jie modeliuoja elgesį, rodantį, kad „tai svarbu“. Net jei jie nemini vaiko fizinės išvaizdos, jie vis tiek elgiasi taip, kad vaikui įteigia: „Tai yra kažkas, kas man kelia nerimą, tai yra kažkas, kas man rūpi“, ir vaikai tai perima.

Be to, daugelis tėvų linkę komentuoti, ką vaikai valgo, dėvi ar kaip atrodo. Tai daro dažnai geranoriškai, tačiau taip elgdamiesi jau kelia susirūpinimą išvaizda ir svoriu. Dėl to atsiradęs „plonumo idealizavimas“ skatina vaikus

manyti, kad jų socialinė vertė priklauso nuo jų fizinės išvaizdos. Tai siejama su savigarba.

Tėvai nėra vienintelis kūno stigmos šaltinis, ypač vaikui augant. Ilgainiui didesnis vaidmuo tenka bendraamžiams ir žiniasklaidai. Įtakos turi net žaislai, pavyzdžiui, lėlės. Atliekant tyrimą, kuriame dalyvavo penkerių–devynerių metų mergaitės, buvo nustatyta, kad kai jos žaisdavo su itin plona lėle, jų idealus kūno dydis pasikeisdavo – jis tapdavo lieknesnis. Jei neigiama žiniasklaidos įtaka nėra neutralizuojama sveikesniu tėvų požiūriu, žiniasklaidos poveikis stiprina neigiamą tėvų įtaką kūno vaizdui.

Daugelis tyrimų rodo, kad idealų išvaizdos formavimą veikia žiniasklaida, pavyzdžiui, jaunos mergaitės, pažiūrėjusios muzikos vaizdo klipų, savo išvaizdai skyrė daugiau dėmesio. Draugams diskutuojant apie svorį ir išvaizdą, šis poveikis taip pat stiprėja.

Bendraamžių pritarimo žiniasklaidos idealams veiksnys svarbesnis nei tiesioginis žiniasklaidos poveikis. Tai gali reikšti, kad jauni žmonės ne tik priklauso nuo žiniasklaidos idealų, bet ir patys gali kolektyviai formuoti savo požiūrį į juos.

### „Lieknumo kulto“ pavojus

Idealiam išvaizdos formavimui nemažą įtaką turi socialinės platformos ir veiklos pobūdis. 2022 m. apžvalgoje nustatyta, kad socialiniai tinklai „Instagram“ ir „Snapchat“ (abu itin vizualūs) buvo labiau neigiamai susiję su kūno vaizdu nei „Facebook“, o asmenūkių darymas ir manipuliavimas jomis kenkė labiau nei jų skelbimas.

Neigiamą poveikį (dėl neigiamo savęs lyginimo) daro ir „lieknumą ir dietas skatinantis“ turinys, taip pat sveikatingumą skatinantys įrašai, priskiriami „fitneso įkvėpimo“ kategorijai.



Nors nustatyta, kad skaitant žinutes apie fizinį aktyvumą didėja suaugusių moterų fizinis aktyvumas, tačiau, 2019 m. tyrimo duomenimis, taip pat perimami lieknumo idealai. Tai reiškia, kad šis ankstyvas įkvepiantis poveikis nebūtinai yra ilgalaikis. Orientuodamosi tik į lieknumą, o ne fizinę savijautą ir nejausdamos jokio didesnio dietos ir mankštos poveikio, jos gali nusivilti. Tada nepasitenkinimas savo kūnu tik padidėja.

*Teigiami santykiai šeimoje gali padėti sumažinti neigiamą nepasitenkinimą kūnu poveikį.*

Tam labai svarbi šeimos parama. Rekomenduojama tėvams vengti kalbėti apie svorį ar nuolat raginti vaikus valgyti sveikesnį maistą. Kuo daugiau dėmesio skiriama didesniai svoriui kaip problemai arba tam tikriems maisto produktams kaip „blogiems“, tuo vaikai jaučia didesnę kaltę, gėdą ir nepasitenkinimą kūnu.

Tam labai svarbi šeimos parama. Rekomenduojama tėvams vengti kalbėti apie svorį ar nuolat raginti vaikus valgyti sveikesnį maistą. Kuo daugiau dėmesio skiriama didesniai svoriui kaip problemai arba tam tikriems maisto produktams kaip „blogiems“, tuo vaikai jaučia didesnę kaltę, gėdą ir nepasitenkinimą kūnu.

Tėvai turėtų akcentuoti, kad fiziniai pratimai svarbūs bendrai sveikatai ir gerovei. Tai nėra būdas, padedantis numesti svorio. Šeimos taip pat galėtų tiesiog įprasti valgyti sveiką maistą, užuot atvirai kalbėjusios apie tai, kad tam tikri maisto produktai yra blogi. Juk visi mėgstame mėgautis skanėstais, todėl mokyti vaikus jaustis kaltiems dėl to, kad jie pasmaližiauja, atrodo neproduktyvu. Iš tiesų yra žinoma, kad mėgavimasis skanėstais yra raktas į sveiką požiūrį į svorį. Žiūrėdami televizijos kulinarines

laidas, kuriose rodomas sveikas maistas, tėvai vaikus taip pat gali subtiliai paskatinti valgyti sveikesnį maistą.

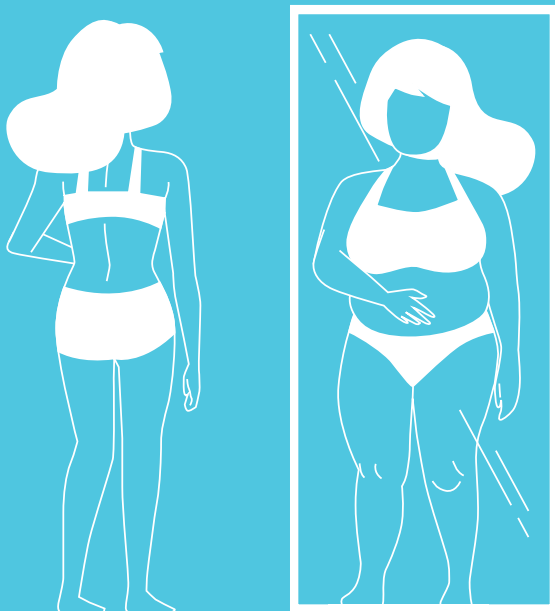
Šeimos santykiai gali atlikti svarbų teigiamą vaidmenį: tyrimai rodo, kad esant geriems mamų ir jų paauglių santykiams gali sumažėti socialinės žiniasklaidos formuojamas neigiamas poveikis nepasitenkinimui kūnu. Apribojus vaikų laiką, praleidžiamą socialinėje žiniasklaidoje, galima pasiekti, kad jie mažiau „lygintų išvaizdą“, ir taip pagerinti psichinę sveikatą.

Labai svarbu, kaip tėvai suteikia prasmę tam, ką vaikas mato, nes tai padeda vaikui teisingai iššifruoti vaizdus. Be abejo, ne visa socialinė žiniasklaida yra bloga – ji taip pat gali būti bendruomeniškumo ir padrąsinimo šaltinis.

Namuose galime elgtis taip: ketindami pagirti vaiko išvaizdą, darome pauzę ir galvojame apie tai, kas mums patinka ir ką norėtume, kad vaikas žinotų. Užuot sakę: „Man patinka tavo suknelė“, galėtume tiesiog nusišypsoti ir pasakyti: „Kaip malonu tave matyti ir kaip smagu su tavimi bendrauti.“

Tėvai, norėdami, kad vaikas pakeistų savo neigiamus įsitikinimus ir elgesį, skatina jį sutelkti dėmesį į savo teigiamas savybes, talentus ir įgūdžius. Kita naudinga praktika – vaikas turi nusistatyti teigiamus, į sveikatą orientuotus tikslus ir vengti neigiamų komentarų apie savo kūną ir išvaizdą arba vengti juos neigiamai vertinti.

Teigiamas kūno vaizdas gali pagerinti savigarbą. Savivertė persmelkia daugelį žmonių gyvenimo aspektų – nuo asmeninių santykių iki profesinės veiklos. Savivertė, arba savęs priėmimas, reiškia, kad žmonės mažiau veikia išorinė įtaka, pavyzdžiui, žiniasklaidos propaguojami ne-realistiški kūno vaizdai. Žmonės jaučiasi patogiai dėl to, kaip jie atrodo. Savivertė lemia adekvatų rūpestį savimi, teigiamą požiūrį į maistą bei mitybą ir sveikos gyvenenos naudą.



## 2. VALGYMO SUTRIKIMAI

Vaikų ir paauglių psichiatras psichoterapeutas Gintautas Narmontas



Valgymo sutrikimai – tai psichiatrinių sutrikimų grupė, apibrėžta ryškiai sutrikusios mitybos ir distresą keliančiomis mintimis apie valgymą, išvaizdą ir svorį. Valgymo sutrikimais serga apie 9 % žmonių (Streatfeild, Hickson, Austin et al., 2021). Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai: nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir priepuolinio persivalgymo sutrikimas.

**Nervinė anoreksija** – tai valgymo sutrikimas, kuriuo sirgdamas žmogus sąmoningai sumažina ir palaiko neįprastai mažą kūno svorį. Kartu pasireiškia liguista baimė priaugti svorio, neadekvatus savo svorio ir išvaizdos vertinimas, griežtas, rigidiškas su valgymu susijęs elgesys: pamažu mažėja maisto racionas, porcijos, atsiranda ryški įtampa ir pyktis artimiesiems bandant šį elgesį riboti ar

drausti. Neretai kyla stiprus noras būti fiziškai aktyviems (taip siekiama deginti kalorijas).

*Į anoreksiją reikia žiūrėti rimtai. Svarbu neatidėlioti gydymo ir jam skirti kiek įmanoma daugiau pastangų.*

Dažniausiai sutrikimas pasireiškia paauglėms mergaitėms ir jaunoms moterims, tačiau gali pasitaikyti ir paaugliams berniukams bei jauniems vyrams, vaikams prieš lytinį brendimą ir vyresnio amžiaus moterims. Tai liga, turinti **didžiausią mirtingumo riziką iš visų psichikos sutrikimų**. Dėl maisto ribojimo, baimės valgyti kūnas senka, atsiranda itin rimtų fizinės sveikatos sutrikimų. Ypač pavojingi širdies ritmo sutrikimai. Sergant anoreksija taip

pat būdinga padidėjusi savižudybės rizika. **Ankščiau nuo anoreksijos mirdavo kas 10 sergantis asmuo.** Patobulėjus ankstyvai diagnostikai, gydymo metodikoms situacija pagerėjo, tačiau **mirtingumas dar liko 10 kartų didesnis nei bendros populiacijos.** Ši statistika gąsdinanti, artimiesiems (ir pačiam sergančiam asmeniui) kelianti įtampą ir baimę. Į anoreksiją reikia žiūrėti rimtai. Svarbu neatidėti gydymo ir jam skirti kiek įmanoma daugiau pastangų.

#### **Nervinės anoreksijos kriterijai:**

- **Maisto ribojimas**, kuris lemia svorio kritimą ir *neįprastai žemą svorį* (pagal sergančio asmens amžių, lytį bei ūgį).
- **Baimė priaugti svorio, būti storam** ar nuolatinis neleidžiantis priaugti svorio elgesys.
- **Iškreiptas savęs matymas** (pacientas, būdamas per mažo svorio, skundžiasi tuo, kad per daug sveria) ir savo būsenos vertinimas (atsisakymas rimtai vertinti situacijos rimtumą, pasekmes sveikatai). **Savivertė susieta su svoriu ar kūno forma.**

**Nervinė bulimija** – tai valgymo sutrikimas, pasireiškiantis perdėtu susirūpinimu dėl kūno svorio, besikartojančiais persivalgymo priepuoliais ir bandymais „kompensuoti“ persivalgymus (vėmimu, badavimu, maisto raciono ribojimu, perdėtu ir kompulsyviu fiziniu aktyvumu, laisvinamųjų ar diuretikų vartojimu). Šis sutrikimas turi daug bendro su nervine anoreksija. Sergant nervine bulimija, kaip ir anoreksija, sergantį žmogų vargina perdėtas susirūpinimas kūno išvaizda, griežti bandymai

kontroliuoti valgymą: skaičiuoti kalorijas, laikytis dietų, nuolat galvoti ir planuoti, ką valgai, arba išvis badauti ir t. t. Bandymus numesti svorį lydi alkis, stresas, dėl kurių kyla persivalgymo priepuoliai. Jų metu patiriamas kontrolės praradimo jausmas. O po persivalgymų atsiranda itin stipri baimė priaugti svorio, kaltės jausmas ir gėda. Nuotaika tampa valgymo įkaitu – ar jausiuosi siaubingai, priklausys nuo suvalgyto maisto kiekio. Kenčiantis nuo bulimijos žmogus persivalgymus priima kaip asmeninį pralaimėjimą. Ilgainiui tai lemia vis mažesnę savivertę.

#### **Nervinės bulimijos kriterijai:**

- Pasireiškia pasikartojantys priepuolinio persivalgymo epizodai, pasižymintys abiem požymiais:
  - per trumpą laiką (~2 val.) suvalgomas gero- kai didesnis maisto kiekis, nei suvalgytų kiti žmonės per panašų laiką ar esant panašioms aplinkybėms;
  - priepuolinio persivalgymo metu patiriamas kontrolės praradimo pojūtis (negali sustoti valgyti, kontroliuoti, kiek suvalgai).
- Siekiant išvengti svorio padidėjimo, kartojasi žalingas kompensacinis elgesys: išprovokuojamas vėmimas, piktnaudžiaujama laisvinamaisiais arba diuretikais, badaujama, perdėtai sportuojama.
- Persivalgymo epizodai bei kompensacinis elgesys tęsiasi tris ar daugiau mėnesių ir kartojasi bent kartą per savaitę.
- Savęs vertinimas yra perdėtai stipriai susietas su svoriu ar kūno forma.

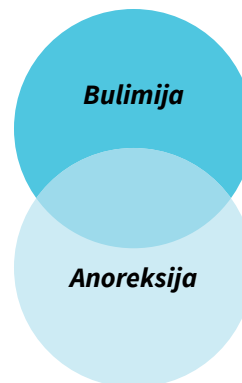
**Priepuolinio persivalgymo sutrikimui** būdingi dažni, kompulsyvūs, nekontroliuojami persivalgymo epizodai. Prarandamas saiko ir kontrolės jausmas. Žmogus per trumpą laiką gali suvalgyti didelį maisto kiekį, nors ir tuo metu nejaučia alkio. Bandoma persivalgymo epizodų atsikratyti, tačiau nesėkmingai. Neretai valgant bandoma slopinti stiprias nemalonus emocijas, stresą, tačiau persivalgymai lemia kaltę, gėdą, pyktį sau. Įstringama į uždarą, nesibaigiantį ratą. Priešingai nei sergant nervine bulimija, laisvinamieji nevertojami, po persivalgymo skrandžio turinys nėra šalinimas. Norint nustatyti diagnozę, būtina, kad šie simptomai vargintų bent tris paskutinius mėnesius, ne rečiau kaip kartą per savaitę.

#### **Priepuolinio persivalgymo kriterijai:**

- Pasireiškia pasikartojantys priepuolinio persivalgymo epizodai, pasižymintys abiem požymiais:
  - per trumpą laiką suvalgomas gerokai didesnis maisto kiekis, nei suvalgytų kiti žmonės per panašų laiką ar esant panašioms aplinkybėms;
  - priepuolinio persivalgymo metu patiriamas kontrolės praradimo pojūtis (negali sustoti valgyti, kontroliuoti, kiek suvalgai).
- Persivalgymo epizodai yra susiję su trimis arba daugiau iš šių požymių:
  - valgoma gerokai didesniu greičiu;
  - valgoma iki nemalonaus pilnumo pojūčio;
  - suvartojamas itin didelis maisto kiekis, nejaučiant fizinio alkio pojūčio (pastaba: reikėtų skirti norą valgyti nuo alkio jausmo);

- persivalgymo metu žmogus stengiasi būti vienas, nes jaučia gėdą dėl suvalgomo maisto kiekio;
  - po persivalgymo jaučiamas pasišlykštėjimas savimi, liūdesys arba kaltė.
- Persivalgymo priepuoliai sukelia didelį distresą.
- Persivalgymo priepuoliai kartojasi bent kartą per savaitę ir trunka bent tris mėnesius.
- Nėra stipriai išreikšto kompensacinio elgesio. Patiriami sunkumai neatitinka nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos kriterijų.

Ši valgymo sutrikimų klasifikacija nėra ideali, nes dažnai anoreksijos ir bulimijos požymiai uždengia vieni kitus. Apie 1/3 pacientų, susirgusių anoreksija, per trejus metus diagnozė pakinta į nervinę bulimiją (t. y. atsiranda persivalgymo priepuoliai ir kompensacinis elgesys). Pusei šių žmonių po kurio laiko vėl klinikinė diagnozė pakinta iš bulimijos į anoreksiją. Trumpai tariant, neretai pereinama iš vieno valgymo sutrikimo į kitą.



## ***Dietos ir valgymo sutrikimai***

Apie 80 % merginų yra laikęsi dietų. Tačiau toli gražu ne kiekviena sirgo valgymo sutrikimu. Dieta pati savaime nėra blogis (pvz., sergant cukriniu diabetu tenka laikytis mažiau angliavandenių turinčios dietos). Dietą nuo valgymo sutrikimo skiria tai, kaip įkyriai laikomasi nusistatytų taisyklių, kiek skausmo ir kančios tai sukelia, ar su valgymu susijęs elgesys nekenkia sveikatai, ar žmogus gali priimti racionalius sprendimus ir nutraukti sukurtas „ydingas taisykles“ ar ne. Tačiau reikia paminėti, kad **suvalgymas mažiau maistinių medžiagų negu reikia sveikam svoriui palaikyti yra ne dieta, o badavimas**. Nerekomenduojama badauti ir žmonėms, turintiems antsvorio. Tiesą pasakius, bandant badauti praktiškai užtikrinama, kad vėliau svorio bus priaugama daugiau, nei buvo numesta. Sergant valgymo sutrikimu tai ypač pavojinga. **Sergantiems negalima laikytis pasninko, bandyti „protarpinio badavimo“ ar laikytis bet kurios kitos kalorijas ar valgymo laiką nesveikai ribojančios dietos**, kad ir kaip norėtusi ar patraukliai tai atrodytų.

### ***Kada tai valgymo sutrikimas, o ne dietos laikymasis?***

(Treasure, Smith, Crane, 2017)

Kiekvienas žmogus yra unikalus. Nors sergantys asmenys turi nemažai panašumų, liga pasireiškia gana skirtingai. Tad ne visiems sergantiems asmenims būdingi šie požymiai:

- Dietos neigimas – besilaikantys dietų žmonės dažniausiai apie jas kalba.
- Staigus taisyklių, susijusių su valgymu, pasikeitimas, pavyzdžiui, tapimas vegetaru.
- Alkio ir noro valgyti neigimas („jau pavalgiau“, „aš nealkanas“, „man tiek užtenka“).
- Krintančio svorio slėpimas, pvz., rengimasis apsmukusiais ar per dideliais drabužiais.
- Padidėjęs susidomėjimas maistu – gaminama ki-tiems, skaitomos receptų knygos, itin daug laiko praleidžiama renkantis prekes parduotuvėse, skaičiuojamos kalorijos.
- Aiškinimas, kad jiems reikia mažiau maisto nei kitiems. Valgomos mažos porcijos.
- Itin lėtas, mažais kąsniais valgymas.
- Vengimas valgyti kartu su kitais, teisinimasis, kad jau pavalgė ankščiau, kitoje vietoje ir pan.
- Vis labiau kompulsyvus, ritualizuotas elgesys. Artimieji, bandantys pakeisti nusistovėjusią rutiną, susiduria su sergančio asmens susierzinimu ir pykčiu.
- Naujai atsiradęs arba gerokai padidėjęs fizinių pratimų, sportavimo intensyvumas.
- Socialinės izoliacijos tendencijos, prasta nuotaika.
- Griežtos valgymo taisyklės, pavyzdžiui, valgomas tik tam tikras maistas, tik tam tikros rūšies, tik tam tikromis valandomis.
- Dažnas pasišalinimas į tualetą, ypač valgio metu ar po jo. Neretai artimieji užuodžia skrandžio turinio kvapą, pastebi dažnesnį oro gaiviklio naudojimą.
- Padidėjusi savikritika. Nepasitenkinimas kūno išvaizda, pasiekimais, asmenybe, gabumais ir kompetencijomis. Save apibūdinti taikomos neigiamos etiketės, pavyzdžiui, „aš tinginys (-ė)“, „aš nevykėlis (-ė)“, „aš kvailas (-a)“.
- Bandant sutrukdyti su valgymu susijusį elgesį ar sportavimą, lengvai provokuojamas pyktis, dirglumas.

*Jei neramu, ar artimasis serga valgymo sutrikimu, būtina kreiptis į gydytoją arba psichologą, problemą aptarti išsamiau.*

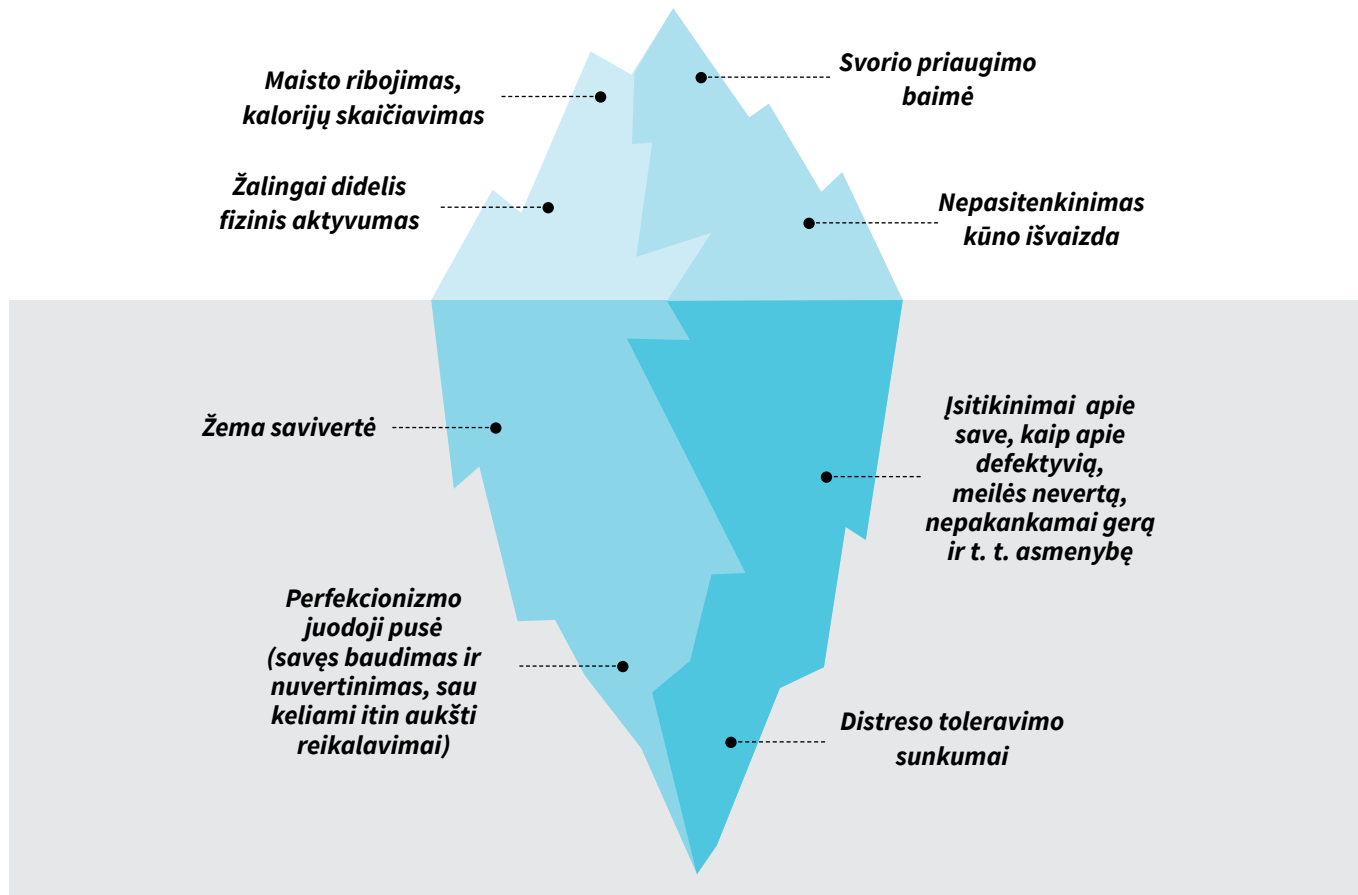
### **Kokie klaidingi mūsų įsitikinimai dėl valgymo sutrikimų?**

Neretai susiduriama su klaidingais įsitikinimais dėl valgymo sutrikimų. Dėl šių įsitikinimų didėja tarpasmeninė įtampa šeimoje, kuriama nepalaikanti, kaltinanti atmosfera, o tai dar labiau apsunkina sveikimo procesą, turi neigiamą poveikį šeimos narių emocinei būklei. Toliau pateikta *keletas klaidingų įsitikinimų* (Treasure, Smith, Crane, 2017):

- Dėl susirgimo valgymo sutrikimu kaltos pačios šeimos.
- Žmonės, sergantys valgymo sutrikimu, pasirenka sirgti, jie nenori pasveikti.
- Žmonės su valgymo sutrikimu tiesiog taip baudžia tėvus.
- Visiems šeimos nariams reikia psichoterapijos.
- Iš tikrųjų viskas kyla dėl tuštybės, tiesiog norima gerai atrodyti, dirbti modeliu ir pan.

- Tai tik dar vienas paaugliškas būdas gauti dėmesio.
- Tai tiesiog tarpsnis, jis praeina.
- Žmogus pasveiksta po gydymo stacionare.
- Turime daryti viską, kad tenkintume visus sergančio asmens įgeidžius.
- Svarbiausia, kad sergantis asmuo gerai jaustųsi. Jei gerai jausis, nebijos valgyti.
- Sutrikimas susijęs tik su valgymu.
- Jei jau turi valgymo sutrikimą, niekada negalėsi pasveikti.
- Kai sergantis asmuo pasiekia sveiką svorį, jis pasveiksta.

Deja, valgymas ir su tuo susijęs elgesys yra tik ledkalnio viršūnė (**1 pav.**). Po maisto ribojimu, nuolatinėmis mintimis apie svorį, nepasitenkinimu savo išvaizda slypi gilesnės problemos, susijusios su savęs, kaip defektyvios, nepakankamai geros, nevertos dėmesio ar meilės asmenybės, suvokimu. Dažnai gydymas būna ilgas ir kupinas iššūkių. Nepaisant to, pasveikti įmanoma ir dėl to verta dėti visas pastangas.



**1 pav.** Valgymas ir su juo susijęs elgesys – tik ledkalnio viršūnė

## Valgymo sutrikimų paplitimas, epidemiologiniai duomenys

Nervinės anoreksijos paplitimas viso gyvenimo metu siekia 0,6 %, nervinės bulimijos – 1 %, persivalgyimo sutrikimų (angl. *binge eating disorder*) – 2,8 %. Moterys valgyimo sutrikimais serga 3–10 kartų dažniau nei vyrai (Hudson, Hiripi, Pope, Kessler, 2007). Tik trečdalis pacientų gauna pagalbą sveikatos sistemoje, didžioji dauguma valgyimo sutrikimų išlieka nedidžiuoju. Tai atspindi bendros populiacijos tyrimai, kuriuose pateikiama, kad anoreksija viso gyvenimo metu serga kiek daugiau nei 3–4 % asmenų (Mustelin, Silén, Raevuori, Hoek, Kaprio, Keski-Rahkonen, 2016). Anoreksija dažniausiai diagnozuojama iki 16 metų amžiaus asmenims (~75 % atvejų), taigi tai paauglystėje prasidedanti liga. Bulimija taip pat dažniausiai (~83 % atvejų) diagnozuojama iki 16 metų amžiaus asmenims (Volpe, Tortorella, Manchia, Monteleone, Albert, Monteleone, 2016). Subklinikiniai, t. y. nerimą keliantys, bet nesiekiantys sutrikimo lygmens, simptomai (pvz., susirūpinimas svoriu, žema savivertė, nepasitenkinimas savo išvaizda, kūnu) dažnai nustatomi ir gerokai ankstesnio amžiaus asmenims. Neretai valgyimo sutrikimai yra diagnozuojami praėjus daug laiko nuo paties sutrikimo pradžios.

Populiacijos tyrimai rodo, kad nervinė anoreksija dažnai prasideda ankstyvoje paauglystėje – 10–14 metų amžiaus asmenims (Micali, Hagberg, Petersen, Treasure, 2013). Tad nuo sutrikimo pradžios iki diagnozės nustatymo gali praeiti nemažai laiko.

## Anoreksijos prognozė

Apie 80 % paauglių, sergančių nervine anoreksija, pasiekia gana gerų rezultatų. Tačiau, jei sergama daugiau nei trejus metus, pasveiksta mažiau nei 50 % pacientų, apie 30 % pacientų ligos simptomai sumažėja, o likusieji 20 % chroniškai serga (Steinhausen, 2002). Prastos prognozės faktoriai: vėlyva sutrikimo pradžia (paauglystės metu susirgus anoreksija pasiekiamas geresnis gydymo rezultatas), ilga sutrikimo trukmė, persivalgyimas kartu su šalinančiu elgesiu, maladaptyvūs asmenybės bruožai (obsesyvumas, neigiamas afektyvumas), prasti santykiai su šeimos nariais, nekoreguoti gretutiniai sutrikimai (depresija, nerimo sutrikimai ir kt.), prasta įžvalga, blogas savo būklės sunkumo bei patologijos rimtumo suvokimas. ***Kuo greičiau atstatomas svoris, tuo daugiau galimybių pasveikti.*** Neretai, norėdami susigrąžinti kritusį svorį, kenčiantys nuo valgyimo sutrikimo žmonės bei jo artimieji turi dėti daug pastangų. Pradiniame gydymo etape nėra įmanoma pakankamai valgyti ir gerai jaustis, tad itin svarbu ***priimti tai, kad bus sunku, ir nepaisant to judėti į priekį.*** O ir pasiekus sveiką svorį valgyimo sutrikimas niekur nedingsta. Kurį laiką dar lieka nepasitenkinimas savo svoriu, baimė jo priaugti, sutrikęs kūno vaizdo suvokimas, žema savivertė. Vidutinė sirgimo anoreksija trukmė svyruoja nuo 6 iki 12 metų. Gydymas dažniau yra maratonas, o ne sprintas, t. y. trunka ilgai, tad artimiesiems bei sergantiems asmenims itin svarbu skirti laiko ir poilsui, kad atgautų jėgas.

***Stipriausias geros prognozės faktorius – greitas svorio atstatymas.***

***Kuo greičiau svoris atstatomas, tuo daugiau galimybių pasveikti.***

***Tikėtina, kad tada ligos eiga nebus tokia sunki.***



## Bulimijos prognozė

Apie 50 % pacientų, gaunančių efektyvų bei įrodymais grįstą gydymą, remisiją pasiekia per kelerius metus. **Dalis pacientų (10–20 %) vis dar atitinka sutrikimo kriterijus ir po 10 metų.** Net ir pasveikę, kai kurie žmonės kenčia dėl sutrikimui būdingų mąstymo klaidų, išlieka padidėjusi depresijos, priklausomybių rizika. Prastos prognozės faktoriai: gretutiniai psichiatriniai sutrikimai, simptomų sunkumas, ilga sutrikimo trukmė, stipriai išreikštas impulsyvumas, žalingas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (Birmingham, Treasure, 2010). **Gydymo sėkmę daugiausia lemia tai, ar sergantis asmuo gali atsisakyti kompensacinio elgesio (perdėto sportavimo, maisto ribojimo, laisvinamųjų vartojimo ir kt.), pradėti maitintis reguliariai, pakankamomis porcijomis.**

*Sergantiems asmenims atsisakyti kompensacinio elgesio itin sunku, tačiau tai yra būtina sveikimo sąlyga.*

## Etiologija – kodėl žmonės susserga?

Kol kas mokslas į šį klausimą aiškiai atsakyti negali. Nėra vienos priežasties, dėl kurios sussergama valgymo sutrikimu. Riziką susirgti lemia genetinis polinkis, patirtys tarp bendraamžių ir šeimoje, santykis su tėvais, stresas, įvairūs sociokultūriniai faktoriai ir traumos.

### Sociokultūriniai faktoriai

20 amžiuje prasidėjus lieso kūno kultui, neabejotinai padidėjo sergamumas valgymo sutrikimais. Vakarų kultūroje liesas kūnas siejamas su sėkme, populiarumu bei pozityviu kitų dėmesiu. Žurnalai, televizija, ypač socialinės medijos kuria nerealistinius sėkmingo, tobulo žmogaus standartus.

Dėl to atsirandantis spaudimas būti lieknam, „nebūti prastesniam“ gali pastūmėti link badavimo, nesveikų dietų laikymosi, o pažeidžiamiems žmonėms tai gali lemti valgymo sutrikimų pradžią. **Pastebima, kad sociokultūrinis spaudimas gali didinti riziką sirgti bulimija, persivalgymo sutrikimu, veikti kaip trigeris žmonėms, turintiems didelę riziką susirgti anoreksija.** Pamažu šių sutrikimų sergamumas auga. Tačiau nervinės anoreksijos susirgimo dažnis pastaraisiais dešimtmečiais išlieka gana stabilus. Besivystančiose šalyse anoreksija serga taip pat dažnai, kaip ir Vakarų Europoje. Tiek Berlyne, tiek Afrikos savanos gentyse paplitimas panašus. Tai leidžia įtarti genetinį šios ligos komponentą.

*Jeigu būsiu plonesnis, būsiu populiarus. Kiti nevertins manęs kritiškai, būsiu saugesnis.*

## Noras būti priimtam ir mylimam

Noras būti priimtam ypač stiprus žmonėms, kuriems šis poreikis nėra patenkintas. Jei žmogus nesijaučia vertas meilės, dėmesio, jei trūksta artimų draugų, su tėvais esantis ryšys nėra šiltas ir palaikantis, jaustis priimtam ir mylimam tampa itin svarbu.

### Baziniai emociniai poreikiai:

- **Saugumas:**
  - saugaus prisirišimo;
  - stabilumo ir nuspėjamumo;
  - dėmesio ir meilės;
  - priėmimo ir pagyrimo;
  - pamokymo ir apsaugos.
- **Laisvė reikšti savo emocijas bei poreikius.**
- **Autonomija.**
- **Spontaniškumas ir žaislingumas.**
- **Realistiškos ribos ir savikontrolė.**

Valgymo sutrikimai siūlo itin aiškų būdą, kaip gauti **pozityvaus dėmesio ir meilės**, kaip pasijausti saugiam, išvengti atstūmimo. „Jei numesiu svorio, labiau patiksiu kitiems“, „Jei būsiu plonesnis, manęs neatstums“, „Jei numesiu kelis kilogramus, labiau pasitikėsiu savimi“ – šie „atsakymai“, jų siūlomas aiškumas itin traukia, ypač jei žmogus nežino kitų būdų, kaip sau padėti. **Deja, nėra tokio svorio, kuris lemtų meilę sau.** Nepaprastai svarbu šiuos bazinius emocinius poreikius patenkinti. Tačiau tai daryti turėtume pasirinkę sveiką būdą. Juk jei mūsų brolis ar sesuo jaustųsi vieniši, liūdni, kažkuo prastesni, mes nesiūlytume jiems dar ir badauti ar save kankinti džiaugsmo nebekeliančiu sportu.

„Jei būsiu plonesnis, būsiu vertas dėmesio ir meilės“ – **vienas iš valgymo sutrikimo pažadų.**

Rizika susirgti valgymo sutrikimu didesnė šeimose, kuriose:

- vienas ar abu tėvai yra perdėtai susirūpinę kūnu (savo ar vaikų), fiziniu pasirengimu;
- tėvai perdėtai įsitraukę į paauglių gyvenimą, per daug globoja vaikus;
- itin rūpinasi išvaizda, kitų žmonių vertinimu;
- orientuojasi į aukštus rezultatus;
- skatina „būti tobulą“;
- yra perdėtai kritiški arba mažai giria;
- jaudinasi, kad būtų socialiai priimti, „nepasirodytų blogai“;
- vyrauja nusistatymas, kad klysti negalima;
- turi sunkumų kalbėdami apie nemalonias emocijas, jas slopina, pasižymi prasta emocijų reguliacija.

### „Strėlės ir sviedmenys nuo žmaus likimo“ (Hamletas). Genai ir epigenetika

Nėra vieno geno, atsakingo už valgymo sutrikimų atsiradimą. Iš tiesų **nėra nė vienos psichikos ligos**, kurią lemtų kuris nors **vienas genetinis pakitimas**. Tačiau teigiama, kad **daugelio genų tarpusavio sąveika gali didinti susirgimo valgymo sutrikimu riziką**. Šiuo metu manoma, kad genai yra atsakingi už 50–80 % rizikos susirgti valgymo sutrikimu.

Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama epigenetikai, t. y. aplinkos ir genų sąveikai. Patys genai nelemia, kad žmogus sirgs valgymo sutrikimu. Galime pragyventi visą gyvenimą, turėdami ligą perdisponuojančius genus, tačiau jei jie nėra „aktyvinami“ – nesirgsime. Kas gali genus „aktyvinti“? Panašu, kad perinatalinės (gimdymo) traumos, psichologinės ar fizinės traumos, netektys, lėtinis stresas, įtampa didina riziką susirgti psichikos ligomis. Genus galima įsivaizduoti kaip kulkas, kuriomis užtaisomas ginklas, tačiau ar ginklas iššaus, priklauso nuo aplinkos poveikio. Pastaruoju metu daugėja duomenų, kad sociokultūrinis spaudimas, lieso kūno kultas, socialiniai tinklai taip pat yra trigeriai (bei ligą palaikantys faktoriai).

### **Svarbūs mokslinių tyrimų rezultatai:**

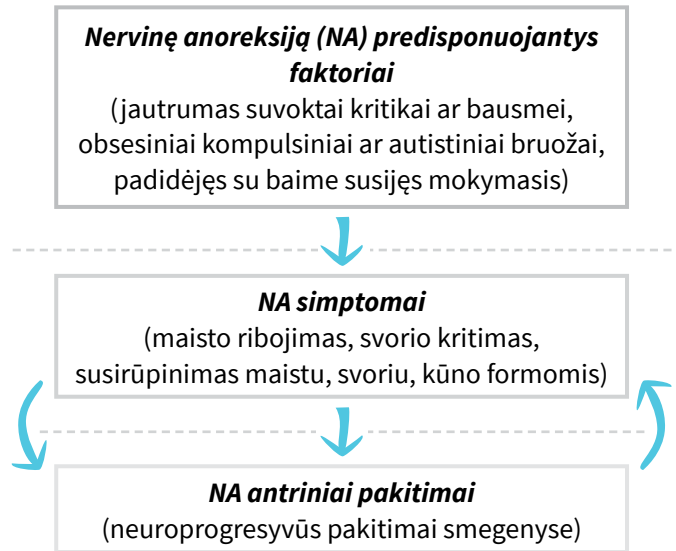
- Genetiniai faktoriai lemia daugiau nei 50 % rizikos sirgti valgymo sutrikimu (Javaras, Laird, Reichborn-Kjennerud, Bulik, Pope, Hudson, 2008; Bulik, Tozzi, 2004; Bulik, Slof-Op't Landt, van Furth, Sullivan, 2007).
- Dažnai valgymo sutrikimai prasideda paauglystėje – tuo metu, kai intensyviai bręsta smegenys (ir tos smegenų sritys, kurios atsakingos už alkio bei sotumo jausmus, valgymo siekimą bei „stabdžius“). Badavimas ir su valgymu susijęs išmoktas elgesys sutrikdo vystymąsi ir gali apsunkinti gijimą.
- Randama neuropeptidų (seratonino ir dopamino) balanso sutrikimų smegenyse. Stebima ne tik elgesio, psichinės būsenos, bet ir realių biologinių pokyčių.
- Neurovizualiniai galvos smegenų tyrimai rodo, kad į maistą sergančių (ir jau pasveikusių) žmonių smegenys reaguoja kitaip nei niekad nesirgusių. Kartu ak-

tyvinamos su reguliavimu, motyvacija ir planavimu susijusios smegenų dalys (jos daugiausia ir lemia ribojantį elgesį), t. y. valgymo sutrikimų simptomatika nėra nulemta vien tik psichologinių sunkumų.

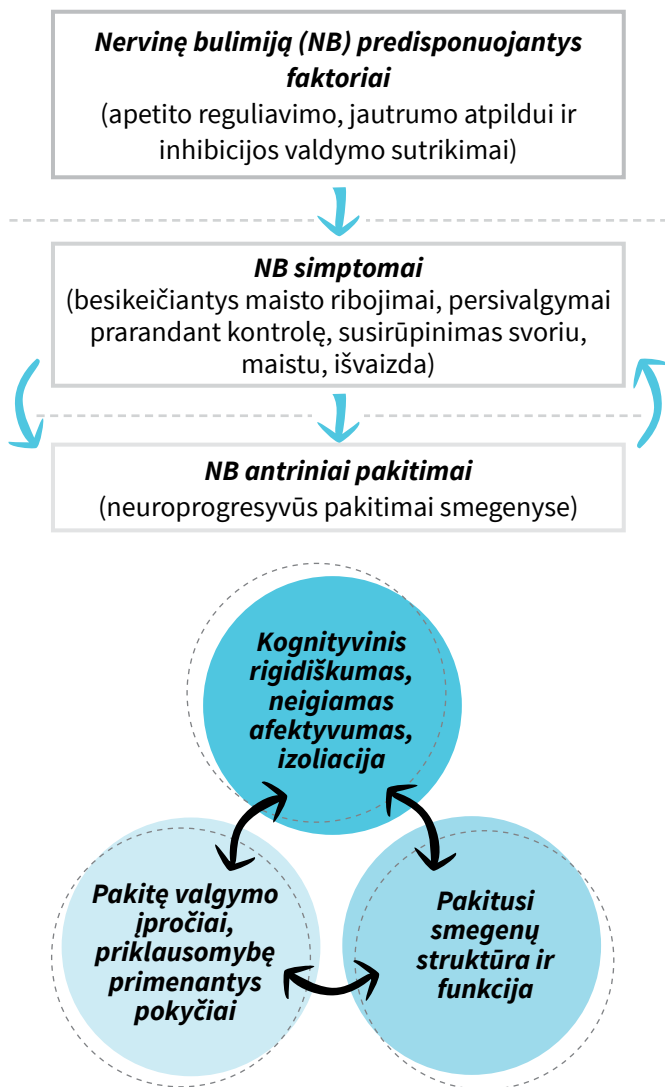
- Žmonės, turintys valgymo sutrikimų, jautresni suvoktai grėsmei, t. y. yra nerimastingesni, baimingesni.
- Dažniau susiduria su sunkumais socialinėje sferoje, pavyzdžiui, jiems sunkiau išlaikyti draugus, dažniau atstumiami bendraamžių.
- Pasižymi tam tikru mąstymo stiliumi – dėmesiu detalėms, puikiu gebėjimu jį koncentruoti. Tačiau tai turi kainą – sunku pamatyti bendrą vaizdą, būti lankščiam, adaptuotis ir keisti savo elgesį. Tai tiek stiprybė (padeda mokytis, siekti aukštų rezultatų), tiek trūkumas (valgymo sutrikimo metu koncentruojamasi į maistą, svorį, valgymą, tačiau nebekreipiama dėmesio į nieką kitą).
- Anoreksija sergantys žmonės lengviau susikuria rutiną – viena vertus, tai padeda mokantis mokykloje ar universitete, kita vertus, kenkia, kai gyvenama pagal rutiną, susijusią su valgymu ar jo ribojimu.
- Krintant svoriui, esant nepakankamai mitybai prastėja smegenų emocijų reguliavimo funkcijos. Tampa vis sunkiau reguliuoti ir taip dažnai kylančias nemalonias emocijas. Nusiraminti naudojami sergančių asmenų jau išmėginti (ir bent trumpam padedantys) būdai: kompulsyvus sportavimas, maisto ribojimas, valgymo kontroliavimas.
- Kuo ilgiau ribojamas maistas ar tęsiasi nesveiki mitybos įpročiai (nuolat persivalgoma), tuo daugiau smegenys prisitaiko prie didelio streso, į priklausomybę panašios būsenos, dėl to sunkiau toliau sveikti.

→ Valgymo sutrikimas ne tik sutrikdo normalias smegenų funkcijas, bet ir sukelia struktūrinius pokyčius. Anoreksijos metu smegenų dydis sumažėja (dėl nepakankamos mitybos, dehidratacijos), o tai labiausiai paveikia sudėtingiausias smegenų funkcijas (susijusias su socialiniu funkcionavimu, gebėjimu adaptuotis).

Kodėl tai svarbu? Valgymo sutrikimai nėra „tiesiog užsispyrimas“, „mada“, ar tuštybė, o sunki liga, sukelianti realius, biologinius pokyčius smegenyse (kurie savo ruožtu leidžia ligai vystytis, apsunkina sveikimą). Pirmas žingsnis į sveikimą – pripažinti, kad ji yra. Biologiniai pokyčiai predisponuoja ir neleidžia ligai išnykti (2 ir 3 pav.).



**2 pav.** (Treasure, Smith, Crane, 2017). Vien smegenims per dieną reikia apie 500 kcal. Mažėjant svoriui, gaunant nepakankamai maistinių medžiagų neigiamai paveikiamos smegenų funkcijos. Sutrinka smegenų adaptyvumas, ryškėja rigidiškumas, prastėja smegenų neigiamo afektyvumo (polinkis jausti neigiamas emocijas, neigiamai save suvokti ar įsivaizduoti) reguliacija. Bandoma geriau jaustis laikantis griežtų, su maistu ir valgymu susijusių taisyklių, tačiau tai sąlygoja tolesnius smegenų pokyčius, didina nerimą, tampa vis sunkiau palikti šį ydingą ratą



**3 pav.** (Treasure, Smith, Crane, 2017). Pakitę valgymo įpročiai, dezorganizuotas valgymas (besikeičiantys maisto ribojimo–persivalgymo ir maisto šalinimo ciklai) sukelia smegenų pokyčius, būdingus priklausomybėms. Tampa vis sunkiau atsisipirti persivalgymui. Nuolatinis aukštas streso lygis ilgainiui silpnina smegenų adaptacines galimybes, ryškėja rigidiškumas, pacientas įtvirtina neadaptyvius elgesio modelius, o tai savo ruožtu skatina beprasmiškumo, beviltiškumo jausmus (nepaisant pastangų nepavyksta nustoti persivalgyti, „niekas nepadedą“, „kad ir ką daryčiau, niekas neveikia“ ir t. t.). Tai tik pastiprina neigiamą afektyvumą, ydingą ciklą nutraukti tampa vis sunkiau ir sunkiau

## Pasekmės

### Somatinės komplikacijos

Sergant anoreksija nuolatinis maisto ribojimas (kartu vitaminų, mikroelementų ir kitų sveikatai būtinų maistinių medžiagų) ir žemas svoris neigiamai veikia sveikatą. Organizmas pradeda taupyti energiją. Kūnas, bandydamas gintis nuo bado, sulėtina metabolizmą. Pradeda varginti nuovargis, krečia nuolatinis šaltis. Pradeda atrodyti, kad įprastinė veikla reikalauja daugiau jėgų.

Dėl magnio, kalcio, kalio, vitamino C trūkumo gali išsivystyti miopatija, raumenų silpnumas. Dėl baltymų ir kalorijų stokos pradeda nykti lygieji raumenys (jų yra ir diafragmaje, ir širdyje). Vien normaliai smegenų funkcijai palaikyti reikia apie 400–500 kcal per dieną. Dėl baltymų ir kalorijų stokos ilgainiui sutrinka ir smegenų veikla, gali išsivystyti organinis smegenų sindromas (psichomotorinis sulėtėjimas, dėmesio koncentravimo, mąstymo sunkumai – sutrinka kognityvinės funkcijos). Sindromui išsivysčius psichoterapinis gydymas tampa neveiksmingas, jei valgymo sutrikimą lydi depresija – jai gydyti vis tiek pat nepadedą. Tad esant ypač sunkiam išsekimui pirmiausia reikia atstatyti svorį ir sveiką mitybą. **Toks išsekimas yra indikacija asmenį hospitalizuoti į ligoninę, ambulatorinis gydymas įprastai būna neefektyvus ir pavojingas.**

Paprastai atstačius svorį silpnumas išnyksta. Esant valgymo sutrikimams, dėl dažno vėmimo, skrandžio rūgščių poveikio vystosi dantų erozija, pažeidžiamos dantenos. Imama skųstis dantų jautrumu temperatūrų pokyčiams, dažnu kariesu.

Dėl nepakankamos mitybos sutrinka imunitetas, sumažėja leukocitų. Anoreksija sergančių žmonių infekcinės ligos nekamuoja dažniau nei valgymo sutrikimu nesergančių, tačiau jei užsikrečiama, infekcinės ligos eiga būna sunkesnė, komplikacijos – dažnesnės.

Dėl sulėtėjusio metabolizmo ir mikroelementų deficito po maitinimosi gali pradėti kauptis skysčiai, vystytis edema. Kartais jų gali susikaupti daugiau nei 10 kg. Daugiausia pastebimos vietos, kuriose kaupiasi skysčiai – puriejai audiniai (pvz., akių vokai), kojos (ypač ties čiurna).

Pusė mirčių, sukeltų anoreksijos, įvyksta dėl širdies ritmo sutrikimų – vėmimo metu netenkama elektrolitų, dėl maisto ribojimo stokojama mikroelementų, sunyksta širdies raumuo ir dar daugybė kitų priešasčių, kurios veidamos kartu didina mirties riziką. **Silpnėjant širdies funkcijai, prasčiau gebant prisitaikyti prie fizinio krūvio, staigiau atsistojus, pajudėjus pradeda svaigti galva. Tai vadinama ortostatine hipotenzija, dar viena indikacija asmenį hospitalizuoti į ligoninę.**

Dėl maisto ribojimo, lygiųjų raumenų nykimo (jų yra žarnose) gali sutrikti normali peristaltika, maisto judėjimas virškinamuoju traktu. Atsiranda vidurių užkietėjimas, pilvo pūtimo pojūtis. Neretai bandant pašalinti maistą pradedami vartoti laisvinamieji, tačiau juos vartojant tik dar labiau apsunkinama organizmo būklė. Nors tikimasi, kad laisvinamieji padės nepriaugti svorio, tačiau vaistai veikia kitaip. Pašalinamos nesusiformavusios išmatos, tik skysčiai ir mikroelementai, tačiau ne ką tik suvalgytas maistas. Kompulsyviai vartoti laisvinamuosius itin žalinga. Tai dar labiau sutrikdo peristaltiką ir gali sukelti žarnų inervacijos pažeidimus (jie neatsistato pasveikus nuo valgymo sutrikimo, dėl to visą likusį gyvenimą galima patirti tuštinimosi sunkumų).

Dėl mažo svorio sutrinka hormonų apykaita. Sutrinka normalus menstruacijų ciklas, neretai jos dingsta. Nepaisant to, ovuliacija vis dar gali vykti, todėl nėštumas įmanomas, būtina vartoti kontraceptikus (jei sergantis asmuo gyvena aktyvų seksualinį gyvenimą). Malnutricija ir ligos trukmė daro didelę įtaką kaulų tankio pokyčiams, pradeda vystytis osteopenija, vėliau ir osteoporozė (kau-

lų tankio sumažėjimas), kaulai tampa trapūs, didėja patologinių lūžių rizika. Deja, tačiau prarastas kaulų tankis taip pat neatsistato.

**Naudinga žinoti** (Birmingham, Treasure, 2010):

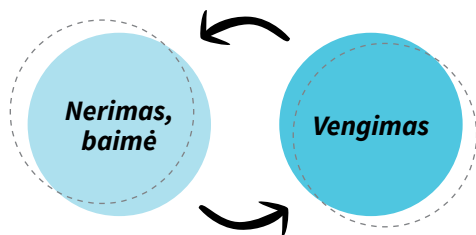
- Sunykę raumenys vėl atsistato priaugus svorio.
- Jei kūno svoris itin žemas, paveikiama ir smegenų veikla. Sutrinka dėmesio koncentracija, atmintis. Depresija gali pasunkėti, o antidepresantai prasčiau veikti.
- Netinkamai maitinantis, dažnai vemiant sudaromos sąlygos atsirasti dantų ir dantenu ligoms. Nereikėtų valytis dantų 30 min. po vėmimo. Pacientams reikėtų dažniau tikrintis dantis, stengtis palaikyti burnos higieną, išsivėmus naudoti burnos skalavimo skystį.
- Dėl nepakankamos mitybos oda tampa sausa, pleiskanojanti, pradeda slinkti plaukai. Viskas atsistato priaugus svorio.
- Dėl nepakankamos mitybos sutrinka termoreguliacinės organizmo funkcijos. Žmogus pradeda skūstis, kad nuolatos jaučia šaltį.
- Nykstant lygiesiems raumenims silpnėja širdis, kvėpavimui naudojami raumenys. Atsiranda dusulio jausmas fizinio krūvio metu, galvos svaigimas atsistojus.
- **Pusė mirčių, sukeltų anoreksijos, išsivysto dėl širdies ritmo sutrikimų.** Jei sergantis asmuo jaučia skausmą krūtinės plote, dusulį, permušimą, galvos svaigimą, būtina apie tai pranešti gydytojui. Širdies funkcijos sutrikimai paprastai išnyksta priaugus svorio.
- Bendras mirtingumas, sergant anoreksija, yra 10 kartų didesnis nei bendros populiacijos. Anoreksija yra didžiausią mirtingumą iš visų psichikos sutrikimų sukelianti liga (Fichter, Quadflieg, 2016).

- Vartojant laisvinamuosius virškinamoji sistema gali būti negrįžtamai pažeidžiama.
- Kritus svoriui neretai dingsta menstruacijos. Nepaisant to, ovuliacija gali vykti, išlieka pastojimo rizika, todėl rekomenduojama vartoti kontraceptikus.

### Pasekmės psichinei sveikatai

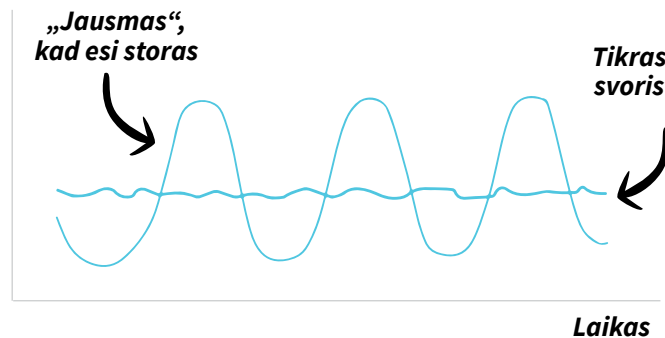
Valgymo sutrikimų pradžia atrodo „visai nekalta“. Tėvai pastebi, kad vaikas pradeda daugiau domėtis sveika mityba, stengiasi mažiau valgyti saldumynų, pradeda laikytis dietų. Iš pirmo žvilgsnio „sveikesni“ mitybos įpročiai būna vienos iš sunkiausių psichiatrinių ligų pradžia. Pagrindinė motyvacija metant svorį, keičiant mitybą – ne siekis išugdyti sveikesnį kūną, o noras nebejausti gėdos, kaltės, nerimo ir nepilnavertiškumo jausmų.

Ribojant maistą, metant svorį siekiama labiau pasitikėti savimi, sulaukti pozityvaus kitų žmonių dėmesio ir pripažinimo. Vengiama susidurti su baimę, nerimą keliančiomis situacijomis, t. y. vengiama valgyti, ribojamas maisto kiekis, stengiamasi bet kokiais būdais nepriaugti svorio – vartojami laisvinamieji, skaičiuojamos kalorijos, sportuojama siekiant sudeginti kalorijas. Kuo labiau vengiama, tuo daugiau bijoma (4 pav.). Bėgant laikui nerimas, baimė auga. Pastangos, dedamos norint nesijausti siaubingai, pamažu pradeda užimti didžiąją dienos dalį. Vis daugėja įkyrių minčių.



4 pav. Vengimas ilgainiui didina nerimą

Sergant valgymo sutrikimais itin reaguojama į vidinius triggerius: mintis, emocijas, vaizdinius. Pradedama daugiau „gyventi galvoje“ nei čia ir dabar, nei reaguoti į realybėje vykstančius įvykius. Bijomasi ne paties svorio, bet „jausmo“, kad esi storas (5 pav.).



5 pav. Daugiau reaguojama ne į realybėje vykstančius įvykius, bet į vidinius triggerius: mintis, emocijas, vaizdinius

Deja, žmogaus ištekliai yra riboti. Jei didžiąją dienos dalį nerimaujama dėl svorio, išvaizdos, valgymo..., ko žmogus nedaro? Ką aukojant tai vyksta?

*Dėl ilgai trunkančios ligos sutrinka socialinis funkcionavimas – rečiau susitinkama su draugais, mažėja jų ratas, atsisakoma būrelių, užimtumo, vis daugiau laiko praleidžiama namuose. Pamažu mažėja malonių, džiaugsmą keliančių veiklų, gyvenimas tampa niūrus, monotoniškas, užpildytas nuolatinio nerimo ir baimių.*

Nenuostabu, kad nemažai daliai pacientų išsivysto depresija. *Gretutiniai sutrikimai, sergant valgymo sutrikimais, yra ne išimtis, o taisyklė.*

Bent vieną kitą sutrikimą turi 56,2 % sergančiųjų anoreksija, 94,5 % sergančiųjų bulimija ir 78,9 % sergančiųjų persivalgymo sutrikimu (Hudson, Hiripi, Pope, Kessler,

2007). Dažniausiai pasitaikančių psichikos sutrikimų grupės pateikiamos **1 lentelėje**.

**1 lentelė.** Gretutinių psichikos sutrikimų grupės

	Nervinė anoreksija, %	Nervinė bulimija, %	Persivalgymo sutrikimas, %
<b>Nerimo sutrikimai</b>	47,9	80,6	65,1
Nuotaikos sutrikimai	42,1	70,7	46,4
<b>Impulsų kontrolės sutrikimai</b>	30,8	63,8	43,3
Piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis, priklausomybė	27	36,8	23,3

## Gydymas

Gydymo tikslas – sveikas kūnas ir sveikas protas. Gydant anoreksiją reikia pasiekti tokį svorį, kad visiškai atsistatytų visos organizmo funkcijos (taip pat ir smegenų), moterims atsirastų normalus menstruacijų ciklas (verta paminėti, kad 1/4 moterų menstruacijos grįžta dar nepasiekus sveiko svorio).

- Neapsiriboti 18,5 kg/m<sup>2</sup> (5-u procentiliu)
- Kai KMI yra ~19 kg/m<sup>2</sup>, kiaušidžių funkcija atsistato tik 40 % moterų
- Kai KMI yra 20 kg/m<sup>2</sup>, kiaušidžių funkcija atsistato apie 90 % moterų

Valgymo sutrikimas neretai kontroliuoja sergančio asmens gyvenimą, veikia elgesį, tad gydymu siekiama grąžinti kontrolę pačiam žmogui (o ne dar labiau įgalinti ligą).

Nervinei bulimijai ir persivalgymo sutrikimui gydyti efektingi ir vaistai, tačiau pirmiausia reikėtų išbandyti psichoterapiją. Šių sutrikimų auksinis gydymo standartas (turintis stipriausią mokslinį pagrindimą) – kognityvinė elgesio terapija. Nervinei anoreksijai gydyti efektyvios psichofarmakoterapijos (gydymo vaistais) šiuo metu nėra, tad svarbiausias gydymo būdas – taip pat psichoterapija, taikoma prižiūrint psichiatrai bei gydytojui dietologui.

**Svarbus gydymo žingsnis – reguliarus valgymo susigrąžinimas.** Tai:

- pusryčiai,                                 → popietės užkandis,
- rytinis užkandis,                        → vakarienė,
- pietūs,                                        → vakarinis užkandis.

Siekiami, kad pacientas valgytų reguliariai, neužkandžiautų tarp valgių. Svarbu nepraleisti nė vieno valgymo, tarp jų neturi būti ilgesnių nei 4 valandos tarpų. Galima valgyti pačiam pacientui tinkantį maistą, tačiau apie tai



derėtų pasikalbėti su gydytoju dietologu. Stengiamasi atsikratyti kompensacinio elgesio – vėmimo, laisvinamųjų vartojimo ir pan. Dažnai kylančios problemos ir siūlomi būdai, kaip jas spręsti, pateikiami **2 lentelėje**.

**2 lentelė.** Dažnos problemos ir jų sprendimo būdai

<p><b>Perdėtas rūpinimasis svoriu ir kūno formomis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Stebėti save, ar nepradedi tikrinti savo kūno formų (dažnai žiūrėti į veidrodį, liesti, čiuopti kūną, lyginti save su kitais), apsvarstyti, ar gaunama informacija tiksli, ar ji naudinga – ar tuo užsiimdamas jautiesi geriau ar blogiau?</li><li>→ Kartu perdėtai nevenkti žiūrėti į savo kūną (atkreipti dėmesį į <b>vengimą</b>).</li><li>→ Stebėti, kada atsiranda jausmas „esu storas“, užsirašyti trigerius.</li><li>→ <b>Nesisverti kasdien, neinterpretuoti pavienio matuojamo svorio.</b></li><li>→ Vengti save vertinti tik dėl svorio ir kūno formų – esi žmogus, esi daugiau nei tavo svoris.</li><li>→ Išlaikyti ir ugdyti pomėgius, susidomėjimo sritis (kitas svarbias su valgymo sutrikimu nesusijusias sritis). <b>Kurti gyvenimą už valgymo sutrikimo ribų.</b></li></ul>
<p><b>Ribotas valgymas, dieta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Stengtis valgyti įvairų maistą.</li><li>→ Praktikuoti valgyti socialiai (ne vienam, restorane, viešojoje erdvėje ir pan.).</li><li>→ Stengtis nevenkti tam tikro maisto (planuoti bijomo maisto valgymą, t. y. ekspozicijas). Tai ilgainiui padeda mažinti įvairių produktų valgymo baimę.</li><li>→ Valgyti reguliariai (ne rečiau kaip kas 4 valandas).</li><li>→ Valgyti pakankamą maisto kiekį, pastebėti, kai porcijos per mažos. Paaugliams maisto reikia daugiau nei tėvams. Kartu patys artimieji dėl mitybos, maisto gali turėti ydingų įsitikinimų, prisidedančių prie valgymo sutrikimo ir palaikančių jį. Jei kiti šeimos nariai laikosi „liekninančių dietų“, sergančiam asmeniui pasveikti bus nepaprastai sunku.</li><li>→ Vengti griežtų valgymo taisyklių (pvz., valgyti tik iki tam tikros valandos, tik man tikru laiku, suvartoti tik tam tikrą kalorijų kiekį, kompensuoti suvalgytą maistą mažinant porcijas ir kt.).</li><li>→ Atkreipti dėmesį, kad pavalgis patirti nemalonų pilnumo jausmą yra normalu. Nemalonūs pojūčiai pavalgis gali varginti dar 4–6 sav., pradėjus <b>reguliariai ir pakankamai maitintis</b>. Šis jausmas atsiranda dėl nepripatimo valgyti reguliariai, <b>sulėtėjusio metabolizmo ir lėtesnės peristaltikos</b>, atpratimo valgyti normalaus dydžio porcijas. <b>Pilnumo jausmas nėra sotumo jausmas.</b></li></ul>

<b>Ribotas valgymas, dieta</b>	→ Pradėjus reguliariau ir geriau maitintis po ilgesnio badavimo periodo, neretai padidėja alkis. Tai normalu. Alkis sumažėja susigrąžinus svorį.
<b>Persivalgymai</b>	→ Atlikti persivalgymų analizę, užsirašyti, kas juos provokavo (pvz., reguliaraus valgymo nesilaikymas, alkis, emocinė būseną ir pan.). → Praktikuoti problemų sprendimo įgūdžius, t. y. mokytis su stresu susitvarkyti kitais būdais nei maistu.
<b>Šalinimas</b>	→ Vengti išsivemti, vartoti laisvinamuosius, perdėtai sportuoti siekiant deginti kalorijas, nes tai neleidžia išnykti su valgymu susijusioms problemoms.
<b>Svorio metimas</b>	→ Bet koks svorio metimas yra rizikingas, jei žmogus turi valgymo sutrikimą. → Mažinti svorį tikslinga, tik nustačius nutukimą ir tai aptarus su gydytoju. → <b><i>Bandymas badauti 95 % tai darančių žmonių garantuoja, kad ateityje bus priaugta dar daugiau svorio (po kelių savaitių, mėnesių ar metų).</i></b>
<b>Svorio metimas</b>	→ Bet koks svorio metimas yra rizikingas, jei žmogus turi valgymo sutrikimą. → Mažinti svorį tikslinga, tik nustačius nutukimą ir tai aptarus su gydytoju. → <b><i>Bandymas badauti 95 % tai darančių žmonių garantuoja, kad ateityje bus priaugta dar daugiau svorio (po kelių savaitių, mėnesių ar metų).</i></b>
<b>Klaidos ir nesėkmės</b>	→ <b><i>Suprasti, kad nesėkmių pasitaiko visiems.</i></b> → Anksti stengtis pastebėti klaidas, į jas reaguoti pozityviai: 1) bandyti suprasti trigerius, priežastis; 2) kuo greičiau grįžti prie gydymosi plano. → Jei sunku susitvarkyti su kylančiais sunkumais, susisiekti su kontaktiniu žmogumi (iš anksto žinoti kontaktinį asmenį). → Laiku pastebėti atkryčius (apie tai bus kalbama kitoje psichoedukacijos dalyje). → „Paslydimai“ nepanaikina įdėtų pastangų. Viskas neprasideda „vėl nuo nulio“. Svarbu atsisototi ir eiti toliau. Tikiu, kad tau pavyks, jei nenuleisi rankų.

Gydymo pradžioje daug dėmesio skiriama pasireiškiančiam simptomatikai, motyvacijai, terapinio aljansui didinimui, psichoedukacijai, stengiamasi pakeisti disfunkcinę elgesį, išsiaiškinti ir koreguoti sutrikimą palaikančius veiksnius *ir sveikais būdais patenkinti bazinius emoci-*

*nus poreikius*. Svarbu nustatyti ir gydyti gretutinius sutrikimus, nes tai labai atsiliepia pasveikimo prognozėms. Pravartu išsiaiškinti paciento stiprybes, bandyti jas išnaudoti. Jei pacientas yra paauglys, *būtina įtraukti tėvus, juos mokyti*, nes tai siejama su geresnėmis ligos išėitimis.

### Literatūros sąrašas

1. **Streatfeild, J.; Hickson, J.; Austin, S. B. et al.** (2021). Social and economic cost of eating disorders in the United States: Evidence to inform policy action. *Int J Eat Disord*, 54(5), p.p. 851–868. doi:10.1002/eat.23486.
2. **Treasure, J.; Smith, G.; Crane, A.** (2017). *Skills-Based Caring for a Loved One with an Eating Disorder: The New Maudsley Method*. Routledge.
3. **Hudson, J. I.; Hiripi, E.; Pope, H. G.; Kessler, R. C.** (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*, 61(3), p.p. 348–358. doi:10.1016/j.biopsych.2006.03.040.
4. **Mustelin, L.; Silén, Y.; Raevuori, A.; Hoek, H. W., Kaprio, J.; Keski-Rahkonen, A.** (2016). The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *J Psychiatr Res*, 77, p.p. 85–91. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.03.003.
5. **Volpe, U.; Tortorella, A.; Manchia, M.; Monteleone, A. M.; Albert, U.; Monteleone, P.** (2016). Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Res*, 238, p.p. 225–227. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.048.
6. **Micali, N.; Hagberg, K. W.; Petersen, I.; Treasure, J. L.** (2013). The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: Findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open*, 3(5). doi:10.1136/bmjopen-2013-002646.
7. **Steinhausen, H. C.** (2002). The outcome of anorexia nervosa in the 20<sup>th</sup> century. *Am J Psychiatry*, 159(8), p.p. 1284–1293. doi:10.1176/appi.ajp.159.8.1284.
8. **Birmingham, C. L.; Treasure, J.** (2010). *Medical Management of Eating Disorders*. Cambridge University Press.
9. **Javaras, K. N.; Laird, N. M.; Reich-born-Kjennerud, T.; Bulik, C. M.; Pope, H. G.; Hudson, J. I.** (2008). Familiality and heritability of binge eating disorder: Results of a case-control family study and a twin study. *Int J Eat Disord*, 41(2), p.p. 174–179. doi:10.1002/eat.20484.
10. **Bulik, C. M.; Tozzi, F.** (2004). The genetics of bulimia nervosa. *Drugs Today*, 40(9), p.p. 741–749. doi:10.1358/dot.2004.40.9.850494.
11. **Bulik, C. M.; Slob-Op't Landt, M. C. T.; van Furth, E. F.; Sullivan, P. F.** (2007). The Genetics of Anorexia Nervosa. *Annu Rev Nutr*, 27(1), p.p. 263–275. doi:10.1146/annurev.nutr.27.061406.093713.
12. **Fichter, M. M.; Quadflieg, N.** (2016). Mortality in eating disorders – Results of a large prospective clinical longitudinal study. *Int J Eat Disord*, 49(4), p.p. 391–401. doi:10.1002/eat.22501.



### 3 MENTALIZACIJA GRĮSTA PSICHOTERAPIJA IR JOS TAIKYMAS ASMENIMS, SERGANTIEMS VALGYMO SUTRIKIM AIS

Psichologė psichoterapeutė Eglė Šekštelienė



Mentalizacija apibūdinama kaip savo ir kitų žmonių elgesio supratimas siejant jį su psichikos būsenomis, tokio- mis kaip norai, poreikiai, emocijos, įsitikinimai, tikslai, mintys.

Mentalizacijos terminas nėra naujas. Siejamas su kliniki- niais psichologais P. Fonagy ir M. Targetu. Jie tyrė kūdi- kio ir mamos interakcijas ir aprašė, kaip vystosi kūdikių refleksinė funkcija. Pastebėta, kad mentalizacijos gebė- jimai priklauso nuo mūsų prieraišumo. Vaikų, kuriems būdingas nesaugus prieraišumas, mentalizacija silpna, apribota. Remdamiesi šiais tyrimais P. Fonagy ir A. Ba- temanas (2004 m.) sukūrė terapines gaires, kaip didinti mentalizaciją, sukurta į mentalizaciją nukreipta terapija (angl. *mentalization based treatment*, toliau ir – MBT).

MBT yra struktūruota terapija, nukreipta padidinti as- mens mentalizacinius gebėjimus.

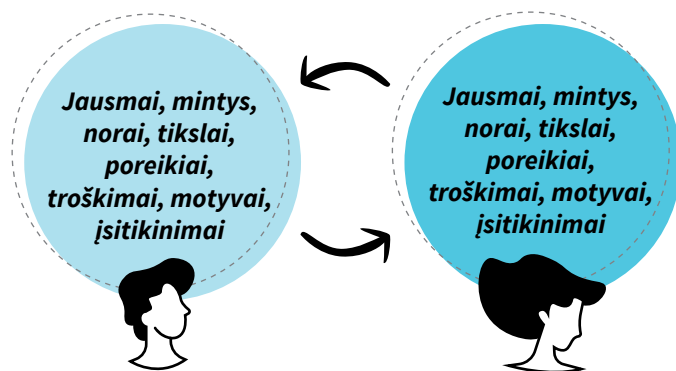
Taigi ką reiškia **mentalizuoti**, kas yra **mentalizacijos di- mensijos**, kas yra **mentalizuojanti laikysena**, kaip at- pažinti, kada **nementalizuojame**, kokios yra **nementa- lizuojančios būsenos**, kaip jas atpažinti ir grąžinti save į mentalizavimą.

Mentalizuoti – tai:

- reflektuoti, arba „turėti galvoje“ save ar kitą (angl. *holding mind in mind*);
- psichinė, protinė veikla;
- domėjimasis savo ir kito psichinėmis būsenomis;
- proto sąmoningumas (angl. *mindfulness of mind*);

- nuolatinis bandymas suprasti kitų mintis, jausmus, kūno kalbą;
- gebėjimas mąstyti apie mąstymą.

**Mentalizacija** – tai įsivaizduojama psichinės veiklos forma apie kitus ar save. Tai žmogaus elgesio suvokimas ir interpretavimas remiantis psichinėmis būsenomis (pvz., poreikiais, norais, jausmais, mintimis, įsitikinimais, tikslais, priešastimis). Mes esame linkę suteikti prasmę matomam elgesiui, paaiškinti jį sau.



**Mentalizuoti – tai gebėti suvokti savo mintis bei jausmus, numanyti, kokios kito žmogaus mintys bei jausmai, ir suprasti savo ir kito žmogaus tarpusavio santykius.**

6 pav. Mentalizacija aš – kitas

Mentalizuodami gebame matyti save išoriškai, kitą iš vidaus, gebame suprasti savo ir kito tarpusavio santykius. Mentalizacija – tai supratimas:

- ką aš jaučiu ir galvoju apie save;
- ką aš jaučiu ir galvoju apie kitą;

- ką kitas galvoja ir jaučia;
- kas vyksta tarp mūsų.

**Mentalizacija ir valgymo sutrikimai.** Remiantis moksliniais tyrimais, valgymo sutrikimais sergantys asmenys pasižymi prastesne mentalizacija. Sutrikęs gebėjimas mentalizuoti prisideda prie blogų santykių, destruktivaus elgesio (badavimo, vėmimo ar kt.), negalėjimo „sireguliuoti“ emocijų.

Įvairių studijų, tyrimų rezultatai gali skirtis, tačiau nustatyta, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys turi sunkumų atpažinti emocijas, mentalizuoti save ir kitą, jų emocinė reguliacija sunkesnė. Neretai valgymo sutrikimu sergantys asmenys yra aleksitimiški. Aleksitimija – tai asmenybės savybė, pasireiškianti negebėjimu suprasti ir žodžiu apibūdinti savo pačių, kartu ir aplinkinių emocijas. Kai kurių tyrimų (Simonsen ir kt., 2020) duomenimis, daugiausia sunkumų mentalizuoti – savęs supratimo, arba „aš“, mentalizacijos dimensijoje (apie mentalizacijos dimensijas sužinosite kitame skyriuje).

Sergant valgymo sutrikimais sunku atpažinti ir įvardyti emocijas, gebėti reflektuoti, mentalizuoti. Siekiant sveikti itin svarbu mentalizaciją stiprinti. Tolesniame skyriuje bus aptariama mentalizacijos teorija – mentalizacijos dimensijos.

**Mentalizacijos dimensijos.** Mentalizacija yra daugiakomponentis reiškiny, apibūdinamas aštuoniomis dimensijomis (poliais). Mentalizacija gali būti nukreipta į šias dimensijas:

- 1 automatinė ir kontroliuojama;
- 2 į save ir į kitą;
- 3 emocinė ir kognityvinė;
- 4 besiremianti išorine ir vidine informacija.

**Mentalizavimo poliai**

**Automatinis**  
Reflektyvus  
Greitas  
Neapgalvotas



**Kontroliuojamas**  
Lėtas  
Apgalvojimas prieš kalbant

**Aš**  
Susikoncentravimas į save  
Dalykų vertinimas kaltinant save



**Kitas**  
Koncentravimas tik į kitus  
Vertinimas ir kitų kaltinimas

**Afektas (emocijos)**  
Fokusavimasis į jausmus, norus, poreikius



**Mąstymas (mintys)**  
Rėmimasis logika

**Vidinis**  
Fokusas į savo, kito mintis, jausmus,  
vidinius išgyvenimus  
Intuicijos pasitelkimas



**Išorinis**  
Fokusavimasis į išorinius faktorius  
Nesvarstymas, kas vyksta kito viduje  
Išvadų darymas grindžiant kūno kalba / tonu /  
akių kontaktu

7 pav. Mentalizavimo poliai, dimensijos

- 1 Automatinė ir kontroliuojama dimensija.** Bendraudami su kitais spontaniškai ir natūraliai, mes mentalizuojame automatiškai. Mums nereikia dėti pastangų. Stabtelint, apgalvojant mentalizuojame kontroliuojamai. Pavyzdžiui, kai kiti žmonės sureaguoja kitaip, nei tikėjomės, mes nustembame. Stabtelėję pradėdame svarstyti: „Kodėl tu taip pasakei ar pagalvojai?“
- 2 Į save (aš) – į kitą dimensija.** Nurodomas subjektas, kurį mentalizuojame – save ar kitą žmogų.
- 3 Emocinė ir mąstymo dimensija.** Kognityvinė, mąstymo mentalizacija apima samprotavimą apie įsitikini-

mus, norus, mintis, ketinimus, perspektyvos suvokimą. Emocinė mentalizacija apima tikslesnę emocijų atskyrimą (diferenciaciją), ambivalentiškų emocijų atpažinimą, emocinio patyrimo interpretaciją.

- 4 Į vidų – į išorę nukreipta dimensija.** Tokia mentalizacija gali labai skirtis. Vieniems lengviau mentalizuoti remiantis išorėje matomų psichikos būsenų ženklų kalba (neverbalika, kūno poza, balso tembras, veido išraiškos), tačiau sunkiau sekasi įsivaizduoti, kas vyksta kito žmogaus viduje (kaip jaučiasi, ką galvoja kitas, kas vyksta mano paties viduje), arba atvirkščiai.



*Kokia mentalizacijos dimensija jums dažnesnė?  
Ar koncentruojate dėmesį į „kitą“ ir nuolat galvo-  
jate, ką kiti apie jus pagalvos, ko kitas nori?  
Ar dažnai aptinkate, jog vadovaujantės ir elgiatės  
vadovaudamiesi emocijomis?*

Sėkmingai, adaptyviai mentalizacijos raiškai itin svarbu išlaikyti balansą tarp skirtingų mentalizacijos dimensijų, kartu lanksčiai pereiti nuo vieno poliaus prie kito. Tokia mentalizacija prisideda prie adaptyvesnės žmogaus raidos. Ji siejama su geresne emocijų reguliacija, sėkmingais socialiniais santykiais (6 ir 7 pav.). Visgi neretai galime koncentruoti dėmesį tik į vieną iš dimensijų, nustoti mentalizuoti. Tolesniame skyriuje aptarsime, kaip suprasti, kad nementalizuojame.

**Nementalizavimas.** Paprastai visi nustojame mentalizuoti, nes nuolat negalime būti reflektyvūs. Mus veikia ir gyvenimo įvykiai, traumos, prieraišumo stiliai ir tiesiog gyvenimiški stresoriai.

Tai, kad žmogus nesiseka mentalizuoti, rodo tam tikri požymiai. Pavyzdžiui:

- kyla **užtikrintumo** jausmas dėl kito žmogaus motyvų, neapgalvojant galimų alternatyvų (pvz., jei galvojame, kad kitas tikrai pyksta vos pažiūrėjus į kitą);
- mąstome kategorijomis „juoda“ arba „balta“ („viskas bus blogai“, „tikrai mane atleis iš darbo“, „mane paliks“);
- nepripažįstame savo ar kitų jausmų (empatijos stoka);

- nepaisome fakto, jog žmonės daro įtaką vieni kitiems;
- nelanksčiai laikomės taisyklių („privaloma“, „reikia“);
- manome, kad kiti nori tik apgauti, manipuliuoja;
- nesmalsaujame, kas slypi kito (arba mano) galvoje;
- akcentuojame išorinius veiksnius užuot galvoję apie asmenines būsenas (pvz., susipykome, nes tą dieną lijo, arba nebendravome su kitu, nes skaudėjo galvą) arba apibūdiname konkrečią situaciją „tiesiog taip buvo“, užuot paaiškinę ją plačiau;
- gausiai vartojame apibendrinimus suabsoliutindami arba perdėtai supaprastindami kitų arba savo elgesį, motyvus. Pavyzdžiui: „**Visi** vyrai tokie...“; „**Akivaizdžiai** taip yra dėl to, kad...“; „Ji **paprasčiausiai**...“;
- kalbame tik emocionaliai, prarasdami racionalumą. Pasiduodame emocijoms arba veikiame neapgalvotai;
- atvirkščiai – kalbame tik racionaliai ir logiškai, be jausmų net dalijantis sunkiomis gyvenimo patirtimis, kaip netektis, išsiskyrimas ir pan.;
- abejojame savimi, dėl to, kad blogai save suvokiame (nežinome arba nesuprantame, ką jaučiame, galvojame, kokie mūsų poreikiai), tampame neįtikrinti savimi ir galime jaustis nesaugūs arba laukti, kad kiti mums nuolat pritartų ar padrąsintų.



**8 pav.** „Kaip mano mergina gali mane mylėti ir negalvoti, jog aš esu monstras?“  
Paveikslėlis iš knygos M. Verfaillie. *Mentalizing in Art Therapies*, 199 p.

Silpnai mentalizuodami savo pačių mintis bei emocijas, mes blogiau suvokiame savo veiksmų priežastis. Mums atrodo, kad viskas „tiesiog atsitinka“, nesuprasdami priežastingumo. Silpnai mentalizuodami save arba kitą, galime jaustis nesuprasti vieni kitų, gali rasti konfliktų. Mums, pavyzdžiui, gali atrodyti, kad kiti mūsų nesupranta arba mumis nesirūpina.

Mentalizavimo sunkumai iliustruojami **8 pav.** Čia vykstant mentalizacijos meno terapijai pacientas spontaniškai nupiešia save ir savo draugę, save perteikdamas kaip „monstrą“. Tarpusavio santykiuose iškeliamas savivertės klausimas, savęs nevisavertiškumo pojūtis.



*Pagalvokite, kas jums būdinga, kai nustojate mentalizuoti?*

Mentalizavimas padeda:

- geriau suprasti, kokie žmonių tarpusavio santykiai;
- suvokti save, kas esame;
- suprasti, kokie mūsų prioritetai, vertybės ir pan.;
- išvengti nesusipratimų;
- geriau suprasti ir reguliuoti savo jausmus;
- lengviau įžvelgti ryšį tarp emocijų ir veiksmų, įvykių priežastingumą (pvz., po konflikto su artimuoju pasijutusi liūdnai, supykusi persivalgiau maisto ar kt.);
- geriau suprasti save (mintis, jausmus ir kitas vidines psichines būsenas);
- stabilizuoti savo vidinį „aš“, savęs pojūtį – identiškumo jausmus.



Mentalizuodami gebame atskirti savo emocijas būsenas nuo kitų būsenų, suprasti, kaip mūsų (psichinė) būsena veikia mūsų elgesį. Mentalizacija grįsta terapija skatina stiprinti mūsų mentalizavimą ir geriau reguliuoti jausmus.

**Mentalizuojanti laikysena.** Mentalizacija grįsta terapija (MBT) padeda stabtelėti ir pamąstyti prieš reaguojant į savo paties jausmus, mintis ar priimant kitų jausmus.

Stiprindami mentalizavimą geriau suprantame savo jausmus, mintis ir jų sąsają su savo elgesiu, santykiais su kitais. Pavyzdžiui, pagalvojame prieš reaguodami į savo patiriamus jausmus arba aplinkinių jaučiamus jausmus. Mentalizuodami tiksliau suprantame, kad kito jausmai ir mintys gali būti visai skirtingos, nei esame linkę interpretuoti. Mentalizacijos teorijoje tai vadinama *mentalizuojanti laikysena*. Tai – smalsumas savo ir kito vidiniams išgyvenimams, kai nusiteikiama, kad kito žmogaus mintys nėra permatomos ir jos turi būti nuolat tikrinamos, norint suprasti kitą, santykį tarp mūsų. Tai – nežinančiojo laikysena – smalsavimas apie save ir kitą nežinant iš anksto.

Siekiant stiprinti mentalizavimą, svarbu geriau suprasti savo jausmus (plėsti jausmų žodyną), mintis, norus, poreikius, motyvus, praktikuotis susitelkti į kitą ir mėginti pagalvoti, ką kitas galėtų jausti, mąstyti. Tam, kad geriau mentalizuotumėme save, kitą, santykius, svarbu suprasti, kad:

- **mūsų protas nėra permatomas** – kiti negali žinoti, kaip mes jaučiamės, ką galvojame, ko trokštame – to jiems nesame pasakę;
- **svarbu nuolat tikslintis, klausti**, o ne spėlioti, kas dėsi kito viduje;
- **kartais galima trokšti būti suprastam be žodžių**. Tačiau kiti negali mūsų suprasti savaiame – svarbu patiems paaiškinti, kas vyksta mūsų viduje;

- **skirtingi žmonės skirtingai jaučia ir supranta pasaulį;**
- **mūsų psichika yra daugiasluoksnė, ne visada supaprastintai galime paaiškinti save ar kitą;** mes galime jaustis ar elgtis priešingai, patirti vidinių konfliktų;
- kartais mums atrodo, jog kiti mąsto taip pat kaip ir mes. Nusprendžiame žinantys, ką kiti mąsto arba jaučia. Tai gali būti klaidinga, nes kiekvienas žmogus gali mąstyti itin skirtingai ir savitai;
- kiti gali mūsų nesuprasti;
- kartais mums ar kitiems sunku išreikšti savo neiškis jausmus ar mintis žodžiais.

**Užduotis skirta savo mintims mentalizuoti.** *Pamėginkite surašyti kylančias nementalizuojančias mintis, susijusias su jūsų valgymo sutrikimu. Pavyzdžiui, „Jei dabar suvalgysiu šiuos pietus ar desertą, priaugsiu 2 kilogramus“, „Tik numetusi svorio galiu būti pakankama, kad galėčiau keisti geresnį darbą, būti verta savo partnerio“, „Jei priaugsiu svorio, niekas manęs nemylės“, „Galiu būti laiminga, tik jei sverčiau...“ (mano sugalvotas idealus skaičius) ir t. t.*



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



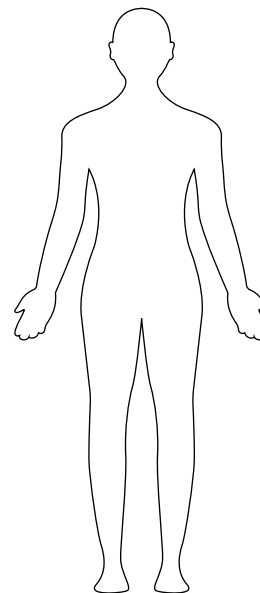


Atkreipkite dėmesį, jog visos emocijos yra lygiavertės – tiek mums malonios, tiek ne tokios malonios, tiek slegiančios. Visos emocijos yra reikalingos ir rodo, kas vyksta su mumis ir mūsų aplinka, santykiais. Pavyzdžiui, pykčio jausmas leidžia suprasti, kad kiti mane įžeidė ar įskaudino, neteisingai su manimi pasielgė. Suprasdami šį jausmą galime atitinkamai sau padėti – nubrėžti ribas, sureaguoti ir slopinti kito elgesį ar kt.

Emocijas jaučiame nukreipdami dėmesį į vidų – į savo kūno reakcijas. Šnekamojoje kalboje tai įvardijama kaip „gniužulas gerklėje“, „pakirto kelius“, „spaudžia už akių“, „plaukai stojasi piestu“, „širdis nusirito į kulnus“ ir pan. Emocijų įsisąmoninimas ugdomas pasitelkiant praktiką, lavinant dėmesingumą ir įsiklausant į savo kūno reakcijas, pojūčius – lyg labiau „būnant savo kūne“.



*Emocijas dažnai jaučiame savo kūne. Pamėginkite pagalvoti ir atpažinti, kokias emocijas kokioje kūno vietoje dažniausiai jaučiate. Kur jaučiate liūdesį, baimę, pyktį, džiaugsmą? Pamėginkite tas vietas pažymėti ir nuspalvinti remdamiesi **11 pav.** pateiktu kūno žemėlapiu ir savo jausmus perteikti skirtingomis spalvomis.*



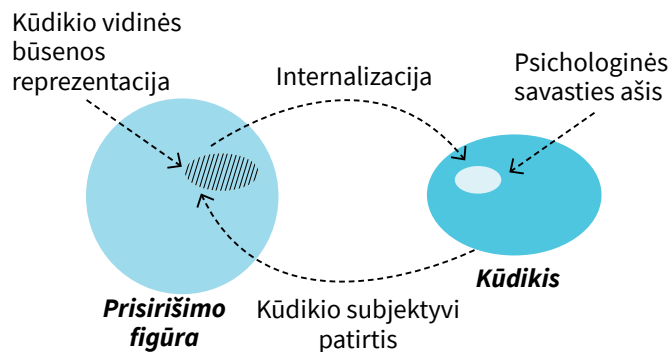
**11 pav.** Emocijos mano kūne

**Prierašumas ir mentalizacija.** Remiantis mentalizacija ir prierašumo teorija, gebėjimą mentalizuoti iš dalies lemia ir mūsų prierašumo istorija. Anot mentalizacija grįstos terapijos kūrėjų P. Fonagy ir A. Batemano, mūsų savęs ir kitų žmonių supratimas priklauso nuo to, ar kūdikystėje mūsų psichikos būsenos buvo tinkamai supratos mumis besirūpinančių globėjų. Ankstyvoje vaikystėje tinkamai atspindėjus afektus esant saugiems prierašumo santykiams, kūdikio patiriamos būsenos tampa prasmingos, jos sėkmingai išgyvenamos, plėtojasi gebėjimas mentalizuoti.

Nors sutariama, kad tam tikra mentalizacijos dalis yra duotybė, paveldima, tačiau gebėjimas mentalizuoti daugiausia laikomas reikšmingu raidos pasiekimu, kuriam vystytis ypač svarbūs saugūs prierašumo santykiai. Manoma, kad prierašumo strategijos gali veikti tai, kaip esant skirtingiems santykiams ir skirtingoms situacijoms mentalizacija atsiskleidžia. Stresuojant aktyvinama prierašumo sistema, kurios didelis sužadėjimas trumpesniai ar ilgesniai laikui gali sutrikdyti mentalizaciją.

Asmenų, kuriems būdingas saugus prierašumas, tėvai ar globėjai turėjo subtilesnius ir geresnius mentalizavimo įgūdžius. Todėl šie užaugę vaikai labiau geba suprasti psichologiškai tiek save, tiek kitą. Ankstyvoje vaikystėje daugiau mentalizuojantys tėvai skatina vaikus ir ugdo jų gebėjimus taip pat geriau mentalizuoti, mokosi geriau suprasti save, kurti darnesnius santykius. Visai kas kita, jei ankstyvi prierašumo santykiai patiria problemų. Tada nebegebama reguliuoti jausmų ir dėmesio, sutrinka savasties („aš“) vystymasis, stokoja mentalizavimo gebėjimų arba jis sutrinka. Asmuo funkcionuoja esant prementalizacinei (nementalizuojančiai) būsenai: psichinio tapatumo, teleologinei arba tariamajai nementalizuojančiai būsenai.

Žmogaus „aš“, arba kaip psichologai mūsų psichologinę šerdį vadina **savastimi**, formuojasi per santykį su kitu žmogumi. Kūdikis sužino apie save, savo vidines būsenas savo tėvų ar globėjų dėka, kai šie jam atspindi: „Tu tikriausiai alkanas“, „Matau, liūdi“, „Tau šalta“, „Koks tu linksmas dabar“, „Koks tu smalsus“ ir t. t. Toks atspindėjimas (tikslus) leidžia formuotis kūdikio savasčiai, savęs suvokimo jausmui (12 pav.). Psichologinė savastis formuojasi kūdikiui internalizuojant globėjo reprezentacijas, arba atspindėjimus, apie kūdikio vidines būsenas. Problemų kyla, kai globėjai netiksliai arba blogai atspindi vaikui apie jo vidines būsenas arba kai vaiko viduje atsiranda „svetimkūnių“ (globėjai neteisingai atpažįsta vaiko vidinę būklę, jausmą ir juos supainioję perduoda vaikui kitokią etiketę).



12 pav. Savasties formavimasis kūdikystėje

Vaiko ir tėvų ar globėjų santykiai gali būti labai įvairūs. Pirmieji prierašumo santykiai susiformuoja su tėvais ar globėjais ir kitais šeimos nariais. Kai vaikas jaučia diskomfortą (pvz., alkį, troškulį ar baimę), jis instinktyviai atsisigręžia į prierašumo asmenį, tikėdamasis būti nuramintas. Toks asmuo taip pat instinktyviai reaguoja į vaiko

diskomfortą (stresą) (pvz., verksmą, išgąstį), signalizuojantį, kaip jis turi pasielgti (pvz., nuraminti, pamaitinti ar paimti vaiką ant rankų). Sureagavęs suaugusysis padeda sureguliuoti, nuraminti vaiko emocijas. Taip vaikas savo viduje susikuria prieraišumo asmens paveikslą, kuris asocijuojasi su komfortu, gera savijauta – vien pagalvojus apie tokį asmenį, gali pavykti nusiraminti. Tai įprastas emocinės savireguliacijos būdas. Prieš susiformavus gebėjimui pačiam reguliuoti emocijas, atskyrus nuo prieraišumo asmens, gali rasti negerumas ir baimė (išsiskyrimo nerimas ir liūdesys). Taigi **emocijų reguliavimui labai svarbi mūsų santykių kokybė su mūsų pirmaisiais prie- raišumo asmenimis – globėjais, tėvais**. Visgi kartais tėvai dėl įvairių priežasčių (gyvenimiškų aplinkybių, netekties, traumos, fizinės ligos, somatinės ar psichinės ligos, pavyzdžiui, depresijos, ir kt.) negali pakankamai reaguoti į vaiko diskomfortą (stresą). Taip vaikas neišmoksta reguliuotis emocijų, vystosi silpna mentalizacija. Prieraišumas daro įtaką ir stabiliam, teigiamam savivaizdžiui, ir visiems būsimiems santykiams tiek į gerą, tiek į blogą pusę (sunkumams užmegzti santykius, kurti ilgalaikes daugystes).

*Sutrikus gebėjimui reguliuoti jausmus ir elgesį, ankstyvuose prieraišumo santykiuose atsiranda problemų, sutrikdomas pozityvus ir vientisas savasties vystymasis, mentalizavimo gebėjimai yra silpni.*

Toliau trumpai aptariami pagrindiniai prieraišumo stiliai: saugus, nesaugus vengiantis, nesaugus ambivalentiškas (vėliau kiti tyrėjai skyrė ketvirtą – dezorganizuotą – prieraišumo stilių).

Remsimės M. Ainsworth klasikiniu vaikų tyrimu ir jų elgesiu mamai išėjus iš testuojamojo kambario ir vaikams li-

kus vieniems. 1969 m. M. Ainsworth sukūrė metodą vaikų prieraišumui tirti. Pritaikiusi nežinomos situacijos (angl. *strange situation*) metodą, ji empiriškai ištyrė saugių ir nesaugių vaikų elgesio skirtumus. Toliau pateikiami trys klasikiniai prieraišumo stiliai:

- 1 **Saugų prieraišumą suformavęs kūdikis** aktyviai tyrinėja aplinką mamai esant šalia ir jam mama tampa kaip saugus uostas, į kurį grįžta pasisemti emocijų tyrinėti. Šie vaikai yra ne tokie agresyvūs, linkę bendradarbiauti, priima mamos pagalbą. Suaugę tokie vaikai labiau pasitiki savo jėgomis, geba užmegzti artimus santykius, savivaizdis yra pozityvus.
- 2 **Nesaugų vengiantį prieraišumą suformavę kūdikiai** tyrinėja aplinką, tačiau menkai įsitraukia į emocinį ryšį su mama: ignoruoja ir vengia fizinio kontakto nususukdami ir žaisdami su žaislais. Jie lengvai išsiskiria su mama, neverkia ir, atrodo, nepatiria streso. Tarsi jiems būtų nesvarbu, ar mama išeina ar grįžta. Išmatuotos tokių vaikų fiziologinės reakcijos rodo didelį stresą, bet šį stresą jie **labai mažai išreiškia**. Jie išmokę „per daug reguliuoti“, nerodyti savo jausmų. Jie tikriausiai patyrę (ir patiria), kad jų emocijos dažnai nejaučiamos, nuolat neteisingai suprantamos, o galbūt iš jų emocijų juokiamasi, jie gėdijami, kankinami ar patiria kitų negatyvių pasekmių dėl to, kaip jaučiasi.
- 3 **Nesaugų ambivalentišką prieraišumą suformavę kūdikiai** yra neramūs, blaškosi tarp mamos ir objektų. Vaiką ypač sukrečia mamos išėjimas. Jis garsiai verkia ir laikosi tvirtai įsikibęs mamos. Jai sugrįžus vaikas elgiasi prieštarinčiai: siekia artumo, bet tuo pačiu ją atstumia, rodo pyktį ir pasipriešinimą. Ambivalentiško prieraišumo atveju vaikai nesaugūs, nėra tikri dėl savo prieraišumo asmens – dažnai dėl realios patirties, nes tokie asmenys elgiasi nenuspėjamai

(atsako į vaiko poreikius nereguliariai, nenumatoma gali vaiką palikti ir vėl atsirasti. Vaikas išmoksta perdėti išreikšti savo jausmus, kad patrauktų globėjo dėmesį (audringai reiškia nepasitenkinimą ir verkumą). Nesaugiai prierašių vaikų, o vėliau suaugusiųjų emocijų reguliavimas sutrinka (gali būti itin emocingi ar kaip tik nerodyti emocijų), jie paprastai patiria sunkumų santykiuose, jų pasitikėjimas savimi žemas, savivaizdis neigiamas.

Prierašumo stilius turi įtakos mūsų mentalizacijai, santykiams su aplinkiniais. Visgi jis nėra fiksuotas, gali keistis vaikui augant. Jis daro įtaką ir suaugusiojo santykiams. Prierašumas daugiausia lemia tai, kaip mes tvarkomės artimuose santykiuose ir ypač situacijose, sukeliančiose skausmą arba pavojų ar baimę būti atstumtiems. Žmogaus prierašumo prie savo artimųjų būdas turi labai didelę reikšmę jo gyvenimui.



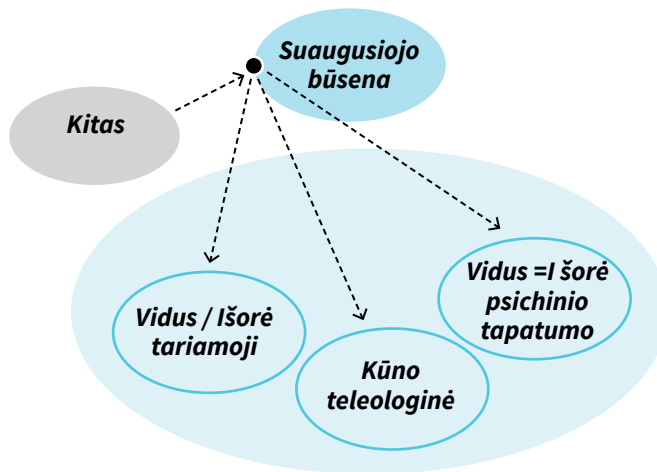
*Pagalvokite, koks prierašumo stilius gali būti jums būdingas? Ar kitas asmuo jums yra saugumo ir džiaugsmingų patirčių šaltinis, ar judviejų santykiams būdingas nesaugumas, įtemptos emocijos arba atsiribojimas ir blankūs jausmai?*

## Nementalizuojančios būsenos

Bendraudami su kitais ir pačiais savimi ir išgyvendami subjektyviai intensyvią emociją, patiriame nementalizuojančią būseną. Tai gali nutikti mums pajutus stresą arba bendraujant su mums itin artimais žmonėmis – aktyvinasi nesaugus prierašumo stilius.

Žmogus, patyręs nementalizuojančią būseną, silpniau suvokia save, savo elgesį, kitą žmogų ar tarpusavio santykius. Galime jaustis pasimetę, įtarūs, išsigandę ir „tvarkyti“ savo jausmus įvairia destruktvyvia veikla, kaip alkoholis, nevalgymas ar vėmimas, savižala ir kt. Galime palikti kitus pasimetusius ir sutrikusius, atsiriboti ar net jaustis paranojiškai kitų atžvilgiu. Mūsų bendravimas su kitais labai pasunkėtų, jei negebėtume mentalizuoti, sugrąžinti save į mentalizuojančią būseną.

Toliau apibūdinamos trys nementalizuojančios būsenos – kaip jas atpažinti, pavadinti ir vėl pradėti mentalizuoti. Skiriamos šios būsenos: psichinio tapatumo, tariamoji ir teleloginė nementalizuojančios būsenos (13 pav.).



13 pav. Nementalizuojančios būsenos

**Psichinio tapatumo nementalizuojanti būseną** (angl. *psychic equivalency*). Tai tokia nementalizuojanti būseną, kai mūsų vidinė psichinė realybė mums atrodo kaip tikra išorinė realybė (vidus = išorė). Būseną galima pavadinti **godzilos** būseną, kai įsivaizduojama pabaisa mums tampa reali, baisi ir gąsdinanti – „aš galvoju (jaučiu) TAI, todėl aš ir esu TAI“. Pavyzdžiui, sergant anoreksija asmuo gali jaustis storas ir ima galvoti, kad yra storas, nes taip jaučiasi. Negatyvios mintys, jausmai savo atžvilgiu gali būti per daug realūs (pvz., blogio pojūtis gali būti nepakeliamai intensyvus). Šią nementalizuojančią būseną galima atpažinti, jei mąstoma kategorijomis „viskas“ arba „nieko“, „juoda“ arba „balta“; kai ima atrodyti, jog „mano jausmas 100 procentų teisingas“; „jei man atrodo, kad ant manęs pyksta, tai taip ir yra“; „jei jaučiuosi negražus, tai toks ir esu“; netoleruojamos alternatyvos, kitokios perspektyvos, nelieta abejojimo, tik kategoriškumas.

**Teleologinė, kūno nementalizuojanti būseną** (angl. *teleological mode*). Tai noro greitai išspręsti būseną, kai aplinka, emocinis ir išorinis pasaulis suprantamas tik pagal daiktinę (kūnišką ar veiksmų) realybę. Psichinės būsenos yra išveikiamos savižala arba smurtu, destruktviu elgesiu. Gali atrodyti, jog psichiką kontroliuojame „įdarbindami“ savo kūną, pavyzdžiui, „nepatikėsiu tuo, kol nepamatysiu“.

Nementalizuojančią teleologinę būseną galima atpažinti, jei pasireiškia žalojantis elgesys: persivalgymas; alkoholio, narkotikų vartojimas; nevalgymas, badavimas arba sustiprėjęs noras mesti svorį; nesaugus atsitiktinis seksas; per intensyvus sportavimas, siekis „išsportuoti“ suvalgytas kalorijas; savižudybė arba savęs žalojimas; tyčia sukeltas vėmimas; migrena; sustiprėjęs nepasitenkinimas kūnu; panikos atakos; skrandžio skausmai; apsipirkinėjimas (perteklinis); skubotas darbo metimas, ūmus santykių nutraukimas ir pan.

**Tariamoji nementalizuojanti būseną** (angl. *pretend mode*). **Esant tariamajai būsenai, priešingai nei psichinio tapatumo būsenai**, vidinė realybė atskiriama nuo išorinės realybės (vidus–išorė) – psichinis pasaulis atskiriamas nuo išorinės realybės. Šią nementalizuojančią būseną galima vadinti kaip **dramblio kambaryje** būseną, kai, pavyzdžiui, po netekties apie ją šeimos nariai nekalba, elgiasi, lyg netekties nebuvo, nekalba apie savo liūdesio ar gedulo jausmus. Galima šią būseną pavadinti ir **betmeno** būseną, kai „išskrendame“ į savo mintis, kitą realybę, atsiribodami nuo dabartinių sunkumų, sunkių jausmų kaip sielvartas, pavydas, vienišumas, meilė ar kt. Esant šiai būsenai fantazija ir realybė egzistuoja visiškai atskirai, mintys ir jausmai gali tapti monotoniški, blankūs, nuolat kartojasi ir lyg sukasi galvoje, pabėgimas į fantaziją, apmąstymai (disociacija) atitraukia mus nuo esamos realybės. Tariamajai nementalizuojančiai būsenai būdingas intelektualus kalbėjimas be jausmų; **dramblio kambaryje** mąstymas (ignoruojama, kas svarbu čia ir dabar); fantazijų pasaulis; užsisklendimas savyje; atsiribojimas nuo draugų, veiklos, išorinio pasaulio; pasinėrimas vien į veiklą, bendravimą; vengimas gilintis į jausmus; pseudo-mentalizavimas.

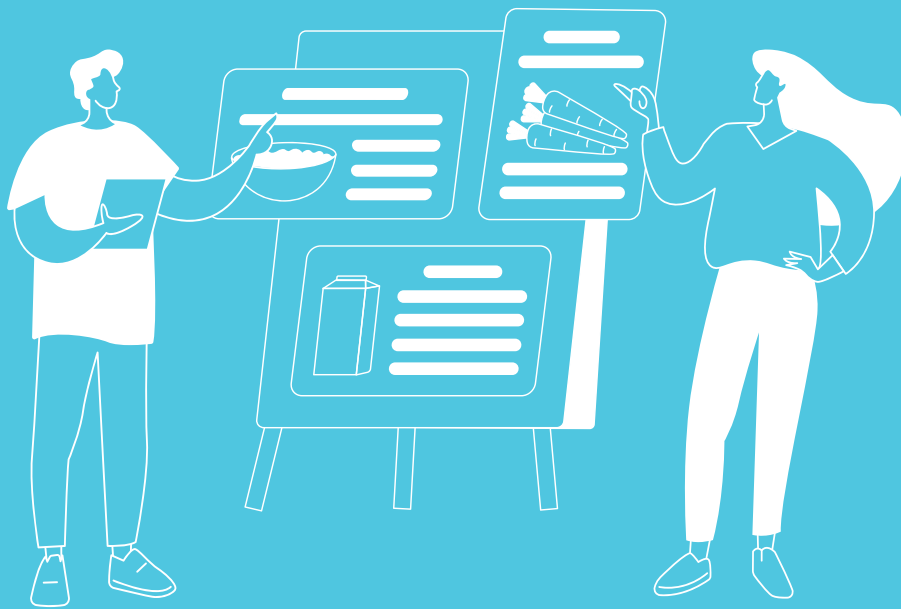
Mentalizacija grindžiamoje terapijoje (MBT) svarbu mokytis atpažinti šias būsenas. Atpažinimas esant nementalizuojančiai būsenai rodo, jog jau pradėdu mentalizuoti, kas vyksta su manimi, reflektuoju, jog išgyvenu būseną, paveiktą tikriausiai sunkaus jausmo ar minties.

Kiekvienos nementalizuojančios būsenos įveikimo strategija gali būti skirtinga. Kai pasireiškia psichinio tapatumo būseną, yra svarbus ramėjimas, leidimas ar kvietimas, jog kitas padėtų man nurimti. Esant kitoms būsenoms svarbu elgesiui ar būsenai neleisti reikštis.

Esant tariamajai (betmeno) būsenai taip pat svarbu apmąstymus stabdyti, nutraukti ir mintis nukreipti kitur (į







## 4 **EMOCINIS VALGYMAS**

*Dietologė Ieva Laukytė-Gaulė*



**Emocinis valgymas** – maisto vartojimas, apėmus intensyviems jausmams. Tuo metu siekiama pasijusti geriau, emocinių poreikių patenkinimas svarbesnis nei fizinio alkio numalšinimas. Emocinis alkis kyla staiga, jį sunku nuraminti. Gali kilti dėl įtampos, nuobodulio, tuštumos pojūčio, kaip atsipalaidavimo ar nusiramino siekis, bandymas nutildyti stiprius jausmus ir mintis. Emocinis valgymas pasireiškia nesąmoningu maisto vartojimu, asmuo gali nesijausti pasitenkinęs iki kol pabaigs visą patiekalą / produktą / pakuotę, gali ir po to toliau ieškoti maisto.

Emocinis valgymas būdingas daugeliui žmonių. Vieniems jis ryškiau, kitiems silpniau išreikštas. Jei emocinis valgymas nesukelia neigiamų padarinių, su juo kovoti nereikia ir jis gali likti vienu iš streso įveikos būdų. Tačiau jei emo-

cinis valgymas sukelia neigiamas pasekmes, tikslinga jį vengti ir imtis koreguoti maitinimosi įpročius.

Galimi emocinio valgyimo nepageidaujami padariniai apima šias pasekmes (tačiau jomis neapsiriboja): emocinės būklės blogėjimą, valgyimo sutrikimų išsivystymą, kūno masės didėjimą (jeigu organizmas nebegali susidoroti su gaunamu energijos kiekiu), su tuo susijusias būkles ir sveikatos sutrikimus (pvz. kraujospūdžio padidėjimą, gliukozės svyravimus kraujyje, galinčius pereiti į cukrinį diabetą, sąnarių skausmą ir kt.). Gali kilti kontrolės praradimo jausmas, persivalgymų pasikartojimo baimė ar įsitikinimai, kad esant tam tikroms aplinkybėms, jie būtinai pasireikš (pvz. lankantis pas tėvus; grįžus namo; einant pro mėgstamą kepyklėlę ir pan.).

### **Emociniam valgymui įtakos turi:**

→ **Vaikystės patirtys.** Guodimas, papirkinėjimas, apdovanojimas, skatinimas maistu, nostalgija su maistu ir jo gamyba susijusiems atsiminimams apie žmones ar specifines aplinkybes. *Pavyzdžiui, valgant sausainius prisimenama, kaip su mama prieš Kalėdas būdavo kepami įvairūs kepiniai ir bekramsnojant panašų maistą siekiama pakartoti artumo su ja pojūtį.* Taip pat tyrimais pastebėta, kad vaikystėje verčiant sveikus vaikus suvalgyti viską, kas yra lėkštėje, gali būti iškreipiamas jų santykis su maistu ir pasireikšti vėlesnis (paauglystėje ar suaugus) alkio – sotumo jausmų ignoravimas ar įsitikinimai, prisidedantys prie kūno masės palaikymo problemų, formuotis įvairios asmeninės taisyklės apie maistą (pvz. „Už maistą mokėti pinigai“, „Gėda nesuvalgyti visko“, „Gal įsižeis, jei paliksiu lėkštėje“, „Maisto išmesti negalima“ ir pan.). Tačiau svarbu atsiminti, kad čia kalbama apie sveikus vaikus, kurie nuo mažens yra intuityvūs valgytojai, o ne jau sergančius valgymo sutrikimais, kai būtina užtikrinti pakankamą maistinių medžiagų gavimą. Sergantieji valgymo sutrikimais valgyti atsisako ne dėl gebėjimo intuityviai valgyti, o skatinami valgymo sutrikimo, todėl sergant būtina užtikrinti gydytojo dietologo nurodytų maisto kiekių suvartojimą.

**PATARIMAI:** Venkite apsidovanojimo, paskatinimo, guodimo maistu (savęs ar artimųjų). Sąmoningai stebėdami savo valgymą ir berašydami maitinimosi dienoraštį stenkitės pastebėti susiformavusias asmenines taisykles apie maistą.

→ **Maisto skirstymas į „gerą“ ir „blogą“, „sveiką“ ir „nesveiką“, bei tam tikro maisto draudimas.** Kartais lyg ir norint gero, uždraudžiama sau ar vaikams valgyti pramoginį maistą (pvz. *desertus, limonadus, bulvių*

*traškučius, picą ir pan.*). Tai lemia „uždrausto vaisiaus efektą“, vengiamas maistas tampa dar labiau geidžiamas. Tokiu atveju gali būti iškreipiamas santykis su tuo maistu ir vien jo norėjimas sukelti kaltės ar gėdos jausmą, norą slėptis nuo kitų (ar net nuo savęs) jį valgant.

**PATARIMAI:** Nekerkite draudžiamo maisto sąrašo. Remkitės šioje knygutėje nurodytomis sveikatai palankaus maitinimosi rekomendacijomis ir prisiminkite, kodėl vienu maisto produktų turėtumėte suvartoti daugiau, kitų mažiau. Stenkitės maistą ragauti pasimėgaudami visoms juslėmis (žr. skyriaus „Maitinimosi rekomendacijos sveikstantiems po valgymo sutrikimų“ dalį „Normali ar padidėjusi kūno masė“). Rekomenduojama, kad kasdienis, įprastas, sveikatai palankus maistas sudarytų 80 % maisto raciono, pramoginis – iki 20 %.

→ **Dietų laikymasis** (pvz. *siekiant sumažinti kūno masę, pasiruošti varžyboms, renginiui ar kt.*) iškreipia santykį su maistu, mažina pasitikėjimą savo pojūčiais, kūno siunčiamais signalais, mažėja pasitikėjimas savimi, nukenčia savivertė. Patiriamas papildomas stresas, pasireiškia „dietinis mąstymas“, einama į kraštutinius „viskas arba nieko“ (pvz. *lanko mintys: „Jei keičiu maitinimosi režimą, turiu tai daryti tobulai, nenukrypdamas nuo kelio, sportuodamas numatyta laiką / kartų skaičių per savaitę“, tačiau jei ši rutina pažeidžiama, apima beviltiškumo, beprasmybės jausmas, atrodo, kad išsikeltų tikslų niekada nepavyks pasiekti*). Taip dietų laikymasis sudaro galimybę emociniam valgymui įsitvirtinti ir valgymo sutrikimams išsivystyti.

**PATARIMAI:** Venkite griežtų ribojimų, naujų ar seniai išbandytų dietų (net „kažkada veikusių“) ėmimosi. Esant poreikiui keisti maitinimosi įpročius pasikonsultuokite

su gydytoju dietologu, kuris padės surasti tinkamiausią individualų maitinimosi variantą, suteiks rekomendacijas, padės sekti dinamiką ir, esant poreikiui, keisti taktiką.

→ **Išlygų kūrimas.** „Leidimas“ valgyti „draudžiamą“ maistą, didesnį jo kiekį esant ypatingoms aplinkybėms (pvz. *lankantis svečiuose, atostogaujant, švenčių metu, keliaujant ir kt.*) gali lemti persivalgymą juo (pvz. *kompensavimą už ankstesnį vengimą ar ribojimą*).

**PATARIMAI:** Ir ypatingų situacijų metu remkitės įprastomis sveikatai palankaus maitinimosi rekomendacijomis, net jei valgomo maisto pobūdis pasikeičia (pvz. *išvykus į kitą šalį ragaujate naujus patiekalus ar ingredientus*). Išlaikykite nuoseklumą skirtingų progų metu, tada negrės kompensavimas ar kontrolės praradimas. Kai ir įprastomis dienomis pramoginis maistas nėra uždraustas, vartojamas saikingai, šalia sveikatai palankių pasirinkimų, mažesnė tikimybė jo padauginti.

→ **Netekties pojūtis.** Kartais žmonės bijo, kad maistas gali pasibaigti (pvz. *baigtis sezonas, specifinis patiekalas ar kitas žmogus „apvalgys“ ir nebepaliks*), tada jaučiamas poreikis skubiai paragauti ar suvalgyti daugiau maisto. Toks nerimas gali būti atėjęs iš vaikystės patirčių (pvz. *apvalgydavo šeimos narys; patirtas skurdas*), smalsumo (*noras išragauti visus paservirus patiekalus*) ir kt.

**PATARIMAI:** Lydint baimei, kad kažkas šeimoje gali nepalikti pakankamai maisto, verta pagalvoti apie patiekalų paskirstymą porcijomis. Pergyvenant dėl produkto sezono pabaigos verta pagalvoti, kokiais būdais galima ilgiau jį išsaugoti (pvz. *džiovinti, konservuoti, šaldyti*). Taip pat atsiminkite, kad vienus sezoninius produktus keičia kiti, tarp kurių taip pat greičiausiai rasite patinkančių pasirinkimų. Galų gale metų ratas apsisuks ir vėl taps pasiekia-

mas mėgstamas produktas. Ragaujant švenčių ar „viskas įskaičiuota“ atostogų metu, rinkitės atsižvelgdami į savo skonį, mėgstamus produktus, nešluojant visko iš eilės. Norimus paragauti skanumynus (net jei jie labai skirtingi) susidėkite į vieną lėkštę, tada aiškiai matysis, kokį kiekį jau suvalgėte, lengviau išvengsite persivalgymo po truputį vis įsidedant papildomai, nejaučiant bei neįsivaizduojant bendro suvalgyto maisto kiekio.

→ **Socialinės aplinkybės.** Kompanijoje esančių žmonių pasirinkimai daro įtaką mūsų maisto ir jo kiekio pasirinkimams (pvz. *jei šalia esantis žmogus užkandžiauja, ir nebūnant alkanam norisi prisidėti, ranka, rodos, savaime tiesiasi lėkštės link*).

Net ir nesirgdami valgymo sutrikimais sveiki žmonės koreguoja savo elgesį atsižvelgdami į šalia esančiuosius (pvz. *jei draugas kavinėje užsisakė nedidelę užkandžio porciją, jaučiamasi nejaukiai perkant didesnį pagrindinį patiekalą, tačiau jei kolega valgo sočius pietus, atrodo, kad ir patys gauname nerašytą leidimą rinktis rimtesnį patiekalą. Jei klasiokė mokykloje nevalgo, net jaučiantis išalkus vengiama valgyti, tačiau „atsigriebiama“ po pamokų*).

**PATARIMAI:** Stenkitės įsiklausyti į kūno siunčiamus signalus ir sąmoningai įsigilinti į savo poreikius. Prisiminkite, kad apie šalia esančiojo maitinimąsi žinote tik tiek, kiek epizodiškai jį matote patys, arba kiek jums papasakoja. Priežastys, kodėl kolegos maitinimosi pasirinkimai yra tokie, kokie yra, gali būti įvairios ir ne visada žinomos jums (pvz. *jis gali sirgti valgymo sutrikimu; gali būti pavalgęs sočius pusryčius ir dar nesijausti itin išalkęs; turėti virškinamojo trakto problemų; gali perdėti didžiulis pasakojimais apie savo ekstremalų valgymą / nevalgymą ir kt.*). Atsiminkite, kad artimųjų poreikiai nebūtinai sutampa su jūsų poreikiais, o pasirinkimai ne visada gali būti palankiausi sveikatai, būklės skirtis.

→ **Maisto laikymas vieninteliu malonumo šaltiniu.** Yra žmonių, kurie teigia, kad kiti dalykai neteikia malonumo, belikęs tik valgymas.

**PATARIMAI:** Ieškokite kitų malonumą teikiančių veiklų. Įsiklausykite į savo poreikius ir prisiminkite pomėgius. Alternatyvas atrasti ar išgryninti gali padėti psichoterapija, dienoraščio rašymas, jaunesniame amžiuje malonumą teikusią veiklą, vietų, užsiėmimų prisiminimas, nuotraukų albumų peržvelgimas. Patikrinkite savo fizines atsargas (stalčius, lentynas, knygas ir pan.) ir elektronines laikmenas (kompiuterį, telefoną, išorinius kietuosius diskus, planšetę ir kt.). Kokios idėjos kyla, kokias veiklas, hobius temas prisiminėte?

→ **Būsenos ir jausmai** gali lemti maisto naudojimą kaip įveiką problemų vengimui, jausmų ir nemalonių minčių nutildymui, kadangi dėmesį sutelkus į valgymą, nebereikia galvoti apie rūpesčius. Vienatvė, liūdesys, įsiūtis, euforija, nuobodulys, tuštuma ir kiti jausmai gali tapti emocinio valgymo priežastimis.

**PATARIMAI:** Mokykitės atpažinti savo emocijas, išbūti su jomis, patirti, kad kylančios mintys yra tik mintys. Stebėkite, kada valgydami patenkinate fiziologinius poreikius, kada – emocinius. Tai įvertinti padeda maitinimosi dienoraščio rašymas.

→ **Neapykanta savo išvaizdai.** Kai žmogui nepatinka, kaip jis atrodo, gali kilti beviltiško jausmas, problema atrodyti neįveikiama. Dėl kraštutinio juoda-balta mąstymo asmuo gali imtis valgymo, nes mano, jog „vis tiek kitaip nebus, nėra vilties, nors tokį malonumą patirsiu“.

**PATARIMAI:** Laikykites taisyklės „valgysiu, jeigu norėsiu“ – pasitikrinkite, ar tikrai norisi šio maisto, jeigu taip – pasimėgaukite jį valgydami visomis juslėmis. Sąmoningas valgymas, pripažinimas, kad norėti pramoginio, skanaus,

nekasdienio maisto yra visiškai normalu (tai jokiais būdais ne charakterio yda), sumažina kaltės ir gėdos jausmus, padeda išlaikyti kontrolę savo rankose. Valgykite ramiai, su malonumu. Skubus valgymas sukelia kontrolės praradimo įspūdį, įtvirtina beviltiškumo pojūtį.

→ **Fiziologinių poreikių ignoravimas.** Emociniams dirgikliams sunkiau atsispirti esant fiziškai alkaniems. Tuomet kyla vidinės derybos, einama į kompromisus, ieškant pateisinimų emocinio alkio tenkinimo validavimui.

**PATARIMAI:** Maitinkitės reguliariai, rekomenduojamo dydžio porcijomis. Tinkamo maitinimosi režimo užtikrinimas kasdienybėje turėtų būti ne mažiau svarbus nei kiti gyvenimo aspektai (darbų ir įsipareigojimų sukuryje dažniausiai nukenčia maitinimosi ir miego režimai, jų sąskaita atliekami nebaigti darbai, „skiriamas laikas sau“ ir pan.).

### **Kovoti su emociniu valgymu padeda:**

→ **Reguliarus maitinimasis** (žr. skyriaus „Maitinimosi rekomendacijos sveikstantiems po valgymo sutrikimų“ poskyrį „Bendrosios maitinimosi rekomendacijos“).

→ **Griežtų ribojimų vengimas** (ribojančių ar mažo kaloringumo dietų nesilaikymas).

→ **Draudžiamo maisto nebuvimas.** Leidžiamas valgyti įvairus maistas, siekiant išlaikyti balansą, nepiktnaudžiaujant, tačiau ne visiškai uždraudžiant pramoginį maistą. Optimalus kasdienio / įprastinio / sveikatai palankaus ir pramoginio maisto santykis yra 80 : 20.

→ **Sąmoningas įvertinimas ar jaučiamas fiziologinis, ar emocinis alkis.**

3 lentelė. Emocinio ir fiziologinio alkio skirtumai

<i>Fiziologinis alkis</i>	<i>Emocinis alkis</i>
Prasideda ir stiprėja palaipsniui	Prasideda staiga
Patenkina įvairus maistas	Paprastai arba norisi labai konkretaus maisto, arba iš viso nežinoma, ko norima, valgoma viskas iš eilės
Bevalgant palaipsniui mažėja (jaučiamas pasisotinimas)	Nenurimsta pavalgus
Valgymai planuojami	Lemia nesąmoningą valgymą
Nekelia neigiamų emocijų	Lydi kaltės jausmas, graužatis, gėdijimasis
Lokalizuojasi skrandyje, žarnyne (pilve)	Lokalizuojasi mintyse, burnoje

Įvertinti, ar juntamas alkis yra emocinės ar biologinės kilmės gali padėti sau užduotas klausimas apie neutralų maisto produktą ar patiekalą: „Ar pasitenkinčiau (pasisotinčiau), jei dabar suvalgyčiau X?“ (X gali būti bet koks produktas ar patiekalas, kuris nėra nei labai nemėgstamas, nei itin mėgstamas. Pvz., jei mėgstu ledus, greičiausiai jų neatsisakysiu, net būdamas sotus, tačiau jei niekada nemėgau burokėlių, net ir būdamas alkanas, vargu, ar itin apsidžiaugsiu jų pasiūlymu).

- **Maistingų užkandžių pasirinkimas** (žr. „Bendrosios maitinimosi rekomendacijos“ dalį „Užkandžiai“).
- **Pagundų pašalinimas.** Jei nuolat persivalgoma specifiniu maistu, pvz. saldumynais, rekomenduojama, kad namuose nebūtų laikomos jų atsargos. Tuomet, jei užsimanoma saldėsių, norint jų gauti, teks apsilankyti parduotuvėje. Sudarius papildomą kliūtį, daugiau šansų, kad per tą laiką, kol ruošiamasi išeiti, sprendimas griebtis saldumynų gali būti sąmoningai permąstomas ir nusprendžiama, kad šį kartą reikalingi ne jie, o kitas emocinio alkio įveikimo būdas.

- **Maitinimosi dienoraščio rašymas** (žr. poskyrį tuo pačiu pavadinimu). Kai kuriais atvejais pacientai labai priešinasi maitinimosi dienoraščio rašymui, tačiau jeigu maitinimasis labai chaotiškas, prisiminimai nepatikimi (pvz. *pamirštami persivalgymo epizodai, būdingas nesąmoningas užkandžiavimas*), dienoraščio rašymas padeda identifikuoti pasikartojančias, „rizikingas“ situacijas ir jas atpažinus, keisti elgesio taktiką. Kitais atvejais gali būti priimtas kompromisas fotografuoti valgomą maistą (tik prieš valgį arba ir po valgio likusią porciją).
- **Mokymasis iš nesėkmių.** Net pasidavus emociniam valgymui svarbu prisiminti, kad tai nėra blogybė. Dažnai laikantis dietų, pasireiškia dietinis mąstymas, kurio metu supamasi ant „viskas arba nieko“ (juoda-balta) sūpuoklių: jei laikomasi reikalavimų, tai kuo griežčiausiai, jei paslystama, stiprėja įsitikinimas, kad tikslas niekada nebus pasiektas, belieka nerti gilyn į maisto prarają. Galbūt vienas ar kitas emocinio valgymo epizodas kiek atitolins galutinio tikslo siekimą, tačiau tai nereiškia, kad niekada jo

nepasieksite. Tinkamiausia taktika „paslydus“ yra sustojimas ir įsiklausymas į save, pastebėjimas, kas gi šį kartą galėjo nulemti pasidavimą emociniams triggeriams, apmąstymas, kokie veiksmai galėtų nuo to apsaugoti ateityje, jei panaši situacija pasikartotų, ir grįžimas prie reguliaraus valgymo, nepraleidžiant, nenumažinant ar nekeičiant rekomenduojamų porcijų.

→ *Pasirenkami tinkami nerimo, streso ar nuobodulio įveikimo būdai.* Rasti tinkamiausius metodus gali padėti psichologas, psichoterapeutas ar gydytojas psichiatras.

---

### *Pagalba, varginant emociniam valgymui*

#### **Gydytojo dietologo konsultacijos**

Valstybinėse poliklinikose turint siuntimą konsultacijos nemokamos. Siuntimą paskirti gali bet kurios specialybės gydytojas ar šeimos gydytojas.

---

#### **Psichologo arba gydytojo psichiatro konsultacijos**

Priklausant poliklinikoje esančiam psichikos sveikatos centrai, atskiras siuntimas nėra reikalingas, tereikia užsiregistruoti konsultacijai. Jei Jūsų poliklinikoje psichikos sveikatos centro nėra, galite prisiregistruoti prie kitos poliklinikos psichikos sveikatos centro.

---

#### **Psichoterapeuto konsultacijos**

Psichikos sveikatos centruose teikiamos trumpalaikės psichoterapijos paslaugos.

#### **Valgymo sutrikimų linija**

Dirba antradieniais 18:00–22:00.

Tel. **+370 631 22777**

Registruotis pokalbiui iš anksto galima: [info@vpnamai.lt](mailto:info@vpnamai.lt),  
Skype: VSlinija

---


#### **Papildomi informacijos šaltiniai:**

**Valgymo sutrikimų centro paskaitos apie valgymo sutrikimus ir emocinį valgymą** pasiekiamos [www.youtube.com](http://www.youtube.com) Valgymo sutrikimų centro kanale

**UŽRAŠAMS**A series of horizontal dashed lines, spaced evenly down the page, intended for writing a response to the text above.



A series of horizontal dashed lines for handwriting practice, consisting of 20 lines spaced evenly down the page.



Spausdino UAB „Šiaulių spaustuvė“  
P. Lukšio g. 9G, LT-76200 Šiauliai





Leidiny s skirtas valgyms sutrikimais sergantiems asmenims  
ir jų artimiesiems tam, kad jie gautų bųtinajų informacijų,  
reikalingų norint pasveikti

*Valgyms sutrikimus Lietuvoje gydo specializuotas ir  
vienintelis Baltijos ųalyse **Vųų Vilniaus miesto psichikos  
sveikatos centro Valgyms sutrikimų centras Vilniuje.***

*Registruotis į ųų centrų galima telefonu:*

**+370 5 262 5979**



9 786099 628325