

АНОРЕКСИЈА

болест татиних мезимица

Петогодишње искуство др Весне Даниловац показало је да проблем са изгладњивањем, који имају девојке и жене, потиче од лошег односа са оцем у детињству

Анорексија или „болест мршавих” најчешћа је међу девојчицама узраста од 13 до 18 година. Дрasticне дијете, одбијање хране и изгладњивање узрок су великог губитка тежине и хормонских поремећаја. За разлику од анорексије, где се одбија узимање хране, код булимије се особе преједају и потом то избацују присилним повраћањем.

Анорексија и булимија спадају у поремећаје исхране и у основи су психијатријске природе. Узроци могу бити трауме из детињства, одбијање одрастања и сексуалности, презаштићеност или занемареност од стране родитеља, психозе, поремећаји личности, велики притисак околине, неприлагођеност или незадовољство властитим изгледом и собом у целини. Чести су покушаји самоубистава особа које имају анорексију, јер већина има озбиљних проблема с физичким, емоционалним и психичким здрављем. Прошле недеље је због анорексије умрла двадесет четворогодишња девојка из Врања.

У својој петогодишњој пракси лајфкоуча, радећи вингвејв коучинг са девојкама које су имале анорексију или булимију, утврдила сам да је један од битних узрока њиховог поремећаја исхране био исти код свих – лош однос или комуникација са оцем. До овог закључка сам дошла применом миостатског о-ринг теста, приликом утврђивања узрока болести, којим се добијају одговори од оног подсвесног, јер наша подсвест тачно „зна” шта је са чим повезано, на који начин и шта је права истина. Ова чињеница је била изненађујућа за мене у почетку. Касније су је потврђивали сви случајеви клијенткиња са којима сам радила, укључујући и једног шеснаестогодишњег анорексичног младића који живи у Немачкој.

14 Односи и поступци њихових очева били су различити. Неки



Др Весна Даниловац

очеви су били перфекционисти и све што су оне радиле није било довољно добро. Други су имали велика очекивања, која оне нису могле да испуне. Неки очеви нису испољавали своју љубав и емоције на прави начин и осећале су се невољено. У неким случајевима узрок је био потпуни прекид комуникације са оцем и по неколико година. Поједине девојке су биле запостављене у односу на татину децу из другог брака. Друге су биле презаштићене, нису желеле да одрасту и преузму одговорност за сопствене одлуке. Очеви су често изражавали незадовољство оним што девојчица постиже или омаловажавали њен изглед и способности, упоређујући их са много бољим, лепшим, успешнијим....

Све девојке, изузев једне, биле су на вишегодишњем лечењу код психијатра или ендокринолога, које је доводило до повремених побољшања, али не и до излечења. Неке су покушале и суицид. У почетку рада већина је била неповерљива, опседнута изгледом, храном, тежином, манипулативна, демотивисана без вере да им може било шта помоћи. Често су храном „пуниле празнину” у телу, јер је храна „лек за душу”.

Након вингвејв третмана све

особе су се излечиле или значајно позитивно промениле свој начин живота и своје навике, елиминисано је повраћање у потпуности и стабилизовале су своју тежину. Више им није био фокус на храни и шта ће и колико чега појести, већ на другим стварима у животу. Вратиле су се нормалним активностима, оснажило им се самопоуздање и мотивација. Може се рећи да је применом ових метода успех готово стопостотан, уколико неко жели да се излечи. Само једна девојка није желела да завршимо процес до краја, јер јој је болест била сјајно средство манипулације. Поред вингвејва

и стоји иза недопадања одређеног дела тела. Овај узрок се одмах разграђује стимулацијом хемисфера мозга (визуелном, аудитивном и тактичном) што изазива промену осећаја. Након овог третмана поглед на сопствену фигуру у огледалу је реалнији и сасвим другачији у односу на почетни.

Најтежи случај анорексичне девојке са којим сам се сусрела у својој пракси, била је Београђанка М. која је имала 27 година и 27 килограма. Лечила се од анорексије и булимије 10 година уз неколико хоспитализација. Када је дошла, била је животну угрожена са тешким



Најважније је на време потражити помоћ стручњака

у раду са њима примењивала сам и квантну хармонизацију, меицк врдс, реики, као и разне НЛП технике и алате. Искуствено знам да је потребно пет до десет третмана да се у потпуности излечи анорексија или булимија, уколико особа то жели.

Вингвејв третман пред огледалом је примењен у раду са сваком девојком, а суштина је да особа посматра своју фигуру у огледалу, које је иначе у оваквим случајевима њен највећи непријатељ. Поглед на властито тело изазива непријатне осећаје и искривљену слику о себи. Анализира се сваки део тела, задржавајући се на ономе што јој се посебно не допада. Миостатик тестом се утврђује узрок, која негативна емоција изазива

обликом остеопорозе и израженим деформитетима коштано-зглобног система, хормонским дисбалансом, опструктивним бронхитисом, падом имунитета, тешком кахексијом и повраћањем након сваког оброка. Тешко се кретала, била је депресивна, изражено бесна и агресивна. Поремећај исхране је почео намерно изазиваним повраћањем да би скренула пажњу оца на себе. Осећала се запостављено у односу на његову децу из првог брака и на овај начин је добијала његову пажњу и оно што је желела. Временом је развила осећај гађења, одбојности и мржње према оцу.

Долазила је на третмане у размаку од 7 до 10 дана, десетак пута. Комбиновала сам



Нема живота на води и без хране

различите методе у раду и већ након три сесије дошло је до значајних побољшања.

Престало је повраћање, почела је да добија на тежини, осећала се много боље. У потпуности су се разградили бес и агресија које је осећала, појачала се мотивација и жеља да настави започети факултет. Почела је да излази са пријатељима и угојила се пет килограма. Освестила се да је за њу отац = храна, јер је он стално нешто јео. Подсвесно што је осећала према њему почела је да осећа и према храни – гађење, одбојност и мржњу.

Никада није прихватила чињеницу да има анорексију, јер мисли да може све и даље да контролише и престане са повраћањем, али то не жели, јер јој је ово једино средство манипулације. Прекинуле смо рад који није завршен у потпуности. Осећала се добро и желела је да остане на постигнутом нивоу контролисаног повраћања и узимања хране. Неопходна јој је болест за даљу манипулацију.

Д. (18) је из унутрашњости и први пут је дошла почетком марта 2010. након покушаја суицида таблетама и тронедељне безуспешне хоспитализације. Три године се лечила од анорексије и булимије, узимала терапију, стање се није поправљало. Била је лошег психичког стања, безвољна и уверена да нема излечења. Последњих годину дана напустила је школу, ушла у стање самоизолације у кући, исказујући бес и агресију у комуникацији са породицом.

Отац јој није исказивао љубав и емоције и развила је осећај да „није вредна ничега и да је грешка”. Улазак у пубертет је био стресан уз бес што се развијала у жену. Кроз рад сам утврдила да је основни узрок њене болести лош однос са оцем и потреба за његовом љубављу и пажњом. Као да је није примећивао и све што је радила није га занимало. Незадовољство собом и својим животом испољавала је честим

преједањима, а потом би одмах намерно изазивала повраћање. Осећај страха од одрастања и напетости у стомаку, губио се само након уношења велике количине хране. Као да је „пунила неку празнину”. С друге стране страх да ће се угојити, развити и постати девојка били су неприхватљиви за њу.

Дошла је на три третмана у размаку од седам дана, потом је била пауза од месец дана и након тога урадили смо још два третмана. Посетила ме је почетком маја 2011. године при доласку у куповину матурске хаљине. У међувремену завршила је средњу школу с одличним успехом и надокнадила изгубљену годину. Изгледала је потпуно другачије, насмејано, лепог изгледа и великих планова да упише архитектуру, отпутује негде на море, а потом да се пресели у Београд. Причала је само лепе ствари о својој породици и дечку, изражавајући срећу и захвалност што су се променили и она и читав њен живот.

А. (34) је из Београда, живи сама, запослена је и добро ситуирана. Имала је булимију десет година, која је настала као последица намерно изазиваног повраћања. Телесна тежина јој је била идеална и плашећи се да се не угоји, због потребе да једе велике количине хране, изазивала је повраћање три пута дневно, након сваког оброка. Временом се развио условни рефлекс, који више није могла да контролише. Није се обраћала лекарима ради лечења.

Одрасла је без родитеља који су радили у Немачкој, уз бабу и деду, виђала их је ретко и при тим сусретима нису испољавали емоције, нарочито отац. Потом, родитељи су се развели и није имала никакав контакт са оцем седам година. Живела је са уверењем да није довољно добра и вредна пажње уз сталан осећај „као да сам крива”. Није се остваривала ни у емотивним везама, било је све површно и

без много емоција. Била је празна, неиспуњена и незадовољна и више такав начин живота није имао смисла.

Крајем 2010. године дошла је на први вингвејв третман након којег је одмах престала са повраћањем. Урадиле смо још три третмана у размаку од по десетак дана. Кроз рад смо утврдиле да је престанак комуникације са оцем био узрок булимије, страха од мушкараца и повређивања. Данас је задовољна, пуна самопоуздања и отворенија за комуникацију са другим људима. Прича својим пријатељима о искуству кроз које је прошла и верује у љубав и породицу. Како сама каже „живот ми је сада квалитетнији и испуњенији”. Повремено се виђа са оцем и полако се развијају и позитивне емоције према њему.

Ж. (19) живи у Швајцарској, лечила се од анорексије четири године код најбољих европских стручњака, јер је тата угледан лекар. Отац јој је идол, врло је успешан, перфекциониста и веома захтеван са израженим осећајем незадовољства и перфекционизма. Трудил се да у свему

што ради буде најбоља, али то никада „није било довољно добро за тату”. Развила је осећај кривице, да „мрзи себе”, мислећи да се не допада ни другим људима. Била је неповерљива и гладовала је, јер није желела да се развија и одрасте, како не би морала да преузме одговорност за свој живот, који је био стално „под татином лупом”. Развила је страх од хране, осећај бесмисла и незадовољства собом.

Четири вингвејв третмана на седам дана утицала су да промени однос према храни, себи и оцу. Након три месеца рекла је да је потпуно здрава и да више не жели да иде на било какве психотерапије. Отац је био врло скептичан у почетку према нашем раду и сада је задовољан што је излечена. Број одеће који је носила био је 34, након годину је то 40. Задовољнија је собом, сигурнија у својим одлукама, сјајно напредује у школи и потпуно се стабилизовала. Ово је утицало и на промену односа са оцем, који је кориговао своје понашање, јер му она више није придавала толики значај.

Др Весна Даниловац,
лајфкоуч ICI Берлин

ХЕМОТЕРАПИЈА И ЗРАЧЕЊЕ

Важно је ублажити и спречити нежељена дејства терапије

Хемотерапија и зрачење **GD-100** се користи као додаток терапији тумора пре, за време и после хемотерапије и зрачења.

Осим што делују на ћелије тумора, хемотерапија и зрачење делују и на организам у целиности и зато се могу јавити њихови нежељени ефекти.

Мучнина, повраћање, несаница, смањење телесне тежине, маљаксалост, оштећење коштане сржи, пад крвне слике и подложност инфекцијама често одлажу или онемогућавају спровођење хемотерапије и зрачења.

GD-100 је природни препарат који садржи максималну концентрацију 200 активних састојака лековите биљке *Ganoderma lucidum*, што га чини 1000 пута снажнијим од чисте ганодерме.

www.gd100.net

GD-100 помаже у смањењу нежељених ефеката хемотерапије (мучнина, повраћање, несаница, исцрпљеност, знојење, дрхтавица...).

GD-100 помаже у очувању коштане сржи и крвне слике, па тако смањује могућност појаве инфекција, анемија и крварења.

GD-100 је потпуно природан, детаљно проучен и безбедан за дуготрајну употребу.

GD-100 се може набавити у апотекама или наручити директно на 011 381 81 89.

Више информација о препарату можете добити од лекара и фармацеута сваког радног дана од 09 - 17 ч. на 011 20 70 801.

11208696-1