

**Barbara Zych**

Psycholog kliniczny, trener, psychoterapeuta

# Zaburzenia odżywiania chorobą cywilizacyjną naszych czasów

**W dzisiejszym świecie pacjenci z zaburzeniami odżywiania stanowią coraz większy odsetek osób poszukujących pomocy psychoterapeutycznej i psychiatrycznej. Ze względu na skalę problemu – zaburzenia te zaczynają być traktowane jako jedna z chorób cywilizacyjnych.**

Niewątpliwie ma na to wpływ kilka czynników. Przede wszystkim liczne badania potwierdzają wzrost zachorowań spowodowany propagowanym przez media idealnym i jednocześnie nierealnym obrazem ciała. Pomimo że zaburzenia odżywiania znane są od stuleci, a najstarsze opisy zachorowań pochodzą ze średniowiecza, to jednak obecnie stały się problemem społecznym i znakiem naszych czasów. Obserwujemy także wyraźną tendencję do obniżania się wieku zachorowań. Powszechna idealizacja i tzw. medializacja ciała, czyli proces lansowania szczupłej sylwetki jako wyznacznika osiągnięcia sukcesu sprawia, że oceniamy siebie coraz częściej przez pryzmat cielesności i podchodzimy do naszego ciała bardzo krytycznie.

Dbanie o ciało, o jego atrakcyjność staje się ważnym obszarem wpływającym na zadowolenie z siebie, partnera oraz na poczucie szczęścia w relacjach. Badania Davida Garnera pokazują, że lansowanie modelek i modeli przyczynia się do braku akceptacji dla własnego wyglądu i motywuje m.in. do podjęcia odchudzania się oraz działań mających poprawić wizerunek ciała – poprzez diety, operacje plastyczne, ćwiczenia na siłowni (Garner, 1997; za: Izidorczyk, Rybicka-Klimczyk, 2008).

Ciało stało się obiektem poddawanyemu nieustannie bombardowaniu prasy, telewizji i internetu. Nastąpiła wyraźna tendencja do fragmentaryzacji jego obrazu. Poszczególne części ciała pokazuje się oddzielnie, a wszelkie niedoskonałości są retuszowane.

Z badań przeprowadzonych przez pismo „Charaktery” wynika, że co czwarta osoba nie lubi swojego ciała (badanie zostało przeprowa-

dzone na grupie 3000 osób). A brak akceptacji swojego ciała to negowanie i odrzucanie obrazu siebie na podstawowym poziomie, mające konsekwencje w funkcjonowaniu człowieka w wielu sferach życia (Charaktery, 2011).

## **Efekt Vogue Factor i problem z akceptacją ciała**

Analiza przekazów medialnych pokazuje, że przeciętna modelka jest szczuplejsza niż 95% populacji kobiet. Badania wykazały, że największą presję posiadania szczupłego ciała kobiety odczuwają z przekazu medialnego i wyglądu modelek (Tiggemann, 2002; za: Izidorczyk, Rybicka-Klimczyk, 2008), a częstotliwość odbioru tego przekazu może wpływać negatywnie na postrzeganie własnego ciała i w konsekwencji wystąpienie zaburzeń odżywiania. Oglądanie zdjęć atrakcyjnych osób w czasopiśmie sprzyja nie tylko krytycznemu patrzeniu na własny wygląd, ale także na wizerunek partnera. Efekt ten nazywany jest Vogue Factor. Zwłaszcza mężczyźni – im więcej oglądają zdjęć atrakcyjnych modelek, tym bardziej krytycznie oceniają swoje partnerki (badania Caldarelli, Capocci, na: Banaśiak-Parzycki B., Charaktery, 2011).

W dobie zaburzeń odżywiania uwypatnia się problem z prawidłowym, zrównoważonym obrazem ciała. Obraz ciała jest istotnym aspektem obrazu siebie, a jego rozwój związany jest z interakcjami ze znaczącymi osobami. Ciało dla każdego człowieka jest najbardziej prywatną przestrzenią życia, a jego granice wyodrębniają własne „Ja” z otoczenia i chronią przed zagrożeniami świata zewnętrznego. Ciało daje nam szereg informacji o stanie psychicznym

i fizycznym, a wiadomości te pozwalają na rozpoznanie i integrację bodźców zewnętrznych.

Nasza zewnętrżność jest tą częścią *Ja*, poprzez którą nawiązujemy kontakty z otoczeniem. Niemożliwe jest nawiązanie pełnego, bezpośredniego kontaktu z drugim człowiekiem i wyeliminowanie z tej relacji naszego ciała. Kształtowanie się *Ja* cielesnego zaczyna się w pierwszych miesiącach życia poprzez relacje z najważniejszą wtedy osobą – matką. W tym okresie wchodzimy w pierwszą relację w naszym życiu, odczuwamy, doświadczamy, zyskujemy pierwsze reprezentacje ciała, aby w końcu wyodrębnić się od matki i stworzyć nasze pierwsze *dzieło* – własne granice ciała.

Tematyka ta wydaje mi się niezwykle istotna, ponieważ w dzisiejszych czasach coraz więcej osób ma problem z akceptacją swojego ciała, czego dowodem jest wzrastająca liczba pacjentów z zaburzeniami odżywiania, skrajnego wychudzenia, nadwagi i otyłości oraz wszelkich medycznych i psychologicznych konsekwencji nierównowagi obrazu ciała, z którą zmagają się chorzy pacjenci.

### Kto i co determinuje postawy dzieci wobec ciała

Człowiek jako istota społeczna jest nieustannie poddawany oddziaływaniu rodziny, przyjaciół i osób znaczących. Proces socjalizacji rozpoczyna się od grupy pierwotnej – rodziny – a rodzice stają się swoistymi modelami. Przez wszystkie lata rozwoju dziecko internalizuje wszystko, co obserwuje. Gesty, rozmowy dotyczące jego samego składają się na to, jak postrzega siebie i jaki ma do siebie stosunek. Badania potwierdzają, że najbliższe otoczenie w dużym stopniu determinuje postawy wobec ciała, a słowa usłyszane w dzieciństwie na temat naszego wyglądu potrafią zostawić trwałe ślady w psychice i przekładać się na nasze funkcjonowanie.

Rodzice w dużym stopniu wpływają na obraz ciała swoich dzieci przez kształtowanie postaw i poglądów wobec ciała oraz modelowanie zachowań. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że matka nieakceptująca swojego ciała, odchudzająca się i próbująca wszelkich metod zmiany ciała, wychowa córkę, która będzie zachowywała się podobnie. Ojciec nadmiernie rozbudowujący masę mięśniową lub kompletnie niezwracający uwagi na wizerunek ciała,

uksztaltuje w synu podobną postawę (Głębocka, Kulbat, 2005).

Interakcja matka-dziecko jest niezmiernie ważna w kształtowaniu obrazu ciała u dziecka. Córkę matek, które podlegają tyranii szczupłego ciała i nie potrafią zaakceptować swojego wyglądu, krytycznie odnoszą się do wyglądu swoich córek, a odpowiedzią tych młodych kobiet są zaburzenia odżywiania (Brytek-Matera, 2008).

W okresie adolescencji bardzo ważna dla dziecka jest postawa rodziców nie tylko w przeżywaniu ich własnej cielesności, ale także reakcja na zmieniające się ciało ich dziecka. Już kilkuletnie dzieci mają poczucie, że są grubsze lub chudsze niż rówieśnicy. Są bardzo czule na uszczypliwe komentarze rówieśników dotyczące ich wyglądu (Thompson i Smolak, 2001; za: Brytek-Matera, 2008).

U młodych kobiet budowanie relacji z mężczyznami jest często kształtowane przez pryzmat relacji z ojcem (Kearney-Cooke, 2012; za: Brytek-Matera, 2008). Zachowanie ojca w stosunku do córki i jej zmieniającego się ciała jest niezmiernie ważne. Jego uwagi, komentarze i przekonania kształtują obraz ciała dojrzewającej kobiety.

Badanie przeprowadzone przez Karen Dion i Ellen Berscheid dowiodło, że już dzieci w przedszkolu są wrażliwe na atrakcyjność fizyczną rówieśników. Prawdopodobnie ma to związek z naśladowaniem dorosłych, którzy mają skłonność do faworyzowania osób atrakcyjnych (Aronson, Wilson, Akert, 1997). Grupa rówieśnicza jest dla dziecka zwierciadłem, które sprawia, że czuje się lubiane i akceptowane bądź też niepasujące do grupy i wykluczone.

### Teoria rozbieżności *Ja*

Przytoczone badania wykazują, że wizerunek człowieka od najmłodszych lat podlega ocenie społecznej. Nasze ciało jest jednym z tych elementów *Ja*, które podlega ocenie i jest komentowane przez otoczenie. Mead, zajmując się problematyką *Ja* z otoczeniem, doszła do wniosku, że *Ja* nie jest ukształtowane od narodzin, ale rozwija się w miarę doświadczeń społecznych. *Self* buduje się z sądów wyrażanych przez otoczenie (Brytek-Matera, 2008).

W to ujęcie wpisuje się teoria rozbieżności *Ja* Higginsa. Obraz ciała to jeden z ważniejszych elementów obrazu siebie. Według tej koncepcji





Fot. Katarzyna Kulcsa

zniekształcenia w obrębie obrazu ciała zachodzą poprzez relacje pomiędzy emocjonalno-motywacyjnymi a poznawczymi aspektami *Ja* (Brytek-Matera, 2008).

Higgins wyróżnia trzy elementy: *Ja* realne – jaki jestem naprawdę; mam cechy, o posiadaniu których jestem przekonany, *Ja* idealne – jaki chciałbym być (wiąże się z nadziejami, marzeniami) oraz *Ja* powinnościowe – jaki powinienem być; dotyczy tego, w co wierzę, że powinienem posiadać i wynika z poczucia obowiązku (Brytek-Matera, 2008).

Wszelkie rozbieżności między *Ja* realnym a *Ja* idealnym oraz *Ja* realnym a *Ja* powinnościowym – mogą powodować przykre emocje, tj. smutek, rozczarowanie czy poczucie niespełnienia, a także poczucie winy i chęć samokarania. Jednak, według Higginsa, negatywne konsekwencje pomiędzy którąś z rozbieżności będą jeszcze silniejsze, jeśli są formułowane z perspektywy osób znaczących, a nie z subiektywnego odczucia. Dzieje się tak, ponieważ mamy mniejsze poczucie kontroli nad określonymi standardami, które pochodzą od innych osób, niż w sytuacji, gdy sami je stwarzamy (Brytek-Matera, 2008).

Teoria rozbieżności *Ja* dowodzi, że osoba z dużą rozbieżnością między *Ja* realnym a *Ja* powinnościowym funkcjonuje na niższym poziomie emocjonalno-motywacyjnym niż osoby, u których taka rozbieżność nie występuje. Osoba, u której silniejsze jest *Ja* idealne w porównaniu do *Ja* powinnościowego, będzie przejawiała tendencje do pogoni za standardami wyznaczającymi idealny obraz ciała. Wiąże się to z niemożnością zaakceptowania własnego obrazu ciała i jest ryzykiem zaburzeń związanych z postrzeganiem ciała.

Osoby, które mają spójną wizję siebie, cechuje lepsze przystosowanie do funkcjonowania społecznego i poznawczego, są też pewniejsze siebie i optymistycznie postrzegają rzeczywistość.

Natomiast osoby z negatywnym obrazem ciała są lękowe, depresyjne, a świat zewnętrzny oceniają jako potencjalnie zagrażający. Negatywny stosunek do własnej cielesności predysponuje także do wielu zaburzeń psychopatologicznych, takich jak zaburzenia odżywiania lub lęk społeczny (Melosik, 2010).

## Konsekwencje niezadowolenia z własnego ciała

Już od dzieciństwa zauważamy związek piękna i fizyczności z dobrem. Postacie filmów Disneya i bajek oglądanych w telewizji pokazują, że czarujące i urodziwe bohaterki, jak Królewna Śnieżka, Kopciuszek, a także królewicze na białych koniach, walczący o nie, są do siebie bardzo podobni. Odznaczają się regularnymi rysami twarzy, dużymi oczami, szczupłym ciałem o idealnych proporcjach oraz nieskazitelną cerą (Aronson, Wilson, Akert, 1997).

Jeden z eksperymentów wykazał, że osobom atrakcyjnym przyznawano więcej pozytywnych cech, a ponadto bardziej optymistycznie prognozowano ich przyszłość (Dion, Berscheid i Walter, 1972; za: Aronson i in., 1997). Ten swoisty „mit piękna” funkcjonuje w naszych umysłach od najmłodszych lat. Przeświadczenie, że tylko przez piękno ciała można osiągnąć sukces dotyczy szczególnie kobiet. Wartością kobiety staje się jej wygląd (Tseelson, 1995, za: Melosik, 2010). Piękno i dbanie o wygląd to z perspektywy kulturowej i ewolucyjnej domena kobiet, których zwiększenie atrakcyjności seksualnej zwiększało szansę na przyciągnięcie partnera, opiekę i większe poczucie bezpie-

czeństwa. Istnieje przekonanie, że mężczyźni mogą rekompensować brak urody w innych sferach życia. Dlatego też kobiety statystycznie częściej niż mężczyźni cierpią z powodu zaburzeń odżywiania (Melosik, 2010).

Badania Garnera (1997, za: Izydoreczyk, Rybicka-Klimczyk, 2008) pokazują, że obserwuje się ogromny wzrost niezadowolenia w stosunku do własnego ciała. W 1972 roku negatywną postawę wobec ciała reprezentowało 25% kobiet i 15% mężczyzn. Natomiast już w 1997 roku niezadowolenie przejawiało 56% kobiet i 43% mężczyzn. Najnowsze badania jeszcze bardziej pogłębiają tę tendencję. David Garner niezadowolenie z ciała ujął jako niezadowolenie z części i kształtów ciała, takich jak: brzuch, uda, pośladki, biodra, które to budzą silny lęk u osób z zaburzeniami odżywiania (Garner, 1991, za: Izydoreczyk, Rybicka-Klimczyk, 2008). Kobiety zaczynają się czuć winne, kiedy jedzą, ale też gdy nie jedzą, a konsekwencją tego chaosu jest anoreksja lub bulimia (Wolf, 1991, za: Brytek-Matera, 2008).

### Rodzaje zaburzeń odżywiania

Badania pokazują, że 5% populacji dorastających dziewcząt cierpi z powodu różnych zaburzeń odżywiania (Krepie, Mou, 2000, za: Brytek-Matera, 2008). Rozpowszechnienie jadłowstrętu psychicznego i atypowego jadłowstrętu psychicznego<sup>1</sup> w populacji kobiet wynosi 4,2%, gdzie początek choroby wiąże się z okresem dojrzewania. Około 85% przypadków zachorowań ma miejsce przed 20. rokiem życia, a praktycznie wszystkie przed 25. rokiem życia (Jagielska, 2014). U mężczyzn zaburzenie to występuje 10–20-krotnie rzadziej niż u kobiet, co wiąże się głównie z innymi standardami męskiej sylwetki.

**Anoreksja** (jadłowstręt psychiczny) należy do specyficznych zaburzeń odżywiania. Jest to choroba o wieloczynnikowym uwarunkowaniu, zróżnicowanym przebiegu i trudna do leczenia z kilku powodów. Przede wszystkim anorektycy charakteryzują się bardzo niską motywacją do leczenia lub zupełnym jej brakiem. Dodatkowo bardzo często występują objawy somatyczne oraz nawroty choroby, co wymaga od terapeuty dużej cierpliwości i zaplanowania terapii długoterminowej. Pomimo wielu metod oddziaływania i szerokiej wie-



Fot. Katarzyna Kulesza

dzy – 10–20% przypadków tego zaburzenia kończy się śmiercią. (Jagielska, 2014). Wpływ na zachorowanie mają czynniki biologiczne (genetyczne), rodzinne, osobowościowe i społeczno-kulturowe. Oprócz wpływu i presji otoczenia istotny wydaje się wskaźnik odziedziczalności i prezentowane cechy osobowości, tj. niska samoocena, perfekcjonizm, nadmierne podporządkowanie. Osoby te mają problem z wyrażaniem emocji, głównie negatywnych, odmiennych poglądów, a także z rozwiązywaniem konfliktów.

Kolejnym, często prezentowanym zaburzeniem specyficznym jest **bulimia** (żarłoczność psychiczna) cechująca się niekontrolowanymi napadami objadania się, a problem dotyczy 1–4% adolescentów. Rozpowszechnienie bulimii u osób dorosłych dotyczy od 0,1% do 1,4% mężczyzn i od 0,3% do 9,4% kobiet. Chora osoba jest w stanie pochłonąć jednorazowo niewyobrażalną ilość kalorii. W czasie epizodu osoba z bulimią odczuwa ulgę spowodowaną spadkiem napięcia psychicznego. Natomiast po dokonanej akcji zaczyna odczuwać poczucie winy spowodowane odczuwalnym brakiem kontroli nad sytuacją. W następstwie tego pro-



wokuje wymioty w celu zapobiegnięcia zmianie figury i przybraniu na wadze (Tomalski, 2007; za: Brytek-Matera, 2008).

Inną formą objadania się jest **jedzenioho-  
lizm**. Jest to niespecyficzne zaburzenie odży-  
wiania charakteryzujące się kompulsywnym  
(nałogowym) jedzeniem.

Zaburzenie to jest podobne w swojej formie  
do bulimii, natomiast różni się brakiem wy-  
miotów czy stosowaniem środków przeczysz-  
czających. Chorobą tą najczęściej dotknięte są  
osoby otyłe, dla których jedzenie pełni funkcję  
rozładowania wewnętrznego napięcia. Podczas  
napadów osoba chora traci zupełnie kontrolę  
nad ilością spożywanego jedzenia.

Do niespecyficznych zaburzeń odżywiania  
należy także **ortoreksja** polegająca na obsesyjnym przestrzeganiu zasad zdrowego żywienia. Zaburzenie to jest trudne do wykrycia. Pozornie nie ma nic złego w zdrowym odżywianiu, dbałości o spożywane produkty i jakość jedzenia. Jednak dla ortorektyków myślenie o skomponowaniu idealnego posiłku staje się obsesją. Osoby z tym zaburzeniem narzucają sobie często drastyczną dietę, eliminując związki niezbędne dla organizmu, prowadząc tym samym do stopniowego jego wyniszczenia.

## **Żłudne poczucie kontroli nad własnym życiem**

Zaburzenia odżywiania zaczynają być  
traktowane jako choroba cywilizacyjna ze  
względu na skalę problemu i odsetek osób,  
których one dotyczą. Zaburzenia te różnią  
się między sobą, natomiast centralnym punk-  
tem wszystkich jest swoista próba regulacji  
napięcia i złudne poczucie kontroli nad wła-  
snym życiem, realizowane poprzez obsesyjne  
kontrolowanie ciała. Dlatego tak ważne jest  
propagowanie zdrowej postawy w stosunku  
do ciała i adaptacyjnych mechanizmów radzenia  
sobie w rodzinach, najbliższym otoczeniu i  
mediach, ponieważ grupa ryzyka to głównie  
adolescenci, których postawy są wynikiem  
zinternalizowanych i zamodelowanych wzor-  
ców osób znaczących i otoczenia, w którym się  
znajdują.

brak miesiączki czy znaczny spadek masy ciała, ale w któ-  
rych poza tym obraz kliniczny jest typowy. Rozpoznanie  
to jest najwłaściwsze również u tych osób, u których wy-  
stępują wszystkie podstawowe objawy, ale o łagodnym  
nasileniu.

## **Bibliografia**

- Aronson E., Wilson T., Alert R., *Psychologia społeczna – serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997.
- Banasiak-Parzych B., *Jak być piękną?*, „Charaktery”, nr 7/2011.
- Brytek-Matera A., *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*, Wydawnictwo Difin Sp. z o.o., Warszawa 2008.
- Głębocka A., *Niezadowolone z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2009.
- Głębocka A., Kulbat J., *Wizerunek ciała. Portret Polek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005.
- Izydorezyk B., Rybicka-Klimczyk, *Diagnoza psychologiczna poznawczych i emocjonalnych aspektów obrazu ciała u dziewcząt i młodych kobiet polskich*, „Problemy Medycyny Rodzinnej”, VOL. X, nr 4/2008.
- Izydorezyk B., Oleryk I., *Style przywiązania u partnerów w związku małżeńskim a ujawniane przez nich postawy rodzicielskie wobec wychowywanych, chorych na anoreksję psychiczną ich córek*, [www.universityofilesia.pl](http://www.universityofilesia.pl).
- Kowalik S., *Ja cielesne – próba nowego spojrzenia*, „Polskie Forum Psychologiczne”, nr 1/2003.
- Krueger D., *Body Self and Psychological Self: Development and Clinical Integration in Disorders of the Self*, Brunner/Mazel, New York 1989.
- Krupa M., Zaburzenia odżywiania w liczbach wyszuki-  
mano (2015-12-10): <http://www.centrumzaburzenodzywiania.pl/zaburzenia-odzywiania-w-liczbach>.
- Krzemionka D., *Odważ się żyć*, „Charaktery”, nr 6/2011.
- Melosik Z., *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010.
- Sakson-Obada O., *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*, Wydawnictwo Difin Sp. z o.o., Warszawa 2009.
- Schaffer H.R., *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Shields S.A., *Mówiąc od serca. Płeć i społeczny wymiar uczuć*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004.
- Stefaniak W. (red.), *„Terapia Poznawczo-Behawioralna. Zaburzenia odżywiania” nr 2 (4)/2014.*
- Wpływ relacji z ojcem na percepcję wizerunku ciała u kobiet w wieku późnej adolescencji, *Rodzina w nurcie współczesnych przemian*, Opole 2010.
- Wright K., *In search of the real you*, „Psychology Today”, Volume 41, No.3/2008.

<sup>1</sup> Terminu tego należy używać w przypadkach, w których nie stwierdza się jednego lub więcej takich podstawowych objawów jadłowstrętu psychicznego (F50.0), jak