

BEATA PAWŁOWSKA
MARIA M. CHUCHRA

WSPÓLZALEŻNOŚCI MIĘDZY OBRAZEM SIEBIE I RODZICÓW U KOBIET Z ANOREKSJĄ

WSTĘP

Obraz siebie stanowi jeden z centralnych elementów struktury osobowości. Powstaje w wyniku uogólnienia informacji o własnych stanach wewnętrznych, własnym wyglądzie, cechach fizycznych, własnych umiejętnościach, zdolnościach, potrzebach, pragnieniach, pozycji wśród ludzi, własnych uprawnieniach i przywilejach¹

Pierwsze informacje na swój temat człowiek zdobywa słysząc oceny, opinie i oczekiwania, jakie mają wobec niego rodzice. Obraz siebie jest więc wytworem szeroko rozumianego procesu uczenia się, który rozpoczyna się w rodzinie² Rodzice, obserwując zachowanie dziecka, oceniają je jako pozytywne lub negatywne, budzące aprobatę lub ich sprzeciw. Na tej podstawie uczy się ono oceniać swoje zachowanie jako dobre lub złe. Określenia, których używają rodzice szczególnie często w stosunku do dziecka, tzw. etykietki: „głupi”, „mądry”, „ładny”, „gruby” itp., zostają wbudowane, przyjęte przez nie jako własne, stając się rysami obrazu siebie. Rodzice są dla dziecka jako osoby ważne, są również wzorami do naśladowania. Dziecko uczy się zachowania w określonych sytuacjach, czego powinno pragnąć, do czego ma dążyć, zgodnie z oczekiwaniami rodziców³ Gdy uzna owe

Dr n. med. BEATA PAWŁOWSKA – adiunkt Katedry i Kliniki Psychiatrii w Akademii Medycznej w Lublinie; adres do korespondencji: ul. Żarnowiecka 5/13, 20-630 Lublin.

Dr n. med. MARIA M. CHUCHRA – adiunkt Katedry Teologii Rodziny w Instytucie Nauk o Rodzinie KUL; adres do korespondencji: ul. Sokola 19/55, 20-336 Lublin.

¹ J. Reykowski, *Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności człowieka*, [w:] *Psychologia*, red. T. Tomaszewski, Warszawa 1978, s. 791.

² S. Siek, *Formowanie osobowości*, Warszawa 1986, s. 254.

³ Tamże, s. 254.

oczekiwania za własne, jego obraz siebie wzbogaca się o nowe schematy reagowania.

Rodzice, posługując się systemem nagród i kar, kształtują cechy osobowości dziecka, stawiają pewne wymagania i uczą norm postępowania, które przez dziecko zostają zinternalizowane⁴ W rezultacie, jak pisze S. Siek: „Tacy w życiu jesteśmy i tak się zachowujemy, jaki mamy obraz siebie”⁵

Obraz siebie, determinujący postawę, którą człowiek przyjmie wobec siebie, innych ludzi i świata, decyduje o dążeniu do dojrzałości, samoaktualizacji lub też autodestrukcji. Jedną z form tej autodestrukcji, której etiologii upatruje się w zaburzonem, negatywnym obrazie, siebie jest jadłowstręt psychiczny.

Za początek zaburzeń odżywiania przyjmuje się sytuacje, w których dziecko przez spełnianie rodzicielskich życzeń, dostosowywanie się do wymagań stara się zasłużyć na akceptację i uwagę. Staje się zależne i nadmierne przystosowane. Chcąc spełnić nadzieje obojga rodziców, nie rozpoznaje własnych potrzeb. Wie natomiast jak ma wyglądać i jak zachowywać się, aby zostać „idealnym dzieckiem” W końcu przeżywa rozczarowanie, gdy jest nadal porównywane z innymi, i czuje, że nie spełnia rodzicielskich wymagań⁶ Z badań wynika, że dziewczęta z anoreksją spotykają się często z krytycznymi uwagami i poniżającymi komentarzami ze strony rodziców, dotyczącymi figury, sposobu ubierania się, wagi⁷ Często rodzice wzmacniają obraz córki jako osoby słabej, bezradnej, niekompetentnej, której potrzebna jest ich ochrona przed zagrażającym światem, przed którym tylko oni mogą ją obronić. To łączy ze sobą członków rodziny jeszcze bardziej, nie dając możliwości poczucia się osobą, która jest kompetentna, samodzielna i niezależna⁸ Dążenie córek do autonomii i samostanowienia definiowane jest jako egoizm, przejaw braku miłości, niewdzięczność za rodzicielską opiekę i poświęcenie, co prowadzi do jeszcze większego uzależnienia dziecka⁹ W konsekwencji anorektyczka czyni z siebie ofiarę, która wymaga pielęgnacji i kontroli, co

⁴ Ch. Hurlok, *Rozwój dziecka*, Warszawa 1985, s. 473-478.

⁵ Siek, dz. cyt., s. 252.

⁶ G. Weber, H. Stierlin, *Familiendynamik und Familientherapie der Anorexia nervosa-Familie*, [w:] *Anorexia Nervosa*, hrsg. von R. Meermann, Stuttgart 1981, s. 108-115.

⁷ G. Reich, C. Buss, *Familienbeziehungen bei Bulimie und Anorexia nervosa*, „Familiendynamik”, 27 (2002), Nr 3, s. 230-253; E. J. Borgart, R. Meermann, *Stationäre verhaltenstherapeutische Behandlung von Anorexie und Bulimie*, [w:] *Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation*, hrsg. M. Zielke, Berlin 2001, s. 275-307.

⁸ J. Vanderlinden, *Anorexia nervosa overwinnen*, Tielt 2002, s. 21.

⁹ M. Siegel, J. Brisman, M. Weinshel, *Surviving an Eating Disorders. New Perspectives and Strategies for Family and Friends*, Toronto 1988, s. 68.

służy z kolei kontrolowaniu przez nią rodziny i jest sytuacją powrotu do dzieciństwa.

Opisane mechanizmy stają się przyczyną doświadczanej przez kobiety z anoreksją społecznej izolacji, lęku przed życiem, światem, kontaktami z płcią przeciwną, intymnością¹⁰

W ten sposób kobiety z anoreksją kształtują nieadekwatny obraz siebie i własnego ciała. Obraz ten łączy się z brakiem zaufania do siebie, stałym uczuciem napięcia, zaburzonym poczuciem bezpieczeństwa, którego formą kompensacji jest dążenie do samokontroli i perfekcjonizmu¹¹ Charakteryzuje je także niska asertywność, wysoka ambicja oraz trudności z ekspresją emocji, głównie negatywnych. Anoreksja w tej sytuacji daje im poczucie własnej wartości, siły, samokontroli, autonomii, bycia kimś szczególnym, wartościowym w rodzinie, ekscentrycznym, zauważonym, różniącym się od innych¹²

Cechy te ulegają wzmocnieniu w wyniku obserwacji wzorów relacji rodzinnych, które są skrajnie ambiwalentne. Zewnętrznie i werbalnie wyrażane są oznaki miłości, natomiast dyscyplina, porządek, opanowanie i dążenie do sukcesów decydują rzeczywiście o rodzinnej atmosferze. Nawarstwione konflikty między matką a ojcem prowadzą do powstania w domu dwóch obozów, a postawa pokrzywdzonej i rozczarowanej matki ma wpływ na córkę, która z nią się identyfikuje. Identyfikacja ta jest szczególnie mocna w związku z okresem dorastania, który jest czasem integracji obrazu własnego ciała, wpływa na akceptację dojrzewania seksualnego i umiejętność nawiązywania relacji z płcią przeciwną. Matka pokazuje wtedy córce rolę, która powinna przyjmować jako kobieta. Matki anorektyczek opisywane są jako osoby nadopiekuńcze i nadmiernie kontrolujące dzieci, stawiające perfekcyjności wymaganiami. Projektują na córkę własne impulsy, oczekiwania, potrzeb zaś i życzeń córki nie biorą pod uwagę. Uważają, że „nikt nie wie lepiej niż one, czego ich dziecko potrzebuje, a najmniej samo dziecko” Ta nadopiekuńczość matki prowadzi do ekstremalnie zależnych zachowań córki, która bez jej pomocy czuje się bezbronna. Silny związek z matką wzmocniany jest przez poczucie własnej niekompetencji, bezradności, a ano-

¹⁰ J. Vanderlinden, *Anorexia nervosa overwinnen*, Tielt 2002, s. 21; Weber, Stierlin, dz. cyt.

¹¹ J. Norré, W. Vandereycken, *Ambulante behandeling van eetstoornissen*, Diegem 1993; *Group Psychotherapy for Eating Disorders*, ed. H. Harper-Giuffre, K. Mac Kenzie, Washington 1992 s. 298.

¹² B. Blanck, *Magersucht in der Literatur: Zur Problematik weiblicher Identitätsfindung*, Frankfurt 1984; G. Noordenbos, *Problem and Possibilities of the Prevention of Eating Disorders*, „European Eating Disorders Review”, 1994, nr 2 (3), s. 126-142.

reksja zapewnia aktywną ochronę matki i jej kontrolujące zachowania¹³ Również ocena wagi i wyglądu zewnętrznego córek przez matki jest ważnym predyktorem późniejszych zachowań dietetycznych. Matki anorektyczek często same przejawiają zaburzone zachowania żywieniowe, kładą szczególny nacisk na znaczenie atrakcyjności zewnętrznej¹⁴

Wielu autorów zwraca uwagę na zaburzone relacje małżeńskie w rodzinach kobiet z anoreksją. Ojcowie kobiet z jadłowstrętem psychicznym opisywani są najczęściej jako słabi, pasywni, obcy i nieobecni, grający w rodzinie poboczną rolę. Matki sfrustrowane i rozczarowane własnym małżeństwem koncentrują się na pełnieniu roli opiekunki i wychowawczyni, co staje się sensem ich życia i chroni przed bliskością niekochanego męża¹⁵ W stosunku do męża grają one rolę ofiary lub mściciela, natomiast w stosunku do córki są najczęściej wybawcą. Córka obserwuje zachowania rodziców, czuje lęk przed dorastaniem, staniem się kobietą. Uważa, że jej losem będzie rola ofiary, na wzór matki, a choroba chroni ją przed tym. Matka przekazuje córce obraz męczyzny poniżającego i wykorzystującego kobiety. Córka bardzo wcześnie zauważa, że ojciec czuje się w małżeństwie opuszczony, samotny, próbuje troszczyć się o niego i w zamian za matkę okazać mu miłość. Czuje się dumna, ważna i doceniona, że jest „partnerką ojca” Anoreksja chroni przed zbytnią bliskością ojca i jest reakcją na zachowania matki. Takie relacje w okresie adolescencji bardzo negatywnie wpływają na umiejętność radzenia sobie z konfliktami, związanymi z dojrzewaniem fizycznym, akceptacją własnej seksualności, kształtowanie pozytywnego obrazu siebie i prawidłowych relacji interpersonalnych¹⁶

Przeprowadzone przez autorki niniejszej pracy badania są próbą odpowiedzi na pytanie: które cechy obrazu siebie kobiet z anoreksją łączą się z cechami obrazu ojca, a które z obrazem matki?

Na podstawie przedstawionej literatury sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Obraz siebie u kobiet z anoreksją łączy się z percepcją obrazu rodziców.
2. W percepcji dziewcząt z anoreksją istnieją zależności między obrazem matki i ojca.

¹³ H. Mester, *Die Anorexia nervosa*, Heidelberg 1981, s. 87-92; Borgart, Meermann, dz. cyt.; *Therapie der Magersucht und Bulimie*, hrsg. von M. Gerlinghoff, H. Backmund, Weinheim 1995.

¹⁴ Reich, Buss, dz. cyt., s. 230-231.

¹⁵ Mester, dz. cyt.; Borgart, Meermann, dz. cyt.

¹⁶ Borgart, Meermann, dz. cyt.

GRUPA BADANA I METODA

Grupę badaną stanowiło 20 pacjentek z rozpoznaniem anoreksji, hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie. Średnia wieku pacjentek wynosiła 19,6 lat. Wykształcenie podstawowe miało 17 osób (uczennice), wykształcenie średnie – 2 (studentki), a 1 osoba wykształcenie wyższe.

Realne i idealne obrazy pacjentek i ich matek określono za pomocą Testu Przymiotnikowego G. Gougha i A. B. Heilbrunna ACL, który badane wypełniały według instrukcji: „ja jestem”, „moja matka jest”, „mój ojciec jest”¹⁷

Celem określenia współzależności między cechami obrazu pacjentek, matek i ojców ujętymi w Teście Przymiotnikowym ACL obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona.

WYNIKI BADAŃ

W tabeli 1 przedstawiono wyniki korelacji między obrazami realnymi badanych pacjentek i ich matek.

Tabela 1. Korelacje między realnymi obrazami anorektyczek i matek.

ACL	r
No-Ckd	0,90***
Fav	0,48*
Unfav	0,41
Com	0,26
Ach	0,19
Dom	0,34
End	0,32
Ord	0,55**
Int	0,49*
Nur	0,44*
Aff	0,38
Het	0,41
Exh	-0,02

¹⁷ A. Juros, P. Oleś, *Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbrunna*, [w:] *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej*, red. J. Brzeziński, E. Hornowska, Poznań 1993, s. 86-89.

Aut	0,42
Agg	0,34
Cha	0,28
Suc	0,34
Aba	0,31
Def	0,60**
Crs	0,39
S-Cn	0,46*
S-Cfd	0,47*
P-Adj	0,44*
Iss	0,48*
Cps	0,42
Mls	0,42
Mas	0,50*
Fem	-0,42
CP	0,37
NP.	0,46*
A	0,43
FC	0,26
AC	0,56**
A-1	0,23
A-2	0,25
A-3	0,31
A-4	0,11

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

W skalach *modus operandi* istotne statystycznie zależności między obrazami pacjentek i matek ujawniły się w skalach: ogólna liczba przymiotników (Nockd) i liczba przymiotników pozytywnych (Fav). Wyniki te wskazują, że im więcej pozytywnych przymiotników wybierają kobiety z anoreksją do opisu siebie, w tym bardziej pozytywnych kategoriach opisują swoje matki. Negatywna autoprezentacja wiąże się natomiast z negatywną prezentacją matki.

Istotne zależności między obrazami kobiet z anoreksją i ich matek występują w zakresie czterech skal potrzeb Testu ACL: rozumienia siebie i innych (Int), opiekowania się innymi (Nur), potrzeby porządku (Ord) i potrzeby podporządkowania się (Def). Spostrzeganie przez kobiety z jadłowstrętem u siebie cech takich jak rozumienie siebie i innych, opiekuńczość i umiejętność podporządkowania się współwystępuje ze spostrzeganiem tych cech

również u matek. Kobiety unikające bliskich więzi z ludźmi, nastawione obronnie wobec innych, doprowadzające do konfliktów z otoczeniem, również matki oceniają jako osoby konfliktowe, bojące się bliskich więzi.

Spośród 9 skal tematycznych istotne statystycznie zależności wystąpiły w 5 skalach: samokontrola (S-Cn), zaufanie do siebie (S-Cfd), przystosowanie osobiste (P-Adj), idealny obraz siebie (Iss) i męskość (Mas). Wyniki te oznaczają, że spostrzegana przez kobiety z anoreksją u siebie samokontrola, zaufanie do siebie, umiejętność przystosowania osobistego, ambicja i stanowczość łączy się istotnie ze spostrzeganiem tych cech osobowości u matek. Im bardziej natomiast są impulsywne, pesymistycznie patrzą na życie, mają trudności w radzeniu sobie ze stresami i mają małe zaufanie do siebie i innych ludzi, tym bardziej projektują te cechy na swoje matki.

Między skalami analizy transakcyjnej zaznaczyły się dwie istotne statystycznie zależności w skalach: Rodzic opiekuńczy (NP) i Dziecko adaptowane (AC). Wskazują one, że spostrzegana u siebie przez kobiety z anoreksją postawa szacunku, grzeczności i podporządkowania jak między rodzicem i dzieckiem łączy się z oceną matki jako osoby przyjmującej postawę zależnego, podporządkowanego dziecka. Im bardziej badane kobiety są mało odporne na stres, presję społeczną i uciekające przed rzeczywistością w marzenia tym bardziej matki oceniają jako mało skuteczne w radzeniu sobie ze stresami.

Jednocześnie można stwierdzić, że spostrzegane przez pacjentki u matki takie cechy jak: odrzucanie siebie, niska empatia, obronne nastawienie do ludzi, nieumiejętność współpracy, wglądu w motywy zachowań własnych i innych, unikanie bliskich więzi, konfliktowość, upór, brak zaufania do siebie i innych oraz pesymistyczne nastawienie do życia, tendencja do ucieczki przed problemami, trudnościami w marzenia wpływa na obraz pacjentek, które podobnie jak matki oceniają siebie w zakresie wymienionych cech.

W następnym etapie pracy próbowano wskazać zależności między cechami obrazu pacjentek i ich ojców. Wyniki analizy statystycznej przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Korelacje między realnymi obrazami anorektyczek i ojców.

ACL	r
No-Ckd	0,75***
Fav	0,43
Unfav	0,25
Com	0,16
Ach	0,26

Dom	0,42
End	0,36
Ord	0,34
Int	0,44*
Nur	0,18
Aff	0,41
Het	0,33
Exh	0,13
Aut	0,39
Agg	0,33
Cha	0,40
Suc	0,36
Aba	0,21
Def	0,22
Crs	-0,01
S-Cn	0,31
S-Cfd	0,53*
P-Adj	0,41
Iss	0,61**
Cps	0,45*
Mls	0,62**
Mas	0,46*
Fem	-0,27
CP	0,18
NP	0,56**
A	0,57**
FC	0,44*
AC	0,48*
A-1	0,17
A-2	0,36
A-3	0,34
A-4	0,48*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

W skalach *modus operandi* istotny związek ujawnił się w jednej skali, która informuje o ogólnej liczbie wybranych przymiotników (No-Ckd).

Podobnie spośród 15 skal potrzeb tylko w skali potrzeba rozumienia siebie i innych (Int) wystąpiła pozytywna korelacja między obrazem pacjentek i ich ojców, co oznacza, że nasilenie potrzeby rozumienia siebie i innych u kobiet z anoreksją łączy się z oceną ojców jako osób, które cechuje wgląd w motywy zachowań własnych i innych ludzi.

W skalach tematycznych ujawniono 5 istotnych dodatnich korelacji. Zależności te dotyczą skali: zaufania do siebie (S-Cfd), idealnego obrazu siebie (Iss), osobowości twórczej (Cps), uzdolnień przywódczych (Mls) i męskości (Mas). Wyniki te wskazują, że poziom zaufania do siebie i swoich możliwości, kreatywność, samodyscyplina, ambicja, stanowczość, kierowanie się normami społecznymi u kobiet z jadłowstrętem ściśle łączy się, na zasadzie sprzężenia zwrotnego, ze spostrzeganiem wymienionych cech u ojców. Im bardziej natomiast pacjentki opisują ojców jako osoby łamiące normy moralne, tym bardziej same uważają, że mają słabe morale, są słabo zdyscyplinowane i pokonane przez życie.

Skale analizy transakcyjnej, w których wystąpiły istotne zależności, takie jak: Rodzic opiekuńczy (NP), Dorosły (A), Dziecko wolne (FC) i Dziecko przystosowane (AC) między analizowanymi obrazami informują, że poziom prezentowanej przez pacjentki odpowiedzialności, autonomii, spontaniczności, umiejętności racjonalnego rozwiązywania problemów współwystępuje ze spostrzeganiem tych cech u ojców. Im bardziej kobiety z anoreksją oceniają siebie jako osoby gwałtowne, mało odporne na stres, niszczące siebie, nieodpowiedzialne, zależne i uciekające przed konfrontacją z problemami, jakie niesie życie, tym bardziej cechy te rzutują na swoich ojców.

Percepcja ojców jako osób, które cechuje brak wglądu w motywy swoich zachowań, niskie zaufanie do siebie, tendencja do łamania zasad i praw, autodestrukcji, trudności w osiąganiu celów i radzeniu sobie z trudnościami i obowiązkami oraz niska autonomia wpływa znacząco na obraz siebie badanych pacjentek.

Tabela 3 przedstawia wyniki korelacji obrazów realnych matek i ojców badanych kobiet z jadłowstrętem psychicznym.

Tabela 3. Korelacje między realnymi obrazami matek i ojców.

ACL	r
No-Ckd	0,77***
Fav	0,53*
Unfav	0,48*
Com	0,58**

Ach	0,17
Dom	-0,19
End	0,38
Ord	0,38
Int	0,24
Nur	0,37
Aff	0,50*
Het	0,46*
Exh	-0,08
Aut	0,51*
Agg	0,31
Cha	0,03
Suc	0,26
Aba	0,20
Def	0,24
Crs	0,11
S-Cn	0,02
S-Cfd	-0,04
P-Adj	0,54**
Iss	0,37
Cps	0,05
Mls	0,47*
Mas	0,08
Fem	0,50*
CP	0,07
NP	0,48*
A	0,32
FC	-0,36
AC	0,16
A-1	0,16
A-2	0,24
A-3	0,72***
A-4	0,13

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

We wszystkich 4 skalach *modus operandi* wystąpiły istotne zależności między obrazami matek i ojców. Można stwierdzić, że pozytywna ocena

matki współwystępuje z pozytywną oceną ojca, natomiast negatywna ocena cech osobowości matki łączy się ze spostrzeganiem ojców jako osób egocentrycznych i wrogich.

Istotne zależności wystąpiły między obrazami matek i ojców w zakresie następujących skal potrzeb: afiliacji (Aff), kontaktów heteroseksualnych (Het) i autonomii (Aut). Wyniki te oznaczają, że potrzeba nawiązywania przyjaźni, czerpania emocjonalnej satysfakcji z relacji z płcią przeciwną, a także dążenie do niezależności spostrzegane u matki łączy się ze spostrzeganiem wymienionych potrzeb u ojców. Im bardziej matki oceniane przez pacjentki są jako osoby trzymające ludzi na dystans, nastawione obronnie do ludzi i wycofujące się z kontaktów z płcią przeciwną, poszukujące bezpieczeństwa, tym bardziej cech tych dopatrują się kobiety z anoreksją u swoich ojców.

W zakresie skal tematycznych wystąpiły 3 istotne, dodatnie korelacje w skalach: przystosowania osobistego (P-Adj), uzdolnień przywódczych (MIs) i kobiecości (Fem) między obrazami matek i ojców. Informują one, że spostrzegana przez badane kobiety u matek postawa w stosunku do życia i innych ludzi oraz samodyscyplina łączy się ze spostrzeganiem tych cech osobowości u ojców.

Spośród skal analizy transakcyjnej wystąpiła jedna zależność w skali Rodzic opiekuńczy (NP). Wynik ten oznacza, że im bardziej matki oceniane są jako osoby kultywujące wartości, uczynne, utrzymujące relacje z ludźmi typu: rodzic–dziecko, tym bardziej kobiety z anoreksją opisują ojców jako opiekuńczych, lojalnych, uczynnych.

Ocena matki jako osoby gwałtownej, niszczącej siebie, mało odpornej na stres łączy się z percepcją tych cech również u ojca.

Spostrzeganie przez badane kobiety u ojców takich cech jak: umiejętność zaangażowania w relacje interpersonalne, współpracy, empatii, potrzeba nawiązywania kontaktów heteroseksualnych, dążenie do autonomii, umiejętność radzenia sobie ze stresami i zadaniami oraz tendencja do utrzymywania z innymi ludźmi stosunków jak między rodzicem i dzieckiem wpływa istotnie na spostrzeganie tych cech u matek.

Wyniki uzyskane na podstawie analiz statystycznych stały się podstawą do sformułowania następujących wniosków:

1. Między obrazem siebie u kobiet z anoreksją i obrazem matki występują zależności w zakresie cech takich jak: pozytywna ocena i zaufanie do siebie, potrzeba planowania działań i samokontroli, ambicja, stanowczość, podporządkowanie się oraz potrzeba współpracy i rozumienia zachowań swoich i innych ludzi.

2. Między obrazem siebie i obrazem ojca u kobiet z jadłowstrętem wzajemne zależności dotyczą: potrzeby rozumienia motywów zachowań własnych i innych ludzi, zaufania do siebie, kreatywności, samodyscypliny, stanowczości, autonomii, odpowiedzialności i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych.

3. W percepcji kobiet z anoreksją między obrazem matki a obrazem ojca zachodzą współzależności w zakresie poziomu akceptacji, umiejętności przystosowania się do grupy, dążenia do autonomii, poszukiwania kontaktów z płcią przeciwną, samodyscypliny, ambicji i stanowczości oraz opiekuńczości, tolerancji i szacunku w stosunku do innych ludzi.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Wyniki niniejszych badań pozwoliły określić, w zakresie których cech osobowości ujętych w Teście ACL, występują zależności między obrazami badanych kobiet i ich matek oraz ojców. Cechy takie jak: potrzeba porządku, perfekcjonizm, samokontrola, postawa obronna w stosunku do ludzi oraz potrzeba opiekowania się innymi i otrzymywania wsparcia z ich strony łączą się istotnie ze spostrzeganiem tych cech wyłącznie u matek. Wyniki te korespondują ze zdaniem autorów, którzy opisują matki kobiet z anoreksją jako osoby nadopiekuńcze, nadmiernie kontrolujące dzieci i stawiające im perfekcjonistyczne wymagania. Dojrzewająca dziewczyna identyfikuje się z matką, przejmując od niej obraz kobiety i jej rolę¹⁸

Między obrazem ojców a obrazem siebie dziewcząt wystąpiły zależności w zakresie cech takich jak: umiejętność radzenia sobie z zadaniami, trudnościami, poczucie odpowiedzialności, spontaniczność, umiejętność wyrażania emocji i zdolności przystosowawcze.

W literaturze przedmiotu kobiety z anoreksją charakteryzowane są jako osoby nadmiernie odpowiedzialne, kontrolujące siebie, mające trudności z wyrażaniem emocji, głównie negatywnych, pesymistycznie nastawione do życia, z trudnościami w zakresie przystosowania się do grupy rówieśniczej z powodu lęku przed światem, dorosłością, życiem¹⁹ Jednocześnie ojcowie określani są jako słabi, pasywni, uciekający przed problemami w alkohol, nieobecni w życiu rodziny lub agresywni i poniżający kobiety²⁰ Anorek-

¹⁸ Borgart, Meermann, dz. cyt.

¹⁹ Mester, dz. cyt.

²⁰ J. Vanderlinden, J. Norré, W. Vandereycken, R. Meermann, *Die Behandlung der Bulimia nervosa*, Stuttgart 1992, s. 97-108.

tyczki przyjmują wobec ojców albo postawę podporządkowanego, bezradnego, posłusznego dziecka, albo też opiekują się nimi.

Wyniki badań wskazują także, w zakresie których cech zachodzą zależności między obrazem kobiet z anoreksją a spostrzeganym przez nie obrazem zarówno matki, jak i ojca.

Trudności w rozumieniu motywów swojego zachowania i innych, niskie zaufanie do siebie pesymistyczna postawa wobec życia, stanowczość, ambicja, rola opiekuna i wychowawcy oraz reagowanie bezradnością w obliczu zadań i trudności, postawa zależności, prezentowana przez pacjentki, łączy się ze spostrzeganiem tych cech u obojga rodziców. Ten brak wglądu w motywy własnych i cudzych zachowań wiąże się z lękiem przed życiem, brakiem zaufania do siebie, uniemożliwia zmianę wyuczonych schematów reagowania i sposobów myślenia o sobie i innych. Prowokuje również postawę „grzecznego”, podporządkowanego dziecka, bezradnego i zależnego lub „opiekuńczego rodzica”. Dążenie do sukcesów i perfekcjonizm charakteryzujący kobiety z anoreksją jest sposobem zasługiwania na miłość, akceptację ze strony rodziców, a także jest kompensacją negatywnego obrazu siebie.

Jak wynika z badań, akceptacja obrazu matki przez kobiety z anoreksją jest istotnie związana z akceptacją cech obrazu ojca. Im bardziej mają negatywny obraz matki, tym bardziej negatywny kształtują obraz ojca. Rezultaty te mogą tłumaczyć, dlaczego dziewczęta z jadłowstrętem, obserwując swoje matki, nie akceptując prezentowanego przez nie obrazu i pełnionych ról, nie chcą stawać się kobietami. Jednocześnie anoreksja w tym kontekście staje się ochroną przed relacjami z mężczyznami, przed byciem poniżaną, wykorzystywaną, przed pełnieniem roli ofiary, przed małżeństwem, na wzór rodziców.

Postawa obronna w stosunku do ludzi i problemy w relacjach z mężczyznami dostrzegane u matki łączą się ze spostrzeganiem trudności w relacjach z kobietami u ojców. Córka obserwując zaburzone relacje małżeńskie rodziców odczuwa lęk przed intymnością i własną seksualnością. Interesujący wydaje się również pozytywny związek między dążeniem do autonomii matki i ojca. Na podstawie literatury przedmiotu można wnioskować, że matki anorektyczek dążą do niezależności poprzez dominację, granie roli wybawcy, kontrolowanie dzieci. Ojciec podkreśla swoją autonomię, albo poprzez poniżanie innych, brak zainteresowania rodziną, albo ucieczkę w alkohol. Anorektyczka również zdobywa poczucie pozornej niezależności dzięki symptomom anoreksji czyli niezależności od swoich potrzeb biologicznych. To z kolei czyni ją jeszcze bardziej zależną od otoczenia. Można więc przypuszczać, że kobiety z anoreksją uczą się od rodziców nieefektywnych sposobów zaspokajania potrzeb psychicznych, co powoduje, że nadal

odczuwają „głód” akceptacji, poczucia własnej wartości. Chcąc ten emocjonalny „głód” zaspokoić, zasłużyć na miłość rodziców, stosują podobne do nich strategie radzenia sobie z problemami, spełniają ich życzenia i postępują zgodnie z ich oczekiwaniami²¹

Podkreślić jednak należy, że opisane zależności między określonymi cechami obrazu anorektyczek i ich rodziców wzajemnie wzmacniają się na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Wyuczone przez nie we wczesnym dzieciństwie strategie działania, starają się powtarzać w nowych sytuacjach życiowych, celem potwierdzenia obrazu siebie. Jednocześnie mogą również prowokować rodziców do zachowań, które będą umacniały ich obraz wyniesiony z dzieciństwa.²² Izolacja, lęk przed światem, charakteryzujący kobiety z anoreksją, powodują, że odbierają sobie szansę na zdobycie nowych doświadczeń, nowych informacji na swój temat. Dzięki tym nowym informacjom mogłyby zmieniać te cechy obrazu siebie, które przyczyniają się do utrwalania zaburzeń odżywiania, kształtować poczucie własnej kompetencji, niezależności i zaufania do siebie oraz kształtować pozytywny obraz siebie.

Celem terapii jest zmiana nierealnego obrazu siebie, budowanie zaufania do siebie, poczucia własnej wartości i adekwatnego obrazu swojego ciała oraz rozpoznanie własnych potrzeb.²³

BIBLIOGRAFIA

- Blanck B.: *Magersucht in der Literatur: Zur Problematik weiblicher Identitätsfindung*, Frankfurt 1984.
- Borgart E. J., Meermann R.: *Stationäre verhaltenstherapeutische Behandlung von Anorexie und Bulimie*, [w:] *Angewandte Verhaltensmedizin in der Rehabilitation*, hrsg. von M. Zielke, Berlin 2001, s. 275-307.
- Food and Body Connectious. *Working with Groups to explore Eating Issues. Body Image. Size Acceptance. Self-Care*, red. S. S. Christian, West Michigan 1996, s. 21, 32-35.
- Group Psychotherapy for Eating Disorders*, ed. H. Harper-Giuffre, K. MacKenzie, Washington 1992.
- Hurlok Ch.: *Rozwój dziecka*, Warszawa 1985.

²¹ *Food and Body Connectious. Working with Groups to explore Eating Issues. Body Image. Size Acceptance. Self-Care*, red. S. S. Christian, West Michigan 1996, s. 21, 32-35.

²² Siek, dz. cyt., s. 254.

²³ J. Spaans, *Slank, slanker, slankst. Over anorexia nervosa en wat je er aan kunt doen*, Amsterdam 1998, s. 30-33.

- Juros A., Oleś P.: Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gouhga i A. B. Heilbruna, [w:] Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej, red. J. Brzeziński, E. Hornowska, Poznań 1993, s. 86-89.
- Mester H.: Die Anorexia nervosa, Heidelberg 1981.
- Noordenbos G.: Problem and Possibilities of the Prevention of Eating Disorders, „European Eating Disorders Review”, 1994, nr 2 (3), s. 126-142.
- Norré J., Vandereycken W.: Ambulante behandeling van eetstoornissen, Diegem 1993.
- Reich G., Buss C.: Familienbeziehungen bei Bulimie und Anorexia nervosa, „Familiendynamik”, 27 (2002), nr 3, s. 230-253.
- Reykowski J.: Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności człowieka, [w:] Psychologia, red. T. Tomaszewski, Warszawa 1978.
- Siegel M., Brisman J., Weinshel M.: Surviving an Eating Disorders. New Perspectives and Strategies for Family and Friends, Toronto 1988.
- Siek S.: Formowanie osobowości, Warszawa 1986.
- Spaans J.: Slank, slanker, slankst. Over anorexia nervosa en wat je er aan kunt doen, Amsterdam 1998.
- Therapie der Magersucht und Bulimie, hrsg. von M. Gerlinghoff, H. Backmund, Weinheim 1995.
- Vanderlinden J., Norrén J., Vandereycken W., Meermann R.: Die Behandlung der Bulimia nervosa, Stuttgart 1992, s. 97-108.
- Vanderlinden J.: Anorexia nervosa overwinnen, Tiel 2002.
- Weber G., Stierlin H.: Familiendynamik und Familientherapie der Anorexia nervosa-Familie, [w:] Anorexia Nervosa, hrsg. von R. Meermann, Stuttgart 1981, s. 108-115.

THE CORRELATION BETWEEN THE SELF-CONCEPT AND THE CONCEPT OF THE PARENTS IN WOMEN WITH ANOREXIA NERVOSA

Summary

In the etiology of nourishment disturbances a significant role is played by family relations. The relations significantly influence the formation of the concept of particular family members.

The aim of the article is to investigate the relations between the self-concept and the concept of their mothers and fathers in female anorexics.

Twenty subjects were studied and the tool was the Adjective Check List in the version 'I am', 'my mother is', 'my father is' and correlation coefficients between the concepts of particular people were calculated. On the basis of the obtained results the following conclusions were drawn:

1. Between the self-concept and the concept of the mother there are relations in such features as: self-confidence, self-control, resolution, submission and the need of co-operation with others.

2. Between the self-concept and the concept of the father in women with anorexia nervosa the correlations concern the need to understand one's own and other people's motives of behavior, self-confidence, creativity, self-discipline, autonomy, responsibility and ability to cope in difficult situations.

3. Between the concept of the mother and father in the patients' perception there are correlations in the level of acceptance, ability to adjust to the group, striving after autonomy, looking for contacts with the opposite sex, self-discipline, ambition and resolution as well as protectiveness, tolerance and respect with relation to other people.

Summarized by Beata Pawłowska and Maria M. Chuchra

Słowa kluczowe: anoreksja, rodzina, obraz siebie.

Key words: anorexia nervosa, family, self-concept.