

Relacje w rodzinie a nasilenie zaburzeń odżywiania u mężczyzn

Family relations and intensification of eating disorders in men

Beata Pawłowska¹, Ewa Rzeszutko², Emilia Potembska³,
Agata Morawska-Pyter², Tomasz Pyter⁴, Agnieszka Kowal⁵

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Samodzielna Pracownia Genetyki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie

⁴Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie

⁵Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

Streszczenie

Celem pracy było udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie badawcze: Czy i jakie zależności występują między relacjami w rodzinie a objawami zaburzeń odżywiania u mężczyzn?

Metody i grupa badana: W pracy zastosowano: Ankietę osobową własnej konstrukcji, Kwestionariusz do Badania Zaburzeń Odżywiania u Mężczyzn, autorstwa Beaty Pawłowskiej i Zofii Stankiewicz oraz Kwestionariusz do Badania Zaburzonych Relacji w Rodzinie autorstwa Beaty Pawłowskiej i Emilii Potembskiej.

Badaniami objęto grupę 90 mężczyzn, studentów medycyny Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Średni wiek badanych wynosił 22 lata. Z miasta pochodziło 78 studentów, a ze wsi - 12. W rodzinie pełnej wychowywało się 38 osób, a 52 - w rodzinie niepełnej. Rodzice 47 studentów byli rozwiedzeni, a przyczyną wychowywania się 5 osób w rodzinie niepełnej była śmierć rodzica. Środki psychoaktywne przyjmowało 33 mężczyzn, a alkoholu nadużywało 36 studentów. Samouszkodzeń dokonywało 7 mężczyzn. Nadużywanie alkoholu przez członka rodziny zgłaszało 20 studentów, a zaburzenia odżywiania u członka rodziny - 13 mężczyzn.

Wyniki: Współczynniki korelacji r-Pearsona obliczone między itemami Kwestionariusza badającego relacje w rodzinie a skalami Kwestionariusza do Badania Zaburzeń Odżywiania u Mężczyzn ujawniły istotne statystycznie zależności między zaburzonymi relacjami z rodzicami badanych mężczyzn a nasileniem objawów bigoreksji, negatywnym obrazem własnego ciała oraz objadaniem się.

Wnioski: 1. Brak akceptacji, zrozumienia ze strony matki i ojca, doświadczanie w rodzinie przemocy emocjonalnej oraz przekonanie, że jedynie dzięki chorobie można zdobyć uwagę i czas rodziców współwystępuje z uzależnieniem od ćwiczeń fizycznych oraz dążeniem do powiększenia masy mięśniowej u mężczyzn. 2. Doświadczanie w rodzinie przemocy emocjonalnej, braku zrozumienia, akceptacji ze strony rodziców, poczucie bezradności, osamotnienia, nasilony lęk przed dorosłym życiem oraz przekonanie, że czas, miłość i uwagę rodziców dostają tylko chore dzieci łączy się z negatywnym obrazem własnego ciała oraz objadaniem się w sytuacji stresu, odczuwania agresji, smutku i samotności u mężczyzn.

Słowa kluczowe: zaburzenia odżywiania, relacje w rodzinie, mężczyźni

Abstract

The aim of the presented work is to provide answers to the following research questions: whether and what kind of relationships are taking place between the relations in family and the symptoms of eating disorders in men.

Methods and the examined group: While carrying out the research subsequent tools were used: Personal Survey of self-construction, Questionnaire Diagnosing Eating Disorders in Men created by Beata Pawłowska and Zofia Stankiewicz, as well as the Inquiry form designed to study disturbed relations within family by Beata Pawłowska and Emilia Potembska.

The investigation included a group of ninety men, students of Medical University of Lublin. The average age of the examined subjects was 22.

Seventy eight students were city residents whereas 12 - the residents of countryside. Thirty eight people were raised in a two-parent family and 52 were brought up in a single-parent family. Parents of 47 students were divorced and for 5 people the reason of growing up in a single-parent family was the death of one parent. Psychoactive agents were used by 33 men; alcohol was abused by 36 men. Self-mutilation was inflicted by 7 men. The abuse of alcohol by a member of family was declared by 20 students, while 13 men reported nutrition disorders by a member of family.

Results: Pearson's correlation coefficients estimated between items of the Questionnaire investigating family relations and scales of the Questionnaire studying men's eating disorders revealed significant statistical relationships between disturbed relations with parents of the examined students and the intensification of symptoms of bigorexia, the negative image of own body and overeating.

Conclusions: 1. The lack of acceptance and understanding from mother and father, the experience of emotional violence as well as the conviction that only illness can attract their attention and time, coexist with the addiction to physical exercises and pursuit to extend muscle mass by men. 2. The experience of emotional violence in a family, the lack of understanding and acceptance from parents, the feeling of helplessness, solitude in a family, escalated fear of adult life, as well as, the belief that time, love and attention of parents is only obtained by ill children is combined with the negative image of own body and the excessive eating in the situation of stress, feeling of aggression, sadness and loneliness.

Keywords: eating disorders, family relations, men

Wstęp

W literaturze przedmiotu przedstawiono wiele badań, potwierdzających istotną rolę, jaką odgrywają czynniki rodzinne w genezie i utrzymywaniu się zaburzeń odżywiania u kobiet [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11], podczas gdy trudno jest znaleźć badania, które wskazywałyby na rolę rodziny w rozwoju bigoreksji, opisywanej jako nowa forma zaburzeń odżywiania u mężczyzn.

Walewski i Winnicka [12], w artykule poświęconym problemowi dysmorfii mięśniowej (bigoreksji), przytaczają słowa prof. Pope, który badając mężczyzn będących klientami siłowni stwierdził, że: „Wielu z nich dorastało w świadomości, że byli słabeuszami ważącymi 50kg, niepotrafiącymi bronić się przed rówieśnikami” oraz wypowiedź Grega Zulaka, światowej sławy kulturysty, na temat kulturystów: „Ich mięśnie stają się czymś w rodzaju zbroi ochronnej przed lękami, lecz gdy spoglądają w lustro, nigdy nie wydają się odpowiednio duzi i właściwie zbudowani. Pamiętam kulturystę, który miał bicepsy o wymiarze 56 cm i cieszył się: Nikt mnie już nigdy nie pobije! To ojciec bił go w dzieciństwie prawie codziennie. Teraz gdy spoglądał w lustro, nie widział 130-kilogramowego żylastego monstrem zbudowanego z mięśniów lecz skarconego małego chłopca, który obawiał się ojca. Do pewnego stopnia będzie się widział takim zawsze” [12].

W pracy sformułowano następujące problemy badawcze: Czy i jakie zależności występują między relacjami w rodzinie a objawami zaburzeń odżywiania u mężczyzn?

Metody i grupa badana

W pracy zastosowano: Ankietę osobową własnej konstrukcji, Kwestionariusz do Badania Zaburzeń Odżywiania u Mężczyzn, autorstwa Beaty Pawłowskiej i Zofii Stankiewicz [13] oraz Kwestionariusz do Badania Zaburzonych Relacji w Rodzinie [14], składający się z 36 itemów i pięciu skal: Przemoc, Nadopiekuńczość, Koalicja z matką, Brak akceptacji-odrzućcie oraz Obojętność.

Wymienionymi metodami przebadano grupę 90 mężczyzn, studentów medycyny Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Średni wiek badanych wynosił 22 lata. Z miasta pochodziło 78 studentów, a ze wsi - 12. W rodzinie pełnej wychowywało się 38 osób, a 52 - w rodzinie niepełnej. Rodzice 47 studentów byli rozwiedzeni, a przyczyną wycho-

wywania się 5 osób w rodzinie niepełnej była śmierć rodzica. Wykształcenie podstawowe lub zawodowe uzyskała 1 matka i 10 ojców, wykształcenie średnie miało 26 matek i 20 ojców badanych mężczyzn, a wykształcenie wyższe - 63 matki i 60 ojców. Środki psychoaktywne przyjmowało 33 mężczyzn, a alkoholu nadużywa 36 studentów. Samouszkodzeń dokonywało 7 badanych. Nadużywanie alkoholu przez członka rodziny zgłaszało 20 studentów, a zaburzenia odżywiania u członka rodziny - 13.

Wyniki

Celem udzielania odpowiedzi na pytanie badawcze obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona między itemami Kwestionariusza badającego relacje w rodzinie a skalami Kwestionariusza do Badania Zaburzeń Odżywiania u Mężczyzn (tab.1).

Otrzymane wyniki informują o występowaniu licznych istotnych statystycznie zależności między zaburzonymi relacjami z rodzicami u badanych mężczyzn a nasileniem objawów bigoreksji, negatywnym obrazem własnego ciała oraz objadaniem się w sytuacji przeżywania negatywnych emocji.

Im częściej badani studenci doświadczali braku zrozumienia, akceptacji ze strony matki i ojca, im częściej czuli, że rozczarowują swoich rodziców, byli przez matkę angażowani w jej problemy małżeńskie, chronili ją przed ojcem, doświadczali w rodzinie przemocy emocjonalnej, a czas i uwagę rodziców otrzymywali tylko wtedy, gdy byli chorzy, tym częściej koncentrują się na ćwiczeniach fizycznych, korzystają z siłowni po kilka godzin dziennie, rezygnują ze spotkań z rodziną, kolegami, gdy koliduje to z planem treningów, odczuwają przymus codziennego wykonywania ćwiczeń fizycznych, dążą do rozbudowania masy mięśniowej, mierzą bicepsy, wydają bardzo duże ilości pieniędzy na odżywki i suplementy, posiadają ściśle określony plan treningów oraz odczuwają dyskomfort psychiczny i niepokój w sytuacji opuszczenia treningu. Nasilone objawy bigoreksji współwystępują również z brakiem zadowolenia rodziców z osiągnięć dziecka i brakiem akceptacji jego wyglądu.

Im częściej badani doświadczali przemocy emocjonalnej, braku zrozumienia, akceptacji ze strony rodziców, im bardziej czuli się w rodzinie samotni, boją się

Tab. 1. Współczynniki korelacji r-Pearsona obliczone między itemami Kwestionariusza badającego relacje w rodzinie a skalami Kwestionariusza do Badania Zaburzeń Odżywiania u Mężczyzn (KBZOM)

Itemy Kwestionariusza badającego relacje w rodzinie	CZ1	CZ2	CZ3
Bywały sytuacje, gdy broniłam/łem mamę przed tatą	0,28**		0,25*
W mojej rodzinie osoba chora ma różne przywileje	0,31**	0,21*	
Doświadczalam/em w rodzinie przemocy emocjonalnej (wyzwiska, wyśmiewanie się)	0,21*	0,34***	0,33**
Boję się, jak poradzę sobie w życiu bez rodziców /mamy, taty/		0,32**	0,29**
Mama/tato nie znosi sprzeciwu		0,32**	0,32**
Tylko chorym dzieciom rodzice /mama, tato/ poświęcają najwięcej uwagi	0,22*	0,22*	0,23*

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

Cz1-Bigoreksja; Cz2-Negatywny obraz własnego ciała; Cz3-Objadanie się i radzenie sobie z emocjami

c.d. Tab. 1.

Itemy Kwestionariusza badającego relacje w rodzinie	CZ1	CZ2	CZ3
Rodzice /mama, tato/ wyśmiewają moje błędy		0,25*	
Pragnę aby ktoś zaopiekował się mną i pokierował moim życiem		0,26**	0,24*
Tato potrzebuje mojej opieki i pocieszenia	0,23*	0,38***	0,21*
Rodzice /mama, tato/ nie respektują mojej prywatności	0,25*	0,34***	0,43***
Tylko rodzice /mama, tato/ mogą ochronić mnie przed problemami dorosłego życia			0,23*
Beze mnie mama byłaby samotna		0,29**	
Wiem, że mogę w życiu liczyć tylko na rodziców		0,34***	
Doświadczałam/em w rodzinie przemocy seksualnej (dotykanie, kontakty seksualne)			0,33**
Zdaniem rodziców /mama, tato/ powinnam/powinienem schudnąć	0,24*		0,21*
Rodzice /mama, tato/ stawiają mi wysokie wymagania		0,28**	
Rodzice /mama, tato/ karali mnie za każde przewinienie	0,27**		0,26**
Boję się dorosłego życia		0,44***	0,20*
Nie chcę być taką kobietą jak moja mama		0,24**	
Mama poświęca mi znacznie więcej uwagi i czasu gdy jestem chora/chory, niż kiedy jestem zdrowa/zdrowy	0,41***	0,32**	0,21*
Nie czułam/em się akceptowana/y przez rodziców	0,25*	0,43***	0,39***
Rodzice /mama, tato/ stosują przemoc	0,25*		0,342***
Rodzice /mama, tato/ nie są zadowoleni z moich osiągnięć	0,28**	0,33**	0,33**
Rodzice spełniają pragnienia tylko chorych dzieci		0,25*	0,28**
Jestem jedyną przyjaciółką/przyjacielem taty	0,21*	0,33***	0,23*
Uważam, że najwięcej miłości od rodziców dostają chore dzieci	0,21*	0,23*	0,29**
Zawsze pytam innych ludzi o radę, zanim podejmę decyzję	0,22*	0,22*	
Mama nie radzi sobie z problemami jakie niesie życie	0,34***	0,24*	0,36***
Moi rodzice /mama, tato/ nie tolerują moich znajomych	0,31**	0,27***	0,23*
Nie czułam/em się akceptowana/y przez mamę		0,32**	0,31**
Nie czułam/em się akceptowana/y przez tatę		0,41***	0,29**
Nie czułam/em się rozumiana przez mamę	0,23*	0,41***	
Nie czułam/em się rozumiana przez tatę	0,22*	0,44***	
Kłóć się z mamą		0,27**	
Kłóć się z tatą		0,30**	
Czuję, że rozczarowuję mamę	0,27**	0,50***	0,35***
Czuję, że rozczarowuję tatę	0,22*	0,44***	0,31**
Czuję się samotna/y w rodzinie		0,43***	0,22*
Dla mamy obojętne są moje problemy	0,26**	0,33***	0,37***
W mojej rodzinie najważniejsze decyzje podejmuje mama		0,25*	
Gdyby nie ja mamie wiodłoby się lepiej		0,34***	0,25*
Gdyby nie ja tacie wiodłoby się lepiej		0,35***	0,25*
Uważam, że gdyby mnie nie było, to mama byłaby szczęśliwsza		0,31**	
Mama nie rozumie co czuję	0,27**	0,54***	0,24*
Tato nie liczy się z moimi uczuciami		0,23*	
Uważam, że mama poświęca mi za mało czasu	0,23*	0,32**	0,26**
Gdy rodzice kłócą się uważam, że rację ma tato	0,21*	0,20*	
Tato mówi mi o problemach z mamą	0,21*		
Mama opowiada mi o swoich problemach z tatą	0,24*		0,22*
Rodzice zwracają na mnie uwagę tylko wtedy, gdy mam problemy w szkole		0,24*	0,26**
Rodzice zwracają na mnie uwagę tylko wtedy gdy jestem chora/y		0,25*	0,35***
Rodzice mają sprzeczne zdanie dotyczące zasad mojego wychowania	0,28**		0,27**
W sprawie mojego wychowania, mama łagodzi zakazy taty			0,21*
W sprawie mojego wychowania, tato łagodzi zakazy mamy		0,21*	
Bywam świadkiem konfliktów między rodzicami	0,29**		
Nie czuję się przez rodziców rozumiany/a		0,49***	0,30**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 CZ1-Bigoreksja; CZ2-Negatywny obraz własnego ciała; CZ3-Objadanie się i radzenie sobie z emocjami

dorosłego życia oraz czują się bezradni, im częściej czas, miłość i uwagę rodziców dostawali tylko wtedy, gdy byli chorzy lub sprawiali kłopoty wychowawcze, tym bardziej negatywny charakteryzuje ich obraz własnego ciała oraz częściej objadają się w sytuacji stresu, odczuwania agresji, smutku i samotności.

Nasilone kłótnie z rodzicami, poczucie, że jest się ciężarem w rodzinie łączą się z negatywnym obrazem własnego ciała, a doświadczanie w rodzinie przemocy seksualnej współwystępuje z objadaniem się w sytuacji przeżywania negatywnych emocji u mężczyzn.

Podsumowanie wyników

Otrzymane na podstawie badań wyniki informują o znaczącym wpływie negatywnych relacji w rodzinie na nasilenie objawów zaburzeń odżywiania u mężczyzn.

Nasilone objawy dysmorfii mięśniowej (bigoreksji), negatywny obraz własnego ciała i objadanie się w sytuacji przeżywania negatywnych emocji u badanych mężczyzn współwystępuje z doświadczaniem przez nich w dzieciństwie braku zrozumienia i akceptacji ze strony rodziców, przemocy emocjonalnej, poczucia samotności, bezradności, bycia ciężarem dla rodziców, rozczarowywania matki i ojca, angażowaniem przez matkę w jej problemy małżeńskie oraz poczuciem, że czas i uwagę rodziców można otrzymać tylko wtedy, gdy jest się chorym. Doświadczanie w rodzinie przemocy seksualnej współwystępuje z objadaniem się w sytuacji przeżywania negatywnych emocji u mężczyzn.

Podsumowując, można sformułować hipotezę, że zaburzenia odżywiania u mężczyzn współwystępują z podobnymi czynnikami rodzinnymi, jak zaburzenia odżywiania u kobiet.

Na podstawie otrzymanych wyników sformułowano następujące wnioski:

Wnioski

1. Brak akceptacji, zrozumienia ze strony matki i ojca, doświadczanie w rodzinie przemocy emocjonalnej oraz przekonanie, że jedyne dzięki chorobie można zdobyć uwagę i czas rodziców współwystępuje z objawami bigoreksji u mężczyzn.
2. Doświadczanie w rodzinie przemocy emocjonalnej, braku zrozumienia, akceptacji ze strony rodziców, poczucie bezradności, osamotnienia w rodzinie, nasilony lęk przed dorosłym życiem oraz przekonanie, że czas, miłość i uwagę rodziców dostają tylko chore dzieci łą-

czy się z negatywnym obrazem własnego ciała oraz objadaniem się w sytuacji stresu, odczuwania agresji, smutku i samotności.

Piśmiennictwo

1. Hanna A.C., Bond M.J. Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages and daughters disturbed eating symptomatology. *Appetite*, 2006; 47(2): 205-211.
2. Iniewicz G., Józek B., Namysłowska I., Ulańska R. Obraz relacji rodzinnych w oczach pacjentek chorujących na anoreksję psychiczną-część II. *Psychiatr. Pol.*, 2002; 34(1): 65-81.
3. Jakubczyk A., Żechowski C., Namysłowska I. Jadłowstręt psychiczny- różne postacie, różne terapie. W: Bomba J., Józek B. red., *Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej: co, kiedy, komu*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej; Kraków: 2003, s. 47-53.
4. Józek B. Modele rodzinne a anoreksja psychiczna. Część I. Funkcjonowanie rodziny pochodzenia pacjenta. *Psychiatr. Pol.*, 1999; 33(6): 861-875.
5. Józek B. Modele rodzinne a anoreksja psychiczna. Część II. Wzory i przekazy międzypokoleniowe. *Psychiatr. Pol.*, 1999; 33(6): 877-886.
6. Józek B. Wzory międzypokoleniowe w rodzinach pacjentów z zaburzeniami odżywiania się i w rodzinach pacjentów chorujących na schizofrenię. *Psychiatr. Pol.*, 2001; 35(3): 399-415.
7. Józek B. Terapia rodzin w leczeniu zaburzeń odżywiania się. W: Bomba J., Józek B. red., *Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej: co, kiedy, komu*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej; Kraków: 2003, s. 81-91.
8. Józek B. Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; Kraków: 2006.
9. Józek B., Iniewicz G., Namysłowska I., Ulańska R. Obraz relacji rodzinnych w oczach rodziców pacjentek chorujących na anoreksję psychiczną - część I. *Psychiatr. Pol.*, 2002; 34(1): 51-64.
10. Weber G., Stierlin H. *Familiendynamik und Familientherapie der Anorexia nervosa - Familie*. Meermann R. Hrsg. *Anorexia Nervosa*. Schattauer; Stuttgart: 1981, s. 108-115.
11. Vanderlinden J., Norré J., Vandereycken W., Meermann R. *Die Behandlung der Bulimia nervosa*. Schattauer; Stuttgart: 1992.
12. Walewski P., Winnicka E. Bicipsem jestem. *Polityka* - nr 16 (2294) z dnia 2001-04-21; s. 3-9.
13. Pawłowska B., Rzeszutko E., Potembska E. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza do Badania Zaburzeń Odżywiania u Mężczyzn (KBZOM). *Curr. Probl. Psychiatrii*, 2011; 12(1): 82-88.
14. Pawłowska B., Potembska E. Właściwości psychometryczne Kwestionariusza do Badania Zaburzonych Relacji w Rodzinie (KBZRR). *Curr. Probl. Psychiatrii*, 2010; 11(3): 119-126.

Correspondence address

pawlowskabeata@tlen.pl
Katedra i Klinika Psychiatrii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Lublin, ul. Głuska 1, 20-234 Lublin