

DETERMINANTY KULTUROWE ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

AURELIA OWSIEJCZYK

„...ciało ludzkie jest dziś, podobnie
jak myśli i uczucia wystawione na działanie społeczne.
Na ciele społeczeństwo odciska swój kształt,
w tworzywie dostarczonym przez ewolucję gatunków
rzeźbi ono coraz to nowe postacie,
wedle coraz to nowych modeli za pomocą coraz to nowych dłuć”.

Z. Bauman „*Ciało i przemoc w ponowoczesności*”

ABSTRACT. Owsiejczyk Aurelia, *Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania* (Cultural factors of eating disorders). Wizerunki ról rodzinnych. Roczniki Socjologii Rodziny, XVIII, Poznań 2007. Adam Mickiewicz University Press, pp. 201-216. ISBN 978-83-232-1907-1, ISSN 0867-2059. Text in Polish with a summary in English.

Aurelia Owsiejczyk, Instytut Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (Institute of Sociology Adam Mickiewicz University), ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, Poland.

WPROWADZENIE

Zaburzenia odżywiania jako jednostki chorobowe znane były od wieków, jednak wraz ze zmieniającymi się epokami przypisywano im różne znaczenie społeczne. Najstarszy udokumentowany przypadek anoreksji pochodzi sprzed 2,5 tysiąca lat, a jego źródłem informacji jest Biblia. Symptomy choroby żony Elkana Anny stanowią dokładny opis dolegliwości charakteryzujących przebieg anoreksji¹. Innym, oprócz biblijnego zachowanym opisem anoreksji jest pochodzący z 895 roku opis wieśniaczki Friderany, która przestrzegająca bardzo surowego postu i odczuwała wyraźną niechęć do jedzenia.

Odmawianie jedzenia w średniowieczu miało najczęściej kontekst religijny, post traktowano jako sposób zerwania ze światem materialnym, drogę do transcendencji. Ludzie stosujący bardzo rygorystyczne posty motywowali je zwykle względami religijnymi albo filozoficznymi. W Europie

¹ Z. Melosik, *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Poznań – Toruń 1999, s. 182.

pod koniec średniowiecza głódówki praktykowało wiele kobiet nazwanych później „świętymi anorektyczkami”. Niektóre z nich rzeczywiście zostały kanonizowane. Wymieńmy świętą Katarzynę z Sieny, zmarłą w trzydziestym trzecim roku życia, która praktycznie przestała zupełnie przyjmować pożywienie i nałożyła na siebie wiele innych ograniczeń i umartwień. Katarzyna z Pazzi, która również niemal stale pościła i zmuszała się do wymiotów, zmarła mając czterdzieści jeden lat. Matka Agnieszka od Jezusa w XVII w., Luiza Lateau w XIX, Teresa Neumann i Marta Robin w XX stuleciu mogą być uznane za święte męczennice w ujęciu religijnym lub za anorektyczki z punktu widzenia psychiatrii.

Termin *anorexia nervosa* oraz *bulimia nervosa* pojawił się w literaturze medycznej prawie 100 lat temu, traktowany jako rodzaj zaburzenia psychicznego. Przyczyny obu chorób są bardzo złożone, od cech indywidualnych jednostki po kontekst społeczno-kulturowy.

W poniższej tabeli przedstawiamy czynniki ryzyka w anoreksji.

Tabela 1

Czynniki ryzyka w anoreksji²

Kulturowe	Rodzinne	Indywidualne
Ideał szczupłej sylwetki	Przecenianie społecznych oczekiwań	Zaburzony obraz siebie
Spoleczne oczekiwania atrakcyjności wobec kobiet	Występowanie zaburzeń jedzenia w rodzinie	Trudności w autonomicznym funkcjonowaniu
	Występowanie chorób afektywnych lub alkoholizmu	Silna potrzeba osiągnięć
	Relacje rodzinne, które utrudniają osiągnięcie autonomii w okresie dojrzewania	Otyłość
		Doświadczenie seksualnego nadużycia
		Chroniczna choroba somatyczna

W niniejszym artykule postaramy się zaprezentować wpływ kulturowych czynników ryzyka. W takim kontekście anoreksję i bulimię można potraktować jako „choroby cywilizacyjne”, gdyż „odzwierciedlają one pewne charakterystyczne tendencje we współczesnej kulturze zachodniej”³.

² B. Józefik, *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, Kraków 1996, s. 27.

³ M. Frąckowiak, *Anorexia nervosa – fonemem ponowoczesnej kultury i choroba systemu rodzinnego*, [w:] *Dylematy współczesnych rodzin polskich „Roczniki Socjologii Rodziny”* Poznań 2005, s. 173.

Zanim jednak przejdziemy do szczegółowej charakterystyki wspomnianych tendencji, niezbędne wydaje się zapoznanie Czytelnika ze specyfiką obu jednostek chorobowych.

ANOREXIA NERVOSA ORAZ BULIMIA NERVOSA – CHARAKTERYSTYKA

Przy diagnozowaniu anoreksji lekarze najczęściej opierają się na kryteriach opracowanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 1994 roku. Są one podzielone na 4 grupy:

1) utrata wagi lub odmowa utrzymywania wagi na stałym poziomie z tendencją do jej obniżania – spadek ciężaru ciała o 15% poniżej średniej i brak oczekiwanego zwiększania wagi ciała w okresie wzrostu;

2) intensywny lęk przed przyrostem wagi lub otyłością pomimo niedowagi oraz obsesyjne zainteresowanie sprawami jedzenia i wymiarami własnego ciała;

3) zaburzenia percepcji własnego ciała, jego wymiarów i proporcji, a także uzależnienie samooceny od posiadanego wizerunku ciała, (czemu towarzyszy werbalne negowanie znaczenia aktualnej niskiej wagi ciała);

4) brak 3 kolejnych cykli miesiączkowych⁴.

Powikłania towarzyszące anoreksji wynikają z niedożywienia organizmu: wraz z utratą tkanki tłuszczowej następuje obniżenie temperatury ciała, skórę zaczyna pokrywać miękki meszek, zwalnia się tętno (skutek przystosowania organizmu do zmniejszonych ilości dostarczanej energii); regułą stają się zaparcia, wywołane przez zbyt małą ilość pokarmu; pojawia się obrzęk gruczołów ślinowych (charakterystyczna „twarz wiewiórki”). Zaburzenia psychiczne obejmują znużenie oraz chwiejność emocjonalną, wiele anorektyczek jest nadpobudliwych ruchowo. Często cierpią również na bezsenność⁵.

Bulimia nervosa została oficjalnie wprowadzona do międzynarodowego nazewnictwa psychiatrycznego w latach osiemdziesiątych i oznaczała zachowania charakteryzujące się spożywaniem dużej ilości pokarmów w krótkim okresie, a następnie próby pozbywania się ich z organizmu (poprzez wymioty, stosowanie środków przeczyszczających). Jednostka bulimiczna kierująca się zasadą „wszystko albo nic” po najmniejszym odstępstwie od diety idzie na całość. To, że przepelnienie żołądka ułatwia wymioty, jest jednym z motywów żarłoczności bez ograniczeń, gdy już zacznie

⁴ M. Jablow, *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja. Bulimia. Otyłość. Przewodnik dla rodziców*, Gdańsk 1993, s. 49.

⁵ S. Abraham, D. Llewellyn-Jones, *Bulimia i anoreksja*, Warszawa 1999, s. 90-94.

się jeść. Przeciętna wartość kaloryczna produktów spożywanych w ataku bulimii oceniana jest na 3500 kalorii, ale może też przekraczać 10 000. Częstotliwość ataków jest bardzo różna. Od rzadkich, sporadycznych napadów głodu dochodzi nawet do dziesięciu w ciągu dnia – umożliwiają to systematyczne wymioty. Chory przez wiele dni lub tygodni może podlegać bardzo intensywnym atakom; w przerwach, krótszych lub dłuższych, przestrzega surowej diety.

Jeśli chodzi o powikłania fizyczne towarzyszące chorobie, to na dłuższą metę wymuszanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających i moczopędnych wywołują zaburzenia metaboliczne, rodzą stan ogólnego zmęczenia, spadek zdolności intelektualnych, a także skurcze mięśni, kryzysy nerwowe, nieregularne miesiączki. Bulimicy cierpią na dolegliwości nerwicowe żołądka i przełyku oraz zaburzenia jelitowe, tracą włosy, a ich zęby zaczynają się chwiać. Gwałtowne wahania wagi wywołują często zmiany skórne (rozstępy). Zapalenie ślinianek przyusznych nadaje choremu szczególny wygląd. W skrajnych przypadkach bulimia doprowadzić może do powstania raka przełyku. Innym aspektem są problemy psychiczne występujące przy bulimii – najczęściej jest to depresja potęgowana przez osłabienie fizyczne. W opinii wielu lekarzy bulimia, pomimo iż nie jest tak niebezpieczna bezpośrednio dla organizmu i dużo rzadziej prowadzi do śmierci, jest chorobą trudniejszą do wyleczenia. Bardzo często zdarza się również, iż osoby wyleczone z anoreksji zapadają na bulimię. Istnieją nawet skrajne opinie mówiące, iż bulimia jest chorobą nieuleczalną – mogą zdarzać się jedynie, trwające nawet do kilku lat okresy remisji, jednak zawsze istnieje ryzyko nawrotu choroby⁶.

Obie jednostki chorobowe (a zwłaszcza anoreksja) występują najczęściej u dziewcząt w okresie dojrzewania. Przyjrzyjmy się zatem specyfice tego okresu z punktu widzenia interesujących nas zagadnień.

OKRES DORASTANIA A PODATNOŚĆ NA ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Interesować nas będą dwa stadia rozwoju człowieka, a mianowicie stadium poprzedzające „okres młodzieńczy”, zwany też czasem „wczesną adolescencją” lub „średnim wiekiem szkolnym” w odróżnieniu od „młodego wieku szkolnego” oraz sam okres młodzieńczy. Pierwszy z nich przypada mniej więcej na wiek od dwunastego do piętnastego roku życia⁷. Okres

⁶ G. Apfeldorfer, *Anoreksja. Bulimia. Otyłość*, Katowice 1999, s. 102-128.

⁷ M. Żebrowska, *Teorie rozwoju psychicznego*, [w:] *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa 1975, s. 186.

ten pokrywa się z pierwszą fazą dorastania, tj. z fazą podstawowych przeobrażeń w organizmie i psychice.

Ważne są tu zwłaszcza zmiany fizyczne zachodzące podczas omawianego okresu. Tzw. „skok pokwitaniowy”, czyli nagłe przyspieszenie rozwoju fizycznego, który do pewnego wieku jest względnie równomierny i stopniowy, czyli ciągły. Jednym z przejawów skoku pokwitaniowego jest gwałtowne przyspieszenie tempa przyrostu wysokości ciała i jego ciężaru. Skok pokwitaniowy następuje również w innych dziedzinach rozwoju fizycznego, a więc w obrębie takich wymiarów ciała, jak długość kończyn, obwód głowy, szerokość klatki piersiowej itp. We wczesnym okresie dojrzewania sylwetka jest jeszcze mało harmonijna. Na przejściowe dysproporcje ciała wpływa nierównomierne tempo rozwoju układu kostnego i mięśniowego. Kośćciec rozwija się szybciej niż mięśnie. W związku z tym typowe dla podlotków są wydłużone kończyny, stopy i dłonie, wydłużona głowa i szyja, niezgrabne ruchy. Wraz ze wzrostem ciężaru ciała sylwetka zaokrąglą się. Rozwijają się także drugorzędne cechy płciowe, takie jak owłosienie pod pachami i w okolicy narządów płciowych, rozrost miednicy i piersi u dziewcząt⁸.

Poświęcamy wiele uwagi charakterystyce fizjologicznej strony dorastania i zmianom, jakie dokonują się w ciele i wyglądzie zewnętrznym, gdyż jest to bezpośrednio powiązane z interesującą nas tematyką. Własne, zmieniające się ciało staje się automatycznie w okresie dorastania „centrum uwagi”. Dziewczyna obserwująca swoje ciało może nie zaakceptować tego, iż zmienia się, zaokrąglą się i coraz więcej waży, a w otaczającym świecie obowiązuje smukła figura. Brak akceptacji swego ciała może być pierwszym czynnikiem popychającym do odchudzania się – a dalej, w niektórych przypadkach, do zaburzeń odżywiania.

Kolejnym czynnikiem jest charakterystyczna dla okresu dorastania wzmóŜona potrzeba porównywania się i szukania wzorów. W wieku 11-15 lat rozszerza się również zakres ról społecznych, rozwija się krąg kontaktów z ludźmi, zwłaszcza z grupami rówieśniczymi, które zaczynają odgrywać coraz ważniejszą rolę. Rówieśnicy oraz starsi koledzy czy koleżanki, ich zwyczaje i formy zachowania się, ich normy grupowe oddziałują coraz silniej na dorastających, stanowiąc dla nich bardzo atrakcyjne wzorce postępowania (często atrakcyjniejsze od tych proponowanych przez rodziców czy nauczycieli).

Następną istotną cechą z punktu widzenia interesującej nas problematyki jest charakterystyczna w tym okresie duża wrażliwość na oceny ze

⁸ R. Łapińska, M. Żebrowska, *Wiek dorastania*, [w:] M. Żebrowska (red.) *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieŜy*, Warszawa 1975, s. 682-698.

strony innych osób. Dorastająca osoba dopiero kształtuje swą tożsamość, obraz samego siebie. W procesie tym jednostka potrzebuje oddźwięku z zewnątrz, tak by jej opinie na temat własnej osoby znalazły odzwierciedlenie w tym, jak ją postrzegają inni. Niezwykle silna jest potrzeba aprobaty, uznania, akceptacji przez grupę. Dorastająca dziewczyna szczególnie zaczyna się skupiać na własnej fizyczności, z jednej strony poprzez obserwacje zmian zachodzących w jej organizmie, z drugiej zaś strony zaczyna się interesować płcią przeciwną i pragnie potwierdzenia własnej atrakcyjności; jeśli jej nie otrzyma – może to prowadzić do prób „jej poprawy” wszelkimi dostępnymi metodami, z drastycznym odchudzaniem włącznie.

Opisane powyżej czynniki, charakterystyczne dla okresu dojrzewania mogą stać się determinantami zaburzeń odżywiania się. Jak już zauważyliśmy wcześniej zarówno *anorexia nervosa* jak i *bulimia nervosa* są jednostkami chorobowymi o skomplikowanym podłożu, będącymi splotem czynników psychicznych, rodzinnych oraz kulturowych. Przejdźmy teraz do charakterystyki wpływu kulturowych determinantów zaburzeń odżywiania.

TREŚCI KULTURY POPULARNEJ A ZABURZENIA ODŻYWIANIA U DORASTAJĄCYCH

Jak zaznaczyliśmy wcześniej, jedną z cech charakterystycznych okresu dorastania jest poszukiwanie wzorców, ideałów do naśladowania. Jednostka może znaleźć taki wzorec w bliskim środowisku społecznym – może to być rodzic, nauczyciel, ktoś znajomy. Może to być postać znana z prasy i telewizji. Treści kultury popularnej rozpowszechniane przez środki masowego przekazu wchodzą już właściwie w każdą dziedzinę życia i istnieją zaledwie ułamek szansy, by człowiek nie zetknął się z nimi we wcześniejszym czy późniejszym okresie życia (a w większości przypadków towarzyszą mu niemal od urodzenia). One również propagują określone zwyczaje, wzorce, modele do naśladowania. Nieograniczone prawie techniczne możliwości telewizji czy też innych mediów wizualnych sprawiają, iż przedstawiony obraz jawi się młodym ludziom (nie tylko im zresztą) jako bardzo atrakcyjny, godny naśladowania, bo w ich mniemaniu „lepszy”, „bardziej doskonały” od tego, co można zobaczyć dookoła siebie. O ile dorosły, dojrzały społecznie człowiek raczej zdaje sobie sprawę, iż to co widzi na ekranie telewizora czy monitorze komputera, niekoniecznie musi być prawdą, a jedynie sprytną manipulacją, o tyle żądny ideału do naśladowania nastolatek może bezkrytycznie akceptować przekazywane treści, dotyczące wyglądu, sposobu bycia czy światopoglądu. Młody, kilkunastoletni człowiek nie wie jeszcze dokładnie, kim jest ani kim chce się stać, dlatego tak silny

wpływ mają na niego wzorce z zewnątrz, potrzeba „idola”, kogoś do podziwiania i naśladowania. Media zaś wykorzystują tę sytuację, tworząc coś w rodzaju masowej kultury skierowanej do ludzi młodych, stawiającej w centrum zainteresowania ich potrzeby, zamiłowania i upodobania oraz czyniącej samoistną wartość z samego faktu „posiadania” młodości i typowych dla niej cech fizycznych i psychicznych.

„Kultura popularna stanowi potężny czynnik socjalizacji, jest jednym z najważniejszych sposobów wykorzystywanych przez ludzi dla nadania sensu sobie samym, swojemu życiu i światu. Ona w dużej mierze kształtuje tożsamość młodego pokolenia. Popularne teksty i bohaterowie są źródłem tworzenia poczucia wspólnoty i podejmowanych przez młodzież praktyk kulturowych”⁹, także tych dotyczących własnego zdrowia. Jak zauważa za Groosbergiem Zbyszko Melosik, to właśnie kultura popularna jest dziś w dużej mierze płaszczyzną promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, to w jej obrębie toczą się dysputy dotyczące ciała i sylwetki¹⁰. Poprzez pryzmat kultury patrzymy na siebie i innych, i to ona uczy nas stosunku do ciała. Kultura – za pośrednictwem środków masowego przekazu – dyktuje nam dzisiaj nie tylko jak ma wyglądać ideał piękna, lecz, co wydaje się dużo bardziej istotne, zmienia stosunek ludzi do ich własnych ciał. Ciało – jak zauważa Jolanta Brach-Czaina – „jest nieustannie eksploatowane przez kulturę masową, stając się przez to atrapą ciała: sztuczną i wystylizowaną, poddaną represjom, a przez to nienaturalną. Ciało ma wyglądać, a nie być narzędziem doświadczania świata”¹¹. Nie jest ono już traktowane jako coś danego, jako „dzieło skończone”, lecz raczej jako „materiał do obróbki”. Wytworem naszych czasów stało się przekonanie, że wygląd zewnętrzny zależy w dużej mierze od nas samych i bez względu na dziedzictwo genetyczne, cechy wrodzone, możemy dowolnie zmieniać go, upodabniając do aktualnie obowiązującego modelu. Wydaje się, że to właśnie przekonanie pociąga za sobą wiele negatywnych skutków, w tym zaburzenia odżywiania.

Należy zwrócić tu uwagę na jeszcze jeden aspekt cielesności, jaki niesie ze sobą kultura masowa. Ciało stało się naczelnym organem konsumpcji. Podstawowym zadaniem ciała jest konsumowanie jak największej ilości produktów z oferty kultury masowej. Ciało musi nieustannie absorbować, bo to świadczy o sprawności ciała, czyli fitnessie. Utrzymywać ciało w sprawności to znaczy odczuwać podniecenie na widok podniet i radość z ich konsumpcji¹².

⁹ L. Grossberg, *We gotta get out of this place; Popular conservatism and Postmodern Culture*, New York, Routledge, 1992, s. 69.

¹⁰ Z. Melosik, *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Poznań – Toruń, 1999, s. 7.

¹¹ J. Brach-Czaina, *Ciało współczesne*, „Res Publica Nova” 2000, nr 11, s. 3.

¹² Z. Bauman, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń 1995, s. 90-93.

Takie pojmowanie cielesności stało się paradoksalne – z jednej strony panuje kult ciała, jego afirmacja we wszystkich środkach masowego przekazu (zdjęcia, artykuły, programy nawiązujące do cielesności bądź po prostu „używające” ciała). Z drugiej strony ciało jest nieustannie trzymane w ryzach, dyscyplinowane przez dietę czy gimnastykę. Wcześniej kobieta czy dorastająca dziewczyna nie spotykały się z symbolami urody w takim natężeniu. Teraz „atakują” je za pomocą środków masowego przekazu wizerunkami niosącymi przekaz: „tak powinnaś wyglądać”. Jak zauważa Izabela Kowalczyk¹³, wizerunki te wdzierają się do podświadomości, ich percepcja jest niemal niezauważalna. Dlatego też w społeczeństwie, w którym media utrwalają slogany w stylu „być szczupłą = być ważną = być szczęśliwą”¹⁴ coraz więcej nastolatek próbuje realizować to hasło poprzez nadmierne odchudzanie, mogące prowadzić do anoreksji czy bulimii.

Jakie są konsekwencje rozpowszechniania w mass mediach bardzo szczupłej sylwetki jako obowiązującego ideału urody? Coraz więcej dziewcząt, kobiet jest niezadowolonych z własnego wyglądu¹⁵. Chęć poprawy własnego wyglądu prowadzi do prób upodobniania się do obowiązującego kanonu – przez rozmaite diety, ćwiczenia fizyczne. Ideał jest jednak najczęściej nieosiągalny, droga ta nie ma końca, nie można osiągnąć satysfakcjonującego stopnia doskonałości, co prowadzi często do frustracji i zaburzeń w odżywianiu się, anoreksji czy bulimii. Szczupła sylwetka otrzymała dziś bez wątplenia status kategorii normatywnej, jest kojarzona z pięknem, nadwaga jest wyraźnie łączona z brzydotą. Kobiecość, a więc i szczupła sylwetka okazują się dla dziewczyny nie tylko cennymi atutami (tak w relacjach zawodowych, jak prywatnych), ale także istotnym elementem poczucia tożsamości, pozytywnej samooceny¹⁶.

Media pełnią jeszcze jedną ważną funkcję, a mianowicie oprócz rozpowszechniania obrazów określonego ideału kobiecej urody, pełnią dużą rolę w podtrzymywaniu w mniemaniu, że nasz wygląd zależy od samych zainteresowanych, od ich samodyscypliny oraz zasobności portfela. Poczawszy od prezentacji wszelkich cudownych diet, ćwiczeń, preparatów i kosmetyków, poprzez przytaczanie historii osób, które schudły wiele kilogramów (często ze zdjęciami „przed” i „po”), aż po artykuły i programy dotyczące dobrodziejstw chirurgii plastycznej, dokonującej „cudów” (za odpo-

¹³ I. Kowalczyk, *Uwięziona w ciele – ideały ciała w czasopiśmie kobiecych*, [w:] I. Kowalczyk, E. Zierkiewicz (red.) *Kobiety w kulturze popularnej*, Wrocław 2002, s. 18.

¹⁴ E. Kashack, *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, Gdańsk 2001, s. 21.

¹⁵ L. Papadopoulos, *Lustereczko powiedz przecie... Rewolucja w myśleniu o własnym wyglądzie*, Kraków 2005, s. 43.

¹⁶ Tamże, s. 15.

wiednią sumę pieniędzy dopasowującą każdego do obowiązującej „formy”).

W obliczu obfitości komunikatów tego typu (w każdym kobiecym czasopiśmie jest przynajmniej jedna rubryka poświęcona „udoskonalaniu” ciała, takie kolumny obecne są już w wielu czasopismach dla mężczyzn, mamy również liczne programy telewizyjne) szczupłe, zadbane ciało staje się wymogiem normatywnym z gotową receptą na jego spełnienie. Niespodziewanie przekroczona została granica pomiędzy dbaniem o własne ciało dla lepszego samopoczucia, zachowania zdrowia i sprawności fizycznej a momentem, kiedy własny wygląd staje się najważniejszą sprawą w życiu i jedyną formą samookreślenia się. Miliony dziewcząt, ale również i dorosłych kobiet na całym świecie, chociaż nie są zdiagnozowane przez lekarzy jako cierpiące na jedną z chorób związaną z zaburzeniami odżywiania się, znaczną część czasu, uwagi i życiowej energii poświęcają „dyscyplinowaniu swego ciała” i na tym tylko opierają poczucie własnej wartości.

SZCZUPLA SYLWETKA JAKO ŹRÓDŁO SZCZĘŚCIA

Także w Polsce coraz więcej jest dziewcząt czy kobiet, które wręcz obsesyjnie dbają o własne ciało i sylwetkę. Są to osoby świadomie wybierające taki styl życia, często na pograniczu anoreksji, dla których szczupłe ciało ważniejsze jest od własnego zdrowia. Wszystkie metody, nawet te wyraźnie szkodzące zdrowiu są dobre, jeśli pozwalają schudnąć. Taką sytuację uwiadcniają dane pochodzące z badań przeprowadzonych w okresie od stycznia do maja 2005 r., a obejmujących teren całej Polski.

Badania prowadzone były za pośrednictwem Internetu, w specyficznym środowisku „siecioroktyczek”, czyli osób odwiedzających regularnie określone strony internetowe, forum dyskusyjne poświęcone zaburzeniom odżywiania. Niektóre z nich starają się walczyć z chorobą, są w trakcie leczenia, większość jednak choruje niejako „na własne życzenie”, lekceważąc zagrożenia, jakie niesie ze sobą anoreksja czy bulimia. Przeprowadzenie badań w takim środowisku miało niewątpliwie wpływ na uzyskane wyniki, ale również pozwoliło spojrzeć na problematykę zaburzeń odżywiania z nowej perspektywy. Treści związane z tym rodzajem chorób zmieniają dziś swoje znaczenie, by stać się zagrażających zdrowiu praktyk polecanym sposobem na życie, zdobywającym z każdym dniem coraz więcej zwolenniczek.

Właśnie w środowisku siecioroktyczek najwyraźniej dostrzec można wpływ kulturowych czynników ryzyka¹⁷. Jak podkreślały badane, główną

¹⁷ B. Józefik, *Anoreksja i bulimia ...*, op. cit., s. 27.

motywacją do odchudzania w opisywanym środowisku jest chęć upodobnienia się do traktowanych jako „ideały kobiecej urody” modelek czy aktorów. Analiza zawartości stron internetowych, poświęconych proanoreksji, również zdaje się potwierdzać tę tezę. Wypełnione są one zdjęciami szczupłych modelek, fragmentami ich ciał, które są według twórczyń tych stron „idealne” i mają służyć motywacji do „walki z własnymi słabościami”.

„Sieciorektyczka” musi mieć na pewno również odpowiednie cechy psychiczne – przecież nie wszystkie dziewczęta, oglądając zdjęcia nawet najpiękniejszych kobiet, rozpoczynają rygorystyczne diety czy inne praktyki, często szkodliwe dla zdrowia. Jak już zauważyliśmy wcześniej, zaburzenia odżywiania mają niezwykle skomplikowane podłoże, związane z czynnikami indywidualnymi (predyspozycjami psychicznymi), czynnikami rodzinnymi oraz kulturowymi. Dlaczego tak ważną rolę pełni ostatni z tych czynników?

W dzisiejszych czasach „idealne” ciało, jak nigdy przedtem stało się miarą oceny człowieka, komunikatem, kim jest dana osoba. Zaawansowane możliwości techniczne pozwalają na kreację coraz doskonalszych twarzy, ciał które, pomimo że nie są realne, więc logicznie rzecz biorąc „nie do podrobienia”, i tak stają się wyznacznikami piękna. Z tym medialnym „ideałem” w mniejszym lub większym stopniu spotka się niemal każdy człowiek, niezależnie od jego pochodzenia, wykształcenia, osiągnięć w innych dziedzinach życia.

Chcąc znaleźć odpowiedź na pytanie o rodzaj wpływu ideału kobiecej urody, rozpowszechnianego w środkach masowego przekazu na zaburzenia odżywiania u dziewcząt w wieku dorastania, należy zacząć od wskazania treści, które ów ideał symbolizują. Niewątpliwie postrzegany jest jako bardzo atrakcyjny fizycznie – i tak oceniły go nasze respondentki. Zdecydowana większość badanych ocenia kobiety/dziewczęta prezentowane w mediach jako bardzo atrakcyjne (57,5%, N=80) lub jako dość atrakcyjne (37,5%). Jedynie dwie respondentki oceniły je jako „zdecydowanie nieatrakcyjne”. Są one również dla większości badanych uosobieniem aktualnego trendu mody i urody (ze stwierdzeniem tym zgodziło się 82,5% badanych), 93,7% badanych przyznało również, że zdarza im się wzorować na wyglądzie zewnętrznym kobiet/ dziewcząt prezentowanych w mediach.

Zadać należy więc kolejne pytanie na temat roli atrakcyjności fizycznej. Co symbolizuje atrakcyjność fizyczną? Z czym jest najczęściej kojarzona? Zaczynając od roli wyglądu zewnętrznego w życiu, to zaledwie 1,3% badanych postrzega wygląd jako „mało ważny”, zaś aż 56,5% respondentek uważa go za „bardzo ważny”. Dla reszty badanych jest on „dość ważny”.

Dlaczego wygląd zewnętrzny odgrywa tak znaczącą rolę? Zdaniem badanych „pomaga w życiu” (tak stwierdziło 94,3 % respondentek), jest bar-

dzo ważny dla odniesienia „sukcesu życiowego” (ankietowane umieszczały go na drugim miejscu, zaraz po „inteligencji”, a przed takimi cechami jak „pracowitość” czy „zaradność”). Sukces życiowy najczęściej utożsamiany jest z karierą, sukcesem zawodowym (tak uważa 67,3% badanych). Widzimy więc, jak ważna jest rola wyglądu zewnętrznego również w tej dziedzinie. Dla 22,4% respondentek sukcesem jest udane życie rodzinne, uczuciowe, 4,2 % za sukces w życiu uważa bogactwo, powodzenie finansowe, 6,1% podało jeszcze inne (m.in. podróżowanie, realizacja własnych pasji, życie w zgodzie z sobą), lecz zdarzały się również odpowiedzi utożsamiające sukces życiowy z „byciem chudą”.

Większość badanych uważa, że atrakcyjny wygląd zapewnia „sukces życiowy” czy „szczęście” we wszystkich dziedzinach życia. Kobiety czy dziewczęta prezentowane w mediach postrzegane są najczęściej jako bardzo atrakcyjne, dlatego też kojarzone są „z kimś, kto ma wszystko” (wypowiedź jednej z respondentek). Stają się więc wzorami do naśladowania – przynajmniej pod względem fizycznym. *„Ładnym kobietom jest łatwiej w życiu, mają większe powodzenie u płci przeciwnej, a nawet łatwiej uzyskać im wymarzoną pracę”* – to wypowiedź jednej z respondentek, potwierdzająca naszą hipotezę. Inna dodaje: *„Modelki (przedstawiane w czasopiśmie) są dla mnie uosobieniem sukcesu, mają przecież wszystko – są bogate, sławne, podróżują i prowadzą ciekawe życie, tylko dlatego, że są piękne”*.

Jakie najważniejsze cechy składają się na pojęcie „atrakcyjnego wyglądu” według respondentek? Założyliśmy, że jedną z najważniejszych cech przypisywanych atrakcyjnemu wyglądowi będzie znów szczupła sylwetka – jako najbardziej konsekwentnie promowana cecha ideału urody współczesnej kobiety. Chodzi tutaj o to, iż z każdym sezonem mogą zmieniać się trendy dotyczące fryzury, koloru włosów czy makijażu, jedyną cechą, która wydaje się być względnie stała jest właśnie szczupła, wysportowana sylwetka. Występujące tu wahania w ciągu ostatnich 30. lat były stosunkowo niewielkie – aż do promowania skrajnie wychudzonych, nie mających nic wspólnego ze zdrowym wyglądem modelek pod koniec lat 90. Poproszono badane, aby uszeregowały cechy składające się na atrakcyjny wygląd wedle stopnia ważności. Jak się okazało, przypuszczenia opisywane wyżej były słuszne – cecha „zgrabna sylwetka” zyskała najwięcej wskazań, nieznacznie wyprzedzając „styl bycia, osobowość”. Dwie kolejne cechy, czyli „odpowiedni strój, makijaż” oraz „ładna twarz” zyskały już o wiele mniej wskazań.

Wynik ten może być potwierdzeniem tezy o której wspominaliśmy wcześniej, że wygląd to obecnie w mniejszym stopniu regularne rysy, „klasyczna” uroda, czyli dary od natury, na które możemy mieć niewielki wpływ (z wyjątkiem interwencji chirurgicznej), ważne są zaś cechy, za które

odpowiedzialni jesteśmy sami, czyli wysportowana sylwetka oraz odpowiednia oprawa, czyli strój, makijaż. Taka cecha jak „osobowość, styl bycia” również została wysoko oceniona przez respondentki, jako „czyniąca z każdego niepowtarzalną osobę, ożywiającą całość” (komentarz jednej z uczestniczek badań). Inna jednak dodaje „Twoja osobowość jest atutem, ale pod warunkiem, że spełniasz pierwszy wymóg atrakcyjności, czyli nie jesteś gruba!”

Tabela 2

Cechy najważniejsze dla atrakcyjnego wyglądu

Nazwa cechy	Liczba odpowiedzi	Procent odpowiedzi
Zgrabna sylwetka	182	37,9
Styl bycia, osobowość	125	26,0
Odpowiedni strój, makijaż	89	18,5
Ładna twarz	84	17,5
Wszystkie odpowiedzi	480	100,0

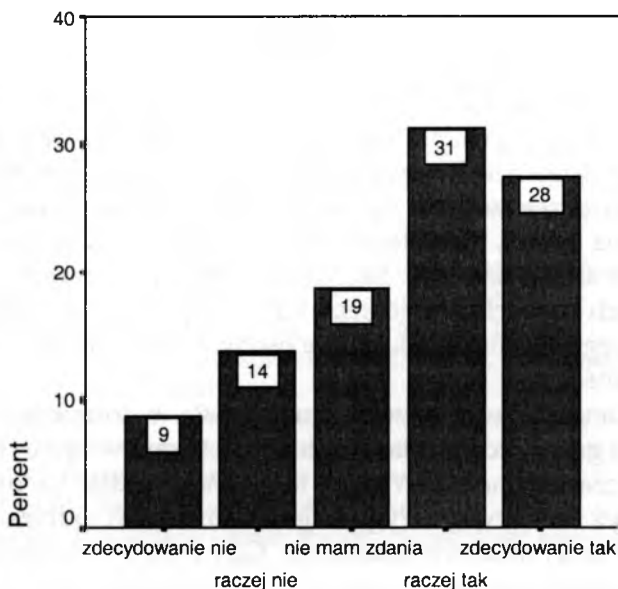
Uzyskawszy taki rozkład odpowiedzi na powyższe pytanie, uznaliśmy, że należy bardziej sprecyzować informacje: dlaczego szczupła sylwetka jest aż tak ważna? Zadano więc dodatkowe pytanie o to, z czym szczupła sylwetka jest kojarzona, jakie znaczenia zawiera. Oprócz wielokrotnie wspomnianego tutaj twierdzenia, że szczupła sylwetka jest gwarancją sukcesu życiowego, inne najczęściej powtarzające się odpowiedzi to „sukces społeczny” jako jeden z rodzajów znaczenia szczupłości, a także „atrakcyjność fizyczna”, „poczucie własnej wartości” oraz „zdrowie, silna wola”. Jak łatwo wywnioskować, pytanie o znaczenie sylwetki odbiegającej w dużej mierze od ogólnie przyjętego kanonu przyniosło odpowiedzi będące odwrotnością wypowiedzi wcześniejszych. Najczęstsze skojarzenia to „zły stan fizyczny, choroba”, „lenistwo, brak silnej woli, wytrwałości”, a nawet „całkowita porażka”. Te dwa krótkie pytania nasuwają oczywisty wniosek, że szczupłość kojarzona jest ze wszystkim co dobre i ważne w życiu, nadwaga zaś wywołuje głównie negatywne reakcje. Dlatego też tak ważne dla respondentek jest zdobycie i utrzymanie szczupłej sylwetki. Bywa to ważniejsze nawet od zdrowia.

Z badań na temat stosowania środków niebezpiecznych dla zdrowia w celu schudnięcia, aż 87,5% respondentek przyznało, że stosowało takie praktyki¹⁸. Najczęściej stosowanymi metodami są w kolejności: wywoływa-

¹⁸ Poprzez pojęcie „praktyki niebezpieczne dla zdrowia” rozumiemy: 1. Restrykcyjne diety (poniżej 300 kcal dziennie) lub głodówki trwające dłużej niż tydzień, powtarzane częściej niż raz w roku; 2. Forsowne uprawianie sportu (ponad trzy godziny jednorazowo); 3. Prowokowanie wymiotów po posiłku; 4. Zazywanie środków przeczyszczających i/lub

nie torsji po posiłku – stosuje 28,3% badanych, rygorystyczne diety, głodówki – do ich stosowania przyznaje się 21,5% respondentek. Środki przeczyszczające i/lub moczopędne zażywa 20,1%. Intensywne uprawianie sportu deklaruje 16,4% badanych, zaś zażywanie środków hamujących łaknienie, takich jak leki czy narkotyki to metoda stosowana przez 13,7% respondentek (N=80). Wiele z nich stosuje kilka sposobów naraz, aby wzmocnić ich skuteczność działania. Jak widać metody te cieszą się dość dużą popularnością wśród badanej grupy.

Przypomnijmy, że tylko 9 z 80 przebadanych osób stwierdziło, że nie stosuje zaprezentowanych praktyk, preferując raczej formy odchudzania niezagrażające zdrowiu. Zdecydowana większość, bo 71 osób nie ma oporów przed wypróbowaniem każdego sposobu, który tylko pomoże zapewnić spadek wagi. Jednak praktyki stosowane przez badane nie są całkowicie zgodne z deklarowanymi opiniami na temat szkodliwości wyżej opisanych metod. Poniższy wykres przedstawia odpowiedzi na pytanie „Czy zgadzasz się z opinią, że odchudzanie może odbywać się kosztem zdrowia”.



Wykres 1. Opinia na temat odchudzania się kosztem zdrowia

Jak widzimy, jedynie 9 osób stwierdza, że odchudzanie „zdecydowanie nie” może odbywać się kosztem zdrowia. Są to osoby, które same nie sto-

moczopędnych; 5. Zażywanie środków hamujących łaknienie (leki, narkotyki). Każda z wymienionych praktyk niesie ryzyko powikłań zdrowotnych.

sują takich praktyk. 14 badanych odpowiedziało, iż „raczej nie” powinno odchudzać się kosztem zdrowia, mimo iż same przyznają się do stosowania metod odchudzania mogących zagrażać zdrowiu. 19 respondentek wybrało odpowiedź „nie mam zdania”. Wybór tej opcji może świadczyć o próbie zniwelowania dysonansu, jaki wywołać może świadomość stosowania określonych praktyk i konieczność przyznania, że są one szkodliwe dla zdrowia. Wyniki badania pokazują więc, iż aż 59% procent uważa, że odchudzanie może odbywać się kosztem zdrowia, z czego 31% wybrało odpowiedź „raczej tak”, a 28 % odpowiedź „zdecydowanie tak” (N=80).

W dotychczasowych rozważaniach udało nam się udowodnić, że zdaniem badanych szczupła sylwetka jest wyznacznikiem sukcesu życiowego, którego uosobieniem jest ideał kobiecej urody rozpowszechniany w środkach masowego przekazu. Dlatego też dziewczęta pragną upodobnić się do tego ideału na wszelkie możliwe sposoby, posuwając się aż do praktyk szkodliwych dla zdrowia.

PODSUMOWANIE

Celem tego artykułu było pokazanie wpływu kulturowych czynników ryzyka zaburzeń odżywiania się wśród dziewcząt w wieku dorastania. Są nimi niewątpliwie – ideał szczupłej sylwetki rozpowszechniany przez środki masowego przekazu oraz społeczne oczekiwania atrakcyjności wobec kobiet. Można uznać, że determinanty te pełnią szczególnie ważną rolę w niektórych środowiskach¹⁹. Szczupłe, „zdyscyplinowane” ciało stało się w dzisiejszych czasach wymogiem kulturowym, przez którego pryzmat ludzie postrzegają siebie, a także inne osoby. Ciało stało się ośrodkiem ekspresji tożsamości.

Odchudzanie się, utrzymywanie masy ciała w normie jest wśród badanej przez nas grupy jedną z najważniejszych spraw w życiu, której poświęca się wiele czasu i energii. Wysiłek ten jednak wydaje się być niejako konieczny, gdyż atrakcyjny wygląd jest warunkiem odniesienia sukcesu w życiu, w każdej możliwej dziedzinie. Gdy chcą być szczęśliwe, nie mają wyboru – muszą dostosować się do obowiązujących norm kulturowych, bez względu na cenę, jaką przyjdzie im zapłacić.

W celu upodobnienia się do ideału kobiecej urody, rozpowszechnianego w środkach masowego przekazu, który jest dla badanych uosobieniem życiowego sukcesu, są gotowe zrobić prawie wszystko. Począwszy od mniej

¹⁹ Chodzi tu o środowisko tzw. *sieciorektyczek*, czyli osób odwiedzających regularnie określone strony internetowe, forum dyskusyjne poświęcone zaburzeniom odżywiania.

lub bardziej rygorystycznych diet, poprzez ćwiczenia fizyczne i rozmaite zabiegi kosmetyczne, aż po zabiegi niebezpieczne dla zdrowia, takie jak np. głodówki czy zażywanie narkotyków, badane usiłują upodobnić swoje ciała do obowiązującego „wzoru”. Wysiłki te kończą się bardzo często zaburzeniami odżywiania, chorobami takimi jak anoreksja czy bulimia, lecz zdaniem badanych jest to mniej ważne niż osiągnięcie szczupłej sylwetki. Lekceważone są negatywne konsekwencje związane z forsownym odchudzaniem się. Jeśli nawet badane zgadzają się ze stwierdzeniem, że diety nie powinny być prowadzone z narażeniem zdrowia, to w praktyce się do niego nie stosują. Zapatrzona w medialne ideały nie zwracają uwagi na niepokojące sygnały płynące z organizmu, świadczące o poważnych chorobach. Fakty te powinny skłonić do refleksji nad sposobem organizacji i propagowania działań profilaktycznych, zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i wśród rodziców.

LITERATURA

- Abraham S., Llewellyn-Jones D. (1999), *Bulimia i anoreksja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Abraham L. (2005), *Perfekcyjny brzuszek*, „Twój Styl” nr 3
- Apfeldorfer G. (1999), *Anoreksja. Bulimia. Otyłość*, Katowice: Książnica
- Bauman Z. (1995), *Ciało i przymoc w obliczu ponowoczesności*, Toruń: UMK
- Bokszański Z. (1989), *Tożsamość. Interakcja. Grupa*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
- Boski P., Miluska J. (red. – 1999), *Męskość – kobiecość w perspektywie indywidualnej i kulturowej*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN
- Brach-Czaina J. (2000), *Ciało współczesne*, Res Publica Nova nr 11
- Brzezińska A., Bardziejewska M., Ziółkowska B. (red. – 2003), *Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania*, Poznań: Humaniora
- Frąckowiak M. (2005), *Anorexia nervosa – fenomen ponowoczesnej kultury i choroba systemu rodzinnego*, [w:] *Dylematy współczesnych rodzin*. „Roczniki Socjologii Rodziny”, red. Anna Michalska. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM
- Głuska-Bagan M. (2001), *Śmiertelna sieć*, „Twój Styl” nr 3
- Goban-Klas T. (2001), *Powstawanie i rozwój mediów. Od malowideł naskalnych do multimedialnych*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe AP
- Grossberg L. (1992), *We gotta get out of this place: Popular Conservatism and Postmodern Culture*, New York: Routledge
- Jablow M. (1993), *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja. Bulimia. Otyłość. Przewodnik dla rodziców*, Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne
- Józefik B. (1996), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, Kraków: Wydawnictwo Collegium Medicum UJ
- Kashack E. (2001), *Nowa Psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

- Kowalczyk I. (2002), *Uwięziona w ciele – ideały ciała w czasopismach kobiecych*, [w:] I. Kowalczyk, E. Zierkiewicz (red.), *Kobiety w kulturze popularnej*, Wrocław: Konsola
- Melosik Z., (1996), *Tożsamość, ciało i władza*, Poznań: WSE UAM
- Melosik Z. (1999), *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*, Poznań –Toruń: Edytor
- Melosik Z. (2001), *Młodzież, styl życia i zdrowie*, Poznań: Wolumin
- Łapińska R., Żebrowska M. (1975), *Wiek dorastania*, [w:] M. Żebrowska (red.), *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN
- Papadopoulos L. (2005). *Lustereczko powiedz przecie...Rewolucja w myśleniu o własnym wyglądzie*. Kraków: Znak.
- Siemińska R., (1997), *Portrety kobiet i mężczyzn w środkach masowego przekazu oraz podręcznikach szkolnych*, Warszawa: Scholar
- Stecker-Bryczkowska D. (2000), *Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci*, [w:] A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno- kulturowe uwarunkowania anoreksji*, Poznań: Humaniora
- Świda-Ziemia H. (1999), *Wartości egzystencjalne młodzieży lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa: UW
- Wrzesień W. (2003), *Jednostka – rodzina – pokolenie*, Poznań: Wydawnictwo. Naukowe UAM
- Ziółkowska B. (2001), *Pamięć doświadczeń socjalizacyjnych a ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u kobiet na przełomie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości*, Poznań: Humaniora
- Żebrowska M. (1975), *Teorie rozwoju psychicznego*, [w:] M. Żebrowska (red.), *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN

CULTURAL FACTORS OF EATING DISORDERS

Summary

Eating disorders are complex conditions that arise from a variety of factors, including physical, psychological, cultural and social issues. This article presents a character of cultural factors, the influence of media images, which create its own definitions of beauty and attractiveness.

A relative new phenomenon is a wave of pro-anorexic Web sites, where women and girls who indulge in anorexia nervosa attempt to glorify their chosen lifestyle.

The author tries to present a cultural foundation of this problem and shows possible social consequences.