

## DETERMINANTY NIEPRAWIDŁOWEGO SPOSTRZEGANIA WŁASNEGO CIAŁA W ANOREKSJI Z PERSPEKTYWY PSYCHOLOGII ROZWOJU CZŁOWIEKA

**Beata Ziólkowska**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

### DETERMINANTS OF DISTURBED BODY PERCEPTION IN ANOREXIA FROM DEVELOPMENTAL PERSPECTIVE

**Summary.** Many cultures and religions involve periods of starvation and limitations of food intake the element of their tradition. Anorexia nervosa, though, is a form of self-punishment which in by means of considerable "neglecting" of the body makes it the central object of individual's attention, and in time his or her environment. As while searching for the sources of anorexia we may stress various perspectives e.g. cognitive, emotional-motivational, physiological, social, cultural etc., the analysis of anorexia ratings unchangeably concentrates on the problem of acceptance and control of *physis*. Positive approach to own body as well as effective use if it are the basic developmental tasks of the adolescent period. Yet, its realization in girls with eating disorders is not successful, what disturbs generally understood. According to the postulations of psychosomatics we cannot discuss bodily aspects of anorexia as isolated from a broad context of its other causers. Moreover we cannot forget that the disorder is the result of the bundle of causes. Still undoubtedly, the problem of own physicality, and even a struggle against it, exposure to its intensive influence in the stage of adolescence is one of the crucial points of discussion on the mysterious phenomenon, anorexia, also in the context of prophylactics.

### Wprowadzenie

Posty od wielu wieków praktykowane są przez osoby ubiegające się o uprzywilejowany, bezpośredni kontakt z istotą transcendentną. Większość społeczeństw uznanych przez współczesną cywilizację za prymitywne stosuje po dziś dzień głodówki przedinicyjacyjne, służące optymalnemu przygotowaniu jednostki do nowego etapu życia czy też nowej roli społecznej. Okresy głodowania i ograniczeń w jedzeniu stanowią także część tradycji różnych kultur i religii, np.: muzułmańskiego Ramadanu, żydowskiego – Jom Kipur czy katolickiego Wielkiego Postu.

Istota głodówki zasadza się – mówiąc najogólniej – na zerwaniu więzi, odseparowaniu się od świata materialnego i związanych z nim przyjemności. Jakkolwiek pojmować jednak źródło tego rodzaju samokarania oczywisty jest fakt, iż dotyka ono ciała i poprzez to pozorne zaniechanie czyni je centralnym obiektem uwagi.

Współcześnie wymienia się wiele czynników odpowiedzialnych za przydawanie ciału nadmiernego znaczenia, wzbudzających imperatyw wzmożonej jego kontroli. Jednym z nich jest kanon kobiecego piękna, upowszechniany za pomocą mediów. Kanon ten nie dotyczy li tylko *physis*, a równie mocno określa pożądany styl życia i myślenia. Współcześnie, być szczupłą oznacza czuć się atrakcyjną, akceptowaną, szczęśliwą itp. Presja – jakiej za sprawą kultury popularnej poddawane są kobiety – bywa często tak dojmująca, iż prowokuje fałszywe spostrzeganie swojej sylwetki, a tym samym kwestionowanie własnej atrakcyjności i znaczenia w środowisku społecznym.

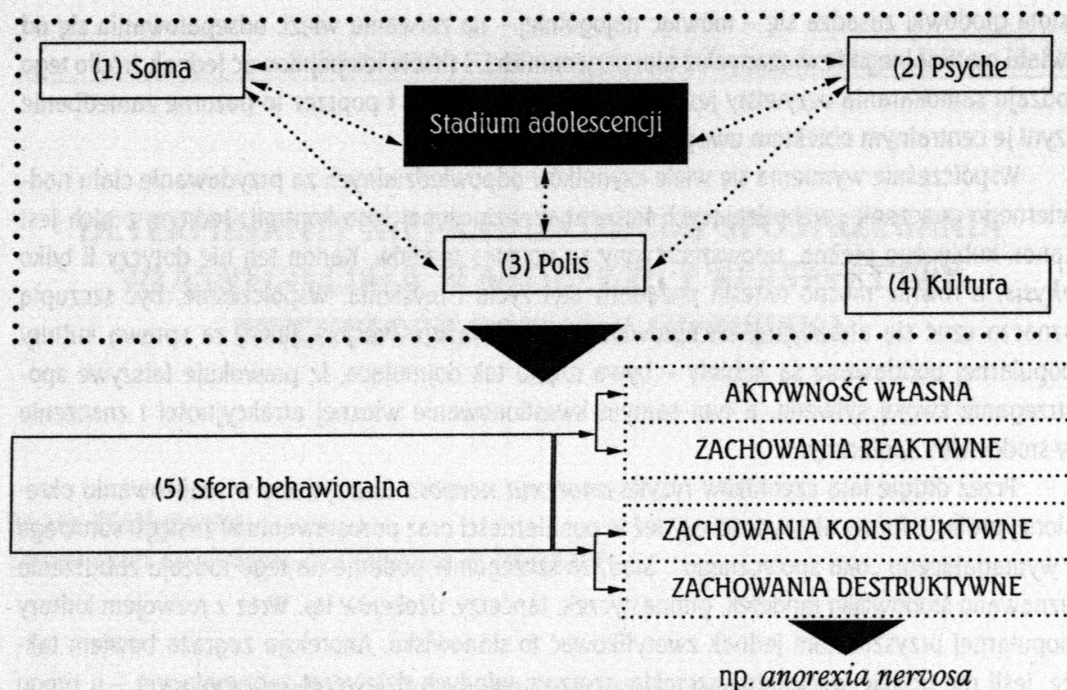
Przez długie lata czynników ryzyka *anorexia nervosa* upatrywano w realizowaniu określonej profesji, formy aktywności czy też w popularności oraz pozostawaniu w zasięgu surowego i wymagającego „oka społecznego”. Stąd, za szczególnie podatne na tego rodzaju zaburzenia uznawano środowisko modelek, gimnastyczek, tancerzy, dżokejów itp. Wraz z rozwojem kultury popularnej przyszło nam jednak zweryfikować to stanowisko. Anoreksja zagraża bowiem także, jeśli nie przede wszystkim, szerokim rzeszom młodych dziewcząt zaczynającym – u progu dorosłego życia – przejawiać integralnie związane z adolescencją wzmożone zainteresowanie własnym ciałem i kreowaniem swojego wizerunku.

Przesadna afirmacja walorów zewnętrznych implikować jednak może fałszywy stosunek człowieka do własnego ciała, będącego odtąd nie tyle źródłem przyjemności, co przede wszystkim instrumentem władzy czy manipulacji, które trzeba poddawać przymusowej wręcz kontroli. Dowodem na to jest nie tylko rosnąca liczba przypadków anoreksji wśród nastolatków, ale także niezwykle powodzenie ćwiczeń fizycznych, takich jak: jogging, kulturystyka, fitness oraz sportów ekstremalnych, których cel zasadza się na pokonywaniu siebie i przewyżczeniu własnych słabości.

*Anorexia nervosa* jest niewątpliwie schorzeniem o podłożu psychologicznym. Choroba psychosomatyczna zaś to taka choroba somatyczna, w której przewlekły uraz psychiczny jest jedyną podstawową lub istotnie znaczącą przyczyną jej wystąpienia czy zaostrzenia. Czynniki psychiczne tak dalece ingerują w funkcjonowanie organizmu, że doprowadza do czynnościowych, a nawet anatomopatologicznych zmian w poszczególnych narządach. Twierdzenie to wypływa z jednej z podstawowych tez medycyny psychosomatycznej, zakładającej że człowiek jest jednością psychofizyczną, a zatem jednocześnie jednostką biologiczną, psychiczną i społeczną, zaś wszystkie te sfery pozostają z sobą we wzajemnych związkach i transakcjach (Wrześniewski, 1993).

Kanwą dla określenia i analizy miejsca adolescencji wśród czynników ryzyka anoreksji niech stanie się schemat (por.: rycina 1) porządkujący – jak sądzę – źródła zmian oraz konteksty rozwojowe stadium adolescencji.





Rycina 1. Źródła zmian oraz konteksty rozwojowe w stadium adolescencji

Dorastanie obfituje w liczne przeobrażenia ujawniające się zarówno w (1) **sferze biologicznej** – SOMA, a zatem w: budowie ciała, ustalaniu się nowych jego proporcji, mnogości doznań płynących z własnego organizmu, jak i w sposobie szeroko pojętego (2) **funkcjonowania psychologicznego** – PSYCHE. Zaliczać doń będziemy sferę poznawczą, emocjonalną oraz motywacyjną z charakterystycznym dla dorastającej młodzieży sposobem myślenia o sobie i otaczającym świecie, labilną samooceną, wyolbrzymianiem problemów, drażliwością, wzmożonym krytycyzmem itp.

Ponadto na kontekst rozwoju, a równocześnie na obszar charakterystycznych dla okresu adolescencji zmian, składa się – (3) **sfera funkcjonowania społecznego** – POLIS, przejawiająca się m. in. w: rewidowaniu i przeobrażaniu stosunku młodzieży do rodziców oraz autorytetów, pozostawaniu pod silnym wpływem grupy rówieśniczej, a także (4) **mody i kultury popularnej**. Wszystko to znajduje zaś ekspresyjne odbicie w (5) **sferze behawioralnej**, a zatem obserwowalne jest za sprawą widocznych wskaźników, włączywszy w nie zarówno oryginalne, a jednocześnie rozwojowe, jak i niekonstruktywne, sposoby radzenia sobie przez młodych ludzi z powszednimi zadaniami i utrapieniami życiowymi.

Podobny, do prezentowanego na rycinie 1, kanon systematyzowania determinant, zastosować możemy do porządkowania czynników odpowiedzialnych za ekspresję anoreksji. I tak przyjąć możemy, iż *anorexia nervosa* warunkowana jest fizjologicznie (*Soma*), na co wskazują doniesienia z badań genetycznych i biochemicznych. Z kolei fakt zaprzestania przez dziewczęta pobierania pokarmów, wzmacnia zaburzenia funkcjonowania organizmu na poziomie ciała. W ich wyniku dochodzi często do pojawienia się i utrwalania takich oznak nieprawidłowości w funkcjonowaniu biochemicznym organizmu, jak choćby *lanugo* czy *amenorrhoea*.

*Anorexia nervosa* warunkowana jest społecznie (*Polis*) poprzez uczestnictwo jednostki w kulturze masowej, podleganie zewnętrznym naciskom, styl socjalizacji w rodzinie itp. Zwrotne, społeczne i kulturowe warunki rozwoju oddziałują na interpersonalne kontakty dziewczyny, które w przypadku anorektyczek nacechowane są w coraz większym stopniu skłonnością do rywalizacji (także w koncentracji na ciele), izolowania się, poczuciem wyższości moralnej nad innymi itd.

*Anorexia nervosa* warunkowana jest psychologicznie (*Psyche*). Determinanty z tego poziomu funkcjonowania jednostki przybierać mogą charakter poznawczy (tu: zaburzenia spostrzegania schematu własnego ciała, sztywne stosowanie mechanizmów obronnych) i emocjonalny (tu: niedojrzałość osobowości, labilność emocjonalna, utrzymująca się frustracja potrzeby bezpieczeństwa i miłości). Czynniki psychologiczne – podobnie, jak poprzednie – raz to oddziałują jako determinanty anoreksji, raz to jako konsekwencje czy też symptomy istniejącego już zaburzenia. Prowokują one bowiem ekspresję nieprawidłowości w sferze funkcjonowania psychicznego pacjentki przejawiających się na przykład w nieadekwatnej samoocenie i natręctwach. Jakkolwiek w poszukiwaniu źródeł jadłowstrętu akcentować możemy różne perspektywy, a zatem: poznawczą, emocjonalno-motywacyjną, fizjologiczną, społeczną, kulturową itp., to analiza wskaźników anoreksji niezmiennie koncentruje się wokół problemu ciała, jego akceptacji i kontroli.

### **Specyfika adolescencji jako determinanta anoreksji**

Początek nerwicowego braku łaknienia przypada zwykle na stadium wczesnej adolescencji, co pozostaje w zgodzie z koncepcją, iż działania o charakterze destrukcyjnym – w tym restrykcyjne stosowanie głodówek oraz podejmowanie wzmoczonego, grożącego zdrowiu wysiłku fizycznego – dotyczą najczęściej środowiska osób dorastających (Kazdin, 1996). Uznanie specyfiki zmian stadium adolescencji jako wiązki czynników ryzyka dla ekspresji anoreksji uzasadnić możemy przynajmniej czterema powodami.

Po pierwsze – dziewczęta w stadium adolescencji z dużą intensywnością skupiają uwagę na własnym ciele i szacowaniu jego wymiarów, atrakcyjności, głównie na skutek rewolucyjnych zmian jakie niesie z sobą burza hormonalna.

Po drugie – dorastające dziewczęta ujawniają wzmoczoną potrzebę porównań społecznych, zwłaszcza zaś tzw. porównań „w górę”. W ten sposób z reguły „z góry” skazane są na przegraną, co w wielu wypadkach wzbudza ich motywację do zmiany tej sytuacji wszelkimi możliwymi sposobami.

Po trzecie – w hierarchii wartości młodzieży wygląd jest jednym z naczelných wyznaczników globalnej samooceny. Tym bardziej więc wymaga on koncentracji i kontroli.

Po czwarte – dziewczęta pozostające w stadium adolescencji są szczególnie podatne na wpływy kultury masowej, mody, grupy rówieśniczej, a wobec przekazów z nich płynących ujawniają częstokroć niewystarczający krytycyzm.

Spróbujmy nieco szczegółowiej przyrzeć się integralnym dla okresu dorastania przemianom. Stadium adolescencji związane jest z procesem gwałtownego dojrzewania psychoseksualnego (Obuchowska, 1983). Objawia się ono między innymi: przyspieszeniem tempa rozwoju, gwałtownym wzrostem wysokości i masy ciała, zmianą proporcji sylwetki, zmianami głosu,



pojawieniem się drugorzędowych cech płciowych, wahaniami nastroju i niepokojem. Z tego też powodu bardzo często wszelkie anomalie rozwojowe tego wieku tłumaczymy burzliwością i rewolucyjnością zmian w nim się dokonujących, uznając je za naturalne i przejściowe.

Psychologiczna analiza specyfiki rozwojowej stadium adolescencji wskazuje na szereg innych typowych dla tego okresu właściwości, które potencjalnie wzmacniać mogą skłonność dziewcząt do podejmowania „obrony” w postaci anoreksji. Należą do nich: kryzys tożsamości, problemy z identyfikacją płciową, nieadekwatna – często zaniziona i jednocześnie labilna samoocena, upadek dotychczasowych autorytetów, pozostawanie pod silnym wpływem grupy rówieśniczej, mody, kultury popularnej, skłonność do wyolbrzymiania problemów, a wreszcie nadmierne skupienie na własnym ciele oraz szereg innych determinant, które wspólnie wyzwalają mogą niekonstruktywne sposoby radzenia sobie przez młodych ludzi z powszednimi trudnościami życiowymi. Okres adolescencji obfituje ponadto w szereg specyficznych zadań rozwojowych, do których według R. J. Havighursta (1948/1983; Brzezińska, 2000) należą m.in.:

- opanowanie społecznej roli związanej z płcią,
- akceptowanie swojej fizyczności oraz efektywne korzystanie z własnego ciała,
- osiąganie emocjonalnej niezależności od rodziców i innych dorosłych,
- przygotowanie się do małżeństwa i życia rodzinnego.

Już pobieżna analiza wybranych zadań wskazuje, iż ich realizacja w przypadku dziewcząt manifestujących zaburzenia jedzenia nie jest prawdopodobnie pomyślna. Anorektyczki bowiem przejawiają problemy związane z identyfikacją z własną płcią, a nawet wiekiem, nie akceptują ponadto swojego fizycznego wizerunku, dokonując ciągłych i frustrujących je porównań z ideałami kobiecej urody – wspomniane porównania „w górę” (Melosik, 1996), będących często efektem tożsamości przejętej – medialnej.

Dziewczęta z tego rodzaju skłonnościami do zaburzeń jedzenia cierpią ponadto wskutek symbiotycznej zazwyczaj więzi z matką, której nadopiekuńczość uniemożliwia osiągnięcie przez dziecko autonomii i niezależności. Dodatkowo nie akceptują one zarówno fizyczności związanej z kobiecością, jak i społecznych ról kulturowo i historycznie tej płci przypisanych (Ruszkowska, 1991). Jeśli bowiem matka była osobą nie zrównoważoną, jeśli nie potrafiła dać sobie rady z własną płciowością i przypisanymi jej biologicznymi właściwościami, można przypuszczać, iż córka w ostatniej fazie dojrzewania podświadomie będzie matkę naśladować.

W tym kontekście ekspresja *anorexia nervosa* może stanowić dla dziewczyny nierozwiniętą próbę uniknięcia podobnego losu bądź też jest specyficzną formą odpowiedzi na utratę lub deficyt tego, czego ciągle potrzebuje, a czego już mieć nie może (Bradley, 1995). W dalszej zaś perspektywie, zaburzenia jedzenia ujawniane przez dziewczynę świadczą o braku jej przygotowania do roli małżeńskiej i macierzyńskiej oraz nawiązywania, a także podtrzymywania trwałych, intymnych więzi z partnerem.

System wartości dziewcząt ujawniających anoreksję ma bowiem na celu sprzeciwienie się ograniczającym wolność naciskom (np. symbiotycznej więzi z matką), gdy tak naprawdę ofiara jadłowstrętu popada w sieć nowych zakazów i nakazów ograniczających spontaniczny rozwój i czerpanie radości z kontaktu z własnym ciałem. Z perspektywy otoczenia choroba dziewczyny utożsamiana jest ze słabością, brakiem dojrzałości, utratą woli i energii, podczas gdy paradoksalnie z perspektywy podmiotu, anoreksja jest jedynym możliwym na tym etapie rozwoju sposobem zaznaczenia swojej autonomii, wytrwałości i niezależności.

Jest jednak bezsprzecznym faktem, iż tożsamość młodej kobiety przejawiającej zaburzenia jedzenia charakteryzuje się licznymi deficytami, wobec czego nie można tu mówić o tożsamości osiągniętej (Oleszkowicz, 1995), a raczej o tożsamości niedojrzałej czy nieadaptacyjnej. W procesie zdrowienia, którego podstawę stanowi nabywanie świadomości patologii doświadczanej sytuacji, anorektyczka z całą mocą odczuwa niepewność wobec swojej tożsamości, a zatem wobec swego statusu, miejsca, zadań i ról, tak silnie w tym stadium związanych z własną *physis*.

Konkludując możemy zatem przyjąć, iż stosowanie restrykcyjnych głodówek stanowić może rezultat nieprawidłowego rozwiązania kryzysu rozwojowego okresu adolescencji i/lub kryzysów z poprzednich stadiów rozwojowych. Jedynie bowiem konstruktywne zaradzenie tego rodzaju trudnym sytuacjom daje jednostce możliwość wejścia w nowy etap życia obfitującego w kolejne zadania, wymagania, oczekiwania, naciski i potrzeby.

### **Anorexia nervosa jako wynik fałszywego spostrzegania schematu własnego ciała**

Akceptowanie swojej fizyczności oraz efektywne korzystanie z własnego ciała to jedno z naczelných zadań rozwojowych stadium adolescencji, a równocześnie warunek osiągnięcia tożsamości. Problemy spostrzegania i doświadczania własnego ciała rozważane są od lat na gruncie różnych dyscyplin naukowych, takich jak: filozofia, antropologia, neurologia, psychiatria oraz psychologia. Proces rozwoju tożsamości oraz Ja-fizycznego są nierozdzielnie z sobą związane. Najczęstszymi bowiem przejawami doświadczeń jednostki mającymi fundamentalne znaczenie dla procesu formowania własnej tożsamości – zatem naczelnego procesu stadium adolescencji – są: ciągłość poczucia własnego ciała, ciągłość ról społecznych pełnionych przez jednostkę oraz ciągłość procesów wartościowania.

Przez określenie **obraz ciała** rozumiemy będziemy poznawczą reprezentację jego kształtów i rozmiarów oraz uczucia z tym związane, a zatem satysfakcję, brak akceptacji, wstręt itp. Ponadto na ukształtowanie obrazu własnego ciała składa się adekwatna ocena jego rozmiarów oraz uczucia z niej wynikające.

Popularny – w kontekście rozważań nad prowokatorami anoreksji – termin **spostrożenie schematu własnego ciała** (por.: Rabe-Jabłońska, 1997) używany jest najczęściej do opisywania obrazu ciała, jaki przechowujemy w systemie poznawczym na temat jego formy, proporcji i kształtu poszczególnych konstruujących je części. Charakterystyczne jest to, iż populacja młodzieży pozostająca w stadium adolescencji, szczególnie zaś dziewczęta z tej grupy wiekowej, przejawia wzmożoną skłonność do przeceniania wymiarów swojego ciała, uznawania go za dalekie od obranego ideału i nieatrakcyjne dla płci przeciwnej (Tiggemann, Pennington, 1990). Jak wskazują badania, typowa jest także postawa dorastających dziewcząt, które w przeciwieństwie do dojrzałych kobiet, oceniają każdą część swojego ciała oddzielnie, drobniawczo analizując wymiary i kształt swoich piersi, ud, pośladków, bioder i brzucha (Abraham, Llewellyn-Jones, 1999).

Hilde Bruch (za: Whitehouse, Freeman, Annandale, 1988) była pierwszą osobą w świecie nauki, która w 1962 roku dowiodła fundamentalnego znaczenia zaburzeń spostrzegania schematu własnego ciała w etiologii *anorexia nervosa*. Nieprawidłowości te dotyczą – jej zdaniem –



specyficznego złudzenia proporcji i koncepcji swojego ciała. Hilde Bruch w publikacji z 1973 roku (za: Apfeldorfer, 1999) kładzie szczególny nacisk na – szeroko rozumiane – doświadczenia cielesne anorektyczek. Według autorki, podstawowy problem stosującej restrykcyjne głodówki dziewczyny zasadza się na niewłaściwym rozgraniczeniu wrażeń psychicznych, cielesnych i emocjonalnych, a zatem wiąże się z fałszywym odczuwaniem i interpretowaniem sytości, głodu, strachu, złości itp. Problem tego rozdźwięku pochodzi – zdaniem H. Bruch – z okresu wczesnego dzieciństwa, kiedy to formowały się nieprawidłowe relacje w diadzie matka – córka. Opiekunka zazwyczaj narzucała swojemu dziecku własne potrzeby, odczucia, sposoby reagowania, udaremniając czy utrudniając mu w ten sposób kształtowanie indywidualności i autonomii.

Okres ekspresji objawów *anorexia nervosa* koresponduje z dojmującą potrzebą córki do zlikwidowania tej – symbiotycznej i hamującej procesy prawidłowego oraz spontanicznego rozwoju – zależności. W koncepcji H. Bruch (za: Apfeldorfer, 1999) odmowa przyjmowania pokarmu przez dziewczynę stanowi pewnego rodzaju obronną strukturę, a więc sposób adaptacji do niekorzystnych warunków wzrostu i rozwoju. Jakkolwiek część nowszych publikacji – akcentujących ów poznawczy aspekt jadłowstrętu – dokonuje rewizji niektórych z przytoczonych wyżej konkluzji, podając na przykład nieanorektyczne powody przeceniania rozmiarów swojego ciała (kontrola neurotyczna, ciąża, komponenta maniakalno-depresyjna osobowości, zaburzenia seksualne itp.), bezsprzecznie jednak ich skutkiem jest często stosowanie przez coraz większą liczbę nastolatków pochodzących z krajów wysoko rozwiniętych restrykcyjnych diet. Dla wielu dziewcząt (Melosik, 1996) posiadanie szczupłej sylwetki stało się podstawowym układem odniesienia dla poczucia szczęścia i powodzenia.

### Zakończenie

Badania własne dotyczące problematyki gotowości dorastających dziewcząt do reagowania głodówkami i determinant tego niepokojącego zjawiska prowadzono w latach 1996-2000 (por.: Ziółkowska, 2001). Uzyskany materiał empiryczny akcentuje w znacznej mierze problematykę stosunku badanych do własnego ciała i jego atrakcyjności. Podstawowe wnioski płynące z badań nad tzw. *syndromem gotowości anorektycznej* u dziewcząt w stadium adolescencji pozwalają mi na podzielenie się następującymi uwagami:

- nieprawidłowy obraz własnego ciała formujący się w relacjach społecznych może mieć decydujące znaczenie w eskalacji skłonności do nadmiernej na nim koncentracji, poddawania go restrykcyjnej kontroli, karaniu itp., co najczęściej ma swą kulminację w stadium adolescencji,
- dziewczęta manifestujące wspomniany *SGA* ujawniają skłonność do nierealistycznego spostrzegania własnego ciała i nazbyt surowego oceniania swojej atrakcyjności fizycznej, co potęguje odczucie przez nie emocji negatywnych, w tym niezadowolenia, złości i przygnębienia,
- badane dziewczęta znacznie przeceniały wagę wizerunku fizycznego, który w ich wyobrażeniu ma decydujące znaczenie w osiągnięciu powodzenia w wielu dziedzinach życia.

Podsumowując pragnę zaznaczyć, iż zgodnie z założeniami psychosomatyki nie można mówić o sferze ciała w anoreksji w sposób wyizolowany od szerokiego kontekstu pozostałych jej prowokatorów. I dalej, w myśl tego nurtu psychologii nie wolno nam zapominać o tym, iż

zaburzenie jest wynikiem działania wiązki czynników. Akcentując także rozwojowy charakter artykułu należałoby wspomnieć o wadze miejsca w rozwoju, jakie aktualnie zajmuje poddana działaniu czynników ryzyka jednostka. Niewątpliwie jednak problem własnej cielesności, a wręcz zmagania się z nią, doświadczania jej intensywnego działania w stadium adolescencji jest – moim zdaniem – jedną z kluczowych płaszczyzn rozważań nad tym nadal tajemniczym zjawiskiem, jakim jest anoreksja, także w kontekście jego profilaktyki.

Prewencja, mająca na celu ochronę przed godzącymi w życie i zdrowie sposobami radzenia sobie, winna być oferowana nie tylko potencjalnym pacjentom, ale upowszechniana wśród ich rodzin oraz pracowników instytucji opiekuńczo-wychowawczych. Pośród podstawowych treści edukacji z omawianego zakresu winny znaleźć się i te, które pośrednio lub bezpośrednio dotyczą problematyki ciała. Zaliczyłabym do nich:

- budowanie stabilnego obrazu Ja-adekwatnego do rzeczywistych kompetencji, zdolności i indywidualnych właściwości jednostki,
- ograniczanie czynnika rywalizacji i niszczyielskiego dążenia do perfekcjonizmu we wszystkich obszarach aktywności jednocześnie,
- propagowanie zdrowego trybu życia,
- szerzenie wiedzy na temat dietetyki,
- dostarczanie informacji koniecznych do umiejętnego komponowania posiłków dostosowanych do wieku i potrzeb organizmu,
- poddawanie młodym ludziom pomysłów na zdrowe sposoby podnoszenia własnej atrakcyjności,
- uzasadnianie zysków płynących z nabierania dystansu do własnej fizyczności, wspieranie w kształtowaniu przez młodzież świadomości własnego ciała itp.

Przyjęcie owej rozwojowej perspektywy w spojrzeniu na fizyczne Ja stanowi – w moim przekonaniu – nieodzowną bazę dla uruchomienia efektywnych działań profilaktycznych w populacji dorastającej młodzieży w zakresie zaburzeń jedzenia.

#### **LITERATURA CYTOWANA**

- Abraham, S., Llewellyn-Jones, D. (1999). *Bulimia i anoreksja*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Apfeldorfer, G. (1999). *Anoreksja, bulimia, otyłość*. Katowice: Wydawnictwo Książnica.
- Bradley, B. S. (1995). Dzieciństwo jako raj. W: A. Brzezińska, G. Lutomski (red.) *Dziecko w zabawie i świecie języka* (s. 295-325). Poznań: Zys i S-ka.
- Brzezińska, A. (2000). Psychologia wychowania. W: J. Strelau (red). *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 3). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Havighurst, R. J. (1948/1983). *Developmental Tasks and Edukation*. New York: Longman.
- Kazdin, A. (1996). Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i lecznicze. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 39-73.
- Melosik, Z. (1996). *Tożsamość, ciało, władza*. Toruń: Wydawnictwo Edytor.
- Obuchowska, I. (1983). *Okres dorastania*. Warszawa: NK.
- Oleszkowicz, A. (1995). *Kryzys młodzieńczy – istota i przebieg*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Ruszkowska, E. (1991). Anorexia nervosa w ujęciu psychoanalitycznym. *Nowiny Psychologiczne*, 3/4, 61-67.



- Tiggemann, M., Pennington, B. (1990). The development of gender differences in body size dissatisfaction. *Australian Psychologist*, 3.
- Whitehouse, A. M., Freeman, C. P., Annandale, A. (1988). Body size in estimation in Anorexia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153, 23-26.
- Wrześniewski, K. (1993). *Styl życia a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Rabe-Jabłońska, J. (1997). Zaburzenia obrazu własnego ciała w jadłowstręcie psychicznym. *Psychiatria Polska*, XXI, 4, 397-408.
- Ziółkowska, B. (2001). *Ekspresja syndromu gotowości anorektycznej u dziewcząt w stadium adolescencji*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.