

Károli Gáspár Református Egyetem

Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar

Társadalom- és Kommunikációtudományi Intézet -

Szociológia Tanszék

Szociológia alapszak nappali

Szakdolgozat

Evészavarok okai és hatásai

"Csak a nem evésben vagyok jó"

Témavezető: Dr. Balogh Eszter

2023. április 15.

Készítette:

Wachtel Eszter Julianna

III. évfolyam

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés, kutatási téma megfogalmazása.....	2
2.	Elméleti háttér.....	3
2.1.	Evészavar, mint betegség.....	3
2.2.	Betegség viszonya a devianciákhoz.....	4
3.	A betegség okai.....	5
3.1.	Pszichológiai elméletek.....	5
3.2.	A bántalmazás kapcsolata a betegséggel.....	6
3.3.	Evészavarok szociológiai magyarázatai.....	7
4.	Az evészavarokat fenntartó társadalmi sztereotípiák és diskurzusok.....	10
5.	A betegségben érintett társadalmi csoportok.....	11
5.1.	A beteg személyekről kialakított sztereotípiák.....	12
6.	Kutatás célja, kutatási kérdések.....	13
7.	Módszertan.....	14
8.	Kutatási eredmények.....	14
8.1.	Kutatás leírása.....	14
8.2.	Kódolás.....	15
8.3.	Az evészavar kialakulása.....	16
8.4.	Az evészavar kialakulására, fennállására, megszűnésére ható tényezők.....	16
8.4.1.	Személyes tényezők.....	16
8.4.2.	Interperszonális kapcsolatok hatása az evészavarokkal küzdők életére...	19
8.4.2.1.	A legerősebb tényező a család.....	19
8.4.2.2.	Családon túl: barátok, iskola, sport, párkapcsolat.....	23
8.4.3.	Társadalom és média.....	25
8.4.4.	Káros szokások, öngyilkossági gondolatok.....	27
8.4.5.	Milyen funkciót töltenek be az evészavarok?.....	28
8.5.	Evészavar hatása a beteg életminőségére.....	30
8.6.	Kezelés, gyógyulás.....	31
8.7.	Megelőzés és az evészavarosok helyzetén való javítás.....	34
9.	Fókuszcsoport.....	35
9.1.	Evészavar mire volt megoldás.....	37
9.2.	Megküzdés az evészavarral.....	37
10.	Összegzés, következtetések.....	35
11.	Szakirodalmak.....	40
12.	Mellékletek.....	45

1. Bevezetés, kutatási téma megfogalmazása

Az evészavarok mentális betegségek, melyek egyre gyakoribbá válnak és súlyos mentális, fizikai és szociális következményekkel járnak. Az evészavarosok betegsége könnyen és sokáig rejtve maradhat, mert a betegek igyekeznek titokban tartani az evészavaros szokásaikat, illetve környezetük csak akkor figyel fel a problémára, amikor látványos a testi változás, tehát magas a látencia. Minél később derül fény az evészavarra, annál erősebbek a következmények.

A kutatás témája az evészavarok, melyek összetettek és számos más problémával együtt járnak, fontos megérteni az okokat, hogy kisebb mértékű következmények legyenek. Három fő kutatási kérdés közül az első az evészavarok okainak feltárására irányult, azon belül az egyéni, kapcsolati, és társadalmi befolyásokra. A második az evészavarok hatásaira vonatkozott, a harmadik pedig az volt, hogy hogyan lehetne megelőzni az evészavarok kialakulását, és javítani a betegségben szenvedők helyzetén.

Fontos kiemelni, hogy az elhízás Magyarországon 20%, a klinikai súlyosságú evészavarok prevalenciája 2–3%. (Szumska-Túry-Szabó 2008:2.¹, idézi Túry-Babusa-Dukay-Szabó-Varga 2010:1306)

Általában növekszik az evészavarok gyakorisága, a bulimiánál más zavarok jelennek meg az alapbetegség helyett. Az anorexia mortalitási rátája a legmagasabb a pszichiátriai zavarok közül, a betegségkezdet után egy évtizeddel 8%. (Túry-Babusa-Dukay-Szabó-Varga 2010:1306)

Fizikai következményként említhetjük a szív és érrendszeri megbetegedéseket, a menstruáció elvesztését, valamint az emésztőrendszeri problémákat. Mindezek mellett mentális következmények közé tartozik a depresszió, és a szorongás jelenléte, felerősödése, étellel való elfoglaltság és a negatív testkép.

Szociális következmények pedig például a tanulási nehézségek kialakulása, rossz családi és társasági élet. Nincs jelentős különbség, a különböző evészavaros diagnózisú személyek életminősége között, míg a referencia csoporttal szignifikáns a különbség. (S.M. de la Riel-G. Noordenbos-E.F. van Furth, 2005:1511)

A súlyosságuk (mortalitási arány, más devianciákkal való együttjárás és látencia) miatt fontos megérteni az evészavarokat, valamint erősebb intézményes következményeket, jobb egészségügyi ellátást kell biztosítani.

¹ Szumska Irena, Túry Ferenc, Szabó Pál: Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatai, 2008.

Ha valaki evészavarban szenved, szükséges, hogy akkor is kapjon ellátást, ha nincs életveszélyes állapotban és ne kelljen várólistán, akár félét is várakozni a szakellátásra.

Ideális esetben a kezelés több szakember összehangolt munkavégzésén alapul, ezek közé tartozik pszichiáter, belgyógyász, klinikai szakpszichológus, dietetikus, mozgásterapeuta és szociális szakember, Magyarországon ez ritkán valósul meg, valamint sok evészavaros teljesen ellátás nélkül marad. (Szabó 2020:109)

2. Elméleti háttér

2.1. Evészavar, mint betegség

A továbbiakban az Amerikai Pszichiátriai Társaság diagnosztikai rendszerének a fogalmait (DSM-V) használtam fel a betegségek fogalmainak ismertetéséhez.

Az átlagember számára a két legismertebb evészavar az anorexia és a bulimia. Az anorexiát alultápláltság, és az elhízástól való félelem jellemzi, a BMI (testtömegindex) 17, 5 alatti, a bulimia rövid időn belül nagy mennyiségű étel elfogyasztásával jár, amit utána a beteg önhánytatással, hashajtózással, koplalással, vagy túledzéssel kompenzál.

Mindezek mellett számos, más kevésbé ismert evészavar is létezik, például a falászavar (BED Binge Eating Disorder), ami rövid időn belül nagy mennyiségű étel elfogyasztásával jár, de a beteg nem kompenzál.

Egyéb Meghatározott Táplálkozási és Étkezési Rendellenességek (EDNOS/OSFED Eating Disorder Not Otherwise Specified), olyan evészavarok, amelyek nem felelnek meg egy adott diagnózis összes kritériumának, ugyanakkor más evészavar jellemző tünetei is jelen lehetnek. Az atipikus anorexia kritériumai megegyeznek az anorexiával, de itt a 17,5 alatti BMI nem áll fenn.

Az orthorexia az EDNOS-ba sorolható, az étel minősége a fontos, a beteg csak egészséges, vagy annak tartott ételt eszik. Purgáló zavar az, amikor a hányás, vagy hashajtózás jelen van, de falásrohamok nincsenek.

Elkerülő, korlátozó táplálék beviteli rendellenesség (ARFID Avoidant Restrictive Food Intake Disorder), melyhez nem társul testképzavar, a gyerekekre, illetve a kamaszokra jellemző. Az izomdiszmórfia az izom méretével való kényszeres foglalkozás, főleg férfiakra jellemző.

Az anorexiának és a bulimiának is vannak alkategóriái, restrictive² és binge-purge³.

A compulsive overeating⁴ egy evészavaros viselkedés mód, mely különböző evészavarokban is előtűnhet.

² Korlátozó

³ Faló-kompenzáló

Fontos megemlíteni, hogy a legtöbb evészavarban szenvedő ember nem egy-egy típus tökéletes megtestesülése, hanem a különféle szimptómák megjelenhetnek egyszerre, vagy változhatnak az idő elteltével. Tehát az evészavarok súlyos, az életminőséget rontó betegségnek minősülnek.

Az evészavarok ugyanakkor addikcióknak, függőségnek is tekinthetők. Az evészavarok és az addikciók okai között az érzelemszabályozás zavara szerepel. Eszerint nehezebb az érzelmek felismerése és azokkal való megküzdés. (Bóna 2013:80)

Az evészavarok, mint minden más addikció, megküzdési stratégiák is egyben. Azért alakulnak ki, mivel a betegek egy rossz életszakasszal, problémákkal, más mentális betegségekkel nem tudnak máshogy megküzdeni, az evészavar pedig eltompítja az érzéseket és másra tereli a figyelmet.

Kialakul az adott káros tevékenységtől való függőség, ha problémájuk van a betegeknek, az evészavarukhoz fordulnak megoldásként. Használhatják cselekedeteiket önbántalmazásként is, ahhoz való addikció kialakulhat. A másik ok az, hogy az adott tevékenység (éhezés, falás, hányás, edzés, stb.), okozhat szerhasználatához hasonló eufórikus érzéseket. Ezeken kívül étel addikció is kialakulhat, a túlzott cukor és zsírtartalmú ételek fogyasztásának hatására.

Az evészavarok addikciós jellegét bizonyítja, hogy a betegek, úgy érzik, hogy muszáj csinálniuk az adott káros tevékenységeket, és nem tudják csak úgy abba hagyni azokat.

Az evészavarokból tehát nem lehet teljesen kigyógyulni, csak megtanulni, az evészavaros gondolatok ignorálását és azok ellenkezőjét cselekedni.

Következtetésképpen az evészavarok addikciónak számítanak, mivel hasonló tünetekkel rendelkeznek, hasonló a betegek mentalitása, és a gyógyításuk is sok területen megegyezik.

2.2. Betegség viszonya a devianciákhoz

Nem mellőzhető probléma, hogy az evészavarok számos más devianciákkal és kvázi devianciákkal együtt járó jelenségek. Különös figyelmet érdemel például az evészavarban szenvedők alkohol, cigaretta és drogok fogyasztása.

Az alkoholizmus és az evészavar keveredését drunkorexiának⁵ nevezzük, amikor a beteg csökkenti a kalória bevitelét és amennyit elfogyaszt, azt alkoholból származó kalóriáknak tartja fent. Az a motiváció, hogy ne hízzanak el, valamint az alkohol is gyorsabban hasson.

A bulimiások 30-50 %-a, az anorexiások 12-18%-a fogyaszt alkoholt, vagy függ tőle. Összegezve az evészavarral küzdők 35%-a alkohol vagy drog függőséggel is küzd, tehát nagy a komorbiditás⁶. (Burke-Cremeens-Vail-Smith-Woolsey 2010:17; 20)

⁴ Kényszeres túlevés

⁵ A drunkorexia egy jelenség, ami még nem szerepel a DSM-V-ben.

A cigaretta és a drogfogyasztás, vagy koffein túlzott bevitel, azért jelenhet meg erősebben, mivel azok nem tartalmaznak kalóriát, mégis befolyásolják az egyén tudatállapotát, hangulatát.

Az evészavarok értelmezhetőek önbántalmazásként, valamint együtt járhatnak önbántalmazással is. Lehet, hogy a betegség előtt jelen volt már az önbántalmazás más mentális betegség miatt, vagy részben önbántalmazás okából alakult ki a betegség, vagy pedig önbüntetésként, például evés miatt alkalmazza az evészavarban szenvedő. (Kostro-Lerman-Attia 2014:7)

Öngyilkossági kísérletek és véghezvitt öngyilkosság is jelentős az evészavarban szenvedők körében. Az öngyilkossági kísérletek és a véghezvitt öngyilkosságok magasabbak az anorexiában, mint a többi evészavarban. (Kostro-Lerman-Attia 2014:3)

Megjelenhet kleptománia, bolti lopás is az evészavarosoknál, például faláshoz nincs elég pénze a betegnek. A promiszkuitás, partnerek váltogatása, is kialakulhat.

A legtöbb felsorolt deviancia a multiimpulzív anorexiára és multiimpulzív bulimiára⁷ jellemző. (Túry-Babusa-Dukay-Szabó-Varga 2010:1307)

3. A betegség okai

3.1. Pszichológiai elméletek

Az evészavarok okai is olyan összetettek, mint a betegség maga. Az egyik fontos magyarázat a szülő gyermek kapcsolatra épül, jellemzően a rossz kapcsolat a szülővel. Diszfunkcionális családmódellem jellemző, a túlkontrolláló szülők, rossz kötődési formák, elhanyagolás, szóbeli, fizikai, vagy szexuális abúzus.

A szülői példa is meghatározó, ha a családban jelen van evészavar, vagy egészségtelen attitűd az evéssel, mozgással kapcsolatban, akkor a gyermek is nagyobb eséllyel lesz evészavaros.

Az evészavarok kialakulásához jelentősen hozzájárul a kritikus családi környezet, az erős szülői kontroll, a gyakori beszéd a súlyról. Nem a társadalmilag kialakult vékonyság ideál a veszélyes, hanem az, hogy a család milyen mértékben és hogyan közvetíti azokat a gyermek felé (Haworth-Hoeppner 2000:213)

A család mellett a baráti környezet is jelentős hatással van az emberek súlyára, étellel való viszonyára, testképére, valamint a diétázás és evészavar kialakulására. (Fletcher-Bonell-Sorhaindo 2011:3,9)

⁶ Komorbiditás - társuló betegségek együttes előfordulása.

⁷ A diagnózis ugyanaz, mint az anorexiánál, és a bulimiánál, csak erősebb az impulzuskontroll zavara

Pukánszky Judit doktori disszertációjában arra a következtetésre jutott, hogy a magasabb kötődési szorongással rendelkező nők jobban azonosulnak a média szereplőkkel, idealizálják őket. Alacsony kötődési szorongás védőfunkciót nyújthat „a testideálokat hangsúlyozó szociokulturális hatásokkal szemben”. (Pukánszky 2018:70)

Más mentális betegségek jelenléte is befolyásolja az evészavarok kialakulását, például a depresszió, a stressz, a borderline személyiségzavar⁸ az OCD⁹, az ADHD¹⁰, az autizmus¹¹, más addikciók, a PTSD¹².

Az evészavaros betegben él a tökéletességre való vágy, ami belső és külső forrásokból fakad. A saját készítés mellett igen jelentős a szülői, és iskolai nyomás is, például tehetséggondozó program, kitűnő tanuló. (Leavy-Sardi-Ross 2006:74)

Kontroll elérésének vágya, ami akkor jelenik meg, ha valaki olyan eseményeket él át, amelyekben úgy érzi, hogy teljesen elveszítette a kontrollt, haláleset, szülők válása, sikertelenség, ezért az étkezése, egészsége, teste kontrollálásával próbálja visszakapni azt. (Leavy-Sardi-Ross 2006:75)

A fogyás két ellentétes vágyat próbál kielégíteni, egyszerre legyen „láthatatlan” és „látható” az egyén a családban és a társadalomban. Autonómiára, tiszteletre, sikerre vágyik, azt akarja, hogy úgy lássák, ahogy ő szeretné magát látni, tehát egyszerre kell önmagának és a külső elvárásoknak megfelelni. (Leavy-Sardi-Ross 2006:78-79)

A perfekcionizmus számos mentális betegségben szerepet játszik, az evészavarokban rizikófaktor, fenntartó tényező, valamint a visszaesésre való esélyt erősíti. Ebből kifolyólag a perfekcionizmusra irányuló terápiás kezelések a mentális betegségek gyorsabb gyógyulásában segítenek. (Ábrahám 2018:136)

Összességében az látható, hogy a pszichológiai elméletek által az evészavar egyéni és családi okokra visszavezethető.

3.2. A bántalmazás kapcsolata a betegséggel

Ha az iskolában, munkahelyen valaki bullying-ot tapasztal, vagy bármilyen trauma éri az adott személyt, akkor nagyobb az esély evészavarra.

Az iskolai zaklatás egyik leggyakoribb fajtája a súly alapján történő zaklatás. A súllyal kapcsolatos bántalmazás nem szakad meg gyermekkorban, hanem továbbmegy a kamaszkorra

⁸ Borderline személyiségzavar- hangulata, énképe, kapcsolatai labilisak

⁹ OCD, Obsessive Compulsive Disorder - kényszerbetegség

¹⁰ ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder - figyelemzavar

¹¹ Autizmus – Genetikailag öröklődő spektrumzavar, szociális, kommunikációs kognitív készségek minőségi fejlődési zavara.

¹² PTSD, Posttraumatic Stress Disorder- poszttraumás stressz szindróma

és s a fiatal felnőtt korra és krónikus stresszorrá válik, tehát mentális problémákat okoz, mint a depresszió és az evészavarok. (Puhl-Suh 1995:2)

Azok a lányok, akik anorexiával, vagy bulimiával küzdenek, általában nagyobb mértékben vannak kitéve erőszaknak, szexuális erőszaknak, bántalmazásnak. A közép és magas társadalmi rétegek hiába vannak kitéve kisebb erőszaknak, mégis ezekből a rétegekből származó evészavarosokra jellemző az erőszaknak való kitettség. Az evészavarral küzdőknek általában rossz a kapcsolatuk a szüleikkel, nagyobb eséllyel voltak bántalmazva, vagy kerültek bele családon belüli vitákba, viszályokba, kevésbé értik meg őket. Amikor az érintettek evészavarban szenvednek, nagyobb az esély, hogy további bántalmazás éri őket. (Scodellaro-Pan-Shon-Legleye 2017:23)

A fent említettek alátámasztják, hogy a bántalmazás minden formája mentális problémát okozhat, azon belül evészavarokat is.

3.3. Evészavarok szociológiai magyarázatai

Az evészavarok kialakulását szociokulturális tényezők is befolyásolják, úgymint a nem, az életkor, a foglalkozás¹³, valamint az ideális női és férfi kép. A társadalmunk testkép, étel és diéta központú, valamint normalizálódnak evészavarra jellemző cselekedetek, gondolatok, szokások.

A vékonyság ideál internalizációja azt jelenti, hogy az egyén a társadalom által közvetített testideálokat tartja jónak, ezért olyan cselekedeteket végez, ami segíti elérni az ideális képet. (Thompson et al., 1999¹⁴, idézi Thompson-Stice 2001:181)

A „Socio cultural theory and Body investment” teória, azt tárgyalja, hogy társadalmunkban a nőknél a vékony, míg férfiaknál az izmos testtípust tartjuk ideálisnak. Diétával, testmozgással, tehát energia befektetéssel szeretnénk elérni ezt vagy pedig fenntartani, vagyis fájdalmas, ha nem érjük el ezt a célt. Más teória a „Social comparison theory and body image evaluation”, arról számol be, hogy az emberek a relatív deprivációhoz, hasonló érzéseket élnek át, a náluk szebb vagy szebbnek ítélt emberekhez hasonlítják magukat ezért folytonos elégedetlenség tölti el őket. (Morisson-Kalin-Morisson 2004:573)

Más megközelítésben a vékonyság ideál internalizációja szociális visszaigazolás által valósul meg, vagyis a család, a kortársak és a média megerősíti a hozzá kapcsolódó attitűdöket. Az embereket nagyon gyakran érik pozitív és negatív visszajelzések a testükkel kapcsolatban, például kritika, élcélődés a súllyal kapcsolatban, diétára való ösztönzés, és a

¹³ Tácos, modell, küzdősportok

¹⁴ Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M.N., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.

nagyon vékony modellek romantizációja. (Hohlstein-Smith-Atlas 1998¹⁵ idézi Thompson-Stice 2001:181)

Jelentős a vékonyság és az evészavarok romantizációja, a vékonyság és elegancia eggyé válása, valamint a „szép szenvedés” képe. Régóta úgy vélik az emberek, hogy összefüggés van, a diétázás – vékonyság, s az aszketizmus - önkontroll között. A középkori aszkétikus nők az evészavarokban szenvedőkhöz hasonló módon étkeztek, keveset ettek, böjtöltek, át akarták élni Jézus szenvedését, így az étel, vallási okokból vált szimbólummá. A középkori böjtölőknél a kinézet nem játszott szerepet az étkezésben. (Lester 1995:188)

Fontos megemlítenünk a diéták jelenlétét társadalmunkban és kultúránkban. A crush/fad/fat¹⁶ diéták igen alacsony kalória tartalmú, egyhangú, monoton étrendek, amik gyors fogyást ígérnek. Ilyen volt például az 1930-as években a grapefruit diéta. Ezek a diéták nem tesznek jót az egészséges embereknek sem, nem segítik elő az elért súly megtartását, valamint, ha hosszabb ideig követi valaki, akkor hiánybetegségekben szenvedhet, vagy kialakulhat nála az evészavar.

A legfontosabb, ha ezeket a diétákat a társadalom normálisnak tartja, azzal az evészavaros tévképzeteket erősíti, mivel 1200 kalória vagy az alatti való kalória bevitel nem elég egy embernek.¹⁷ Egy átlagos embernek nem lehet pontos kalória számot megadni, befolyásolja a magasság, a súly, a nem, az életkor, és a mozgás, valamint az elvégzett munka mennyisége, minősége. (Fehér-Pfau 2019:5)

Jelentősek még az olyan diéták, amelyek egész étel csoportokat kizárnak, például a szénhidrátokat (Atkins diéta, keto diéta), vagy zsírokat. Ezek a diéták pedig bizonyos ételek demonizációját segítik elő. Még megemlíthetjük az, időszakos böjtöt (intermittent fasting), amikor a diétázó nem eszik egy adott idő periódusig és akkor ehet, amikor az lejár, például 16 óra hosszáig nem eszik semmit.

Ezen kívül, jelentős hatással vannak a modellek, sztárok, K-pop¹⁸ idolok az emberekre. Nem csak az ideális testalkatuk miatt, hanem azért is, ha közzé teszik igen szegényes diétájukat, például egy édesburgonya, csirkemell és tojás.

Érdekes jelenségek az egészség és fitness influencerek¹⁹ és a mukbangerek is. A fitness influencerek „tökéletes”, „tisztá” étkezést mutatnak be valamint a fent említett diétákat tartják

¹⁵ Hohlstein, L.A., Smith, G.T., & Atlas, J.G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, 10,49-58

¹⁶ crush/fad/fat diéták, extrém, gyors fogyást ígérő diéták

¹⁷ 1200 kalóriás diéta linkje: <https://femina.hu/fogyokura/1200-kalorias-dieta/>

¹⁸ K-pop diéta linkje: <https://hue.pvgazeta.info/articles/a-7-legjobb-kpopdieta-a-koreai-dieta.html>

vagy detoxokat/juice cleanse²⁰-ket folytatnak, ők csak gyümölcslet és smoothie-t fogyasztanak, hogy megtisztuljanak, vagy túlzásba viszik a sportolást. Üzeneteik szintén befolyásolják az étkezésről és testünkről kialakított képet. Valamint ortorexiához vezethet a túlzott „tisztá” étkezés.

A mukbang alapvetően Koreában indult el, emberek videóra vették, ahogy étkeznek, hogy másoknak ne kelljen magányosan enniük. Mostanában viszont ez a műfaj megváltozott, a főleg amerikai mukbangerek hatalmas mennyiségű ételt fogyasztanak el rövid idő alatt, a kamera előtt, ami azért problematikus, mivel a binge eating-et²¹ normalizálják.

E kettő műfaj keveréke is igen rossz példát mutat, amikor egy fitness influencer csinál étel kihívásokat és rengeteg egészségtelen ételt eszik meg egyszerre, de alapvetően keveset és „tisztán” étkezik. A binge-restrict²² kört normalizálja, vagy más kompenzációhoz folyamodik az érintett, például túlzott sport. A binge-restrict kör azt jelenti, hogy valaki sokat eszik, utána pedig igen keveset, büntudat miatt, vagy csak azért, hogy megőrizze az alakját, ezután pedig az éhség miatt újra a falási szakasz következik. Ez az evészavarokra egy nagyon jellemző folyamat.

A body positivity, a test pozitivitás, alap ötlete jó és hasznos, hogy szeressük és fogadjuk el a testünket, de ez az üzenet is károsra változhat, amikor a fat positive, kövérség pozitivitás aktivisták azt állítják, hogy minden testsúly, méret egészséges és nem szükséges a fogyás az egészséghez, ami egy obesitással küzdő embernek az életébe is kerülhet.

Valamint az intuitive eating, az intuitív étkezés, a testre hallgatva, akkor, azt és annyit eszik az ember, amennyit jónak érez. Hasznos lehet annak az embernek, aki eleve egészséges attitűddel viszonyul az étkezésekhez, vagy a restriktív evészavarokkal küzdőknek akkor, ha odafigyelnek a testük jelzésén kívül arra, hogy eleget és tápanyagban gazdag ételt fogyasszanak.

Aki túlsúlyos annak először meg kell tanulnia, hogy a testének valójában mire van szüksége, vagyis először a jó szokásokat kell elsajátítania, mivel megtéveszthetik a testének a jelzései, mert hozzászokott, hogy sokat és egészségtelen ételeket eszik.

Ezzel a témával kapcsolatban azt kell kiemelni, hogy az erősen korlátozó diéták nagy mértékben hatnak az arra fogékonyakra.

¹⁹ ismert influencerre példa, link: <https://www.muscleandfitness.com/athletes-celebrities/girls/30-hottest-female-trainers-instagram/>

²⁰ Léböjtkúra

²¹ A binge eating disorder betegségre jellemző a falásroham, amit binge eating-nek neveznek.

²² A binge-restrict kör, a falás-étel bevitel korlátozásának köre

4. Az evészavarokat fenntartó társadalmi sztereotípiák és diskurzusok

Az anorexia és az elhízás orvosi kategória, mégis különböző morális értékeket kötünk hozzájuk. A kövérség a falánkságot, lustaságot, butaságot jelképezi, míg a vékonyság az erény, gazdagság és kontroll jelképe. (Saguy-Gruys 2010:232)

A sztereotípiák növelik az eleve magas látenciát, a felismerés nehézségét. „Fiatal, fehér, gazdag, rendkívül alacsony súlyú nő” a legmeghatározóbb sztereotípia.

A legkárosabb tévhit, hogy mindenki, akinek evészavara van az nagyon alacsony súlyú. A betegség mértékét nem csak az alacsony súly határozza meg, hanem más tényezők is, például milyen régóta áll fenn az állapot, mennyire rossz a tápanyag minősége az elfogyasztott ételben, vagy egy bulimiás hányszor hány.

Az anorexián kívül nincs is a diagnózisok kritériumai között, hogy a BMI alacsony legyen. Eleve nehéz kérdéseket vet fel a diagnózis szerepe egy ilyen helyzetben. Ha nincs diagnózisa valakinek, akkor vagy nem hisznek neki (rokonok, ismerősök), vagy pedig nem érzi magát elég betegnek, ugyan ez megjelenik a kórházba kerüléssel kapcsolatban.

Az evészavarok között nagy az átmenet (anorexia-bulimia között 30%). A diagnózisok között egy hierarchia alakul ki, a betegek nagy része anorexia kategóriába szeretne tartozni. Amit erősít az atypical anorexia diagnózis, ahol teljesen ugyanazok a diagnózis kritériumai, mint az anorexiánál, de ennél nem kell elérni a BMI 17,5-öt. Ez károkat okozhat a betegeknek, mivel az evészavarok nem 17,5-ös BMI elérésével kezdődnek, mire a beteg eljut odáig, addigra keresztülmegy sok szenvedésen. Azzal, hogy egy szám elválaszt kettő különböző diagnózist, olyan mintha azt sugallnánk, hogy, amíg valaki nem éri el azt az értéket, addig nem elég beteg.

Az evészavarokról szóló filmek erősítik a kialakult sztereotípiákat. Mivel azokat a képet ábrázolják, amik a sztereotípiákban szerepelnek. Nem reprezentálják hitelesen az evészavarban szenvedő személyeket, illetve a betegséget magát.

Az evészavaros emberek a film szereplőire szeretnének minél jobban hasonlítani. Például a *To the bone*, és a *Skins*, *Shareing the secret*, filmek, melyek vékony, fiatal, anorexiás, fehér lányokat mutatnak be. A könyvek közül kiemelem Laurie Halse Anderson: *Winter Girls* című könyvét, melynek a tartalma nagyon káros, mert romantizálja az anorexiát és az önbántalmazást. *ElysianSoul: Sugar and ice* zene szövege arra ösztönzi a hallgatókat, hogy minél vékonyabbak legyenek, „Hungry to bed, hungry to rise makes a girl a smaller size”²³

²³ Feküdj le este éhesen és ébredj éhesen, ez az, ami vékonnyá tesz egy lányt.

5. A betegségben érintett társadalmi csoportok

Egy kutatás során több etnikumot vizsgáltak és bebizonyosodott, hogy minden fajta evészavar ugyanakkora eséllyel jelenhet meg, például a latinok, ázsiaiak körében, illetve más etnikumok között, mint a nem latin fehérek között. (Pavlova és mtsai. 2010²⁴, Swanson és mtsai. 2012²⁵, hivatkozva Berczik 2015:43).

Varga Márta, Babusa Bernadett az új keletű evészavarokról írt tanulmányukban, kiemelték, hogy nem csak a fiatalok és a nők érintettek, hanem az idősebbek között is előfordul, valamint a férfiaknál is. Varga-Babusa (2012:441) Tehát látható, hogy minden társadalmi csoportban előfordulhatnak az evészavarok.

Az evészavarosok szubkultúrákat alakítanak ki az interneten, ami megoldás olyan problémákra, amit a társadalom egésze, vagy a család, környezetük nem tud megoldani, például magányosság, meg nem értettség. Hasonló helyzetben lévő emberek alkotnak közösséget, és ezáltal egymásnak nyújtanak segítséget.

Bors Réka (2011): „Pro-anorexia közösségek az interneten” című OTDK-s munkájában arról ír, hogy a szubkultúra kialakulásának egyik legfőbb oka a betegségről folyó diskurzus megváltoztatása. Az emberek ne azt gondolják, hogy az evészavar csak a külsőről szól, nekik ez a küzdelemről szól.

Nem csak a betegség, hanem az evészavar állapotának megélése is fontos. Vagyis az, hogy minél betegebbnek érezzék magukat, minél több evészavaros cselekedetet végezzenek és a különböző tüneteket is megtapasztalják. Káros szokások minden áron való folytatása, életforma, szenvedés nevezhető a szubkultúra ideológiájának.

Külvilág felé titkolt, de a belső kör számára éles elkülönülés, az anonimitás segíti őket abban, hogy nyíltabban, részletesebben beszélhessenek problémáikról. Megjelenik az uniformizálódás, karkötő, bőrre festés.

A státusznélküliség érzete az, hogy valaki nem felel meg a környezete és saját elvárásainak, valamint nem elég jók a kapcsolatai. Mindez közrejátszik az evészavar kialakulásában és a szubkultúrához való csatlakozásban, csakhogy ezzel egy ördögi körbe kerülnek, az evészavarok rontják a koncentráció képességet, a betegek izolálják magukat, fizikai állapotuk is romlik, ami miatt még jobban romolhat státusz helyzetük, barátok, munka elvesztése,

²⁴ Pavlova, B., Uher, R., Dragomirecka, E., Papezova, H. (2010). Trends in hospital admissions for eating disorders in a country undergoing a socio-cultural transition, the Czech Republic 1981–2005. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45, 541–50.

²⁵ Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national 151 comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*, 68, 714– 23.

tanulmányok romlása, ami azt okozza, hogy még jobban az evészavar és a szubkultúra felé forduljanak.

„Perfekcionista elit”, azt jelenti, mivel kevesebbet esznek, és többet mozognak az átlag embernél, ezért úgy gondolják, hogy jobbak másoknál, úgy érzik, hogy végre sikeresek valamiben.

5.1. A beteg személyekről kialakított sztereotípiák

Az anorexiásokra, bulimiásokra a körülmények áldozatként tekintenek, míg az elhízottakra felelőtlen személyeként. A média az első esetben a fiatal fehér lányokról beszél, a sztereotípiákat erősítve, míg a második csoportnál a szegény kisebbségi csoportba tartozók egyénekről. (Saguy-Gruys 2010:235)

Az elhízott emberekről kialakult sztereotípiák, hogy lusták és nincs akaraterejük, valamint felelősek a kinézetükért. A médiában is ez a narratíva látható, már a gyerek műsorokban is. Ha az érintett találkozik a stigmával, akkor nagy eséllyel vagy még többet eszik és kevesebbet sportol, vagy pedig más evési problémák alakulnak ki nála. (Puhl-Suh 2015:2)

Az iskolában lévő egészségnevelő programok a testre koncentrálnak, ezen belül diétára, több sportra és az elhízás veszélyére, ennek hatására a diákok és a tanárok sokszor összemossák az egészséget a karcsúság ideállal. (Ludányi - Szabó 2017:79-80)

A bulimiásokról kialakított stigma magába foglalja, hogy nincs önkontrolljuk, önrombolóak, mentális problémájuk van, és felelősek a betegségükért. Mivel a bulimiások nem biztos, hogy vékonyak, ezért ugyanúgy találkozhatnak a súllyal kapcsolatos stigmatizációval is. (Puhl-Suh 2015:4)

Az anorexiával küzdőkről azt feltételezik, hogy unalmasak és gyengék. Az emberek nagyobb empátiát éreznek irántuk és kevésbé hibáztatják őket, mint a más evészavarral küzdőket. Pozitív, de evészavarban benntartó sztereotípiák, hogy nagy az önuralmuk. (Puhl-Suh 2015:5)

Számos további sztereotípiák kialakult az evészavaros betegek viselkedéséről. Azt hiszik az emberek, hogy az evészavarosok soha nem esznek, vagy csak egészséges ételeket esznek. Az evészavarosok koplalnak, de valamennyit esznek, viszont, ha valaki soha nem fogyaszt ételt, akkor hamarabb meghal.

Sok evészavarosra nem igaz, hogy csak egészséges ételeket eszik, egy evészavaros általában olyan ételt eszik amit „biztonságosnak” ítél meg, az pedig nem az étel egészségességétől függ, hanem számos más tényező befolyásolja, például a kalória tartalom, vagy az, hogy milyen érzést vált ki az adott étel a betegből.

Valamint kialakulhat junkorexia²⁶ is, amikor a beteg egészségtelen ételeket eszik, de abból igen keveset.

A betegek személyiségéről is számtalan előítélet kialakult. „Vékonyág a cél, és felszínesek, csak a szépségért csinálják”, ami egyáltalán nem igaz, mivel a fogyás és a vékonyág csak tünete a nagyobb problémának.

Az a képzet is megjelenik, hogy az evészavarosok csak figyelemre vágynak és önzőek. A figyelemre vágás lehet szintén közrejátszó tényező, de semmiképp sem egyetlen ok. Az önzőség nem igaz, az evészavaruk rengeteg energiát és figyelmet elvesz az életük többi területéről, de ez nem önzőség miatt alakul ki. A betegség természetéből adódik, hogy az evészavarosok tudják, milyen a szenvedés, ezért szeretnének segíteni másoknak, például gyógyulás után pszichológusi pálya választása.

Az is egy tévképzet, hogy az evészavarosok döntéséből származik betegségük. Sokan csak rossz élethelyzet miatt kerülnek a betegségbe, de aki úgy dönt például, hogy elkezd a káros szokásokat (éheztetés, hánytatás, túlmozgás) annál lehet, hogy a kezdet egy rossz döntés oka, de a betegségben ragadás, az evészavarok addiktív természete miatt történik. A gyógyulás mellett való döntés sem egy döntés, minden nap folyamatosan küzdeniük kell a visszaesés ellen.

Tehát a sztereotípiák, a kategóriákba nem beleeső betegek küszködésének felismerését nehezítik, ahogy a káros szokások, gondolatok normalizálódása is a felismerést és az evészavarok súlyosságát bagatellizálják.

6. Kutatás célja, kutatási kérdések

Az evészavarok kialakulásának és fennállásának, okainak feltárása, megértése szociológiai szempontból, valamint az evészavarok hatásának felvázolása az egyén társadalmi, társasági életére nézve.

A fókuszcsoporthoz kutatás célja, az interjúk kutatás folytatása, a funkciók, devianciák további kutatása, megértése. Hogyan befolyásolták az evészavarok funkciói a beteg életét, döntéseit, milyen más megoldásokat lehetne találni.

1. Milyen tényezők hatnak az evészavarok kialakulására, fennállására és megszűnésére?

1.1. Hogyan hatnak az egyéni problémák az evészavarok kialakulására, fennállására és megszűnésére?

²⁶ A junkorexia az anorexiának olyan típusa, amikor a beteg egészségtelen ételeket eszik, de azokból keveset fogyaszt. A junkorexia nem diagnózis szintű megfogalmazás.

1.2. Mennyire/hogyan hatnak a kapcsolatok az evészavarban szenvedő egyénekre? (szülő, család, barátok, iskola, munkahely)

1.3. A társadalom, azon belül a média hogyan hat az evészavarok kialakulására, fennállására és megszűnésére?

2. Hogyan hat az evészavar a betegek életére, életminőségére?

2.1. Hogyan hat az evészavar a kapcsolatokra, és a teljesítményre?

3. Hogyan lehetne javítani a helyzeten társadalmilag, és interperszonálisan?

7. Módszertan

Két kvalitatív módszerrel történt a kutatás. Az első interjú kutatás volt, mely 16 félig strukturált interjú²⁷ felvételéből állt. Az interjú felvételének időtartama átlagban két és félórás volt, ebből a legrövidebb interjú 90 perc, a leghosszabbak pedig három órák voltak.

Az interjúalanyokat hólabda módszerrel, valamint internetes felületről (Instagram) választottam, a látencia magas fennállása miatt a 18 év feletti evészavarral rendelkezők populációjából. Azért nem volt kiskorú a csoportban, mert nehéz a szülői engedély beszerzése, mivel a fiatalok szülei nem biztos, hogy tudnak gyermekük fennálló betegségéről. Csak nőkkel készítettem interjút, mivel a férfiaknál ritkábban jelenik meg az evészavar, náluk könnyebben rejtve marad.

A diagnózis megléte nem kritérium, mert előfordulhat, hogy az evészavarral rendelkező személy nem jut diagnózishoz és kezeléshez.

Az interjú módszer mellett három 6 fős fókuszcsoportos beszélgetéssel is kiegészítettem a kutatásomat. A felvételek hossza átlagban 90 perc volt. Hólabda módszerrel, a már lekérdezett interjúalanyok ajánlásával, internetes felületről (Instagram). Homogén csoportokat állítottam össze, 18 év feletti nőkből álltak valamint az alanyok mindegyike gyógyult, vagy gyógyulófélben volt.

8. Kutatási eredmények

8.1. Kutatás leírása

Tizenhat interjút vettem fel személyes találkozás során. Tizennyolc és harminc év közötti nőkkel készítettem az interjúkat, az alanyok közül mindenkinek volt érettségije és többen megkezdtek felsőfokú tanulmányaikat, vagy OKJ-s képzésre járnak, egy fő rendelkezik egyetemi végzettséggel. Az interjúalanyok városban, vagy a fővárosban laknak.

²⁷ 3. számú melléklet: Interjúvázlat

Az interjú felvételének időtartama a tervezettnél hosszabb lett, átlagban két és félórásak a felvételek. Az elhúzódott interjúk oka a téma összetettsége és érzékenysége volt, de ez előnyös volt a kutatás szempontjából, mert több lényeges információ a felszínre került. Kódlista létrehozásával és annak segítségével történt az elemzés.

Az evészavarok az interjúalanyoknál három kategóriába sorolhatók, kevésbé súlyos, közepesen súlyos és a súlyos. A súlyosság meghatározása azért nehéz, mert együtt kell vizsgálni az evészavar időtartamát, illetve azt, hogy hogyan befolyásolta az egyén életét.

Az interjúalanyoktól az idézetek megjelenítése után csak az életkorra hivatkoztam, mert a többi általános jellemző nem releváns, nem különbözik jelentős mértékben.

Három, hat fős fókuszcsoportos beszélgetést vettem fel interneten történő video hívás segítségével. A kutatás ezen részénél nehezebb volt elérni alanyokat, mivel a téma érzékenysége miatt volt olyan, aki segített volna egyénileg, de csoportban nem szeretett volna részt venni, valamint az időpont egyeztetés is nehézsége okozott.

18 és 28 év közötti nőkkel vettem fel a fókuszcsoportokat. Hárman még gimnáziumba járnak, a többiek rendelkeznek érettségivel, többeknek OKJ tanfolyamos végzettsége, vagy technikai végzettsége van, valamint négy főnek van felsőfokú diplomája.

A legtöbben Budapesten laknak, a többiek városban, valamint Budapesthez közeli településen laknak.

8.2. Kódolás

A kutatási és interjúkérdések, valamint a legfontosabb tényezők alapján állítottam össze a kódlistámat.²⁸

Kilenc fő kód alá soroltam be az összes alkódot, eltérő mennyiségű kód lett a téma nagysága, és az alanyok által megosztott információ mennyisége alapján.

Az első fő kód az evészavar kialakulásával kapcsolatos, hogy mikor és hogyan került bele az evészavaros interjúalany a betegségbe.

Az egyik legfontosabb témát felölelő fő kód az evészavarok oka, a témához kapcsolódó kódok, például az egyéni, a családi, a baráti, az iskolai, a párkapcsolati okok. Ezeket a csoportokat is szükséges volt még további kódokra osztani az interjúk könnyebb feldolgozásának érdekében. Például az egyéni okokat tovább bontottam újabb kódokra, ezek közül néhány: tulajdonságok, traumák, más mentális betegségek.

A funkció azért kapott külön fő kódot, mivel fontos az evészavarok megértésében, kiemelném az kódok közül a segítségkérést, a megküzdési stratégiát, sikerélményt és motivációt.

²⁸ 4. számú melléklet: Kódlista

Evészavarra való reakció főként szerepel, mert az segítheti, vagy hátráltathatja a gyógyulás megkezdését.

A második kutatási kérdéshez kapcsolódik az evészavar hatása főként, mely tartalmazza az életminőségre, a kapcsolatokra, teljesítményre való hatást.

A káros szokások főként kiemelése segítségével megtudhattam, hogy az alanyoknál az evészavaruk milyen más devianciákkal, kvázi devianciákkal jár együtt, valamint ezek hogyan függenek össze az evészavarral.

A halál főként tartalmazza a halálfélelmet, az öngyilkossági gondolatokat és azok összefüggését az evészavarral.

A következő főként a gyógyulás, ahol a motivációkról és a gyógyulás folyamatáról vannak további alkódok, például kezelés, diagnózis, kik segítettek.

Az utolsó főként a megoldási lehetőségeket taglalja, amiben a megelőzés, a már evészavarosok helyzetén való javítás, és az evészavaros gyógyulásának hátráltatása szerepel. Összességében a kódok lefedték az interjúalanyok válaszait és segítettek a kutatási kérdések megválaszolásában.

Minden téma feldolgozásánál figyelembe vettem a kódokat és az alapján haladtam végig az interjúk elemzésekor.

8.3. Az evészavar kialakulása

A legtöbb interjúalanynál az evészavar 14-16 év között alakult ki, egy főnél 14 év alatt, 2 főnél 16 év után.

Az evészavar kialakulása három típusba sorolható az átcsúszás diétából evészavarba, a fokozatos kialakulás, amikor az evészavar megjelent, majd szünetelt és ismét felszínre került, a harmadik az átkattanás, amikor az érintett hirtelen, drasztikusan változtat az étkezési szokásain. Ezek közül a kevésbé súlyos evészavarra az átcsúszás volt jellemző.

Több alanynál volt az evészavart megelőzően diéta, valakinél fiatalon, már gyermekkorban, de van, akinél csak közvetlenül az evészavar előtt jelent meg.

8.4. Az evészavar kialakulására, fennállására, megszűnésére ható tényezők

8.4.1. Személyes tényezők

Ez a fejezet az egyéni indokokat tárja fel, a testalkat, a személyiségvonások, és mentális problémák hatását az evészavarokra nézve.

Az interjúalanyok közül tíz fő úgy élte meg, hogy az átlagtól eltérő a testalkata, „nagyobb”, mint az átlag, két fő vékonyabbnak tartotta magát az evészavar előtt.

A testképzavar kilenc főnél állt fenn, mely a betegség előtt, közben és utána is fennállhatott, és nehezen múlt el, még a teljesen gyógyultaknál is. *„15 éves korom vége felé kezdődött az evészavarom, kicsit puffibb voltam, mint a többi lány” 14. interjú (20 éves)*

Belső késztetést érzett a változtatásra, a megkérdezett személyek közül mindenki. Az átlagtól eltérő testalkat miatt bántalmazást szenvedőknél, erősebb lett a belső motiváció a fogyásra *„Nekem nem olyan a testfelépítem, mint így a többi lánynak, kicsit erősebb testalkat vagyok, magasabb is voltam mindig, mint az átlag.” 1. interjúalany (24 év).*

A több interjúalany is összehasonlította magát másokkal, ismerősökkel, hírességekkel, influencerekkel. Az összehasonlítás miatt az érintetteknek kisebbségi érzésük volt. *„De amint idősebb lettem, és a közösségi média még inkább befutott, sokat néztem az Instagramtól kezdve a Snapchat-et, és a divatcégeket, a reklámokat, újságokat is. Na, hát onnantól kezdve már leginkább ez formálta bennem a testképet. De persze a mai napig ugyanúgy nézem azokat a lányokat is, akiket én személyesen ismerek, hogy mivel jobbak, mint én.” (2. interjú, 21 éves)*

A külső megjelenés változtatásra való vágy kialakulásában, valamint a változás elérésének módjában, a belső tulajdonságok jelentős szerepet játszottak. A szélsőséesebb gondolkodásmód radikálisfogyási módszereket eredményez.

Az önutálat, és az önelfogadás hiánya nem csak a külső megjelenésre, hanem a belső tulajdonságokra is vonatkozott, a rossz érzéseiket a testükön vezették le az alanyok.

Az evészavar alatt az a cél, hogy a kiválasztott ideális képet elérje az érintett, számára az az ideális, ha minél vékonyabb. Súlyosabb esetekben ez úgy nyilvánul meg, hogy a fogyás marad az egyetlen motiváció, amely céllá válik az életben maradáshoz.

A tökéletességre való törekvés az evészavarosoknak az alapvető tulajdonsága, alátámasztja az, hogy a válaszadók közül mind a 16 fő kiemelte ezt. Az evészavarral küzdőknek általában magasak az elvárásaik önmagukkal szemben. Ha valamit csinálnak, azt a lehető legjobban kell kivitelezniük, ezt az energiát az evészavarba ugyanúgy befektették, mint más tevékenységekbe, végig kitartóak, elszántak voltak. Sokaknál úgy jelentkezik a tökéletességre törekvés, hogy a „minden, vagy semmi” gondolkodásmód lépett fel.

„Volt a fejemben egy kép, egy ilyen elképzelt kép, hogy az a tökéletes, és hogy én olyan legyek, de hogyha ez a kép mondjuk másmilyen lett volna, akkor ez a tökéletességre való törekvés szerintem nem lett volna ilyen negatív hatással.” 3. interjú (21 éves)

„Hogyha nem tudok tökéletes lenni, akkor vagy csináljak valamit nagyon jól, vagy sehogy. Ha nem tudtam jól csinálni, akkor inkább nem csináltam sehogy. Egyébként emiatt kezdtem el nem járni iskolába, a testsúlyom szempontjából azt mondták, hogyha bemegyek, nem

tesizhetek, de én úgy voltam vele, hogyha nem tudok bent lenni tökéletesen, és nem tesizhetek, akkor inkább be sem megyek” 4. interjú (21 éves)

Gyakori a megfelelési kényszer, mivel nem kaptak elég pozitív megerősítést, ezért a körülöttük lévő embereknek, vagy a társadalomnak akartak megfelelni.

Az evészavarosok másik tulajdonsága, hogy semmilyen szempontból nem érzik magukat elég jónak, csak az evészavarukban érnek el „megfelelő” teljesítményt.

”Csak a nem evésben vagyok jó”, „Az, hogy nem vagyok elég, nem vagyok tökéletes, meg csúnya vagyok, meg nem szeretnek.” 3. interjú (21. éves)

Az önutálat és a tökéletességre vágyás miatt érzékenyebbek az alanyok a negatív kritikákra és a megjegyzésekre, az érzékenység visszahat ezekre a tényezőkre, ezért még jobban „belesüllyednek” az evészavarba.

Traumának forrása lehet a család, az iskola, a sport és párkapcsolatok, ezekről az adott fejezetben lesz szó. Akinek kevésbé volt súlyos az evészavara, annak nem volt, vagy csak kisebb mértékű traumája volt.

A kontrollra való vágy egy fő kivételével, mindenkinél megjelent, azonban nem mindegy, hogy miből ered, csak belső késztetésből vagy a traumákból és a környezet káros befolyásából. Akinél súlyos traumára vezethető vissza a kontroll vágy, annál a kontroll iránti igény nagyobb károkat okozott. *„Kontroll mániám van, én nagyon imádom, ha mindent a kontroll alatt tudok tartani.” 16. interjú (18 éves).*

A mentális betegségek két ember kivételével mindenkinél előfordultak, ezek közül a leggyakoribb a depresszió, a stressz betegségek, és a borderline személyiségzavar volt.

A mentális betegségeknek jelentős hatása volt az evészavarokra, ez azokra is igaz, akik először ezt nem tekintették befolyásoló tényezőnek, mivel később megemlézték a hatását.

A depresszió az alanyoknál együtt jár az étvágytalansággal, és az önkritikussággal, ami miatt még kevésbé éreztek késztetést az evésre.

A borderline személyiség zavar az érzékenység, a „minden, vagy semmi elve”, az üresség, az érzelmek nem megfelelő kontrollálása, és a hangulat ingadozása, az érzelmek erősebb megélése területein hat az evészavarokra. Az alanyok a borderline tüneteiből hatásként még említik az impulzivitást, az instabil, negatív önképet, önértékelést. A betegségben szenvedők késztetést éreznek az önbántalmazásra, és vágyat az önbüntetésre, nem csak megjelentek ezek náluk, hanem az evészavarra is tekintettek ilyen módon.

„Úgy éreztem magam nagyon sokszor, mintha egy kátyú lennék az út közepén, és azt a kátyút az evészavarral próbáltam kitölteni. Közben, ez a kátyú igazából maga a borderline volt nagyon sokszor, gyakran belenehezített az életutamba,... ezt a nehézséget, fájdalmat,

bonyolultságot próbáltam kitölteni az evészavarral, meg az ürességet, arra nagyon használt.
4. interjú (21 éves)

A stressz betegségeket kevésbé kötötték össze az alanyok, evészavarukkal, de volt, aki azt említette, hogy nem evett, amikor stresszhelyzetben volt, az OCD pedig erősítette az evészavaros kényszereket. *„kényszeresen szerettem volna csinos lenni, meg számolgattam a kalóriákat, és ha ennél többet beviszek, akkor egy nap alatt visszahízok”* 15. interjú (19 éves)

Más testi betegsége csak egy interjúalanyak volt, ez pedig a cisztás fibrózis²⁹, amit nagyon fontos megemlíteni, mivel jelentős hatással volt az evészavarára. Úgy hatott ez a betegség az alany evészavarára, hogy a betegség súly kritériumát folyamatosan hangsúlyozta neki a család és az orvosok, de ennek ő nem tudott megfelelni, ezért a vékonyságban érte el a megfelelést. Valamint a betegségének kiszámíthatatlansága erősítette a kontrollhiány érzetét. A lánynak, egy cisztás fibrózissal rendelkező ismerőse meghalt a betegségből kifolyólag, ezt ő az evészavara egyik okának tartotta. Szintén a kontrollhiányt erősítette nála az a gondolat, hogy bármikor meghalhat. Ezen kívül még a kiskorában, a kórházban egyedül töltött időt is említette problémaként.

„Nekem cisztás fibrózis az alapbetegségem és ott nagyon-nagyon fontos az evés, és engem már pici koromtól kezdve riogattak a gyomorszondával, hogyha nem hízik, akkor az, beültetésre került. És hát ez nyilván akkor is előjött, hogy így elkezdtem fogyni, és nagyon meg akartam annak felelni, hogy hízzak. Nyilván ez nem sikerült. És akkor így átfordult bennem arra, hogy jó, hát, ha nem sikerül híznom, akkor megfelelek a fogyásnak. Annak nagyon sikerült megfelelnem. Túl jól.” 4. interjú (21. éves)

Ezen kívül még az volt jelentős a betegségében, hogy a cisztás fibrózisnál enzimeket kell beadni, ahhoz, hogy az étel megemésztődjön, de ha azt nem adja be magának a beteg, akkor fogyni fog, és emiatt diabulimiához³⁰ hasonló jelleget is felvett az evészavara.

8.4.2. Interperszonális kapcsolatok hatása az evészavarokkal küzdők életére

8.4.2.1. A legerősebb tényező, a család

Az interjúalanyok családjukkal való kapcsolatáról általánosságban elmondható, hogy diszfunkcionális kapcsolat volt a családdal, vagy közülük valakivel. A kevésbé súlyosak közül egy esetben, teljes mértékben jó kapcsolat volt, három esetben kisebb problémák álltak csak fenn a kontroll és a megjegyzések terén.

²⁹ cisztás fibrózis = A külső elválasztású mirigyek (nyálka, verejték) recesszív módon öröklődő megbetegedése. Leggyakrabban a tüdőt, hasnyálmirigyet, májat, beleket, arc és homloküregeket és a nemi szerveket érinti.

³⁰ diabulimia = az 1. típusú cukorbetegségben szenvedő nem adja be magának az inzulint, vagy csökkenti az inzulinbevételét a fogyás érdekében.

Az eltérő étkezési szokás mind a 16 esetben jelen volt a család valamely tagjánál valakinél, ez még a legenyhébb esetekben is hatott az alanyokra. Az eltérő étkezési szokásokból leggyakrabban a diétázás jelent meg, főleg az anya részéről, de jelen volt az elhízottság, a túlzott egészséges életmód, vagy az intenzív sport, valamint egy esetben vallási indíttatásból következő korlátozott étkezés. Ezek a legtöbb esetben úgy hatottak, hogy az alany változtatni akart.

Két esetben volt tényleges evészavar a családban, amiről (az evészavar előtt, közben) csak az egyik alany tudott, nála elrettentő példát nyújtott, nem akart olyan szintre jutni, mint a családtagja.

A gyerekkori diétázás is megjelent több alanyánál, volt olyan, hogy kicsiként az alany diétázott az édesanyjával, vagy a szülő diétára fogta a gyereket, vagy dietetikushoz küldte az alanyt. A 7. interjúalany (19 éves) dietetikusa egy igen korlátozó diétát írt elő, ahol egy héten egyszer fogyaszthatott csak édességet.

Az interjúkérdések között, külön nem szerepelt az, hogy a családtagok közül volt-e valakinek más mentális betegsége, azonban több interjúalany is említett vélt és valós mentális betegségeket. Az 5. interjúalany (20. éves) bátyja asperger szindrómás³¹, ebből adódóan a szülei kevésbé foglalkoztak vele, mint a testvérével, a bátyja agresszív volt vele mind érzelmileg, mind fizikálisan. Az apa alkoholizmusa befolyásolta a szülő agresszív viselkedését, amikor az alkohol befolyása alatt állt, fizikailag bántalmazta az érintett evészavaros személyt (3. interjú, 21. éves).

Többen említették, hogy valószínűleg van valamilyen mentális betegsége a családtagjának, például a szülő, lehet, hogy narcisztikus személyiségzavarban szenved (11. interjú, 28. éves), vagy borderline személyiségzavarban.

A család esetében fontos, hogy a család tett-e megjegyzéseket az étkezési, sportolási szokásra, kinézetre, ha igen, akkor kire vonatkozott, az alanyra, a családtagra, vagy másra. Azt is néztem, hogy az alanyt összehasonlították-e másokkal.

Ha az alanyra tettek megjegyzést, vagy összehasonlították mással, az negatívabb hatással volt rá, de a más típusú megjegyzés is rossz érzéseket váltott ki. A dicséret hiánya vagy a kétélű dicséret is lehetnek rombolóak, például úgy dicsérik, hogy kihangsúlyozzák, hogy ő máshogy néz ki. "Téged így is szeretünk" 7. interjú (19 éves).

A megjegyzéseknél azt is figyelembe kell venni, hogy a megjegyzés evészavar előtt, alatt, vagy utána történt. A betegség előtt mondott megjegyzés legtöbbször arra vonatkozott,

³¹ asperger szindróma = neurobiológiai pervazív fejlődési zavar; az autizmus spektrumzavarok közé tartozó pszichiátriai kórkép.

hogyan az interjúalany eltért a vágyott ideáltól. A betegség közben több alanyban is azt mondták, hogy „már ronda vagy”, ami rossz érzést váltott ki belőlük. A betegség után ugyanúgy előfordultak a testre vonatkozó megjegyzések.

„Az apukám megjegyzést tett, amikor elkezdtem fölszedni a kilókat, hogy akkor lehet, hogy el kéne kezdenem futni, - utána mondta csak, hogy ő attól félt, hogy nehegy felszedjek, és utána megint elhízzak és utána visszaessek a betegségbe.” 6. interjú (21. éves)

A nem megfelelő kapcsolatot az étellel, négy interjúalany említette, de eltérő példával. A második interjúalany (21 éves) étel megvonással büntették, nem kaphatott édességet, ha valamit nem jól csinált. A harmadik interjúalany (21 éves) esetében az étkezést, ahhoz köthették, hogy megcsinálta-e a kiszabott feladatot, például nem ebédelhetett addig, míg el nem készült. A négyes interjúalanyban (21 éves) a szülők kényszerítették, hogy megegye az ételt, akkor is, ha a már ehetetlen volt számára, mert erősen fűszerezett volt, és a tizenegyes interjúalanyban (18 éves) is elvárták a szülők, hogy mindent egyen meg.

A szülők elvárása több esetben magas és túlzott volt, a 2. interjúalanyban (21 éves) megjelent az étellel való büntetés, ha nem ötöst kapott.

Egy személyben az elvárásokból adódó érzelmi és fizikai bántalmazás is előfordult. *„Amikor felvételiztem, matekoztam az apukámmal egy csomót, ha valamit nem tudtam, vagy rosszul tudtam, akkor mindig megütött... Sokszor remegtem már tőle, vagy tényleg nagyon sírtam, és az sem érdekelt. Többször volt ilyen, de egy héten volt a felvételi előtti héten volt ez a legaktívabb, a legdurvább, mert, akkor minden nap gyakoroltunk, és akkor minden nap megtörtént, többször is, és ez elég nehéz volt. Egy csomószer volt ez a válasz mindenre. A bátyám is ugyanilyen volt....” 11. interjú (18 éves)*

Hatással volt, az is az evészavarra, ha a szülő kiemelkedően okos, vagy sikeres volt, mert az kisebbségi érzést váltott ki az alanyban. Valamint voltak átlagos, objektív elvárások, a kevésbé súlyosabb betegek esetében. Ugyanakkor az elhanyagolás szintű érdektelenség is megjelent a szülők részéről. A tisztázatlan elvárások hatását a 4. interjúalany (21 éves) említette, ő a fogásban alakított ki tisztázott elvárásokat magával szemben.

„Hát apukám rendező, meg most már nyugdíjba ment apukám, de egyébként előtte színészetet oktatott az Akadémián, anyukám pedig színésznő. Szóval ilyen színész családban nőttem fel. Művészetben belül vagyunk mindannyian, és ez miatt van egy ilyen összehasonlítási dolog, hogy, amit ő elért, azt én még nem értem el, és holott teljesen más az életünk egyébként mind a háromunknak.” 12. interjú (24 éves)

Tíz alany családjában volt bántalmazás, ebből a leggyakoribb az érzelmi bántalmazás volt, azonban sokaknál a bántalmazás formáiból egyszerre több is jelen volt. A fizikai

bántalmazás négy, az elhanyagolás pedig az érintettek közül öt főnél jelent meg. Családon belüli szexuális bántalmazás két esetben történt. Egy nem akart beszélni az őt ért bántalmazásról.

Az érzelmi bántalmazás elsősorban szóbeli jellegű volt, és főként a megjelenésre vonatkozott, de volt olyan, amikor egy ideig nem beszéltek az alannyal, szeretet megvonással büntették (11. interjú, 18. éves).

A harmadik interjúalany (21 éves) édesanyja érzelmi manipulációja során hazudott, mert azt akarta, hogy a lányát a barátja elhagyja.

Az egyik interjúalany a válófélben lévő szülei között mediátor szerepet töltött be. Érzelmi zsarolás is előfordult nála, amikor az apa a család előtt egyszer megvágta magát, mert nem az elvárásának megfelelően cselekedett a család többi része. *„apukám egyszer csak úgy fogta magát, és úgy gondolta, hogy ez jó zsarolási módszer, hogyha megvágja előtünk a csuklóját, valószínűleg a falcolás az innen jött.”* (4. interjú, 21 éves).

Traumaként élte meg egy fő, hogy az anyját fizikailag bántalmazta az apja és ő ennek szemtanúja volt.

Általában, nem csak egy családtagtól érte fizikai bántalmazás az érintetteket, ha nem több személytől, jellemzően éveken keresztül tartott és gyakori volt, egy esetben volt súlyosabb, nyolc nap után gyógyuló sérülése az interjúalanynak.

„A másik bátyám, egyszer megütött, arra emlékszem. Apukám sokszor bántott így fizikálisan. Anya ritkán, de ő is bántott.” (11. interjú, 18 éves).

A bántalmazottakban megfelelési kényszer alakult ki, szeretetre vágytak, az evészavarukkal szerették volna elérni a vágyott szeretet és azt, hogy ne bántsák őket.

„A szeretet megléte mindig nagy kérdés volt bennem, azt éreztem, hogy nem szeretnek az emberek, sem a családom. Amikor az anorexia elkezdődött, úgy éreztem, hogy csak akkor fognak szeretni engem, hogyha én vékony, vagy szebb leszek, vagy megváltoztatom magam.” (11. interjú, 18 éves)

Az elhanyagolás más-más formában jelent meg az érintetteknek, a válás után a családot elhagyó apák részéről, valamint a szülők sokkal jobban figyeltek a másik gyermekükre.

Egy esetben, gyermekkorban, fokozott figyelmet kapott az alany (13. interjú 19 éves), ami negatív volt, mert „kitaláltak” neki, nála nem létező fizikai és mentális betegségeket. Ebből adódóan folyamatosan orvoshoz vitték, és erős gyógyszereket kapott, majd tinédzser korától egyáltalán nem figyeltek rá, úgy érezte a lány, hogy a szülei az orvosokra hagyták. Ahogy nagykorú lett, a szülők Németországba költöztek, nem lehet elérni őket telefonon és a címüket sem hagyták meg, de anyagilag támogatják, pénzt küldenek neki. Az ő esetében az

elhanyagolás, és más bántalmazások miatt, sokkal több és súlyosabb probléma alakult ki, mint másoknál.

A szeretett hozzátartozónak a halála is befolyásoló tényező volt néhány alkalommal, például az apa meghalt és a lánynál, már az apja betegsége is erősítette az evészavart. *”Ahogy az apukám beteg lett, én is egyre betegebb akartam lenni” a 9. interjú (30 éves).*

Szexuális bántalmazás családtag részéről két esetben fordult elő, az egyik személy csak említette, hogy többen molesztálták (5. interjú, 20 éves), másik esetben hosszan tartó szexuális bántalmazás történt, melyet a szintén kiskorú, unokatestvére követett el, az alany betegsége egy pontján szándékosa csúnyának szeretett volna tűnni, hogy ne tetsszen a férfiaknak, még a haját is rövidre vágta.

„A történetek után nekem az volt az első, és a legfontosabb, hogy én lefogjak, és minden, ami arra emlékezteti az emberiséget, hogy én nő vagyok, az eltűnjön. Ez később odáig fajult, hogy a hajamat is levágtam, és úgy néztem ki, mint egy 14 éves kislány” (4. interjú, 21. éves)

8.4.2.2. Családon túl: barátok, iskola, sport, párkapcsolat

Az interjúalanyoknak egy ember kivételével, voltak barátaik, a barátok tekintetében pozitívan nyilatkoztak, hogy többnyire segítettek, támogatták őket, azonban néhány alanyuk volt barátja, de a kapcsolat nem mélyült el.

A megkérdezettek, evés zavar előtt a barátok közül szinte senki sem tett megjegyzést. Előfordult az, hogy a baráti társaságban voltak más evészavarosok.

„A baráti társaságban még ketten küzdöttek evészavarral” (7. interjú, 19 év).

Nagy nyomás nehezült az interjú alanyok többségére, úgy érezték, hogy jól kell teljesíteniük. Ez az érzés több forrásból is származott a szülő, az iskola, az osztálytársak és az egyén belső késztetése alapján.

A „versenyistállóban” az egész iskolában a maximális teljesítmény volt az elvárás, a 8. interjúalany (20 éves) mesélte, hogy az osztályátlaguk, 4, 98 volt, akinek egy négyese volt az már rossznak számított.

Az egész osztályra, iskolára hatott a verseny, egész éjjel tanult mindenki és nem evett a többség rendesen. *„Én annyira boldog voltam, mikor négyest kaptam, a barátnőm is, mégis mindenki a társaságból őt vigasztalta, mert ő a tökéletes tanuló, engem pedig senki sem dicsért meg”, „4.5-el már tök szar vagyok” (7. Interjú, 19 éves).*

Akiknél nagy nyomás volt az iskolában, ott több anorexiás volt az iskolában és az osztályban.

Az egyik iskolában az igazgató nem adekvátan kezelt egy kritikus helyzetet, behívta a diák szüleit, és azt mondta nekik, hogy *„ne legyen öngyilkos, mert rossz fényt vet az iskolára” (7. Interjú, 19 éves).*

Az iskolában sokakat ért bántalmazás, főleg az általános iskolában, elsősorban érzelmi bántalmazás, ami a külsőre, és az egyéniségre tett megjegyzések formájában történt. Voltak súlyosabb esetek, az egyes interjúalanyoknál (24 éves) utaltak arra, hogy ölje meg magát, a kettes alanyoknál (21 éves) körbeküldtek egy melltartóban készült fotót róla az osztályban, emiatt sokan bántották őt.

Az egyik alany beszélt az iskolai szexuális bántalmazásáról, amit egy, az iskolában tanító gyakornok nő követett el, ennek hatására megerősödött az evészavara, kevesebbet evett, valamint az önsértést tőle vette át.

„Tizedikben megismerkedtem egy női tanárral, aki kis tanár volt, abban a félévben novembertől márciusig csak azzal a lánnyal voltam. Szóval csak vele beszéltem, csak vele voltam, nem tudom, valahogy kialakult egy kvázi függőség. Visszatekintve kért tőlem olyan dolgokat, ami a testhatáromat, komfortzónát túllépte... Például azt, kérte, hogy masszírozzam meg, vagy ilyesmi, de hogy egyszer nem volt olyan, hogy ne mondhattam volna nemet, csak valahogy azt éreztem, hogy nekem ezt most itt meg kell tennem. Ott aludtam ennél a lánynál, utána másnap az anyukám üvöltött vele, és akkor ez egy ilyen hónapokig elhúzódó dráma volt... És ez engem nagyon traumatizált. Szóval nem is emlékszem erre az időszakra. Az érzésre emlékszem, hogy megfosztottak valakitől, aki nekem nagyon fontos volt... akkor felerősítette, ez az evészavart, az önsértést pedig nála láttam először.” (8. interjú, 20 éves)

Az interjúalany izolálódva volt, a kapcsolata vált a legfontosabbá, ennek következtében függőviszony alakult ki. A nem egyenlő hatalmi viszonyok esetében, a hatalmi pozícióban lévő személy felelőssége, hogy mi történik, mivel a másik fél úgy fogja érezni, hogy „meg kell tennie”, amit kérnek tőle, akkor is, ha nincs kimondva, hogy nem mondhat nemet.

Néhány alanyt a sport tevékenység során megjegyzések, kiközösítés és szóbeli bántalmazás ért a csoporttársaktól, illetve az edzőtől.

„...ha nem vagy ribanc, nem vagy gazdag és nem vagy benne a kemény magban, akkor te nem vagy tehetséges röpis, tehát nekem nem volt Nike cipőm volt, hanem egy CCC sportcipőm volt, ami nem márkás...” (8. interjú. 20. éves).

A sportág típusától függ, milyen az elvárás az ideális testsúlyra, ha a sportoló nem éri el ezt a súlyt, vagy nem tudja tartani, akkor folyamatosan kap erre megjegyzést az edzőtől, vagy a csoporttársaktól. Az érintetteknek a versenytánc, és a ritmikus gimnasztika a külső megjelenés szempontjából, a karate pedig a súlycsoportba való bekerülés miatt tartozott ebbe a csoportba.

A 3-as interjúalany (21. éves), az edzője felajánlotta, hogy elviszi kocsival az edzésre, és ezek alatt az autók utak alatt többször is szexuális zaklatás, és ezzel kapcsolatos

zsarolás érte. Ennek a hatása az volt, hogy az érintett lány, azért nem akart nőiesen kinézni, mert nem akarta, hogy bántsák.

Az első, illetve a második párkapcsolat több esetben nem volt jó, de a későbbi, vagy a jelenlegi pár, nagyon támogató. Az előbbieket megjegyzéseket tettek a külsővel, az étkezési és sportolási szokással kapcsolatban, összehasonlították másokkal az alanyokat, kontrollálóak voltak például az öltözködésben. Nem volt szorosabb kapcsolat az alany és a párjuk között, valamint nem reagáltak jól az evészavaros társuk problémáira.

„Viszont volt az az egy ember, aki megjegyzéseket tett az öltözködési szokásomra, kiemelte, hogy neked nincsen melled, nem vagy olyan formás, inkább ne így öltözz..., hát szerintem ezt ne edd már meg, vagy nem is ettél, miért nem, egyél többet, és mindig ezt kaptam tőle.” (2. Interjú 21. éves)

A párkapcsolat mindenképpen hatott az evészavarra, mégpedig úgy, ha nem is tett megjegyzést a pár, még akkor is meg akart felelni neki az evészavaros. Ha pedig tett megjegyzést a társ, akkor egyszerre volt külső és belső nyomás a megfelelésre.

Szakítás során az interjúalanyok úgy érezték, hogy nem elég szépek, vékonyak, nem felelnek meg a fiúnak, és azok emiatt szakítottak velük. A szerelmi csalódás lehet kiváltó ok, vagy felerősítheti az evészavart.

Több párkapcsolatban előfordult bántalmazás, a leggyakoribb az érzelmi volt, egy alanynál fizikai bántalmazás, négy főnél pedig szexuális bántalmazás történt. A kapcsolati bántalmazás hatott az evészavarra, de a szexuális bántalmazást jellemzően az alanyok nem említették hatásként.

8.4.3. Társadalom és média

A válaszadók egyöntetűen azt mondták, hogy a társadalom által ideálisnak ítélt női kép abból áll, hogy „egy nő legyen vékony, de legyenek nőies idomai”, ezzel az elképzeléssel nem értett egyet senki sem.

Sokan azt mondták, hogy az a társadalmi ideális testkép jobban hatott rájuk az evészavar után, mint előtte. Akinek kevésbé volt súlyos az evészavara, az erősebb hatásnak ítélte meg a társadalmi ideális testképet. Többen mondták, ha ennek az ideálnak megfelelnek, akkor mindenkinek megfelelnek és szeretni fogják őket.

A média fórumainak különböző hatásairól is kérdeztem az alanyokat, a filmek és a zenék szinte senkire sem hatottak, csak azt mondták el, hogy a direkt evészavarról szóló alkotásoknak lehet káros hatása. Az evészavarról szóló filmmel kapcsolatban az egyik alany megemlítette, hogy azt akarja elérni az evészavaros, amit a filmben lát. Az evészavaros

tartalmú zenékről is azt említik meg, hogyha már evészavaros hallgatja azt, akkor át akarja élni azt az érzést, amit leírnak a zene szövegében.

A könyveknél többen pozitív hatást említettek, mivel főleg pszichológiai segítő könyveket olvastak, példaként említeném Renee Engeln: Beauty Sick című művét. Egy fő úgy érezte, hogy az evészavart megjelenítő könyvek rossz hatással vannak rá, mert át akarta élni az abban leírtakat és szeretett volna ugyanolyan lenni, mint a főszereplő.

A legtöbb alany azt mondta, hogy most nem követ influencereket, vagy nem is követett. Jelenleg jobban hatnak rájuk az influencerek, mint evészavar előtt, mivel több social media³² felületen az algoritmus miatt felugranak populáris tartalmak, melyek vékony, „tökéletes” nőket ábrázolnak, akik gyakran reklámoznak, vagy promotálnak ilyen tartalmakat, például fogyasztó tablettákat. Megemlítették még a vegán influencereket, azok közül is azokat, akik csak gyümölcsöt ettek és nagyon vékonyak voltak.

Az interjúalanyok az evészavaros oldalak közül három fajta oldalt említettek meg, az első a Proana oldalak, aminek 2000-2010-es évekig volt a virágzása, ez arról szólt, hogy egymást buzdítják, és káros tippeket adnak az evészavarosok egymásnak, valamint kipoiztolják, vagy csoportba beírják, hogy mit és mennyit esznek, illetve mennyit kellene enni ahhoz, hogy fogjanak. Elsősorban a fogyózásra koncentráltak.

A Proana oldalakat felváltó „venting” oldalak, hasonló elven működnek, csak jobban megfelelnek a social media oldal szabályainak. Ezen kívül vannak még a gyógyuló, „recovery” oldalak, ahol a gyógyulás a cél.

A Proana és venting oldalak előnyeiként a kapcsolatépítést, az érzelmek kiírását és a megértést mondták. A hátrányaiként a káros tippeket, a versengő közeget említették.

Az egyik interjúalany megemlítette azt az ellentétet, amikor egy evészavaros oldalon egyszerre jelenik meg a gyógyulás és a fogyás támogatása. Az ilyen oldalak készítőinél kognitív disszonancia áll fenn.

„Vannak olyan ventingelős fiókok, amiknél nagyon sokszor oda van írva, hogy pro recovery-sek, de igazából attól még a fogyásról szólnak.” 4. interjú (21 éves)

A gyógyuló, recovery oldalak előnyei a gyógyulásra való motiváció, az erős közösség. Hátrányai közé tartozik a versengés, az evészavarosok a saját evészavaruk validitásának megkérdőjelezése, de előfordul, hogy valaki „álgyógyulást” rak ki a felületre, ami ételképekből, illetve a magukról kirakott, beteg testükről készített képekből derül ki.

³² Social media = szociális média, internetes oldalak

8.4.4. Káros szokások, öngyilkossági gondolatok

A legtöbb interjúalany, akinél jelen voltak káros szokások, azt a magyarázatot adta, hogy azok vagy az evészavar szerepét töltötték be vagy kiegészítették. Ha az egyiket „elvették” akkor a másik lépett a helyébe.

A káros szokások közül az önbántalmazás volt a leggyakoribb, mely 12 alanynál életében volt jelen. Az érintett alanyok kiemelték azt az összefüggést az evészavar és az önbántalmazás között, hogy mind a kettőt használták önbüntetésként is, illetve ezek függőséget okoztak.

Alkoholt többen is fogyasztottak, de négy alany említette problémaként, ebből hárman súlyosnak ítélték meg a hatását. A harmadik interjúalanyánál (21 év) rögtön gyógyulás után jelent meg az alkohol probléma, elvesztette a kontrollt, és „kellett valami” helyette.

A cigarettázás oka a stressz oldás és az étvágy elvétele volt. *„A cigarettáról minimálisan annyit, hogy az elveszi az étvágyat, és akkor ez abban segített, hogy amikor nagyon éhes voltam, ha nem akartam enni, akkor elszívtam egy szálát, de nem emiatt szoktam rá,” 1. interjú (24 éves)*

A drogot, altatót, nyugtatót többen csak kipróbálták, és elmondták, hogy direkt nem akartak még egy súlyos problémába beleesni, mivel vagy ismerik magukat, vagy ismerősök elmesélése alapján, tudják, hogy ez igen súlyos következményekkel járhat. Három alanyánál volt jelentősebb a tudatmódosító szer használata. Az 5. interjúalany (20 éves), az evészavarból való gyógyulása után, altatót szedett, azért, hogy visszafogyjon, „beálljon” az altatóktól, és azok eltompítsák a „dolgozat”. A 2. interjúalany (21. éves), aki említette, hogy volt egy rövidebb idő az életében, amikor az evészavar mellett drogozott, akkor hasznosnak érezte azt, hogy a drog akár napokig elvette az étvágyát. Az egyik alanynak két, relatíve hosszabb időszak volt az életében, amikor drogot használt. Az első az evészavarának gyógyuló fázisában volt, akkor evés zavar pótlásaként történt. A második időszak pedig az evészavarának egy visszaeső fázisában volt.

„A káros szokásaim váltogattam, ez figyelemelterelés volt mindig. Tehát amikor már az egyiket nagyon meguntam, de volt olyan időszak, amikor annyira le akartam menni, nem akartam szembenézni az érzéseimmel, hogy egyszerre drogoztam is, meg így az anorexiában is benne voltam, kórósan edzetten is, de általában mindig egy ilyen volt. (13. interjú, 19. éves).

Szinte mindenki fogyasztott koffein tartalmú italt, néha többet, mint amennyi elfogadható, de függőségként csak egy ember utalt rá. Többen megemlítették, hogy az evészavaruk alatt étvágycsökkentés miatt ittak több kávét, vagy más koffeines italt.

Kettő interjúalanyra volt csak jellemző a bolti lopás, ők kisebb dolgokat tulajdonítottak el azért, hogy az érezzék az adrenalin hatását.

Tizenkét fő számolt be arról, hogy küzdött öngyilkossági gondolatokkal, közülük többen öngyilkossági kísérletet is hajtottak végre.

Volt, akit az öngyilkosságtól az evészavar által kapott cél tartott vissza, meg akart halni, de helyette inkább fogyott. *„Mivel nem voltak céljaim, így egyetlen célom volt, az is az volt, hogy egyre kevesebbet lássak a mérlegen, és ettől vártam úgy a boldogságot. Motiválatlan voltam, meg akartam halni, és sokáig azt éreztem, hogy igazából csak azért nem tettem meg, mert fogytam, és ez adott motivációt.”* 3. interjú (21 éves)

„Az evészavarnál legalább volt egy cél, és amikor suicid gondolataim voltak, és abban az, zavar nagyon, hogy nem látok jövőt, egyáltalán nem tudom elképzelni magamat, bizonyos időtávon kívül, nem tudom egyszerűen elképzelni, hogy bármi sikerülni fog” 1. interjú (24 éves)

Egy alany lassú öngyilkosságként tekintett az evészavarára. *„Na, ez még egy funkciója, hogy lassú öngyilkosság. Szóval, hogy nem volt merszem gyorsan cselekedni, hanem abban bíztam, hogy akkor ez szépen aztán elvisz a halálig”* 4. interjú (21. éves)

Néhány alanynál az is közrejátszott az öngyilkossági gondolatában, kísérletében, hogy nem látta az evészavar végét, mert soha nem lesz olyan vékony, mint amilyen szeretne lenni. *„... úgy voltam vele, hogy szenvedek, ezt nem bírom tovább csinálni, viszont azt se látom magam előtt, hogy valaha abba tudom hagyni. Szóval ez egy ilyen könnyű, megoldásszerű gondolat volt a fejemben.”* 7. interjú (19. éves).

„Közrejátszott az evészavar is az öngyilkossági kísérletemben. Tehát volt olyan, amikor azt éreztem, hogy soha nem leszek annyira vékony, amilyen lenni szeretnék, ez volt valamennyire a kiváltó ok, de sok minden más is így közbejátszott”. 10. interjú (28 év)

8.4.5. Milyen funkciót töltenek be az evészavarok?

Az evészavarok, mint minden más függőség fontos szerepeket töltenek be az ember életében.

Az evészavarok egyik funkciója a megküzdési stratégia, vagyis az életben felmerülő problémákra megoldásként használják az alanyok. Ameddig az alany az evészavaros cselekedeteket csinálja, vagy ételeken, kinézetén gondolkodik, addig nem kell a többi problémájával foglalkoznia. A figyelemelterelés és az érzelmek eltompítását pozitív dologként ítélik meg ebben a kontextusban.

A segítségkérés, figyelemfelhívás nem könnyű, hiszen, ha valaki nem mer, vagy nem tud szólni, akkor a soványság az, ami látható, ezért lehet, hogy kap segítséget. *„Meg akartam mutatni, hogy nagyon szarul vagyok, figyeljenek már rám...” 4. interjú (21. éves)*

Az önvédelem elérése főleg a bántalmazó közegben nehéz, ezért a vékonyság „védőpajzsként” szolgál, ha valaki vékony, akkor azt kevésbé bántják. Egy esetben az önvédelem eléréséhez erős, izmos és gyors szeretett volna lenni a 13. alany *(19. éves)*

„Én azt vettem észre, hogy régen azért is akartam úgy kinézni, mert én kiszolgáltatottnak, gyengének éreztem magam, meg hát, hogy mindenki bántani akar, és ez úgymond egy védelmet is szolgáltat nekem, hogy én kicsi vagyok, törékeny, meg ilyenek.” 3. interjú (21. éves).

A kontroll érzetére sok evészavaros vágyik, főleg abban az esetben, ha nincs az élete felett kontroll és az ételbevitel, a sport és a külső megjelenés kontrollálásával ezt eléri.

Biztonságérzést kelt az evészavarosokban az, hogy van egy rutin, és mellette kialakított szokások. Biztos pont az evészavar, kiszámíthatóbb, mint az emberek, úgy tűnik, mintha megbízhatóbb lenne, mit más megküzdési stratégia. *„...ez az egyetlen, ami biztos, a nem evés”. 3. interjú (21. éves)*

Ha nem eszik valaki, az szinte a „drog” fogyasztáshoz hasonló jó érzést válthat ki benne, amittől nehéz elszakadni, vagyis függőséget okoz.

„Akkor jól esett megvágni magam, egyébként ilyenkor oxitocin szabadul föl, az evészavarnál is volt egy hasonló érzés, az, hogy nem ettem, az üresség érzése, az hogy szarul vagyok, hogy nincsen kaja a gyomromban, ezt azzal asszociáltam, hogy ez a szépség, ez a boldogság ez a vékonyság” 1. interjú (24. éves)

Az evészavart önbántalmazásként is használják, például önbüntetésként.

Ha valaki üresnek érzi magát lelkiileg, akkor az evészavarral szeretné betölteni azt az űrt.

A fogyást, nem evést, sportolást sikerélményként élik meg az evészavarosok, maga a fogyás céllá válik, ezért motiváló tényező is, főleg ha másban nem sikeres, vagy nem érzi magát sikeresnek. *„Az evészavar, az, amiben úgy éreztem, hogy sikereket érek el, és azok megfelelték saját magamnak. Mert minden másban elégedetlen voltam. Mondjuk sokszor az evészavaromban is, de el tudtam érni azokat a sikereket eleinte legalábbis, amit akartam.” 10. interjú (28. éves).*

Az identitás részévé válik, vagy akár egészévé is válhat az evészavar. Ha valakinek az egész napját csak az evészavar tölti ki, akkor személyiségjegyei háttérbe szorulnak.

„Most találhatok ki magamnak egy új személyiséget, mert most már nem az a személyiségem, hogy vékony vagyok.” 9. interjú (30 éves)

Az interjúalanyok közül viszonylag sokan úgy gondolták, hogy a vékonysággal érik el az elfogadást, mind a társadalom, mind a párkapcsolat, mind a család terén. „*A megfelelést mondanám funkciónak. Néha az a lényeg, hogy másoknak feleljek meg, néha meg magamnak, vagy mind a kettőnek.*” 2. interjú (21 éves).

8.5. Evészavar hatása a beteg életminőségére

Minden interjúalany azt mondta, hogy életminősége általánosságban romlott, hiszen a mindennapjaikat meghatározta az, hogy csak az ételek és a kinézetük töltötte ki minden gondolatukat, valamint egész nap evészavaros cselekedeteket csináltak, mint például az ételek méregetése, kalóriák számlálása, túlzásba vitt sportolás.

Három fő említette pozitív hatásként azt, hogyha nem evett, akkor több pénze maradt.

Az evészavar teljesítményre való hatása három féle volt, pozitív, negatív, vagy pedig nem hatott az alanyra. Úgy hatott az evészavar néhány embernél pozitívan, hogy a tanulmányi eredményük javult, ennek az egyik oka az volt, hogy az evészavar visszahatott az alany maximalizmusára, a másik ok pedig az volt, hogy a tanulást is gondolat elterelésként használták. Az evészavar mellett meglévő túlzott sportolás egy főnél (13. interjúalany, 19 éves), pozitív hatást váltott ki azzal, hogy az alany örült annak, hogy erős, izmos és gyors lett.

Az evészavarnak negatív hatása volt a sportra a legtöbb esetben, mivel nem volt energiájuk, vagy rosszul voltak. A tanulmányoknál a teljesítmény többnyire csökkent, mivel az alanyok nem tudtak másra koncentrálni csak arra, hogy mit esznek, és hogy néznek ki, ennek következtében az iskolában előfordult, hogy halasztaniuk kellett, vagy évet kihagyni. A legjobban a 9. interjúalanyra (30 éves) hatott, aki három évvel tovább járt egyetemre a diploma megszerzéséhez.

Az evészavar valamilyen szinten mindenkinél hatott a kapcsolatokra, a jobb kapcsolatok esetében az érintetteket körülvevő személyeknél csak aggodást váltott ki. Az evészavarosok közül szinte mindenki izolálta magát, de eltérő szinten és ez más hatással volt a kapcsolatokra. A rossz családi kapcsolatok főleg két szélsőséges irányba változtak, vagy jelentősen javultak, vagy jelentősen romlottak.

Ahol az evészavarok és az izoláció kisebb mértékű volt ott a baráti kapcsolatok többsége megmaradt, ahol ezek súlyosabbak voltak, ott vagy nem maradtak meg vagy csak a legmélyebb baráti kapcsolatok maradtak meg, de azok tartósan bizonyultak. Néhány alanynál az új baráti kapcsolatok kialakítása okozott nehézséget. A párkapcsolatokra néhány esetben erősen hatott az evészavar jelenléte, a kapcsolat megszakadt.

8.6. Kezelés, gyógyulás

Az „evészavarban tartó dolog” arra vonatkozik, hogy mi miatt maradtak az alanyok több ideig betegek, valamint miért kezdik meg később a gyógyulást.

A funkciók nagy része evészavarban tartó dolgok közé is tartozhat. Az interjúalanyok ezek közül itt is említették a megküzdési stratégiát, aminél kiemelték, hogy nem volt másik stratégiájuk, ezért tovább maradtak betegek, valamint azt említették még, hogy ha „elég” vékonyak, akkor kapnak segítséget, ezért tovább fogyóztak.

Evészavarban tartó dologként felmerült az alanyoknál, ha már sok energiát fektettek a vékonyság elérésébe, akkor szeretnének eljutni egy bizonyos szintig, súlyig, vagy vékonyak akarnak maradni.

Ez a gondolatmenet két jelenséggel köthető össze, az egyik a kognitív disszonancia redukciója³³, ha az evészavaros tudja, hogy nem jó, ahogy táplálkozik, de meggyőzi magát a folytatás szükségességéről. A másik az „elsüllyedt költség”³⁴ jelensége, amikor az evészavaros tovább folytatja az evészavaros cselekedeteket, mert nagyon sok időt és energiát fektetett a fogyásba, nem akarja, hogy mindez kárba vesszen. Ha az evészavar volt az egyetlen „sikerélménye” az érintettnek, akkor erősebb lehet a jelenség hatása, fontos, hogy legyen valami új cél, ami motiválja.

Az interjúalanyok fontosnak tartották azt, hogy szépnek érezzék magukat, féltek az elhízástól, nehezükre esett nem összehasonlítani magukat másokkal.

Sokan említették a megszokást, rutint, gondolatok berögzültségét is evészavarban tartó dologként, ami azért fontos, mivel ha egy-egy cselekedetre, gondolatra, reakcióra évekig „kondicionáljuk” magunkat, akkor nagyon nehéz segítség nélkül változtatni.

Az evészavarra való reakciók befolyásolják a kezeléshez való jutást, segítheti, vagy hátráltathatja a gyógyulás megkezdését az, hogy a család, a barátok és az ismerősök hogyan reagálnak. Amikor az egyén elkezdett fogyókúrázni, a kezdeti dicséretnek felerősítették az evészavart. A legtöbb alany még több dicséretet szeretett volna kapni, ezért folytatta a fogyózást, szüksége volt a pozitív visszajelzésre, elfogadásra.

Ha a család és a barátok, csak a külsőre vonatkozóan fejezik ki az aggodásukat, az káros lehet, mert az alanyok nem érzik valódi aggodásnak, vagy dicséretnek veszik, és még tovább akarnak fogyni.

³³ Kognitív disszonancia (L.Festinger. 1957) az a jelenség, amikor egy számunkra fontos vélekedésünk, attitűdünk szembekerül a cselekvésünkkel, ez egy rossz érzést vált ki az emberben. Ennek az érzésnek a csökkentésére való törekvés a kognitív disszonancia redukciója.

³⁴ „Elsüllyedt költség” jelensége az, amikor ragaszkodunk egy rossz döntésünkhöz, folytatjuk, amit elkezdtünk, hogy ne vesszen kárba a befektetett idő, energia, és pénz, ezáltal rontunk a saját helyzetünkön.

Szinte minden evészavarost támogattak a barátaik, a párkapcsolatoknál jellemzően a későbbi, vagy a jelenlegi párkapcsolatok segítettek. A családnál viszont változó volt a hozzáállás, volt olyan, hogy a családon belül az egyik szülő támogatta, a másik pedig nem, illetve egyik szülő sem állt mellette, vagy mindkettő részt vett a gyógyulási folyamat elősegítésében. Csak akkor érezte úgy az evészavaros, hogy a családot is megviselte az evészavara, amikor a köztük lévő kapcsolat jó volt, vagy javult. A testvérek általában támogatóak voltak.

A támogatás abban nyilvánult meg, hogy a szeretteiket meghallgatták, nem beszéltek folyamatosan a problémáról, illetve nem kritizálták őt. Együtt ettek az alannyal, elkísérték az orvoshoz.

Az evészavarosok gyógyulását hátráltatja a toxikus pozitivitás, az „úgy vagy jó, ahogy vagy”, illetve, ha a betegség, és a gyógyulás közben a családtagok, ismerősök sok megjegyzést tesznek a külsőre, és az étkezési szokásokra.

Az evészavarral kapcsolatos sztereotípiák, mint minden más sztereotípiá az élet minden területén megjelennek, a társadalom, a kapcsolatok, és a szakemberek részéről is.

A sztereotípiák közül az interjúalanyok az alábbiakat említették „Mindenki vékony, aki evészavaros”, „Mindenki evészavaros, aki vékony”, „Aki evészavaros, az soha nem eszik”, „Nem olyan nehéz ebből kijönni, csak egyél”, „A bulimiánál súlyosabb az anorexia”.

Szinte mindenki megemlíttette az interjúalanyok közül, hogy a társadalom nagy része azt hiszi, hogy csak a nagyon vékony emberek lehetnek evészavarosok. A 7. interjúalany (19 éves) édesapja a lányának nem hitte el, hogy anorexiás, mert nem volt elég vékony, „biztos hánytatja magát”. Az 5. interjúalany (20 éves) esetében egy segítő családvédelmi szakember jegyezte meg, hogy „Nem kell aggódni, mert még úgy sem anorexiás”. Azt a következtetést vonták le az evészavaros alanyok, hogy a társadalom nem elég jól informált a problémakörben.

Az evészavaros interjúalanyok közül belső késztetés a gyógyulásra, valamint tényleges változtatás egy főnél jelent meg. Az alanyok egyik felénél korlátozott önálló késztetés vagy változtatás volt csak, a másik felénél pedig nem jelent meg önálló késztetés sem, csak külső nyomásra. Korlátozott önálló késztetés volt az 1. interjúalanyánál (24. éves), napi 300 kalória fogyasztása helyett többet evett, de még nem elegendő kalóriát és sportolt.

A szövődményekből következő halál várhatósága miatt kettő alany változtatott, de egyikőjük sem rögtön (4. interjúalany, 21 éves, 6. interjúalany 21 éves).

Később a gyógyulás során az alábbi motiváló tényezők voltak jelen az interjúalanyoknál, az életminőség általános javulása, hogy jobban érezze magát, a kapcsolatai jobbak legyenek, a

jövőbeli sikerek elérése, a lehetséges szülővé válás, illetve, hogy ne legyen rossz a körülötte lévőeknek.

A visszaesésre való készítés ellen a legtöbb alanyuk az a gondolat segít, hogy nem akarnak újra úgy élni, mint az evészavaruk alatt. A visszaesésből kiutat jelent a pozitív jövőre való vágy. Ha egy nap nem akarnak enni az interjúalanyok, akkor is ráveszik magukat az evésre, mert tudják, hogy ez szükséges a gyógyuláshoz.

A 16 főből 15 kapott valamilyen kezelést ebből nyolc fő evészavarra, hét fő pedig más mentális probléma miatt kapott csak. Az evészavarral kezelték közül, csak egynek nem volt más mentális betegsége. Ha az alany szakemberhez fordult valamilyen más mentális betegséggel és megemlítette az evészavarát, akkor azt figyelmen kívül hagyták, nem törődtek vele.

Az evészavarral való kezelés elmaradásának oka összetett volt, akinél a szülők nem hittek a mentális betegségek hatásos kezelésében, ott nem vitték a beteget szakemberhez, orvoshoz, vagy pszichológushoz. Más esetben a betegség súlyosabb pontján nem derült ki, ezért nem kezdődött el a kezelés. A harmadik típus az volt, hogy a beteg önállóan, családi, vagy baráti segítséggel gyógyult meg.

Két ember, aki nem került kezelésre, annál az evészavar jelenleg is erősebben fennáll, míg a többiekénél megszűnt, vagy csak enyhe formában van jelen, illetve a 9. alany (30 éves), közel 10 évig egyedül küzdött, hogy jobb legyen a helyzete.

Az evészavarosok kiemelték, hogy nagyon nehéz bekerülni olyan intézménybe, ahol jó, evészavarral foglalkozó szakemberek segítenek, mert hosszú a várólista, és van, amelyik sok pénzbe kerül, illetve vannak kizáró okok, például bizonyos típusú mentális betegségek, vagy az extrémnek ítélt evészavarosokat is elutasíthatják. Magyarországon jelenleg az egészségügyi ellátó rendszerben főleg gyerekeknek van szakellátás biztosítva.

Legfőképpen azért nehéz segítséghez jutni az evészavarosoknak, mert amíg nem elég vékony, addig nem veszik „komolyan” a problémájukat a körülötte lévő, vagy a szakemberek, valamint előfordul, hogy az evészavarosok sem érzik magukat „elég” betegnek ahhoz, hogy segítséget kérjenek.

A diagnózishoz való jutás sokszor azért nehéz, mert keverednek, vagy váltakoznak a különböző evészavarok tünetei. Ha nem lennének olyan szigorúak a diagnózisok kritériumai, akkor többen jutnának segítséghez, például az anorexia esetében az alacsony BMI értékhez kötik a diagnózis felállítását, holott a betegség már az előtt is jelen van.

Az evészavarral kezelésben részesülők azt mondták el, hogy nem mindegy, hogy ki, mikor és milyen kezelést kap. A kezelések hatásosságának szempontjából három típus

figyelhető meg. Az elsőnél a kezelés rögtön hatott, ez csak egy interjúalanyra volt igaz, akinek a családi és a baráti kapcsolatai jók voltak, támogatták őt, nem volt sok súlyos probléma az életében. A második csoportnál csak a „sokadik” kezelés hatott, illetve lassabban, vagy nem jutott el a gyógyulásig. A harmadik csoport kiemelte, hogy maga a kezelés nem volt hatásos.

Többféle kezeléstről beszámoltak az alanyok, pszichológus, pszichiáter, kórház, gyógyszer, rehabilitációs központ, csoportterápia. Általában több a pszichológus, illetve pszichiáter kezelte az alanyokat egymás után, a nagyobb részüket nem ítélték hasznosnak, azonban egy-egy szakembert kiemeltek, akik viszont tényleges segítséget tudtak nyújtani.

A kórházban és a rehabilitációs intézetekben nem viselkedtek az orvosok és a nővérek szakszerűen, több interjúalany említette, hogy a gyógyulást hátráltató megjegyzéseket, cselekedeteket tettek. Egyik ilyen eset a 7. alannal (19 éves) történt, aki atipikus anorexiával került be a kórházba, a vele kezelt anorexiásra jobban figyeltek, mint rá, annak megtiltották a sportolást, neki pedig a nővér megjegyezte, hogy „te akár duplán is megcsinálhatod a gyakorlatot, mert akkor fogyni fogsz”. Másik esetben az interjúalany arról mesélt, hogy a nővérek megjegyzéseket tettek rá pedig a BMI értéke 17,5 alatt volt. *„Kaptam olyanokat az új nővérektől is, meg mindenkitől, hogy tök normálisan nézek ki, és nem értik, hogy mi a bajom.”*

3. interjú (21 éves)

Néhány alanyt zavarta az, hogy a pszichológus, illetve a pszichiáter nem ment be hozzájuk, csak nagyon ritkán. A kórházban történő csoportterápiában két interjúalanyt összeraktak egészen kicsi, 6-7 éves gyerekekkel, ezért ők nem érezték hatásosnak azt.

8.7. Megelőzés és az evészavarosok helyzetén való javítás

A megelőzés és az evészavarosok helyzetének javítása szempontjából egyöntetűen jelezték az interjúalanyok az edukáció szükségességét több okból is. A szülők ismerjék, hogy milyen az étellel és a testképpel az egészséges viszony. Fel kell hívni a figyelmüket arra, hogy ne tegyenek megjegyzéseket a gyermekük kinézetére, étkezési szokásaikra. A felismerés, és a segítségnyújtás miatt jó lenne, ha képet kapnának az evészavarokról és más mentális betegségekről.

Az interjúalanyok kiemelték, hogy több segítséget kapjon abban a szülő, hogy tényleg „jó szülő” lehessen, ne legyen bántalmazó semmilyen formában sem, valamint mentális probléma esetén forduljon szakemberhez.

Az iskolákban is fontos lenne, ha oktatnák a gyerekeket, a megfelelő táplálkozásra, a különböző testalkatok elfogadására, az evészavarokról és más mentális betegségekről

tájékoztatnák őket. A válaszadók úgy gondolják, hogy szigorúbban fel kell lépni az iskolai bántalmazás ellen.

A médiában legyenek jobban reprezentálva a különböző testalkatok az egészséges szintig. Többen megemlézték, hogy elindult a társadalom jó irányba a body positivity –vel, de még több probléma van vele. Az alanyok úgy gondolják, hogy a nagyon sovány nők mellett már a nagyon kövér emberek is megjelennek, azonban az átlagos női testek alul reprezentáltak. A másik kritikájuk a body positivity –vel szemben az volt, hogy a fókusz még mindig a testen van, át kellene terelni a hangsúlyt a belső tulajdonságokra.

Könnyíteni kell a kezeléshez való hozzájutást mindenkinek, hogy ne csak a nagyon súlyos esetek kerüljenek szakemberhez. Az érintettek azt is fontosnak tartják, hogy a kezelés minősége javuljon, több empátikus szakember legyen. A kórháznál jobbnak tartották a rehabilitációs központokat, azt azonban hiányolták, hogy felnőttek részére nincs elég, csak evészavarral foglalkozó rehabilitációs központ.

9. Fókuszcsoport

A kutatás fókuszában az evészavarok funkciói, és az evészavarral együtt járó devianciák valamint ezek összefüggése állt.

A beszélgetések során az alanyok tiszteletben tartották és végig hallgatták egymást. A csoportokban reagáltak egy-egy ember tapasztalataira, meglátásaira, ha megegyezett a megélt élményük, akkor egyet érettek és jelezték azt, ha nem értettek egyet, akkor bővebben kifejtették, hogy miben tér el álláspontjuk. Veszekedés, versengés nem alakult ki, azonban az első csoportban, kicsit visszafogottabb volt, ott néhány esetben a haladás érdekében fel kellett szólítani egyes alanyokat „Neked erről mi a véleményed?”

Előfordult, hogy az alanyok eltértek a beszélgetés fókuszától, ilyenkor vissza kellett vezetni őket a fő kérdéskörhöz, kivéve, ha a kutatás szempontjából hasznos vagy az érzelmek feldolgozásához szükséges volt a kitérő.

A fókuszcsoportos beszélgetések elején az alanyok elmesélték az evészavaruk történetét, azon belül az evészavar kezdetét, a lehetséges okokat, a lefolyását, és a mostani helyzetüket. Fontos megemlíteni, hogy sokaknak a COVID alatt kezdődött az evészavara, vagy az súlyosbított a helyzetén. A kutatás nem a COVID hatásaira épült, azonban az interjúk során is felmerült, és a fókuszcsoportokban kiexponálódott a jelentősége.

Mivel nem ezek a témák voltak a fókuszban, kevesebb idő jutott rájuk ezért, a legerősebb okokat még jobban előtérbe helyezték az alanyok. A család és a kontrol volt az, amit szinte mindenki kiemelt és kifejtett. A családi problémáknál megemlézték a szülő mentális

betegségét, alkoholizmusát, elhanyagolást, rossz kapcsolatot, és a válást. A kontrolra vonatkozóan ugyan az az eredmény keletkezett, mint, az interjúknál, mindenki az első és legerősebb okok közé sorolta. A szexuális bántalmazást többen említették, és ők igen kihangsúlyozták annak hatásait az evészavarra nézve.

A káros szokások és devianciák terén megközelítően hasonló problémák kerültek felszínre. A harmadik csoportban a harmadik alany (19 éves) és negyedik alany (18 éves) hosszasan beszélt a kórházi tartózkodásukról, ami alatt számos súlyos probléma felmerült. A COVID alatt összevontak osztályokat így az átlagosnál is kevesebbet tudtak foglalkozni a betegekkel. Azt mesélték, hogy a kórházban annyira nem figyeltek rájuk, hogy a benntartózkodásuk alatt észrevétlenül tudták vagdosni magukat. Más esetben, az ápolók azt sem vették észre, hogy hánytatták magukat, vagy nem ettek, pedig ez a betegségre jellemző tünet.

Az első csoport negyedik alanyát, miután anyja eltiltotta az önbántalmazástól (vagdosás), olyan önbántalmazást keresett, ami nem látható, így lett evészavaros.

Az interjúk kutatás alatt felmerült funkciók közül mind említésre került a három fókuszcsoportban is.

A kommunikáció felvetésénél az egyik alany a kommunikációt említette meg funkcióként, amit belesorolhatunk a segítségkérés funkcióba, azonban megmutatja, hogy milyen nehéz szavakkal kifejezni magunkat főleg egy problémánkkal kapcsolatban.

Az első csoportban merült fel a lenyűgözés funkció, amit a beszélgetés során szinte minden alany többször is kiemelt és nagyon elemi szerepnek tartott. Ez igen hasonló a motiváció és sikerélmény funkciókhoz, de azért fontos külön megemlíteni, mivel ez egy érzelmileg erősebb töltetű szó, tehát abból is kiderül, hogy ezek a funkciók mennyire fontosak az alanyok számára.

Még idesorolható az „önmaguknak való bizonyítás”, az „elég jónak lenni” és a „tökéletesség elérése” funkció is. Ezek a felvetések, azért nagyon érdekesek, mivel látható, hogy a megfelelés és a sikerélmény mennyire szubjektív és megfoghatatlan kategóriákká válnak, amiből az következtethető, hogy az iskolákban, családokban több figyelmet kellene fordítani elérhető célok kitűzésére, sikerélmények ünneplésére.

A különlegesség érzete sok alany számára fontos funkció, mivel jó érzés volt kitűnniük, úgy érezték, hogy valamilyen jók, vagy „jobbak” másoknál.

Az idő visszaforgatása, megállítása, miután szóba került sok gondolatot váltott ki az alanyokból. Volt olyan, aki azt mondta, hogy szeretne, egy jobb gyerekkori időszakba visszakerülni, az első csoport hatodik alanya például szülei válását szeretne volna eltörölni.

Másik nézőpont a nem létező jó időszakba való visszakerülés volt, mivel többen is mondták, hogy túl gyorsan kellett felnőniük és felnőtt szerepet felvenniük evészavaruk alatt pedig végre lehettek a gyerekszerepben is. A harmadik nézőpont pedig az volt, hogy a betegség előtt hirtelen sok nehézség és felelősség, változás, ami elől könnyebb időszakba szerettek volna menekülni.

Az érzelmek és depresszió elnyomása, azért nagyon fontos funkciók, mivel, ha sikerülne a meglévő problémákat kezelni, akkor kevésbé éreznék az alanyok az evészavar szükségességét.

A kontrol volt a funkció, amit a kutatás mind a két részében szinte minden alany, megemlített, sőt sokan kihangsúlyozták azt. Igen gyakori volt az érzések elnyomása, a segítségkérés, a megfelelés.

9.1. Evészavar mire volt megoldás

A beszélgetések során voltak, akik rögtön a kérdésfeltétel után, nagyon magabiztosan, vagy kicsit nevetgélve, azt felelték, hogy az evészavaruk semmire sem volt megoldás, azonban olyanok is voltak, akik azt válaszolták, hogy akkor mindent megoldott. Majd a reflexszerű válaszok után érkeztek a mélyebb tartalmú megszólalások.

Megoldott problémaként említették azt, hogy az iskolai megfelelés háttérbe került a betegség alatt, ezért kisebb nyomást éreztek az alacsonyabb elvárások miatt az alanyok.

Az alanyok több szeretetre vágytak, és azt gondolták, hogy az evészavaruk miatt megkapják azt. Azonban nem kaptak több szeretetet, sőt a fennálló kapcsolataik is meggyengültek, vagy csak az aggodás erősödött fel.

Az evészavar erősítette vagy csökkentette a más meglévő mentális betegségek tüneteit. A csökkenő tünetek az alanyok többségénél előfordult, leggyakrabban azoknál, akiknek stressz-, vagy pánik betegsége van. Például az első csoport 2. alanya (27 éves) azt mesélte, hogy evészavara alatt elmúlt a halállal kapcsolatos szorongása, valamint kevésbé volt stresszes általánosságban, és ezt hiányolja legjobban a gyógyult életéből. A harmadik csoport 4. alanya (18 éves) arról számolt be, hogy evészavara alatt a bipoláris zavarának a mániás szakasza nem jött elő. Az OCD kényszereit erősítette az evészavar és az evészavart is erősítette az OCD-t.

9.2. Megküzdés az evészavarral

A „normális” élettől való félelem miatt nehezebb a változtatás, az első csoport harmadik alanya így fogalmazta meg: *„nincs kedvem élni az életem”*.

Az evészavar szerves részévé válik a betegek életének, ezért nem tudják elképzelni életüket nélküle. A megszokás nagyobb szerepet játszik, mint gondolnánk az érintettek életében.

Az első csoportban többen arra következtettek, hogy az evészavar kifogás lehet sok kötelezettség elkerülésére *”evészavaros vagyok, nem kell elmennem a buliba”*. A beszélgetés során úgy tűnt, hogy nem ez a teljes valóság, mögötte a büntudat erős jelenléte volt észrevehető. A visszaesést elősegítheti bármilyen változás még a pozitív irányú is.

Az evészavart felváltó, problémakezelési stratégiákra meglepően kevés válasz érkezett, és úgy tűnt, hogy ezt nem érzik valós megoldásnak. A legtöbben csak felsoroltak pár lehetőséget, a harmadik csoportban hárman kihangsúlyozták, hogy nincs olyan megoldás, ami teljes mértékben felválthatja az evészavarokat. Az alanyok mind a három csoportban azt mondták, hogy a megoldást mindenkinek egyénileg kell megtalálni és nem lesz egy olyan, ami mindenkinek segít.

A felsorolt megküzdési lehetőségek közé tartozott az új dolgok kipróbálása, az egészséges kereteken belül történő sport, a naplózás, a barátaikkal, szeretteikkel való találkozás, a kisállattartás, a zenélés, az alkotás, azon belül a rajzolás, írás. Egy fő említette, hogy számára az volt kivitelezhető megoldás, hogy csak 24 órára tervez előre, ez megkönnyíti számára, azt, hogy ne essen vissza.

10. Összegzés, következtetések

A kutatás az evészavarok kialakulásának, fennállásának és megszűnésének az okait vizsgálta. Az eredmények mélyebb betekintést adtak abba, hogy az evészavarok milyen hatással vonnak a betegségben szenvedő emberek életére, valamint információkat biztosít a helyzetük javításának a lehetőségeiről.

Összesen tizenhat interjú, illetve három, hat fős fókuszcsoportos beszélgetés került felvételre. Az alanyok kiválasztása hólabda módszerrel, és internetes oldalakról való felkutatás alapján történt.

Az eredmények az mutatják, hogy, az evészavarok kialakulásában a legerősebb ok a családdal hozható összefüggésbe, szinte mindenkinél diszfunkcionális kapcsolat volt a családdal, vagy közülük valakivel. Az adatok ugyanakkor rávilágítottak az iskola kiemelkedő szerepére is a betegség kialakulásában. A betegség fennállásánál fontos megemlíteni az evészavarok funkcióinak a szerepét, a megszokást, és a szépségre való vágyat.

A betegség megszűnésében az emberi kapcsolatok, a személyes támogatás és a kezelés minősége játszott a legnagyobb szerepet. Az evészavar általánosságban rontotta a betegek életminőségét, úgy hatott, hogy rövidtávon rombolta a kapcsolatokat, csökkentette a teljesítményt.

A funkciók figyelembe vétele, az evészavarosok helyzetén való javításban fontos lehet, hiszen azokra kell más megoldást találni, hogy ne kelljen a betegséghez fordulniuk. Más káros szokások is az evészavarok szerepét töltötték be, vagy kiegészítették azt. Ha valamely káros szokás folytatására nem volt lehetőség, akkor egy másik káros szokás lépett a helyébe. Fontos kiemelni a megküzdési stratégiát, mivel az evészavarok és más káros szokások nem nyújtanak valódi megoldást a problémákra, a rossz érzések feldolgozására.

A segítségkérés azt mutatja, hogy jobban oda kell figyelni egymásra, elsősorban a szülőknek, tanároknak, barátoknak kell észrevenni azt, hogy valamilyen probléma jelen van, és aktívan segítséget kell nyújtani az érintettnek, hogy ne kelljen drasztikus cselekedetekkel felhívni a figyelmet magukra. Az evészavarnak volt motivációs funkciója is, a fogyás vált céllá, akár az öngyilkossági gondolatokat is háttérbe szoríthatta. Problémát okozhat, ha a fogyás válik a siker forrásává, ezért több pozitív visszacsatolásra van szükség.

A bántalmazással szemben szigorúbban kellene fellépni, mind a család, a párkapcsolatok és az iskola területén. A kezeléshez való jutást könnyebbé kell tenni, valamint azok minőségén is javítani kell, több intézményre és szakemberre van szükség. Általánosságban, mindenkinek többet kellene tudnia a megfelelő táplálkozásról, az evészavarokról, és más mentális betegségekről. Társadalmilag a különböző testtípusok elfogadása fontos.

A kutatás konkrét megoldási lehetőségeket nem tud nyújtani, de könnyítheti a betegek megértését.

Az evészavaros oldalak további kutatása fontos lehet, ha olyan oldalakat vizsgálunk, amin a még nem gyógyult betegek posztolnak, akkor jobban megértjük a fenntartó okokat, ezáltal könnyebben tudunk segíteni. További feltárást igényel az, hogy a szülő betegsége hogyan hat az evészavaros betegségre, illetve életminőségére. Az evészavarok és más mentális betegségek összefüggését a célokkal, motivációkkal és sikerélményekkel együtt, érdemes lenne további kutatásokban vizsgálni.

.....

Wachtel Eszter Julianna
Szociológia alapszakos hallgató

11. Szakirodalmak

1. Abigail C. Saguy - Kjerstin Gruys (2010) Morality and Health: News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders. *Social Problems*, Vol. 57, No. 2. 231-250.
https://www.jstor.org/stable/pdf/10.1525/sp.2010.57.2.231.pdf?refreqid=excelsior%3Afd108a992f002c41b921c22bc1cf2c9&ab_segments=0%2F5YC-6704_basic_search%2Ftest-2&origin=
2. Adam Fletcher - Chris Bonell – Annik Sorhaindo (2011) You are what your friends eat: systematic review of social network analyses of young people's eating behaviours and bodyweight. *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 65, No. 6. 548-555.
https://www.jstor.org/stable/23050919?searchText=eating+disorders&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3Deating%2Bdisorders%26groupefq%3DWyJzZWfYy2hfYXJ0aWNsZSIsInJldmllldyIsIm1wX3Jlc2VhcmNoX3JlcG9ydF9wYXJ0IiwicmVzZWfYy2hfcmVwb3J0Iiwic2VhcmNoX2NoYXB0ZXIiLCJjb250cmliZXRLZF90ZXh0Il0%253D%26pagemark%3DeyJwYWdlIjoyLCJzdGFydHMiOnsiSlNUT1JCYNpYyI6MjV9fQ%253D%253D&ab_segments=0%2Fbasic_search_gsv%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3A851a046f7f48be89b0eedc164728495a#metadata_info_tab_contents
3. Ábrahám Ildikó (2018) Az evészavarok kontinuum hipotézise, egy modell alakulása az 1970-es évektől napjainkig. *Neuropsychopharmacologia, Hungarica* XX. évf. 4.
http://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/7076/Abraham_neuropsychopharmacologia_hungarica_2018_04_131-139.pdf?sequence=1
4. Berczik Anna Krisztina (2015) *A testedzésfüggőség és az evészavarok elterjedtsége, pszichológiai korrelátumai, valamint egymással való kapcsolata serdülők és felnőttek körében*. PhD disszertáció. Kéziratban. Budapest: ELTE PPK.
https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/30055/Berczik_Anna_Krisztina_disszertacio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Bors Réka (2011) *Pro-anorexia közösségek az interneten*. OTDK.
Elérhető: <https://slideplayer.hu/slide/2025424/> [Letöltve: 2022-09-10].
6. Bóna Adrien (2013) Az affektív szabályozás zavarai és következményei Evészavarok és addiktív betegségek. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68, 1. 71–88.
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/70286715/Az_affektv_szablyozs_zavarai_s_kvetkezm20210926-19252-1qxamaq-with-cover-page-

[v2.pdf?Expires=1670186995&Signature=AkvfDEvl2ER35Y-ehUOLUIOq1sOlXwYKUoRZ92dyNX39vMAaeH6l6sy~ww8SYbIZY8SNoBtf5Pe0r-e~1rEJ-RX3JTRrFabjQeIJ84MyVxaGz3FhfDvKT8yzwS0~14z4PBt8rWgZhf9oZyG9AlWp9jRLPsvKElCfw9PGTZ1EzdkB-s7p3TEcXA2y6zwWFPmVHEijaYhjL4ICvRL7-T~XnDOLz7L~yE2woNZ7-WdUvT2F8kuwF9RYqgZrEIODF7y3pRy~LOE5t9FgMN046vZhBt8IhJCZfRG3B82SKz1pYCoGu-QMsf9Ss4k6aP6~dVLrr4WmnhXTikye~G8KDmpR3g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.jstor.org/stable/26605190?searchText=ehUOLUIOq1sOlXwYKUoRZ92dyNX39vMAaeH6l6sy~ww8SYbIZY8SNoBtf5Pe0r-e~1rEJ-RX3JTRrFabjQeIJ84MyVxaGz3FhfDvKT8yzwS0~14z4PBt8rWgZhf9oZyG9AlWp9jRLPsvKElCfw9PGTZ1EzdkB-s7p3TEcXA2y6zwWFPmVHEijaYhjL4ICvRL7-T~XnDOLz7L~yE2woNZ7-WdUvT2F8kuwF9RYqgZrEIODF7y3pRy~LOE5t9FgMN046vZhBt8IhJCZfRG3B82SKz1pYCoGu-QMsf9Ss4k6aP6~dVLrr4WmnhXTikye~G8KDmpR3g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

7. Claire Scodellaro - Jean-Louis Pan - Ké Shon - Stéphane Legleye (2017) Disorders in Social Relationships: The Case of Anorexia and Bulimia. *Revue française de sociologie*, Vol. 58. No.1. 1–30.
<https://www.jstor.org/stable/26605190?searchText>
8. Dr. Fehér András - Dr. Pfau Christa Sára (2019) *A helyes táplálkozás alapelvei*. Debrecen: Debreceni Egyetem.
https://deac.hu/dokumentumok/EFOP/10.%20Feh%C3%A9r%20Andr%C3%A1s%20-%20Pfau%20Christa%20S%C3%A1ra%20-%20A%20helyes%20t%C3%A1pl%C3%A1lkoz%C3%A1s%20alapelvei_pdf.pdf
9. J. Kevin Thompson - Eric Stice (2001) Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 10, No. 5. 181-183.
https://www.jstor.org/stable/20182734?searchText=eating+disorders&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3Deating%2Bdisorders&ab_segments=0%2Fbasic_search_gsv2%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3Ac2e4e1896ec36301c00a7a0f7b56783b&seq=1#metadata_info_tab_contents
10. Katrina Kostro - Jessica B Lerman - Evelyn Attia (2014) The current status of suicide and self-injury in eating disorders: a narrative review. *Journal of Eating Disorders* 2.
[file:///D:/Users/User/Downloads/s40337-014-0019-x%20\(2\).pdf](file:///D:/Users/User/Downloads/s40337-014-0019-x%20(2).pdf)
11. Ludányi Balázs - Szabó Pál (2017) Evészavarok és az iskola: kockázati tényező, vagy a megelőzés terepe. *Magyar Pedagógia*, 117. évf. 1, 73 - 93.
<https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/magyarpedagogia/article/view/39352/38301>

12. Patricia Leavy - Lauren Sardi Ross (2006) The Matrix of Eating Disorder Vulnerability: Oral History and the Link between Personal and Social Problems. *The Oral History Review*, Vol. 33, No. 1. 65-81.
https://www.jstor.org/stable/3675666?searchText=eating+disorders&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3Deating%2Bdisorders%26groupecf%3DWyJzZWfyY2hfYXJ0aWNsZSIsInJldmldyIsIm1wX3Jlc2VhcmNoX3JlcG9ydF9wYXJ0IiwicmVzZWfyY2hfcmVwb3J0Iiwic2VhcmNoX2NoYXB0ZXIiLCJjb250cmliidXRlZf90ZXh0Il0%253D%26pagemark%3DeyJwYWdlIjozLCJzdGFydHMiOnsiSINUT1JCYNpYyI6NTB9fQ%253D%253D&ab_segments=0%2Fbasic_search_gsv2%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3A41f824c03a43e758ecbfaef24118b4d3&seq=7#metadata_info_tab_contents
13. Pukánszky Judit (2018) A testképet meghatározó szociokulturális tényezők és kötődési jellemzők vizsgálata egyetemista nők körében, A testtel való elégedetlenség és az evészavarok prevenciójának lehetőségei az oktatási intézményekben. PhD disszertáció. Kéziratban, Pécs: BTK.
<https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/18328/pukanszky-judit-phd-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Rebecca J. Lester (1995) Women's Food Asceticism and the Negotiation of Identity. *Ethos*, Vol. 23, No. 2. 187-222.
https://www.jstor.org/stable/pdf/640423.pdf?refreqid=excelsior%3Aa2a27417fbbe67000b304857c14e9e14&ab_segments=0%2FSYC-6704_basic_search%2Ftest-2&origin=
15. Rebecca Puhl - Young Suh (2015) Stigma and Eating and Weight Disorders. *Curr Psychiatry Reports* , 1-10.
https://docksci.com/stigma-and-eating-and-weight-disorders_5a66abe9d64ab2f15301e449.html
16. Sloane C. Burke - Jennifer Cremeens - Karen Vail-Smith - Conrad Woolsey (2010) Drunkorexia: Calorie Restriction Prior to Alcohol Consumption Among College Freshman. *Journal of Alcohol and Drug Education*, Vol. 54, No. 2. 17-34.
https://www.jstor.org/stable/pdf/45091857.pdf?refreqid=excelsior%3A23f664db9417d43e353f1109c8c10d45&ab_segments=&origin=&acceptTC=1
17. S.M. de la Riel - G. Noordenbos - E.F. van Furth (2005) Quality of life and eating disorders. *Quality of Life Research*, Vol. 14, No. 6. 1511-1522.

https://www.jstor.org/stable/4039889?searchText=eating+disorders&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3Deating%2Bdisorders&ab_segments=0%2Fbasic_search_gsv2%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3A4b4bc7453e1d659daa9f77a3297f343a#metadata_info_tab_contents

Susan Haworth-Hoepfner (2000) The Critical Shapes of Body Image: The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 62, No. 1. 212- 227.

https://www.jstor.org/stable/1566699?searchText=eating+disorders&searchUri=%2Faction%2FdoBasicSearch%3FQuery%3Deating%2Bdisorders&ab_segments=0%2Fbasic_search_gsv2%2Fcontrol&refreqid=fastly-default%3A04cc5d322ee5816707560f2a64354bec#metadata_info_tab_contents

18. Szabó Pál (2020) Állapotkép az evészavarokról 40 éve írták le a bulimia nervosat. *Egészségügy, sport*, 108-109.

<https://docplayer.hu/203779512-Allapotkep-az-eveszavarokrol-40-eve-irtak-le-a-bulimia-nervosat.html>

19. Szumska Irena - Túry Ferenc - Szabó Pál (2008) Az evészavarok epidemiológiájának újabb adatai.

Elérhető: https://www.researchgate.net/publication/303401621_Az_eveszavarok_epidemiologiajanak_ujabb_adatai [Letöltve: 2022.09.20.].

20. Todd G Morisson - Rudolf Kalin - Melanie A Morisson (2004) Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*, Vol. 39. No. 155. 573-592.

https://www.researchgate.net/publication/8059139_Body-image_evaluation_and_body-image_investment_among_adolescents_A_test_of_sociocultural_and_social_comparison_theories

21. Túry Ferenc - Babusa Bernadett - Dukay-Szabó Szilvia - Varga Márta (2010) Az evés- és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. *Magyar Tudomány*, 11.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/61822156/mtud_2010_11_1306-131520200118-115414-t7g3xy-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1670107479&Signature=YNJ7eD3gq1AH7SxFW-G3gBmiFfG5Co1CjqDmakVhQYbyNnAmEe48LXOkjdF~rHlGDlrLqVaaYSiyFcOH01uzEXFB6W1sxzweuCbaZvxcKobF5dAYZm1W4sgehyScxlYAn7IM1gd3Uuyu8

[aZkqzxgpDIAU0ZZ-](#)

[II2dPDk4gt5Bb3pfqGaSfFYAFMbopdzxwtjzHTVzrwtXqcGEk0b84L8sa5Udhby5K](#)

[RQISs7ZULD~0-gBLTE-Ir7-](#)

[eXdoj8O4Pku9QT4CTmiuriPlqNBTxaFzVpI3rojmnbL2bhj2foMofOKPa~~IpH4tdV](#)

[Uo8hLoNK0yHU6fkL2jPceqRiuJmpNQ_&Key-Pair-](#)

[Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](#)

22. Varga Márta - Babusa Bernadett (2012) Az új keletű evészavarok néhány pszichológiai és rendszerszemléleti vonatkozása, *LAM – Tudomány/ Továbbképzés/ Orvoslás és Társadalom*, 22. 440–444.

[https://www.researchgate.net/profile/Marta-Varga-](https://www.researchgate.net/profile/Marta-Varga-2/publication/277307120_Az_uj_keletu_eveszavarok_nehany_pszichologiai_es_rendszerszemleleti_vonatkozasa/links/5566b79508aeab77721cc042/Az-uj-keletu-eveszavarok-nehany-pszichologiai-es-rendszerszemleleti-vonatkozasa.pdf)

[2/publication/277307120_Az_uj_keletu_eveszavarok_nehany_pszichologiai_es_rendszerszemleleti_vonatkozasa/links/5566b79508aeab77721cc042/Az-uj-keletu-eveszavarok-nehany-pszichologiai-es-rendszerszemleleti-vonatkozasa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marta-Varga-2/publication/277307120_Az_uj_keletu_eveszavarok_nehany_pszichologiai_es_rendszerszemleleti_vonatkozasa/links/5566b79508aeab77721cc042/Az-uj-keletu-eveszavarok-nehany-pszichologiai-es-rendszerszemleleti-vonatkozasa.pdf)

12. Mellékletek

1. számú melléklet

Wachtel Eszter Julianna

Interjúvázlat

1. Hogy a kezdődött az evészavarod?

2. Mit gondolsz mi minden hatott az evészavarod kialakulására?

3. Mit gondolsz, milyen egyéni okok hatottak az evészavarod kialakulására?

3.1. Milyennek láttad az evészavarod előtt közben, és most milyennek látod magad (belül és kívül)?

3.2. Mik a pozitív és negatív tulajdonságaid? Ezek milyen hatással voltak az evészavarodra?

3.3. Amikor rájöttél, hogy nem egészséges, amit csinálsz, megfogalmazódott-e benned, hogy változtatnod kell, vagy nem?

3.4. Milyen volt az ideális énképed az evészavar előtt, közben és most? Milyen hatással volt-e az evészavarodra?

3.5. Magasak-e az elvárásaid magaddal szemben? Ez hatással volt az evészavarodra?

3.6. Perfekcionista tartod-e magad (tökéletességre törekvőnek)?

3.6.1. Ha igen akkor ez hogyan hatott az evészavarodra?

3.7. Érezted-e úgy, hogy nincs kontroll az életed felett?

3.7.1. Ha igen, akkor ez milyen hatással volt az evészavarodra?

3.8. Volt-e valamilyen trauma az életedben?

3.8.1. Ha igen, akkor ennek milyen hatása volt?

3.9. Az evés zavar mellett volt-e valamilyen más betegséged?

3.9.1. Ha igen, akkor milyen típusú (mentális, vagy egyéb)?

3.9.2. Ha igen, akkor az hogyan hatott az evészavarodra?

4. Család

4.1. Milyen volt a kapcsolatod a családdal, az evészavarod előtt, alatt, után?

4.2. Milyen hatással volt a családd az evészavarod kialakulására?

4.3. A családban volt-e valaki, aki evészavarban szenvedett, vagy volt-e valamilyen átlagostól eltérő étkezési/mozgási szokás?

4.4. A szülők tettek-e bármilyen megjegyzést, ráutalást a külső megjelenésre, étkezési szokásra, vagy egyébre az evészavar kialakulása előtt?

4.5. Magasak-e a szüleid elvárásai veled szemben?

4.6. Volt-e bármilyen bántalmazás a családotban? Ha igen esetleg tudsz mesélni róla?

5. Barátok

5.1. A betegséged előtt, alatti, után voltak-e barátaid?

5.2. Ha igen, akkor mennyire volt jó, vagy rossz a kapcsolatotok?

5.3. A barátaid tettek-e bármilyen megjegyzést, ráutalást a külső megjelenésre, étkezési szokásra, vagy egyébre az evészavar kialakulása előtt?

5.4. Ha nem voltak, akkor hogyan hatott ez rád?

6. Iskola: osztálytársak, tanárok

6.1. Szeretted iskolába járni?

6.2. Szeretted-e tanulni? Jó Tanuló voltál? Ha igen, éreztél-e nyomást a jó teljesítményre? Ha igen, akkor saját magaddal szemben, a szülők, az osztálytársak, vagy a tanárok részéről?

6.3. Az osztálytársaid, barátaid tettek-e bármilyen megjegyzést, ráutalást a külső megjelenésre, étkezési szokásra, vagy egyébre az evészavar kialakulása előtt?

6.4. Ért-e bármilyen bántalmazás az iskolában?

7. Sport

7.1. Sportoltál-e, ha igen, akkor mit?

7.2. Megjegyzések a csapattársak, vagy az edző, tettek-e bármilyen megjegyzést, ráutalást a külső megjelenésre, étkezési szokásra, vagy egyébre az evészavar kialakulása előtt?

7.3. Ért-e bármilyen bántalmazás a sport közegben?

8. Párkapcsolat

8.1. A betegséged előtt, közben, után voltak-e párkapcsolataid?

8.2. Ha volt:

8.2.1. Milyen volt a kapcsolatod?

8.2.2. A párod tett-e bármilyen megjegyzést, ráutalást a külső megjelenésre, étkezési szokásra, vagy egyébre az evészavar kialakulása előtt?

8.2.3. Ért-e bármilyen bántalmazás a kapcsolatodban?

8.3. Ha nem volt:

8.3.1. Hogyan hatott rád a kapcsolat hiánya?

9. Társadalom, Média

9.1. Mit gondolsz, milyennek tartja a társadalom az ideális testképet?

9.1.1. Egyetértesz azzal?

9.1.2. Hatott-e rád az ideális testkép?

9.2. Hatottak-e rád filmek, influenzerek, evészavaros oldalak, könyvek, zenék?

9.2.1. Milyen típusú evészavaros oldalakat néztél?

9.2.2. Az evészavaros oldalak miben voltak hasznosak, illetve miben hátráltattak?

10. Mit érzel a legerősebb hatásnak a felsoroltak közül?

11. Hogyan hatott az evészavar az életedre?

11.1. Milyen „funkciót” töltött be az evészavar az életedben?

11.2. Hogyan hatott a gondolataidra, mindennapjaidra?

11.3. Milyen volt egy napod a betegségéd idején?

11.4. Hogyan reagáltak az evészavarodra a családod, barátaid, párod, tanárok, osztálytársak, munkatársak, távolabbi ismerőseid?

11.5. Hogyan hatott/hat az evészavar a kapcsolatokra?

11.6. Hogyan hatott/hat az evészavar a teljesítményedre?

12. Találkoztál-e az evészavarokhoz, evészavarosokhoz kapcsolódó sztereotípiákkal?

12.1. Ha igen, akkor kitől, vagy honnan?

12.2. Hogyan hatottak rád?

13. Mi tartott/tart benne az evészavarodban?

14. Az evészavarod előtt, alatt vagy után, volt-e valamilyen káros szokásod?

14.1. Koffein túlfogyasztás

14.2. Alkohol,

14.3. Cigaretta,

14.4. Drog,

14.5. Önbántalmazás

14.6. Bolti lopás

14.7. Egyéb:

14.8. Ha bármelyik volt, akkor mesélj róla.

14.8.1. Az evészavarod előtt, alatt, utána, vagy folyamatosan fennállt ez a szokás?

14.8.2. Hogyan függtek össze ezek az evészavaroddal?

15. Gondoltál a halálra?

15.1. Halálfélelemként jelent meg?

15.2. Vagy öngyilkossági gondolatként?

15.3. Ha igen, tudnál mesélni róla?

15.4. Hogyan függ, függött össze az evészavaroddal?

16. Mi motivált/ motivál abban, hogy meggyógyulj?

17. Kik, és hogyan segítettek?

18. Érzel-e késztetést a visszaesésre?

18.1. Ha igen, hogyan küzdesz meg vele, mi tart vissza?

19. Van-e diagnózisod az evészavarodról?

19.1. Ha igen, akkor mi az?

19.2. Ha nem, akkor milyen kategóriába sorolnád be?

20. Részesültél-e bármilyen kezelésben?

20.1. Ha igen, az evészavaroddal kapcsolatban?

20.2. Hogyan éted meg, segített-e?

20.3. Szakorvosi, vagy pszichológusi, pszichiátriai kezelésben részesültél?

21. Mit gondolsz, hogyan lehetne megelőzni az evészavarok kialakulását?

21.1. Közeli kapcsolatok terén?

21.2. Iskolai szinten?

21.3. Társadalmi szinten?

22. Hogyan lehetne javítani az evészavarosok helyzetén?

22.1. A hozzátartozók, közeli ismerősök hogyan tudnak segíteni az evészavarosoknak?

22.1.1. Mit gondolsz, mi lenne a legjobb viselkedési mód a hozzátartozók, közeli ismerősök részéről?

22.2. Az iskolai szinten hogyan lehetne segíteni?

22.3. Társadalmi szinten hogyan lehetne segíteni?

23. Mivel hátráltathatnak, valakit a gyógyulásban?

23.1. Hozzátartozók, közeli ismerősök?

23.2. Távolabbi ismerősök?

23.3. Társadalom, média?

24. Milyen céljaid vannak a jövőre nézve?

25. Szeretnél még valamit hozzátenni a beszélgetésünkhöz?

26. Általános kérdések

26.1. Nem

26.2. Életkor

26.3. Iskolai végzettség

26.4. Lakhely (főváros, város, falu)

Kódlista				
	Főkód	Alkód 1.	Alkód 2.	Alkód 3.
1	Kialakulás	Ideje	Kiskamasz	
			Pubertás	
			Pubertás vége felé	
		Evészavarba való bekerülés	Gyors átváltás evészavarra	
			Fokozatos	
			"Átcsúszás" diétából	
		Diéta evészavar előtt	Gyerekkor	
			Közvetlen evészavar előtt	
2	Evészavar oka	Egyéni	Átlagtól eltérő testalkat	Vékonyabb
				Nagyobb
			Testképzavar	
			Belső készítés más testalkatra, vágyakozás a változásra	
			Önutálat, önfogadás hiánya	
			Tulajdonságok	Tökéletességre való törekvés, megfelelés
				"Nem vagyok elég"
				"Csak a nem evésben vagyok jó"
				Érzékenység
				Elszántság, kitartás
				Nem látja reálisan magát
			Tulajdonságok hatása	Tökéletességre való törekvés hatása
				Érzékenység hatása
				Elszántság, kitartás hatása
			Trauma	Családon belüli
				Iskolai
				Párkapcsolati
				Sport

		Trauma hatása az evészavarra	
		Testi betegség	
		Más mentális betegség	
		Más mentális betegség típusa	Depresszió
			Borderline
			Pánikbetegség/ stressz/ OCD
			Egyéb
		Más mentális betegség hatása az evészavarra	
		Kontroll hiány	
		Kontroll hiány hatása az evészavarra	
		Ideális énkép	Külső
			Belső
		Elvárások	Külső
			Belső
		Elfojtás	
		Cél nélküliség	
		Az alany összehasonlítja magát mással	
	Család	Családtagoknál átlagostól eltérő étkezési, mozgási szokás, evészavar	
		Családtagoknál átlagostól eltérő étkezési, mozgási szokás, evészavar hatása	
		Megjegyzés	Az alanyra
			Családtag saját magára
			Vagy másra
		Megjegyzés hatása	
		Szülők elvárása	
		Szülői elvárás hatása	
		Bántalmazás/ rossz élmény	
		Bántalmazás/ rossz élmény hatása	

		Bántalmazás	Érzelmi
			Elhanyagolás
			Fizikai
			Szexuális
			"Rossz kapcsolat" az étellel
	Barátok	Volt-e kapcsolat	Van, de nem szoros, nem sok
			Van és jó
			Nincs
		Megjegyzés	
		Megjegyzés hatása	
	Iskola	Tanulás	Nyomás
		Megjegyzés	Tanár
			Diák
		Megjegyzés hatása	
		Iskolai bántalmazás	
		Iskolai bántalmazás hatása	
		Bántalmazás	Érzelmi
			Fizikai
			Szexuális
	Párkapcsolat	Volt-e kapcsolat	Igen, volt
		Megjegyzés	
		Megjegyzés hatása	
		Bántalmazás	
		Bántalmazás hatása	
		Bántalmazás	Érzelmi
			Fizikai
			Szexuális
	Sport	Megjegyzés	
		Megjegyzés hatása	
		Bántalmazás volt-e?	
		Bántalmazás hatása	
		Bántalmazás	Érzelmi
			Fizikai
			Szexuális
	Társadalom, média	Társadalmi ideális testkép	

			Társadalmi ideális testkép hatása	
			Társadalmi hatás médiuma	Influencer
				Evészavaros oldalak
				Könyv, film, zene
		Legerősebb hatás Összehasonítás	Az alany mással	Ismerősökkel Hírességgel, influencerrel
			A szülők az alanyt mással	
			Iskolában a diákok egymást	
		Legerősebb hatás	Család	
			Iskola	
			Egyéb	
3	Funkció	Elfogadás elérése		
		Önbántalmazás		
		Figyelem felhívás/ segítség kérése		
		Önvédelem		
		Biztonságérzés		
		Minden problémára megoldás/ megküzdés		
		Kontroll		
		Sikerélmény/ motiváció		
		Figyelemelterelés		
		Megbízható		
		Biztos pont		
		Jó érzés		
		Identitás		
4	Evészavarra való reakció	Család	Megjegyzés külsőre/ étkezésre	
		Barátok		
		Iskolatársak		
		Tanárok		
		Munkahely		
5	Az evészavar	Gondolatra	Minden az étel körül forog	

	hatása	Mindennapokra	Egész nap evészavaros cselekedetek	
			Fáradtság, kimerültség, kedvtelenség	
		Kapcsolatokra	Család	
			Barát	
			Pár	
		Teljesítményre	Pozitív	
			Negatív	
			Nincs	
		Sztereotípiák	Fajta	
			Hatása	
6	Káros szokás	Önbántalmazás		
		Önbántalmazás összefüggése az evészavarral		
		Koffein		
		Koffein összefüggése az evészavarral		
		Alkohol		
		Alkohol összefüggése az evészavarral		
		Cigaretta		
		Cigaretta összefüggése az evészavarral		
		Drog		
		Drog összefüggése az evészavarral		
		Bolti lopás		
		Bolti lopás összefüggése az evészavarral		
7	Halál	Halálfélelem		
		Öngyilkossági gondolat		
		Öngyilkossági gondolat összefüggése az evészavarral	A fogyás a cél, és ez tart vissza a haláltól	
			A nem evés az "lassú öngyilkosság"	

			Az evés zavar az egy oka az öngyilkossági gondolatnak	
8	Gyógyulás	Evészavarban tartó dolog	Szépségre, vékonyságra való vágy, összehasonlítás	
			Befektetett energia	
			Megszokás	
			Otthon	
			Nem volt más megküzdési stratégiája	
			Félelem a hízástól	
		Változtatás önálló késztetésre	Korlátozottan	
			Igen	
			Nem	
		Diagnózis evészavarról	Van-e?	
			Mi az/ mi lenne?	
		Kezelés	Volt-e?	
			Ha igen, az evészavarra?	
			Ha igen, más miatt	
			Hatásos volt-e az evészavarra?	
			Milyen élmény volt?	
		Motiváció		
		Kik segítettek?	Szakember	
			Család	
			Barátok, pár	
		Hogyan?	Támogatás	
			Együtt evés	
			Terápia	
		Késztetés a visszaesésre		
		Megküzdés a visszaesésre való késztetéssel	Nem akarja, hogy újra rossz legyen	
			Jövő	

			Muszáj enni, hogy ne essen vissza, tudatosítás	
9	Megoldási lehetőségek	Megelőzés	Közei kapcsolatok	Felvilágosítás
				Ne tegyenek megjegyzést a súllyal kapcsolatban
			Távolabbi/iskola	Felvilágosítás
				Ne legyen az iskolában bántalmazás, beszólás
			Társadalmi	Felvilágosítás
				Ne tegyenek megjegyzést a súllyal kapcsolatban
		Javítás a már evészavarosok helyzetén	Közei kapcsolatok	Kevesebb megjegyzés
			Távolabbi/iskola	Felvilágosítás
			Társadalmi	Könnyebben lehessen segítséget kapni
				Hatékonyabb segítség
		Hátráltatás, mit ne csináljanak	Közei kapcsolatok	Megjegyzések
			Távolabbi/iskola	Megjegyzések
			Társadalmi	Megjegyzések

KRE-BTK Konzultációk igazolása és nyilvánossági nyilatkozat

I-es táblázat (hallgató részét)

A hallgató neve: WACHTEL ESTER JULIANNA

A hallgató Neptun-kódja: 0HDEWN

Születési hely és idő: BUDAPEST, 2001.03.24.

Kar: Bölcsészeti és Társadalomtudományi Kar

Képzés/szak neve: PSZICHOLÓGIA

Képzési szint (kérem aláhúzni a megfelelőt): alapképzés / mesterképzés / osztatlan képzés / szakirányú továbbképzés

Munkarend (kérem aláhúzni a megfelelőt): nappali / levelező

Választott téma: EVÉSZAVAROK

Szakközlgozat végleges címe: EVÉSZAVAROK OKAI ÉS HATÁSAI

Aláírással hozzájárulok a szakközlgozatom nyilvánosságra hozatalához, továbbá ahhoz, hogy az Egyetem a TVSz 77/A. §(2) bekezdésében foglaltak szerint eljárasson.

Wachtel Ester Julianna
a hallgató aláírása

II-es táblázat (témavezető részét)

Témavezetőként kijelentem, hogy a szakközlgozat (kapcsolódó dolgozat) végleges címe beilleszkedik a választott témába.

Keltezés: 2023. szept. 11.

[Signature]
a témavezető aláírása

A konzultációk igazolása:
(öt alkalom)

Sorsz.	Konzultációtárgya:	Dátum:	Témavezető aláírása:
1.	Kutatási terv megbeszélés	2022.10.24.	<i>[Signature]</i>
2.	Szakközlgozat megbeszélés	2022.11.05.	
3.	Szakközlgozat megbeszélés - interjú vázlat	2023.04.15.	
4.	Interjú eredmények megbeszélés	2023.02.09.	
5.	Szakközlgozat - interjúk megbeszélés	2023.02.26.	

(témavezető részét)

A részemre bemutatott szakközlgozart (kapcsolódó dolgozart) benyújtásra alkalmasnak tartom (választ, alá kell húzni):

IGEN NEM

Keltezés: 2023. szept. 11.

[Signature]
a témavezető aláírása

A szakdolgozat címe: EVÉSZAVAROK OKAI ÉS HATA'SAI

NYILATKOZAT

Alulírott WACHTEL ESZTER JULIANNA, a Károli Gáspár Református Egyetem

BÖLCSESZET- ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI Kar,

SZOCIOLÓGIA ALAPSZAK NAPPALI szakos III. évfolyamos hallgatója
kijelentem, hogy:

- a fenti címen elkészített szakdolgozatomat önállóan készítettem el,
- a szakdolgozatot más felsőoktatási intézményben ill. egyetemünk más karán nem nyújtottam még be,
- a szakdolgozatban szerepeltetett - más szerzőktől származó - gondolatokat és idézeteket tudományos munkához méltóan, megfelelően jelöltem meg.
- Hozzájárulok, hogy szakdolgozatomat elektronikus plágium vizsgálaton átfuttassák.
- A leadott szakdolgozat nyomtatott és elektronikus példányai tartalmilag és formailag teljes egészében megegyeznek.

2023. 04. 11.

Dátum

Wachtel Eszter Julianna

aláírás