

## Współzależności między realnymi obrazami siebie i rodziców kobiet chorych na jadłowstręt psychiczny

### Inter-dependencies between the actual self-image and the actual image of parents in women with anorexia nervosa

Beata Pawłowska<sup>1</sup>, Maria Chuchra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Masiak

<sup>2</sup>Instytut Nauk o Rodzinie KUL  
Kierownik: prof. dr hab. M. Kalinowski

#### Summary

**Aim.** The aim of the study was to answer the following research problem: what dependencies occur between actual images of women with anorexia and actual images of their mothers and fathers in their daughters' perception?

**Test group and method.** The examined group consisted of 30 patients diagnosed with anorexia nervosa, undergoing treatment at the Department of Psychiatry of the Medical University in Lublin. The average age of the examined females was 21 years. All patients had a secondary level education.

The actual images were examined using the Gough and Heilbrun Adjective Check List (ACL), which was completed by the patients three times following the instruction: "I am", "my mother is", "my father is".

**Results.** Statistically significant positive correlations were obtained between actual images of the patients and their mothers in 10 ACL scales, whereas between actual images of the patients and their fathers – in 15 scales.

**Conclusions.** 1. Dependencies between the images of the patients and their mothers (in the daughters' perception) were found regarding self-control, order, diligence, loyalty, autonomy, confidence and avoiding conflicts. 2. The following relationships occur between the images of the patients and their fathers (in their daughters' perception) regarding self-evaluation, autonomy, aggression, understanding the motives of one's own behaviour, self-confidence, ability to cope with stress, nurturance and spontaneity. 3. The images of patients are connected both to the images of their mothers as well as fathers as regards: self-confidence, self-reliance, sense of one's effectiveness, autonomy, narcissism and difficulties in abandoning subordinated children's roles.

*Słowa klucze:* obraz siebie, anoreksja

*Key words:* self-image, anorexia nervosa

## Wstęp

W ostatnich latach zwraca się szczególną uwagę na rolę uwarunkowań kulturowych i rodzinnych w genezie zaburzeń odżywiania się [1, 2]. Rodzice w bardzo istotnym stopniu wpływają na rozwój cech osobowości dzieci, w tym także jej centralnego elementu, jakim jest obraz własnej osoby [3]. Kształtuje się on poprzez: naśladowanie modelu tej samej płci, powtarzanie zachowań osób, które są spostrzegane przez dziecko jako mające władzę i siłę, uczenie się zachowań nagradzanych przez otoczenie, wywołujących w nim reakcje sympatii, zachwytu, zazdrości lub przynajmniej prowadzących do skupienia na nim uwagi otoczenia [4].

Zdaniem Rabe-Jabłońskiej [5] większość współczesnych teorii dotyczących patogenyzy zaburzeń odżywiania się, pomimo istotnych różnic w założeniach, podkreśla znaczenie zaburzonego obrazu siebie i takich jego cech, jak: poczucie niskiej wartości, nasilona potrzeba sukcesu, niski poziom samoakceptacji, nierealny obraz siebie i własnego ciała, zależność emocjonalna od rodziców, skłonność do podporządkowania się innym. Niski poziom samoakceptacji charakteryzujący kobiety z anoreksją, którego miarą jest rozbieżność między realnym a idealnym obrazem siebie, jest wynikiem delegowania ich w dzieciństwie do spełniania nierealistycznych, rodzicielskich norm i życzeń ponad ich możliwości [6]. W konsekwencji kobietom z anoreksją brakuje autentyczności, nie wiedzą, jakie są, jakie są ich własne życzenia i potrzeby, za to wiedzą bardzo dobrze, jakie mają być zdaniem rodziców [7]. Trudności w realizacji życzeń i ideałów wyznaczanych przez autorytety wywołują poczucie winy, braku skuteczności i zaradności [6]. Poczucie nieskuteczności, które zdaniem H. Bruch [za: 5] odpowiada za doświadczenie siebie jako osoby działającej wyłącznie w odpowiedzi na żądania innych osób lub wymogi sytuacji, prowadzące do utraty świadomości własnych potrzeb, myśli, odczuć, jest istotnym objawem jadłowstrętu psychicznego.

Uwzględniając wieloczynnikową genezę zaburzeń odżywiania się, wzajemne związki między czynnikami osobowościowymi i rodzinnymi, autorki niniejszej pracy sformułowały następujący problem badawczy: czy i jakie zależności występują między cechami realnego obrazu siebie a cechami realnych obrazów rodziców w percepcji kobiet z jadłowstrętem psychicznym?

Na podstawie danych z literatury sformułowano następujące hipotezy:

1. Istnieją zależności między realnymi obrazami matek i ich córek.
2. Istnieją zależności między realnymi obrazami ojców i ich córek.
3. Istnieją zależności między realnymi obrazami matek i ojców w percepcji pacjentek z anoreksją.

## Grupa badana i metoda

Przebadano grupę 30 pacjentek leczonych w Klinice Psychiatrii AM w Lublinie, z rozpoznaniem jadłowstrętu psychicznego (typ przeczyszczający się). Średni wiek badanych wynosił 21 lat, a średni wiek zachorowania 17,3 roku. Wszystkie pacjentki miały wykształcenie średnie i pochodziły z rodzin pełnych. Hospitalizowane były po raz pierwszy.

Przebadane zostały za pomocą Testu Przymiotnikowego ACL Gougha i Heilbruna, który wypełniały trzykrotnie według instrukcji: „Ja jestem”, „Moja matka jest”, „Mój ojciec jest” [8]. Na podstawie otrzymanych wyników określono realne obrazy pacjentek, ich matek i ojców.

## Wyniki

W pierwszym etapie pracy obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona między realnymi obrazami pacjentek i ich matek. Wyniki zamieszczono w tabeli 1.

Istotnie statystycznie dodatnie korelacje otrzymano między realnym obrazem pa-

Korelacje między realnymi obrazami pacjentek i ich matek

Skale ACL	Obrazy realne	
	r	p:
No-Ci d (ogólna liczba wybranych przymiotników)	0,22	0,001
Fav (liczba przymiotników pozytywnych)	0,21	
Unbu (liczba przymiotników negatywnych)	0,11	
Com (poważność)	0,16	
Ach (potrzeba aco? grzesz)	0,19	
Dom (potrzeba doświadczeń)	0,25	
En d (potrzeba wytrwałości)	0,11	
Ord (potrzeba porządku)	0,35	0,05
ht (potrzeba rozumienia siebie i innych)	0,11	
Mur (potrzeba opiekowania się innymi)	0,16	
Aff (potrzeba iluzji)	0,21	0,05
Het (potrzeba kontaktów heteroseksualnych)	0,29	
Ech (potrzeba ujawnienia siebie)	0,15	
Aut p (potrzeba autonomii)	-0,26	
Agg (potrzeba agresji)	0,24	
Cha (potrzeba zmiany)	0,26	
Suc (potrzeba sukcesu)	0,22	
Ab a (potrzeba porównania siebie)	0,21	
De f (potrzeba podporządkowania się)	0,22	0,01
Car (niechęć do przyjmowania ról)	0,29	0,05
Se Cn (niechęć do kontroli)	0,29	0,05
Se Cn (niechęć do zmiany do siebie)	0,26	0,05
P-A q (niechęć do przygotowania osobistego)	0,21	
Is (niechęć do innego obrazu siebie)	0,25	0,05
Op (niechęć do owocu własnej)	0,22	
Mis (niechęć do innych przywódzczych)	0,18	
Mis (niechęć do innych)	0,25	0,05
Fem (niechęć do kobiecości)	-0,24	
CP (niechęć do dokończonych)	0,11	
Np (niechęć do rodzica opiekunczego)	0,29	
A (niechęć do dorosłości)	0,24	
FC (niechęć do dzieci własnego)	0,29	
AC (niechęć do dzieci przygotowującego)	0,25	0,05
A-1 (wysokość oryginalności i inteligencji)	0,25	
A-2 (wysokość oryginalności i inteligencji)	0,22	
A-3 (niechęć do oryginalności i inteligencji)	0,26	
A-4 (niechęć do oryginalności i inteligencji)	0,11	

cjentek a realnym obrazem ich matek w 10 następujących skalach testu ACL: No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników), Ord (potrzeba porządku), Aff (afiliacji), Def (potrzeba podporządkowania się), Crs (gotowość na przyjmowanie pomocy i porad innych ludzi), S-Cn (skala samokontroli), S-Cfd (zaufania do siebie), Iss (idealnego obrazu siebie), Mas (męskości) i Ac (dziecka przystosowanego).

Wyniki te wskazują, że pacjentki cechuje tym mniejsze poczucie odpowiedzialności, zaufania do siebie i autonomii, a większy egocentryzm, ambicja, pracowitość, tendencja do podporządkowanych ról dziecięcych i ucieczki przed rzeczywistością i stresem w marzenia, im bardziej spostrzegają matki jako osoby egocentryczne, pracowite, nadmiernie kontrolujące siebie, dbające o porządek, zależne i nie radzące sobie z problemami, jakie niesie życie. Potrzeba afiliacji pacjentek, zdobywania uczucia bliskiej osoby, współdziałania, wymieniania przysług, lojalności również istotnie łączy się z potrzebą afiliacji dostrzeżaną u matek.

W kolejnym etapie pracy obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona między realnymi obrazami pacjentek i ich ojców. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Między realnymi obrazami pacjentek i ich ojców istotnie statystycznie zależności

Tabela 2

Korelacje między realnymi obrazami pacjentek i ich ojców

Skala ACL	Obraz realny	
	r	p
No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników)	0,12	0,001
Def (potrzeba podporządkowania się)	0,28	0,05
Un-Bu (potrzeba przynależności do grupy)	0,34	
Com (potrzeba kompetencji)	0,31	
Ach (potrzeba osiągnięć)	0,38	
Dom (potrzeba dominacji)	0,32	0,05
End (potrzeba sukcesu)	0,28	0,05
Ord (potrzeba porządku)	0,34	
It (potrzeba uznania i szacunku)	0,28	0,05
Nur (potrzeba odwołania się do innych)	0,32	
Aff (potrzeba bliskości)	0,33	
Het (potrzeba kontroli heteroseksualności)	0,26	
Ech (potrzeba uznania siebie)	0,38	
Aut (potrzeba autonomii)	0,33	
Acc (potrzeba pomocy)	0,32	0,05
Cha (potrzeba zmiany)	0,26	
Suc (potrzeba superacji)	0,33	
Ala (potrzeba uznania siebie)	0,32	
De (potrzeba poczucia własnej wartości)	0,38	
Crs (skala gotowości do pomocy innym)	-0,11	
S-Cn (skala samokontroli)	0,33	
S-Cfd (skala zaufania do siebie)	0,28	0,05
P-Ac (skala przystosowania osobistego)	0,28	0,01
Iss (skala idealnego obrazu siebie)	0,33	0,001
Crn (skala gotowości do pomocy)	0,31	0,05
Itu (skala odpowiedzialności)	0,32	0,001
Mas (skala męskości)	0,31	

Fem (liczba lubościwości)	-0,31	
CF (liczba rodziców lubościewców)	0,25	
No (liczba rodziców ości i Unoszeń)	0,54	0,01
A (liczba dorosłych)	0,36	0,001
FC (liczba dziecka wolnego)	0,36	0,05
AC (liczba dziecka przystosowanego)	0,51	0,01
A-1 (liczba ości i niskiej inteligencji)	0,36	
A-2 (liczba ości i wysokiej inteligencji)	0,31	
A-3 (liczba ości i niskiej inteligencji)	0,33	
A-4 (liczba ości i wysokiej inteligencji)	0,36	0,05

występują w 15 skalach Testu ACL. Bardzo istotne, dodatnie zależności otrzymano w skalach: No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników), Fav (liczba wybranych przymiotników pozytywnych), Dom (potrzeba dominacji), End (potrzeba wytrwałości), Int (potrzeba rozumienia siebie i innych), Agg (potrzeba agresji). Znaczące statystycznie związki między obrazami ojców i córek zaznaczyły się także w skalach: S-Cfd (zaufanie do siebie), P-Adj (przystosowanie osobiste), Iss (idealny obraz siebie), Cps (osobowość twórcza), Mls (zdolności przywódcze) oraz w skalach: A (dorosły), Np (rodzic opiekuńczy), Fc (dziecko wolne), Ac (dziecko przystosowane) i A-4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja).

Uzyskane wyniki informują, że im bardziej u badanych nasilone są takie cechy, jak: egocentryzm, narcyzm, dążenie do dominacji, manipulowania, rządzenia innymi, agresja, tendencja do mszczenia się i karania innych, tym bardziej oceniają one swoich ojców jako osoby egoistyczne, dominujące, agresywne, władcze i karzące. Brak zaufania i wiary w siebie, autonomii, odpowiedzialności, umiejętności skutecznego radzenia sobie z problemami, brak wglądu w motywy zachowań własnych i cudzych oraz spontaniczności u pacjentek łączy się istotnie z oceną ojca jako osoby zależnej, podejmującej podporządkowane, dziecięce role, uciekającej od trudności w fantazje, mało skutecznej w radzeniu sobie z problemami, jakie niesie życie, nie wierzącej w siebie i nieodpowiedzialnej.

W ostatnim etapie pracy obliczono zależności między realnymi obrazami matek i ojców ujętymi w percepcji badanych kobiet z jadłowstrętem. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Między obrazami matek i ojców wystąpiły dwie statystycznie istotne dodatnie

#### Korelacje między realnymi obrazami ojców i matek

Skala ACL	Obrazy realne	
	r	p
No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników)	0,33	0,01
Fav (liczba przymiotników pozytywnych)	0,31	
Un-Bu (liczba przymiotników ujemnych)	0,31	
Com (poważność)	0,32	
Adi (potrzeba osiągnięć)	0,36	
Dom (potrzeba dominacji)	-0,20	
End (potrzeba wytrwałości)	0,36	
Ord (potrzeba porządku)	0,36	

Ht (potrzeba uznania siebie i innych)	0,1	
Mur (potrzeba opieki/oceny się i innych)	-0,2	
Af (potrzeba afilacji)	0,2	
Het (potrzeba bliskości w heteroseksualnych)	0,0	
Ech (potrzeba ujawnienia siebie)	-0,3	
Autp (potrzeba autonomii)	0,1	
Agg (potrzeba agresji)	-0,2	
Chs (potrzeba amity)	-0,3	
Euc (potrzeba wsparcia)	0,3	
Abs (potrzeba porządku i siebie)	0,1	
De (potrzeba podporządkowania się)	0,2	
Grz (skłonność do przyjmowania ról)	0,1	
Scn (skłonność do samokontroli)	-0,1	
Scd (skłonność do siebie)	-0,4	
Paj (skłonność do przygotowania osobistego)	-0,1	
Ira (skłonność do idealnego obrazu siebie)	0,2	
Cps (skłonność do osobowości twórczej)	0,1	
Ma (skłonność do zdolności przywódczych)	0,3	
Iba (skłonność do miłości)	-0,3	
Fem (skłonność do kobiecości)	0,2	
CF (skłonność do indywidualizmu)	-0,1	
No (skłonność do niedojrzałości)	0,3	
A (skłonność do kochania)	0,2	
FC (skłonność do wolności)	-0,2	
AG (skłonność do odpowiedzialności)	0,1	
A-1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja)	0,2	
A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja)	0,1	
A-3 (niska oryginalność, niska inteligencja)	0,5	0,1
A-4 (niska oryginalność, wysoka inteligencja)	-0,2	

korelacje w skalach: No-Ckd (ogólna liczba wybranych przymiotników) oraz w skali A-3 (niska oryginalność, niska inteligencja). Wyniki te informują, że w percepcji kobiet z anoreksją obraz matek jako osób samolubnych, trzymających ludzi na dystans, sceptycznych i izolujących się łączy się z dostrzeganiem tych cech także u ojców.

Całościowa analiza wyników zawartych w tabelach ukazuje, że najbardziej istotna zależność między realnymi obrazami pacjentek i matek wystąpiła w skali podporządkowania się, a realnymi obrazami ojców i pacjentek w skalach idealnego obrazu siebie, dorosłego i zdolności przywódczych.

### Omówienie wyników

Otrzymane wyniki badań potwierdziły sformułowane na wstępie pracy hipotezy badawcze. Cechami obrazu kobiet z anoreksją, które łączą się z cechami obrazu ich matek, są: samokontrola, potrzeba porządku, pracowitość, lojalność, unikanie konfliktów, brak zaufania i wiary w siebie oraz autonomii. Józefik [1] w swoich badaniach wykazała

także istotne zależności między autonomią pacjentek z jadłowstrętem a autonomią ich matek. Charakteryzująca kobiety z anoreksją pracowitość, nadmierna samokontrola i perfekcjonizm, wzmacniane przez zachowania matki, sprzyjają budowaniu obrazu „idealnej córki w idealnej rodzinie”. Cechy te można traktować jako kompensację braku zaufania do siebie i własnej skuteczności oraz poczucia bezradności lub jako cechy spostrzegane u matki, które córka chce naśladować, aby zasłużyć na jej uwagę i miłość [6]. Badania przeprowadzone przez Rajewskiego i Talarczyk-Więckowską [9] ukazują, że bardzo dobre oceny w szkole pacjentki z anoreksją uzyskują dzięki ogromnemu nakładowi pracy, poświęcaniu dużej ilości czasu na naukę, pracowitości. U podłoża tych działań leżą stawiane sobie wysokie wymagania dotyczące osiągnięć, związane prawdopodobnie z obrazami matek, do których chcą się upodobnić, o czym świadczą obrazy idealne [10, 11].

Z analizy otrzymanych zależności wynika, że wspólnymi cechami pacjentek i ojców są: poczucie własnej wartości, skuteczności i zaufania do siebie, umiejętność opieki nad innymi, cieszenia się życiem, rozumienia motywów własnego zachowania, radzenia sobie z problemami i stresami oraz potrzeba autonomii, agresji, walki i dominacji. Na potrzebę agresji, która zajęła u pacjentek z anoreksją jedno z pierwszych miejsc w hierarchii potrzeb, zwrócili uwagę w swoich badaniach Rajewski i Talarczyk-Więckowska [9]. Nasilenie tej potrzeby wydaje się mieć znaczący związek ze spostrzeganymi przez kobiety z jadłowstrętem cechami obrazu ojca, podobnie jak opisywana przez niektórych autorów nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych, spełniania wymagań codziennego życia oraz wzajemnego zrozumienia [12, 13]. Wyniki te dostarczają bardzo interesujących informacji, korespondujących ze zdaniem Webera i Stierlina [6], którzy pisali o roli ojca w blokowaniu rozwoju, dojrzewania fizycznego córki z anoreksją przez porównywanie z żoną, czynienie z niej swojej partnerki. Prowadzona w rodzinie walka o dominację i kontrolę, brak wglądu w motyw zachowań własnych i innych ludzi, nieumiejętność konstruktywnego radzenia sobie z problemami i konfliktami, model radzenia sobie z trudnościami polegający na prezentowaniu zachowań destrukcyjnych lub autodestrukcyjnych, prawdopodobnie przejmowany jest przez kobiety z jadłowstrętem od ojca. Jednocześnie zachowania agresywne i autoagresywne, dążenie do przejęcia kontroli i władzy nad rodziną poprzez granie roli ofiary, kobieta z anoreksją projektuje na ojca. Z doświadczenia klinicznego wynika, że matka często deleguje córkę, aby np. pilnowała ojca, by nie pił, lub wprost kieruje do córki słowa „Wytłumacz ojcu, on ciebie posłucha” itp.

Cechami zarówno matek, jak i ojców, łączącymi się istotnie z cechami córek, są: zaufanie do siebie, wiara w siebie, poczucie skuteczności, narcyzm oraz trudności w odejściu od podporządkowanych ról dziecięcych. Wyniki badań Józefik [1] ukazują również, że autonomia pacjentek jest ściśle skorelowana z autonomią matek. Autorka zaznacza jednak, że istotne znaczenie dla rozwoju autonomii córek z jadłowstrętem miały zarówno relacje małżeńskie rodziców, jak i relacje ich matek z rodzicami. Rodzice kobiet z anoreksją pozostają najczęściej sami zależni od swoich rodziców, z którymi tworzą symbiozę. Dlatego zamykają dziecku możliwość odejścia od rodziny, dojrzewania, uzyskiwania autonomii, poczucia własnej kompetencji, skuteczności





**Çrâriçêl, ädöd'd'r çnnêlâiârîüö ç êlnîâ.** Çrâriçêlê drâinü äüei d'dlânîrçêlîçl înlânîr îf d'înnîfâelîiôt d'diâelêö, f çilîii – çrêçl çrâçncêînnêç d'r'âe'înn' êlcâo d'frêüüîçê çrâçncîçê çlîüçî n îldâiê îrdlêçê ç d'frêüüîçê çrâçncîçêç çö êrnîdlê ä înoîâ â d'ldöld'öçç âi=ldlê.

Çnnêlâiârîü 30 d'fröçlîniçê, êl=liüü â Dnçöçrmdê=lnêiçê çêçîçêl Êlâ rêfâlêçç â â. Êtâççîl n âçrâiçîçê îldâiê îrdlêçêç. Ndlâiçê âiçd'rînn çlîüçî drâi' ên' 21 âiâo. Ânl d'fröçlîniçê äüçç nî ndlâiçê îâdrçîârîçl.

D'frêüüîl çrâçncîçê çnnêlâiârîü d'dê d'rêiüç Ddçêfârnlêüînâi nlnîr RNL Âioâr ç Âlêçüâdö-îf, çînnîdîçê d'fröçlîniçê çrâçncîçêç ndç d'rçf d'r çînnîdöçöçç: „înnü”, „êi' êrnü înnü”, „êiçê înlö înnü”.

**Dlçöçüürrñü.** Nöünnâlîii d'rêiççnlêüüîl çîddlê öçç d'rêo=liü êlcâo d'frêüüîçêç çrâçncîçêç 9 d'fröçlîniçê ç êrnîdlê â 10 rêfêrô nlnîr RNL ç êlcâo d'frêüüîçêç çrâçncîçêç d'fröçlîniçê ç çö înoîâ â 15 rêfêrô.

**Äüâiâü.** 1. Ä öiâl çnnêlâiârîçê îairdöçlîü nâ' çç êlcâo çrâçncîçêç d'fröçlîniçê ç çö êrnîd' êç (â d'ldöld'öçç âi=ldlê) â îâerînnêç n'rêiçîndîçêç, d'r'd' âçf, drâiînn'd'îniâiînnêç, nîeld'rîniînnêç, rçnîiîçêç, âiâldç' ç ççâlârîç' çîiöçççnîâ. 2. Êlcâo çrâçncîçêç d'fröçlîniçê ç çö înoîâ (â d'ldöld'öçç âi=ldlê) nö-ülnâoînn nâ' çç, înnînn' üçlînn' ç n'rêiçîçlêç, îlçrâçncêînnêç, râdlînnêç, d'rîçêrîç' çîncâiâ nîânñâlîiîâi d'râlâlîç' äiâldç' ç nîâl, âiççîçînnêç n'rêiçlêççröçç ç d'dlâiçêlîç' nlnînnâ, nd'râiînnêç çrâiñççâiînnêç î ädöâçö ç nd'rînnîînnêç. 3. Çrâçncîçêç d'fröçlîniçê nîlâçî' înn' çrç n çrâçncîçêç êrnîdlê, n'rç ç înoîâ â îâerînnêç n'rççö =ldn çrç: âiâldç' ç n'rçîçê nîâl, âldr â nîâl', =öânñâi nîânñâlîiîâi äînnîçînnâf, rânîiîçêç, îrdöçççf, ndöâiînnêç â ööiâl înn d'râ=çîliüüö dielê drânoüîlâi dlâlîçf.

### Abhängigkeiten zwischen den realen Selbstbildern und Elternbildern der an Anorexia nervosa kranken Frauen

#### Zusammenfassung

Das Ziel der Arbeit war eine Antwort auf die gestellte Frage zu geben: welche Abhängigkeiten zwischen dem realen Selbstbild der Frauen mit Anorexia und dem realen Bild ihrer Mütter und Väter in der Perzeption ihrer Töchter auftreten?

**Untersuchte Gruppe und Methode.** Man untersuchte eine Gruppe, die 30 Patientinnen zählte, die in der Klinik für Psychiatrie in Lublin mit der Diagnose Anorexia nervosa behandelt wurden. Das Durchschnittsalter der Untersuchten betrug 21 Jahre. Alle Patientinnen hatten mittlere Ausbildung. Die realen Bilder wurden mit dem Adjektivtest ACL von Gough und Heilbrunn untersucht, den die Patientinnen dreimal nach der Anweisung ausfüllten: "ich bin so", "meine Mutter ist so", "mein Vater ist so".

**Ergebnisse.** Statistisch bedeutende positive Korrelationen erhielt man zwischen den realen Bildern bei 9 Patientinnen und Müttern in 10 Skalen von ACL Test, und zwischen den realen Bildern der Patientinnen und Vätern in 15 Skalen.

**Schlussfolgerungen.** 1. Es wurden Zusammenhänge zwischen den Bildern der Patientinnen und ihrer Mütter (in der Perzeption der Töchter) im Bereich der Selbstkontrolle, Ordnung, Tüchtigkeit, Loyalität, Autonomie, Vertrauens, und Meidens der Konflikte festgestellt. 2. Zwischen den Bildern der Patientinnen und ihrer Väter (in der Perzeption der Töchter) gibt es Zusammenhänge in der Selbstkontrolle, Autonomie, Aggression, Verstehen der Motive eigenes Verhaltens, Selbstvertrauen, Selbsthilfe mit Stress, Fürsorge und Spontanität. 3. Die Selbstbilder der Patientinnen verbinden sich sowohl mit den Bildern der Mütter als auch der Väter im Bereich solcher Eigenschaften wie: Selbstvertrauen, eigene Wirksamkeit, Autonomie, Narzismus, Schwierigkeiten beim Weggehen von untergeordneten Kinderrollen.

### Les corrélations des images réelles de soi-même et des images réelles des parents des femmes souffrant de l'anorexie nerveuse

#### Résumé

**Objectif.** Trouver la réponse à la question suivante : quelles sont les corrélations des images réelles de soi-même des femmes souffrant de l'anorexie nerveuse et des images réelles de leurs parents dans la perception des patientes?

**Méthode et groupe examiné.** On examine 30 patientes souffrant de l'anorexie nerveuse, hospitalisées à la Clinique de Lublin. La moyenne de leur âge – 21 ans, niveau d'éducation – école secondaire. Elles sont examinées avec le teste ACL de Gough et Heilbrun (Adjective Check List) trois fois d'après les instructions suivantes: «je suis», «ma mère est», «mon père est».

**Résultats.** On note des corrélations significatives statistiquement des images réelles des 9 patientes et leurs mères dans 10 échelles du teste ACL et les corrélations des images de ces patientes et de leurs pères dans 15 échelles.

**Conclusions.** 1. Dans la perception des patientes ont trouve les corrélations de leurs images et de leurs mères dans les dimensions suivantes: auto-contrôle, ordre, assiduité, loyauté, autonomie, confiance en soi, fuite des conflits. 2. On note les corrélations des images des patientes et de leurs pères dans les dimensions suivantes: auto-estimation, autonomie, agression, compréhension des leurs motivations, confiance, capacité de se débrouiller avec le stress, capacité de soigner les autres, spontanéité. 3. Les images des patientes corrélerent avec les images de leurs parents dans les dimensions suivantes: confiance, sens d'efficacité, autonomie, narcissisme, difficulté d'abandonner les attitudes enfantines de subordination.

### Piśmiennictwo

1. Józefik B. *Wzory międzypokoleniowe w rodzinach pacjentów z zaburzeniami odżywiania się i w rodzinach pacjentów chorujących na schizofrenię*. Psychiatr. Pol. 2002; 35: (3) 399–415.
2. Banaś A, Januszkiewicz-Grabias A, Radziwiłłowicz P. *Wieloczynnikowe uwarunkowania zaburzeń odżywiania się*. Psychiatr. Pol. 1998; 32: (2) 165–176.
3. Siek S. *Formowanie osobowości*. Warszawa: ATK; 1986.
4. Oleś P. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Scholar; 2003.
5. Rabe-Jabłońska J. *Zaburzenia obrazu własnego ciała w jadłowstręcie psychicznym*. Psychiatr. Pol. 1997; 31(4): 397–408.
6. Weber G, Stierlin H. *Familiendynamik und Familientherapie der Anorexia nervosa-Familie*. W: Meermann R, red. *Anorexia nervosa*. Stuttgart: Schattauer; 1981, s. 108–115.
7. Blanck B. *Magersucht in der Literatur: Zur Problematik weiblicher Identitätsfindung*. Frankfurt: Psychologie-Verl.-Union; 1984.
8. Juros A, Oleś P. *Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i B. Heilbruna*. W: Brzeziński J, Hornowska E, red. *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej*. Poznań: 1993, s. 86–89.
9. Rajewski A, Talarczyk-Więckowska M. *Poziom intelektu, aspiracji i samoakceptacji u chorych z restrykcyjną i bulimiczną postacią jadłowstrętu psychicznego*. Psychiatr. Pol. 1996; 30(5): 881–820.
10. Chuchra M, Pawłowska B, Płotka A. *Obraz siebie i matki w percepcji pacjentek z jadłowstrętem psychicznym*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska 2003; 58(13): 217–222.
11. Pawłowska B, Chuchra M. *Obraz siebie pacjentek z jadłowstrętem psychicznym*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska 2003; 58(13): 434–438.
12. Iniewicz G, Józefik B, Namysłowska I, Ułasińska R. *Obraz relacji rodzinnych w oczach pacjentek chorujących na anoreksję psychiczną – część II*. Psychiatr. Pol. 2002; 34(1): 65–81.
13. Pawłowska B, Chuchra M. *Obraz siebie i ojca w percepcji pacjentek z jadłowstrętem psychicznym*. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska 2003; 58(13): 428–433.

Otrzymano: 10.05.2004

Zrecenzowano: 20.12.2004

Przyjęto do druku: 18.02.2005

Adres: Beata Pawłowska  
20-630 Lublin, ul. Żarnowiecka 5/13

