

# Az evés- és a testképzavarok újabb megnyilvánulásai

Túry Ferenc, Lukács Liza, Rácz Olimpia, Horváth Krisztina

Az evészavarok gyakoriságában, klinikai megnyilvánulási formájában az utóbbi néhány évtizedben jelentős változás észlelhető.

A két évtizede leírt bulimia nervosa mellett egy évtizede jelent meg az izomdysmorphia, a férfiak speciális testképzavara, ezt a női anorexia nervosa fordítottjának tartják. 2000-ben írták le a testépítők evészavarát: a test összetételével és izomtömegével való túlzott foglalkozást és speciális étrend követését. Szintén új klinikai forma a nem hagyományos női nemi szerep; ez a férfias vonások hangsúlyos meglétét jelenti anélkül, hogy a hermafroditizmus jellemzői fennállnának.

A dolgozat az új keletű zavarok tervezett diagnosztikai kritériumait, megjelenésük szociokulturális okait tárgyalja.

**testképzavarok, evészavarok, izomdysmorphia, testépítők**

NEW DISORDERS OF EATING AND OF BODY IMAGE

Eating disorders show an important change in the last few decades concerning their frequency and clinical picture, as well. Besides bulimia nervosa, which was described two decades ago, muscle dysmorphia appeared ten years ago as a special body image disorder of males, regarded as a reverse form of anorexia nervosa in females. Eating disorder, body builder type was described only in 2000, meaning an overconcern about the body composition and muscle mass, accompanied by strict dieting rules. Another type of these disorders was described also in 2000, the nontraditional gender role in women, which is a strong preference for male characteristics and activities, the person being comfortable with her sex, while there is no intersex condition. This overview discusses the proposed diagnostic criteria and the role of some sociocultural factors in these recent disorders.

**body image disorders, eating disorders, muscle dysmorphia, body builders**

dr. Túry Ferenc (levelező szerző/correspondent), Lukács Liza, Rácz Olimpia, Horváth Krisztina: Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet/  
Semmelweis University, Faculty of Medicine, Department of Behavioural Sciences;  
1089 Budapest, Nagyváradi tér 4.

Érkezett: 2003. szeptember 3.

Elfogadva: 2003. október 9.

**A** pszichoszomatikus zavarok között egyre nagyobb jelentőségre tesznek szert az evészavarok – klasszikus formái: anorexia nervosa, bulimia nervosa –; ennek hátterében két fő ok áll. Az epidemiológiai adatok szerint növekszik prevalenciájuk, ez a bulimia nervosa esetén egyértelműen bizonyított; az anorexia nervosa esetében is nő a morbiditás a fiatalok között, különösen az enyhébb, szubklinikai formáké (1, 2). Ez utóbbi jelenség okaként szociokulturális tényezőket jelölnek meg: nők esetében a karcsúságideál már-már extrém voltát, a megváltozott női szerepeket, a fogyasztói társadalom nyomását (3–5). Látható tehát, hogy a test alakjával és súlyával túlhajtott módon foglalkozó pszichiátriai zavarok az utóbbi évszázadban egyre gyakoribbá váltak, egyszersmind

színesedett is spektrumuk. A bulimia nervosa mindössze két évtizede vált önálló, elfogadott betegségkategorióvá (6). A patomorfózis gyors, ami a társadalmi-kulturális változások következménye lehet. Ennek nyomán jelent meg a bulimia nervosa egyik altípusa, a multiimpulzív vagy multiszimptomatikus bulimia nervosa, majd napjainkban a multiimpulzív anorexia nervosa; ezek többféle impulzuskontroll-zavarral (alkoholizálás, drogozás, öngyilkossági kísérletek, kleptománia, promiszkuitás) járnak együtt (2). A testképzavarok között pedig az egyes testrészek torzulásának illúziójával járó testdysmorphiás zavar szintén fontosá vált, többek között a plasztikai sebészet népszerűségének előtérbe kerülésével is.

E gyors változások annak szükségességét is előreve-

títik, hogy felkészüljünk az újabb, az utóbbi egy-két évtizedben – vagy éppen a legutóbbi években – leírt zavarok felismerésére. Ebben a dolgozatban három olyan új keletű zavart tekintünk át, amely mindössze néhány éve jelent meg a pszichiátriai kórképek spektrumában; ezeket még nem tartják lege artis betegségnek, hanem egyelőre csak további vizsgálatokat igénylő formáknak.

## Izomdysmorphia

Az evészavarokban jól ismert a női túlsúly, a férfiak evészavarai a női zavarok mintegy 2–10%-át teszik ki. Bár a férfi evészavaroknak vannak jellegzetességeik, a gyakorlatban kevésbé találkozunk velük (2, 7, 8).

A női zavarok mellett az utóbbi évtizedben egy új szindróma bukkant fel a testépítő férfiak között. A férfiak modern testképzavara az izomdysmorphia, azaz korábbi nevén inverz anorexia nervosa; ez az anorexia nervosához képest fordított testképzavart jelent. Az anorexia nervosával ellentétben az izomdysmorphiára a következő sajátságok érvényesek: a zavar férfiakra jellemző, akik igen izmosak, súlytöbbletük van, félnek a soványságtól (soványságfóbia), testképzavarral küszködnek, amely az atlétaideál (Schwarzenegger-ideál) alapján áll, továbbá rejtőzködő viselkedés és az anabolikus szteroidok abúza jellemzi őket; kényszeresen edzenek, hízni szeretnének (2).

Az izomdysmorphia története az anabolikus szteroidok szövődésének vizsgálatával kezdődött (9). A szteroidabúzust folytatónál feltűnt a testképzavar és a pszichiátriai szövődmények nagy aránya, ennek nyomán írtak le 1993-ban egy új testképzavart (10). E szerzők 108 testépítő férfit interjúoltak meg; a megkérdezettek fele anabolikus szteroidokat használt, közöttük kilencnek volt izomdysmorphiája (8,3%). A zavart *bigarexia nervosa* néven is emlegetik (11). Később Pope és Katz 156 testépítő egyén között 16-nál (10%) talált izomdysmorphiát, mindannyian anabolikus szteroidokat szedtek (12).

Izomdysmorphiában a testképzavar a legfeltűnőbb, ez inkább a testdysmorphiás zavarhoz közelít, nem pedig az evészavarokhoz. Nincs ugyanis szó a táplálékfelvétel primer zavaráról; a zavarban szenvedők sokat esznek, de izomnövelés céljából, más evéstünet – például kontrollvesztés, manipulálás – nem jelentkezik. Ezzel magyarázható, hogy a zavar kezdeti megjelölése az inverz anorexia volt, majd az izomdysmorphia név terjedt el (13, 14). Végül is az izomdysmorphia testdysmorphiás zavar; az evészavarok, a kényszerek és az addikciók határmezsgyéjén helyezkedik el.

A testépítők fokozott kockázatú populációt jelentenek a testdysmorphiás zavar tünetei és az izomdysmorphia kialakulása szempontjából. A férfiak izomdysmorphiája jóval közelebb áll a testdysmorphiás zavarhoz: nincs kóros tünet az evésben, a testképzavar gyakorlatilag magában jelentkezik (13, 14). Találó nevet ajánl Whitehead (15) és Connan (16): szerintük a *machismo nervosa* név felel meg a túlzott férfiideál-követésnek. Az izomdysmorphia kialakulásában nagy szerepet játszhat a női karcsúságideál ellentettje, a férfiak atlétaideálja; kulturális nyomást fejt ki a férfiakra, ezáltal analóg a karcsúságideállal. Ebben igen fontos a tömegtájékoztató szerepe. A férfi identitással, a testi identitás problémáival küzdő fiatal férfiakra fokozott erővel hat ez a kulturális nyomás.

Érdekes vizsgálatot végeztek ennek megítélésére Pope és munkatársai (17). Ausztriában, Franciaországban és az Egyesült Államokban a fiatal férfiaknál nagy a különbség a valós izomzat és a testideál között, ez magyarázhatja az izomdysmorphia – és az anabolikus szteroid abúzusának – növekvő gyakoriságát. A férfiak átlag 13 kg-mal izmosabb ideált választottak, és azt gondolták, hogy a nőknek is ilyen alak tetszik, ezt azonban más előzetes eredmények nem igazolták.

Pope munkacsoportja (14) kidolgozta az izomdys-

Az izomdysmorphia az evészavarok, a kényszerek és az addikciók határmezsgyéjén helyezkedik el.

### 1. TÁBLÁZAT

#### *Az izomdysmorphia tervezett diagnosztikus kritériumai*

1. A személy túlzottan sokat foglalkozik azzal a gondolattal, hogy a teste nem eléggé szikár és izmos. A jellemző társult viselkedések magukba foglalják az órákig folytatott súlyemelést és az étrendre fordított túlzott figyelmet.
2. Az aggodalmaskodás klinikailag jelentős distresszt vagy rosszabbodást okoz társas kapcsolataiban, foglalkozásbeli vagy más fontos téren, ezt a következő négy kritérium közül legalább kettő jelzi:
  - Az egyén gyakran felad fontos társas, foglalkozásbeli vagy rekreációs tevékenységeket, mert kényszeres szükségérez, hogy betartsa edzési és étkezési menetrendjét.
  - Az egyén kerül az olyan helyzeteket, amelyekben teste ki van téve mások tekintetének, vagy ilyen helyzeteket csak jelentős distresszrel, illetve szorongással vállal.
  - A testméret vagy az izomzat elégtelensége miatti aggodalmaskodás klinikailag jelentős distresszt vagy rosszabbodást okoz társas kapcsolataiban, foglalkozásbeli vagy más fontos téren.
  - Az egyén annak ellenére folytatja az edzést, a speciális étkezést – vagy az ergogén (teljesítménynövelő) szerek használatát –, hogy tud a nemkívánatos testi és lelki következményekről.
3. Az aggodalmaskodás és a viselkedések elsődleges központja az, hogy a személy túl kicsinek vagy elégtelen izomzatúnak tartja magát. Ez elkülöníthető a kövérségtől való félelemtől, mint az anorexia nervosában észlelhető, vagy a külső megjelenés más szempontjai miatt fennálló elsődleges aggodástól, mint a testdysmorphiás zavar más formáiban.

A testképzavart megalapozó tényezők közül kiemelendő a patológiás anyakapcsolat és az apa periférikus helyzete.

morphia diagnosztikus kritériumait is (1. táblázat). *Chung* (18) áttekintette e kritériumokat, és szerinte a zavar története azt igazolja, hogy a kényszeresen űzött testedzés által dominált új zavart inkább a kényszerbetegség körébe kellene sorolni – szemben *Pope* véleményével, aki a testdysmorphiás zavar altípusának vélte az izomdysmorphiát. *Chung* kiemeli a tömegtájékoztató meggyőző erejét; ennek egyik bizonyítékát abban látja, hogy szerinte az izomdysmorphia kizárólag(!) Nyugat-Európában és Amerikában jelent meg. (Saját közléseink – a hazai adatok ismeretében – ezt a kizárólagosságot nem erősítik meg.) A szerző feltevése cáfolja a tisztán genetikus determináltságot és a biomedikális modellt. *Schwarzenegger* megjelenése a filmvásznon megemelte a társadalmilag elfogadható izomzat mércéjét, ez az ideál kilépett a testépítők szűk köréből. A média hatalmát bizonyítja az is, hogy amikor sokat foglalkoztak az 1988-as szöuli olimpián szteroidszedés miatt eltiltott kanadai futó, *Ben Johnson* doppingügyével, nőtt a szteroidhasználat mértéke a tizenéves fiúk körében. A média révén a serkentőszerekről ma már minden információ beszerezhető. *Chung* véleménye az, hogy a testdysmorphiás kórképek pusztán a hiúság és a narcizmus kifejeződése. Szerinte a kórkép izomdysmorphiaként való kategorizálása sok álpozitív eredményhez vezetne; például atléták, színészek és modellek is megfelelhetnek ezeknek a kritériumoknak pusztán azért, mert sok figyelmet fordítanak izomzatukra és szálkás alkatukra.

Az izomdysmorphiáról alig készültek epidemiológiai felmérések. Mivel eléggé speciális populációban, testépítők között figyelhető meg, kis elemszámú megfigyelésekre számíthatunk. *Pope* munkacsoportjának már említett kutatásából kiemelendő még, hogy a vizsgált 108 testépítő férfi fele anabolikus szteroidokat használt (10). Három férfinak (2,8%) korábban anorexia nervosa volt – közülük kettő anabolikus szteroidot szedett –, és az anorexia nervosa lezajlása után izomdysmorphia is kialakult. A 108 vizsgált személy közül kilenc (8,3%) szenvedett izomdysmorphiában. Közülük ötnél mániás vagy hipomániás tünetek fordultak elő. Egy másik vizsgálatban ugyanez a munkacsoport 88 szteroidszedő atlétát hasonlított össze 68, szteroidot nem szedő sportolóval (12). A 156 sportoló közül 16-nál (10%) találtak izomdysmorphiát, minden esetben szteroidszedőnél. Lényeges az egyéb pszichiátriai zavarokkal való gyakori társulás: a szteroidszedők 23%-ának kifejezett affektív szindrómája volt, pszichotikus tünetek 3%-ban, szorongásos zavarok 4%-ban fordultak elő közöttük.

*Olivardia* és munkatársai izomdysmorphiásnak talált és egészséges súlyemelőket hasonlítottak össze (19). Több tekintetben találtak szignifikáns különbséget a két csoport között, beleértve a testi elégedetlenséget, az evési attitűdöket, az anabolikus szteroidok

használatának gyakoriságát, a hangulat- és szorongásos zavarok, valamint az evészavarok élettartam-prevalenciáját. Ez az izomdysmorphia önálló diagnosztikus entitásként való megjelenését támasztja alá.

*Choi* és munkatársai egy vizsgálatban 24 izomdysmorphiában szenvedő személyt hasonlítottak össze 30 egészséges súlyemelővel (20). Eredményeik azt igazolják, hogy az izomdysmorphiások testképe zavartabb és kevésbé elégedettek a testükkel. Ezenkívül nagyobb izomtömegre vágnak, de aggódnak a zsírlerakódás miatt. Új adat, hogy az izomdysmorphiásokra az alsó testféllel (csípő, fenék, comb és láb) kapcsolatos elégedetlenség jellemző. Az is meglepő, hogy az izomdysmorphiás betegek kevésbé egészségesnek tartják magukat; ez további kutatást igényel, és az életminőség szempontjaira utal.

*Goldfield* és munkatársai a testépítők között végzett 13 vizsgálatot tekintették át abból a szempontból, hogy a testépítőkre jellemző testedzési és étkezési szokások növelik-e az evészavarok kialakulásának kockázatát (21). Arra a következtetésre jutottak, hogy a rekreációs vagy versenyszerű testépítés fokozza a kockázatot. A szerzők pszichoedukációs és prevenciós stratégiákat is megfogalmaztak.

Bár nincsenek hivatalos epidemiológiai adatok, a kereskedelmi adatok szerint mintegy 85 millió amerikai vesz részt a súlyemelés valamilyen formájában; bár csupán töredékük jut el versenyzői szintre, szinte mindannyiuk fizikuma megváltozik. *Brownell* (22) és mások véleménye szerint sokak küzdelmét – elérni a fitnessmozgalomban és a szociokulturális normákban is megjelenő esztétikus testideált – nem csupán annak egészségügyi előnyei motiválják, hanem mindaz, amit ez az ideál jelképez: a kontroll, önuralom, hozzáértés és a szexuális vonzerő.

Európai megfigyelést is találunk: egy olaszországi vizsgálat 60-60 amatőr testépítő és egészséges férfi kontrollszemélyt értékelt (23). A testépítők testtömegindexe magasabb volt, a súlyingadozás és a diétázás, valamint alkoholfogyasztás és anabolikus szteroidok szedése jellemezte őket. A szerzők ezt nem izomdysmorphiával, hanem az evészavarok kialakulása iránti sérülékenységgel magyarázták, viszont nem idézték *Pope* munkacsoportjának munkáit.

Mérőeszközöket is kidolgoztak a legutóbbi időkben az izomdysmorphia szűrésére, jellemzőinek felmérésére. Ilyen például az öt faktorból, 19 tételből álló izomalak elégedettségi skála (Muscle Appearance Satisfaction Scale, MASS) (24).

*Lantz* és munkatársai érdekes vizsgálatukban testépítőket hasonlítottak össze első osztályú súlyemelővel (25). Kiderült, hogy a testépítőknek szignifikánsan több izomdysmorphiára utaló jellegzetességük van, mint a súlyemelőknél. Az előbbi csoport tagjai tehát más, inkább esztétikai motívumok által vezéreltetve edzenek.

*Leit* és munkatársai a férfiak testképére gyakorolt médiahatásokat elemezték (26). Két csoporttal izmos férfiakat ábrázoló hirdetések, illetve semleges hirdetések nézettek, majd komputerezált testképmérést végeztek. Az előbbi csoportban nagyobb különbséget

találtak a saját izomtömegük és az ideális izomosság között. Itt kell megjegyezni, hogy többféle számítógépes testképmérő programot kidolgoztak már.

## Hazai adatok

A nemzetközi adatok áttekintésekor feltűnő, hogy egyáltalán nem ismertek izomdysmorphiára vonatkozó kelet-európai adatok. Mintha az izomdysmorphia is ugyanazt a pályát követné, mint az anorexia nervosa és a bulimia nervosa: kezdetben ezeket kizárólag nyugati betegségeknek, kultúrákötött szindrómáknak tartották [ezt fejezi ki a 3W (white Western women): a fehér nyugati nők körében előforduló betegség]. Később kiderült – Kelet-Európában először saját vizsgálataink során –, hogy itt is viszonylag nagy arányban található (2).

A kórkép jellemzőit korábban már bemutattuk a hazai irodalomban (2, 27). Ezt követően ennek hazai epidemiológiai feltérképezését speciális, fokozott kockázatú populációban kezdtük el, a testépítők között; körükben több, ilyen zavarban szenvedő személyt találtunk, és először esetismertetéseket közöltünk (28). E populációban továbbá 140 egyénnel kétlépcsős vizsgálatot végeztünk: kérdőíves szűrést és interjút (29). A vizsgált csoportban hat férfi felelt meg az izomdysmorphia ismérveinek (a prevalencia tehát 4,3% volt).

Esetközléseink alapján az izomdysmorphia pszichológiai háttértényezőire több lényeges jellemző utal. A testképzavart megalapozó tényezők közül feltétlenül kiemelendő a patológias anyakapcsolat – ez sokszor a hiperprotektív, túlaggódó anyai magatartást, máskor az ödipális kapcsolat előtérbe kerülését jelenti –, és ebbe a családi rendszerbe jól illeszkedik az apa periférikus helyzete is. Mindez önértékelési zavarok forrása is lehet; ha testsúlyprobléma – például túlzott soványság vagy gúnyolódás tárgyát képező kövérség – áll fenn gyermekkorban, akkor a test módszeres átalakítása jó tárgya lesz a későbbi önfejlesztésnek, önbizalomszerzésnek. Ha ez szenvedélyszerű lesz és szteroidabúzzal társul, másodlagos szövődmények sora lép fel részben testi, részben pszichiátriai oldalról (28).

A képbe tartozik a szexualitás fejletlensége is; ez részben ok, részben következmény. A hiányos vagy hiányzó partnerkapcsolatok és baráti kapcsolatok, valamint a túlzott anyai kötődés miatt beszűkül az életter; az edzés szenvedélyszerűen kitölti az egyén életét, más kreatív energiák alig szabadulnak fel. Bőséges irodalmi források állnak rendelkezésre a szexualitás és az evés, illetve a test alakjának kapcsolatáról, ennek a lélek mélyrétegeiben is fellelhetők a gyökerei (30, 31).

Az izomdysmorphia rejtett zavar, ma még a pszichiátriai irodalomban is kevésbé ismerik. Megoszlanak a vélemények arról, vajon valódi kórképről van-e szó. Lehetséges, hogy az izomdysmorphia a bulimia nervosa sorsát fogja követni, amelyet korábban melléktermékként, járulékos tünetként, az anorexia nervosa variánsaként kezelték, majd – bár csupán 1979-ben – kiérdemelte az önálló kórkép címet. A következő évek-

ben várhatóan egyre fontosabb lesz a testkép e jellegzetes zavarára.

Az izomdysmorphia egyike lehet azoknak a kórképeknek, amelyek erősen megjelenítik a kulturális ideálok hatását. Ezek első változata a női karcsúság jegyében a XIX. században előtérbe kerülő anorexia nervosa, majd ehhez hasonló a XX. század végén megjelent bulimia nervosa. A legújabb forma az izomdysmorphia, amelyben a kulturális ideálok alapvető volta állapítható meg. Kiterjedt kutatások foglalkoznak a test alakjának megváltoztatására irányuló zavarokkal, azok epidemiológiai és klinikai jellemzőivel, és ezeket az evészavarok szociokulturális elméletei tekintik át (2, 5).

---

Az izomdysmorphia egyike lehet azoknak a kórképeknek, amelyek erősen megjelenítik a kulturális ideálok hatását.

---

## Két újabb evészavar

A testképpel, testedzéssel, extrém étkezési szokásokkal járó, manapság szaporodó zavarokkal kapcsolatban igen érdekes Gruber és Pope dolgozata (32). Ők a nők anabolikus szteroidok szedésének következményeit értékelték. Ennek kapcsán a már ismert izomdysmorphia mellett leírták az úgynevezett *testépítő típusú evészavart*, ezt merev étkezési szokások jellemzik, valamint a *nem hagyományos női nemi szerep* elnevezésű zavart; e nőkre erőteljes férfias vonások jellemzőek, de a nemükkel elégedettek.

## A testépítő típusú evészavar

A szerzők hirdetés alapján jelentkező 75 testépítő nő körében végeztek vizsgálatokat; a nők egyharmada (25 fő) számolt be anabolikus szteroid múlt- vagy jelenbeli használatáról. Közülük 19-nél (76%) a szteroidok legalább egy mellékhatása megjelent (mélyebb hang, acne, clitoromegalia, erőteljesebb szőrzet, folyadékretenció, akut veseelégtelenség). Tizenhat személynél (64%) a szteroidhasználat során legalább egy pszichés mellékhatás is megjelent (hipomán, depressziós tünetek, egyéb hangulataingadozás, ingerlékenység, agresszív viselkedés). A szteroidhasználók sokkal izmosabbak voltak a szteroidot nem használóknál, emellett sokkal több egyéb ergogén (teljesítménynövelő) szerrel is éltek.

Érdekesség, hogy a 75 nő közül 31 személy korábban más evészavarban is szenvedett: 14-nél anorexia nervosa, 12-nél bulimia nervosa, ötnél pedig túlevéses zavar (binge eating disorder) állt fenn. A vizsgálat során klasztrikus, a DSM-IV nozológiai kritériumrendszerének

---

A testépítő típusú zavart merev étkezési szokások jellemzik. A nem hagyományos női nemi szerep elnevezésű zavart erőteljes férfias vonások jellemzik.

---

## 2. TÁBLÁZAT

*A testépítő és a nem hagyományos női nemi szerep típusú evészavar tervezett diagnosztikus kritériumai (32)*

1. A test zsírtömegének egészséges – nőknél a normális menstruációs ciklushoz szükséges – szinten tartásának elutasítása, amelyet az izomtömeg maximalizálásának vágya kísér.
2. Intenzív félelem attól, hogy a személy zsírtömege megnő vagy veszít az izomtömegéből, még ha a test zsírtömege a normális szint alatt is van a fent meghatározottak szerint, illetve izomtömege messze az átlag fölötti.
3. Merev ragaszkodás egyfajta szigorú étrendhez, amelyet az alábbiak közül legalább kettő jellemez:
  - Napi legalább ötszöri étkezés, amelyet a személy szabályos menürend szerint folytat, például háromóránként.
  - Minden étel nagy kalória-, nagy fehérje- és csekély zsírtartalmú élelmiszerből vagy táplálékkiegészítőből áll.
  - A személy jelentős mennyiségű időt és pénzt fordít arra, hogy ezeket a speciális ételeket beszerezze, elkészítse és elfogyassza.
4. A testösszetétel megítélésének módjában zavar van, vagy a testi megjelenés nemkívánatos befolyást gyakorol az önértékelésre.
5. A személy gyakran lemond társas vagy foglalkozásbeli programokat, mert azok megzavarják az étrend összeállítását vagy az étkezés időpontját.

(33) megfelelő evészavarokat aktuálisan nem találtak. Az összes szteroidhasználónál (25 fő) és a szteroidot nem használó 40 főnél (80%) azonban leírták az izomdysmóphiát; ez abból a szempontból lehet érdekes, hogy az eddigi, férfiak között végzett vizsgálatokban csak a szteroidot használók között találták ezt a testképzavart. Ez az igen magas arány arra utal, hogy a testépítést folytató nőknek sokkal nagyobb a kockázatuk ebben a vonatkozásban, mint a férfiaknak. Az izomdysmóphián túl a szerzők e vizsgálat nyomán írták le a fent említett két új szindrómát, amelyek az anabolikus szteroidok használatától függetlenül jelentek meg, és nőkben eddig ismeretlenek voltak.

A testépítő típusú evészavart 21 (84%), szteroidot használó és 34 (68%), szteroidot nem használó nőnél írták le (2. táblázat) (32). Ők szigorúan csak nagy fehérje-, nagy energia- és csekély zsírtartalmú ételeket fogyasztanak, meghatározott időközönként (például háromóránként). Gyakran visszautasítanak baráti vagy éttermi vacsorákat, hogy tartani tudják a kényszeres gondossággal kiszámolt kalóriákat és mennyiségeket. Általában otthon, maguk készítik el a pontosan megtervezett és kimért ételleket, gyakran becsomagolva azokat, hogy majd az étkezési rendjük szerint meghatározott időben fogyasszák el. Ha a megtervezett rutint félbeszakítja valami, akkor intenzív szorongást élnék át. Valószínűleg a diéta következtében kialakult alacsony testzsírtömeg okozta az amenorrhéát, amely-

ről 24 (96%) szteroidhasználó és 36 (72%) szteroidot nem használó számolt be.

Ezt a zavart tehát a speciális étrendre és testedzésre való extrém beszűkültség és kényszeres rítusok jellemzik. Nem az eredményesség számít ilyenkor, mint az élsportolónknál, hanem az evés és a testedzés bizonyos szabályainak túlhajtott preferálása.

## A nem hagyományos női nemi szerep

A szteroidot használók csoportjából két nő teljesítette a DSM-IV szerinti nemi identitászavar kritériumait (33). Ennek legfőbb ismérve, hogy a személy a másik nemhez tartozónak vallja magát, ragaszkodik ahhoz, hogy ő tulajdonképpen más nemű. A jelen vizsgálatban viszont sok volt az olyan személy [22 fő (88%) a szteroidot használók közül, és 33 fő (66%) a szteroidot nem használók közül], akik bár nem teljesítették ezt a fő kritériumot, azonban néhány más ismérvnek megfeleltek: preferálták a férfias öltözködést, a férfiakra jellemző szokásokat, tevékenységeket, játékokat, hobbiakat, férfias munkakört vállaltak, ugyanakkor jól érezték magukat nőként. Életmódjukat tehát jelentősen befolyásolta ez a beállítódás, viszont ez nem okozott érdemleges distresszt vagy rosszabbodást az élet különböző területein. Ezekkel a nőekkel kapcsolatban írták le a szerzők a „nem hagyományos női nemi szerep” elne-

## 3. TÁBLÁZAT

*A nem hagyományos női nemi szerep tervezett diagnosztikus kritériumai*

1. A férfias jellemvonások és tevékenységek túlzott előnyben részesítése. Felnőtt nőkben az alábbi jellemzők közül három (vagy több) jelenik meg:
  - Ragaszkodás a kifejezetten férfias öltözkökhöz.
  - Jelentős és állandó ragaszkodás a tipikusan férfiak által végzett munkákhoz.
  - A tipikusan férfias játékokban és időtöltésekben való részvétel.
  - A férfi barátok túlzott preferálása.
2. Az egyén kellemesen érzi magát nőként és nem vágyik kifejezettebben arra, hogy férfi legyen.
3. A jellegzetességek nem azonosak a hermafroditizmussal.
4. A jellegzetességeknek kifejezett hatásuk van az életmódra, azonban minimális distresszt vagy rosszabbodást okoznak a társas élet vagy a hivatás más fontos területén.

vezésű szindróma ismérveit. Úgy látszik tehát, hogy az intenzív testépítés férfias foglalatosságát könnyebben választják azok a nők, akik nemi szerepeikben eltérnek a tradicionálistól.

## Következtetések

A bemutatott evés- és testképzavarok megjelenése igazolja, hogy a kultúra, a társadalmi ideálok, az emberi test szerepének és értékének, valamint a nemi szerepek és szerepviszonylatok változásainak hatása hogyan befolyásolja újabb zavarok kialakulását. Ezen a téren igen

gyors változásokat tapasztalunk. Az evészavarok feltűnése gyakorlatilag másfél évszázadra tehető, gyakoriságuk fokozódása és alakváltásuk napjainkban is folytatódik. Kérdés, hogy ezek a zavarok mennyiben tekinthetők betegségnek. A klasszikus pszichiátriai zavaroknak nem minden vonatkozásban felelnek meg, bár ehhez legközelebb az izomdysmorphia áll. Mivel e jelenségek rejtettségük ellenére egyre inkább megjelennek az egészségügyi ellátórendszerben is, további vizsgálatok, elemzések szükségesek, hogy a prevenció támpontok és a terápiák kidolgozásáig adatok álljanak rendelkezésre. A prevencióban lényeges szempont a társadalmi ideálok és értékek, a kulturális hatások figyelembevétele.

## IRODALOM

1. Hoek HW, Treasure JL, Katzman MA. Neurobiology in the treatment of eating disorders. Chichester: Wiley; 1998.
2. Túry F, Szabó P. A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Budapest: Medicina; 2000.
3. Vandereycken W, Van Deth R, Meermann R. Hungerkünstler, Fastenwunder, Magersucht. Eine Kulturgeschichte der Essstörungen. Züllich: Biermann; 1990.
4. Vandereycken W, van Deth R. From fasting saints to anorexic girls. London: Athlone Press; 1994.
5. Csabai M, Erős F. Testhatárok és énhatárok. Az identitás változó keretei. Budapest: Jászóvegy Kiadó; 2000.
6. Russell GFM. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. Psychol Med 1979;9:429-48.
7. Andersen AE. Males with eating disorders. Eating Disorders Monograph Series No 4. New York: Brunner/Mazel; 1990.
8. Andersen AE. Eating disorders in males. In: Eating disorders and obesity. Brownell KD, Fairburn CG (eds.). New York: Guilford; 1995. p. 177-82.
9. Pope HG Jr, Katz DL. Affective and psychotic syndromes associated with use of anabolic steroids. Am J Psychiatry 1988;145:487-90.
10. Pope HG Jr, Katz DL, Hudson JL. Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. Compr Psychiatry 1993;34:406-9.
11. Pope HG Jr, Hudson JL. Anorexia nervosa and "reverse anorexia". NEDO Newsletter 1996;30(1):1-2.
12. Pope HG Jr, Katz DL. Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroids: a controlled study of 160 athletes. Arch Gen Psychiatry 1994;51:375-82.
13. Phillips KA, O'Sullivan RL, Pope HG Jr. Muscle dysmorphia. J Clin Psychiatry 1997;58:361.
14. Pope HG Jr, Gruber AJ, Choi P, Olivardia R, Phillips KA. Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder. Psychosomatics 1997;38:548-57.
15. Whitehead L. Machismo nervosa: a new type of eating disorder in men. International Cognitive Therapy Newsletter 1994;8:2-3.
16. Connan F. Machismo nervosa: an ominous variant of bulimia nervosa. Eur Eating Dis Rev 1998;6:154-9.
17. Pope HG Jr, Gruber AJ, Mangweth B, Bureau B, deCol C, Jouvent R, et al. Body image perception among men in three countries. Am J Psychiatry 2000;17:1297-301.
18. Chung B. Muscle dysmorphia – a critical review of the proposed criteria. Perspectives in Biology and Medicine 2001;44:565-74.
19. Olivardia R, Pope HG Jr, Hudson JL. Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. Am J Psychiatry 2000;157:1291-6.
20. Choi PYL, Pope HG Jr, Olivardia R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. Br J Sports Med 2002;36:375-7.
21. Goldfield GS, Harper DW, Blouin AG. Are bodybuilders at risk for an eating disorder? Eating Disorders 1998;6:133-57.
22. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: where physiology and culture collide. Behavior Therapy 1991;22:1-12.
23. Olmosi M, Dalle Grave R, Burlini S. Eating attitudes in non-competitive male body builders. Eating Disorders 1999;7:227-33.
24. Mayville SB, Williamson DA, White MA, Netemeyer G, Drab DL. Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: a self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. Assessment (United States) 2002;9:351-60.
25. Lantz CD, Rhea DJ, Cornelius AE. Muscle dysmorphia in elite-level power lifters and bodybuilders: a test of differences within a conceptual model. J Strength Cond Res 2002;16:649-55.
26. Leit RA, Gray JJ, Pope HG Jr. The media's representation of the ideal male body: a cause for muscle dysmorphia? Int J Eating Dis 2001;31:334-8.
27. Túry F, Gyenis M. Inverz anorexia nervosa: a férfiak speciális testképzavara. Psychiatria Hungarica 1997;12:589-94.
28. Kovács Sz, Túry F. Az inverz anorexia megjelenése testépítők között. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 2001;12(3):41-4.
29. Túry F, Kovács Sz, Gyenis M. Az izomdysmorphia (inverz anorexia) hazai gyakorisága testépítők között. Szenvedélybetegségek 2001;9:326-30.
30. Forgács A. Az étel, az evés és a testméretek pszichoarchaikus jelentésrétegei. A Magyarországi Bálint Mihály Pszichoszomatikus Társaság és a Magyar Pszichofiziológiai és Egészséglélektani Társaság közleményei. Pszichoszomatikus füzetek. 25. füzet. Budapest: 1991.
31. Forgács A. Étkezés és szexualitás. Végeken 1993;4(3):9-13.
32. Gruber AJ, Pope HG Jr. Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use in women. Psychother Psychosom 2000;69:19-26.
33. APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition (DSM-IV). Washington: APA D.C.; 1994.