

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM BÖLCSÉSZETTUDOMÁNYI KAR

PSZICHOLÓGIA DOKTORI ISKOLA

EVOLÚCIÓS ÉS KOGNITÍV PSZICHOLÓGIA PROGRAM

ÉRZELEMSZABÁLYOZÁS A SERDÜLŐKORI ANOREXIA NERVOSABAN

Doktori értekezés tézisei

Csenki Laura

Témavezető:

Dr. Bernáth László



Pécs, 2011

BEVEZETÉS

Az evés zavarai a mai kor betegségei. Az emberiség történetében korábban a táplálkozással kapcsolatos problémát az étel mennyisége jelentette, míg az utóbbi évszázadban egyre inkább maga a táplálkozási magatartás vált a betegség alapjává. Az egy-két orvosi kuriózumnak számító esettől ma már eljutottunk oda, hogy pár évente újabb és újabb evészavarok diagnosztikai kritériumai kerülnek leírásra.

Az evészavarok a pszichoszomatikus zavarok körében paradigmátikus értékkel bírnak, mert leginkább ebben a kórképben ötvöződnek a társadalmi és kulturális tényezők, a pszichológiai vonatkozások, valamint a szomatikus eltérések. Az evés zavarairól való gondolkodásban az elszigetelt kórképek helyett egyre inkább megjelenik a spektrum fogalma, mely nagyfokú érzékenységgel követi a pszichoszomatikus tünetképzés változásait a holisztikus szemlélet jegyében.

A dolgozat témaválasztásának aktualitását az anorexia nervosa (továbbiakban AN) aktualitása adja. Az AN a legnagyobb mortalitású pszichiátriai betegség, gyermek- és serdülőkorban pedig a harmadik leggyakoribb krónikus betegségnek számít (Lask, Bryant-Waugh, 2007; Pászthy, 2007). Az utóbbi évtizedekben az AN mindenhol megjelent. Jelen van a kórházakban, a rendelőkben, az iskolákban, de éppúgy jelen van a hírekben, a bulvárbán, az interneten. Téma egyrészt tudományos fórumokon, másrészt a közbeszédben. Megítélése végletek között mozog, hol mentális betegségként, hol divathóbortként, hol életstílusként jelenik meg a különböző médiumokban.

Az AN „népszerűsége“ mellett fontos látnunk az utóbbi évek egyre növekvő tendenciáját, miszerint a betegség egyre korábbi életkorban kezdődik, és egyre súlyosabb hosszútávú pszichés, szociális és szomatikus következménnyel jár. Ez a klinikai munkában arra sarkall minket, hogy az AN tünetei mögött mind teljesebben tárjuk fel a pszichés működés elakadásait, a tünetképzés alapjait, intra- és interperszonális térben.

Az AN működésmód és az érzelmi működés zavarának kapcsolata a legkevésbé sem nevezhető újdonságnak a betegség kialakulásáról való gondolkodásban. Hilde Bruch (1973) gazdag munkásságában hangsúlyosan megjelenik az érzelmek fontossága az AN kialakulásának hátterében, ill. a terápiás munkában. Mégis, az elmúlt 40 év tudományos értekezéseiben viszonylag kis arányban került a téma további feldolgozásra. Mintha a tudományos hozzáállás sokáig leképezte volna a pszichopatológia dinamikáját: nincsenek érzelmek, nem beszélünk róla...

Ahogy a pszichológiai gondolkodásban egyre nagyobb teret kaptak az érzelmek, a fejlődési pszichopatológiában pedig az érzelemszabályozás kérdése, úgy jelent meg az AN szakirodalmában is az érzelmi működés reneszánsza. Ma már nem elég annyit tudnunk, hogy a fakó arcú, mimikátlan AN fiatal manga és vámpír rajongása hátterében depresszív hangulat, önértékelési problémák és alexitím működésmód valószínűsíthető. A szélsőséges, eltúlzott és kimerevített érzelmi

szimbólumok mögött megbúvó elárasztó, félelmetes érzelmi működésnek, és annak mind teljesebb elnyomásának feltérképezése és megértése kell, hogy legyen (változatlanul) a célunk. Ennek tükrében az érzelmi működés vizsgálata az AN pszichopatológiájában ismét aktuálisra vált.

Jelen dolgozat témaválasztását is ez a cél indokolja. Az érzelmi működés szerteágazó jelenségköréből a szabályozás fogalmát helyeztük a vizsgálataink középpontjába. Ennek legfőbb oka, hogy az AN nemcsak a táplálkozás, de az élet minden területén a szabályozásról, a túlzott kontrollról szól, melynek érzelmi vonatkozásának megértését izgalmas feladatnak éreztük.

Az érzelemszabályozás fogalma régóta jelen van a pszichológiában, mégis az 1990-es évekig pontosabb definíció nélkül használták azt. A konstruktum szakirodalmában igen gazdag, és annak rendszerezésére számos kísérlet született. A különböző megközelítések másképpen ítélik meg a folyamatot, pl. aszerint, hogy az automatikus vagy kontrollált, tudatos vagy tudattalan, mely állomásán történik a szabályozás, belső vagy külső faktorok által történő szabályozásról, két- ill. egyfaktoros szabályozásról beszélünk (Thompson, 1994; Greenberg, 2007; Gross, 1998; Cole, Michel, Teti, 1994; Southam-Gerow, Kendall, 2002; Gratz, Roemer, 2004).

A dolgozat szempontjából az érzelemszabályozó stratégiák közül fontos kiemelni az alexitímiát (Sifneos, 1973; Taylor, Bagby, Parker, 1991; Zonnevillje-Bender et al., 2002), mely fogalom klasszikus felfogása egyre inkább kiegészül az érzelmekhez való ambivalens viszonyal (pl. Stingl et al., 2008; Quinton, Wagner, 2005), ill. a kapcsolati térből származó tapasztalatokkal (pl. Speranza et al., 2005). Ez a megközelítés felveti a kötődés és érzelemszabályozás kapcsolatának szerepét is (pl. Fonagy et al., 2002; Harel, Scher, 2003; Gergely, Watson, 1998), ill. fejlődési pszichopatológiai szempontokat a klinikai pszichológia oldaláról (Zahn-Waxler et al., 2006; Izard et al., 2006; Thompson, 1994).

Az AN és az érzelmek ill. az érzelemszabályozás kapcsolata a pszichopatológiai kórkép első leírásában is megjelent (ld. Bruch, 1973), ugyanakkor ennek mélyebb és átfogóbb tanulmányozása csak az utóbbi években kezdődött. A szabályozás kérdése az AN-ban a legkülönbözőbb pszichológiai elméletekben is felmerül: az evolúciós pszichológiában egyrészt a szexuális szelekció elfutó formájaként, (Volland, Volland, 1988; Tóth, 2001; Salmon et al., 2008, Bereczkei, 2008), másrészt a nők egymás közötti versengésének eredményeként (Abed, 1998, Bereczkei, 2008).

A kognitív pszichológiai elméletekben különös hangsúlyt kapnak a megváltozott, torzult észleléssel és sémával (pl. Stewart, 2005; Tekcan et al., 2008; Rawal, Park, Williams, 2010), valamint azok identitásképző erejével kapcsolatos kutatások (pl. Gillespie, 1996; Chassler, 1994; Goss, Allan, 2009). Emellett egyre nagyobb teret kap a kognitív-affektív perspektíva, a saját érzések megértésének és feldolgozásának folyamatának vizsgálata. Ezen vizsgálatok nyomán az AN-ban

deficitnek mutatkoznak az érzelmek részletes felismerésében, címkézésében és leírásában, a testi reakciók és az érzések összekapcsolásában, melyet sokáig az alexitímia fogalmával írtak le (pl. Zonnevillje-Bender et al., 2002).

Az AN-ban azonban a teljes érzelmfeldolgozás zavart szenved (Jansch, Harmer, Cooper, 2009), melynek legfontosabb következménye, hogy a negatív érzelmek vagy negatív élményt felidéző esemény "fogságban" tartja a betegeket, nem alakul ki a megfelelő szabályozás, ami segítene az integrációban, a feldolgozásban. A kialakult első negatív érzelmi reakció tartósan fennmarad, és ezzel még nehezebbé válik az élmények érzelmi feldolgozása. Az optimális szabályozást - és ezzel a biztonság érzését - az érzelmek teljes kontrollja biztosítja (Csenki, 2008).

A fejlődési és kötődésméleti megközelítések szerint ezen deficit kialakulásának hátterében az érzelmekkel elárasztó gondozói magatartás feltételezhető. Ezt megerősíti és kiegészíti az egész családi működés, melyre jellemző az érzelmek megjelenésének alacsony szintje vagy hiánya, ill. az érzelmek tagadása. Az érvénytelenítő környezetben, a gondozó visszautasítja vagy megsemmisíti a gyermek érzelmi kifejezését, ezzel elősegítve az érzelmek gátlásának kialakulását (Fox, 2009).

KÉRDÉSFELTEVÉS ÉS A VIZSGÁLATOK BEMUTATÁSA

Az érzelemszabályozás és az AN szakirodalmából egyrészt a kognitív-affektív, másrészt a fejlődési megközelítést vesszük alapul az empirikus munkánkhoz. Alapvető törekvésünk annak többszemponútú vizsgálata, ahogy az érzelemszabályozási deficit következtében az AN tünetképződés kialakul.

Az AN igen jellegzetes tüneti képet mutató pszichoszomatikus betegség. Egyik legfőbb tünete, a testképzavar, a súly és az alak megváltozott észlelése. Ennek hátterében egy torzult séma áll (Stewart, 2005; Tekcan et al., 2008; Rawal, Park, Williams, 2010), mely kiterjed a súllyal, alakkal, táplálkozással kapcsolatos legapróbb vonásokra. Ezenkívül meghatározó jelleggel bír nemcsak az észlelési, hanem más megismerő funkciók (figyelem, emlékezet) működésében is (Tekcan et al., 2008; Treat et al., 2010). A megváltozott séma elkerülhetetlen tényező minden AN vizsgálat megtervezésénél, és a vizsgálataink kérdésfeltevésében is központi szerepet játszik.

Másik központi kérdésként az érzelmi működés deficitjei fogalmazódtak meg. Az alexitímia egyfajta gyűjtőfogalom erre a deficitre, mégis úgy véljük, pontosabb megfogalmazás lehet, hogy a megfelelő szabályozási mód hiánya egyfajta „negatív érzelmi fogságot” eredményez. Az „optimális” védekezés ezzel szemben az érzelmi működés elkerülése, fokozott kontroll által (ld. pl. Quinton, Wagner, 2005; Salbach-Andrae et al., 2008).

Vizsgálatainkban keressük választ arra, hogy ez a fokozott kontroll, hogyan jelenik meg AN serdülő érzelmi életében, milyen szabályok és szabályozások jelennek meg ezzel kapcsolatban? Hogyan kapcsolódnak össze az AN-ra jellemző evészavaros működésmódok és személyiségjegyek az érzelemszabályozással?

A kezdetben optimális, adaptív védekezés idővel, és a betegség kialakulásával maladaptív válik, és a pszichés működés életet veszélyeztető testi állapotot eredményez. Tágabb, fejlődési perspektívából mindig izgalmas kérdés, hogyan alakul ki egy deficitet eredményező működésmód, milyen körülmények között válik optimálissá? Az AN fejlődés és kötődéseméleti megközelítésében kiemelt szerepet kap a korai kötődési zavar (pl. Harel, Scher, 2003; Fox, Power, 2009; Fox, 2009), az érzelem tükrözési probléma (ld. Gergely, Watson, 1998), mely következtében a felnövekvő gyermek újra és újra egy érzelmileg érvénytelenítő környezetet tapasztal. Ez a környezet lesz az alapja az érzelmi működés deficitjeinek kialakulásában, mely kihat az érzelmek észlelésére és irányítására (Fox, 2009).

Az első vizsgálatunk a pszichodiagnosztika részeként fogalmazódott meg. Az AN serdülőkkel az érzelmekről való kommunikáció kudarcá következtében használtuk a világvjátékot, mint nem verbális projektív tesztet a tünetek, és azok mögött szabályozási elégtelenségek mind teljesebb feltérképezésére. Feltevésünk, hogy ez az eszköz hatékonyan bizonyul, és az AN jellegzetességei nemcsak diagnosztikus, hanem mélyebb szinten is vizsgálhatóvá válnak.

Második vizsgálatunkban a célunk továbbra is az érzelmszabályozási deficitek vizsgálata, operacionalizálható vizsgálati eszközökkel. Ebben a vizsgálatban is fontosnak tartottuk, hogy a verbális és régóta alkalmazott vizsgálati eszközök mellett (TAS-20, DERS), nem verbális eszközt is alkalmazzunk (IAPS). Ennek oka az érzelmi működésbeli deficit, melynek hatása lehet az érzelmi állapotok felmérésében és megítélésében (Stingl et al., 2008).

Vizsgálatunkban törekszünk az érzelmszabályozási nehézségeket, a „negatív érzelmi fogságot“ a verbális és nem verbális eszközök integrálásával felmérni. Feltételezzük, hogy a torzult séma következtében ételeket ábrázoló ingerek segítségével (IAPS) szélsőségesebb és az AN-ra jellemző érzelmi reakciót tudunk kiváltani.

A harmadik vizsgálatunk célja, hogy AN-ra jellemző érzelmszabályozási nehézségek mögött megjelenő anyai érzelmi működést feltérképezzük. Feltevésünk, hogy az érzelmileg érvénytelenítő gondozói környezetben az anyák számára az érzelmi működésben érzelmek „veszélyessége“ miatt azok szintén túlkontrollálás alá esnek. Feltételezzük továbbá, hogy ennek hátterében az érzelmek azonosításának és kifejezésének nehézsége tapasztalható. Vizsgálatunkkal nem a korai gondozó-gyermek kapcsolatot szeretnénk visszamenőleg feltárni, hanem a jelenben is megmutatkozó érzelmszabályozási deficitekre mutatunk rá, amely kapcsolatban van az AN tünetekkel és sajátos érzelmi működésmóddal.

ELSŐ VIZSGÁLAT: ÉRZELEMSZABÁLYOZÁSI JELLEGZETESSÉGEK VIZSGÁLATA A VILÁGVJÁTÉKBAN

Célkitűzések és hipotézisek

Vizsgálatunkban a világvjátékot választottuk diagnosztikai módszerként. A világvjátékot pubertáskorban általában nem szokták használni, a jelen vizsgálatban használatát a pszichopatológiai kép jellegzetessége teszi indokolttá. A világvjáték szimbólumokkal dolgozik, az építmények elemzésekor a használt tárgyakat szimbólumként kezeljük, és elhelyezésükben a térszimbolikát is figyelembe vesszük (Polcz, 1999). A teszt épp ezért egy olyan lehetőség, ahol az építő a szavakon túl megfogalmazhatja az életterét, annak szereplőivel, viszonyaival, konfliktusaival. Az építmény, pedig ezernyi szimbólumával mondja el nekünk azt, amit az AN fiatal nem tud.

Feltevésünk, hogy a szabályozási elégtelenség a működés több szintjén megjelenik. Az AN jellegzetes tünetegyüttese és dinamikája indokolttá teszi ennek a tesztnek a használatát ebben a betegcsoportban, és a pszichopatológiai kép jellegzetességei megfigyelhetőek lesznek.

Az AN-ra jellemző kognitív beszűkülés megjelenhet a térkihasználásban. Az önazonosításra, ezen belül a nemi identitás kérdésére, a szociális kapcsolatok rendszerére, a környezetben lévő konfliktusokra a felhívó kérdések során is választ kaphatunk – ezek a jellegzetességek a tünetegyüttes sajátjai. Olyan nem tudatos jellemzőkről pedig, mint a szexualitás, az agresszió elfojtása, az anya-gyermek kapcsolat zavara, az érzelmszabályozás elégtelensége stb., a szimbólumok által kaphatunk képet.

Módszer

A világvjáték régóta jelen van a gyermek-pszichodiagnosztikában és terápiában (Polcz, 1999). A játék öröm-, alkotás- és játékélménye miatt bármely korosztályban használható, mégis inkább a pubertáskor előtt elterjedtebb. A játék a gyermek számára lehetőség, hogy a szavakon túl megfogalmazza a benne zajló pszichés változásokat. A világvjátékban szabadon megjelenítheti az életterét, annak résztvevőivel, viszonyaival, konfliktusaival. Vizsgálatunkban a standard játékkészletet, tálcát és homokot használtuk. A teszt felvételekor az általános, Polcz (1999) által leírt instrukciót használtuk.

Vizsgálati személyek

Vizsgálatunkban 50 világvjátékot vettünk fel a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinikájának Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályán, 2006 február és 2009 március között. A vizsgálatban 50 restriktív típusú AN serdülő lány vett részt, a DSM-IV szerinti AN kritériumnak mind megfeleltek.

Eredmények és megbeszélés

A világvjátékban a szabályozási jellegzetességek a következő dimenziókban jelentek meg: kognitív torzítás és beszűkülés, perfekcionizmus, érzelmi elárasztottság, izoláció és hasítás, diszfunkcionális családi rendszer: anya-gyerek szimbiózis és az apa hiánya, orális kielégületlenség, agresszió, szexualitás és bűntudat, és az identitás kérdése.

A világvjáték számbeli jellemzői alacsonyabbak az átlagosnál, ami a kognitív beszűkülést támasztja alá. Nagyon rövid ideig tartott az építés, és nagyon kevés elemet használtak fel. Sem az adott teret, sem az adott kategóriákat nem használták ki az építés során. (Polcz, 1999).

A világvjáték adatainak statisztikai elemzése során a vizsgálatban mért értékek átlagát a Polcz által megadott (Polcz, 1999), standardnak tekintett tesztértékhez hasonlítottuk. Egymintás t-próba alapján mind a négy esetben szignifikánsan alacsonyabb értéket kaptunk (Homokozási idő: $t(49) = -8,628$ $p < 0,001$; Építési idő: $t(49) = -20,915$ $p < 0,001$; Összidő: $t(49) = -20,426$ $p < 0,001$; Felhasznált elemek száma: $t(49) = -9,964$ $p < 0,001$). Ez matematikailag is alátámasztja, hogy a jelen vizsgálati mintában a kognitív beszűkülés tapasztalható.

A tálca, a felhasználandó tér a saját testet is szimbolizálja. Mivel a saját testükről alkotott kép zavart szenved, a játékban a nagy üres térről sem tudtak mit kezdeni. Túl nagyra érezték – éppúgy, mint a saját testüket (Csenki, K. Németh, Pászthy, 2009). A világvjáték felszólító ingere egy strukturálatlan projektív tér, és szabályok kellenek, az egész potenciális tér egészésként kezeléséhez, és felosztásához. Az AN betegek ebben a projektív folyamatban már az elején megtorpantak, nem történik meg az adott tér felhasználása. Beszűkítik azt, hogy ezzel védekezzenek a számukra túl nagy és strukturálatlan egészszel szemben, melyet nem tudnak jelentéssel megtölteni.

Az építményekben megfigyelhető a fokozott perfekcionizmus. A homokozás és az építés során is több esetben a precíz, kompozíciószerű, sokszor szimmetrikus munka volt a jellemző. A perfekcionizmusuknak megfelelően az egyetlen elfogadható megjelenés és megjelenítés a tökéletesség, mely szabályoz és keretet ad. Ez is olyan szabály, mely rigid és merev módon a kontroll illúzióját adja és védekezésül szolgál (Csenki, K. Németh, Pászthy, 2009).

A elégtelen érzelmszabályozási működésmód hátterében álló tényezők az építményekben igen hangsúlyosan jelentek meg (érzelmi elárasztottság, túlzott kontroll, hasítás, izoláció). Az érzelmek veszélyessége, elúrasztó volta, a víz arányaiban és tulajdonságaiban jelenik meg. A víz struktúra nélkül marad, mint ahogy az érzelmeiket sem tudják strukturálni, szabályozni.

A szabályozási deficitjének sajátos kettősége jelenik meg. A világ egy kis része (szárazföld) tud csak szabályozás alá kerülni, erre jellemző a szigorú, merev rendszeresség. A nagyobb rész (víz) kiesik a szabályozás alól, ez fenyegető és strukturálatlan marad.

A hasítás, mint alapvető elhárítási forma az építményekben és az azokról szóló narratívákban is megjelentek. A “jó” és “rossz” tartalmak következetesen szétválasztásra kerültek, és elszigetelődtek egymástól. Az izolációt még jobban megerősíti az építményekben az emberi kapcsolatok hiánya, illetve szegényes volta.

A diszfunkcionálisan működő AN család több jellegzetessége megjelent: túl szoros anya-gyerek kapcsolat, a testvér riválisként való megjelenítése, és az apa hiánya. Sokszor a család helyett kizárólag az anya és a gyerek kettőse (szimbiózisa) jelent meg, mely többnyire a középpontban áll, megbonthatatlan egységként.

Jellemző a vizsgálati mintában a tárgyválasztás során néhány különleges, sokszor visszatérő tárgy megjelenése. A táplálékra utalás állattenyésztés formájában jelent meg, melyet sokszor verbálisan is megerősítettek. Az étel, vagy táplálékforrás állandó, fokozott jelenléte az orális igények kielégületlenségéről szól.

Másik igen jellemző tárgyválasztás az agresszió és a szexualitás jelképeinek választása. Ezzel fedik fel a bennük lévő agresszív feszültségeket, elfojtott szexualitást, ami máshol, más formában nem jelenhet meg. A kontroll azonban még a játék síkján is túl erős, ezért ezen szimbólumok megjelenése itt sem maradhat „büntetlen”. A büntetés a bűntudat szimbólumaiban, vagy jellegzetes elhárítási formában (ld. hasítás) jelenik meg.

A vadállatok az agresszió jelképei, közülük a kígyó, mint szexuális szimbólum szinte minden világban megjelenik. Éppígy a virág, mint a nőiesség jelképe. A hatalom képviselője, a rendőr – mint a kontroll megtestesítője – sok világban lát el őrző, védő funkciót. A vallásos jelképek (templomok, pap, ördög) a fokozott bűntudat mementőjeként jelennek meg.

Az önazonosítás a világvjátékban az egyik legfontosabb pont (Polcz, 1999). A vizsgálati mintában ez általában nem okozott gondot, de önmaguk jellemzése már a pszichopatológia dinamikájáról szólt. Előfordult, hogy a vizsgált személy nem jelenítette meg, vagy nem emberként mutatta be önmagát a világban; vagy életkorának és/vagy nemének nem megfelelő választott. Olyan tulajdonságokkal ruházták fel a játékban önmagukat, amelyekkel nem rendelkeztek; boldog, szabad, korlátoktól mentes.

A tendenciákban közös vonásként tapasztalhatjuk meg az AN serdülők azon igényét, hogy minden egyfajta egyensúlyi rendszert alkot, és a legfontosabb szabály – megfelelő szabályozás hiányában - ennek megteremtésében és betartásában a kontroll alatt tartás. A projektív térben az építmények hangulatából, szimbólumaiból is érezhető ezeknek a serdülőknek az állandó kontroll általi bezártsága, mely nem enged meg semmiféle lazítást. A játékon belül minden szigorú szabályok szerint történik, s ezek a vonások betekintést engednek a betegség hátterében álló regulációs deficitekbe (Csenki, K. Németh, Pászthy, 2009).

Összességében az AN jellegzetes tünetegyüttese és dinamikája nemcsak indokoltá teszi a teszt használatát, hanem a pszichopatológiai kép jellegzetességei korábban leírt jellegzetességei markánsan megfigyelhetőek. A verbalitáson túl a játék

nonverbális elemei, szimbólumai voltak a „legbeszédesebbek“. Vizsgálatunk alapján ez a módszer igen hatékonyak bizonyult, nemcsak összességében, hanem az egyéni dinamikában is. Felmerült azonban az igény arra, hogy operacionalizálható vizsgálóeszközökkel is alát tudjuk támasztani a vizsgálatban tapasztaltakat.

MÁSODIK VIZSGÁLAT: AZ ANOREXIA NERVOSA ÉRZELEMSZABÁLYOZÁSI JELLEGZETESSÉGEINEK VIZSGÁLATA VERBÁLIS (TAS-20, DERS) ÉS NEM VERBÁLIS (IAPS) ÉRZELMI MŰKÖDÉSEKET VIZSGÁLÓ TESZTEKKEL

Célkitűzések és hipotézisek

A vizsgálatunk célja, hogy az AN érzelmszabályozási jellegzetességeiről operacionalizálható mérőeszközök segítségével diszkrétebb képet kapjunk. Általános célkitűzésünk, hogy az evészavaros tüneteket és személyiségjegyeket összekössük az érzelmszabályozás működésével.

1. hipotézis: mind verbális, mind nem verbális érzelmi működéseket vizsgáló eljárások eredményeiben különbséget várunk az AN és a kontroll csoport tagjai között. Az alexitím működésmód mögötti érzelmszabályozási nehézségek, a „negatív érzelmi fogság“ megjelenését várjuk
2. hipotézis: az AN csoportban a megváltozott séma következtében a étellel kapcsolatos ingerek szélsőségesebb reakciót váltanak ki, melyben megjelenik az érzelmi működés sajátossága
3. hipotézis: a két csoport nem csupán az evészavaros tünetek mentén különül el egymástól, hanem az érzelmszabályozási nehézségek is befolyásoló erővel bírnak

Módszer

Vizsgálati személyek

A vizsgálatban 32 fő (16 AN, 16 kontroll) vett részt. Az AN csoport tagjai a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinikájának Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályán kivizsgálás alatt álltak, 2009 október és 2010 március között. A kezdeti 20 fős mintából 4 v.sz.-t kizártunk, a tesztek hiányos vagy nem értékelhető kitöltése miatt.

A AN csoport tagjainak mindegyike restriktív típusú AN diagnózist kapott, és a DSM-IV szerinti AN kritériumnak mind megfeleltek. Az illetett kontroll csoport tagjai fővárosi és vidéki középiskolások, önként vettek részt a vizsgálatban. Pszichiátriai diagnózissal nem rendelkeztek az adatfelvétel idején.

A két csoport az illesztésnek megfelelően független mintás t-próba alapján szignifikáns különbséget mutat a súly ($t(30)=-7.803$ $p<0,001$) és a BMI ($t(30)=-8.847$ $p<0,001$) területén, míg az életkori és a magasság értékek nem térnek el egymástól.

Eszközök

- Evési zavar kérdőív (EDI) (Garner, Olmsted, Polivy, 1983; Túry et al., 1997)
- Testi Attitűdök Tesztje (BAT) (Probst et al., 1995; Czeglédi, Urbán, Csizmadia, 2010)
- Torontói Alexitímia Skála (TAS-20) (Bagby, Parker, Taylor, 1994; Cserjési, Luminet, Lénárd, 2007)
- Érzelmszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS) (Gratz és Roemer, 2004; Kökönyei, 2008)
- International Affective Picture System (IAPS) (Lang, Bradley, Cuthbert, 2005; Deák, Csenki, Révész, 2010)

Eredmények

Az evészavaros tüneteket mérő tesztekben (EDI, BAT) a két csoport szignifikánsan különbözik egymástól független mintás t-próba alapján. Az érzelmszabályozási deficiteket mérő tesztekben (TAS-20, DERS) szintén független mintás t-próba alapján a két csoport összpontszámaiban szignifikáns különbséget mutat. Az alexitímia skála első két faktorában, valamint a DERS faktorai közül 5-nél (1, 3, 4, 5, 6) szintén szignifikáns különbséget találtunk. Mind a négy tesztben az AN serdülők szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a kontroll csoport tagjai.

Az IAPS három dimenzióját kevert mintás varianciaanalízissel vizsgálatuk. A valencia dimenzióban az ételt és az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képeknél nem kaptunk szignifikáns különbséget ($F(1,30)=0,629$ $p>0,05$), míg a két csoport különbözik egymástól ($F(1,30)=14,88$ $p=0,001$). Az eredményt pontosítja a szignifikáns interakció a két csoport között ($F(1,30)=13,53$ $p=0,001$), ami azt mutatja, hogy az ételt ábrázoló képek valenciája az AN csoportban szignifikánsan alacsonyabb, mint a kontrollnál, míg az érzelmi képekre a két csoport egyformán válaszol.

Az arousal dimenzióban az ételt és az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képeknél nem kaptunk szignifikáns különbséget ($F(1,30)=1,349$ $p>0,05$), és a két csoport nem különbözik egymástól ($F(1,30)=0,146$ $p>0,05$). Az eredményt itt is pontosítja a szignifikáns interakció a két csoport között ($F(1,30)=7,554$ $p=0,01$), ami azt mutatja, hogy az ételt ábrázoló képek arousal értéke az AN csoportban jóval magasabb, mint a kontroll csoportban, míg az érzelmi képeknél ez fordítottan jelenik meg. A kontroll csoport magasabb arousal értékeket ad, mint az AN csoport az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képek esetében.

A dominancia/kontroll dimenzió esetében az ételt és az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képeknél nem kaptunk szignifikáns különbséget ($F(1,30)=1,363$ $p>0,05$), és a két csoport nem különbözik egymástól ($F(1,30)=0,314$ $p>0,05$). Szignifikáns interakció a két csoport között nem jelent meg ($F(1,30)=1,751$ $p>0,05$). Ebből következik, ez dimenzió nem mutat különbséget a két csoport között.

Az EDI evészavarokra vonatkozó alszkálái és az IAPS dimenziók között nem jelent meg szignifikáns korreláció. A BAT tesztben az ételt ábrázoló képek valencia értéke fordított mértékben korrelál az összpontszámmal ($r=-0,568$ $p<0,05$), ill. az első ($r=-0,506$ $p<0,05$) és a második ($r=-0,605$ $p<0,05$) faktorról. Az ételt ábrázoló képek arousal értéke szintén a második BAT skála esetében korrelál pozitívan ($r=0,503$ $p<0,05$). Az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képeknél nem jelent meg szignifikáns összefüggés.

Az ételt ábrázoló képek dominancia értéke szintén fordított korrelációt mutat a BAT összpontszámában ($r=-0,589$ $p<0,05$), ill. a második ($r=-0,665$ $p<0,01$) és a harmadik ($r=-0,047$ $p<0,05$) faktorról. Az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képeknél nem jelent meg szignifikáns összefüggés.

Az EDI az AN pszichopatológiai jellegzetességeire és személyiségvonásaira vonatkozó alszkálái és az IAPS dimenziók között az ételt ábrázoló képek esetében csak az „Elégtelenség érzése“ faktorról jelentek meg összefüggések két IAPS dimenzióval kapcsolatban (arousal: $r=0,501$ $p<0,05$; dominancia/kontroll $r=-0,590$ $p<0,05$).

Az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képek megítélése esetében csak egy összefüggést találtunk. A dominancia/kontroll dimenzió (IAPS) és az „Interceptív tudatosság“ (EDI) faktor fordítottan korrelál egymással ($r=-0,516$ $p<0,05$).

A fenti együttjárások egyike sem jelent meg a kontroll csoportban. Az evészavaros tüneteket mérő tesztek (EDI, BAT) faktorai és IAPS dimenziók között a kontroll csoportban semmilyen kapcsolatot nem találtunk.

Az IAPS dimenziók és az érzelemszabályozási deficitet mérő tesztek (TAS-20, DERS) között az AN csoportban néhány szignifikáns korreláció jelent meg az érzelmi arckifejezések megítélésével kapcsolatban. A TAS-20 faktoraival az IAPS dimenziók közül a kontroll/dominancia dimenzióval jelent meg kapcsolat az érzelmkifejező képek kapcsán. Mind a TAS-20 összpontszám ($r=-0,670$ $p<0,01$), mind a második faktor ($r=-0,525$ $p<0,05$) esetében fordított korreláció kaptunk. Az érzelmkifejezéseket ábrázoló képek esetében az arousal dimenzió pozitív ($r=0,512$ $p<0,05$), a kontroll/dominancia dimenzió ($r=-0,488$ $p<0,05$) negatív korrelációt mutatott a DERS „Impulzuskontroll nehézségek“ faktorával. A kontroll csoportban nem találtunk az IAPS dimenziók és a TAS-20 ill. DERS faktorok között összefüggést.

A két csoport vizsgálatában az összes változóra diszkriminancia-analízist használva azt az eredményt kaptuk, hogy az AN és a kontroll csoportot az összes vizsgált dimenzió közül hat változó különíti el leginkább, mely együttesen 100%-ban jósolja be a csoportba tartozást. Ezen eredmény alapján elmondhatjuk, hogy a nyilvánvaló tüneti jellegzetességek mellett (BMI $\alpha=0,263$ $p<0,001$, EDI1 $\alpha=0,107$ $p<0,05$), megjelent az AN pszichopatológiájára jellemző személyiségvonás (EDI4 $\alpha=0,112$ $p<0,05$), de legnagyobb számban az érzelemszabályozási deficitekre utaló faktorok (DERS4 $\alpha=0,158$ $p<0,001$, DERS5 $\alpha=0,127$ $p<0,01$, TAS1 $\alpha=0,106$ $p<0,05$) jelentek meg.

Megbeszélés

Elvárásainak megfelelően a két csoport nemcsak külsőségekben megjelenő tüneti (súly, BMI), hanem az evészavaros tesztekkel feltérképezhető jellegzetességek mentén is (EDI, BAT faktorok) különbözik egymástól.

Az AN serdülőknél a tüneti szintnek megfelelően megjelenik, a fokozottabb karcsúság iránti vágy, és saját testükkel való elégedetlenség. Ezt erősíti a fokozott negatív testélmény, ill. a saját testtel kapcsolatos szorongás. Ehhez szorosan kapcsolódik személyiségvonás szinten egy általános elégedetlenség érzés. Továbbá megjelenik az AN serdülőknél a negatív énkép, a bizalmatlanság, ill. a felnőtté válástól való félelem.

Az érzelemszabályozási nehézségek mentén is markáns különbség jelent meg a két csoport között: az alexitím működés, érzelmi azonosítási és kifejezési nehézség jellemzi az AN csoportot. Az alexitím működés mögött álló érzelemszabályozási nehézségekben is markáns deficit tapasztalható.

Egyrészt alátámasztást nyer a „negatív érzelmi fogság“, hiszen az AN serdülőknél a negatív érzelmek megjelenésének hatására nehézség mutatkozik azok adekvát kezelésében, inkább további negatív érzelmekkel reagálnak. Negatív érzelmek hatására nehézségek mutatkoznak a viselkedés szabályozásban, ill. hosszabban fennmarad náluk a negatív érzelmi állapot. Másrészt az AN fiatalok nem tudnak figyelni érzelmi jelzéseikre, és nem tartják a fontosnak azokat, valamint nem tudják azonosítani az átélt érzelmeket.

Nem tapasztaltunk különbséget a két csoport között abban a működésben, hogy a negatív érzelmek megjelenése negatívan befolyásolná a koncentrációt, ill. a célirányos viselkedés fenntartását. Feltevésünk szerint az AN-ra jellemző céltudatos és perfekcionista működés magyarázatul szolgálhat erre, és jelen helyzetben még nem érinti az érzelemszabályozás ezen területét. Arra vonatkozóan csak elképzeléseink lehetnek, hogy a betegség tartós fennmaradása mennyiben érinti ezt a területet is.

A nem verbális érzelmi működést vizsgáló helyzetben szélsőséges érzelmi reakció jelent meg (a megváltozott sémának megfelelően) az ételt ábrázoló képek esetében, mely alátámasztja az elvárásainkat. Valószínűsítjük, az érzelmi arckifejezések az AN serdülők számára nem jelentek olyan szignifikáns ingert, amire válaszként megjelenhet a deficit az érzelmi működésben.

Eredményeink alapján elmondható, hogy az étel látványa által kiváltott érzelmek minősége, intenzitása és kontrollálhatósága szoros kapcsolatban áll a saját test negatív megélésével. Minél negatívabb, intenzívebb és kevésbé kontrollálható egy étel által kiváltott érzelmek, annál negatívabb a saját testtel kapcsolatos élmény is. Ebben az érzelmi reakcióban megjelenik a testképzavaros működés, vagyis a betegség fő tünete. Ezt a kapcsolatot a tüneti szinten túl kiterjeszthetjük egy pszichopatológiára jellemző személyiségjegyre mentén is. Az általános, személyre vonatkozó elégtelenség érzés szintén kapcsolatba hozható az étel képek kiváltotta

érzéssel. Minél intenzívebb, és kevésbé kontrollálható az érzelmi reakció, annál fokozottabb az AN serdülő önmagával szemben érzett elégtelenség érzése.

Fontos kiemelni, hogy ezek az összefüggések megjelenítik a betegség legfőbb sajátosságát, és csapda helyzetét. Minél előrehaladottabb egy evészavaros tünetképzés, annál inkább fokozódik a saját testtel és önmagával kapcsolatos elégedetlenség. Így, ami kezdetben adaptív célt szolgált, a betegség kialakulásával és fennmaradásával maladaptív vált.

Az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képek az érzelmi nehézségeket mérő tesztekkel mutatnak szignifikáns együttjárásokat, különösen a kontrollálhatóság mentén. Az eredményeink azt mutatják, hogy csak a fokozott kontroll mellett élhetőek meg és azonosíthatóak nagyobb biztonsággal a belső tartalmak, érzelmek. Minél kevésbé fokozott a kontroll, annál inkább előtérbe kerülnek az érzelemszabályozási nehézségek; egyrészt az alexitím vonások, különösen az érzelmek kifejezésének nehézsége; Másrészt impulzuskontroll nehézségek. Ez az érzelemszabályozási nehézség azt jelenti, hogy ha nincs túlkontrolláltság, akkor a negatív érzelmek hatására viselkedés szabályozásában nehézségek mutatkoznak. Ez a vizsgálati eredmény rávilágít az evészavaros tünetek mögött megbúvó legfontosabb érzelemszabályozási problémára, mely nagy újdonságértékkel bír..

További igen fontos eredmény az, hogy evészavaros tüneti jellegzetességek mellett ugyanolyan lényeges szempont a betegségben az érzelemszabályozás jellegzetes mintázata. Az alacsony testtömegindex, és a testképzavar mindig is az AN diagnosztikai kritériumai között szerepeltek. Ugyanakkor hasonló fontossággal bír a negatív énkép megjelenése, ill. érzelemszabályozási nehézségeken belül olyan jellegzetességek, mint az érzelmekre való odafigyelés, és azok azonosításának képessége, valamint a megfelelő érzelemszabályozó stratégiák elérhetősége.

A vizsgálatunk legfőbb korlátja az alacsony mintaelemszám, mindamelllett markáns jellegzetességek ezen a mintán is megmutatkoztak. A túlkontrolláltság védelmi funkciója mögött megjelenő érzelemszabályozási deficitek megjelenése mindenképpen felvet további vizsgálati kérdéseket, és terápiás megfontolásokat is. További vizsgálati kérdésként felmerül az érzelemszabályozási deficitek eredete, így annak kiterjesztett vizsgálat a gonozói működésben.

HARMADIK VIZSGÁLAT: AZ ANOREXIA NERVOSA ÉRZELEMSZABÁLYOZÁSI NEHÉZSÉGEINEK VIZSGÁLATA ANYAI MINTÁN

Célkitűzések és hipotézisek

Vizsgálatunk általános célkitűzése, hogy a serdülőkori AN érzelemszabályozási jellegzetességei mögött megjelenő anyai érzelmi működést feltérképezze. Feltételezzük, hogy anyai működésmódban az evészavaros jellegzetességek kevésbé dominálnak, ugyanakkor az érzelemszabályozási deficitek

megjelennek, melyek alapján körvonalazhatóvá válik az érzelmileg érvénytelenítő környezet.

1. hipotézis: a két csoport hasonlóan teljesít az evészavarok jellegzetességeit vizsgáló helyzetekben, beleértve az étel képekre adott érzelmi reakciókat is, mely reakciókban várhatóan nem jelennek meg evészavaros tünetek

2. hipotézis: a két csoportot leginkább az érzelmi működésmód jellegzetességei különböztetik el egymástól az adott vizsgálati helyzetben

3. hipotézis: az AN serdülők anyai mintájában tapasztalható lesznek érzelemszabályozás nehézségek, alexitím vonások, melyek közül különösen az érzelmek azonosításának és kifejezésének nehézségeinek megjelenését várjuk

Módszer

Vizsgálati személyek

A vizsgálatban 28 fő (14 AN beteg anyja, 14 kontroll anyja) vett részt. Mindkét csoport tagjai az előző vizsgálati mintában szereplő serdülő lányok édesanyjai. A eredeti 16 fős anyai mintából 2 v.sz.-t kizártunk, a tesztek hiányos vagy nem értékelhető kitöltése miatt.

A vizsgálat 2009 október és 2010 március között zajlott, és az adatfelvételek a v.sz.-ek egyike sem rendelkezett pszichiátriai diagnózissal, és nem állt sem pszichoterápiás, sem gyógyszeres kezelés alatt az AN csoport tagjai közül. Az adatfelvétel a terápiát megelőzően történt, önkéntes alapon. Az illesztett kontroll csoport tagjai az előző vizsgálatban kontrollként résztvevő serdülők édesanyjai, akik szintén önként vettek részt a vizsgálatban. Pszichiátriai diagnózissal nem rendelkeztek az adatfelvétel idején.

A két csoport között az illesztésnek megfelelően független mintás t-próba alapján nincs különbség az életkor, a súly, a magasság és a BMI tekintetében.

Eszközök

A vizsgálat során használt kérdőíveket, és eszközöket az előző vizsgálatban bemutattuk.

Eredmények

Az evészavaros tüneteket mérő tesztekben (EDI, BAT) a két csoport az evészavar tünetek mentén szignifikánsan különbözik egymástól független mintás t-próba alapján. A kontroll csoport tagjai szignifikánsan magasabb pontszámot értek el az említett faktorokban, de ez a pontszám nem éri el a diagnosztikus határértéket. A BAT összpontszám esetében a kontroll csoport tagjai szignifikánsan magasabb értéket értek el, mint az AN lányok anyjai, mely a negatív testélmény jelenlétét jelzi a kontroll anyai mintában.

Az érzelmszabályozási deficiteket mérő tesztek (TAS-20, DERS) alapján nem jelenik meg az alexitím működésmód egyik csoportban sem. A DERS összpontszámában, és faktorai közül háromnál (1, 4, 6) találtunk szignifikáns különbséget. Ebben az összehasonlításban az AN lányok anyjai értek el nagyobb értékeket.

Az IAPS dimenziót kevert mintás varianciaanalízissel vizsgáltuk. A valencia dimenzióban az ételeket és az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képeknél szignifikáns különbséget kaptunk ($F(1,26)=9,258$ $p<0,05$), de a két csoport nem különbözik egymástól ($F(1,26)=0,076$ $p>0,05$), és a köztük lévő interakció sem szignifikáns ($F(1,26)=0,7$ $p>0,05$). Az arousal dimenzióban szintén az étel és az az érzelmi arckifejezések mentén szignifikáns különbséget kaptunk ($F(1,26)=11,332$ $p<0,005$), de a két csoport itt sem különbözött egymástól ($F(1,26)=0,014$ $p>0,05$), és a köztük lévő interakció sem szignifikáns ($F(1,26)=0,645$ $p>0,05$). A két csoport mindkét dimenzióban egyformán reagált.

A kontroll/dominancia dimenzióban a kétféle képcsoportnál nem kaptunk szignifikáns különbséget ($F(1,26)=2,734$ $p>0,05$), és a két csoport itt sem különbözött egymástól ($F(1,26)=0,448$ $p>0,05$). Ugyanakkor szignifikáns interakciót kaptunk ($F(1,26)=6,017$ $p<0,05$), mely jelzi, hogy az AN lányok anyjai az ételt ábrázoló képekre hasonló módon reagáltak, mint a kontroll mintában az anyák, de az érzelmi arckifejezések esetében szignifikánsan fokozottabb kontroll jelent meg.

Az AN serdülők anyai mintájában EDI alsókálái és az IAPS dimenziók között csak az ételt ábrázoló képek valencia dimenziójával találtunk szignifikáns összefüggést. Három alsókála korrelál az étel képek valencia értékeivel (EDI2 $r=0,776$ $p<0,01$; EDI4 $r=0,581$ $p<0,05$; EDI6 $r=0,592$ $p<0,05$). A BAT teszt alsókálái és az IAPS dimenziók között nem tapasztaltunk szignifikáns együttjárást. A kontroll csoportban a fenti együttjárások egyike sem jelent meg. Az evészavaros tüneteket mérő tesztek (EDI, BAT) alsókálái és az IAPS dimenziók között a kontroll csoportban semmilyen szignifikáns kapcsolatot nem találtunk.

Az IAPS dimenziók és az érzelmszabályozási deficiteket mérő tesztek (TAS-20, DERS) között néhány szignifikáns összefüggés jelent meg az AN lányok anyai mintájában. A TAS-20 alsókálái és az IAPS dimenziók között nem jelent meg összefüggés. A DERS esetében az összpontszám ($r=-0,615$ $p<0,05$) és a DESR6 faktor ($r=-0,546$ $p<0,05$) negatívan korrelál az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képek valencia értékével. Mindkét képcsoport esetében az IAPS arousal dimenziója pozitívan korrelál a DERS3 faktorról (étel képek: $r=0,772$ $p<0,01$, érzelmi arckifejezések: $r=0,802$ $p<0,01$). A kontroll anyai mintában a fenti együttjárások nem jelentek meg, ill. az IAPS dimenziók és az érzelmszabályozási deficiteket mérő tesztek (TAS-20, DERS) között nem tapasztaltunk szignifikáns együttjárásokat.

A két anyai minta vizsgálatában az összes változóra diszkriminanciaanalízist használva azt az eredményt kaptuk, hogy az AN és a kontroll anyai csoportot az összes vizsgált dimenzió közül a két változó különíti el leginkább, mely együttesen

100%-ban jósolja be a csoportba tartozást. Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a két anyai csoport leginkább abban különbözik egymástól, hogy az AN serdülő lányok anyjainál fokozott nehézség jelenik meg az átélt érzelmek azonosításában (DERS6 $\alpha=0,694$ $p<0,01$). Míg a kontroll anyák jóval elégedetlenebbek a saját testükkel, mint az AN lányok anyjai (EDI3 $\alpha=0,584$ $p<0,05$).

Megbeszélés

Feltételezésünknek megfelelően, a két csoport működésmódjában különbséget találtunk. Az AN anyai mintában az evészavaros jellegzetességek dominanciája helyett, az érzelmszabályozási deficitek jelennek meg markánsabban, melyek alapján kirajzolódik az érzelmileg érvénytelenítő környezet.

Megleپő eredményt kaptunk a két csoport összehasonlításakor az evészavaros tünetek mentén. A kontroll csoport tagjai között megjelennek a saját testl való elégedetlenség, ill. a saját testtel kapcsolatos fokozottabb negatív élmény. A kapott eredmény értelmezésekor fontos látnunk, hogy messze nem klinikai értelemben vett evészavar tünetek jelentek meg a kontroll mintában. Ezt alátámasztják azok a további eredmények, hogy az AN-ra jellemző személyiségvonások területén nem tapasztaltunk különbséget, sőt ezen faktorok többségében meg is fordul az arány: az AN lányok anyjai érnek el nagyobb értékeket, bár az eredmény messze nem szignifikáns.

Ennél érdekesebb a kapott eredmény abból a szempontból, hogy az AN serdülők anyjai esetében miért alacsonyabbak ezek az értékek. Elképzeléseink szerint ez az AN következménye lehet az anyai működésben. Nem gondoljuk, hogy a jelen „alulműködés“ oka szándékos disszimuláció, vagy fokozott a saját testtel kapcsolatos elégedettség. Ugyanakkor nem zárható ki a tudattalan disszimuláció lehetősége, és figyelembe kell vennünk az AN-ra jellemző szimbiotikus anya-lánya kapcsolatot is.

A hipotézisünk az volt, hogy a két csoport várhatóan hasonló módon működik az evészavaros tünetek tekintetében, és nem jelenik meg különbség. A fenti eredmények ezt cáfolják, de a különbség oka az AN lányok anyai mintájában a egyfajta „alulműködés“ eredménye, nem pedig a kontroll anyai minta pszichopatológias működése.

Az érzelmszabályozási deficitek területén az alexitím működésmód nem igazolódott egy csoportban sem. Az AN lányok anyai mintájában ugyanakkor érzelmszabályozási deficitekre utaló működések szignifikánsan megjelentek. Az eredmények mintázata azt az érzelmi működésmódot jeleníti meg, melyben hangsúlyos a negatív érzelmek elfogadhatatlansága, az érzelmek fontosságnak és az érzelmekre vonatkozó figyelem hiánya, ill. az érzelmek azonosításának nehézsége. Mindez egybecseng a Fox (2009) által megfogalmazott érzelmileg érvénytelenítő gondozói környezettel.

A nem verbális érzelmi működést vizsgáló helyzetben a két csoport egyformán reagált az ételt és az érzelmi arckifejezéseket ábrázoló képekre a

kellemesség és az intenzitás megítélésében. A kontroll/dominancia dimenzióban viszont igen jellegzetes működésmód jelent meg az AN lányok anyjainál. Az érzelmi arckifejezések által kiváltott érzelmi reakcióban megjelent a túlkontrollálás a kontroll mintához képest.

Ez az eredmény is alátámasztja azt a jellegzetes gondozói működést, melyben az érzelmek „veszélyessége“ folytán szükségesebb egy fokozottabb kontroll az érzelmek megjelenésekor.

Az ételek által kiváltott érzelmi élmény viszont kapcsolatban van az AN lányok anyjainál bizonyos evészavaros tünetekkel és személyiségvonásokkal. Minél kellemesebb ez a reakció, annál fokozottabb a bulímiához kapcsolódó félelmek megjelenése, valamint fokozódik a saját magával való elégtelenség és a másokkal szembeni bizalmatlanság érzése. Az interperszonális bizalmatlanságban ismét megjelenik az érzelmek kifejezésének nehézsége.

Érzelemszabályozási deficit jelenik meg az AN lányok anyai mintájában továbbá abban a működésben, hogy az érzelmi arckifejezések által kiváltott érzelmi reakciók minél kevésbé kellemesek, annál inkább megjelenik az érzelemszabályozási nehézség, különösen az érzelmek azonosításának nehézsége. Kiemeljük, hogy ez alapján ismételtelen az érzelmek „veszélyessége“, fenyegető volta jelenik meg. Ezt megerősíti, hogy az érzelmekkel kapcsolatos intenzitás fokozódása együtt jár impulzuskontroll nehézségekkel.

Végül az összes változó közül a két anyai csoportot mindössze kettő változó is maximálisan el tudja különíteni. A kontroll csoport anyjainak saját testükkel való elégedetlensége szignifikánsan eltér az AN serdülők anyjaitól, tehát a tipikus reakcióhoz képest az anyák „alulműködése“ jelenik meg, melynek okai további izgalmas kérdéseket vetnek fel.

A másik elkülönítő faktor az érzelmi működés jellegzetességéről szól. Az éppen átélt érzelmek azonosításának nehézsége a vizsgálat több eredményében is megjelenik az AN lányok anyai mintájában, és feltételezéseinket megerősíti. Ez a jellegzetesség az anyai érzelmi működés sajátja, és további érzelemszabályozási nehézségekhez vezet, mind az anyák, mind az AN serdülők esetében.

A vizsgálatunk fő korlátja (alacsony mintaelemszám) ellenére többszörösen is alátámasztást nyert az érzelmileg érvénytelenítő gondozói környezet dinamikája (ld. Fox, 2009) vizsgálati eredményeinkben. Markánsan megjelent az anyai működésben az érzelmek azonosításának és kifejezésének nehézsége. Ezzel szembeni védekezésként egyrészt megjelenik, hogy az érzelmek „veszélyesek“ és elkerülendők, valamint, hogy nem fontosak a lelki működésben. Érzelmi élmény megjelenésével kapcsolatban megtapasztaltuk a szabályozási nehézségek, ill. erre válaszként a túlkontrolláló érzelmi magatartást. Eredményeink jelentőségét fokozza, hogy egy ezáltal empirikusan is igazolást nyert egy elméleti megközelítés.

ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KITEKINTÉS

Az alexitím működés hátterében álló „negatív érzelmi fogság“ fogalmában (Csenki, 2008) megjelennek az érzelmi működés azon nehézségei, melynek következtében az AN személy nem tud adekvátan megküzdeni a negatív érzelmi élménnyel, nem tudja hatékonyan szabályozni azt, vagy elhagyni a helyzetet (ld. pl. Quinton, Wagner, 2005; Salbach-Andrae et al., 2008, Jansch, Harmer, Cooper, 2009). A distressz csillapítására a betegségben eszközként szolgálnak az egyes tünetek: a fokozott kontroll az élet minden területén, az étel restrikció, a hiperaktivitás, a perfekcionizmus, az aszketizmus stb. (Quinton, Wagner, 2005). Így válnak az evészavaros tünetek a negatív érzelmek szelepeivé.

Eredményeink alátámasztották a fenti működésmódot. Első vizsgálatunkban egy projektív teszt, a világvjáték segítségével írtuk le azokat a szabályozási jellegzetességeket, melyek mentén az AN dinamikája szerveződik. Az eljárás hatékony eszköznek bizonyult. A fokozott kontroll, és a minden területre kiterjedő szabályok megjelentek a tüneti szinten, de a mélyebb intra- és interperszonális pszichés térben is. Mindezen jellegzetességek hátterében megjelent az érzelmek általi elárasztottságtól való félelem, és a szabályozási deficit sajátos kettőssége.

Az első vizsgálatunk eredményei nagymértékben alátámasztották a szakirodalomban leírt érzelmi működésmódot az AN-ban, ugyanakkor a teszt jellegéből fakadóan nem szolgáltak pontos, operacionalizálható eredményekkel, és további vizsgálatokra ösztönöztek, melyekkel igyekeztünk ezeket pontosítani.

Második vizsgálatunk során további markáns eredményeket kaptunk az érzelemszabályozási nehézségekre nézve. Az AN serdülők nem tudnak figyelni, és nem tartják a fontosnak az érzelmi jelzéseiket, nem tudják azonosítani az átélt érzelmeket. A megjelenő negatív érzelmek hatására nehézség mutatkozik azok hatékony kezelésében, mely fenntarta az állapotot. A hosszabban fennmaradó érzelmi állapot következtében nehézségek mutatkoznak a viselkedés szabályozásban.

Fontos kiemelni, hogy az ételek és az érzelmi arckifejezésekre adott különböző érzelmi reakciókban megjelentek az AN legfőbb sajátosságai. Egyrészt a betegség hatására egy tipikusan hétköznapi, irreleváns inger (étel) trigger és szelep funkciót tölt be és az érzelmi működésben. Ugyanakkor releváns érzelmi helyzetben (arckifejezések)fokozott kontroll jelent meg a belső tartalmak, érzelmek azonosítása és megélése csak biztonságos az AN-ben. Minél gyengébb a kontroll, annál inkább előtérbe kerülnek az érzelemszabályozási nehézségek. Úgy véljük, hogy bár ezen működésmódok több helyen és sokszor megfogalmazásra kerültek, empirikus alátámasztásuk igen jelentős értékkel bír.

Eredményeink közül különösen fontos kiemelni, hogy az AN differenciálásában nem csupán az evészavaros tünetek játszottak szerepet, hanem legalább akkora fontossággal bírnak az érzelemszabályozás jellegzetességei a vizsgálati mintánkban. Ez különösen fontos a további terápiás megfontolások szempontjából. Bár Bruch (1973) óta tudjuk, hogy az érzelmi élmények és sémák

megváltoztatása mindenképpen terápiás cél kell, hogy legyen az AN gyógyításában, mégis ez utóbbi időkhöz háttérbe szorult a terápiás megközelítésekben. A kognitív-affektív megközelítésben erre fókuszálnak a legújabb terápiás irányzatok is (pl. Dolhanty, Greenberg, 2009), és eredményeink alapján mi is emellett érvelünk.

Noha elméleti megközelítésekben az érzelmszabályozási deficitek tárgyalásában sokrétű és egyre fontosabb szerepet kap a fejlődési perspektíva, ezzel kapcsolatos empirikus munkák igen kis számban születnek. Harmadik vizsgálatunk legfontosabb értéke, hogy jellegzetes gondozói működést értük tetten az AN serdülők anyai mintájában.

Eredményeink alátmasztják az érzelmszabályozási nehézségeket az anyai működésben. Az érzelmileg érvénytelenítő környezetnek megfelelően megjelenik a negatív érzelmek elfogadhatatlansága, az érzelmek fontosságának hiánya, az érzelmekre vonatkozó figyelem hiánya, és az érzelmek azonosításának nehézsége. Emellett kirajzolódott az anyai működésben is a túlkontrollálás jelenléte, mely egyfajta védelmi funkciót szolgál, az érzelmek „veszélyességével” szemben.

Az érzelmszabályozási nehézségek közül az éppen átélt érzelmek azonosításának nehézsége megkülönböztető jelleggel bír a vizsgálati mintánkban, mely meghatározó a saját és a környezet érzelmi működésére nézve, így az AN serdülőre is. Nem tudunk a jelenséggel kapcsolatban retrospektív adatokat nyerni, és feltérképezni a korai gondozó-gyermek érzelmi kapcsolatot, de nem is ez volt a célunk a disszertációnkban. Úgy véljük, az elméletekben megfogalmazott érzelmi működésmód korrekt alátámasztást nyert az eredményeink által.

A terápiás megfontolásokat itt is szem előtt kell tartanunk. Az AN leghatékonyabb terápiájának a családterápia bizonyult az elmúlt évtizedekben. Az érzelmileg érvénytelenítő környezet alapja mindenképpen a családi pszichés tér, melyben az érzelmek kifejezhetőségére, megoszthatóságára és hatékony szabályozására vonatkozóan a terápiás intervenciók az AN kezelése esetében meghatározó fontossággal bírnak.

Összességében eredményeink összefüggésbe hozhatóak korábbi elméleti és gyakorlati munkákkal, és támogatják az értekezés alapvető hipotézisét, miszerint jellegzetes érzelmszabályozási deficitek jellemzik az serdülőkorú AN-t, melyek megjelennek mind egyéni, mind gondozói szinten is. Az eddigi elméletekhez egyedien járul hozzá a dolgozat azzal, hogy nem csupán vonásszintű, maladaptív és egyéni jelenségekkel foglalkozik, hanem empirikusan alátámasztja a gondozói működés hatásait. Ezentúl az eredményeink felvetnek egy olyan markánsan pszichológiai megközelítést egy pszichiátriai kórképben, hogy az AN, mint tünet, milyen mélyebb fejlődési és személyiségbeli deficitekre épülhet. Kétségtelen azonban, hogy további szempontok is felmerülnek a jelenség még szélesebb vizsgálatában, akár hogy az eddigi eredményeket pontosabban meg tudjuk ragadni, érteni, akár abban, hogy az interperszonális szinten még tágabb spektrumon tudjuk vizsgálni a jellegzetességeket.

IRODALOMJEGYZÉK

- Abed, R.T. (1998). The sexual competition hypothesis for eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 525-547.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bereczkei, T. (2008). *Evolúciós pszichológia* (pp. 475-478). Budapest: Osiris
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders*. New York: Basic Books
- Cole, P.M., Michel, M. K., Teti, L.O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 73-102. (Serial no. 240)
- Chassler, L. (1994). „In hunger I am king“ – Understanding anorexia nervosa from a psychoanalytic perspective: theoretical and clinical implications. *Clinical Social Work Journal*, 22, 397-415.
- Csenki L. (2008). *Érzelmszabályozás az anorexia nervosában*. In F. Túry, B. Pászthy (Eds.), *Evészavarok és testképzavarok* (pp. 251-260). Budapest: Pro Die
- Csenki L., K. Németh M., Pászthy B. (2009). Játékszabályok. A szabályozás jellegzetességeinek bemutatása serdülőkorú anorexia nervosában a világjátékon keresztül. *Psychiatria Hungarica*, XXIV/5, 328-337.
- Cserjési, R., Luminet, O., Lénárd, L. (2007). A Torontói Alexitímia Skála (TAS-20) magyar változata: Megbízhatósága és faktorvaliditása egyetemista mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62, 3, 355-368.
- Czeglédi, E., Urbán, R., Csizmadia, P. (2010). A testkép mérése: A Testi Attitűdök Tesztjének (Body Attitude Test) pszichometriai vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65, 3, 431-462.
- Deák, A., Csenki, L., Révész, Gy. (2010). Hungarian ratings for the International Affective Picture System (IAPS): a cross-cultural comparison. *Empirical Text and Culture Research*, 4, 90-101.

- Dolhanty, J., Greenberg, L.S. (2009). Emotion-focused therapy in a case of anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 366-382.
- Fonagy, P., Gergely, Gy., Jurist, E.L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press
- Fox, J.R.E. (2009). A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: A basic emotion and developmental perspective. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 276-302.
- Fox, J.R.E., Power, M.J. (2009). Eating disorders and multi-level models of emotion: An integrated model. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 240-267.
- Garner, D.M., Olmsted, M.P., Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 15-34.
- Gergely Gy., Watson J.S. (1998). A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback-modellje: a csecsemő érzelmi öntudatra ébredése és az önkontroll kialakulása. *Thalassa*, 9, 56-105.
- Gillespie, J. (1996). Rejection of the body in women with eating disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 153-161.
- Goss, K., Allan, S. (2009). Shame, pride and eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 303-316.
- Gratz, K.L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Greenberg, L.S. (2007). Emotion Coming of Age. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 414-421.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotions regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Harel J., Scher A. (2003). Insufficient responsiveness in ambivalent mother-infant relationships: Contextual and affective aspects. *Infant Behavior & Development*, 26, 371-383.
- Izard, C.E., Youngstrom, E.A., Fine, S.E., Mostow, A.J., Trentacosta, C.J. (2006). Emotions and developmental psychopathology. In D. Cicchetti, D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology 2nd edition* (pp. 244-292). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Jansch, C., Harmer, C., Cooper, M.J. (2009). Emotional processing in women with anorexia nervosa and in healthy volunteers. *Eating Behaviors*, 10, 184-191.
- Kököneyi, Gy. (2008). *Érzelemszabályozás krónikus fájdalomban*. Doktori disszertáció
- Lang, P.J., Bradley, M.M., Cuthbert, B.N. (2005). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual. Technical Report A-6*. Gainesville, FL: University of Florida
- Lask, B., Bryant-Waugh, R. (2007). Overview of the eating disorders. In B. Lask, R. Bryant Waugh (Eds.), *Eating disorders in childhood and adolescence* (pp. 35-50). Hove, East Sussex: Routledge
- Pászthy B. (2007). A gyermek- és serdülőkorban kezdődő anorexia nervosa pszichoszomatikus jellemzői és komplex terápiája. *Gyermekgyógyászat*, 58, 203-209.
- Polcz, A. (1999). *Világjáték. Dinamikus játékdinamika és játékterápia*. Budapest: Pont Kiadó
- Probst, M., Vandereycken, W., Van Coppenholle, H., Vanderlinden, J., (1995). The Body Attitude Test for patients with an eating disorder: psychometric characteristics of a new questionnaire. *Eating Disorders*, 3, 133-144.
- Quinton, S., Wagner, H.L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences*, 38, 1163-1173.
- Rawal, A., Park, R.J., Williams, M.G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 851-859.
- Salbach-Andrae, A., Bohnkamp, I., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U. (2008). Dialectical behavior therapy of anorexia and bulimia nervosa among adolescents: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 415-425.

Salmon, C., Crawford, C., Dane, L., Zuberbier, O. (2008). Ancestral mechanisms in modern environments. Impact of competition and stressors on body image and dieting behavior. *Human Natura*, 19, 103-117.

Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.

Southam-Gerow, M.A., Kendall, P.C. (2002). Emotion regulation and understanding. Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189-222.

Speranza, M., Loas, G., Wallier, J., Coscos M. (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: A 3-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 365-371.

Stewart, A. (2005). Disorders of eating control. In P.J. Graham (Ed.), *Cognitive behavior therapy for children and families* (pp. 359-384). Cambridge University Press

Stingl, M., Bausch, S., Walter, B., Kagerer, S., Leichsenring, F., Leweke, F. (2008). Effects of inpatient psychotherapy on the stability of alexithymia characteristics. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 173-180.

Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32, 153-164.

Tekcan, A.I., Caglar Tas, A., Topcoglu, V., Yücel, B. (2008). Memory bias in anorexia nervosa: Evidence from directed forgetting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 369-380.

Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation: Biological and behavioral aspects. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3), 25-52. (Serial no. 240)

Thompson-Brenner, H., Eddy, K.T., Franko, D.L., Dorer, D.J., Vashchenko, M., Kass, A.E., Herzog, D.B. (2008). A personality classification system for eating disorders: a longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 551-560.

Tóth, E. (2001). Biológiai és kulturális hatások az anorexia nervosa kialakulásában. *Pszichológia*, 21, 399-408.

Treat, T.A., Viken, R.J., Kruschke, J.K., McFall, R.M. (2010). Role of attention, memory, and covariation-detection processes in clinically significant eating-disorder symptoms. *Journal of Mathematical Psychology*, 54, 184-195.

Túry, F., Sáfrán, Zs, Wildmann, M., László, Zs. (1997). Az Evési Zavar Kérdőív (Eating Disorder Inventory) hazai adaptációja. *Szenvedélybetegségek*, 5, 336-342.

Voland, E., Voland, R. (1988). Evolutionary biology and psychiatry: the case of anorexia nervosa. *Ethology and Sociobiology*, 10, 223-240.

Zackheim, L. (2007). Alexithymia: The expanding realm of research. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 345-347.

Zahn-Waxler, C., Crick, N.R., Shirtcliff, E.A., Woods, K.E. (2006). The origins and development of psychopathology in females and males. In D. Cicchetti, D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology 2nd edition* (pp. 76-138). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Zonnevylle-Bender, M.J.S., van Goozen, S.H.M., Cohen-Kettenis, P.T., van Elburg, A., van Engeland, H. (2002). Do adolescent anorexia nervosa patients have deficits in emotional functioning? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 38-42.