

*Przegląd Lekarski, 2004/61/11, s. 1284-1287.*

Małgorzata Wolska

## **Problem lojalności rodzinnej a anoreksja psychiczna**

Ambulatorium Terapii Rodzin Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Collegium Medicum UJ w Krakowie

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. Jacek Bomba

*słowa-klucze: anoreksja psychiczna, lojalność rodzinna, koncepcja ukrytych lojalności Ivana Boszormenyi-Nagy'a*

### **1. Główne założenia koncepcji ukrytych lojalności Ivana Boszormenyi-Nagy'a.**

Lojalność rodzinna, według twórcy koncepcji ukrytych lojalności - Ivana Boszormenyi-Nagy'a, amerykańskiego psychiatry i psychoterapeuty pochodzenia węgierskiego - oznacza przestrzeganie przez poszczególnych członków rodziny praw systemu rodzinnego. Prawa rodzinne są wyrażane przez przedstawicieli starszego pokolenia w formie jawnych lub ukrytych (niewypowiedzianych) oczekiwań w stosunku do młodszych generacji. Lojalnym członkiem rodziny można określić tę osobę, która będzie się starała poznać oczekiwania systemu rodzinnego, przyjmie je jako własne i wykaże gorliwość w ich wypełnianiu (1).

Podłożem rodzinnej lojalności jest naturalne biologiczne pokrewieństwo i odczuwana wdzięczność dzieci wobec rodziców za obdarowanie ich życiem. Zdaniem Boszormenyi-Nagy'a, ten, kto dostał od rodziców więcej miłości, opieki, zainteresowania, wsparcia, czuje się

szczególnie zobowiązany do odplacenia im za otrzymane korzyści i w ten sposób staje się dłużnikiem swoich rodziców. Stara się więc odwdzińczyć rodzicom za ich dobro, poświęcenie, zaangażowanie i spełnia ich oczekiwania, rezygnując często z własnych potrzeb, marzeń i planów (1). Niemożność wyrównania rachunków z przeszłymi pokoleniami owocuje poczuciem winy - w przypadku, gdy nie odwdzińczyliśmy się wystarczająco za otrzymane korzyści i przywileje, lub poczuciem krzywdy - gdy otrzymaliśmy zbyt mało w stosunku do tego, co daliśmy od siebie innym członkom rodziny lub całemu systemowi rodzinnemu. Boszormenyi-Nagy uważa, że każdy członek rodziny prowadzi na własny użytek niepisany i często nie całkiem uświadomiony rejestr zasług i zobowiązań, a zdrowie psychiczne jest ściśle związane z równowagą pomiędzy otrzymanymi korzyściami a zobowiązaniami oraz pomiędzy doznanymi krzywdami a odpłatą za nie (1). Sprawiedliwość jest w pewnym sensie wymiernym obliczem lojalności i podobnie jak ona podtrzymuje równowagę systemu rodzinnego. Jeżeli z jakichś powodów nie uda się wyrównać rachunków w obrębie jednej rodziny nuklearnej, wtedy zobowiązania, dług wdzięczności, czy odpłata doznanych krzywd zostaje przekazana w sposób jawny lub ukryty następnemu pokoleniu. I tak, osoby, które otrzymały wiele dobrego od swoich rodziców i nie mogą się im odwdzińczyć w sposób bezpośredni, przekazują miłość, opiekę i wsparcie swoim dzieciom, z kolei ci, którzy w swoich rodzinach generacyjnych byli wykorzystywani lub gnębieni, mogą tę krzywdę przekazać dalej, wyzyskując i krzywdząc swojego partnera i dzieci. Zarówno jedni, jak i drudzy będą ciągle lojalnymi członkami wielopokoleniowego systemu rodzinnego, gdyż postępowanie ich jest zgodne z panującymi w ich rodzinie zasadami i prawami.

Terapeuci zajmujący się zjawiskiem lojalności rodzinnej dostrzegają przynajmniej dwa jej oblicza: jednym jest jej spajająca siła, która daje członkom rodziny poczucie przynależności, bezpieczeństwa, oparcia i sprzyja indywidualnemu rozwojowi; drugim jest uwikłanie i nadmierne

wiązanie, które utrudnia proces separacji i indywidualizacji dzieci (1, 2, 3, 4). Boszormenyi-Nagy zwraca szczególną uwagę na destrukcyjny wpływ na rozwój i zachowanie się pojedynczej osoby przeżywanym przez nią konfliktów lojalności bądź to w sytuacji konfliktu pomiędzy rodzicami (problemem będzie to, kogo wspierać i za kim się opowiedzieć, jeżeli nie da się pozostać na uboczu i zająć się swoimi sprawami), bądź w sytuacji dorastania i opuszczania rodzinnego gniazda, kiedy wybory dokonywane przez dziecko (szkoła, praca, partner życiowy, styl życia) pozostają w sprzeczności z oczekiwaniami rodziców względem niego, a jego poczucie zobowiązania i dług wdzięczności wobec rodziców utrudnia osobisty rozwój i osiągnięcie niezależności (1). Najsilniejsze konflikty lojalności będą przeżywały dzieci, które zostały poddane parentyfikacji, czyli zgodnie z oczekiwaniami (najczęściej nie wypowiedzianymi wprost) systemu rodzinnego, wzięły na siebie rolę rodziców - odpowiedzialnych za swoich rodziców i ich wzajemne relacje. Odwrócenie ról i obarczenie dziecka odpowiedzialnością ponad jego siły i możliwości prowadzi do wystąpienia u niego różnorodnych objawów świadczących o emocjonalnym przeciążeniu.

Lojalność rodzinna jest zjawiskiem naturalnym, dotyczącym każdej - tak funkcjonalnej, jak i dysfunkcyjnej - rodziny. Osoba, która na pierwszy rzut oka zachowuje się nielojalnie, gdyż np. naraża rodzinę na wstyd z powodu swoich gwałtownych, niekontrolowanych reakcji, w rzeczywistości może być najbardziej lojalnym członkiem systemu rodzinnego, ponieważ jej agresja skierowana na zewnątrz rodziny może wyrażać chęć odpłaty w stosunku do krzywdzącego rodzinę społeczeństwa lub może być sposobem na zmianę relacji pomiędzy rodzicami tak, że zamiast się kłócić i planować rozwód, stworzą zgodny team rodzicielski, który skupi uwagę na dziecku. Z tego przykładu widać, że lojalność nie zawsze jest łatwo dostrzegalna, może wyrażać się w sposób bardzo zakamuflowany, a także może wywoływać nieprawidłowe, patologiczne reakcje. Lojalność rodzinna staje się problemem w takich sytuacjach, jak np.: prawa

istniejące w rodzinie są nie do przyjęcia przez następne pokolenie; ktoś z rodziny znajdzie się w sytuacji wyboru (opowiedzenia się po czyjejs stronie, kiedy dwie osoby pozostają w konflikcie; pozostania przy tradycjach rodzinnych lub przyjęcia innych, nowych zasad i wartości; realizowania własnych potrzeb lub poświęcenia się dla dobra rodziny; itp.); jakaś osoba zostanie poddana emocjonalnemu szantażowi (np. matka mówi dorastającej córce: „będę cię nadal utrzymywać jeśli zerwiesz kontakt z tym chłopcem i weźmiesz się do nauki”). Każde zakłócenie naturalnego zjawiska lojalności rodzinnej i tym samym zachwianie równowagi wewnątrzrodzinnej może przyczynić się, zdaniem Boszormenyi-Nagy’a, do powstania zaburzeń emocjonalnych i psychicznych u przynajmniej jednego członka rodziny (1). Pojawienie się u dziecka objawów anoreksji psychicznej uwarunkowane będzie zatem m.in. wystąpieniem różnorodnych problemów w obrębie lojalności rodzinnej oraz przeżywanymi przez niego konfliktami lojalnościowymi.

## **2. Ogólna charakterystyka anoreksji psychicznej.**

Anoreksja psychiczna jest chorobą o wieloczynnikowej etiologii. W wyjaśnianiu mechanizmów tej choroby szczególnie duże znaczenie nadawane jest czynnikom kulturowym i rodzinnym, ale ważne dla jej powstania są również czynniki indywidualne (osobowościowe) i biologiczne. Istnieje bogata literatura analizująca wpływ różnorodnych czynników na powstanie anoreksji psychicznej, w tym miejscu zwrócimy uwagę tylko na niektóre aspekty tej choroby.

Wśród czynników kulturowych, odpowiedzialnych za powstanie tychże zaburzeń wymienia się najczęściej nadal panującą modę na szczupłą sylwetkę i utrzymanie dobrej kondycji fizycznej oraz społeczną normę szybkiej i znaczącej kariery osiągniętej drogą perfekcjonizmu i poświęcenia się (5).

Do czynników rodzinnych, które mają znaczenie dla powstania i utrzymywania się objawów anorektycznych zalicza się m.in.: istnienie zatartych granic międzypokoleniowych przy wyraźnej granicy zewnętrznej, oddzielającej system rodzinny od otoczenia; włączenie dziecka drogą triangulacji lub tworzenia koalicji w konflikt małżeński rodziców; istnienie silnej więzi pomiędzy rodzicami (lub jednym z nich) a dzieckiem, opartej na nadmiernej opiece i kontroli; specyficzny styl komunikacji, polegający na ukrywaniu uczuć, zaprzeczaniu, niedomówieniach, obrażaniu się na siebie wzajemnie; stawianie wysokich wymagań; rezygnacja z własnych potrzeb i poświęcanie się dla innych; występowanie procesu nieukończonej żałoby w rodzinie (6, 7).

Dziewczęta, które chorują na anoreksję, zazwyczaj są opisywane przez rodziców jako dobre dzieci, tzn. posłuszne, obowiązkowe, zaradne, chętne do pomocy rodzicom, którzy mogą być z nich dumni, gdyż uczą się dobrze i nie przysparzają im kłopotów. Są ambitne, konsekwentne w realizacji wyznaczonych sobie celów lub przydzielonych przez inne osoby zadań. Ich działania charakteryzują się dokładnością, a czasem wręcz perfekcjonizmem. Wysoki krytycyzm w stosunku do siebie sprawia, że poprzeczka dotycząca osiągnięć jest stawiana coraz wyżej, często ponad aktualne możliwości. Wiele dziewcząt chorujących na anoreksję od dzieciństwa miało poważne trudności w kontaktach społecznych - ich kontakty z rówieśnikami są powierzchowne, nie mają przyjaciół, nie uczestniczą w zajęciach i zabawach nieformalnych grup rówieśniczych, unikają kontaktów z płcią przeciwną. Niska samoocena i lęk przed oceną ze strony innych nasila tendencję do zamknięcia się w sobie, izolacji psychicznej oraz wywołuje narastające niezadowolenie z siebie. Dziewczęta te są również mało samodzielne, obawiają się wyrazić swoje zdanie, bardziej niż ich rówieśnicy są zależne emocjonalnie od rodziców i starają się spełniać ich oczekiwania dotyczące głównie nienagannego zachowania się i osiągnięcia sukcesów w nauce (8).

Wiele z wymienionych czynników etiologicznych można spotkać w innych zaburzeniach psychicznych. Obniżona samoocena, włączenie dziecka w konflikt małżeński rodziców, zaburzona komunikacja w rodzinie, nadopiekuńczość rodziców w stosunku do dziecka czy izolacja społeczna dziecka lub całej rodziny to tylko niektóre czynniki etiologiczne charakterystyczne dla wielu zaburzeń emocjonalnych i psychicznych dzieci i młodzieży. Przyjmuje się, że w przypadku anoreksji psychicznej wiele czynników musi występować łącznie, by rozwinął się pełny obraz choroby i nie ma jednego czynnika odpowiedzialnego za wystąpienie tychże zaburzeń.

### **3. Lojalność rodzinna jako jeden z czynników odpowiedzialnych za powstanie anoreksji psychicznej.**

Rodziny, w których dochodzi do powstania anoreksji psychicznej u dziecka, to przeważnie rodziny zamknięte, izolowane społecznie, pozostające wierne rodzinnym tradycjom, wartościom i normom, rozwijające silne więzi wewnątrzrodzinne, dbające o utrzymanie i prezentację na zewnątrz dobrego obrazu własnego. W takich rodzinach, rodzice wymagają od dziecka posłuszeństwa i okazywania wdzięczności za opiekę i troskę, jak również oczekują od niego, by wykazywało dbałość o sprawy rodzinne i było gotowe do poświęcania się i rezygnacji z własnych potrzeb dla dobra rodziny. Dziecko nie przywykło do wyrażania własnego zdania, gdyż - obdarzone niezwykle opieką i nadmiernie uzależnione emocjonalnie od rodziców - jest skupione na realizowaniu ich oczekiwań. Kiedy dziecko wchodzi w okres dojrzewania i z dużą siłą dochodzą do głosu potrzeby, które często pozostają w sprzeczności z normami, wartościami i oczekiwaniami systemu rodzinnego, pojawiają się pytania: czy podążać dalej utartą drogą tradycji i norm rodzinnych, rezygnując z własnych potrzeb, czy też konstruować własną drogę,

odrzucając istotne przekazy rodzinne. Przeżywany konflikt lojalności jest źródłem wielu wewnętrznych napięć. Silne związanie dziecka z rodziną i poczucie zobowiązania wobec niej leżą u podłoża poczucia winy z powodu rodzących się wątpliwości, pojawiającej się potrzeby dystansu emocjonalnego i wyznaczenia wyraźnej granicy osobistej, potrzeby określenia własnej tożsamości i odróżnienia się od reszty rodziny i innych ludzi. Anoreksja psychiczna może być w opisaney sytuacji zarówno efektem przeżywanego konfliktu lojalności, jak i próbą obejścia go poprzez skupienie uwagi na innych sprawach - dotyczących własnego wyglądu, ciężaru ciała, sposobu odżywiania się. Ponadto, anoreksja psychiczna może okazać się skutecznym sposobem rozwiązywania nie wprost konfliktu lojalności, zabezpieczającym przed konfrontacją własnych potrzeb i postaw z oczekiwaniami i normami rodzinnymi. Choroba, zwłaszcza tak poważna jak anoreksja psychiczna, staje się oczywistym powodem zwolnienia dziecka z pewnych obligacji i przyznania mu praw, których do tej pory nie posiadało. W ten sposób dziecko uzyskuje większą swobodę i możliwość decydowania o niektórych swoich sprawach.

W sytuacji włączenia dziecka w konflikt małżeński rodziców, dziecko próbuje wziąć odpowiedzialność m.in. za: łagodzenie napięcia emocjonalnego pomiędzy rodzicami; rozwiązywanie konfliktowych spraw; wspieranie tej osoby, która w danym momencie prezentuje się jako bardziej pokrzywdzona, z równoczesnym opowiedzeniem się przeciwko rodzicowi ocenianemu przez partnera jako osobę krzywdzącą; stworzenie miłej atmosfery w domu rodzinnym lub ratowanie rodzeństwa przed negatywnym wpływem ostrych spięć pomiędzy rodzicami. Pojawienie się objawów anoreksji psychicznej u dziecka może być zarówno skutkiem długotrwałego przebywania w sytuacji silnego obciążenia emocjonalnego (pełnienie roli opiekuna, doradcy, strażnika i pocieszyciela w stosunku do własnych rodziców jest zadaniem ponad siły dziecka), jak i sposobem na rozwiązanie nie wprost konfliktu lojalności, powstałego na bazie dylematu, po stronie którego rodzica się opowiedzieć. Anoreksja psychiczna umożliwia

wylączenie się dziecka z konfliktu małżeńskiego rodziców poprzez zwrócenie ich uwagi na to, jak bardzo dziecko potrzebuje ich wsparcia i zgodnego działania w ważnej wspólnej sprawie, jaką jest jego choroba.

Mówiąc o lojalności nie można nie wspomnieć o sprawiedliwości, gdyż oba zjawiska wywodzą się z procesu dawania i brania w rodzinie, a osiągnięcie równowagi pomiędzy tym, co ktoś dostał od systemu rodzinnego, a tym, co mu oddał jest warunkiem pełnego przeżycia lojalności w stosunku do rodziny pochodzenia, a zarazem warunkiem zwolnienia z dalszych obligacji wobec rodziców i tworzenia nowych lojalnościowych więzi poza rodziną. Jedną z cech dziewcząt, chorujących na anoreksję psychiczną jest występująca często od wczesnego dzieciństwa niezwykła wrażliwość na sprawiedliwy podział dóbr w rodzinie. Są one czujnymi obserwatorkami i nieustannie dokonują porównań pomiędzy tym, jak rodzice traktują ich rodzeństwo, a tym, w jaki sposób odnoszą się do nich. Nie wierzą zapewnieniom rodziców, że tak samo kochają wszystkie swoje dzieci, gdyż czują wyraźnie ciężar oczekiwań rodzicielskich, kierowanych pod ich adresem i widzą, że ich rodzeństwo może bezkarnie pozwolić sobie na brak odpowiedzialności, beztroskę, nie wypełnianie obowiązków i pozostawanie w roli dziecka niezależnie od swojego wieku. One same nie są w swoim odczuciu wystarczająco wynagradzane za swoje poświęcenie dla dobra rodziny, odpowiedzialność, obowiązkowość i wypełnianie oczekiwań rodzicielskich. Anoreksja psychiczna w tym przypadku może być sposobem na otrzymanie miłości, wyjątkowej opieki, zwrócenia uwagi rodziców na własne potrzeby chorego dziecka. Anorektyczki, swoją postawą wobec rodziny, zdają się niekiedy mówić: „popatrzcie jak wiele zrobiłam dla was i ile mnie to kosztowało; swojego poświęcenia omal nie przypłaciłam życiem; jeżeli chcecie bym nadal była lojalnym członkiem rodziny, pokażcie, że mnie kochacie i że jestem dla was ważna, a potem zwolnijcie mnie z pewnych obowiązków i pozwólcie mi zająć się swoimi sprawami”. Anoreksja psychiczna może być też sposobem na wyrównanie rachunków



- ukaranie rodziców i/lub rodzeństwa za ich niewłaściwe postępowanie wobec chorej córki/siostry poprzez wywołanie u nich poczucia winy za przyczynienie się do choroby i narażenie ich na negatywną ocenę ze strony otoczenia.

#### **4. Różne obrazy lojalności rodzinnej mającej związek z wystąpieniem anoreksji psychicznej u dziecka - przykłady z terapii rodzinnej.**

*Przypadek 1 - „pozwalamy ci na wszystko, ale...”*

15-letnia Monika zaczęła chorować na anoreksję niedługo potem, jak jej starsza siostra po ukończeniu studiów wyszła za mąż i wspólnie z mężem wyjechała do innej miejscowości. Monika mieszkała z rodzicami w dość dużym jednorodzinny domu, będącym dorobkiem życiowym rodziców. Matka Moniki pracowała zawodowo, ojciec był na rencie inwalidzkiej z powodu chorób serca (rok wcześniej przeszedł zawał mięśnia sercowego) i licznych innych dolegliwości. W przeszłości ojciec był uzależniony od alkoholu, teraz zachowywał abstynencję, jednak zarówno jego żona, jak i córki obawiały się, że któregoś dnia straci kontrolę, upije się i umrze. Matka oczekiwała, że Monika będzie pilnowała ojca, by nie sięgnął po alkohol i nie kontaktował się ze swoimi dawnymi kolegami, z którymi kiedyś upijał się. Monika od czasu, kiedy skończyła 7 lat i samodzielnie poruszała się po okolicy, bardzo często była wysyłana przez matkę do baru, w którym ojciec wraz z kolegami spędzał czas na upijaniu się i miała za zadanie zmusić ojca do powrotu do domu. Ani matka, ani starsza siostra Moniki nie chodziły po ojca, gdyż w takich sytuacjach ojciec zachowywał się wobec nich agresywnie i pił do utraty przytomności. Jedynie Monika, którą ojciec darzył szczególnymi względami, mogła pozwolić sobie na narzucanie mu swojego zdania czy skłonienie go do spełnienia jej prośby. Dla Moniki

wizyty w barze i powroty do domu z pijanym ojcem były ciężkim, upokarzającym przeżyciem, jednak nie była w stanie odmówić matce wykonania tego zadania, gdyż wiedziała, że tym działaniem zasłuży sobie na jej pochwałę i przytulenie, co wiele dla niej znaczyło, gdyż matka była osobą powściągliwą, dość surową, unikającą zazwyczaj bliskości fizycznej.

Odkąd starsza siostra Moniki wyprowadziła się z domu, rodzice przedstawiali Monice swoje plany na przyszłość, które wyglądały następująco: Monika skończy szkołę średnią i wyjedzie do większego miasta na studia, ale będzie ich odwiedzać co tydzień, a po zakończeniu studiów wróci do rodzinnego domu i podejmie pracę na miejscu. Małżeństwo rodziców Moniki można było ocenić jako puste, a ich relacje jako chłodne, odległe, z ukrytą wrogością ze strony matki i poczuciem żalu i niespełnienia ze strony ojca. Oboje oczekiwali od Moniki, że swoimi sprawami wypełni ich życie i nada mu sens, dostarczy im różnych przeżyć i tematów do rozmowy, sprawi, że ich życie stanie się ciekawsze, bogatsze, bardziej atrakcyjne. Wobec Moniki byli bardzo tolerancyjni, spełniali jej różne życzenia i prośby, czasem tylko przestrzegali ją, by była ostrożna i nie ufała zbyt wielu ludziom, bo wokół pełno jest fałszywych osób, które pod pozorem przyjaźni z nią, będą chciały ją wykorzystać i skrzywdzić. W trakcie terapii Monika wiele opowiadała o tym, w jaki sposób sprawdzała granice tolerancji rodziców i okazało się, że „nawet” może wrócić do domu po północy i pomalować ściany swojego pokoju na czarno, ale jednego jej nie wolno - jeść tak, jak chce. Anoreksja była dla Moniki sposobem na wyrażenie własnego zdania i wyznaczenie granic, poza które rodzice nie mieli wstępu. W toku dalszej terapii stało się jasne dla wszystkich, że „nieograniczona” tolerancja rodziców była środkiem przetargowym - rodzice spodziewali się, że Monika odwdzięczy się należycie tolerancyjnym rodzicom w ten sposób, że zostanie z nimi na zawsze i będzie się nimi opiekowała.

Anoreksję Moniki możemy rozumieć jako efekt jej nadmiernego uwikłania w sprawy małżeńskie rodziców oraz wiązania jej przez rodziców i wyraźne utrudnianie procesu

indywidualności/separacji. Tolerancja rodziców była pozorna. Rodzice zachowywali się tak, jakby mówili córce: „dajemy Ci wolność, rób co chcesz, ale za to musisz się nam odwdzięczyć i zostać z nami”. Poprzez swoją chorobę Monika przekazywała rodzicom takie komunikaty: „Wasza tolerancja jest pozorna, w rzeczywistości chcecie mnie zmusić bym się dla Was poświęciła; nie macie nade mną władzy - mam swoje sprawy, na które nie macie wpływu; jeżeli nie pozwolicie mi oddalić się od Was i realizować swoich planów, umrę, a wtedy i tak nie będę z Wami”.

Choroba Moniki mogła być również reakcją na przeżywany przez nią konflikt lojalności pomiędzy poczuciem obowiązku wobec rodziców, który nakazywał jej wykonywanie ich planów, a realizowaniem własnych potrzeb kontaktu z rówieśnikami, samodzielności, emocjonalnego oddzielenia się od rodziców.

#### *Przypadek 2 - „tylko ty możesz uratować naszą rodzinę”*

Ania, najstarsza z trójki rodzeństwa zawsze była w bardzo bliskim kontakcie z matką. Małżeństwo rodziców nie układało się dobrze od samego początku. Matka zawsze opowiadała Ani o problemach małżeńskich, oczekiwała od niej, że pomoże jej rozładować napięcie między nimi rozśmieszając ojca, czy prosząc go, by usiadł razem z rodziną do wspólnego posiłku. Ania, jako pierwotne dziecko, była bardzo ważna dla ojca - w niej lokował swoje ambicje, oczekiwał, że zdobędzie sukcesy w szkole, sporcie, balecie, muzyce, itp. Matka dostrzegała różnorodne zdolności Ani i wspierała ją w ich rozwoju, ale szczególną uwagę skupiała na Ani zdolnościach psychologicznych - umiejętności wysłuchania zwierzeń, wspierania i pocieszania innych. Sama interesowała się psychologią, chciała studiować ten kierunek, ale jej się nie udało, więc zachęcała córkę do czytania książek o tematyce psychologicznej i namawiała ją, by w przyszłości została psychologiem. Matka bardzo często rozmawiała z córką o swoich osobistych

sprawach - zwierzała się jej z trudnych przeżyć z okresu swojego dzieciństwa, zawiedzionych nadziei, niespełnionych marzeń, zasięgała rady u córki przed podjęciem różnych ważnych decyzji, a w końcu zwierzyła jej się, że zakochała się w innym mężczyźnie i często opowiadała jej o potajemnych z nim spotkaniach (Ania miała wtedy 12 lat). W miarę rosnącego zaangażowania matki w inny związek, napięcia pomiędzy nią a mężem narastały, coraz częściej dochodziło do kłótni. Mąż zarzucał żonie, że zbyt mało się angażuje w sprawy domowe i rodzinne, ona tłumaczyła się koniecznością poświęcenia więcej niż dotąd czasu na obowiązki zawodowe, a sama zarzucała mężowi brak ciepła w stosunku do niej, nadmierną krytykę lub brak chęci do pomagania jej w trudnych chwilach. Taka sytuacja trwała przez długi czas. Ania utrzymywała w sekrecie tajemnice matki, coraz odważniej stawiała w jej obronie, kiedy rodzice kłócili się ze sobą, odsunęła się od ojca, którego - zgodnie z tym, co jej matka o nim opowiadała, uznała za kogoś, kto skrzywdził matkę. Po kilku latach ojciec, podejrzewając swoją żonę o nawiązanie bliskiego kontaktu z innym mężczyzną, zaczął zwracać się do Ani, wówczas 16-letniej, by powiedziała mu, o czym matka jej opowiada. Tłumaczył córce, że jest mocno zaniepokojony tym, że matka coraz bardziej oddala się od niego i obawia się, że za późno spostrzeżę, że dzieje się coś naprawdę złego i matka może będzie chciała go porzucić. Słowa ojca kierowane do Ani, a wypowiedziane z dużym przejęciem „tylko ty możesz uratować naszą rodzinę” zrobiły na niej ogromne wrażenie. Z jednej strony poczuła się niezwykle ważną osobą w rodzinie, od której zależą jej losy, z drugiej strony poczuła ogromny ciężar odpowiedzialności za rodzinę, małżeństwo rodziców i za każdego z nich z osobna.

Ania nie miała nikogo, komu mogłaby opowiedzieć o swoim problemie i zyskać pomoc. Utrzymywała powierzchowne znajomości ze swoimi rówieśnikami, nie miała przyjaciółek, stroniła od chłopców, a w stosunku do młodszego rodzeństwa pełniła funkcje opiekuńcze i nie chciała ich martwić problemami rodzinnymi. Gdyby nawet miała zaufaną osobę, to i tak nie

mogłaby jej powierzyć sekretu matki, gdyż obiecała jej, że nikomu nie powie o jej romansie. Problem komplikował się o tyle, że od czasu poważnej rozmowy z ojcem Ania zaczęła rozumieć, że i on jest w trudnej sytuacji, że jest krzywdzony przez matkę i zaczęła mu współczuć. Niechętnie wysłuchiwała kolejnych zwierzeń matki i spotykała się z jej strony z zarzutem, że odsuwa się od niej i już ją nie obchodzą jej sprawy. Mniej więcej w tym czasie Ania zaczęła się odchudzać i coraz częściej angażowała matkę w rozmowy na temat zdrowej diety, racjonalnego odchudzania się, dbania o kondycję fizyczną. Po miesiącu dieta Ani stała się tak uboga, że oboje rodzice zaczęli się tym niepokoić. Ich długie rozmowy z córką, próby przekonywania jej, by więcej jadła, straszenie groźnymi dla zdrowia konsekwencjami tak restrykcyjnej diety nie przynosiły spodziewanych efektów - wydawało się, że Ania zamierza się zagłodzić. Atmosfera w domu nadal była napięta, ale tym razem powodem napięcia był lęk rodziców o zdrowie i życie córki. Oboje próbowali pomóc córce, zaprzestając swoich potyczek i nie angażowali jej w swoje osobiste i małżeńskie problemy. Matka - po przeczytaniu fachowej literatury na temat anoreksji psychicznej - uznała, że potrzebna jest pomoc psychologiczna nie tylko dla Ani, ale i dla całej rodziny. Wkrótce wszyscy razem zgłosili się na terapię rodzinną.

Ania była bardzo lojalnym członkiem swojej rodziny. Wiele dostała od rodziców - stworzyli jej bardzo dobre warunki do rozwoju różnych zdolności, troszczyli się o nią, okazywali miłość i uznanie, więc Ania bardzo chętnie spełniała ich oczekiwania. Rodzice spozstrzegali ją jako niezwykle odpowiedzialną osobę i obarczali ją coraz trudniejszymi zadaniami. W końcu została włączona w konflikt małżeński swoich rodziców i przyjęła narzuconą jej przez rodziców rolę ich rodzica i opiekuna (już wcześniej odgrywała rolę rodzica swojego rodzeństwa). Zobowiązanie wobec matki - zatrzymanie powierzonej tajemnicy dla siebie - pozostawało w konflikcie z przeżywanym przez Anię współczuciem w stosunku do zdradzanego i zrozpaczonego ojca. Wraz z przeżywanym przez nią konfliktem lojalności wyrażającym

wątpliwości Ani co do tego po czyjej stronie się opowiedzieć, kto z rodziców ma rację, które z nich jest bardziej skrzywdzone, komu należy się większa pomoc, pojawiły się po raz pierwszy w sposób wyraźny negatywne uczucia w stosunku do matki - złość, niechęć, rozzalenie, co niepokoiło Anię i sprawiało, że zaczęła myśleć o sobie, jak o niewdzięcznej córce. Anoreksja psychiczna okazała się dobrym sposobem na utrzymanie bliskości z matką na innej, niż do tej pory płaszczyźnie oraz na uwolnienie się z odpowiedzialności za całą rodzinę i za utrzymanie małżeństwa swoich rodziców.

## **5. Podsumowanie.**

Na podstawie literatury przedmiotu oraz własnych doświadczeń klinicznych z pracy terapeutycznej z pacjentkami chorującymi na anoreksję psychiczną i ich rodzinami dochodzę do przekonania, że negatywna strona powszechnego zjawiska, jakim jest lojalność rodzinna oraz konflikty lojalności mają istotne znaczenie w powstawaniu anoreksji psychicznej. Wydaje się, że w przypadku anoreksji psychicznej, w przeciwieństwie do innych zaburzeń, istnieje bardzo głębokie włączenie dziecka w sprawy małżeńskie i przerzucenie na nie odpowiedzialności za losy rodziny, co jest jednym z podstawowych elementów parentyfikacji. Takie postępowanie rodziców w stosunku do dziecka (najczęściej nieświadome i niezamierzone) jest niejako sprawdzianem jego gotowości pełnego oddania się rodzinie do dyspozycji, poświęcenia się dla dobra systemu rodzinnego. Lojalność osób chorujących na anoreksję psychiczną w stosunku do rodziny pochodzenia wydaje się być niezwykle głęboka i angażująca je. Siła ich lojalności jest równoważna sile oczekiwań ze strony rodziców. Rodziny niemal pochłaniają swoje dzieci i - jak to określa Boszormenyi-Nagy (1) - zatrzymują je w rodzinnym getcie, a dzieciom jest niezwykle trudno oderwać się od spraw rodzinnych i zająć własnymi potrzebami. Anoreksja psychiczna

może okazać się m.in. sposobem na wyrwanie się z więzów lojalności, poluzowanie ich, możliwość uzyskania pozwolenia na oddalenie się emocjonalne od rodziny oraz otrzymania wsparcia od rodziców potrzebnego do uzyskania samodzielności.

Uwrażliwienie terapeutów rodzinnych na problem lojalności i konflikt lojalności w rodzinach z dzieckiem chorym na anoreksję psychiczną może przydać się w rozumieniu istoty choroby, a to z kolei, łącznie z diagnozą konfliktu lojalności może wydatnie pomóc w zaplanowaniu terapii rodzinnej i poprowadzeniu jej w taki sposób, by przywrócić równowagę w zakresie procesu dawania i brania oraz, by lojalność rodzinna przestała być siłą destrukcyjną dla całego systemu rodzinnego i jego pojedynczych członków, a stała się siłą rozwojową, umożliwiającą im realizowanie naturalnych potrzeb.

## Bibliografia:

1. Boszormenyi-Nagy I., Spark G.M. (1973): Invisible loyalties. Reciprocity in intergenerational family therapy. Medical Department. Harper & Row, Publishers, Inc. Hagerstown, Maryland.
2. Namysłowska I. (1997): Terapia rodzin. Springer PN, Warszawa.
3. Kołbik I. (1994) Lojalność rodzinna. W: de Barbaro B.(red.): Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny. Collegium Medicum UJ, Kraków.
4. Wolska M. (2000): Rodzinne lojalności. W: Kosek-Nita B., Raś D. (red.): Kontakty z ludźmi ‘innymi’ jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
5. Włodarczyk-Bisaga K. (1994): Transkulturowe aspekty zaburzeń odżywiania się. *Psychoterapia*, 2(89), 3-16.
6. Bomba J., Mamrot E. Orwid M. (1981): Anorexia nervosa. W. Orwid M. (red.): Zaburzenia psychiczne u młodzieży. PZWL, Warszawa.
7. Józefik B., Ułasińska R. (1999): Perspektywa rodzinna a rozumienie zaburzeń odżywiania się. W: Józefik B. (red.): Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
8. Wolska M. (1999): Cechy indywidualne pacjentów z zaburzeniami odżywiania się. W: Józefik B. (red.): Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.



Małgorzata Wolska

## **Problem lojalności rodzinnej a anoreksja psychiczna**

### Streszczenie

W artykule omówione są podstawowe założenia koncepcji ukrytych lojalności Ivana Boszormenyi-Nagy'a oraz dokonana jest ogólna charakterystyka anoreksji psychicznej, ze zwróceniem szczególnej uwagi na rodzinne i indywidualne (osobowościowe) czynniki etiologiczne tej choroby. W oparciu o kliniczne przypadki dwóch pacjentek z anoreksją psychiczną rozwinięte zostało założenie, że jednym z istotnych przyczyn wystąpienia anoreksji psychicznej są problemy na gruncie lojalności rodzinnych, przeżywane przez dzieci konflikty lojalności i zaburzenia w procesie dawania i brania.