

# TESTKÉP- ÉS EVÉSZAVAROK LÁTÁSSÉRÜLTEK KÖRÉBEN

## Irodalmi áttekintés

DUKAY-SZABÓ SZILVIA<sup>1,2\*</sup> – TÚRY FERENC<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

<sup>2</sup> Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2007. november 27.; elfogadva: 2008. március 6.)

Az evészavarok tünettanának lényeges eleme a testkép megváltozása, a test észlelésének torzulása. Mivel a testkép kialakulását alapvetően vizuális tapasztalatokhoz kötik, valamint az evészavarok kialakulásában a médiumok által sugallt karcsúságideál szerepét szokták hangsúlyozni, korábban felmerült, hogy előfordul-e anorexia látássérültek, például veleszületetten vak személyek körében. Ezt követően közel tucatnyi olyan esettanulmány jelent meg, amely anorexiás vak nőkről számolt be. A jelen irodalmi áttekintés összefoglalja a vakok körében végzett testkép- és evészavar-kutatásokat, s felhívja a figyelmet a testkép vizualitáson túlmenő, komplex, multidimenzionális jellegére.

**Kulcsszavak:** evészavar, anorexia nervosa, testkép, testélmény, látássérültek

*„Homlokom lát, kezem olvasott  
verset kézzorításból.”*

(Rainer Maria Rilke: A vak lány)

A testvázlat, testkép fogalma a klinikumból származik, a köznyelv ugyanis nem rendelkezik olyan szóval, ami a testkép lényegére utalna, hiszen csak akkor válik feltűnővé ennek fontossága, ha valamilyen zavar támad vele kapcsolatban. A szakirodalomban a testképnek számos szinonimája használatos (például testtudat, testélmény, testséma stb.). Ma egyre inkább

---

\* Levelező szerző: Dukay-Szabó Szilvia, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: sz\_szabo@yahoo.com

a testkép fogalmának dominanciája észlelhető (Túry és Szabó 2000). Szabó (1993) a testvázlat megjelölést a neurológiai-neuropszichológiai jelentésre korlátozza – ez esetben a testvázlat zavara organikus idegrendszeri elváltozás következménye –, a testkép megjelölést pedig azokra a zavarokra ajánlja, amelyekben a testvázlat megtartott, de a méretek és arányok észlelése torzul. E fogalom az, amelynek az evészavarok kialakulásában tulajdonítanak nagy jelentőséget.

A testkép fogalma vizuális jelentést sugall, s erre utal számos vizsgálati módszer is: vizuális méretbecslés, torzított kép módszere, emberalakrajzok tesztje (Fallon-Rozin teszt), videodisztorziós módszer stb. Ennél azonban sokkal komplexebb jelenségről van szó, amely magába foglalja az egyén saját testéről alkotott percepcióit, érzelmeit, valamint kognícióit is. Probst és mtsai (2004) ezért a „testélmény” fogalmát tartják célravezetőnek, amely átfogóbban és találóbban írja le azt az összetettséget és multidimenzionalitást, amely az egyén saját testéről alkotott percepcióinak (külső, belső), szubjektív tapasztalatainak (affektív, emocionális) és személyes nézeteinek, interpretációinak összességében rejlik.

Bár a testkép nem kizárólag vizuális fogalom, vitathatatlan, hogy jórészt vizuális ingerekből táplálkozik. Kialakulása tehát különösen érdekes – és vitatott – súlyosan látássérült vagy veleszületetten vak személyek esetében. Freiberg (1977) eredményei szerint az én érzékelésének kialakulása ilyen körülmények között késik. Kinsbourne és Lempert (1980) azt találták, hogy vak gyerekek is kialakítanak a saját maguk (és mások) testéről egyfajta belső reprezentációt, ám ez az ábrázolás szegényes és torzult. A többi érzékszerv a test térbeli ábrázolását lehetővé teszi, bár pontatlanul. A fenti értelmezésekben tetten érhető az a Thalhammer által megfogalmazott probléma, amely szerint a mássággal küzdő személyt alapvetően a normától való eltérés megragadásával, negatív meghatározásokkal definiálják, a hangsúly a képességek és készségek hiányára helyeződik, azaz azt sugallja az egyénről, „ami nem” (idézi: Hámori 1999). Vandereycken (1986) arra hívja fel a figyelmet, hogy a testkép fejlődésével, illetve evészavarokban észlelt torzulásával foglalkozó tanulmányok a vizuális észlelésre helyezik a hangsúlyt, és figyelmen kívül hagynak más érzékeléseket, mint például a saját test belső ingereit. Nehézséget jelent az is, hogy a vakok számára a tapintással történő információszerzés lenne a testkép kialakításának egyik fő módja, ennek alkalmazása azonban társadalmi normákba ütközik. Ezek a nehézségek különösen serdülőkorban jelentősek, amikor a test változása a legszembetűnőbb. Lényegesek a vizuális kommunikáció nélkül történő korai anya–csecsemő kapcsolat nehézségei is, és ennek a korlátozottságnak az egyén fejlődésére való hatása. Garai (2004) a testkép és identitás fejlődésének kérdésében a társadalmi kontextus szerepét emeli ki: az egyéni

befolyásoló tényezők mellett az adott társadalomban és kulturális közegben előforduló jelenségekre, azok jelentésadó folyamataira helyezi a hangsúlyt.

Régebben a *Lancet* hasábjain vetődött fel az a kérdés Quigley és Doane (1981) részéről, hogy előfordul-e anorexia nervosa (AN) súlyosan látássérült vagy vak személyek esetében, azaz olyan személyek között, akik a vizuális tapasztalás hiánya okán nem szembesülnek nap mint nap a média által közvetített szépségkultusz irreálisan vékony alakjaival. A felvetésre reagálva Hilde Bruch – az általa korábban (1973-ban) közölt – Olga esetére hívta fel a szerzők figyelmét. A beteg 12 éves korában alakult ki az AN, amelyet elsősorban a gyermek és a szülő közti függőségi viszony, az anya túlkontrolláló magatartása váltott ki. A terápiát gyógyulás követte. Ezután számos esetleírás látott napvilágot, amelyben vak személyek esetében megállapított AN-t mutatnak be (Dunn és Coorey 1982; Vandereycken 1986; Yager és mtsai 1986; Touyz és mtsai 1988; Bemporad és mtsai 1989; Sharp 1993). Bulimia nervosa (BN) is előfordult vaksághoz társulóan, ezt csupán az utóbbi években közzéték (Fernandez-Aranda és mtsai 2006).

## A KORÁBBI ESETKÖZLÉSEK TANULSÁGAI

Az idézett tanulmányok közül három beteg történetét – illusztrálandó e különös társulást – részletesebben is bemutatjuk.

Vandereycken (1986) Rita esetét közölte. A beteg születésétől fogva súlyosan látássérült volt, ám ennek ellenére szülei normális iskolába járatták. Perfekcionista lány volt, aki kemény munka árán és a társaitól kapott segítséggel, de kivételesen teljesített az iskolában. A kudarcból való félelme erős volt. Az AN 16 éves korában kezdett kialakulni: szigorú diéta következtében veszített súlyából, hiperaktívvá vált, megszállottan foglalkozott testsúlyával, testalkatával, iskolabeli teljesítménye leromlott. Anyjától rendkívüli mértékben függött, s anyja túlzottan oltalmazta őt. Szeretett bátyja házasodni készült, ami egyúttal a családi ház elhagyását is jelentette. A beteget nagyon zavarta, hogy fogyatékosága akadályt jelent majd (heteroszexuális) kapcsolatok létesítésében, amelyekre vágyott, de félt is tőlük. Kezelésének központi eleme az volt, hogy reális kompromisszumot tudjon kialakítani a dependencia szükségessége, valamint autonómiatörekvése között. A terapeuták javaslatára felkerestek egy látássérülteket segítő szervezetet, amelyet már ismertek, csak azért nem kerültek vele kapcsolatba, hogy elkerüljék a vakság stigmáját. Úgy tűnik, Rita esetében az AN-ban jutott kifejezésre a lány dependencia-autonómia konfliktusa, amely hátrányos helyzete miatt volt különösen hangsúlyos. Hét évvel a kórházi ke-

zelése után Rita pszichoterapeutaként dolgozott és önállóan élt. Nem volt anorexiás tünete, de testsúly-tudatossága erős maradt, és stressz hatására hajlamos volt a túlevésre. Bár viszonylag aktív társasági életet élt, továbbra is ambivalens érzései voltak a partnerkapcsolatok kialakítását illetően.

Egy veleszületetten vak lány esetét közölték Bemporad és mtsai (1989) is. Lisa három éves koráig tíz műtéten is átesett, hogy látását visszanyerje. Ez nem sikerült, de a műtétsorozat egész életére kihatott: rémálmok gyötörték, s az éter szagát a halállal azonosította. Gyermekeként négy testvére közül egyik nővéréhez állt közel, ám később ez a viszony megromlott. Anyját hidegnek és távolságtartónak írta le, aki teljes mértékben intoleráns volt vakságával szemben. Gúny tárgyává tette őt, szarkasztikus megjegyzéseket tett öltözködésére (például ha a színek nem passzoltak egymáshoz), arckifejezéseire. Apja volt a dajkálóbb és támogatóbb szülő gyerekkorában, ám serdülőkorában közeledni próbált hozzá (csipkedte a derekát), és ezt Lisa visszataszítónak találta, így kapcsolata apjával is megromlott. Az egyetlen családtag, akire gyengéd szeretettel emlékszik vissza, anyai nagynénje, aki megtanította neki a színeket.

Családi hajlamosító tényezők meglétére utal, hogy egyik nővére bulimiás lett, anyjuk értékrendje szerint pedig kapcsolat volt a kövérség és a boldogtalanság között. Anyjuk szerint a kövérek képtelenek boldogulni az életben – ő is küzdött az elhízás ellen.

A beteg ötévesen vakok iskolájába került, és ügyesebb volt társainál. Kimagaslóan teljesített az iskolában, és barátságokat is kötött kortársaival. 15 évesen hazakerült, és rendes iskolába kezdett járni. Ekkor kezdtek megjelenni pszichiátriai problémái. A szülei nem örültek neki otthon, mind anyja, mind vele egy iskolába járó nővére szégyellt vele együtt mutatkozni. Az iskolában elveszettnek érezte magát a látó diákok között. Nem értette azokat a vicceket vagy kifejezéseket, amelyek értelme a látási képességen alapult. Úgy érezte, hogy társai elkerülik és visszataszítónak találják őt. Ha valaki kedves volt hozzá, azt leereszkedésnek értékelte. Nagyon jól tanult, de kitért minden iskolai program elől. Egyre jobban bezárkózott, depressziós lett.

Szülei figyelmen kívül hagyták Lisa egészségi állapotának folyamatos romlását. Apja úgy vélte, hogy Lisa a saját hibájából jutott idáig és saját erejéből is kell talpra állnia – ez összetörte az önértékelését. Gyógyszeres öngyilkosságot kísérelt meg. Ez a kétségbeesett lépése készítette arra a szülőket, hogy segítséget kérjenek. Ilyen körülmények között alakult ki az AN, ami a következő három évben terápia mellett is folytatódott, az öngyilkossági kísérletekkel együtt.

Ezután két fontos személy volt Lisa életében. Az egyikükkel 18 évesen találkozott, aki elfogadta vakságát és lesóványodott állapotát is. Érzelmi

kapcsolatba került ezzel a nővel, aki azonban egy év elteltével autóbalesetben meghalt. E veszteség után Lisa kórházba került. Mesterségesen kellett táplálni, ez megrémítette: úgy érezte, elveszti uralmát a teste felett. Képes volt rendesen enni, demonstrálva ezzel, hogy már nincs szüksége mesterséges táplálásra, majd titokban hányt. A másik figyelemre méltó kapcsolat Lisa életében egy karizmatikus idősebb úr, egy vak szervezet vezetője volt. A férfi gyámkodása alatt Lisa keményen dolgozott a szervezetben, majd főiskolába kezdett járni. A férfit nyers, de nagyon figyelmes személyként írta le. Amíg mellette dolgozott, jól volt, s ez két évig tartott. Amikor a férfi unszolására megkezdte a főiskolát és elváltak egymástól, Lisa nem tudott normálisan létezni, és abba kellett hagynia az iskolát is.

Lisa később sem jött rendbe. AN-ja változatlanul fennállt, számos kórházi felvétele volt, többnyire öngyilkossági kísérletek miatt. Utálta önmagát, mert másoknak csalódást okozott. Úgy érezte, hogy belül üres, egyedüli megszállottsága testsúlyára vonatkozott. Pedáns házvezetőnővé vált, divatosan öltözködött, szellemes is volt, de krónikus depresszió jellemezte, és folyamatosan az önkárosítás szélén állt.

Fernandez-Aranda és mtsai (2006) egy 47 éves bulimiás vak nő esetét ismertetik – ez az első, ilyen jellegű esetismertetés. A beteg túlsúlyos volt (90 kg, 157 cm, BMI = 36,6), és vékonyabb szeretett volna lenni (az ideálisnak tartott testsúlyának megfelelő BMI = 28,4), de nem az alakja miatti aggodalom, hanem egészségügyi tényezők miatt. A testkép nem játszott központi szerepet betegségében. A beteg alacsony önértékeléssel rendelkezett, szociális és problémamegoldó készségei szegényesek voltak, ami a családban (különösen gyerekeivel) fennálló konfliktusainak eredménye volt. Ezek a tényezők vezettek a beteg érzékenységének kialakulásához, a problémáktól való meneküléséhez. Ezeket túlevéssel és purgálással próbálta kompenzálni. Terápiája nem az evéssel kapcsolatos szokásaira és attitűdjeire fókuszált, hanem olyan viselkedési technikákat tanítottak meg neki, amelyekkel a problémáit hatékonyabban tudta megoldani és a stresszt kezelni. A 4. kezeléstől kezdődően a falási/purgáló epizódok jelentősen csökkentek, a 11. után el is tűntek. A 6. és 12. havi utánkövetés során a beteg tünetmentes volt.

## VAKOK KÖRÉBEN VÉGZETT EVÉSZAVAR- ÉS TESTKÉPKUTATÁSOK

Eddig igen kevés vizsgálatot végeztek vakok körében. A külföldi szakirodalomból két tanulmányt ismerünk: az egyikben a vizuális tapasztalatok és a testtel való elégedettség, valamint az evési attitűdök összefüggéseit vizsgálták felnőtt vak és látó nők körében, a másikban pedig 9–11 éves, születésüktől fogva vak gyerekeket kérdeztek a testképükkel, mások testképének kialakításával, a kövérséghez való viszonyukkal kapcsolatban.

Az első vizsgálat célja a vizuális média hatásának a felmérése volt a test észlelésére, a testtel való elégedettségre és az evési attitűdökre (Baker és mtsai 1998). A szerzők húsz veleszületetten vak, húsz később (de már legalább öt éve) megvakult nő, valamint húsz látó nő válaszait hasonlították össze. Eredményeik szerint a veleszületetten vak nők kevésbé voltak elégedetlenek a testjükkel, és kevesebb patológiás étkezési magatartást mutattak, mint azok a válaszadók, akik életük során később veszítették el a látásukat. A látó személyek mindkét vizsgált szempont szerint szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, azaz jóval inkább jellemezte őket a testjükkel való elégedetlenség, valamint a zavart táplálkozási attitűdök, amelyek egymással is pozitív összefüggést mutattak. Mindebből arra a következtetésre jutottak, hogy a látás képessége elősegítheti az evészavarok kialakulását.

A másik vizsgálat eredményei szerint a vak gyerekek önértékelése általában nem rosszabb látó társaikénál, s saját megjelenésüket többnyire pozitívan ítélik meg (Pierce és Wardle 1996). Saját magukról kialakított képüket alapvetően szülői megjegyzések befolyásolják. Akit soványnak tartanak, annak általában alacsonyabb az önbecsülése társainál. A túlsúlyhoz alapvetően nem kötődnek negatív gondolatok. A vak gyerekek 37%-a pozitív, 44%-a negatív dolognak tekinti a kövérséget. A vizsgálatban részt vevő gyerekek fele szerint a kövérség oka egyszerűen balszerencse. 61% szerint valamilyen testtel kapcsolatos probléma okozza, míg ugyanennyien úgy tartják, hogy a túlevés és a kevés mozgás eredménye. A vak gyerekek alapvetően erőteljesebb jelenlétet biztosító, robusztusabb testalkatot preferálnak.

A gyerekek 16 különböző módot neveztek meg arra, hogy mások testméreteit hogyan azonosítják. A leggyakoribb, 44%-uk válasza szerint mások testméretét az egyén hangja, vagy a beszédhang és más hanghatások együttese alapján azonosítják. Azt általánosságban megfogalmazták, hogy a túlsúlyos emberek hangja más, mint a többieké. A magas hangokat a soványsággal, a mélyeket a kövérséggel azonosították. Néhány vak gyerek úgy vélte, hogy a túlsúlyos egyéneknek jobb énekhangjuk van, mint a so-

ványaknak. A túlsúlyos egyéneket olyan zajok, hangok alapján is azonosították, mint a lépteik vagy a légvételük (pl. kifulladtak a lépcsőzéstől). A gyerekek egyharmada mások testméreteit mások (általában szülők vagy más, számukra fontos személyek) elmondása alapján tanulta meg.

## MEGBESZÉLÉS

A Quigley és Doane (1981) felvetésére megjelent beszámolók kétféleképpen értelmezték az evészavarok vaksággal való társulását. Az egyik elképzelés szerint az evészavarok etiológiájában a testképzavar, a testtel való elégedetlenség és a soványsághoz kapcsolódó szociokulturális értékek nagy jelentőségűek, és külső, vizuális élményeken kell nyugodniuk. A testkép fogalmát ily módon vakok esetében feleslegesnek gondolták. A másik megközelítés szerint a látás hiánya nem véd meg az evészavarok kialakulásától, mivel az egyén belső konfliktusai azok kialakulásában sokkal jelentősebbek. Úgy véljük, hogy az eddig közölt esetek is ez utóbbi értelmezést erősítik. Mindez arra utal, hogy vakoknál az evészavarok kialakulásában az egyéni és családi faktorok nagyobb, a társadalmi-kulturális tényezők ugyanakkor kisebb szerepet játszanak. A megjelent eseteírásokban két fő típus figyelhető meg. Az egyikben a beteg perfekcionista magatartása mellett túlvédő, túlkontrolláló szülői magatartás, valamint dependencia-autonómia konfliktus figyelhető meg, s ezekben az esetekben a probléma tudatosítását általában sikeres terápia követi, a gyógyulás valószínűbb. A másik típusba tartozó perfekcionista beteg mellett elhanyagoló, nyers, ellenséges szülői magatartással találkozhatunk, esetleg alkoholizmussal, és/vagy szexuális abúzzsal, családon belüli evészavarral. Ilyen légkörben a beteget alacsony önértékelés, depresszió, izoláció jellemzi. Ebben az esetben gyógyulásra kicsi az esély.

Lényegesnek tűnik emellett kiemelni, hogy a testkép fogalma semmiképpen sem hagyható figyelmen kívül vakok vizsgálata során. Célraveztőbbnek tartjuk azonban – különösen vakok esetében – Probsthoz hasonlóan – a „testélmény” fogalmának a használatát, amely nemcsak a testről alkotott képet, hanem az egyén azzal kapcsolatos belső észleléseit, emocionális tapasztalatait, valamint interpretációit is magába foglalja.

Vakok között az evészavarok kialakulásában családi predisponáló tényező lehet a vakság miatt az átlagosnál is erőteljesebb szülői kontroll és hiperprotektivitás, a családban előforduló evészavar, vagy olyan egyéni tényező, mint a rossz megküzdési stratégiák. A társas környezet felől érkező hajlamosító hatások között említhető például a kiközösítés. Ezek kiválthatják az evés zavarát anélkül is, hogy a személyt különösebben érde-

kelné a külseje, vagy tudomása lenne arról, hogy ilyen betegség létezik. Ily módon e tényezők hangsúlyosabbnak tűnnek a vakok esetében, mint a médiumok és a szépségkultusz hatása.

A vakok körében megfigyelt evészavarok jó példát szolgáltatnak arra, hogy a testkép fogalmát multidimenzionálisan értékeljük. További megfigyelések, vizsgálatok segíthetnek annak a kérdésnek a megválaszolásában, hogy egyéb testi hátránnyal rendelkezők között milyen gyakoriak a testkép és az evés zavarai. E szempontból érdemes idézni Garai (2004) közlését, mely a testkép fogalmát konstruktivista, narratív megközelítéssel tárgyalja. Kiemeli, hogy a test az identitás alakulása szempontjából lényeges, és a test jellegzetességei társadalmi és kulturális háttértényezőktől is erősen függenek. Ebben a folyamatban a fogyatékosok identitása speciális hatások következtében alakul. Ilyen a test kontrollálhatóságának a mítosza, mely a fogyatékosággal élők elutasításában fontos szerepet kap.

## Irodalom

- Baker, D., Sivyer, R., Towell, T. (1998): Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired women. *Int. J. Eating Dis.*, 24: 319–322.
- Bemporad, J. R., Hoffman, D., Herzog, D. B. (1989): Anorexia nervosa in the congenitally blind: theoretical considerations. *J. Am. Acad. Psychoanal.*, 17: 89–101.
- Bruch, H. (1973): *Eating disorders*. Basic Books, New York.
- Dunn, T. L., Coorey, P. R. (1982): Anorexia nervosa, visual disturbance, and Laurence-Moon-Biedl syndrome. *Lancet*, 22 (1) (8282): 1184.
- Fernandez-Aranda, F., Crespo, J. M., Jiménez-Murcia, S., Krug, I., Vallejo-Ruiloba, J. (2006): Blindness and bulimia nervosa: a description of a case report and its treatment. *Int. J. Eating Dis.*, 39: 263–265.
- Freiberg, S. (1977): *Insights from the blind: comparative studies of blind and sighted infants*. Basic Books, New York.
- Garai D. (2004): A test és az identitásalakulás kérdései a fogyatékosággal élők személyiségének megismerésében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59: 5–18.
- Hámori E. (1999): A fogyatékos gyermek élményvilága. Változatok a potenciális tér zavaraira. *Thalassa*, 10: 39–57.
- Kinsbourne, M., Lempert, H. (1980): Human figure representation by blind children. *J. Gen. Psychol.*, 102: 33–37.
- Pierce, J. W., Wardle, J. (1996): Body size, parental appraisal, and self-esteem in blind children. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 37: 205–212.
- Probst, M., Pintér O., Vandereycken, W. (2004): A testélmény szerepe az evészavarokban. Elmélet és kutatás. *Pszichoterápia*, 13: 360–365.
- Quigley, B. G., Doane, B. K. (1981): Anorexia nervosa and visual experience. *Lancet*, 4 (2) (8255): 1113.
- Sharp, C. W. (1993): Anorexia nervosa and depression in a woman blind since the age of nine months. *Can. J. Psychiatry*, 38: 469–471.
- Szabó P. (1993): A testkép a táplálkozás zavaraiiban. *Végeken*, 4 (3): 4–8.



- Touyz, S. W., O'Sullivan, B. T., Gertler, R., Beumont, P. J. (1988): Anorexia nervosa in a woman totally blind since birth. *Br. J. Psychiatry*, 153: 248–250.
- Túry F., Szabó P. (2000): *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. Medicina, Budapest.
- Vandereycken, W. (1986): Anorexia nervosa and visual impairment. *Compr. Psychiatry*, 27: 545–548.
- Yager, J., Hatton, C. A., Ma, L. (1986): Anorexia nervosa in a woman totally blind since the age of two. *Br. J. Psychiatry*, 149: 506–509.

DUKAY-SZABÓ, SZILVIA – TÚRY, FERENC

## BODY IMAGES DISTURBANCES AND EATING DISORDERS IN VISUALLY IMPAIRED SUBJECTS

### Review of Literature

The change of the body image and the distortion of body perception are essential elements of the symptomatology of eating disorders. The development of the body image is related basically to visual experiences, and in the eating disorders the role of the slimness ideal maintained by the media is underlined. On the basis of these ideas it was a question whether anorexia nervosa appears among natural born blind people or not. There are about ten case reports in the literature dealing with anorectic blind persons. The present review summarizes the body image and eating disorder studies related to blind people, and stresses the importance of the complex, multidimensional character of the body image.

**Keywords:** eating disorders, anorexia nervosa, body image, body experience, visual impairment