

TÓTH ERIKA

*Semmelweis Orvostudományi Egyetem
Magatartástudományi Tanszék, Budapest*

Biológiai és kulturális hatások az anorexia nervosa kialakulásában

A szociobiológia a viselkedéstudományok szinte valamennyi területét egyetlen közös evolúciós keretbe illeszti, és ugyanakkor rész tudományként maga is beilleszkedik az evolúciós biológia tárgykörébe. Valamennyi viselkedést a proximatív (közvetlen) és ultimatív (végső) okok hatásának együttes eredményének tekinti. A proximatív okok az élőlények működését közvetlenül szabályozó fiziológiai és ökológiai folyamatokat képviselik, míg a végső okok mindezen működések a természetes szelekció révén rögzült alkalmazkodást szolgáló készletéseit és irányait jelentik. A másik szellemi vonulat, amelyből a szociobiológia táplálkozik, a természetes szelekció mechanizmusával foglalkozik. „Mi a szelekció végső egysége, mi az, ami kiválogatódik az evolúciós folyamatban: a csoport, az egyén vagy a gén? A létért folyó küzdelemben a jól alkalmazkodó és a többiekénél több utódot hátrahagyó egyedek tekinthetők az evolúciós játszma győzteseinek. Minden egyes olyan genváltozat, amely az élőlény szempontjából előnyös, hasznos tulajdonságokat hordoz, az egyén sikerén keresztül elősegíti saját reprodukcióját. Ezek a sikeres gének nagyobb arányban jelennek meg a következő nemzedékben, ennél fogva elterjesztik saját genetikai alapjaikat. Ennek mértéke az ún. alkalmasság vagy rátermettség (fitness), amely azt mutatja, hogy az egyéni jellegek, illetve ezek genetikai kódjai milyen arányban képviselik magukat a következő generációban. Végső soron elmondhatjuk, hogy a természetes szelekció a nagyobb rátermettséggel rendelkező sikeres gének megnövekedett reprodukcióján keresztül fejti ki hatását” (Bereczkei, 1992, 13. o.).

Az evolúciós biológia most kezd önálló tudományként megjelenni a pszichopatológiában (evolúciós pszichopatológia). Az evolúciós pszichopatológia az anorexia nervosán kívül a fobiákat, pánikreakciókat, depressziót és a skizofréniát olyan alkalmazkodást szolgáló viselkedésként értelmezi, amely a korai evolúciós környezetben túlélési és reprodukciós előnyt biztosított az őseinknek. Ezen magyarázatok szerint az utóbbi néhány évben egyre növekvő fontosságra tesz szert az anorexia nervosával kapcsolatos evolúciós értelmezés.

Az anorexia nervosa főleg pubertáskorú lányoknál jelentkezik. Tünetei közé tartozik a teljes étvágytalanság, a táplálkozás visszautasítása, kóros lesoványodás, a menses elmaradása (Murányi Kovács, 1991). Az anorexia nervosában szenvedő lányok félnek a női szereptől, a szexualitástól, a felnőtté válástól (Dührssen, 1962). Bruch (1973) szerint az anorexia nervosa a tagadott szexualitást képviseli. Amellett, hogy nem menstruálnak, a kórosan sovány lányokból más nemi jellemzők is hiányoznak, például a nőies testforma. Azt, hogy az okok között a szexuális identifikációval kapcsolatos tényezők is szerepelhetnek, az is alátámasztja, hogy viszonylag kis számú anorexiás férfi közül a véletlent meghaladóan több a homoszexuális (Herzog, Norman, Gordon és Pepose, 1984). Több szociálpszichológus szerint a szociális tényezők fő szerepe az anorexia kialakulásában elsősorban az, hogy társadalmunkban nagy szerepet tulajdonítanak a nők soványságának. A nők soványságának hangsúlyozása az elmúlt negyven évben jelentősen nőtt, ami egybeesik azzal, hogy az anorexiás esetek is növekedtek (Logue, 1991).

Az orvosi gyakorlatban világszerte alapvetőnek tartják a családterápia jelentőségét (Minuchin és mtsai, 1978), valamint az orvos és a pszichológus együttműködését.

A jelen tanulmány rávilágít arra, hogy az anorexia nervosa jobb megértéséhez juthatunk el, ha azt – az evolúciós biológia szemléletét alkalmazva – valamiféle adaptációs stratégia következményeként elemezzük. A modern evolúciós biológia szerint a következő három hatáscsoport tehető felelőssé az anorexia nervosa kialakulásáért: a reprodukció szupressziója, rokonszelekció és szülői manipuláció. Az alábbiakban ezzel részletesen foglalkozom.

A reprodukció szupressziójának modellje

A reprodukciós szupresszió kifejezés olyan tudat alatti folyamatot jelöl meg, amellyel a fiatal nő visszaszorítja szaporodási lehetőségét, és kitolja azt egy későbbi időszakra. Surbey (1987) használta a „reprodukciós szupresszió” kifejezést először. Ez a modell azt állítja, hogy a nőtények úgy optimalizálják a szaporodásuk sikerét, hogy elfojtják a szaporodást, s ezzel megvárva azt az időszakot, amikor az utódok túlélésének feltételei jobbak, mint a jelenlegiek. A reprodukció szupressziójának modellje szerint a terhesség korai felfüggesztése különösen hatásos, mivel minél korábban következik be, annál kevesebb energiát fordít a nőtény a szaporodásra, illetve annál kevésbé veszélyezteteti későbbi szaporodási lehetőségeit. Például ovulációgátlás jön létre egereknél túlnépesedéskor, továbbá az alárendelt nőtény páviánok körében. Páviánoknál a státus öröklődik, és ezért célszerűbb, ha a nőtények akkor szülnek, amikor magasabb státusszal rendelkeznek (Surbey, 1987).

Sok esetben embereknél az amenorrhoea az éhezés és a stressz következménye. Az anorexia nervosát a szociobiológia nem tartja betegségnek vagy evési zavarnak, mivel a kóros fogyás pusztán csak követi és megerősíti a már kialakult amenorrhoeát. Különböző vizsgálatok azt mutatják, hogy az esetek 75 %-ában az amenorrhoea akkor sem

javul, ha a páciensek normális testsúlyukat visszanyerik. Az amenorrhea már a drasztikus súlycsökkenés előtt kialakul. Úgy tűnik, hogy proximatív szinten először a stressz alakul ki, amely kiváltja az amenorrheát. Ezt követően beáll a súlycsökkenés, amely megerősíti a már kialakult amenorrheát. Az önéheztetés Surbey (1987) szerint tehát megerősíti a korábbi stressz hatására kialakult amenorrheát. A stressz alapvető az anorexia nervosa kialakulásában, de nem elhanyagolhatóak a szociokulturális hatások sem, melyek magyarázhatják, hogy bizonyos szakmák veszélyeztetettebbek (pl. táncosok, színészek, manökenek stb.).

Az anorexia nervosa elsősorban a korán érő lányokat veszélyezteti. Általában a korábban érő lányok teltebbek, súlyosabbak, kövérebbek. Többnyire irigyek a később érő lányokra, akik karcsúbbak, és jobban megfelelnek a társadalmi elvárásoknak. Surbey (1987) szerint az anorexia nervosában szenvedő fiatal lányok körében gyakori, hogy gyerekkorukban korán érő, kissé telt, kövérkés lányok voltak, magasabb átlagos testsúllyal, mint a később érők. Ezek a korábban érő lányok nőiesebbek, vonzóbbak és népszerűbbek a fiú osztálytársaik körében. Korábbra tehető a szexuális aktivitásuk kezdete, nagyobb a valószínűsége a nem kívánt terhességnek, korábban mennek férjhez és szülnék gyermeket. Gyakran nem tudják befejezni az iskoláikat, korán elkötelezik magukat, és így kedvezőtlenebb szociális helyzetbe kerülnek. A később érők jobban teljesítenek az iskolában, tovább tanulnak, később létesítenek szexuális kapcsolatokat. Ezek a nők iskolázottabbak lesznek, és házasságuk sikeresebb. A korán érők nagyobb emocionális zavart éreznek a menorreha esetén, és elégedetlenebbek a testükkel, mint a később érők. Szexuális érésük és a felnőttkori felelősség nagyobb ambivalenciát és félelmet ébreszt bennük. A másodlagos szexuális jelek elvesztése, a kóros fogyás úgy tekinthető, mint egy korábbi állapot visszaállítása (Volland és Volland, 1988).

Mindebből az következik, hogy az anorexia nervosa olyan mechanizmus folyamatos következménye, mely kivédi a korai érés nemkívánatos hatásait. Adaptív előnye abban van, hogy a korán érő és várhatóan szociálisan sikertelen személy életpályáját elcsúsztatja a későbbi érés felé. Paradox módon a korai érés következményeit úgy lehet kivédeni, ha a nőnek nincs menstruációja, illetve elveszti testsúlyának egy részét, mert pontosan ez ad lehetőséget a párválasztással, a szaporodással és a szociális teljesítménnyel kapcsolatos hátrányos következmények elhárítására. Ezzel összefüggésben az anorexia nervosából gyógyult fiatal nőknek igen jó a prognózisuk, várhatóan jóval sikeresebbek, mint a korán érő lányok. Általában azok a lányok képesek a betegségéből felépülni, akiknél korábban jelentkezik az anorexia nervosa, és a súlyvesztéség nem haladja meg az eredeti testsúly 30%-át.

Lehetséges azonban, hogy ez csak az esetek egy részére igaz. Az anorexia nervosának közvetettebb adaptív előnye is lehet. Ez a következő: a legtöbb emlőshöz hasonlóan az embernél a termékenységet meglehetősen összetett mechanizmus szabályozza, s ennek egyik összetevője a reprodukció gátlása. Ez adaptív lehetett a múltban, mert a szaporodás szabályozásával, ebben az esetben gátlásával az kitolható egy későbbi időszakra, amikor az utódok túlélésének esélyei jobbak. Így a genetikai rep-

rodukció megtagadása később magasabb nyereséghez és genetikai alkalmassághoz vezet. Ez nem jelenti azt, hogy a mechanizmus jelenleg is adaptív, mert nem direkt szelekció eredménye, inkább egy adaptív viselkedési rendszer része, amely a múltban szelektálódott. Bizonyos erőteljes külső hatások, mint például divathullám vagy családi hatások ezt a komplex viselkedési programot az anorexia nervosa felé tolhatják el (Surbey, 1987).

Ahhoz, hogy a reprodukció gátlása kialakuljon, bizonyos ökológiai és szociális feltételeknek kell teljesülni; ezek a feltételek többé-kevésbé módosítják az anorexia nervosában megjelenő reprodukciós gátlás kifejlődését. Az evolúciós biológia oldaláról megközelítve a reprodukció megtagadása azoknál a nőknél jár nagyobb nyereséggel, akik a termékenységi idejük elején járnak. Ez azért van így, mert a szaporodás viszonylag korai megtagadása után a nőnek még hosszabb szaporodási periódusa van, melynek során számos utódnak adhat életet. Ezt alátámasztja az a tény is, hogy az anorexia nervosában szenvedő betegek többnyire serdülőkorúak, 95%-ban 25 év-nél fiatalabbak és átlagosan 17 és 18 év közöttiek (Garner, Garfinkel, 1980).

Érdekes összefüggést találtak az anorexia nervosa és a felnőtt mortalitási arány között. Várható ugyanis, hogy minél nagyobb a várható átlagos élettartam egy populáción belül, annál több idő áll rendelkezésre a szaporodási siker növelésére. A megfigyelések valóban arra mutatnak, hogy az anorexia nervosa ott a leggyakoribb, ahol stabilabbak és biztonságosabbak az életfeltételek (Volland és Volland, 1988).

A betegség gyakran jelenik meg az első szexuális tapasztalataikat megelőző lányoknál. Egyes kutatók szerint az anorexia nervosa megjelenése összefügg az első szexuális kapcsolatok tapasztalataival; illetve nemi erőszak is gyakran kiválthatja. Ebből kiindulva feltételezhető, hogy minél nagyobb a teherbeeséstől való félelem, annál súlyosabb az anorexia nervosa mértéke. Ebben a szemléleti keretben az anorexia nervosa adaptív megküzdési stratégiának tekinthető (coping). A gyerekek nevelése például olyan folyamat, mely nagy energiabefektetéssel jár a szülők részéről, ezért nagyon fontos a társadalmi reciprocitás (kölcsonosság) és a családi szolidaritás. Valamilyen családi veszteség (például az egyik szülő elvesztése) és a megfelelő szociális támogatás elmaradása kedvezőtlen feltételeket teremt, melyek a menstruáció elmaradásához, spontán abortuszhoz vagy gyermekbántalmazáshoz vezetnek (Wasser, Barrash, 1983).

Az anorexiás megbetegedések bizonyos százalékának oka szintén a szociálisan és pszichológiailag deficités családi környezet lehet. Garner és Garfinkel (1980) erre megfelelő bizonyítékokkal rendelkeznek, anorexiás betegek közül tizenegy otthonában találtak családi deficitet (válás, az egyik szülő halála stb.). A fennmaradt esetekben is megfigyelhető volt a szülők távolléte és érzelmi elérhetetlensége túlzott munka vagy krónikus betegség miatt. Irodalmi adatok említik az apa fontosságát is. A vizsgálatok szerint száztizenöt apából huszonkilenc volt érzelmileg elérhetetlen különböző betegségek vagy haláleset miatt. Az anorexia nervosások családjában az affektív betegségek és az alkoholizmus egyaránt tükrözheti a család hiányosságait.

A partnerkapcsolati nehézségek (elhamarkodott házasságok) is eredményezhetik a reprodukció gátlását. Tizenkilenc anorexia nervosás eset közül ötnél találtak ked-

vezőtlen partnerkapcsolati változásokat, melyek közrejátszottak az anorexia nervosa etiológiájában. Ezekben az esetekben az anorexia nervosa utolsó esélyt jelent a más-különb tehetetlen ember számára, aki képtelen a reprodukív kapcsolatát lezárni (Voland és Voland, 1988).

A szerzőpár feltételezi, hogy az anorexia nervosa esetén a szocioökológiai stressz és a kedvezőtlen reprodukív feltételek között ok-okozati összefüggés lehet, mivel gyakran az anorexia nervosából való felgyógyulás egybeesik a kedvezőtlen reprodukív feltételek csökkenésével. Bár az irodalomban erre nincs közvetlen adat, de mégis sokan hangsúlyozzák, hogy a terápiás hatást nagymértékben befolyásolják a pszichoszociális tényezők, főleg a családi dinamikában változások (Palazzoli, 1974).

A rokonszelekció és az anorexia nervosa kapcsolata

A rokonszelekció lényege, hogy az egyed biológiai-evolúciós értelemben vett sikeressége – „fitness” – azon múlik, hogy génjei milyen arányban vesznek részt a következő generáció génállományában. Mindegyik utód a szülő génjeinek 50-50%-át viszi át a következő nemzedékbe. Csakhogy az individuális gének másolatait nem csupán az egyén közvetlen leszármazottai hordozzák, hanem többi rokonai is. Ebből következik, hogy a rokonoknak nyújtott önzetlen, altruista támogatás genetikai értelemben „nyerő” stratégia. Így az egyedek nagyobb kockázatot is hajlandók vállalni a közeli rokonok érdekében, mivel nagyszámú közös gént hordoznak. A természetes populációkban együtt élő rokonok támogatása (nepotizmus) így olyan alkalmazkodási stratégiának bizonyul, amelyre pozitív szelekció hat. Ez az ún. rokonszelekció (Bereczkei, 1992).

A rokonszelekció különösen a közeli rokonoknak – testvéreknek vagy a testvér utódjainak, illetve a szülőknek – közvetlen s közvetett támogatását foglalja magában. Éppen ezért sokkal valószínűbb, hogy az anorexia nervosa ott jelenik meg, ahol a családon belüli segítő viselkedés révén az utódgondozás ráfordításait a páciens csökkenti azáltal, hogy segít szüleinek a fiatalabb testvérek felügyeletében. Várható tehát, hogy az anorexia nervosában szenvedők körében különösen gyakran találkozunk altruista személyiségtendenciákkal és segítő motivációkkal. A „kedvezményezett” (akire a segítő viselkedés irányul) valószínűleg az eredeti család valamelyik közeli tagja lesz (Voland és Voland, 1988). Az anorexia nervosa kutatásában erre a szempontra eddig nem nagyon figyeltek fel.

Minuchin és munkatársai (1975) kimutatták, hogy az anorexiás beteg családját – mint általában a pszichoszomatikus panaszokkal élők családját – a családtagok kölcsönös túlvédő attitűdje jellemzi. Különösen a beteg családtagok aggódnak folytonosan családjuk jó közérzete miatt, és igyekeznek a többi családtagok elvárásainak megfelelően viselkedni. Mind Palazzoli (1974), mind Bruch (1979) úgy tartják, hogy az anorexiások családjának egyik jellemzője, hogy az önfeláldozó beállítódás uralkodik tagjaiban.

A szülői manipuláció hatása az anorexia nervosa kialakulásában

A genetikusan nem azonos egyéneknek különbözőek a reprodukzív érdekeik. Még a szülők és az utódaik érdekei is szétágazóak (Trivers, 1974, 1985). Minden egyes utód abban érdekelt, hogy a szülői gondoskodás lehető legnagyobb hányadát sajátítsa ki. Ezzel szemben a szülők akkor növelik genetikai képviselőtüket, ha a rendelkezésükre álló erőforrásaikat az összes utód között szétosztják, így növelve valamennyiük túlélési esélyeit. Általában elvárható, hogy a gyermekek genetikusan önző viselkedési tendenciái szembekerülnek egy olyan szülői neveléssel, amely elősegíti a családon belüli altruizmust. Voland és Voland (1988) feltevése szerint az anorexia nervosa összefügg a szülői manipuláció egyik alesetével, amelynek során a szülők úgy próbálják kikényszeríteni gyermekeik között az együttműködést és önzetlenséget, hogy a család egyik lánytagja számára éveken keresztül lehetetlenné teszik az önálló család-alapítást.

A szerzőpár az anorexia nervosa szülői manipulációs modelljéből három feltevést emelt ki. Ezek a következők:

1. *A szülők specifikus hatást gyakorolnak az anorexia nervosa fellépésére vagy fenntartására.* Az anorexia nervosa kutatásának úttörői felfigyeltek arra, hogy a nő páciensek kedvezőtlen családi hatásnak voltak kitéve. Az anorexiás páciensek tartós gyógyulása aligha tűnik sikeresnek az anya manipulatív befolyásától való sikeres leválás és megszabadulás nélkül (Voland és Voland, 1988).

Több tanulmány foglalkozik a szülők sajátos pszichoszociális attitűdjeivel és viselkedési mintáival. Azt tapasztalták, hogy az anorexiás lányok családjában az anyák dominánsak, kontrollálóak, túlvédőek és uralkodóak (Palazzoli, 1974). A serdülő lányoknak a családon belül nagyon kevés esélyük van arra, hogy saját egyéni fejlődésüket megvalósítsák. Kicsi korukban megtanulták, hogy szüleik minden elvárásának megfeleljenek, néha extrém mértékben is. Bruch (1979) ezt az alábbiakban így fejt ki: „Az ilyen gyermek nem azt érzi, hogy a saját életét éli, hanem azt, hogy megfosztották saját belső irányjelzőitől, a belső vágyai és a külső követelések hatása alatt tehetetlennek érzi magát, mintha a szülei tulajdona lenne.” Voland és Voland (1988) szerint a pácienseknek kb. a háromnegyede a szülők hatására idő előtt kilépett a kezelésből. A szülői házba való visszatérés rossz prognózissal társult. Úgy tűnik, sok anya meg van győződve arról, hogy kizárólag csak ő dönthet a lánya gyógyulásának kérdéseiben. Az orvosi beavatkozással szembeni ellenállás sokkal gyakrabban származik az anyától, mint magától a páciensről. Ha a terápia egészen addig sikeres marad, míg a páciens súlyát helyreállítják, a szülők pszichoneurotikus morbiditása megnő, nevezetesen nő az anya szorongása és az apa depressziója. Ezek a megfigyelések alátámasztják, hogy az anorexiás állapot fenntartásában közrejátszanak manipulatív hatások, különösen az anya részéről.

A gyermeknevelés során két eszmény (ideál) érvényesítése játszik jelentős szerepet az anorexia nervosa kialakulásában:

a) Az önzetlen önfeláldozás aszketikus attitűdje.

b) Az élet minden területén a kimagasló teljesítményre fektetett hangsúly (Bruch, 1979; Palazzoli, 1974).

Az utód önfeláldozásra való nevelésének lényege, hogy előkészíti és kezdeményezi a szülők által megkövetelt családon belüli altruizmust, míg a kimagasló teljesítményre készítő nevelés, főként a szociális és az érzelmi-indulati területeken, megnehezíti a partnerkapcsolatok létesítését. Ez különösen hatásos stratégiát jelent abban az irányban, hogy megelőzzék a partnerkapcsolat kialakulását és a lányok szaporodását. Így a lányok körül olyan emocionális és szociális vákuum keletkezik, amely nem engedi meg a családon kívüli orientációt és kötődéseket, megelőzve az anyjuktól való leválást és saját szaporodásukat.

2. *A ráfordítás-haszon "cost-benefit" az anorexiások szülei számára.* E hipotézis szerint az anorexiás beteg szüleinek manipulációja csökkenti az utódgondozásuk várható költségeit, és ezáltal újabb gyerek (gyerekek) felnevelésére vállalkozhatnak. A kutatás annak a vizsgálatát igényelné, hogy melyek a szülők életvitelével és reprodukciójával kapcsolatos reális lehetőségek. A szociobiológusok hasonló dilemmával állnak szemben, amikor a férfiak homoszexualitását úgy értelmezik, mint annak a szülői manipulációnak az eredményét, mely a fiúk szaporodásának akadályozása. Itt is és ott is nehéz feltárni a szülői előny nyilvánvaló bizonyítékát. A szülői manipulációs modell feltételezi, hogy elsősorban a magasabb státusú, vagyonosabb szülők azok, akik igyekeznek együtt tartani, illetve növelni a család rendelkezésére álló erőforrásokat. Ezért feltételezhető, hogy az anorexia nervosa a felső-közép, illetve felsőbb osztályokban nagyobb valószínűséggel fordul elő. Ezt a korábbi kutatások meg is erősítették. Mostanában azonban egyre inkább megfigyelhető, hogy a hajlamosító tényezők mindinkább kiterjednek az alacsonyabb osztályokra is (Garner és Garfinkel, 1982).

Feltételezhető, hogy azokban a családokban, amelyek fő életcélja a társadalmi előrehaladás, illetve az erre irányuló ambíció, nő az anorexia nervosa kockázata. Azok a családok is veszélyeztetettebbek, melyekben a társadalmi siker elvesztése traumatikus élményt jelentett. A magasabb társadalmi osztályokban a lányok reprodukciójának az elnyomása, illetve a magasabb reprodukív értékkel rendelkező utódok támogatása magában foglalja azt is, hogy a lányokat megpróbálják visszatartani a házasságtól, vagy – szélsőséges esetben – a lány újszülöttet megölik. Ezek mind eszközök arra, hogy a lányok szaporodását csökkentsék (Voland, 1988).

A szülői viselkedés, amely altruizmust és lemondást vár a lányoktól, nyilvánvalóan csökkenti a várható szaporodási sikerüket. Voland (1988) egyik esete nyomán rámutat arra, hogy meghatározott szocioökológiai feltételek között lehetséges az, hogy a szaporodás gátlása adaptív és az alkalmasság maximalizálását segíti elő, csak nem a páciens, hanem a szülők számára. A szülő-gyermek konfliktus a pszichológiai szinten jelenik meg. Az internalizált szülői autoritás megakadályozza a gyermek saját késztetéseinek kifejlődését azáltal, hogy elfordítja a gyereket a selfcentrikus és alapvetően genetikusan önző viselkedésétől.

Megbeszélés

Az evolúciós elméletek, ellentétben a pszichológiai és a pszichiátriai elképzelésekkel, nem tekintik az anorexia nervosát betegségnek és egyértelműen evési zavarnak sem. A szociobiológia egy lehetséges adaptív stratégiát lát az anorexia nervosában. Természetesen nem minden anorexiás eset magyarázható meg evolúciós szempontok alapján. A szociobiológia funkcionális jellemzést ad, amelynek több előnye is van a „hagyományos” magyarázatokkal szemben.

Először is a funkció ismerete alapot adhat kauzális elemzésre, amelyben az eddig megismert részletek egyetlen értelmezési keretben szorosan kapcsolódnak össze. A korábbi magyarázatok, kevés kivételtől eltekintve, mint pl. a korai analitikus freudi elméletek vagy Palazzoli (1974) kísérletei nem nyújtottak kellő oksági magyarázatot az anorexia nervosa kialakulására, inkább csak leíró vagy osztályozó jellegűek voltak. Másodszer a funkciók mint okok feltárása és ezek önálló magyarázó keretbe szervezése azzal az előnnyel jár, hogy a különböző társadalomtudományi felismerések könnyebben és szervezesebben illeszthetők össze egységes egésszé. Továbbá a funkció ismerete kizár bizonyos magyarázati lehetőségeket, így például valószínűtlennek tartja, hogy az anorexia nervosa megjelenhet egészen kis gyerekeknél, idősebb nőknél vagy férfiaknál.

A szociobiológia szerint az anorexia nervosa főleg a korán érő lányoknál jelentkezik, és azt a célt szolgálja, hogy fejlődésük „visszacússzon” egy juvenilis, aszexuális szintre, miután a koraérés olyan veszélyeket rejt magában, mint a túl korai házasság, nem kívánt teherbeesés, az iskola idő előtti elhagyása és alacsonyabb szociális státus stb. Ebből a szempontból az anorexia nervosa sikeresebb jövőt biztosít a korán érő lányoknak. A meggyógyult anorexiás lányok valószínűleg sikeresebb jövőt futnak be, mint a korán érők közül azok, akik nem mennek át a reprodukció szupressziós szakaszán. Ezt a hipotézist vizsgálatokkal még nem bizonyították, és a jövőben újabb kutatások tárgya lehet.

Az anorexia nervosa nagyon sokáig megbújhatott más betegségek (pl. tbc) hátterében, ma viszont nagyon fontos lenne, hogy meg tudjuk különböztetni a valódi anorexia nervosát a divatból lett soványságtól. Az értelmezési zavarokat úgy lehet kiküszöbölni, ha a jelenségeket egy adott kör köré szervezzük. Így szükséges lenne, hogy a pszichológiai és pszichiátriai megközelítéseket az evolúciós biológia szempontjaival integráljuk, és az anorexia nervosa fejlődésében a közvetlen (proximatív) és a végső (ultimatív) okokat összekapcsoljuk.

A kézirat elfogadva: 2001. február

Irodalom

- BERECZKEI Tamás (1992): A génektől a kultúráig. Cserépfalvi Könyvkiadó.
- DÜHRSEN, A. (1962): Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Verlag für mediz. Psychologie, Göttingen.
- BRUCH, H. (1979): Anorexia nervosa. In: J. J. WURTMAN and R. J. WURTMAN (eds.): Nutrition and the Brain. New York, Raven Press.
- BRUCH, H. (1973): Eating Disorders; Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within. New York, Basic Books.
- GARNER, D. M., GARFINKEL, P. E. (1980): Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychol. Med.*, 10, 647–656.
- HERZOG, D. B., NORMAN, D. K., GORDON, C., PEPOSE, M. (1984): Sexual conflict and eating disorders in 27 males. *American Journal of Psychiatry*, 141/8/, 989–990.
- LOGUE, A. W. (1991): The Psychology of Eating and Drinking; An Introduction. New York, Freeman.
- MINUCHIN, S., BAKER, L., ROSMAN, B. L., LIEBMAN, R., MILMNA, L. and TODD, T. C. (1975): A conceptual model of psychosomatic illness in children. *Archives of General Psychiatry*, 32, 1031–1038.
- MINUCHIN, S. (1974): Families and Family Therapy. Cambridge, Harvard University Press.
- MURÁNYI KOVÁCS Endréné, KABAINÉ HUSZKA Antónia (1991): A gyermekkori és a serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája, Budapest, Tankönyvkiadó, 195–196.
- PALAZZOLI, M. S. (1974): Self – starvation. From the Intrapsychic to the Transpersonal Approach to Anorexia Nervosa. London, Chaucer.
- SURBEY, M. K. (1987): Anorexia nervosa, amenorrhea and adaption. *Ethology and Sociobiology*, 8, (Suppl.), 479–619.
- TRIVERS, R. L. (1974): Parent-offspring conflict. *American Zoologist*, 14, 249–264.
- TRIVERS, R. L. (1985): Social Evolution. Memlo Park, Benjamin Coummings.
- VOLAND, E., VOLAND, R. (1988): Evolutionary Biology and Psychiatry: The case of Anorexia Nervosa. In: *Ethology and Sociobiology*, 10, 223–240.
- WASSER, S. K., BARASH, D. P. (1983): Reproductive suppression among female mammals: Implications for biomedicine and sexual selection theory. *Quarterly Review of Biology*, 58, 513–538.

Anorexia nervosa: biological and cultural effects

Anorexia nervosa is considered a multi-factor determined disease, with biological and environmental factors contributing to its evolution. In this study, the pathobiographies of young women are analyzed who had very recently begun to show anorexic symptoms. It is possible that the high incidence of this disease would not occur with older anorexic patients with more established eating habits. For many years medical opinion and theories held that anorexia nervosa was a result of an endocrine disturbance; however, most clinicians consider sociocultural pressures and other factors as well as possible causes of the disorder. Some researches have focused on family therapy, especially for younger anorexic patients. Minuchin employed a specific course of family therapy that proved very effective. Unlike psychological or psychiatric theories, sociobiological hypotheses do not imply that anorexia nervosa is a type of sickness or eating disorder, but rather that it is an adaptive strategy. While the causes of anorexia are unknown, most researches and clinicians believe that several risk factors play an important role in its development.