

*Justyna Przybyło-Szlachta*

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

## Psychospołeczne uwarunkowania i konsekwencje otyłości i zaburzeń obrazu siebie

### Streszczenie

W swoim artykule zajmuję się tematem psychospołecznych uwarunkowań otyłości oraz zaburzeń związanych z odżywianiem i niewłaściwym obrazem siebie. Problemy te dotyczą coraz większej liczby osób na świecie, zwłaszcza w krajach cywilizacji zachodniej. Podkreślam społeczno-kulturowe podłoże tych zaburzeń, zwłaszcza rolę środowiska społecznego oraz mediów, kreujących obowiązujące ideały piękna. Ideały te są nieosiągalne dla większości osób, zwłaszcza jeżeli chodzi o niską wagę i szczupłą sylwetkę u kobiet oraz umięśnione ciało u mężczyzn. Budzi to frustrację i bezsilność, powoduje obniżenie samooceny i spadek zadowolenia z życia, dodatkowo może prowadzić do rozwoju wyżej wspomnianych zaburzeń.

**Słowa kluczowe:** otyłość, obraz siebie, anoreksja, dysmorfia

Otyłość jest coraz powszechniejszym zjawiskiem. Zwłaszcza w Ameryce Północnej oraz krajach Europy Zachodniej coraz więcej osób cierpi na tę dolegliwość. Przyjmuje się, że aż 27% mieszkańców tych obszarów to osoby otyłe, a 30% ma nadwagę (Krzemionka-Brózda 2009, s. 117; Głębocka 2009, s. 10; Radoszewska 2013, s. 18). Uważa się, że otyłość niesie za sobą zagrożenia i poważne konsekwencje zarówno dla zdrowia, jak i dla funkcjonowania psychicznego i społecznego jednostki (Górska 2008, s. 93). Pomimo powszechności występowania otyłości stosunek społeczeństwa do osób otyłych pozostaje niezmiennie negatywny. Obserwuje się brak akceptacji społecznej dla tych osób, co w konsekwencji powoduje liczne zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym, między innymi spadek samooceny oraz spadek zadowolenia z życia. W swoim artykule chciałabym zająć się psychicznymi i społecznymi konsekwencjami otyłości, jak również kulturowymi jej uwarunkowaniami.

Otyłość najogólniej można zdefiniować jako „przewlekłą chorobę ogólnoustrojową, [w której] przebiegu, na skutek zaburzeń homeostazy przemiany energetycznej, następuje rozrost tkanki tłuszczowej ponad przyjętą normę. Z powodu zwiększenia liczby i/lub wielkości komórek tłuszczowych dochodzi do wtórnie uszkodzenia struktury i funkcji poszczególnych narządów i układów” (Bąk-Sosnowska 2009, s. 11). Jest to definicja skupiająca się na fizjologicznym aspekcie otyłości, nas jednak bardziej interesować będzie jej psychologiczny i społeczny

aspekt, dlatego też odpowiedniejszą wydaje się definicja, która powstała na gruncie psychologii społecznej, oparta na subiektywnej ocenie masy ciała. W tym rozumieniu osoba otyła to taka, która sama siebie określa jako otyłą lub którą inni w ten sposób charakteryzują. Stan ten jest niezależny od obiektywnego występowania otyłości w sensie medycznym.

Otyłość może mieć różne przyczyny, przebieg, czas występowania i konsekwencje. Ze względu na etiologię wyróżniamy otyłość endogenną, której przyczyną są czynniki wewnętrzne: endokrynne, genetyczne czy metaboliczne, oraz otyłość egzogenną, spowodowaną czynnikami środowiskowymi i psychologicznymi, np. nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, siedzącym trybem życia czy stresem. Inny podział otyłości związany jest z rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej. Otyłość gynoidalna (biodorowo-udowa) rozpoczyna się zazwyczaj wcześniej i polega na obniżeniu spoczynkowej przemiany materii, w związku z czym trudno poddaje się odchudzaniu. Otyłość androidalna (brzuszna) rozpoczyna się zazwyczaj dopiero w wieku dojrzałym, jest zdeterminowana genetycznie, jednak masa ciała łatwiej ulega redukcji w przypadku odchudzania się. Ten rodzaj otyłości bywa jednak bardziej niebezpieczny dla zdrowia (Bąk-Sosnowska 2009, s. 13). Otyłość niesie za sobą negatywne skutki zdrowotne, może przyczynić się do wystąpienia wielu ciężkich zaburzeń i chorób układów: pokarmowego, krążenia, kostnego, moczowego i płciowego (Radoszewska 2013, s. 22).

Z otyłością często związane są zaburzenia w odżywianiu się. Wśród nich wymienić można Zespół Napadowego Objadania się (*Binge-Eating Disorder*), Syndrom Nocnego Jedzenia (*Night Eating Disorder*), powstrzymywanie się od jedzenia – rozhamowanie (*Extreme Dietary Restraint – Disinhibition*), jedzenie obfitych posiłków, jedzenie nieregularne i zbyt szybkie. Jednym z najczęstszych aspektów leżących u podłoża zaburzeń jedzenia, a zwłaszcza objadania się, jest warunkowany głód, który jest wynikiem skojarzenia jedzenia z pewnymi czynnościami (np. jedzenie podczas oglądania telewizji), kiedy traci się kontrolę nad ilością zjedanego pożywienia. Podobnie dzieje się w przypadku uwrażliwienia na zewnętrzne bodźce żywieniowe, kiedy sygnałem do sięgnięcia po jedzenie jest nie odczuwany głód, ale obraz osób jedzących czy widok lub zapach konkretnego posiłku. Jedzenie bywa też niekiedy mechanizmem rozładowywania napięcia emocjonalnego. W tym wypadku również spożywanie często sporej ilości pożywienia nie jest bezpośrednio związane z odczuwaniem głodu (Bąk-Sosnowska 2009, s. 23–26).

Obraz ciała jest złożoną strukturą, która obejmuje elementy poznawcze, emocjonalne i behawioralne (Kuleta 2009, s. 105). Składa się na niego stopień zadowolenia z własnego ciała oraz stopień koncentracji na nim. Obraz ciała, jako istotna część obrazu samego siebie, wywiera olbrzymi wpływ na zachowanie jednostki, na jej relacje z innymi ludźmi. Negatywna ocena własnego ciała obniża poczucie własnej wartości, przez co wpływa na relacje interpersonalne, może prowadzić do izolacji społecznej, a tym samym do obniżenia jakości życia. Najistotniejszym elementem obrazu ciała jest waga, zarówno jej obiektywna wysokość, jak też subiektywne

postrzeganie. U kobiet częściej niż u mężczyzn spotyka się tendencję do zawyżania własnej wagi (Dzielska, Mazur 2008, s. 122–123). Otyłość jest więc nie tylko stanem somatycznym, ale też psychicznym (Bąk-Sosnowska 2009, s. 91). Najważniejszymi momentami w przeżywaniu własnej cielesności są okresy: dzieciństwa, dojrzewania, wiek średni (tzw. „połowa życia”) oraz starość, gdyż wtedy to konieczne jest odnalezienie spójności pomiędzy „ciałem subiektywnym a ciałem obiektywnym, [...] ciałem doznawanym a oglądanym” (Sikorska 2009, s. 90).

We współczesnym świecie dokonują się równocześnie dwa sprzeczne procesy. Z jednej strony cywilizacja techniczna prowadzi do „eliminacji ciała”, „alienacji człowieka od jego cielesności” (Sikorska 2009, s. 99), gdyż w coraz większej liczbie czynności jego fizyczna obecność jest zbędna (maszyny na taśmach produkcyjnych, „świat wirtualny”). Z drugiej zaś strony wzrasta zainteresowanie ciałem, jego wyglądem. Mówi się wręcz o ciału centrycznym charakterze współczesnej kultury (Bykowska 2008, s. 95; Majchrowska, Bogusz 2008, s. 127–128).

Współcześnie w krajach cywilizacji zachodniej mamy do czynienia z wydłużeniem średniej długości życia. Spowodowane jest to rozwojem medycyny, wzrostem świadomości dotyczącej zdrowia, higieny i odżywiania oraz ogólnym wzrostem poziomu i poprawą warunków życia. Współcześni ludzie żyją dłużej od swoich przodków, lepiej też wyglądają (medycyna estetyczna, stomatologia), są sprawniejsi i zdrowsi, mimo to ich zadowolenie z wyglądu jest znacznie mniejsze. Promocja zdrowego stylu życia, szczupłej, wysportowanej sylwetki, której dokonują media, wydaje się przynosić efekty odwrotne od zamierzonych. Rośnie liczba osób otyłych i z nadwagą, niezadowolonych ze swojego wyglądu. „Epidemia otyłości oraz coraz częstsze przypadki anoreksji [...] oraz towarzyszące im deformacje w sferze społecznej, poznawczej i emocjonalnej mają swoje źródła w niezadowoleniu z wyglądu, które jest skutkiem rozbieżności między aktualnym a pożądanym kształtem sylwetki oraz pomiędzy posiadaną a upragnioną wagą ciała” (Głębocka 2009, s. 9).

Atrakcyjność fizyczna wynika z wielu czynników, które różnią się w zależności od płci. Jednak należy pamiętać, że ideał ciała jest w znacznym stopniu determinowany przez kulturę. Otoczenie społeczne, w tym rodzina i przyjaciele, oraz środki masowego przekazu są ważnymi czynnikami, które wpływają na postawy wobec ciała (Kuleta 2009, s. 108; Radoszewska 2013, s. 45). Ciało spełnia w sferze społecznej funkcję nośnika komunikatów, jest pewnego rodzaju przekazem symbolicznym. Szczupłe ciało przekazuje informację o posiadaniu społecznie pożądanym cech, jest wskaźnikiem moralnej kondycji, świadczy o kontroli nad pokusami („To ,co piękne, jest dobre”). Ciało otyłe przekazuje przeciwne komunikaty. Świadczy o słabości, braku silnej woli i samodyscypliny, lenistwie, braku kontroli nad własnym życiem (Bykowska 2008, s. 98; Schier 2010, s. 51–52; Majchrowska, Bogusz 2008, s. 128–129).

Na współczesny ideał kobiecego piękna składa się młode szczupłe ciało, długie nogi, okrągły biust, wąska talia i gładka skóra. Szczególny nacisk kładzie się na wagę. Media kreują wizerunek coraz szczuplejszej kobiety, podczas gdy realnie średnia

masa ciała kobiet systematycznie rośnie. Osiągnięcie propagowanego ideału staje się niemożliwe i prowadzi do wzrostu niezadowolenia oraz braku akceptacji własnego ciała (Bąk-Sosnowska 2009, s. 78–79; Krzemionka-Brózda 2009, s. 118). Ideał szczupłego kobiecego ciała nie od zawsze dominował w kulturze. Obfite piersi i biodra, widoczny brzuch były pożądanymi atrybutami kobiety, miały bowiem świadczyć o płodności. W czasach, kiedy kobieta pracowała fizycznie, mocna i krępa sylwetka świadczyła o sile i wytrzymałości. Na wykreowanie szczupłej, „chłopięcej” sylwetki, jako ideału kobiecego piękna, miały wpływ: rewolucja w modzie, odślaniająca coraz więcej ciała, emancypacja kobiet i ich dążenie do równouprawnienia płci, przejawiające się między innymi w minimalizacji różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami. Kobiety chciały pracować na równi z mężczyznami, chciały wyglądać tak jak oni, a osiągały to poprzez redukcję masy ciała, tak aby krągłości bioder i piersi były jak najmniej widoczne (Bykowska 2008, s. 89–90). Również rozwój przemysłu odzieżowego, wzrost znaczenia kreatorów mody, którzy promują szczupłe lub wręcz chude kobiece sylwetki, jak też media masowe utrwalają szczupłość w kanonie kobiecego piękna (Głębocka 2009, s. 9).

W kulturze europejskiej płęć w istotny sposób różnicowała oczekiwania. Od kobiet oczekiwano, aby były widoczne, piękne, podziwiane ze względu na przymioty ciała, natomiast mężczyźni mieli być mądrzy, odważni i silni. To cechy umysłu i charakteru były głównymi przedmiotami podziwu. Natomiast walory estetyczne męskiego ciała były marginalizowane. Współcześnie można zauważyć zmianę tych tendencji. Ciało mężczyzny staje się równie ważne i atrakcyjne fizycznie, jak ciało kobiety. Mężczyzna „przyodziewa się” w swoje ciało (Piątek, Barabas 2008, s. 128). I podobnie jak w przypadku ideału kobiecego piękna, tworzony jest ideał piękna męskiego. Mężczyzna powinien być wysoki, szczupły i umięśniony. Zwłaszcza kwestia muskulatury staje się kluczowa. Piękna rzeźba ciała, bez grama tłuszczu – to obraz mężczyzny kreowany przez kulturę masową. Dla większości niemożliwy do osiągnięcia, nawet przy odpowiednim odżywianiu się i ćwiczeniach. Ideał ten jest bowiem sprzeczny z naturą ludzką. Niezadowolenie z własnego wyglądu towarzyszy więc większości kobiet i znacznej części mężczyzn przez niemal całe życie. Osoby te podejmują różnego rodzaju działania, aby zmniejszyć poczucie niezadowolenia, nierzadko dość drastyczne, jak operacje plastyczne czy przyjmowanie środków farmakologicznych, stanowiących często zagrożenie dla zdrowia. Amerykańskie Towarzystwo Chirurgii Plastycznej podaje, że liczba operacji plastycznych w ciągu ostatnich piętnastu lat wzrosła trzykrotnie, a liczba zabiegów powiększenia piersi – dziesięciokrotnie (Głębocka 2009, s. 180). Okazuje się jednak, że to nie poprawa atrakcyjności fizycznej jest ich głównym celem, tylko chęć podniesienia samooceny i jakości życia. Ludziom pięknym żyje się lepiej!

Badania opinii społecznej pokazują, że Polacy uważają wygląd za niezwykle ważny. Zdaniem ponad 90% badanych atrakcyjny wizerunek przesądza o sukcesie w życiu osobistym i zawodowym. Ponad 70% badanych chciałoby skorygować swoją sylwetkę, przy czym kobiety chciałyby być szczuplejsze, a mężczyźni bardziej

muskularni (CBOS 152/2003). Jednak zdaniem Polaków nieco większe znaczenie od dbałości o kształt sylwetki ma dbanie o wygląd zewnętrzny, czyli fryzurę, makijaż i ubranie (CBOS 130/2009). Jeżeli chodzi o nawyki żywieniowe, to 81% dorosłych Polaków jest zdania, że odżywia się zdrowo (CBOS 115/2014), jednak aż 26% z nich stosowało w ciągu ostatniego roku jakąś dietę eliminacyjną (CBOS 113/2014). Najczęściej decydowały się na nią osoby niezadowolone z własnego wyglądu, dlatego też najczęściej wymienianym powodem stosowania diety była chęć schudnięcia.

Anoreksja jest jednym z poważniejszych zaburzeń odżywiania. Przyjmuje się kilka podstawowych kryteriów rozpoznawania tego schorzenia. Są to jednocześnie występujące: spadek masy ciała o co najmniej 15% wagi oczekiwanej dla wieku i wzrostu, lęk przed przybraniem na wadze pomimo ewidentnej niedowagi, zaburzony sposób postrzegania własnego ciała oraz nieobecność co najmniej trzech kolejnych cykli menstruacyjnych (Schier 2010, s. 61; Górska 2008, s. 97–98). Konsekwencje utrzymywania się tak niskiej masy ciała i chronicznego niedożywienia bywają tragiczne. Anoreksja prowadzi może nawet do śmierci. Wśród problemów zdrowotnych, jakie mogą się pojawić w wyniku anoreksji, wymienia się: zawroty głowy, zaburzenia snu, osłabienie, stałe uczucie zimna, zaburzenia pracy nerek, osteoporozę, zaburzenia rytmu serca.

Przyczyny anoreksji są złożone. Z pewnością ważny czynnik stanowią oczekiwania społeczne, którym kobiety nie są w stanie sprostać. Nierealistyczny ideał kobiecego ciała, ciągła presja, aby być atrakcyjnym i na topie, godzenie kariery i sukcesu zawodowego z obowiązkami rodzicielskimi oraz życiem towarzyskim powodują u kobiet poczucie ciągłego braku kontroli, niemożności spełnienia oczekiwań. Przejęcie kontroli nad swoim ciałem powoduje poczucie mocy, przekonanie, że są sprawy, na które mamy wpływ. Ta kontrola jest złudna, a nawet niebezpieczna.

Innym czynnikiem, który jest istotny w przypadku osób cierpiących na anoreksję, są zaburzenia w relacjach z opiekunami (Schier 2010, s. 64, 67–68). Brak własnych autonomicznych pragnień i oczekiwań, będący konsekwencją niewłaściwego przebiegu procesów separacji od pierwotnych opiekunów i tworzenia się autonomicznej tożsamości, powoduje, że osoby te kierują się w swoim działaniu oczekiwaniami innych albo też ogólnie przyjętymi wartościami społecznymi. W relacjach z opiekunami brak jest poczucia bezpieczeństwa. Skutkuje to koniecznością dążenia do perfekcjonizmu, a niezadowolenie z własnego ciała staje się olbrzymim problemem, który trzeba rozwiązać w sposób radykalny i zdecydowany. Dzieje się to na dwa sposoby: albo przez drastyczne ograniczenie ilości spożywanych pokarmów, albo przez regularne objadanie się i prowokowanie zachowań wydalających (indukowanie wymiotów oraz nadużywanie środków przeczyszczających).

Anoreksja dotyczy również mężczyzn, ale tylko w niewielkim stopniu. Zdecydowanie częściej chorują kobiety. Domeną mężczyzn stało się natomiast innego rodzaju zaburzenie, będące poniekąd odwrotnością anoreksji, mianowicie dysmorfia mięśniowa (Schier 2010, s. 69–70). Dysmorfia mięśniowa jest to zaburzenie polegające na nadmiernym przejmowaniu się własną muskulaturą. Mężczyźni

cierpiący na tę chorobę za wszelką cenę pragną zwiększyć masę swoich mięśni, najczęściej poprzez mozolne treningi fizyczne na siłowni i/lub przyjmowanie steroidów anabolicznych, zawierające pochodne testosteronu. Prowadzą one do wzrostu masy mięśniowej, ale ich używanie może nieść za sobą poważne konsekwencje dla zdrowia. Mogą to być: zmiany nastroju, agresywność, zmiany psychotyczne, zaburzenia pracy trzustki i nerek, nadciśnienie, zmiany miażdżycowe, trądzik. Zażywanie steroidów anabolicznych jest szczególnie niebezpieczne dla młodzieży przed 18. rokiem życia. Trud podejmowany w celu zwiększenia masy mięśniowej łączy się z walką z tkanką tłuszczową, co łącznie staje się niezwykle trudnym i wyczerpującym zadaniem.

Funkcjonowanie osób z dysmorfia mięśniową odbywa się niejako na trzech płaszczyznach: percepcyjnej, afektywnej i behawioralnej. Na płaszczyźnie percepcyjnej ma miejsce nieadekwatny obraz własnego ciała, postrzeganie go jako chudego, niedostatecznie umięśnionego, nawet jeśli jest odwrotnie. Na płaszczyźnie afektywnej pojawiają się ciągłe zmiany nastroju i zaburzenia afektywne. Na płaszczyźnie behawioralnej zaś występują zachowania antyspołeczne, wstyd przed publicznym pokazywaniem ciała, które wydaje się niedoskonałe, nadmiernie wyczerpujące ćwiczenia fizyczne (Schier 2010, s. 72).

Ciało może być dla człowieka źródłem zarówno pozytywnych, jak i negatywnych doznań. Zdrowie, zadowolenie z własnej wagi, sprawność fizyczna, uroda dają radość i poczucie własnej wartości, natomiast niezadowolenie z własnego wyglądu może być źródłem cierpień i frustracji. Może prowadzić do licznych zaburzeń, których konsekwencje medyczne, psychiczne i społeczne mogą być bardzo poważne. Pamiętać jednak należy, że przyczyny wielu z tych zaburzeń mają swoje źródła w kulturze danych społeczeństw. Przesadna koncentracja na wyglądzie zewnętrznym, pochwała konsumpcjonizmu i hedonistycznego podejścia do życia, dążenie do zaspokajania najbardziej wyszukanych smaków i zachcianek, przy jednoczesnym kulcie młodości, piękna i doskonałości, staje się niebezpieczną mieszanką. Niemożliwe do spełnienia oczekiwania, każące być jednocześnie młodym, pięknym i bogatym, każące odnosić sukces na wszystkich polach działalności, prowadzi wielu ludzi do utraty kontroli nad swoim życiem, do poczucia porażki, bezradności, a w konsekwencji do poważnych zaburzeń w sferze psychospołecznej. W niniejszym artykule starałam się ukazać otyłość, anoreksję oraz dysmorfia mięśniową jako choroby uwarunkowane z jednej strony psychospołecznie, a z drugiej niosące poważne konsekwencje dla funkcjonowania społecznego i psychicznego osób na nie cierpiących.

## Bibliografia

- Bąk-Sosnowska M. (2009). *Między ciałem a umysłem. Otyłość i odchudzanie się w ujęciu integralnym*. Kraków: Impuls.
- Bykowska B. (2008). *Odchudzanie jako styl życia współczesnych kobiet*. W: M.S. Szczepański, B. Pawlica, A. Śliz, A. Zarębska-Mazan (red.), *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*. Tychy-Opole, s. 95–108.

CBOS 113/2014, *Diety Polaków*.

CBOS 115/2014, *Zachowania żywieniowe Polaków*.

CBOS 130/2009, *Polak zadbany – troska o sylwetkę i własne ciało*.

CBOS 152/2003, *Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny*.

Czapicki Z., Górńska A., Podhaja E. (red.) (2008), *Aktywność fizyczna a otyłość: profilaktyka, psychika, estetyka*. Toruń: Wydawnictwo Enea Communication.

Dzielska A., Mazur J. (2008). *Zmiany wskaźnika masy ciała (BMI) 15-latków a funkcjonowanie w środowisku rówieśniczym*. W: Z. Czapicki, A. Górńska, E. Podhaja (red.), *Aktywność fizyczna a otyłość: profilaktyka, psychika, estetyka*. Toruń: Wydawnictwo Enea Communication, s. 115–126.

Głębocka A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Impuls.

Górńska A. (2008). *Efekt niedostosowania żywieniowego – otyłość, bulimia, anoreksja*. W: Z. Czapicki, A. Górńska, E. Podhaja (red.), *Aktywność fizyczna a otyłość: profilaktyka, psychika, estetyka*. Toruń: Wydawnictwo Enea Communication, s. 92–99.

Krzemionka-Brózda D. (2008). *Balast ciała w schemacie Ja. Emocjonalne i tożsamościowe korelaty nadwagi u młodych kobiet*. W: D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 117–130.

Kubacka-Jasiecka D., Kuleta M. (red.) (2008). *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kuleta M. (2008). *Społeczno-kulturowe i osobowościowe uwarunkowania obrazu własnego ciała*. W: D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 101–116.

Kurczewski J.M. (red.) (2006). *Praktyki cielesne*. Warszawa: Trio.

Łuszczynska A. (2007). *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Majchrowska A., Bogusz R. (2008). *Społeczne konsekwencje otyłości. Stereotyp i naznaczenie w opiniach młodzieży studenckiej*. W: Z. Czapicki, A. Górńska, E. Podhaja (red.), *Aktywność fizyczna a otyłość: profilaktyka, psychika, estetyka*. Toruń: Wydawnictwo Enea Communication, s. 124–135.

Piątek K., Barabasz A. (2008). „*Nie hetero, nie homo. Po prostu metro (i uber)*”. *Socjologiczna analiza współczesnych wzorów męskości*. W: M.S. Szczepański, B. Pawlica, A. Śliz, A. Zarebska-Mazan (red.), *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*. Tychy-Opole, s. 125–139.

Radoszewska J. (2011). *Psychiczne uwarunkowania otyłości u dzieci i osób w wieku dorastania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Schier K. (2010). *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Sikorska I. (2008). *Ja cielesne w biegu życia*. W: D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 87–100.

Szczepański M.S., Pawlica B., Śliz A., Zarebska-Mazan A. (red.) (2008). *Ciało spieniężone? Szkice antropologiczne i socjologiczne*. Tychy-Opole.

## **Psychosocial determinants and consequences of obesity and self-image disorders**

### **Abstract**

In my article I am dealing with problem of psychosocial determinants of obesity, anorexia and muscle dysmorphism. These disorders affect more and more people in the world, especially in countries of Western civilization. I emphasize the socio-cultural background of these disorders, especially the role of the social environment and media. The ideal of beauty advertised by the media is unattainable for most people. In this context it becomes extremely important for women to have low weight and for men to achieve muscular figure. This unattainable ideal arouses frustration and powerlessness in many people, resulting in low self-esteem and a decrease in life satisfaction, and in addition it leads to the development of the aforementioned disorders.

**Key words:** obesity, self-image, anorexia, dysmorphism