

## Peter Pan-szindróma –

### Esetismertetés

MEZEI ÁGNES<sup>1,2\*</sup> – KARÁCSONY ISTVÁN<sup>1</sup> – TÚRY FERENC<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórháza, Addiktológiai Osztály és Kijózanító  
Állomás, Budapest

(Beérkezett: 2012. február 13.; elfogadva: 2012. július 23.)

A korábban jellegzetesen női betegségként emlegetett anorexia nervosa egyre gyakrabban fordul elő férfiak között is. A tanulmány áttekinti a Peter Pan-szindrómának is nevezett férfi anorexia jellemzőit. Közöttük az egyik fontos sajátosság a posztadoleszcencia jelensége. Magyarországon eddig két közlemény jelent meg, amely anorexiás férfiak pszichoterápiás folyamatát ismertette. A jelen tanulmány egy mozaikcsaládban élő, 19 éves anorexiás férfibeteg tíz ülésből álló családterápiás folyamatát ismerteti. Három hónapos utánkövetés tünetmentességet igazolt. A terápiás eredmény elérésében a családi hierarchiaviszonyok újrendeződése fontos szerepet játszott. A sikeres terápia arra hívja fel a figyelmet, hogy az anorexiában a családterápia fontos szerepet játszik, ezt nemzetközi adatok is megerősítik. Ma egyre fontosabbá válik a posztadoleszcencia szerepe a családi diszfunkciók között. Ennek kezelése, a szeparáció-individuáció folyamatának erősítése a terápia lényeges célkitűzései közé tartozik.

**Kulcsszavak:** evészavar, férfi anorexia nervosa, családterápia, posztadoleszcencia

### Bevezetés

Az evészavarok (így az anorexia nervosa [AN], a bulimia nervosa) jellegzetesen női betegségek. Az epidemiológiai adatok szerint férfiak között tizedannyi evészavar van, mint nők között (Túry & Szabó, 2010). Két-három évtizede az evészavarokat a „3W” (white Western women – „fehér nyugati nő”) betegségeként értékelték. Ez a sommás megállapítás mára egyre kevésbé érvényes: mind több evészavart figyelnek meg feketék között, nem nyugati országokban és férfiak között. E változások mellett az

\* Levelező szerző: Mezei Ágnes, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: [mezei.agnes@net.sote.hu](mailto:mezei.agnes@net.sote.hu)

evészavarok gyakorisága növekszik idősök között és alacsonyabb társadalmi rétegekben is.

Az anorexiás betegekre jellemző az, hogy kórosan soványak, rettegnék a hízástól, kövérnek látják magukat (testképük torz), illetve amenorrhoeájuk is van. Eddig meglehetősen kevés közlemény foglalkozott a férfi AN-val (áttekintés: Andersen, 1995; Túry & Szabó, 2010). Az esetismertetéseket tekintve a hazai szakirodalomban két forrásmunka található. Az egyik közlés három férfi anorexiást ismertetett, akiknek kapcsán a szerzők a férfi AN tüneteiben az éhezóművészek motivációihoz hasonlították a felbukkanó betegségelőnyt (Túry, Wildmann, & László, 1997). E forma kórjólata nem jó, kicsi a gyógyulás iránti motiváció. A másik hazai közlemény egy különösen súlyos állapotban lévő anorexiás fiú terápiás folyamatát ismertette – ebben a családterápiának döntő szerepe volt (László & Túry, 2011). A terápia sikerrel zárult, a többéves követés tartós tünetmentességet igazolt.

A férfi AN fő hajlamosító tényezői és jellemzői a következőkben összegezhetők (Lowenstein, 1994):

1. a családtól való túlzott dependencia;
2. rossz identifikáció az apával, szoros kapcsolat az anyával;
3. nyílt ellenségesség az apa és fia között;
4. túlzott aggodalmaskodás a testsúly miatt;
5. testi betegségek, mint például Crohn-betegség vagy agyalapi-hipotalamikus tumor;
6. magas intelligenciszint és jó tanulmányi teljesítmény;
7. depresszió;
8. alacsony szexuális érdeklődés, alacsony tesztoszteronszint, homoszexualitásra vonatkozó konfliktusok, általános szexuális szorongás;
9. pszichotikus zavar;
10. szorongás;
11. túlsúlyos szülők;
12. gátolt düh;
13. a családban túlzottan foglalkoznak az étellel;
14. kényszeres vonások és perfekcionizmus.

A férfiak evészavarainak gyakoribbá válása az elmúlt időszakban olyanira feltűnő, hogy van Furth (1998) szerint 2050-re el fog tűnni a gyakoriságbeli különbség a nemek között. E felvetés háttérében a karcsúság-ideál nyomása vethető fel a férfiak között. Ennek a nyomásnak többféle megnyilvánulása van. A homoszexuálisok körében például jellegzetesen sokkal nagyobb hangsúlyt kap a testalak és a karcsúság, mint a heteroszexuális férfiak körében. A homoszexuálisok egy része nőies attitűddel vi-

seltetik a teste iránt, így közöttük nagyobb az evészavarok kockázata, mint a heteroszexuálisok között. Fokozott kockázatúnak számít még a sportolók azon csoportja, amely a kívánatos testsúlyt (versenysúlyt) fogyással éri el. A zsokéék is ide sorolhatók; esetükben az alacsony testsúly szintén előnyös. A férfiak és a nők anorexiája eltérő képet mutat. A nők a folyamatos súlyvesztésre törekszenek, a férfiak viszont megállnak egy alacsony, de még nem veszélyes testsúlynál (Andersen, 1995; Túry és mtsai, 1997). Súlyos formák természetesen mindkét nemnél előfordulhatnak. Egy nagyon súlyosan anorexiás, az Egyesült Államokban élő férfi évekig tartó betegségről könyvet írt, s krónikusan alacsony súllyal éli az életét (Krasnow, 1996).

A fentiekén túl a férfi AN-nak néhány speciális jellegzetessége is van. Dévald (1993) az identitászavar jelentőségét emeli ki. Szerinte gyenge apa van a háttérben, aki nem nyújtja a fiúgyermeknek a szükséges, erős férfi-mintát, ennek következtében a fiú nemi identitása zavart lesz. A fiúknak az a félelmük támad, hogy ha a testsúlyuk gyarapszik, végül nővé fognak válni, ezt pedig úgy tudják megakadályozni, ha nem engedik meg maguknak, hogy hízzanak. Ebből következik az is, hogy az anorexiás férfiak büszkék soványságukra, míg a nők a leggyakrabban tagadják soványságukat.

A férfi AN-ra gyakran használják a Peter Pan-szindróma nevet is James Matthew Barrie (1860–1937) skót író csintalan mesealakja nyomán, aki egyáltalán nem akart felnőni (Barrie, 2008). Peter Pan tudott repülni, és az Elveszett Fiúk nevet viselő csapat vezéréként Sohaország felfedezésével töltötte véget nem érő gyermekkorát. Kalandjai során hableányokkal, indiánokkal, tündérekkel, kalózzokkal, illetve időről időre az ő világától teljesen különböző világból származó átlagos gyermekekkel is találkozott. Barrie két különböző munkáját alapul véve Peter Pan karakterét a média és az üzleti világ is számos formában felhasználja.

A Peter Pan-jelenség manapság sok fiatalra is jellemzővé vált. Társadalmunkban erőteljes változások mennek végbe, melyek mind az egyének, mind pedig a családok életét érintik. Az 1968-os diáklázadások után Keniston egy teljesen új jelenséget írt le, melynek a posztadoleszcencia nevet adta (Somlai, Bognár, Tóth, & Kabai, 2007; Tolvay, 2010). Ez azt jeleneti, hogy a 20–30 éves fiatalok még otthon vannak, halogatják a felnőtté válást. A jelenség magában foglalja a hamarabb és a később éretté válást is. Az előző arra utal, hogy a fiatalok korábban próbálnak ki felnőtt dolgokat (szexualitás, fogyasztói magatartás, alkohol, cigaretta, drog), az utóbbi pedig arra, hogy családjukról lassabban válnak le (később házasodnak meg, sokkal tovább élnek a szüleikkel, később vállalnak gyermeket, és sokkal tovább is tanulnak), mint az őket megelőző generációk. Ez látszik a felsőoktatásban tanuló hallgatók számából is. Nemcsak egyre többen

ülnek a felsőoktatási intézmények padjaiban, de a hallgatók is egyre hosszabb ideig maradnak diákok, gyakran egymás után vagy párhuzamosan végznek el több szakot (Mitteraurer, 1986).

Az anorexiás betegekre kifejezetten igaz az, hogy félnek a biztonságos családi kötelékből való kiszakadástól. A gyermek szerepét vállalják a húszas-harmincas éveikben is. Ez a jelenség nem ritka, családterápiák során gyakran találkozunk vele. A családterápia a legfontosabb terápiás eljárások közé tartozik az AN kezelésében (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2004). Bizonyos esetekben az egyedül hatékony kezelésnek tekinthető (Túry & Wildmann, 2006). Hatékonyságát kontrollált vizsgálatok is igazolják (összefoglalás: Túry & Pászthy, 2008). Ennek hátterében az áll, hogy az anorexiás tüneteknek erős családindinamikai üzenetük, jelentésük van. Az evés megtagadása sokszor a családon belüli rejtett agresszió, dac, függés, bosszú, szeretetigény megnyilvánulása.

A jelen közlemény célja az, hogy felhívja a figyelmet a férfi AN növekvő jelentőségére és a családterápia hatékonyságára. Rámutatunk a kórkép néhány, a férfiakra kifejezetten jellemző sajátosságára, valamint arra, hogy a családterápia sokszor döntő szerepet tölt be a súlyos anorexiás állapotok kezelésében is. A következőkben a 19 éves László anorexiájának és családterápiájának történetét ismertetjük. A leírásban szereplő nevek álnevek.

### Esetismertetés

*Az első interjúra* László és az édesanyja jöttek el (az interjút T.F. vezette). A kórkép egyértelműen AN volt (testsúlya 54 kg volt, testmagassága 186 cm, testtömegindexe 15,6 [a normális tartomány férfiak esetében 20–25 közötti]). A normális tartomány minimális értéke férfiaknál ilyen testmagasságnál 69 kg. László nem látta magát soványnak, tehát testképzavara volt. Két évvel ezelőtt 100 kg-ot nyomott, és ez őt nagyon zavarta. Szándékosan kezdett el fogyni, a testsúlycsökkenés mögött orvosi ok nem volt igazolható.

Szülei elváltak és újrահázasodtak. László édesanyjával (Anitával), nevelőapjával (Andrással), és ebből a házasságból született ötéves kishúgával, Katával él. A pár kapcsolata 8 éve tart. Anita, az édesanya kozmetikai termékek értékesítésével foglalkozik. Kedves és figyelmes, ám túlvédő, és folyamatosan aggódik kislánya bőrbetegsége és fia anorexiája miatt. László édesapja a családtól távol él, új családot alapított. András, a nevelőapa bankautomaták üzemeltetésével foglalkozik. Szigorú, határozott férfi, előző házasságából van egy 16 éves lánya. Kata 5 éves, cserfes és könnyen

barátkozó, ekcémás kislány. László középiskolás, szabadidejét autómódell-gyűjtésének szenteli.

A családi viszonyok megismerése alapján családterápia szükségessége merült fel. A családterápiás folyamatban Lászlón kívül édesanyja, nevelőapja és féltestvére vettek részt. A két terapeuta M.Á. és K.I. volt, a szupervíziót T.F. biztosította.

*Az első családterápiás ülésre* a nevelőapa munkája miatt nem tudott eljönni. Az ülésen megbeszéltük a kórkép kockázatait, a családterápia kereteit, a terapeuták szerepét. Hamar kiderült, hogy Anita túlzott kontrollt gyakorol, mindenről tudni szeretne a fiával kapcsolatban. Lászlónak kényelmetlen a túlzott kíváncsiság, ezért nem mesél édesanyjának. Szóba került, hogy az evés körüli felhajtás nem használ, hanem egyenesen árt. Ezt már az első interjún elhangzott tanácsok után csökkenteni tudták. Mivel László nem eszik, székrekedése is van. Reggelente hosszú sétával jut el az iskolába, nem pedig tömegközlekedéssel. A kalóriavesztés miatt a séta korlátozását javasoltuk. László az édesanyjával kezdett egyezkedni ennek csökkentése ügyében, aki nem tudott határozott lenni gyermekével szemben. Heti egy kg-os súlygyarapodást írtunk elő, és nyomatékosan kértük, hogy a nevelőapa is jöjjön el a következő ülésre, hiszen nagyon fontos az ő szemszöge is. A súlygyarapodás követésére László súlyának mérését írtuk elő kétnapi rendszerességgel, ezt a műveletet az édesanyjának kellett elvégeznie – ez szülői felelősség. A súlyváltozást Anita vezette diagrammon, és a köztes mérések eredményeit Lászlótól kértük e-mailben.

*A második ülésre* hatan érkeztek: az édesanya, a nevelőapa, a keresztanya, László, kishúga, s a nevelőapa lánya, Dorka. A keresztanyát és Dorkát nem hívtuk ugyan meg – a konzultációk során az együtt élőkkel találkoztunk csak –, viszont azt, hogy ők is eljöttek (önszántúlag), a László iránti aggodásként és segíteni vágyásként értelmeztük, és pozitív eseményként könyveltük el. László 90 dkg-ot gyarapodott (54 kg-ról). Az iskolába vezető útnak csak a felét tette meg gyalog az első ülés óta. Igyekeztünk a szülői alrendszert megerősíteni, a szülőket egymás mellé ültettük. László székrekedése nagyon foglalkoztatta az édesanyját.

Az ülésen a hétköznapi feszültségek csökkentésére a kölcsönös kérések játékát ajánlottuk, ebben hárman vettek részt, László, Anita és András. A nevelőapa az ülés során sokszor markáns véleményt fogalmazott meg Lászlóval és az AN-val kapcsolatban, nemtetszését fejezte ki a fiú betegségét illetően, ugyanis véleménye szerint a megoldás nagyon egyszerű, Lászlónak ennie és híznia kell. E megszólalásait követően minden alkalommal visszakozott, mondván, hogy az édesanyja neveli a fiút, ő nem akar beleszólni, ez nem az ő felelőssége és feladata.

Erősen foglalkoztatott bennünket László szexuális irányultága, ugyan-

is az ülés során volt néhány, a homoszexualitással kapcsolatos megjegyzése és vicce neki is, nevelőapjának is. Mivel a kislány minden résztvevő figyelmét elvonta, arra kértük a szülőket, hogy a következő alkalmak során keressenek valakit, aki vigyáz rá. Ezt nem könnyen, de elfogadták.

Az ülés második felében a kölcsönös kérések módszerét beszéltük meg a családdal. A kérések teljesítése során a korábbinál többet foglalkoznak egymással, az apró, feszültségeket hozó szokások pedig megváltoztathatók, mindezek következtében pedig csökken a – valószínűleg László betegségében is szerepet játszó – családon belüli összefeszültség. A szülők és László is kértek egymástól egy-egy körülírt, teljesíthető és számszerűsíthető dolgot, és megállapodtak abban, hogy vállalják azok teljesítését.

A *harmadik alkalom* egy Whitaker szerinti „nem-ülés” ülés volt, mivel a nevelőapa nem tudott megjelenni – annak ellenére, hogy megállapodtunk abban, hogy a család egészével foglalkozunk. A „nem-ülés”-sel azt szeretjük volna jelezni, hogy András részvétele is ugyanolyan fontos, mint a többi családtagé. László testsúlya 56,7 kg-ra gyarapodott, ez azonban elmaradt az előírttól. Hangsúlyoztuk, hogy a testsúlynövekedést és annak következetes ellenőrzését fontosnak kell tartanunk. László rossz hangulatra panaszkodott, mivel a tükör előtt állva látja, hogy a hasára rakódott a majdnem két kg-nyi gyarapodás. Biztosítottuk arról, hogy ez átmeneti állapot, és a testsúlyát továbbra is megfelelően tudja majd kontrollálni, mint ahogy eddig is igazolta ezt – csak éppen nagyon alacsony testsúlyt szabott ki magának. Allítása szerint nem gyalogol már sem reggelente, sem délutánonként annyit, mint korábban. A kéthetenkénti találkozások közben egyszer e-mailben kértünk adatot a testsúlyáról (hogy a heti változást is nyomon követhessük), ám az ülés előtt csak késve kaptunk értesítést a változásról. A terápiás folyamat alatt előfordult az is, hogy a mérés kimaradt. Felajánlottuk Lászlónak, hogy szívesen emlékeztetjük a mérésre, de szeretnénk a testsúlygyarapodást minél hamarabb a saját felelősségére bízni. Mivel András nem volt jelen ezen az ülésen, a kölcsönös kérések megbeszélését a következő alkalomra halasztottuk. A teljesítés László és Anita szerint zökkenőkkel ugyan, de valamennyire működik.

A *negyedik ülés* előtt ismételten nem kaptunk e-mailt a testsúlyváltozásról, telefonon sem jelentkeztek. Csak Anita és László érkezett meg, Andrást váratlanul kirendelték egy távoli helyre, és kérdéses volt, hogy az ülés ideje alatt megérkezik-e. Ebben bízva folytattuk az ülést. A testsúlymérés nem maradt el, csak nekünk nem küldték el az adatot. A legutóbbi mérés alkalmával 57,6 kg-ot mutatott a mérleg. Lászlónak volt tüvése is, de ezt nem kompenzálta hányással vagy hashajtózással. Rossz érzése volt a gyarapodás miatt, ennek ellenére is nőtt a testsúlya.

A családi viszonyok feltérképezését a személyes terek áttekintésével

folytattuk. A házuk alaprajzából kiderült, hogy Kata a szülők között alszik, és ők két oldalról „vakargatják” viszkető sebeit, így alszanak el. A szülők intimitása évek óta akadályozott a kislány betegsége miatt.

András megérkezett, és megjegyezte, hogy nincs családi életük, az édesanya összes energiáját kislányuk foglalja le. Mindent megad neki, és ezt a nevelőapa és László is nehezményezte. Az ülés során szeparációra is sor került: hatszemközt megkérdeztük Lászlót a nemi irányultságáról. Azt válaszolta, hogy nála ez nem kérdés, heteroszexuális. Nehezen barátkozik, nincs önbizalma, ezek az akadályozó tényezők a párkapcsolatok kialakításában. Megkértük, hogy gyűjtsön magáról tíz jó tulajdonságot. A teljes családtól is azt kértük, hogy gondolják át, milyen jó tulajdonságai vannak a fiúnak, valamint azt, hogy a legközelebbi alkalomra hozzanak fényképeket a családról, a családi múltat feltérképezendő.

Ezen az ülésen került sor a kölcsönös kérések megbeszélésére. A családtagok elmondása szerint a teljesítés két héten keresztül működött, majd folyamatosan jelentőségét veszítette. A kérések szem előtt tartását fontosnak tartottuk, mert az egymásnak megtett gesztusok sokat enyhítenek a családi feszültségeken.

Az ötödik ülés előtt e-mailt kaptunk a testsúlyváltozásról, László ekkor 57,8 kg volt. Az ülésen a családi képeket nézve a szó László édesapjára terelődött. A nevelőapa indulatosan megjegyezte, hogy a fiú édesapja teljesen a hatása alatt tartja Lászlót, mindenben korlátozza. Kiderült továbbá, hogy László egy raktárban dolgozik az iskolai szünetekben, diákmunkát végez. Kértük, hogy ezt az energiavesztéséget kalkulálja bele az ételfogyasztásba.

A nevelőapa kiemelte, hogy Lászlónak sokkal jobb lett a kapcsolata a kishúgával. A kölcsönös kérések játékára utalva elmondta, hogy valószínűleg azért nem működött rendesen a feladat, mert ők mindig igyekeznek egymás kimondatlan kívánságait is teljesíteni.

A hatodik ülés előtt László testsúlya 1,5 kg-mal kevesebb volt. Ekkorra már 8 kilogramm súlygyarapodást kellett volna látnunk, ehelyett 2 kg-nál tartott. Ennek felelősségébe igyekeztünk bevonni a szülőket is: nekik kell a szükséges kontrollt biztosítaniuk a komoly betegség tüneteinek leküzdésében. A nevelőapa erre a következőket mondta: „...nem jönnek legközelebb, mert én ennek nem nagyon látom értelmét”. Az édesanya szintén nemtetszését fejezte ki: „Tudom, hogy fontos a súly, de még nincs meg az ok, és talán azzal kéne foglalkozni.” Mindketten László lelki problémáit tették meg az AN fő okaként, saját felelősségüket élesen háritották. Fontos mozzanat, hogy édesapja miatt László napokig nem evett, és ez is hozzájárult a fogyáshoz. Többet dolgozott, de nem evett többet. Nem foglalkozott a testsúlyával, a mérésekkel. A szülők felelősségét kívántuk erő-

síteni ebben a komoly helyzetben: ha a fiú tovább fogy, kórházi elhelyezés is szóba kerülhet. Az édesanya erre azzal reagált, hogy a fiának nagyon fontos a munka, és nem tud neki nemet mondani, László felnőtt ember, tudja, mi a jó neki. András nagyon indulatos volt, továbbra sem látta értelmét a terápiának. Azt javasolta, hogy ijesszünk rá Lászlóra. Ebben a helyzetben arra a döntésre jutottunk, hogy nem vesszük el tőle a munkát. Megbeszéltük vele, hogy dolgozhat, ha tartja a heti 1 kg-os gyarapodást. Ő ezt megköszönte, és vállalta a gyarapodást. Fontosnak tartottuk megemlíteni azt is, hogy a szülők képviseljének közös álláspontot a gyerekeikkel kapcsolatos döntések meghozatalában. A következő ülésre csak a szülőket hívtuk.

A *hetedik találkozás* előtt az esedékes testsúlymérést elfelejtették küldeni, az ülés előtti mérés szerint László súlya 59 kg volt, ez 3 kg gyarapodást jelentett az utolsó ülés óta (2 hét alatt). A szülők szerint László megijedt az 59 kg-tól, és ismét hamarabb leszáll a buszról, sétálva teszi meg a távot. A nevelőapa a Lászlóval kapcsolatos felelősséget igyekezett áttolni a fiú édesapjára. A feszültség fokozódott, a házastársak egymást kezdték el kritizálni, ezt később humorral oldották fel. Az ülés idején László vigyázott kishúgára. Az édesanya megemlítette, hogy fia szépen ellátja Katát, viszont kritikus pont az, hogy László a kishúga születésétől kezdve nem volt képes elfogadni Katát, mégpedig az édesapja iránti lojalitása miatt. A felelősség áthárításán felül valószínűleg abban is reménykedik, hogy Lászlót az édesapján keresztül lehetne változásra bírni.

A *nyolcadik ülést* megelőzően újra késtek a testsúlyméréssel. Mivel ez sorozatosan előfordult, azt kértük, hogy mindenképpen küldjék el a mérési eredményt időben, mert frusztráló, hogy hosszú idő telik el annak megbeszélésével, miért nem volt mérés. Innentől kezdve időben küldték az adatokat. András és Anita is meglehetősen borúsan látta a helyzetet, mert László a 60,7 kg elérése után ismét 59 kg volt. László az evéstől rosszul érezte magát. Az édesanya nehezményezte, hogy László úgy tesz, mintha a rosszkedvét neki tartogatná, és a nevelőapa is indulatait fejtette ki a fiúval szemben, mondván, hogy ő mindent megtesz érte, ám hiába. A megszokottól eltérő eseményeket kerestünk azon a héten, amikor László 3 kg-ot gyarapodott. Anita egy nagyon fontos dologra is visszaemlékezett, miszerint László ilyenkor képes volt becsukni a hűtőt, és ennek ellenére is gyarapodott 3 kg-ot. András ismét kijelentette, hogy ő nem jön legközelebb.

Kifejeztük tehetetlenségünket, és szünetet javasoltunk a találkozások folyamatában. A nevelőapa arca egyre kisimultabb lett, és azt a következtetést is levonta, hogy fia édesapja nem lehet az oka László betegségének, hiszen most nem volt konfliktusa vele, és ennek ellenére fogyott. Az édes-



anya jelezte, hogy ő is tehetetlennek érezte magát az elmúlt bő egy évben. A terápia elején még aggódott László miatt, de most már inkább dühös rá, mert képes lenne hízásra, ha akarna. Összegyűjtöttük az eddigi eredményeket: a székrekedés rendeződött, 5 kg-ot gyarapodott, és ezt legalább 4 hete tartja is, képes a súlyát szabályozni, volt motivációja, támogató, kitartó család van mögötte, akik 8 alkalommal eljöttek, hogy segítsenek neki. Kiemeltük, hogy László tudatosan képes szabályozni a testsúlyát. Hátrálató tényező volt az, hogy a szülőknek nehéz volt a felelősség vállalása a fiú testsúlyának kontrollálásában. László testsúlya nem gyarapodott, azonban tovább engedték dolgozni. A nevelőapa tanácsát kértük, hogy mi segíthetne feleségének abban, hogy nemet tudjon mondani Lászlónak. Szerinte az, ha a fia tovább fogyna. Ekkor felvetettük azt az ötletet, hogy László feladata az lesz, hogy fogyjon heti egy kg-ot. Anita tiltakozott, de megértette a paradoxon üzenetét; azt, hogy László eddig is tudatosan szabályozta a súlyát, és ha most utasításra fogynia kell, akkor ugyanolyan dacosan fog ellenszegülni a terápiának, illetve elgondolkozik azon, hogy az eddig befektetett munka, illetve az elért gyarapodás értelmét veszíti, ha fogyni kezd. Megállapodtunk abban, hogy két és fél hónap múlva jelentkeznék.

A kilencedik ülésre 3 hónapos szünet után került sor, Lászlótól még a szünet ideje alatt kaptunk egy e-mailt, melyben örömmel tájékoztatott bennünket arról, hogy testsúlya elérte a 65 kg-ot, és készen áll arra, hogy a 70 kg-ot is elérje. Édesanyja ehhez a testsúlyhoz kötötte az amerikaifoci-edzések elkezdését. László testsúlya a jelen ülést megelőző mérés alapján 73 kg volt. Amikor László belépett a szobába, alig ismertünk rá, arca teljesen megváltozott, kikerekedett, kihúzta magát, erő és magabiztosság sugárzott belőle. Elmesélte, hogy amikor elérte a 70 kg-ot, akkor édesanyja ígéretéhez hűen megengedte neki, hogy elkezdje az amerikaifoci-edzéseket, amit a fiú nagyon szeretett. Az édesanya aggódott, hogy fia nem fogja bírni ezt a megerőltető sportot, ám László kitartóan végigdolgozta az intenzív kétórás edzéseket. Kiderült, hogy az állóképessége remek, és ez is megerősítette őt abban, hogy teljes értékű ember.

Az autómódellek gyűjtését is sikerült pozitívan átkeretezni. László autómódellek oldalakat nézegetve találkozott egy olyan információval, miszerint a győri autógyár a Budapesti Műszaki Egyetem Gépészmérnöki Karán tanuló hallgatókat már az egyetemi tanulmányok ideje alatt alkalmazza. Lászlót felvillanyozta ez a hír, és – édesanyja nagy öröme – aktívan tájékozódni kezdett a felvételi követelményekről. Anita ezen kívül kifejezte őszinte örömét, hogy László visszanyerte erejét. „Lehet végre megint úgy 'használni' őt, mint egy férfit.” A nevelőapa is örült a bekövetkezett változásoknak. Az ülés végén megbeszéltünk egy újabb időpontot egy hónappal későbbre. A terápia során Lászlónak az édesapjával és a

nevelőapjával kapcsolatos feszültsége is folyamatosan csökkent. A nevelőapával kapcsolatos attitűdváltozás háttérében az állhatott, hogy András (a nevelőapa) sokat változott a fiú betegségének megértésében és a fiú sorsa iránti felelősségvállalásban. András eleinte folyamatosan vádolta az édesapát azzal, hogy ő László anorexiájának az oka (gondolhatta ezt annak alapján, hogy a fiú mindig akkor került rosszabb állapotba, amikor édesapjához készült, illetve hazatért tőle), ezzel rossz érzéseket okozva Lászlóban. Édesapjával kapcsolatos feszültségei azzal párhuzamosan csökkentek, hogy László önbizalma nőtt, iránta való tisztelete viszont nem csökkent.

A tizedik ülést megelőző időszakban László testsúlya állandó volt. Az ülésen is láthatóan jobban érezte magát a bőrében, izmos, erős férfi benyomását keltette. Kishúga is eljött ismét, nyugodtabbnak tűnt az elmúlt alkalomhoz képest, az ekcémája is szemmel láthatóan enyhült – a szülők azt is elmondták, hogy nem kell vele annyit kórházba járni. Rákérdeztünk, szerintük mi az, amit ők tettek hozzá László gyógyulásához? Az édesanya szerint ők is hasonló dolgokkal próbálkoztak otthon, mint amiket mi javasoltunk nekik, de nem ilyen sorrendben. Segítette őket az, hogy előírtunk egy menetrendet, aminek első és legfontosabb tételének az evésen való veszekedés tiltását tartották. Kiemeltük Anita szerepét, miszerint nagyon fontos volt a 70 kg-os sportolási testsúlyhatár megszabása, s az ezzel kapcsolatos következetesség. László elmondta, hogy a terápia előtt sem látta magát soványnak. Megegyezett a véleményünk abban, hogy mivel László korábban túlsúlyos volt, ezért minden alkalom, amikor sikerült ellenállnia a túlevés kísértésének, sikerélmény volt. A legjobban az zavarta Lászlót, hogy édesanya ezt a sikerét akarja elvenni tőle, amikor az evéssel noszogatja. A legnehezebb időszak az volt számára, amikor kezdett visszahízni, és fáj a gyomra, kifejezetten rosszul érezte magát. Most viszont nem fázik az iskolában, jobban tud figyelni az órán, marad energiája a nap végére is, tehát a jelenlegi állapot sokkal több pozitívummal jár, mint negatívummal. Az egyetem az egy hónappal ezelőttihez képest is ugyanolyan erős cél és motiváció számára.

Anita elmondta, hogy sokat tanultak ebből a betegségből, és szerinte ennek is megvolt a maga helye László életében: most megerősödve, egészséges fiatalemberként léphet tovább. A tizedik találkozást követően három hónappal a telefonos utánkövetés szerint László jól van, testsúlya 75 kg, szorgalmasan készül az érettségire, a tanulást komolyan veszi, autómoldell-gyűjteménye elérte az 500 darabot. A család elégedett, Kata ekcémája jelenleg enyhébb, harmóniát tapasztalnak a hétköznapiakban.

## Megbeszélés

Manapság a férfiak is egyre inkább érintettek az evés- és testképzavarok tekintetében. A klasszikus evészavarok mellett 1993-ban megjelent az izomdiszmorfia, amely tipikusan férfiakra jellemző testképzavar (áttekintés: Túry, Lukács, Babusa, & Pászthy, 2008). Ebben a körképben a férfiak – annak ellenére, hogy kifejezetten izmosak – kicsinek és soványnak érzélik a testüket. A férfiak testképre vonatkozó vizsgálatok azt igazolják, hogy a közhiedelemmel ellentétben a férfiak korántsem annyira elégedettek a testükkel, mint ahogy azt a nők vélik (Babusa & Túry, 2010; Lukács, Murányi, & Túry, 2007; Lukács, Túry, Argalász, & Murányi, 2006; Túry & Babusa, 2012).

A férfi AN-nak a Túry és munkatársai (1997) által leírt speciális formájában („éhezőművészek”) a következő jellemzők találhatók meg:

- a zavar a szokásosnál magasabb életkorban jelentkezik (sokszor a húszas, harmincas éveikben);
- a szülők külön élnek, elváltak, esetleg az egyik szülő egyedül neveli fiát;
- a betegnek nincs állandó munkahelye, egzisztenciális nehézségei vannak;
- a soványság viszonylag jó testi állapotban stabilizálódik;
- sem belső, nem külső erős motiváció nincs a terápiára.

E sajátosságok részben a bemutatott esetben is észlelhetők voltak. Az esetismertetés pozitívuma, hogy a terápiás hatás relatíve gyors volt, tíz ülésre volt szükség a tünetmentesség eléréséhez. Három hónapos utánkövetés igazolja a terápiás eredmény tartósságát. Ki kell emelni, hogy a tünethordozó esetében nehézséget okozott az, hogy mozaikcsaládban él, ami a szülői szerepek megfelelő elosztását gyakran akadályozza (Fischer, 2005). Nem volt szilárd, következetes, a döntéseket egyhangúlag meghozó szülői szövetség, a nevelőapa – magát kívülállóként értelmezve – nem akart beleavatkozni feleségének a „saját” gyermekével kapcsolatos döntéseibe. Ezt a zavart viszonyrendszert az incompaciens a tünetei segítségével kommunikálta. Elérte, hogy rá figyeltek, jobbulása érdekében összefogtak. A terápiás fordulatban szerepe volt annak, hogy a nevelőapa képes volt megfogalmazni azt, hogy számára is mennyire fontos az, hogy nevelt fia egészséges legyen. A terápiás folyamat közepén határozott férfi benyomását keltette, ezzel mintát nyújtva fiának. Ekkor változott meg a beteg terápiás motivációja is. Pozitívumként értékelte, hogy a család az ő érdekében képes az összefogásra, hasonlóan ahhoz, mint ahogy kishúga betegségének gyógyulása érdekében is együtt oldották meg az orvosi kezeléseket. Fordulatnak tekinthető az is, hogy a szülők hiperprotektivitása csökkent, nem

ösztönözték az evésre a fiút és nem kritizálták evési szokásai miatt. A családi hierarchia egészséges átrendeződésére, a nevelőapa családfői szerepvállalására utalt az a változás, hogy a terápiás folyamat végén a betegséget már nem a hiányzó, elvált édesapa rovására írta, hanem belátta, hogy nem az édesapa a betegség kulcsfigurája, hiszen amikor nincs vele konfliktus, a fiú testsúlya akkor sem változik.

Az egyik legmarkánsabb változást az eredményezte, amikor a betegnek a „gyermeteg” időtöltésből, az autómódellek gyűjtéséből határozott elképzelése bontakozott ki a jövőjét illetően. A hobbi komoly tervvé vált. Bár a betegre nem lehet a posztadoleszcencia jelenségét teljesen érvényesnek gondolni (hiszen még a középiskolai tanulmányainak végén van), annak néhány sajátossága megtalálható volt, s a felnőtté válás felelősségét elodáozó, anorexiás fiúból így lett felnőtt, céltudatos, erős férfi.

Kérdés, hogy lett volna-e más olyan módszer, mellyel ugyanezt a terápiás eredményt érthettük volna el. Az egyéni terápia feltehetően nem lett volna ilyen (viszonylag) rövid idő alatt hatékony, illetve elhúzódó terápiát jelentett volna. Döntő volt a szülők aktív részvétele a terápiában és a családi struktúra átrendeződése. Erre a legalkalmasabb eszköz a családterápia volt.

Az evészavarok patomorfózisa igen gyors, 5–10 évente írnak le újabb altípusokat, zavarokat, változnak az epidemiológiai jellemzők is. Úgy tűnik, napjainkban egyre inkább fel kell készülnünk a férfiak evészavarainak megismerésére és a legmegfelelőbb prevenciós és intervenciós stratégiák kidolgozására.

## Irodalom

- Andersen, A.E. (1995). Eating disorders in males. In K.D. Brownell, & C.G. Fairburn (Eds.), *Eating disorders and obesity (177–182)*. New York: Guilford
- Babusa, B., & Túry, F. (2010). Izomdiszmorfia. In Zs. Demetrovics, & B. Kun (szerk.), *Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési függőségek (481–499)*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Barrie, J.M. (2008). *Pán Péter*. Budapest: Ciceró Könyvstúdió Kft.
- Dévald, P. (1993). *Öndestruktivitás az evészavarokban*. Budapest: Pszichoanalitikus Gyermekek és Serdtülőterápiás Intézet
- Fischer, E. (2005). *Modern mostohák*. Budapest: Saxum
- Krasnow, M. (1996). *My life as a male anorexic*. New York: Harrington Park Press
- László, Zs., & Túry F. (2011). Súlyos anorexiában szenvedő fiú kórházi kezelése – a családterápia haszna. In F. Túry, & B. Pászthy (szerk.), *Az evészavarok pszichoterápiájának aktuális kérdései (166–177)*. Budapest: Semmelweis Kiadó
- Lowenstein, L.F. (1994). Anorexia nervosa in boys: A review of the recent literature and a case treated in a therapeutic community. *Family Therapy, 21*, 233–240.

- Lukács, L., Murányi, I., & Túry, F. (2007). A testi attitűdök, a testi elégedetlenség és a testépítés kapcsolatának vizsgálata fiatal férfiak között. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8, 131–145.
- Lukács, L., Túry, F., Argalász, A., & Murányi, I. (2006). A testépítés gyakoriságának és az evészavarok egyes háttértényezőinek preventív vizsgálata fiatal férfiakon. *Lege Artis Medicinae*, 16, 242–247.
- Mitteraurer, M. (1986). *Sozialgeschichte der Jugend*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- National Institute for Health and Clinical Excellence – NICE (2004). *Eating disorders. Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders: a national clinical practice guideline*. London: NICE
- Somlai, P., Bognár, V., Tóth, O., & Kabai, I. (2007). *Új ifjúság. Szociológiai tanulmányok a posztadoleszcensekről*. Budapest: Napvilág Kiadó
- Tolvay, K. (2010). Tanulmányaikat az átlagnál jelentősen hosszabb ideig végző egyetemi hallgatók pszichés problémáinak elemzése. *Psychiatria Hungarica*, 25(6), 545–552.
- Túry, F., & Babusa, B. (2012). *Adonisztól Schwarzeneggerig: férfiüdeálok és civilizáció*. Budapest: Oriold Kiadó
- Túry, F., Lukács, L., Babusa, B., & Pászthy, B. (2008). Testépítés és testképzavarok – különös tekintettel a férfiakra. In F. Túry, & B. Pászthy (szerk.), *Evészavarok és testképzavarok* (79–92). Budapest: Pro Die
- Túry, F., & Pászthy, B. (2008). Az evészavarok családterápiája az újabb adatok fényében. In F. Túry, & B. Pászthy (szerk.), *Evészavarok és testképzavarok* (437–449). Budapest: Pro Die
- Túry, F., & Szabó, P. (2010). Az evés zavarai: anorexia, bulimia, falási zavar. In Zs. Demet-rovics, & B. Kun (szerk.), *Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési függőségek* (423–446) Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Túry, F., & Wildmann, M. (2006). A családterápia szerepe az extrém súlyos anorexia nervosa kezelésében. Esetismertetés. *Orvosi Hetilap*, 147, 517–520.
- Túry, F., Wildmann, M., & László, Zs. (1997). Modern éhezõművészek: az anorexia nervosa egyik altípusa? *Szenvedélybetegségek*, 5, 260–263.
- van Furth, E. (1998). The treatment of anorexia nervosa. In H.W. Hoek, J.L. Treasure, & M.A. Katzman (Eds.), *Neurobiology in the treatment of eating disorders* (315–330). Chichester: John Wiley and Sons

## Peter Pan syndrome: Family therapy of an anorectic male patient. A case study

MEZEI, ÁGNES – KARÁCSONY, ISTVÁN – TÚRY, FERENC

Anorexia nervosa has been mentioned as a female syndrome so far. However, the number of male disorders is increasing. This study reviews the characteristics of the male anorexia, which is discussed as Peter Pan syndrome as well. Among its characteristics the phenomenon of postadolescence is one of the most important. So far in Hungary two studies have been published demonstrating the psychotherapy of male anorectic patients. The present study describes the 10-session long family therapy of a 19-year-old male patient who lives

in a patchwork family. In reaching the therapeutic goals the reorganization of the hierarchy in the family was highly important. This therapeutic success highlights the importance of family therapy in the treatment of anorexia nervosa, which is corroborated by international data as well. Nowadays the role of postadolescence is getting more and more important among family dysfunctions. To treat this phenomenon, the enhancement of the process of separation-individuation is one of the most important goal of family therapy.

**Keywords:** eating disorders, male anorexia nervosa, family therapy, postadolescence