

Tatiana Maciejewska*

Paweł Trzeciński**

ZACHOWANIA RYZYKOWNE PODEJMOWANE PRZEZ MĘŻCZYŹN ZAGROŻONYCH BIGOREKSJĄ

Wprowadzenie

Intencją artykułu jest zwrócenie uwagi na problematykę związaną z próbą osiągnięcia „idealnego” (umięśnionego, pozbawionego tkanki tłuszczowej) męskiego ciała, przy użyciu środków steroidowych. W tradycyjnym pojmowaniu męskości posiadanie takiego wizerunku jest gwarantem bycia postrzeganym jako „prawdziwy mężczyzna”. Hegemoniczną konstrukcję męskości ukazał Erving Goffman (1963, s. 128). Pisał o definiowaniu mężczyzny jako młodego, białego, heteroseksualnego, wykształconego, pracującego na etacie, mieszkańca miasta odnoszącego sukcesy w sporcie, o odpowiedniej wadze i wzroście. Każdy, kto nie wpisywał się w tę heteronormatywną konstrukcję stawał się niekompletnym i gorszym. W artykule przedstawione zostały zachowania ryzykowne, podejmowane przez mężczyzn starających się wpisać w powyższy wzór. Mężczyzn ćwiczących w siłowniach, zagrożonych wystąpieniem zaburzenia, jakim jest bigoreksja. W artykule zawarte zostały informacje na temat przyczyn i skutków stosowania sterydów.

Definicje

Zachowania ryzykowne w rodzimym piśmiennictwie są na ogół definiowane poprzez pryzmat badań nad adolescentami i wyznaczane są przez fakt nadużywania przez nich alkoholu oraz substancji psychoaktywnych. Nadużywanie zaś łączy się ze szkodliwością społeczną oraz zdrowotną (Bobrowski, Czabała, Brykczyńska 2005, s. 285). Na potrzeby niniejszego artykułu, choć dotyczy on osób dorosłych, autorzy przyjęli powyższą, szeroką definicję zachowań ryzykownych, skupiając się przede wszystkim na negatywnych

***Tatiana Maciejewska** – dr pedagogiki, Katedra Seksuologii, Poradnictwa i Resocjalizacji Uniwersytetu Zielonogórskiego.

****Paweł Trzeciński** – mgr psychologii, Katedra Seksuologii, Poradnictwa i Resocjalizacji Uniwersytetu Zielonogórskiego.

konsekwencjach zdrowotnych (zarówno w wymiarze zdrowia fizycznego, jak i psychicznego) stosowania sterydów anabolicznych.

Sterydy anaboliczne lub – stosując nazewnictwo techniczne – anaboliczno-androgenne (ang.: *anabolic androgenic steroids* – AAS) to syntetycznie wytwarzane hormony, imitujące męskie hormony płciowe (androgeny). Ich stosowanie może wpływać na rozwój pierwszorzędowych i drugorzędowych cech płciowych, takich jak owłosienie ciała, pogłębienie barwy głosu, rozwój męskich organów płciowych oraz popędu płciowego (efekty „androgenne”) oraz na przyrost masy mięśniowej (efekty „anaboliczne”) (Larance, Degenhardt, Copeland, Dillon 2005, s. VIII).

Ogół substancji stosowanych dla poprawy wyników sportowych (np. siły, szybkości, wytrzymałości) ma wpływ również na wygląd fizyczny (budowanie masy mięśniowej, spalanie tłuszczu). Określane są mianem PIEDs (ang.: *Performance Image Enhancement Drugs*) (tamże). Termin ten można przetłumaczyć skrótowo jako „substancje poprawiające wydajność (fizyczną) oraz obraz własny”. Osobną grupę stanowią sportowcy, którzy stosują sterydy oraz suplementy wyłącznie w celu poprawienia wyników sportowych (ang.: *Performance Enhancement Drugs*). Zaangażowany w to jest często cały sztab specjalistów.

Oprócz pożądaných skutków fizycznych, PIEDs odpowiadają także na potrzeby psychiczne, które mogą często łączyć się w skrajnych przypadkach z zaburzeniami obrazu własnej cielesności, a w szczególności bigoreksji.

Bigoreksja jest odmianą dysmorfobii, zaburzenia w postrzeganiu własnego ciała. Cechuje się obsesją na punkcie wyglądu oraz budowy mięśni. Osoba chora na to zaburzenie widzi siebie jako zbyt mało umięśnioną. Dąży do osiągnięcia nierealnego ideału, stosując środki wspomagające rozrost mięśni. Twórcą pojęcia jest Harrison Pope (Pope, Philips, Olivardia 2000, s. 87).

Zaburzenie obrazu własnej cielesności

Niemожność sprostania narzuconym wymaganiom prowadzić może do zaburzeń psychicznych. Zaburzenie obrazu własnej cielesności (BDD) przejawia się skupieniem nadmiernej uwagi na własnym wyglądzie i wyszukiwaniu w sobie defektów. Pojawić może się w okresie adolescencji i przejść w stan chroniczny lub zacząć się w wieku dorosłym (Johnston, Joni 1994, s. 33).

Istnieje wiele odmian BDD, a niniejszy artykuł traktuje o jednym z nich, zwanym bigoreksją. Osoby z takim rodzajem zaburzenia postrzegają siebie jako zbyt chudych, za mało umięśnionych (odwrotność anoreksji). Bigore-

ksja jako zaburzenie o podłożu psychicznym rozpoznana może zostać przez specjalistów.

Zaburzeni mężczyźni samowzmacniają się w przestrzeganiu restrykcyjnych diet, zażywaniu sterydów, w trenowaniu. Stosują samonagradzanie i samokaranie. Samowzmocnienie Albert Bandura (2007, s. 120-136) rozpatruje w kontekście fenomenologicznym. Podkreśla znaczenie obrazu samego siebie. Poziom zadowolenie/niezadowolenia z siebie, zdaniem autora, zależy od standardów, według których jednostka ocenia siebie. Doświadczenie kary lub zagrożenie karą wzmacnia skłonność do powstrzymywania się od zakazanego zachowania. Samowzmacnianie odgrywa znaczącą rolę w samokierowaniu. Karą jest np. myślenie o sobie jak o np. *tlustym leniu*, nagrodą zaś mówienie sobie komplementów. Bigorektycy nie są nigdy w pełni zadowoleni z własnego wyglądu. Zastanawiają się nad ilością tkanki tłuszczowej oraz własną muskulaturą. Stosują diety, kulturystyczne odżywki, sterydy. Niechętnie oglądają własne ciało w lustrze. Noszą obszerne bluzy i spodnie, specjalnie szyte koszulki. Kontrolują obwód mięśni, porównują się z innymi. Czują się źle, gdy nie ćwiczą.

Ciałowocentryczność bigorektyków może być wynikiem kompleksów z okresu dorastania. Negowanie, szykanowanie przez środowisko rówieśnicze ze względu na budowę (zbyt chudzi lub zbyt grubi, niscy, wysocy) mogło znacząco wypłynąć na podjęcie próby stania się „idealnym”. Innym powodem może być pogoń za wzorem męskości, prezentowanym w mediach (reklamy, męskie czasopisma itp.). Tendencja do gloryfikacji bólu, przekraczaniu granic, zwyciężaniu za wszelką cenę, zdaniem Dona Sabo (2008, s. 456) jest zakorzeniona w kulturowym równaniu między męskością a sportem. Narażanie zdrowia przez atletów jest wpisane w etos. Na związek między męskością, sportem a zdrowiem zwraca uwagę Alan Klein (1993, s. 86). Píše on o praktykach podejmowanych przez mężczyzn potęgujących swą masę mięśniową w siłowniach, o sterydach, przetrenowaniu i restrykcyjnej diecie. Klein (tamże) opisał subkulturę, w której męskość oznacza maksimum umięśnienia, siłę fizyczną, skrywającą emocjonalną niepewność i niską samoocenę. Wizerunek tworzony jest na drodze naśladownictwa lub realizacji własnego wyobrażenia wzoru męskości, braki niwelowane za pomocą gry pozorów, przez nakładanie różnorodnych masek (Leary 1999, s. 27).

Uzależnienie od stosowania sterydów anaboliczno-androgennych

Wśród PIEDs największą grupę stanowią sterydy anaboliczno-androgenne (tamże, s. 1). Przegląd badań oraz literatury (Kanayama, Brower, Wood,

Hudson, Pope Jr. 2009) potwierdził, że ponad 30% użytkowników AAS wykazuje syndromy uzależnienia, charakteryzujące się systematycznym używaniem AAC pomimo zakłóceń w funkcjonowaniu fizycznym, psychologicznym czy zawodowym. Występuje także syndrom odstawienia (zarówno u ludzi, jak i u zwierząt). Natomiast istotną różnicą w porównaniu z klasycznym mechanizmem uzależnienia od narkotyków jest brak natychmiastowej gratyfikacji na korzyść opóźnionego przyrostu masy mięśniowej. Diagnostyka uzależnień, przystosowana do modelu zażywania substancji dającej natychmiastową korzyść może więc być nieskuteczna w diagnozowaniu uzależnienia od AAS. Potrzebne jest dostosowanie procedury diagnostycznej do schematu działania sterydów (tamże).

Większość użytkowników AAS sięga po sterydy, aby zbudować masę mięśniową oraz aby szybciej spalać tłuszcz. Rezultaty sportowe nie mają znaczenia. Zaburzony obraz własnej cielesności powoduje wyższe prawdopodobieństwo sięgnięcia po AAS, a następnie narastającą chęć bycia „większym”. Paradoksalnie zainteresowanie własnym wyglądem i muskulaturą może rosnąć wraz z trwaniem zażywania sterydów (Kanayama, Brower, Wod, Hudson, Harrison, Pope Jr. 2010).

Ryzykowne wstrzykiwanie sterydów łączyć się może rozpoczęciem stosowania PIEDs w młodszym wieku, przechodzeniem większej liczby sterydowych cykli w ciągu roku. (Larance, Degenhardt, Copeland, Dillon 2005).

Rodzaje najczęściej używanych sterydów i suplementów przedstawione są w tabeli nr 1.

Fizyczne i psychiczne skutki stosowania oraz odstawienia sterydów

Badania ilościowe przeprowadzone przez Larancea, Degenhardta, Copelanda i Dillona (2005) wśród australijskich użytkowników PIEDs wykazały, że największym zmartwieniem mężczyzn w związku ze stosowaniem sterydów są objawy fizyczne, takie jak niewydolność wątroby, ginekomastia, niewydolność serca oraz utrata włosów. Najczęściej doświadczane zmiany fizyczne to większy apetyt, zatrzymywanie wody w organizmie, zmniejszenie jąder, trądzik, podwyższony popęd seksualny oraz bezsenność (tamże). Jeśli chodzi o odczuwane negatywne skutki psychiczne, do najczęściej wymienianych zaliczyć można depresję oraz lęk, a także wzrost poziomu agresji (tamże).

Najczęściej zgłaszane objawy zespołu odstawienia to przede wszystkim potrzeba zażycia kolejnej dawki sterydów, spadek satysfakcji z własnego wyglądu, ogólny brak zainteresowania czymkolwiek oraz depresja (tamże). Użytkownicy AAS trafiają do lekarzy także z objawami kardiomiopatii,

Tabela 1

Najczęściej stosowane sterydy

Rodzaje zażywanych sterydów	
Testosteron Podstawowy męski steroidowy hormon płciowy. Silny środek budujący masę mięśniową	Metanabol Należy do najpopularniejszych sterydów anabolicznych w Polsce. Jego podstawową funkcją jest budowanie masy mięśniowej. Oceniany jest jako szybki i skuteczny
Winstrol Steroid anaboliczno-androgenny. W kulturystyce jest stosowany w celu przyrostu wysokiej jakości masy mięśniowej i siły	Hormon wzrostu Jego główny cel to zwiększanie siły i masy mięśniowej oraz odmłodzenie organizmu
Durabolin Steroid anaboliczno androgenny Ma właściwości antykataboliczne oraz anaboliczne (stabilne przyrosty masy mięśniowej). Hamuje odkładanie tłuszczu oraz przyspiesza metabolizm	Insulina Anaboliczny hormon mający zdolność do gwałtownego zwiększania tempa syntezy białek mięśniowych, co przekłada się na przyrost masy mięśniowej

miażdżycy, hypogonadyzmu, seksualnych dysfunkcji czy niepłodności (Kanayama, Brower, Wood, Hudson, Harrison, Pope Jr. 2010).

Epidemiologia

Ostatnie dostępne dane z badań na populacji generalnej Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii za rok 2010¹, wykonanych zgodnie z metodologią Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii wskazują, że kiedykolwiek w życiu ze sterydami anabolicznymi styczność miało 1,7% badanych, co jest ponad 4-krotnym wzrostem od roku 2006, gdzie odsetek ten wyniósł 0,4%. Szacuje się, że w USA z AAS miało do czynienia pomiędzy 2,9-4,0 milionów Amerykanów w wieku 13-50 lat, z czego około miliona było lub jest uzależnionych od sterydów (Pope, Kanayama, Athey, Ryan, Hudson, Baggish 2013). Autorzy tych opracowań jednocześnie podkreślają, że liczby te mogą być niedoszacowane, ze względu na często subkulturowy wymiar

¹<http://www.cimn.gov.pl/portal?id=105481>

zjawiska (grupy zamknięte) oraz ze względu na fakt, że duża część sterydów nabywana jest nielegalnie.

Cielesność zindustrializowana

Próba wyrażania siebie wiąże się z codziennym wkładem pracy, wysiłkiem, systematycznością i wyrzeczeniami. Praca nad sobą, swą cielesnością może stać się sposobem na budowanie własnego ja. Obsesyjne dbanie o wygląd może być efektem poddania się medialnej dyktaturze. Przekazywanie określonego wizerunku siebie ma wywołać pożądaną reakcję. W przypadku bigorektyków jest to chęć zdobycia podziwu, bycia odczytywanymi jako silni i sprawni dominatorzy. Zdaniem Zbyszko Melosika (1999, s. 156) ponowoczesne podejście do płci stanowi punkt wyjścia interpretacji społecznych kontekstów ciała. Ciało, które może być czytane staje się tekstem, w który wpisywane są społeczne znaczenia męskości/kobiecości. Muskulatura jest wizytówką siły, dającą przewagę nad resztą mężczyzn. Ciało stało się tworem zindustrializowanym. Sformułowania „ciało zindustrializowane” (*the industrialized body*) użył Lionel Tiger (2000, s. 29) na określenie uprzemysłowienia społeczeństw na poziomie ciał obywateli. Autor (będący jednym z głównych propagatorów koncepcji Male Studies, według której mężczyźni powinni dążyć do powrotu męskości tradycyjnej) uważa, że współczesna ludzkość ignoruje lub całkowicie odrzuca swoje korzenie, naturę i fakt bycia homo sapiens. Pisze on o ignorancji prehistorii, która żyje w genach i ciele człowieka, mającego stare port folio potrzeb i odruchów. Brak wsłuchiwania się w siebie, ślepe podążanie za aktualną modą to skutki industrializmu, żądającego absolutnego zaangażowania w bycie częścią wielkiej maszyny.

Steven H. Lopez, Randy Hodson i Vincent J. Roscigno (2009, s. 26) uważają, że mężczyźni pragną władzy nad kobietami oraz nad innymi mężczyznami. Chęć jej utrzymania i dominacji może prowadzić, zdaniem Jeffreya Sallaz’a (2002, s. 98) do dręczenia (*harass*) innych mężczyzn (np. w miejscu pracy, w siłowni itp.). Autor twierdzi, że dominacja nad innymi mężczyznami odbywa się za pomocą sprowadzania ich do pozycji kobiet (*feminizing*) lub przez narzucanie dominujących norm. Owa sytuacja jest przenoszona jednocześnie na ogół społecznych stosunków męsko-męskich.

Cielesność jako jeden z podstawowych środków wyrazu daje możliwość gry pozorów. Udekorowana muskulaturą umożliwia eksponowanie nieposiadanych cech, a ukrywanie wad. Bycie postrzeganym jako umięśniony, „napakowany” dawać może poczucie pewności siebie oraz władzy nad innymi. Potwierdza to tezę Alicji Kuczyńskiej (1983, s. 9) o kamuflowaniu pierwotnej istoty ciała. Staje się to istotne w kulturze popularnej, w której tożsamość

męska/kobieca jest społeczną konstrukcją, tworzoną za pomocą scenariuszy z mediów (Melosik 1999, s. 178).

Podsumowanie

Nadmierna troska o ciało, stosowanie diet, suplementów oraz sterydów w celu poprawienia swojego wyglądu, świadczyć mogą o problemach z percepcją własnej cielesności, o zaburzeniach obrazu własnej osoby. Obmyślanie strategii osiągania preferowanego wyglądu odbywa się w goffmanowskich kulisach. W nich odbywa się dobieranie odpowiedniego treningu, diety, stosowanie suplementów oraz sterydów. Motywacja do poprawienia własnego wizerunku, często w związku z zaburzonym obrazem własnej cielesności, a w szczególności bigoreksji jest silniejsza od obaw przed negatywnymi fizycznymi, psychologicznymi czy społecznymi skutkami stosowania sterydów. Nie bez znaczenia pozostają tutaj same mechanizmy uzależnieniowe, które pomimo dużej wiedzy na temat negatywnych skutków pozwalają je ignorować. Zdaniem Chi-Fu Yang'a (2005, s. 266) mężczyźni krajów zachodnich narażeni są na sięganie po środki anaboliczne za sprawą medialnego preferowania wartości męskiego ciała. Richard A. Leit, Harrison G. Pope i James J. Gray (2000, s. 91) akcentują znaczenie pojawienia się magazynu „Playgirl”² w kreowaniu muskulatury. Według badaczy, wizerunek mężczyzny prezentowanego w magazynach dla kobiet znacząco wpłynął na wymagania kobiet względem cielesności mężczyzn. Stało się to jednym z powodów, dla których kulturowe normy idealnego męskiego ciała stały się wolne od tłuszczu, za to umięśnione. Benjamin C. Campbell (2005, s. 376) pisze o surowości, z jaką mężczyźni, starający się sprostać ideałom wyznaczanym przez media, osądzają własne ciało. Podejmują zachowania ryzykowne, zagrażające ich zdrowiu, a nawet życiu, by mieścić się w kanonach męskości wizualnej. Raewyn Connell (1987, s. 187) pisze o zsubordynowanej męskości, która w rozumieniu Judith M. Gerson i Kathy Peiss (2008, s. 136) wypływa ze scenariuszy płciowych, socjalizacji do płci, analizowanych w ujęciu gender. Gender dla autorek jest wielowymiarowym procesem społecznym, podstawową kategorią społeczną, która z różnych względów nie stała się kategorią analityczną jak np. klasa, kasta. Michael Kimmel (2008, s. 5) zwraca uwagę na normatywnie narzucone kobiecie i mężczyźnie sposoby kochania i seksualności. Jest on twórcą Centrum do Badań nad Męskością przy Stony Brook University w Nowym Jorku. Centrum sfokusowane jest na studiach nad męskością jako ważnym komponentem studiów gender. Głównym założeniem

²Pierwsza publikacja magazynu „Playgirl” skierowanego do kobiet, prezentującego „męskie piękno” pojawiła się w 1973 roku w USA.

jest interdyscyplinarność, korzystanie z teorii feministycznej, queer, multikulturowej. Jako istotny wybrzmiewa dyskurs traktujący o różnicach między mężczyznami (rasowych, klasowych, seksualnych, wieku, religii, miejsca zamieszkania, zwyczajów), jak i o podobieństwach i różnicach między kobietami a mężczyznami. Zdaniem profesora Kimmela dialog badaczy i praktyków umożliwi nowe podejście do męskości, np. zwrócenie większej uwagi na zachowania prozdrowotne. Na sferę zdrowia w kontekście męskości uwagę zwraca również Don Sabo (2008, s. 451). Jego zdaniem *Studia nad Męskością (Men's Studies)*, wypływające z teorii gender i zajmujące się męskością jako konstruktem społecznym, powinny zyskać na znaczeniu. Pisze o wyścigach męskości: który jest lepszy, bardziej dominujący, a który zostanie zmarginalizowany. Zwraca uwagę na genderowe uwarunkowania męskości, na kulturową wiadomość dla mężczyzn-Supermenów, którzy zachęceni są do podejmowania działań narażających ich na choroby lub przedwczesną śmierć. Męskie role, rytuały, relacje z innymi są uwarunkowane historycznie, w heteronormatywnej strukturze. Sabo (2008, s. 458) mówi o konieczności nadejścia ery post-Supermenów. O potrzebie personalnej zmiany, ale również zmiany w polityce, ekonomii, ideologii. By mężczyźni zaczęli dbać o zdrowie konieczne jest, zdaniem Sabo, stworzenie ogólnej prewencyjnej strategii poszukiwań zmian potencjalnego aspektu tradycyjnej męskości.

Literatura

- BANDURA A. (2007), *Teoria społecznego uczenia się*, PWN, Warszawa.
- BOBROWSKI K. J., CZABAŁA J. CZ., BRYKCYŃSKA C. (2005), *Zachowania ryzykowne jako wymiar oceny stanu zdrowia psychicznego młodzieży*, [w:] „*Postępy Psychiatrii i Neurologii*”, 14 (4): 285-292, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- CAMPBELL B. C., POPE H. G., FILIAULT S. (2005), *Body Image among Atonie Ariaal Men from Northern Kenia*, [w:] „*Journal of Cross-Cultural Psychology*”, nr 3, SAGE Publications Ltd., Londyn.
- CONNELL R. (1987), *Gender And Power: Society, The Person, and Sexual Politics*, Stanford University Press, Stanford.
- GERSON J., PEISS K. (2008), *Boundaries, Negotiation, Consciousness: Reconceptualizing Gender Relation*, [w:] *Gender Society*, red. M. Kimmel, Oxford University Press, Nowy Jork.
- GOFFMAN E. (1963), *Stigma, Notes on the Management of Spoiled Identity*, Simon and Schuster, Nowy Jork.

- (1981), *Człowiek w teatrze życia codziennego*, PIW, Warszawa.
- JOHNSTON JONI E. (1994), *Appearance Obsession: Learning to Love the Way You Look*, Health Communications, Deerfield Beach Florida.
- KANAYAMA G., BROWER K. J., WOOD R. I., HUDSON J. I., HARRISON G. AND POPE JR. H. G. (2010), *Treatment of Anabolic-Androgenic Steroid Dependence: Emerging Evidence and Its Implications*, [w:] „Drug and Alcohol Dependence”, 109 (1-3): 6–13, Elsevier Inc. Philadelphia.
- KANAYAMA G., BROWER K. J., WOOD R. I., HUDSON, J. I. AND POPE JR. H. G. (2009), *Anabolic-androgenic steroid dependence: an emerging disorder*, [w:] *Addiction*, 104: 1966–1978, The Society for the Study of Addiction, Leeds.
- KLEIN A. (1993), *Little Big Men: Bodybuilding subculture and gender construction*, State University of New York, Albany.
- KUCZYŃSKA A. (1983), *Wzory modne w życiu codziennym*, WP, Warszawa.
- LARANCA B., DEGENHARDT L., COPELAND J., DILLON P. (2005), *Use of performance and image enhancing drugs among men: a review*. [w:] NDARC Technical Report No. 232, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney.
- LARANCA B., DEGENHARDT L., COPELAND J., DILLON P. (2008), *Injecting risk behaviour and related harm among men who use performance and image enhancing drugs*, [w:] *Drug and Alcohol Review*, 27 (6): 679-686, Wiley Periodicals Inc., Hoboken.
- LARANCA B., DEGENHARDT L., DILLON P., COPELAND J. (2005), *Rapid assessment of performance and image enhancing drugs (PIEDs) in New South Wales: Feasibility study*, [w:] „Technical Report”, No. 239, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney.
- LEARY M. (1999), *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*, GWP, Gdańsk.
- LEIT R. A., POPE H. G., GRAY J. (2000), *Cultural Expectations of Masculinity in Men: The Evolution of Playgirl Centerfolds*, [w:] „International Journal of Eating Disorders”, 29(1), Wiley Periodicals Inc., Hoboken.
- LOPEZ S. H., HODSON R., ROSCIGNO V. J. (2009), *Power, status and abuse at work: General and Sexual Harassment Compared*, [w:] „Sociological Quarterly”, 50: 3-37, Iowa State University, Iowa.
- MELOSİK Z. (1999), *Tożsamość, płęć i różnica w perspektywie ponowoczesnej*, [w:] *Męskość-Kobiecość w perspektywie indywidualnej i kulturowej*, red. J. Mikulska, P. Boski, Instytut Psychologii PAN, Warszawa.

- POPE H., PHILIPS K., OLIVARDIA R. (2000), *The Adonis Complex. The secret crisis of male body obsession*, The Free Press, Nowy Jork.
- POPE H. G., KANAYAMA G., ATHEY A., RYAN E., HUDSON J. I., BAGGISH A. (2013), *The lifetime prevalence of anabolic-androgenic steroid use and dependence in Americans: Current best estimates*, „The American Journal on Addictions”, Taylor & Francis, Oxford.
- SABO D. (2008), *Masculinities and Men’s Health: Moving Toward Post-Supermen Era Prevention*, [w:] *Gender Society*, red. M. Kimmel, Oxford University Press, Nowy Jork.
- SALLAZ J. (2002), *Manufacturing Concessions: Attritionary Outsourcing at General Motors*, University of California, Berkeley.
- TIGER L. (2000), *The Decline of Males: The first Look At an unexpected New World for Men and Women*, Martin’s Press, Nowy Jork.
- YANG CHI-FU J., GREY P., POPE H. G. (2005), *Male Body Image in Taiwan Versus the West: Yanggang Zhiqi Meets the Adonis Complex*, [w:] „Psychiatry”, 162:2, American Psychiatric Publishing, Arlington.

Tatiana Maciejewska
Paweł Trzciniński

**RISK BEHAVIOURS UNDERTAKEN BY MEN AT RISK
OF BODY DYSMORPHIA**

Keywords: body dysmorphic disorder, bigorexia, sex identity, steroids, addiction.

The aim of the paper is to draw attention to the problems associated with an attempt to achieve an 'ideal' (muscular, devoid of adipose tissue) male body by means of steroids. It presents risk behaviours undertaken by men who suit the above pattern - exercising in gyms and at risk of body dysmorphia - a body dysmorphic disorder (BDD). This disorder is defined as focusing the attention on one's own body and searching imaginative defects which disturb functioning in social life. It affects both women and men and usually begins in an adolescence period; sometimes it turns into a chronic state. Johnston and Joni (1994, p.33) emphasize that BDD may also begin in adulthood. As a result of the disorder a sufferer undertakes risk behaviours, namely they take anabolic agents (generally called steroids). The article includes the information on the causes and effects of using steroids.