

CAUZELE ȘI FACTORII DE RISC ÎN APARIȚIA ANOREXIEI NERVOASE

Galina PRAVIȚCHI

Catedra Psihologie

We live in a society that considers that a supple body is an image of beauty. Each woman image that we see in magazines, on publicity stands or on television suggests us that the sexual, financial and social success will be obtained only if a woman will be supple.

Because of that, the people wish, and especially, the woman wish to slim is so powerful that can cause grave nutrition disorders. One of these disorders is anorexia nervosa witch incidence increased a lot in the last period throughout the world. The people that present anorexia nervosa have a deformation image about their body, thinking they are fat even in the periods they are under their normal weight.

The apparent control about food behavior, restrictive diets offers a false self-control of patients with anorexia nervosa in their life day by day. The personality traits, establishing the perception of a certain body image, can influence the length, the evolution and the form of anorexia nervosa. The perfectionism, inflexibility and the absence of emotional expression are common personality traits of people with anorexia nervosa, in special in restrictive type. These patients strive to make all things perfect, without mistakes, in concordance with the self-imposed and of parent's imposed standards.

Trăim într-o societate în care se consideră că un corp suplu este imaginea frumuseții. Revistele, filmele și televiziunea joacă un rol important în promovarea agresivă a unui ideal de femeie suplă. Spoturile publicitare la televizor ne sugerează că succesul sexual, financiar și social poate fi obținut doar dacă o femeie va fi suplă.

Din această cauză dorința de a slăbi a oamenilor, și în special a femeilor, este atât de puternică, încât poate condiționa boli de nutriție foarte grave. Una dintre aceste boli este anorexia nervoasă, a cărei incidență a crescut mult în ultima perioadă în întreaga lume. Persoanele care prezintă anorexie au o imagine deformată despre corpul său, crezându-se a fi prea grase chiar și în perioadele când au sub greutatea normală.

Conduita anorexică a fost menționată începând cu secolul XI de către Avicena, iar primele descrieri ale pacientelor anorexice au fost făcute în 1694 de către Richard Morton. Abia în 1873 sir William Gull of London concomitent, dar independent de Ernest Lasegue, publică descrierea și tratamentul „anorexiei isterice” care ulterior devine „anorexie nervoasă”. Gerald Russel în 1979 descrie mai concret acest sindrom, dar termenul de anorexie mintală a fost propus de către H. Huchard în 1883.

În 1950 Hilde Bruch a observat că acest comportament distorsionat avea drept scop scăderea în greutate, „unic succes în lumea nefericită în care trăiau aceste fete”. Ulterior autoarea utilizează o varietate de criterii operaționale care includeau psihopatologia, comportamentul anorexic și tulburarea funcției endocrine în anorexia nervoasă.

Contribuții importante au mai adus în acest context M. Simmonds în 1914, iar în 1983 Stechman a sugerat, ca și Simmonds, să se diferențieze anorexia mintală de cașexie. D.W. Kay a considerat că există o anorexie tipică primară (caracterizată în primul rând prin denutriție) și o anorexie mintală secundară atipică care se asociază cu manifestări psihiatrice [1].

Anorexia nervoasă este o tulburare de alimentație caracterizată prin refuzul de a menține o greutate corporală normală, ceea ce conduce la o greutate mai mică de 85% din greutatea ideală raportată la vârstă și înălțime. Deși pot fi afectați și bărbații de această boală, ea este de 20 de ori mai des întâlnită la femei, în special tinere anterior sănătoase, care devin exagerat de preocupate de forma și greutatea corpului. Ele mănâncă foarte puțin, preferând fructele, legumele, evitând dulciurile, carnea, brânzeturile și mâncarea gătită. Însă există situații când au accese de mâncare compulsivă, ingerând cantități crescute de mâncare într-un timp foarte scurt. După aceste episoade de supraalimentare își provoacă voma. Accesele sunt urmate de remușcări și eforturi intensificate de a pierde în greutate.

N. Sillamy afirmă că anorexia se observă îndeosebi la adolescenți, la fete și femeile tinere (15-25 de ani), în general virgine, dar uneori și la copiii mici și chiar la sugari. După W.H. Kaye (1982), anorexicul nu mănâncă din cauza că senzația de foame dispare sub influența unor morfine endogene, a căror prezență în

talamus, în cantitate sporită a fost obiectivată. Analiza psihologică face să apară, în aproape toate cazurile, un conflict actual cu anturajul, în special cu mama. Teama de abandon, culpabilitatea legată de trezirea sexualității provoacă deseori un astfel de comportament în care se manifestă nostalgia după trecut, dorința de a reveni la starea infantilă [2].

În „Grand Dictionnaire de la Psychologie” ediția a II-a, anorexia este descrisă drept o tulburare a conduitei alimentare caracterizată printr-un refuz mai mult sau mai puțin sistematizat de a se alimenta, intervenită ca mod de răspuns la conflictele psihice. Această conduită a restricției alimentare metodice însoțită de slăbire survine cel mai des la o adolescentă care prezintă, pe de o parte, amenoree și hiperactivitate asociate cu schimbări de caracter care, de asemenea, tulbură percepția propriului său corp [3].

În cazul apariției anorexiei mintale acționează simultan o serie de factori care se influențează reciproc, cum ar fi:

1. Factorii biologici

Diversele tipuri de personalitate sau, mai simplu spus, tipurile temperamentale se presupune că sunt determinate genetic. Unul dintre acestea, cum ar fi tipul obsesiv-compulsiv, sunt mai vulnerabile la dezvoltarea unor tulburări de alimentație. Cercetări recente sugerează că existența nivelului crescut al unor substanțe secrete la nivelul creierului predispun unii oameni la anxietate, perfecționism, idei și comportamente obsesiv-compulsive. Când o astfel de persoană începe să se înfometeze sau din contra, să mănânce necontrolat, în mod inconștient își modifică nivelul acestor substanțe, ceea ce poate induce o stare de liniște sau chiar euforie, înlăturând pentru o perioadă de timp starea de anxietate sau depresie. Astfel, alimentele devin un fel de automedicație împotriva sentimentelor greu de suportat.

Referitor la cauza biologică a anorexiei, există anchete care demonstrează că posibilitatea ca geamănul monozigot al unei persoane anorectice să sufere de anorexie este de 50%. În cazul gemenilor bizigoți posibilitatea se află sub 10%. Aceste rezultate susțin ideea unei predipoziii genetice.

2. Factorii psihologici

Oamenii cu tulburări de alimentație tind să fie perfecționiști. Ei au așteptări ireale de la propria persoană și de la cei din jur. În ciuda realizărilor personale, ei se simt permanent vinovați și lipsiți de valoare. Aceste persoane văd lucrurile numai la extreme, doar în alb sau negru. Unele persoane anorectice recurg la înfometare și la alte practici din dorința de a-și controla propria viață, în viziunea lor. Deși au putere să depășească multe obstacole pentru a-și atinge scopul, în interior se simt slabi, învinși, plini de resentimente. Uneori aceste persoane sunt în căutarea propriei identități și încearcă să urmeze un model acceptat și admirat de societate. Ei caută permanent aprobarea celor din jur și se tem de critică.

Faptul că anorexia apare în majoritatea cazurilor în faza mai grea de dezvoltare și maturizare a corpului în pubertate, a condus la concluzia că această maladie apare în momentul în care o fată/femeie simte că nu reușește să facă față problemelor și solicitărilor tipice acelei vârste. În timpul pubertății fata devine femeie, astfel trebuind să-și dobândească o identitate corespunzătoare. Dacă persoana în cauză simte că această sarcină o depășește, apare un adânc sentiment de nesiguranță. Pentru unele persoane încercarea de a-și controla greutatea corporală pare a le reda siguranță. Greutatea devine astfel un factor important al respectului față de sine.

3. Factori familiali

Unele dintre persoanele anorectice provin din familii care i-au sufocat cu grija față de ei, în timp ce alții s-au simțit în copilărie abandonați, neînțeleși și singuri. Părinții care pun un accent exagerat pe aspectul fizic contribuie în acest fel la instalarea tulburărilor de alimentație. Acest tip de părinți sunt uneori incapabili de o apropiere emoțională față de copiii lor, pe care îi critică excesiv sau, din contra, îi protejează excesiv sau au așteptări prea mari de la aceștia. Copiii ajung treptat să-și ascundă îndoielile, temerile și imperfecțiunile. Astfel, unii vor încerca să-și rezolve problemele controlându-și într-o manieră improprie greutatea și alimentația. Fetele provenite din mame care au suferit de tulburări de alimentație sunt mai susceptibile față de astfel de afecțiuni. În astfel de familii se pot remarca obiceiuri ciudate legate de alimentație, folosirea hranei ca recompensă sau pedeapsă și îngrijorare exagerată față de greutatea copiilor.

4. Factorii sociali

Revistele, filmele și televiziunea joacă un rol important în promovarea agresivă a unui ideal de femeie suplă. Fiecare imagine de femeie pe care o vedem în reviste, pe standurile publicitare sau la televizor ne sugerează că succesul sexual, financiar și social poate fi obținut doar dacă o femeie va fi suplă.

Desenate, pictate sau sculptate, imaginile femeilor sunt de obicei percepute ca niște creații artistice, iar imaginile femeilor văzute la televizor sau în reviste sunt considerate reprezentări reale, deși un fotomodel din revistă sau o actriță de la televiziune sunt deseori pictate și sculptate în mod riguros. Femeia „de acolo” este supusă ore în șir machiajului și coafării, unor regimuri stricte de antrenament și, posibil, foamei autoimpuse și chirurgiei cosmetice. Fotografiile lor sunt mereu corectate, încețoșându-se mai departe linia de demarcare dintre realitate și ficțiune.

Întrucât femeile sunt înconjurate de aceste fotomodele extrem de atrăgătoare, ele percep corpurile lor ca fiind extrem de inadecvate. Astfel, încercând să-și „corecteze” corpurile lor, eșuând, pot ajunge la disperare încât vor continua dieta și sportul la nesfârșit, până la absurd ca să capete o silueta suplă, ce li se pare lor potrivită. Cu cât mai mult tind spre acest ideal, cu atât se expun mai mult riscului unei tulburări alimentare.

Modificările idealului de frumusețe feminină deseori oglindesc schimbările în societate: în epoca reginei Victoria a fi dolofană se considera o virtute (cu excepția taliei subțiri care putea fi obținută doar prin purtarea corsetelor din os sau oțel).

Transformarea idealului din unul dolofan în unul suplu a început în jurul anului 1920, aproximativ în același timp în care mișcarea femeilor pentru obținerea dreptului de vot lua amploare, pe timpul când și-a ținut lucrările primul Congres Internațional în problemele controlului natalității. Suplețea putea să pară un semn vizibil al mesajului social care susținea că femeile nu mai vroiau să dețină doar rolul de mame, să fie doar niște mijloace de reproducere a speciei umane. Simultan, silueta suplă și fină a devenit la modă. Pentru a obține acest aspect exterior, unele femei își legau sânii, iar altele se expuneau foamei autoimpuse [4, p.14].

În anii '70, odată cu începutul redeclarării drepturilor femeii în lumea publică și cu creșterea progresivă a numărului de femei care învățau în instituțiile de învățământ superior, devenind profesioniste, silueta modernă a devenit mai subțire și mai dreaptă. Silueta doamnei Elizabeth Taylor a fost considerată ideală.

În anii '80, la modă au devenit mușchii. „Noua femeie” nu era doar subțire, dar avea și mușchii tari asemănători cu cei ai dansatorilor și ai atleților profesioniști. Ea trebuia să posede un sistem muscular cu un tonus exemplar, și nu moliciunea crasă asociată în mod tradițional cu corpurile femeiești, iar formele ei unghiulare erau accentuate de umerii largi. Astfel, moda dicta forme corporale și vestimentații tot mai diferite de formele biologice ale corpului feminin.

Revistele, televiziunea și filmele sunt doar trei exemple de mijloace mass-media care ne bombardează cu mesaje despre „avantajele” de a fi slab. Într-o societate predispusă la îngrășare, educația în acest sens este absolut necesară, însă este foarte important modul în care sunt transmise aceste informații. Mesajul este repetat în diverse forme, direct sau indirect: „Succesul, fericirea, puterea, popularitatea, admirația, inteligența și reușita (în carieră sau dragoste) necesită frumusețe fizică și în mod particular un corp cât mai suplu”. Apare evident contrastul: oamenii care nu au fost înzestrați de natură cu frumusețe sau nu reușesc să fie la fel de supli ca actorii sau modelele din reviste sau de la TV sunt definiți ca inferiori, demni de milă, compasiune sau dezaprobare socială, sunt considerați ratați. Cei mai mulți oameni nu reacționează la aceste mesaje, însă există și dintre cei care sunt influențați și de alți factori în afară de cei amintiți anterior. Aceștia devin candidați siguri la tulburările de alimentație. Supragreutatea este privită negativ mai ales la femei. Bărbații plinuți sau grași sunt considerați impunători, pe când femeile sunt doar obeze. Datorită publicității și filmelor se creează impresia că doar femeile cu siluete frumoase sunt drăguțe și au succes în viață, iar cele plinuțe sau grase sunt văzute ca niște persoane rezervate și nesociabile, ori ca persoane prostănace pe seama cărora te poți distra. Mai ales fetele tinere care trec prin perioada grea și nesigură a pubertății sunt neliniștite și dezorientate de această atitudine majoritară a societății.

Unele situații sunt asociate cu un risc sporit privind dezvoltarea anorexiei. Acestea includ:

1. Dieta. În perioada adultă un număr mare de femei se angajează adesea în eforturi de respectare a dietei. Oamenii care recurg la diete pentru a pierde în greutate adesea sunt încurajați de comentariile pozitive ale celor din jur referitor la schimbarea înfățișării lor. Aceștia au riscul de a recurge în mod excesiv la dietă [5].

Femeile care au depuneri mai mari de grăsimi pe fese și coapse, au și cele mai multe probleme din grupul tulburărilor alimentare. Ele se tem de semnalul normal al foamei, pe care creierul lor îl trimite corpului atunci când ultimul are nevoie de alimente. Consideră că nu trebuie să fie flămânde, fiindcă au încălcat dieta ieri și cântăresc „oricum” prea mult. Deseori devin judecători nemiloși ai corpurilor lor și sunt determinate să-și modifice aspectul exterior pentru a corespunde șablonului suplu și rigid care, după cum li se spune, este dezirabil. Atunci când sunt conștiente de daunele aduse sănătății de către restricția dietetică, pot ignora aceste daune, deoarece se simt vădit obeze.

Deși o dietă începe cu simpla dorință de a pierde câteva kilograme, regimul poate deveni o obsesie, iar persoana își poate pierde controlul. Deseori o dietă limitată în calorii implică încrederea că greutatea restabilă este un eșec personal, de fiecare dată cu speranțe și jurăminte reînnoite că următoarea dietă își va face efectul. Cu astfel de daune aduse în mod repetat semnalelor normale corporale de foame și sațietate pot pierde capacitatea de a mânca normal, provocând tulburări de alimentație, limitându-și alternativ alimentele și alimentația la consumuri excesive de alimente și episoade de curățare alimentară a organismului.

2. Pubertatea. Unii adolescenți au tulburări de coping odată cu modificarea corpurilor lor de-a lungul pubertății. Ei, de asemenea, se pot confrunta cu apariția presiunii din partea celorlalți și pot avea sensibilitate sporită la critică sau la comentariile întâmplătoare referitoare la greutatea sau forma corpului lor.

3. Sportul, serviciul și activitățile sportive. Hobby-urile sau profesiile care implică evident sau într-o măsură necesitate de suplețe la fel pot accentua riscul de a provoca o tulburare de alimentație. Atleții, actorii și persoanele de la televiziune, dansatorii și fotomodelele sunt expuși la un risc foarte înalt. Pentru unii suplețea poate fi o condiție impusă de profesie, cum ar fi cazul balerinelor. Tipurile de sport asociate cu anorexia pot fi considerate fuga, dansurile artistice, gimnastica. Femeile care își aleg aceste profesii, cu excepția femeilor care sunt genetic extrem de suple, se expun unui risc foarte mare de a face o tulburare de alimentare, decât femeile ale căror performanțe profesionale sunt mai puțin legate de aspectul exterior și greutate [6].

4. Creșterea masei ponderale. Unii oameni sunt predispuși spre o creștere rapidă a masei ponderale din care cauză ei sunt dezamăgiți de aspectul lor exterior și în unele cazuri pot fi criticați sau ridiculizați. Drept răspuns ei pot recurge la diete drastice în mod excesiv.

5. Efectele culturii, rasei și categoriei sociale asupra deprinderilor alimentare. Atenția sporită acordată mijloacelor occidentale de informare în masă și stilul de viață occidental par a fi niște factori de risc cruciali pentru foamea autoimpusă. Unii savanți afirmă că „epidemia” de tulburări de alimentație printre femei n-ar exista fără idealul de femeie suplă al culturii occidentale.

Studiile efectuate sugerează că anorexia nervoasă, care este cea mai severă formă de foame autoimpusă, există cu deosebire în America de Nord și în Europa de Vest, fiind mai rar întâlnită în Asia, cu excepția categoriilor sociale medii și superioare occidentalizate din Hong Kong și Japonia. Chiar și femeile din Hong Kong sunt puternic influențate de cultura chineză tradițională, în care copiii sunt învățați să nu irosească alimentele, iar suplețea este asociată cu sănătatea șubredă și cu ghinionul. Fraza „Dumneavoastră ați adăugat recent kilograme” este considerată un compliment.

Unele studii sugerează că în SUA mai multe femei albe decât africano-americane se consideră supraponderale, respectă diete, episoade de consum alimentar excesiv, episoade de curățare a organismului de alimente sau suferă de anorexie nervoasă. Totuși, femeile de origine africano-americană și latină pot fi afectate de mesaje mixte dureroase. Familiile și unii prieteni pot adera la tradițiile care consideră diferite forme corporale acceptabile și frumoase, dar unii pot asocia suplețea cu succesle, privilegiile și acceptarea socială a „albilor”. Dacă majoritatea colegilor lor de clasă sunt albi, există o probabilitate destul de mare ca să absoarbă idealul corpului suplu și dacă unul sau ambii din părinți au absorbit idealul corporal al culturii SUA, există o probabilitate destul de mare ca să simtă presiunea de a deveni suple. Și statutul economic poate să influențeze idealurile de frumusețe ale femeilor occidentale.

Femeile care au emigrat din alte țări, de asemenea, pot să-și amintească copilăria, când familiile lor le încurajau să adauge kilograme, însă apoi, după emigrare, li se pretinde suplețea. Astfel, dorința de a fi acceptate și de a avea multiple oportunități în SUA poate face idealul supleței să pară extrem de dezirabil, transformând corpurile lor într-un câmp de luptă pe care vor încerca să obțină ceea ce se numește acceptare și prestigiu.

6. Perioada de tranziție. Indiferent dacă este vorba de trecerea la o nouă școală, casă sau serviciu, o relație destrămată sau moartea și suferința unei persoane iubite, schimbarea poate conduce la un stres emoțional. O modalitate de a face față unor asemenea situații speciale pe care persoana nu le poate controla este de a se orienta asupra unor lucruri pe care persoana le poate controla, cum ar fi, de exemplu, regimul lor alimentar.

7. Pierderea neintenționată a greutății. Persoanelor care nu țin intenționat dieta, dar au pierdut în greutate în urma unor maladii sau în urma unor accidente, li se pot face complimente referitoare la suplețea lor. Tratându-se ele, pot apela la diete pentru a pierde în greutate ajungând chiar și la cazuri extreme.

Referințe:

1. Șchiopu Ursula. Dicționar de psihologie. - București: Babel, 1997.
2. Sillamy N. Dicționar de psihologie. - București: Univers enciclopedic, 1996.
3. Agathon M. Grand Dictionnaire de la Psychologie (ediția a II-a). - Paris: Larousse, 1994.
4. Wegscheider Human, Jane R., Rome Esther. Sacrificându-ne în numele dragostei. - Chișinău: Museum, 2001.
5. Mayo Clinic Staff. Anorexia nervoasă. www. Mayo Clinic. com

Bibliografie:

1. Bruch H. L'Énigme de l'anorexie. Le cage dorée. - Paris: PUF, 1979.
2. Enăchescu Constantin. Tratat de psihopatologie. - București: Editura Tehnică, 2005.
3. Gowers S., North C. Difficulties in family functioning and adolescent // Psychiatry. - 1999. - P.174, 63-6.
4. Jeican Rodica. Psihopatologie, cazuri clinice, comentarii. - Cluj-Napoca: Casa Cărții de Știință, 1997.
5. Oprea Nicolae, Nacu Alexandru, Revenco Mircea. Psihiatrie. - Chișinău: Știința. 1994.
6. Oprea N., Nacu Al., Revenco M., Cosmovici N., Paraschiv V., Chiriță V. Psihologie generală și medicală. Partea I. - Chișinău: Știința, 1993.
7. Oprea N., Nacu Al., Revenco M., Cosmovici N., Paraschiv V., Chiriță V. Psihologie generală și medicală. Partea III. - Chișinău: Știința, 1993.
8. Kaplan&Sadock. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed. 7. Baltimore, 2000.
9. Șerbănescu Grigoroiu M. Long-term follow-up of Anorexia Nervosa with adolescent onset: comorbidity and familial psychopathology // Romanian Journal of Neurology. Ed. Academiei. - 1998. - No36. - P.62-73.

Prezentat la 03.12.2008