DIMINUAREA TULBURĂRILOR COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR DIN PERSPECTIVA PSIHOLOGICĂ

Ana TARNOVSCHI,
dr., conf. univ., cercetător, USM;
Aura MUTRUC,
cercetător stagiar, USM

Tulburările de alimentație sunt condiții grave legate de comportamentele alimentare persistente care au un impact negativ asupra sănătății, emoțiilor și capacității de a funcționa în domenii importante ale vieții. Cele mai frecvente tulburări de alimentație sunt anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea alimentară. Studiul dat vizează abordarea complexă a problemei dezvoltării de comportament alimentar și elaborarea unui program de intervenție în vederea diminuării tulburărilor de comportament alimentar.

Cuvinte-cheie: *tulburări de comportament alimentar, imagine corporală, anorexie nervoasă, bulimie nervoasă, dezvoltare psihoemoțională.*

REDUCING EATING BEHAVIOR DISORDERS FROM A PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE

Eating disorders are serious conditions related to persistent eating behaviors that have a negative impact on health, emotions and the ability to function in important areas of life. The most common eating disorders are anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders. This study aims to address the complex issue of the development of eating behavior and the development of an intervention program to reduce eating disorders.

Keywords: *eating disorders, body image, anorexia nervosa, bulimia nervosa, psycho-emotional development.*

Introducere

Societatea contemporană tinde spre perfecțiunea aspectului fizic, iar tinerii sunt influențați de standardele impuse. Insatisfacția față de imaginea corporală este un factor care predispune la dezvoltarea unei tulburări de comportament alimentar, acest fapt determină persoanele să adopte un comportament care să modifice motivul insatisfacției. După cum menționează Helga Dittmar [1], insatisfacția față de imaginea corporală este strâns legată de problemele de sănătate fizică, mentală, tulburări de comportament alimentar, obezitate sau stima de sine scăzută. Acest subiect a devenit o problemă în societatea noastră care afectează atât bărbații, cât și femeile, referându-se la alimentarea nesănătoasă – de la consumarea alimentelor în mod compulsiv până la refuzul alimentației. Tulburările de alimentație sunt tulburări de sănătate mintală în care atitudinea

unei persoane față de mâncare, activitatea fizică, imaginea sa fizică (felul în care arată și se simte din exterior) sau alte imagini de sine au un impact negativ asupra sănătății acesteia. Simptomele tulburărilor alimentare includ, de exemplu, un consum periculos de scăzut sau, dimpotrivă, consumul excesiv de alimente, vărsături sau activitate fizică obsesivă [2].

Concept şi argument

Din cele expuse, constatăm că factorii declanșatori ai tulburărilor de comportament alimentar sunt foarte mulți și, din aceste considerente, trebuie să dezvoltăm strategii de coping la tineri. Tulburările alimentare sunt caracterizate prin perturbări de comportament alimentar, o preocupare excesivă cu privire la greutatea corporală și aspectul fizic, care se transformă într-o anxietate sporită față de mâncare, această tulburare alimentară apare și se manifestă la toate categoriile sociale, atât la bărbați, cât și la femei de toate categoriile de vârstă [3].

Cele mai des întâlnite tulburări de comportament alimentar sunt următoarele:

✓ Anorexia este caracterizată prin refuzul alimentației; conform clasificării ICD-10, este tulburarea caracterizată prin pierderea deliberată a greutății, cel mai afectate sunt fetele adolescente și cele tinere. Anorexia este asociată cu o frică psihopatologică de a adăuga kilograme și persoanele își impun un standard de greutate corporală.

✓ Bulimia este caracterizată prin episoade de supraalimentație urmate de metode drastice de a scăpa de greutate. Bulimia nervoasă reprezintă o tulburare de alimentație caracterizată prin perioade de supraalimentare sau mâncat compulsiv urmate de eliminarea alimentelor, fie prin vomă indusă, exerciții fizice excesive sau utilizarea de laxative.

✓ Ortorexia este obsesia de a mânca sănătos, a avea o alimentație corectă sănătoasă, ecologică. Dezvoltarea unui comportament obsesiv-compulsiv care pune accent pe calitatea alimentelor decât pe plăcerea și necesitatea hrănirii.

✓ Drunkorexia a fost definită de către Burje, Cremeens și Vali-Smith ca modalitatea de a compensa numărul de calorii din alimentație cu caloriile obținute din consumul de alcool pentru a nu lua în greutate; aceasta este o tulburare de comportament ce combină anorexia, bulimia și alcoolismul [4].

Asociația Națională a Tulburărilor Alimentare a realizat o cercetare în SUA, Marea Britanică și Europa pentru a afla exact cât de răspândite sunt tulburările alimentare. În orice moment, 1% dintre femeile tinere și 0,1% dintre bărbații tineri pot fi diagnosticați cu bulimie. Cercetătorii au urmărit un grup de 496 de adolescenți timp de câțiva ani, până la vârsta de 20 de ani, și s-au obținut următoarele constatări:

- 5,2% dintre fete au îndeplinit criteriile DSM-5 pentru bulimie sau tulburare alimentară excesivă;

- 13,2% dintre fete au avut un anumit tip de tulburare a comportamentului alimentar până la vârsta de 20 de ani.

Alte cercetări au demonstrat că 50% dintre persoanele cu tulburări alimentare au formă de depresie și doar 1 din 10 persoane cu tulburări de alimentație beneficiază de ajutor și tratament calificat pentru a combate dependența. Rata mortalității la pacienții cu anorexie și bulimie ocupă primul loc în comparație cu toate celelalte boli psihologice. 91% dintre femeile chestionate au încercat să-și controleze într-un fel sau altul greutatea prin diete și restricții dietetice. 22% dintre femei „au stat" la dietă des (de peste 5 ori) sau aproape întotdeauna. Deși tulburările de alimentație au cea mai mare rată de mortalitate față de orice altă tulburare psihologică, este dificil să obținem o imagine reală a ceea ce se întâmplă, datorită faptului că anorexia și bulimia sunt cauzele complicațiilor, cum ar fi insuficiența cardiacă, insuficiența multiplă a organelor, diabetul etc. și sunt, de asemenea, adesea cauza sinuciderii [5].

Problema dezvoltării tulburărilor de comportament alimentar este reflectată, aspectual, în lucrările mai multor cercetători atât din domeniul psihologiei, cât și al medicinei. În Republica Moldova problema dezvoltării tulburărilor de comportament alimentar devine obiect de studiu pentru tot mai mulți cercetători. Printre cele mai importante cercetări din domeniu la nivel național am putea menționa lucrările autorilor A.Glavan, E.Rusu, G.Tomaș, A.Andoni, E.Ciobanu etc.

Apreciind importanța teoretică și aplicativă a cercetărilor realizate, putem menționa că unele aspecte ale problemei rămân puțin cercetate. Ne referim la aspectele psihologice și emoționale implicate în dezvoltarea tulburărilor de comportament alimentar la tineri și la elaborarea unui program de intervenție și de prevenire a tulburărilor de comportament alimentar.

Astfel, obiectul cercetării îl constituie identificarea aspectelor psihoemoționale implicate în dezvoltarea tulburărilor de comportament alimentar la tineri.

Scopul cercetării constă în determinarea relației dintre dimensiunile psihoemoționale caracteristice tulburărilor de comportament alimentar și elaborarea unui program de intervenție psihologică vizând diminuarea tulburărilor de comportament alimentar la tineri.

Din cele analizate concluzionăm că prin înțelegerea manifestărilor specifice ale acestelor tulburări, pe lângă criteriile folosite pentru diagnostic, este importantă și determinarea factorilor care contribuie la dezvoltarea și persistența tulburărilor alimentare, pentru a înțelege cum are loc evoluția și dinamica tulburărilor. Astfel, depresia și anxietatea sunt consecințe care apar odată cu stabilirea diagnosticului de TCA și acest fapt nu trebuie ignorat. Instalarea depresiei ar fi înaintea instalări bulimiei și anorexiei. Afecțiunile tulburărilor de comportament alimentar ar fi mai mult psihologice decât fizice. Stima de sine scăzută și insatisfacția corporală

sunt factori specifici pentru TCA, impunerea unor standarde de către societate ar fi factorul declanșator al acestor tulburări. Mediul social și interacțiunile interpersonale sunt factori de menținere a TCA. Patternurile preluate din familie, în care se promovează un anumit ideal corporal, sau părinții care au tendința de a menține un regim alimentar strict, copiii pot prelua aceste comportamente ca ulterior să dezvolte o tulburare de comportament alimentar. Totodată, în baza rezultatelor statistice obținute s-a constatat că persoanele cu TCA au o medie scăzută a stimei de sine și indicatori mai ridicați la depresie și anxietate, fapt ce are drept cauză incapacitatea de control al emoțiilor și de reglare a acestora.

Cercetările științifice realizate privind intervenția terapeutică în cazul tulburărilor de comportament se bazează pe factorii declanșatori și pe elaborarea unor mecanisme de coping pentru a evita episoadele de recădere. Terapia cognitiv-comportamentală și terapia integrativă cognitiv-afectivă sunt cele mai eficiente terapii care au avut rezultate pozitive privind diminuarea acestor tulburări. Dar terapia se recomandă a fi selectată în dependență de tipul de personalitate a pacientului și de solicitările acestuia. Tratamentul TCA se realizează împreună cu recomandările medicului psihiatru, incluzând tratamentul medicamentos, recomandările medicului endocrinolog în dependență de simptomatologia pacientului și severitatea cazului. Din cauza unui spectru larg de severitate, aderarea la un singur cadru teoretic este insuficient pentru a trata acești pacienți. Este necesar ca fiecare tratament sa fie individualizat, îmbinarea a terapiilor cognitive comportamentale, interpersonale, motivaționale și psihodinamicii este o necesitate în tratarea, de exemplu, a anorexiei și bulimiei [6, p.170].

Conform **terapiei cognitiv-comportamentale,** patternurile de gândire disfuncțională și irațională care sunt achiziționate din copilărie provoacă emoții negative și tulburări comportamente care sunt automate. La persoanele cu bulimie nervoasă, distorsiunile cognitive pot conduce la sentimente de stimă de sine scăzută, ele considerând eronat problemele din viața ca fiind cauzate de greutate, forma corpului, aspectul fizic și menținerea problemelor de alimentație ca modalitate de gestionare a emoțiilor și a greutății corporale.

Terapia structurală a familiei propusă de către Minuchin pentru tratamentul anorexiei nervoase pornește de la prisma că tendința familiei de a evita conflictele se oglindește în comportamentul persoanelor cu TCA. Scopul acestei terapii constă în modificarea structurii generale a familiei prin: limitarea interacțiunilor patologice; crearea unei alianțe între membrii familiei; încurajarea unei comunicări deschise între membrii familiei; întărirea relațiilor în subsistemul fraților.

Terapia interpersonală se centrează pe identificarea și evaluarea problemelor curente interpersonale și presupune modificarea obiceiurilor alimentare în mod direct, dar, totodată, se axează pe așteptarea schimbărilor în măsura în care se va îmbunătăți funcționalitatea interpersonală [1].

Terapia psihodinamică are la bază identificarea și focusarea pe conflictul central, sau dificultatea din viața persoanei și are un impact semnificativ asupra problemelor curente ale acesteia. Psihoterapia psihodinamică se diferențiază în următoarele trăsături distinctive: se concentrează asupra subiectivității pacienților; accentuează mecanismele de apărare; lucrează cu semnificația inconștientă a simptomelor; valorizează relația terapeutică, transferul și contransferul; atrage atenția asupra legăturii posibile dintre relațiile și conflictele interpersonale prezente și trecute; consideră relevantă influența reprezentării interne a relațiilor asupra sensului pe care pacienții îl atribuie propriei experiențe [7].

Eficacitatea **psihoterapiei psihanalitice** a înregistrat rezultate care au indicat o îmbunătățire a simptomatologiei în cazul tratamentelor psihanalitice. Scopul psihoterapiei constă în încurajarea persoanei pentru a înțelege care dintre sentimentele pe care le are sunt exprimate prin simptomele ei corporale. Psihoterapia psihanalitică presupune asocierea a trei factori: relațiile cu obiectul, funcția simptomelor și alianța terapeutică [7].

Terapia integrativă cognitiv-afectivă este o terapie de scurtă durată, structurată, centrată pe emoții care este dezvoltată pentru persoanele cu bulimie cu greutate normală sau alte tipuri de TCA. Deprinderile comportamentale centrate în acest tip de psihoterapie sunt identificarea emoțiilor, planificarea meselor, asertivitatea, autoreglarea și controlul impulsului.

Analizând mai multe abordări și demersuri terapeutice, am constatat că tratamentul tulburărilor de comportament alimentar necesită un studiu mai aprofundat al simptomatologiilor tulburărilor și realizarea unei intervenții psihoterapeutice individualizate. Consolidând cele expuse anterior, menționăm că programul de consiliere a aspectelor psihoemoționale elaborat de noi certifică importanța abordării dimensiunilor psihoemoționale în tratamentul tulburărilor de comportament alimentar, determinarea dezvoltării strategiilor de coping și a unui nou comportament atitudinal recuperator. În acest sens, acțiunile preventive au o dublă orientare: pe de o parte, spre factorii care anticipează o dezvoltare a TCA; pe de altă parte, diminuarea aspectelor psihoemoționale care favorizează dezvoltarea TCA. În derularea activităților de consiliere se va ține cont de următoarele aspecte:

✓ Corectarea comportamentului prin conștientizarea gravității situației, a consecințelor și responsabilizarea pentru a depăși situația de dificultate.

✓ Motivarea persoanei în vederea dezvoltării responsabilității, autodisciplinei și reglării emoționale.

✓ Sprijinirea persoanei în vederea depășirii depresiei, anxietății și stresului prin dezvoltarea mecanismelor de coping.

Astfel, elaborarea programului formativ a presupus identificarea tehnicilor psihoterapeutice pertinente specificului vârstei tinere și specificului psihoemoțional al tânărului cu tulburare de comportament alimentar. De aceea,

în programul formativ au fost incluse tehnici cognitiv-comportamentale care să permită psihoeducația beneficiarului (în scopul schimbării gândurilor eronate referitoare la propriul corp și propria valoare individuală) și schimbarea paternului alimentar (prin dezvoltarea capacității de înțelegere a propriilor stări psihoemoționale și găsirea unor substitute psihice situațiilor de mâncat compulsiv). Programul formativ are scopuri concrete, de psihoeducare și ghidare a tânărului pe parcursul dezvoltării psihoemoționale. Acest tip de intervenții psihologice trebuie să fie aplicate repetat, cu anumite modificări pe parcurs, așa cum nu putem pretinde la o obținere categorică a rezultatelor, deoarece demersul cognitiv-comportamental realziat de psiholog se va confrunta cu mesajele care vin din spațiul cultural și mediatic. Astfel, putem spune că tânărul are nevoie de asistență psihologică de lungă durată, repetată, acest lucru fiind anunțat și în studiile din domeniu, care atestă că tulburările de comportament alimentar sunt rezistente la tratamentul psihologic. Tulburările de alimentație necesită o schimbare profundă a patternului alimentar pe o perioadă lungă de timp. Psihoterapia trebuie să cuprindă adesea și familia, studiile arătând că la pacientul tânăr acest mod de abordare este cel mai eficient.

Concluzii şi probleme pentru dezbateri

Rezultatele cercetărilor prezentate în această lucrare sunt orientate, în mod special, spre înțelegerea modului de implicare a aspectelor psihoemoționale ce favorizează dezvoltarea TCA, stabilirea interacţiunilor dintre acestea şi elaborarea programului psihologic care include mai multe aspecte: promovarea imaginii corporale adecvate în societate, evitându-se focalizarea pe imagini corporale idealizate, nerealiste; implicarea familiei în depășirea dificultăților respective etc. Toate eforturile făcute în realizarea și planificarea unui plan de intervenție psihologică au ca scop prioritar adoptarea unor programe de intervenție timpurie.

Referințe:

1. ADAMS, G., BERZONSCKY, M. *Psihologia adolescenței.* Iași: Polirom, 2019.
2. DAFINOIU, I., BONCU, Ș. *Psihologia socială clinică*. Iași: Polirom, 2014.
3. BLOJ, R, GRECU, Gh. *Corelații între evenimentele de viață psihotraumatizante și tulburări de comportament alimentar*. Disponibil: http://www.amtsibiu.ro/archive/129-corelaii-intre-evenimentele-de-via-psihotraumatizante-i-tulburrile-comportamentului-alimentar [Accesat: 24.03.2021]
4. CASH, T.F., PRUZINSKY, T. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press, 2002.

5. https://aptta.ro/statistici.html
6. ENEA, V., DAFINOIU, I. *Anorexia nervoasă*. Iași: Polirom, 2012.
7. ENEA, V., MĂRIEAN, C., DAFINOIU, I. *Bulimia nervoasă*. Iași: Polirom, 2016.

Notă: *Lucrarea a fost elaborată în cadrul proiectului* ***Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane***. Cifrul: 20.80009.1606.10.