

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

9ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΔΙΗΜΕΡΟ 1994

ΘΕΜΑ

Ποιοτικός έλεγχος Ιατρικών πράξεων
Ιατρική του αύριο

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΕΥΧΟΣ 9ο
ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΝΑΤΟ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΔΙΗΜΕΡΟ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1994

ΑΘΗΝΑ ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1994

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Φώτης Μωρόγιαννης

Περίληψη

Υπάρχει ένα συνεχές φάσμα συμπεριφοράς διατροφής κυμαινόμενο από την απλή δίαιτα έως τις υποκλινικές και τις κλινικές ψυχιατρικές διαταραχές πρόσληψης τροφής. Η επικράτηση των διαγνωσθέντων διαταραχών πρόσληψης τροφής, σε ένα δεδομένο πληθυσμό, είναι ευθέως ανάλογη της επικράτησης διαίτας στον ίδιο πληθυσμό. Όλες οι διαθέσιμες ερευνητικές ενδείξεις υποστηρίζουν ότι η δίαιτα αποτελεί την "πύλη εισόδου" στις διαταραχές αυτές, παρ' ότι δεν αναπτύσσονται οι διαταραχές αυτές στον οποιονδήποτε κάνει δίαιτα, καθόσον άλλες επιδράσεις επισυμβαίνουν, επισπεύδοντας την ανάπτυξη των διαταραχών αυτών.

Εισαγωγή

Διάχυτη είναι η εντύπωση στους γιατρούς που ασχολούνται με τη θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών διατροφής (Ψυχογενή Ανορεξία, Ψυχογενή Βουλιμία) ότι δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος παράγων που να προκαλεί τις διαταραχές αυτές. Οι περισσότεροι δε ερευνητές συμφωνούν ότι η αιτιολογία των διαταραχών αυτών είναι πολυπαραγοντική. Ωστόσο, οι διαταραχές αυτές προσβάλλουν εντελώς εκλεκτικά μία συγκεκριμένη ομάδα του γενικού πληθυσμού. Γυναίκες, Νέες, Λευκής φυλής, από ανώτερες κοινωνικές τάξεις που ζουν σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον στο οποίο η λεπτότητα του σώματος έχει ιδιαίτερη αξία. Επιπλέον, οι διαταραχές αυτές αφ' ενός μεν φαίνεται να αυξάνονται στις αναπτυγμένες κοινωνίες, αφ' ετέρου δε φαίνεται να προσβάλλουν μετανάστες από τον Τρίτο Κόσμο που έχουν δυτικοποιηθεί. Καμμία θεωρία από τις μέχρι σήμερα προταθείσες για την αιτιολογία των διαταραχών διατροφής δεν μπορεί να εξηγήσει αυτά τα ευρήματα. Είναι εξαιρετικά δύσκολο π.χ. για τους εισηγητές της Βιολογικής θεωρίας, περί πρωτοπαθούς υποθαλαμικής δυσλειτουργίας, να εξηγηθεί γιατί οι διαταραχές αυτές έχουν τέτοια εκλεκτική επιδημιολογία, εάν δεν ληφθούν υπ' όψη άλλοι παράγοντες που παρεμβαίνουν. Γι' αυτό λοιπόν, η άποψη που κατατίθεται υποστηρίζει ότι η δίαιτα (δηλ. ο συνειδητός περιορισμός της ποσότητας προσλαμβανομένων τροφών για οποιοδήποτε λόγο) αποτελεί την "πύλη εισόδου" σε μία διαταραχή διατροφής. Επομένως, οι

παράγοντες που επιτείνουν τη δίαιτα εμμέσως, αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μίας διαταραχής διατροφής. Αλλωστε, τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα που θα παρουσιαστούν παρακάτω, προσφέρουν ενδείξεις ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς διατροφής κινούνται σε ένα συνεχές φάσμα από την απλή δίαιτα στο ένα άκρο, έως τις διαγνωσθείσες διαταραχές, σύμφωνα με τα επίσημα διαγνωστικά νοσολογικά κριτήρια. Ωστόσο, επειδή η πλειονότητα αυτών που αρχίζουν δίαιτα, δεν αναπτύσσουν και μία διαταραχή διατροφής, πρέπει να υποθέσουμε ότι, γενετικοί, βιολογικοί, οικογενειακοί παράγοντες παρεμβάλλονται και αυξάνουν την ευαλωτότητα του ατόμου που αρχίζει δίαιτα, ώστε να νοσήσει από μία διαταραχή διατροφής.

Στην παρούσα εισήγηση θα αναφερθεί ο ρόλος των κοινωνικο-πολιτιστικών παραγόντων, καθώς και τα επιδημιολογικά δεδομένα επικράτησης δίαιτας στον γενικό πληθυσμό.

1. Ο ρόλος της δίαιτας στις συνήθειες του Γενικού Πληθυσμού.

Εχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά, η λαϊκή εντύπωση ότι η δίαιτα είναι μία συνήθης πρακτική των λευκών, νέων γυναικών, που ζουν στις αναπτυγμένες κοινωνίες της Δυτικής Ευρώπης και της Βορείου Αμερικής κατά τα τελευταία χρόνια. Δυστυχώς, όμως από την έρευνα της βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι οι διάφορες ερευνητικές εργασίες ορίζουν με διαφορετικό τρόπο τον όρο "δίαιτα" και έτσι τα ευρήματα δεν είναι συγκρίσιμα. Επιπλέον, καθόσον οι περισσότερες έρευνες χρησιμοποιούν μόνο ερωτηματολόγια ως εργαλεία, είναι αδύνατο να αντιληφθούμε εαν και κατά πόσον οι απαντώντες αντελαμβάνοντο τον όρο "δίαιτα" με τον ίδιο τρόπο και το ίδιο νόημα. Παρ' όλα αυτά, τα ευρήματα συγκλίνουν και υποστηρίζουν την άποψη ότι, πολλές γυναίκες συνειδητά περιορίζουν την πρόσληψη τροφής με σκοπό τον έλεγχο ή την απώλεια βάρους και ότι οι ίδιοι παράγοντες που χαρακτηρίζουν τις ασθενείς με διαταραχές διατροφής, χαρακτηρίζουν επίσης και τις γυναίκες που κάνουν δίαιτα.

Μία παλαιότερη εργασία στην Καλιφόρνια [1], όπου οι ερευνητές χορήγησαν ερωτηματολόγια κάθε χρόνο, σε 900 μαθήτριες από την Α έως τη Γ Λυκείου, έδειξε ότι ενώ το 25% των κοριτσιών ανήκε στις παχύσαρκες, πλέον του 50% των κοριτσιών θεωρούσαν εαυτούς παχείς και ανησυχούσαν γι' αυτό. Επίσης, παρ' ότι το ποσοστό των παχύσαρκων κοριτσιών έμεινε σταθερό κατά την τριετία της έρευνας, το ποσοστό των κοριτσιών που αισθάνονταν παχείς, αυξάνονταν προϊούσης της ηλικίας. Τα κορίτσια που είχαν Ευρωπαϊκή καταγωγή, θεωρούσαν τους εαυτούς τους παχείς, σαφώς περισσότερο συγκριτικά με τα κορίτσια μαύρης φυλής. Αντιθέτως, τα αγόρια, πάνω από το 50% θεωρούσαν εαυτούς λεπτούς και σπανίως ανέφεραν ότι κάνουν δίαιτα. Επίσης ο αριθμός των αγοριών που θεωρούσαν εαυτούς παχείς ήταν λίγο μικρότερος από τον πραγματικό αριθμό των παχύσαρκων. Μία άλλη μελέτη του Nylander [2] στη Σουηδία το 1971, μελετώντας με ερωτηματολόγια 2000 μαθητές, περιγράφει ανάλογα ευρήματα.

Το ποσοστό των κοριτσιών που θεωρούν τον εαυτό τους "παχύ", αυξάνει προοιούσης της ηλικίας, (28% οι 14-χρονης, 50% οι 18-χρονης) καθώς επίσης και το ποσοστό αυτών που κάνουν δίαιτα (10% για τις 14-χρονης και 40% για τις 18-χρονης). Τα αγόρια και σ' αυτή την εργασία αναφέρουν ότι σπανίως κάνουν δίαιτα. Στην έρευνα σε φοιτητές του Cornell University [3] το 1977, βρέθηκε ότι 11% των φοιτητριών κάνει δίαιτα, και ένα επιπλέον 64% των φοιτητριών "ενδιαφέρεται να περιορίσει, συνειδητά, την ποσότητα της τροφής με σκοπό την διατήρηση ή την ελάττωση του βάρους". Οι έρευνες των Hsu και συν [4] (1982) στις ΗΠΑ έδειξαν ότι 42% των μαθητριών και 17% των μαθητών νοιώθουν παχείς (Βορειονατολικές, αστικές και ημιαστικές πολιτείες) καθώς επίσης ότι 26% των μαθητριών και 8% των μαθητών κάνουν δίαιτα με σκοπό τον έλεγχο του σωματικού βάρους, παρότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του ερωτηματολογίου, μόνο το 12% των κοριτσιών και το 17% των αγοριών ήταν όντως υπέρβαροι. Αντίστοιχη έρευνα των Johnson και συν [5] (1983) στις ΗΠΑ με καλλίτερη μεθοδολογία και σαφή ορισμό της δίαιτας ως "ενεργητικής και συνειδητής αλλαγής των συνηθειών διατροφής με σκοπό την απώλεια βάρους", έδειξε ότι 36% των 18-χρονων μαθητριών έκαναν δίαιτα, ενώ 69% είχαν κάνει δίαιτα στο παρελθόν.

Επιπλέον ενδείξεις ότι οι λευκές γυναίκες κάνουν δίαιτα για να ελέγξουν το σωματικό βάρος προέρχονται από μία μεγάλη έρευνα των Garn και Clark [6] σε πληθυσμό 40.000 ανδρών και γυναικών από 10 μεγάλες Πολιτείες των ΗΠΑ. Από την έρευνα αυτή συνάγονται τα παρακάτω:

- α) Οι γυναίκες, σε όλες τις ηλικίες, λευκής και μαύρης φυλής, είναι πιο παχείες από τους άνδρες.
- β) Στην εφηβεία, οι γυναίκες γίνονται παχύτερες, ενώ οι άνδρες λεπτότεροι.
- γ) Μεταξύ των λευκών γυναικών, υπάρχει μία αντίστροφη σχέση οικονομικής κατάστασης και αύξησης του σωματικού βάρους: Οι έφηβες από πλούσιες οικογένειες, ξεκινούν παχείες και τελειώνουν λεπτές κατά την εφηβεία, ενώ οι έφηβες των φτωχότερων οικονομικά οικογενειών εισέρχονται στην εφηβεία λεπτές και καταλήγουν παχείες.
- δ) Ανάλογη αντιστροφή υπάρχει στη σχέση φυλής και σωματικού βάρους στην εφηβεία, μεταξύ γυναικών. Οι λευκές αρχίζουν παχύτερες και καταλήγουν λεπτότερες, ενώ οι μαύρες αντιθέτως.

Από τα παραπάνω στοιχεία (που προέκυψαν από την αντικειμενική μέτρηση του πάχους της δερματικής πτυχής του τρικεφάλου) απορρέει η άποψη ότι οι διακυμάνσεις αυτές του σωματικού βάρους στην ομάδα των λευκών, πλουσιών εφήβων γυναικών, οφείλεται στη συνειδητή προσπάθεια ελέγχου του σωματικού βάρους μέσω της δίαιτας.

Εκτός από τις μελέτες στις αναπτυγμένες χώρες, υπάρχουν αντίστοιχες στον Τρίτο Κόσμο. Από αυτές φαίνεται ότι, σε κοινωνίες άνισης ανάπτυξης με πολλαπλά πολιτιστικά μοντέλα, η συμπεριφορά διατροφής και οι σοβαρές διαταραχές διατροφής, σχετίζονται

με το επίπεδο επικράτησης των Δυτικών πολιτιστικών προτύπων.

Οι Hooper και Gardner [7] το 1986, στην Harare της Zimbabwe μελέτησαν έναν μεικτό πληθυσμό (λευκές, μαύρες, μιγάδες) μαθητριών (16-18 ετών) ως προς τις συνήθειες διατροφής, χορηγώντας το Ερωτηματολόγιο EDI (Eating Disorders Inventory). Ποσοστό 20% εξ αυτών είχαν υψηλή βαθμολογία, εκ των οποίων 12,5% ήταν το ποσοστό των μαύρων, 17,5% των μιγάδων και 70% των λευκών. Κατά την κλινική εξέταση βρέθηκε ότι η ανορεκτικού ή βουλιμικού τύπου ψυχοπαθολογία ήταν υψηλή στις λευκές και ελάχιστη στις μαύρες, ενώ οι μιγάδες είχαν ενδιάμεση θέση. Εάν, αυτά τα ευρήματα επιβεβαιωθούν και από άλλες ερευνητικές εργασίες, θα υπάρχει επιπλέον υποστήριξη της σημασίας των κοινωνικοπολιτιστικών επιδράσεων στην ανάπτυξη παθολογικών συνηθειών και συμπεριφορών διατροφής.

2. Ο ρόλος των κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων στην Παθογένεια των Διαταραχών Διατροφής

Από τα παραπάνω, φαίνεται ότι η επικράτηση των διαταραχών διατροφής σε ένα δεδομένο πληθυσμό, είναι ευθέως ανάλογη της επικράτησης συνηθειών διαίτης στον ίδιο πληθυσμό. Αυτή η συνήθεια, που έχει σαν σκοπό τη συνειδητή προσπάθεια ελέγχου ή ελάττωσης του σωματικού βάρους, κινητοποιείται από δύο εμφανή δεδομένα που κυριαρχούν στη Δύση. Από τη μία πλευρά, η αύξηση της παχυσαρκίας στον γενικό πληθυσμό των Δυτικών κοινωνιών και από την άλλη πλευρά, η έντονη επιθυμία για λεπτότητα. Οσον αφορά την αύξηση της παχυσαρκίας, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ετών στις Δυτικές κοινωνίες, υπάρχουν αρκετά επιδημιολογικά δεδομένα από την Ευρώπη και τις ΗΠΑ, ότι άνδρες και γυναίκες, όλων των ηλικιών, κάτω των 30 ετών, είναι παχύτεροι [8].

Ως πιθανότερη εξήγηση της αύξησης της παχυσαρκίας του πληθυσμού των Δυτικών κοινωνιών θεωρείται αφ' ενός η αφθονία των αγαθών και αφ' ετέρου η καταπολέμηση των λοιμώξεων. Επιδημιολογικά δεδομένα ερευνών σε χώρες του Τρίτου Κόσμου [9] (Ινδίες, Φιλιππίνες, Hong-Kong, Λατινική Αμερική) δείχνουν ότι το επίπεδο ζωής σχετίζεται με την αύξηση ή μη του σωματικού βάρους. Ωστόσο, η επίδραση του επιπέδου ζωής και συγκεκριμένα η σχέση κοινωνικο-οικονομικής τάξης και σωματικού βάρους, έχει αντιστραφεί στις Δυτικές κοινωνίες κατά τα τελευταία χρόνια, από τα μέσα της δεκαετίας του '60. Στις ΗΠΑ, σύμφωνα με την έρευνα των Goldblatt και συν [10], βρέθηκε ότι η παχυσαρκία, αφορούσε κυρίως τις γυναίκες των κατώτερων τάξεων (30%) σε σχέση με τις μεσαίες (16%) ή τις ανώτερες (5%). Παρόμοια αποτελέσματα αντίστροφης σχέσης κοινωνικο-οικονομικής τάξης και σωματικού βάρους βρέθηκαν σε έρευνες στην Αγγλία, Ουαλλία, Σκωτία και Σουηδία [9]. Αν και δεν υπάρχει σαφής απόδειξη ότι η λεπτότητα των ανθρώπων που ανήκουν στις ανώτερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις σχετίζεται ή οφείλεται στη δίαιτα, υπάρχουν αποδείξεις ότι η επιθυμία

για λεπτότητα εξαρτάται από το κοινωνικο-οικονομικό status. Από την έρευνα των Dornbusch και συν [18] (1984) στις ΗΠΑ, βρέθηκε ότι οι έφηβες (μεταξύ 12-17 ετών) ανώτερων τάξεων, επιθυμούσαν να είναι λεπτές συντριπτικά περισσότερο απ' ότι αυτές εκ των κατώτερων τάξεων. Αντιθέτως, δεν υπάρχει αντίστοιχη σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης και σωματικού βάρους για τους έφηβους άνδρες. Η σημασία της λεπτότητας στο σύστημα αξιών των γυναικών που ανήκουν στις μεσαίες και τις ανώτερες κοινωνικές τάξεις έχει καλά τεκμηριωθεί από πλήθος ερευνητικών εργασιών [11]. Φαίνεται μάλιστα, ότι στις μέρες μας, είναι και γίνεται πιο έντονη, καθόσον επεκτείνεται και στις μικρότερες ηλικίες. Παιδιά 7 και 8 ετών έχουν ανάλογες ανησυχίες αναφορικά στη φυσική εμφάνιση και την λεπτότητα μ' αυτές των εφήβων [12]. Οι 12-χρονης και 13-χρονης Λονδρέζες, σύμφωνα με την έρευνα των Wardle και συν το 1986 [13] εκφράζουν σοβαρές ανησυχίες ως προς την πιθανότητα να παχύνουν στην εφηβεία. Οι πολύ γνωστοί ερευνητές Gardner και Garfinkel [14] μελετώντας τις φιγούρες γυναικών του περιοδικού Playboy και των Miss America μεταξύ 1959 και 1978 αναφορικά στις διαστάσεις ύψους και βάρους βρήκαν σημαντική τάση μείωσης των δεδομένων της λεπτότητας, περίπου 10% περισσότερο λεπτές ήταν οι γυναίκες των δύο πληθυσμών. Επίσης βρήκαν 6-πλάσια αύξηση των άρθρων που αφορούσαν σε δίαιτες σε έξι περιοδικά μεγάλης κυκλοφορίας, κατά τη διάρκεια της ίδιας 20-ετίας. Ανάλογα φαινόμενα παρατηρούνται σε γυναίκες-μετανάστες από χώρες του Τρίτου Κόσμου, όπου η επιθυμία για λεπτότητα κινείται σε ένα συνεχές και σχετίζεται με τη διάρκεια παραμονής στη χώρα υποδοχής [15] και γενικώς από το επίπεδο του επιπολιτισμού [16].

Συμπέρασμα

Όλα τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι, αν και υπάρχει συνειδητή προσπάθεια περιορισμού της πρόσληψης τροφής, η αυξημένη ευημερία σχετίζεται με αυξημένο σωματικό βάρος. Επιπλέον, η έμφαση της λεπτότητας, ένα κοινωνικο-πολιτιστικό φαινόμενο που επικρατεί στις γυναίκες των μεσαίων και ανώτερων κοινωνικο-οικονομικών τάξεων των Δυτικών κοινωνιών, μπορεί να αποτελέσει έναν μείζονα παράγοντα για την έναρξη μίας διαταραχής διατροφής, αν και, όπως έχει ήδη επισημανθεί, δεν αναπτύσσει διαταραχή διατροφής οιοσδήποτε αρχίζει δίαιτα, καθόσον η εκδήλωση της διαταραχής διατροφής δια της διαίτης ευοδώνεται από την συνύπαρξη και αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων [17].

Βιβλιογραφία

1. Huenemann RH, Shapiro LR, Hampton MC, Mitchell BW (1966): A Longitudinal study of gross body Composition and body conformation and their association with food and activity in a teenage population. *Am J of Clinical Nutrition*, 18, 325-338.
2. Nylander I (1971): The feeling of being fat and dieting in a school population: Epidemiologic interview investigation. *Acta Sociomedica Scandinavica*, 3, 17-26.
3. Jacobovits C, Haltead P, Kelley L, Roe DA, Young CM (1977): Eating habits and nutrient intakes of college women over a thirty-year period. *J of the American Dietetic Association*, 71, 405-411.
4. Hsu LKG, Milliones J, Friedman L, Holder D, Klepper T (1982): A survey of eating attitudes and behavior in Adolescents. Paper presented at the 25th Annal Meeting of the Am Acad of Child Psychiatry, Washington.
5. Johnson CL, Lewis C, Love S, Lewis L, Stadkey M (1983): A descriptive Survey of Dieting and Bulimic behavior in a Female High-School Population. Report of the Fourth Ross Conference on Medical Research. Columbus, Ross Laboratories.
6. Garn SM, Clark DC (1976): Trends in fatness and the origins of Obesity. *Pediatrics*, 57, 443-456.
7. Hooper MSH, Gardner DM (1986): Application of the Eating Disorders Inventory to a sample of blacks, white and mixdrace schoolgirls in Zimbabwe. *Int J of Eating Disorders*, 5, 161-168.
8. Christensen V, Sonne-Holm S, Sorensen TIA (1981): Constract Median Body Mass Intex of Danish yong Men 1943-1977. *Human Biology*, 53, 403-410.
9. Hsu GLK (1992): *Eating Disorders*, Guilford Press, pp 78-79.
10. Goldblatt PB, Moore ME, Stunkard AJ (1965): Social factors in Obesity. *JAMA*, 192, 1039-1044.
11. Fallon AE, Rosen P (1985): Sex differences in perceptions of Desirable body shape. *J of Abnormal Psychology*, 92, 102-105.
12. Cavior N, Lombardi DA (1973): Developmental aspects of judgment of psysical attractiveness in Children. *Developmental Psychology*, 8, 67-71.
13. Wardle J, Beales S (1986): Restraint, body image and food attitudes in Children from 12 to 18 years. *Appetite*, 7, 209-217.
14. Gardner DM, Garnfinkel PE, Schwartz D, Thomson M (1980): Cultural expectations of thinness in Women. *Psychological Reports* 47, 483-491.
15. Furnham A, Alibhai M (1983): Cross-cultural Differences in the perception of Female body shapes. *Psychological Medicine*, 13, 829-834.
16. Pumariega AJ (1986): Acculturation and Eating Attitudes in Adolescent girls: A comperative and corectional study. *J of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 276-279.
17. Gardner D (1993): Pathogenesis of Anorexia Nervosa, *Lancet*, 341, 1631-1633.

18. Dornbusch SM, Carlsmith JM, Duncan PB, Gross RT, Martin JA (1984): Sexual maturation, social class and the desire to be thin among Adolescent females. *Developmental and Behavior Pediatrics*, 5, 308-314.