

10. СКУГАРЕВСКИЙ, О. А. *Нарушения пищевого поведения: клинко-биологический подход. Белорусский медицинский журнал. № 1(34). Минск: БГМУ. 2002. с. 82-87.*

IMPACTUL CUREI DE SLĂBIRE ASUPRA DEZVOLTĂRII ADOLESCENȚILOR

LOSÎI Elena, conf., univ., dr. în psihologie, UPSC „Ion Creangă”

ȘTEFAN Mariana, drd., UPSC „Ion Creangă”

Abstract: *Adolescence represents an essential stage in human development. Over this period the teenage body suffers drastic modifications and the usual changes in height and weight are perceived differently by teens. Many of them experience these changes negatively. Heavy emphasis is put on the physical aspect during this period, and for this reason increased preoccupation with the way the physical image changes begins to manifest. Now might appear the wish to be skinnier, strict weight-loss diets and thus teenagers begin to make use of exaggerated diets and stimulants that determine gains in muscle mass, and these may affect the health of the adolescent. Dissatisfaction with teens' own bodies, weight changes, restricting diets may strongly increase the risk of developing eating disorders.*

Key words: adolescence, physical image, restricting diet, factors of influence, eating disorder.

Adolescența este o perioadă de transformare pe parcursul căreia apar multiple transformări: creșterea în înălțime și a greutateii, modificări hormonale. Această dezvoltare necesită o contribuție considerabilă de energie și face organismul uman foarte vulnerabil la orice dezechilibru alimentar [9]. Adolescenții, atât fetele cât și băieții, petrec ore întregi în baie, în fața oglinzii, analizându-și corpul (unde/ce/cât a mai crescut/sa modificat), probând diferite haine și accesorii, extrem de preocupați de înfățișarea lor. Mulți adolescenți sunt nemulțumiți de modul în care arată corpul lor aflat în schimbare și dezvoltă reacții de respingere, jenă exagerată, sau sentimente de inferioritate. Pe de o parte, ei doresc să se „încadreze” în norma impusă de generația lor, de grupul de prieteni și, în același timp, să își dezvolte un stil unic și personal. Ca urmare, aspecte normale în perioada pubertății, cum este creșterea în greutate, poate fi percepută în mod negativ mai ales într-o cultură care apreciază în mod excesiv un corp suplu sau athletic [7].

Între 10 și 18 ani, masa corporală crește cu mai mult de 100%, iar înălțimea cu 27%; de asemenea, adolescentul la 14 ani atinge în medie 95% din talia adultă. Perimetrul toracic înregistrează valori de creștere aproape duble față de perioada precedentă. Se produc modificări sensibile, în greutate, lungime, în perimetrul diferitelor segmente cu schimbări ale raportului dintre ele [8]. Schimbările normale de greutate și înălțime la pubertate sunt deseori resimțite pozitiv de către băieți, în special cele legate de creșterea masei musculare și înălțime. Culturile occidentale par

să favorizeze băieții care sunt mai mari și mai puternici. Dimpotrivă, fetele experimentează negativ înălțimea normală și schimbările de greutate și/sau acumularea de țesut adipos. Aceasta are loc ca urmare a faptului că, în culturile occidentale, imaginile promovate de media, dominate de femei albe, valorizează aspectul filiform al corpului prepubertar și nu cel matur [7].

Factorii care influențează comportamentul alimentar. Datorită creșterii explozive și inegale, înfățișarea adolescentului nu este întotdeauna armonioasă. Acesta este un motiv pentru care majoritatea adolescenților se preocupă intens de felul cum arată (Frazier și Lisanbee, 1950). Probleme precum coșurile, dinții neregulați, pielea grasă, ochelarii, toate aceste lucruri ce pot părea minore devin adevărate probleme existențiale în această perioadă, de ele îngrijorându-se în egală măsură și fetele și băieții. Creșterea explozivă este o provocare pentru psihicul adolescentului, el trebuind să învețe să se adapteze noii aparențe într-un ritm de multe ori prea rapid [8]. Ca răspuns, multe adolescente recurg la dietă în mod obsesiv sau, în cazul băieților, la suplimente nutritive pentru dezvoltarea masei musculare. Adolescentul vulnerabil trăiește cu angoasă schimbările care se produc în corpul său. Balanța între dragostea și ura adolescentului pentru corpul său, între autoîngrijire și autodistrugere se poate schimba rapid, în mod repetat și precipitat [14].

În concordanță cu legătura dintre ținerea unui regim și autonomie, Sringel-More(1993) a sugerat faptul că scopul fetelor de a fi slabe și frumoase prin intermediul unei diete este o strategie pentru afirmarea identității.[8]Facem trimitere la DEX (1975) unde, slab este acea persoană care nu are un strat (consistent) de grăsime sub piele, sinonimul cuvântului fiind acela de uscățiv. Tot aici întâlnim și interpretarea, ca ceva care nu funcționează normal, nu-și îndeplinesc bine funcțiile intelectuale. Pornim de la aceste puncte de reper privind noțiunea de slab, când ea este de obicei percepută în contrapartidă cu obezitatea, întâlnindu-se dualitatea: obezitate- supraponderal, slab-subponderal, ceea ce certifică o „abdicare” de la greutatea normală a corpului, cât și a momentului, a „clipei de aur” în care trupul și sufletul, aflate în echilibru, dau/ au eficiența maximă [10]. Concentrarea asupra aspectului fizic reprezintă o cale de a-și construi o identitate. Ținerea unui regim poate fi deci văzută ca un răspuns adaptiv pentru acei adolescenți care sunt vulnerabili din cauza unui control de sine instabil, care sunt excesiv de conștienți de sine și/sau le lipsește conștientizarea interoceptivă, oferindu-le o modalitate de a face față provocării conștientizării de sine și feminității produse de adolescență (Stringer-Moore, 1993) [7] .

Dietele restrictive și monotone pot duce la deficiențe nutritive cu efecte nocive asupra sănătății, motiv pentru care este important să se asigure un aport nutritiv adecvat în special pentru adolescenți (Baciu, 2013). Preocuparea pentru aspectul corporal poate deveni obsedantă, ajungându-se la cure de slăbire exagerate, care pot afecta grav starea de sănătate a tinerilor. Se pornește de la nemulțumirea legată de aspectul corporal, care este adecvat grupei de vârstă, dar care nu corespunde idealului visat (Abalasei și Trofin, 2016). Se va ajunge la limitarea drastică și

incorectă a aportului alimentar, element ce poate deveni o mare problemă la organismele aflate în perioada de creștere și dezvoltare [1]. Sunt mesaje care spun că perceperea greutății contează mai mult decât greutatea reală [12].

Mulți adolescenți consumă diete slabe, neîndeplinind recomandările minime pentru fructe, legume, cereale integrale și produse lactate, depășind în același timp aportul maxim recomandat de sodiu, grăsimi saturate și zaharuri adăugate. Sunt susceptibili la dezvoltarea tulburărilor alimentare selective și a tulburării emoționale de evitare a alimentelor. Imaginea corporală și greutatea au o influență asupra comportamentului alimentar, inducând restricții dietetice care interferează cu starea nutrițională [13].

Consecințele comportamentului alimentar restrictiv. Este justificată sau nu cura de slăbire? Am putea interpreta existența sa din perspectiva:

- necesității organice/ medicale de a elimina kilogramele în plus pornind de la o stare supraponderală (obezitate);
- dorința voită de a arăta mai bine, practic a implica tot ce ne aparține (inclusiv imaginea noastră) în a ne defini un nou „look” determinându-ne: poziția, rolul și statusul social.

Și astfel, devenim „sclavii” curelor de slăbire care pot fi:

- la minut (haotice, nejustificate); -la zile (înfometare);
- sub supraveghere medicală;
- pe timp îndelungat, și lista poate continua deoarece, fiind dornici și de altceva, vrem să arătăm altfel fără să punem în balanța reușitei noastre dezechilibrul nutrițional pe care-l putem declanșa.

Impactul ce se declanșează asupra unor procese cognitive, este observabil: Astfel:

- scade puterea de concentrare;
- mecanismele învățării slăbesc;
- inteligența, prin rezolvarea unor situații problemă se diminuează;
- scade puterea de atenție;
- se pierd elemente specifice legate de limbaj și comunicare;
- scade interesul pentru viață în general și calitatea ei în special;
- apar carențele afective pe un fond al disconfortului psihosocial;
- sunt dereglate procesele metabolice normale, iar lista poate să rămână deschisă deoarece, fiecare dintre noi ne trăim în mod propriu, personal și mai puțin conștient, efectele distructive ale unei cure de slăbire ce nu este supravegheată de un nutriționist și care, nu ne face nici mai buni, nici mai tineri, deștepți și frumoși, ci din contră [10].

O alimentație insuficientă, în cantitate sau calitate, poate întârzia dezvoltarea sexuală și poate încetini creșterea și maturizarea osoasă [9]. Perioada crucială de formare a masei osoase o reprezintă anii copilăriei și ai adolescenței. Aceasta este perioada în care procesul de formare de os nou este mai rapid decât procesul de înlăturare a osului vechi, ceea ce duce la creșterea masei și a densității osoase. Acest ritm este valabil până la vârsta de aproximativ 25 de ani, moment în care se atinge masa osoasă maximă (maximum de densitate osoasă). Masa corporală scăzută este asociată cu o atingere deficitară a masei osoase maxime în tinerețe și cu o pierdere osoasă crescută, precum și cu risc de fracturi de fragilitate osoasă la vârsta a treia.

Cu ocazia unei vaste analize realizate la nivel mondial pe un număr de 60.000 de bărbați și femei, riscul de fractură de șold aproape s-a dublat la persoanele cu indicele de masă corporală de 20 kg/mp în comparație cu persoanele cu indicele de masă corporală de 25 kg/mp [2].

În plus, dezechilibrul alimentar face parte dintre factorii de risc majori de a dezvolta o boală cardiovasculară, care rămâne în continuare o prioritate a sănătății publice. Este foarte complicat de a face recomandări cu privire la consumul energetic și de nutrienți. În mod tradițional, cantitățile de alimente recomandate au fost stabilite în funcție de cantitatea de substanțe nutritive necesare pentru a preveni apariția simptomelor de deficiență [9].

Persoana pierde în greutate și poate ajunge subponderal, suferind apoi efectele secundare fizice și psihosociale severe ale acestui regim. Aceste efecte secundare sunt importante din trei motive esențiale. Întâi unele amenință viața persoanei (de exemplu, efectele la nivelul sistemului cardiovascular) ori sunt aproape ireversibile (de exemplu, efectele asupra sistemului osos). În al doilea rând unele determină persistența tulburărilor de comportament alimentar, încurajând pacientul să continue să se subalimenteze (de exemplu, preocuparea pentru mâncare și pentru alimentație, izolarea socială, pragul de sațietate mai ridicat), iar în al treilea rând, multe se constituie în deficite severe (de exemplu, capacitatea de concentrare scăzută, indecizie, calitate scăzută a somnului, tendințe obsesionale mai marcate) [4].

Mulți dintre adolescenții care suferă de tulburări de alimentație sunt perfecționiști și au performanțe înalte în diferite domenii. De obicei, tocmai fetele cele mai inteligente și atractive sunt cele care se angajează în competiția pentru a deveni mai suple. Dorința lor de obține performanța și în acest domeniu – a deveni cele mai suple –, conduce adesea la obiceiuri și atitudini distructive față de alimente. Tendințele perfecționiste sunt de multe ori întărite prin simplul fapt că adolescența primește complimente cu privire la înfațișare sau greutate (Czyzewski, 1988) în timp ce încearcă să atingă perfecționismul în toate domeniile vieții sale. Atunci când constată că a eșuat în atingerea perfecțiunii, pedeapsa autoimpusă constă adesea în înfometare sau neacceptarea hranei, cu consecințe importante asupra sănătății fizice (dehidratare, dezechilibru hormonal, lipsa principalelor minerale din corp, afecțiuni ale organelor vitale, uneori chiar decesul) [14].

Când alimentele ingerate nu aduc cantitatea de energie necesară, organismul este obligat să o elibereze din propriile sale țesuturi și în primul rând din țesutul adipos de rezervă, apoi din țesutul muscular. Abuzurile alimentare și reducerea cheltuielilor energetice au efecte negative asupra sănătății organismului. Prima consecință o reprezintă creșterea masei corporale; treptat, dacă aportul de alimente nu este corelat cu nevoile energetice ale organismului, se pot instala: obezitatea, diabetul, ateroscleroza, insuficiența cardiacă etc. Practicarea unui regim alimentar bazat pe un aport excesiv de principii nutritive calorigene conduce la dezechilibre între energia de aport și energia de consum [5]. O scădere în greutate, în cazul în care nu este constituită din apă, reprezintă martorul fazei dinamice a denutriției. Majoritatea autorilor consideră ca fiind limita de 10% pierderea în greutate de la care sunt agravate morbiditatea/ mortalitatea mai ales în condițiile în care se asociază și pierdere musculară. În stabilirea riscului de importanță deosebită este și rapiditatea pierderii în greutate. O pierdere de 2% în decurs de o săptămână are aceeași valoare prognostică la fel ca și pierderea de 5% în decurs de o lună sau de 10% în decurs de 6 luni. În caz contrar, o creștere anormală în greutate ar putea corespunde unei supraîncărcări ponderale sau chiar a unei obezități în fază dinamică de instalare [11].

În general, stările patologice determinate de alimentația incorectă sau de calitatea proastă a alimentelor pot fi clasificate astfel: boli asociate subnutriției, enzimopatii, boli determinate de excesul consumului de alimente, boli determinate de asocierea incorectă a produselor alimentare, boli determinate de regimul alimentar incorect, intoxicații, toxicoze alimentare, infecții și parazitoze transmise prin alimente [5].

Psihopatologia principală are un impact major asupra obiceiurilor alimentare. Ea se manifestă prin încercări extreme și repetate de a limita cantitatea de alimente ingerate („restricțiile consumului alimentar”). Aceasta este una din caracteristicile cele mai pregnante în cazul persoanelor suferind de o tulburare de comportament alimentar (altele decât tulburarea de beange eating). Forma pe care o ia această dietă se deosebește de dietele cotidiene. Persoanele nu se ghidează după niște coordonate generale în legătură cu modul în care trebuie să mănânce, ci își stabilesc numeroase reguli foarte stricte și extrem de specifice, cu scopul de a limita cantitatea alimentelor pe care le consumă. Aceste reguli sunt destul de diverse, dar grija principală a persoanei o constituie ora la care trebuie să mănânce (de exemplu, nu mai devreme de 18:00) cât trebuie să mănânce (de exemplu, mai puțin de 600 kcal), majoritatea având o listă lungă de alimente pe care încearcă să nu le mănânce deloc („evitarea unor alimente”). Ca urmare a acestor reguli, modul lor de alimentație devine restrictiv și inflexibil [4] consecințele fiind tulburările de comportament alimentar.

Tulburări de comportament alimentar de tip restrictiv sunt: anorexia nervoasă (mentală); restricțiile la sportivi; ortorexia; anorexia postchirurgie bariatrică; fobiile alimentare și

comportamentele fobice[5]. Tulburarea de comportament restrictiv care produce deteriorări severe a stării de sănătate este anorexia nervoasă și anorexia mentală.

Anorexia nervoasă este o conduită de restricție alimentară voluntară, cu slăbire marcată de 15 – 25 % sub standarde. Imensa majoritate dintre cei afectați sunt femei, (doar 19 % din cei afectați sunt bărbați, practic bărbați tineri) vârsta acestora fiind între 12 – 40 ani cu un vârf de incidență între 14 – 18 ani. Între 14 și 18 ani se produce apariția caracterelor sexuale secundare și cererea obiectivă de autonomie prin părăsirea familiei. Persoanele cu anorexie nervosa luptă împotriva unui exces de dependență afectivă în raport cu anturajul, căutând să-și modereze apetitul pe care îl consideră excesiv. Subiecții sunt – din cauza foamei – deprimați, iritabili, anxioși, cu tulburări ale capacității de concentrare și preocupări centrate pe hrană. Între 70 – 80 % din cazuri se remit simptomatic dar jumătate dintre anorexici vor păstra tot restul vieții tulburări psihice cu diferite grade de exprimare – depresiv, fobic, obsesional, sărăcire afectivă, emoțională și profesională. Subiecții care au dezvoltat anorexia nervosa sunt predispuși spre psihoze maniaco – depresive, [6] incapacitatea de funcționare eficientă pe diferite paliere- circulația sangvină, probleme dermatologice, funcționarea eneficientă a ficatului sau a sistemului gastrointestinal, amenoreea- până la moarte prematură (Mitchel și Crow, 2006) [16].

Anorexia mentală (boala civilizației de consum) este teama de a se îngrășa, care duce la dorința de a slăbi mereu. Ea afectează mai ales fetele între 13 și 17 ani, deși există și cazuri de anorexie la copii sau la femei adulte. Se pot întâlni și tulburări la limită, care nu sunt chiar anorexice (anorexie atipică, conduită restrictivă), care apar cel mai frecvent la femei care nu vor neapărat să slăbească, ci să nu se mai îngrășe, deși au un Indice de Masă Corporală (IMC) la limita inferioară sau ușor sub această limită. Excluderea aproape totală a grăsimilor din alimentație poate avea ca rezultat un haos hormonal, cu probleme de sterilitate, amenoree, dificultatea de a rămâne însărcinate. Adeseori, singurul simptom este potomania (consumul excesiv de apă), iar riscul de deces prin denutriție sau suicid este real [5].

Concluzii. Statisticile recente ale Organizației Mondiale ale Sănătății (OMS) situează România între țările europene cu cea mai mică speranță de viață (locul 35). **Primele 5 cauze de deces** se referă la afecțiuni având legătură directă cu stilul de viață și implicit cu alimentația: boala coronariană, accidentul vascular, HTA, boală hepatică și cancerul, în cazul acestora alimentația jucând un rol important [3]. Alimentația trebuie să se realizeze după o lege care poate fi numită **"Legea de aur a alimentației"**. Conform căreia între nevoile nutritive ale organismului și cantitățile de nutrienți preluate prin alimentație trebuie să existe un permanent echilibru. Dacă acest echilibru nu este păstrat, alimentația devine nerațională, repercutându-se negativ asupra creșterii, asupra capacității de muncă și a stării de sănătate. Din acest punct de vedere constituie o greșeală nu numai lipsa sau insuficiența unor substanțe nutritive ci și consumul lor exagerat față de nevoile

organismului. Riscul este cu atât mai mare când consumul abuziv al unei substanțe nutritive se asociază cu insuficiența alteia [15].

Curele de slăbire foarte drastice pot avea consecințe devastatoare asupra organismului adolescenților, aceștia fiind în plină dezvoltare. Malnutriția, carențele alimentare, subnutriția, stările de leșin, sunt doar câteva din complicațiile pe care le poate avea o dietă restrictivă. Obiceiurile alimentare pot amenința sănătatea adolescenților, de aceea menținerea unei nutriții sănătoase este esențială în acest proces amplu de dezvoltare. O alimentație echilibrată ajută la creșterea și dezvoltarea fizică și psihică armonioasă a adolescentului, suținând toate procesele implicate. Alimentația reprezintă unul din factorii esențiali ai creșterii și dezvoltării fiind indispensabilă în existența oricărui individ.

Bibliografie:

1. ALBU, A., DIMA, F., RADA, C. *Evaluarea Obiceiurilor alimentare ale unui lot de adolescenți din Bacău*, Antropologie și Management (Colecția "Zilele Fr. I. Rainer"), București: Editura Academiei Române, p. 201-209, ISBN 978-973-27-3181-9
2. Aspor, *Alimentație*, online https://www.aspor.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=82:alimentaie&catid=31&Itemid=67 ;
3. [Campania națională a informării despre efectele nutriției/alimentației](http://www.dspt.ro/campania-nationala-a-informarii-despre-efectele-nutritiei-alimentatiei/), 11.10.2021, <http://www.dspt.ro/campania-nationala-a-informarii-despre-efectele-nutritiei-alimentatiei/>;
4. CHRISTOPHER, G. FAIRBUN, G *Terapia cognitiv-comportamentală și tulburările de comportament alimentar*. Cluj Napoca: Editura ASCR, 2014, Pp 28, ISBN: 978-606-8244-82-2
5. CROITORU, C., CIOBANU, E. *Ghid de bune practici: Alimentație rațională, siguranța alimentelor și schimbarea comportamentului alimentar = Guide de bonnes pratiques: Nutrition rationnelle, la sûreté alimentaire et le changement de comportement alimentaire* / aut.-coord.: Croitoru Cătălina, Ciobanu Elena ; Agenția Universitară Francofonă, Univ. de Stat de Medicină și Farmacie «Nicolae Testemițanu». Chișinău: S. n., 2019, ISBN 978-9975-56-590-5
6. IORDĂCHESCU, G. *Psihologia alimentației umane*. Galați: Editura Academică, 2006, Pp 59-60;
7. GERALD, R.ADAMS, MICHAEL, BERZONKY, D. *Psihologia adolescenței – Manualul Blackwell*, Polirom 2009, p 61, ISBN – 978-973-46-1303-8;
8. SION, G. *Psihologia vâstelor*. Ediția a IV-a, București. Editura Fundației România de Măine, 2007, p 191, ISBN 978-973-163-013-7
9. ECLEMEA, I., POPESCU-SPINENI, D. *Evaluarea calității dietei la adolescenți, calitatea îngrijirilor*. Management în sănătate, XX/2/2016, București: Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” pp. 12-15 ;

10. PAȘCA, M. *Identități ale consilierii psiho-nutriționale*. Târgu Mureș. Editura Univeristy Press, 2017, Pp 81-85, ISBN: 978-973-169-490-0;
11. GRAUR, M. *Ghid pentru alimentatia sanătoasă*. Iasi: Editura Performatica, 2006, p 116 ISBN: 973-730-240-4
12. MICHELLE L. FRISCO, JASON N. HOULE , AND MOLLY A. MARTIN – J, *The image in the mirror and the number on the scale: weight, weight perceptions, and adolescent depressive symptoms*, Health Soc Behav. 2010 June ; 51(2): 215–228
13. *Physical, emotional and social aspects of vulnerability in adolescence*. In: Internațional Journal of Advanced Community Medicine 2020; 3(1): 183-190p;
14. *Psihologia vârstelor- adolescența și vârsta adultă*, note de curs, online, <https://it.scribd.com/document/48648580/psihologia-varstelor-adolescenta-si-varsta-adulta>
15. Referat, Igiena alimentației, online, <https://gradu.ro/referate/merceologie/igienaalimentatiei-381037>
16. ENEA, V., MOLDOVAN, A., ANTON, R. *Tulburările de comportament alimentar și obezitatea la copii și adolescenți*. Iași: Editura Polirom, 2017, p 40, ISBN: 978-973-46-6466-5.

PARTICULARITĂȚILE STRATEGIILOR DE COPING LA ADOLESCENȚI

VLAS Irina, doctorandă, UPSC „Ion Creangă”

RACU Iulia, conf. univ., dr. hab. în psihologie, UPSC „Ion Creangă”

Abstract. *Article briefly describes the coping in adolescence. In our research were include 103 adolescents (63 boys and 40 girls). In order to study coping in adolescence we applied COPE Questionnaire. As result we established that boys and girls prefer different coping strategies. Boys more often choose positive reinterpretation, denial, seeking of instrumental social support, planning, suppression of competing activities, acceptance, mental disengagement. Girls prefer: positive reinterpretation, mental disengagement seeking of emotional social support, seeking of instrumental social support, acceptance and denial.*

Key-words: stress, coping strategies, adolescents, gender difference

În psihologie termenul de coping a fost introdus de către psihologul american R. Lazarus care a realizat cercetări semnificative pe problematica stresului [2, 4]. R. Lazarus și S. Folkman prezintă următoarea definiție pentru coping: coping-ul este un proces prin care persoana face față, reduce sau stăpânește, tolerează, minimalizează solicitările externe și interne care depășesc resursele personale. R. Lazarus arată că prin coping se realizează o tranzacție între persoanele care au un set de resurse, valori și mediu care are propriile lui resurse, cerințe. Astfel coping- ul nu este o