



Proiect numărul: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



Connected
4Health

Editori: Anișoara Pop, Carlo Rais, Monica Tarcea

Perspective culturale și istorice asupra percepției propriului corp, obezității și tulburărilor de alimentație

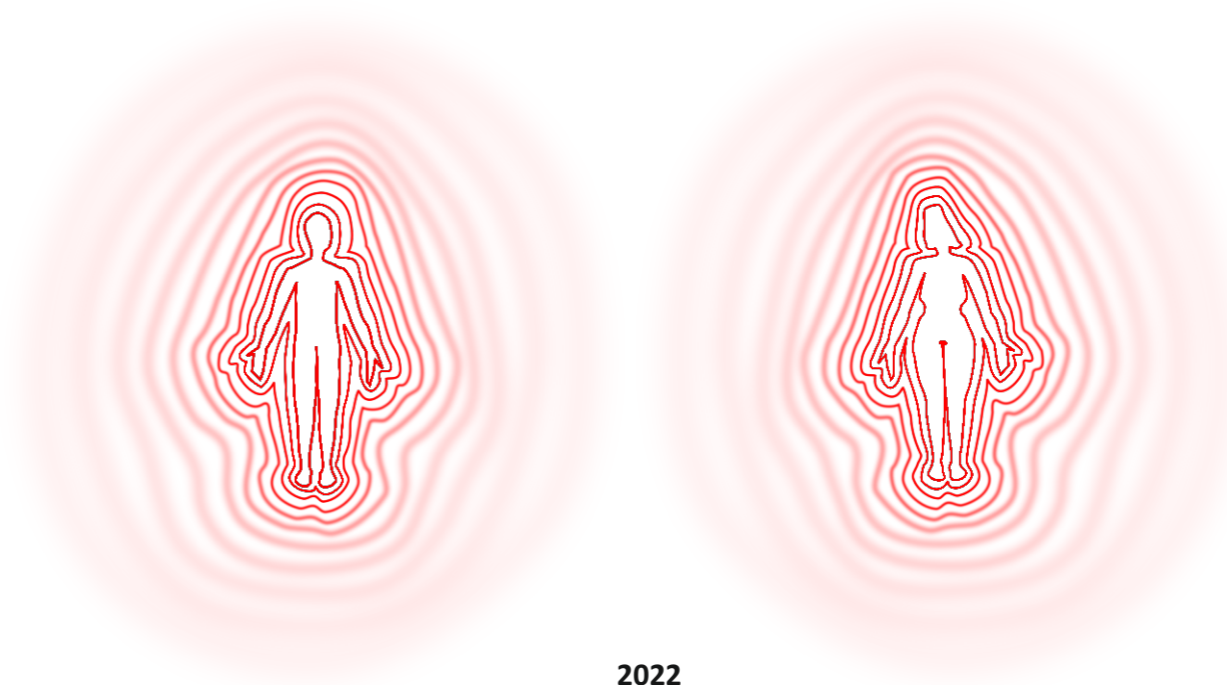
Abordări europene prin proiectul *Connected4Health* – O abordare integrată - medicală și umanistă - a tinerilor cu obezitate și tulburări de alimentație

Proiect numărul: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



2022



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



Perspective culturale și istorice asupra imaginii de sine, obezității și tulburărilor de alimentație

Abordări europene prin proiectul *Connected4Health* – O abordare integrată - medicală și umanistă - a tinerilor cu obezitate și tulburări de alimentație
Proiect numărul: 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108

2022



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Editori: **Anișoara Pop**
 Carlo Rais
 Monica Tarcea

Recenzori:
Prof.dr. Veronica Mocanu, Universitatea de Medicină și Farmacie *Gr.T.Popa*, Iași
Prof. dr. Anca Bacărea, MD, PhD, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie *GE Palade*,
Târgu Mureș

Tehnoredactare: autorii



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution - Non-commercial 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Autori:

Adrian Năznean, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Târgu Mureș, ROMANIA

Aelita Skarbalienė, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Akvilė Sendriūtė, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Ana Margarida Machado, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, Bragança, PORTUGAL

Anișoara Pop, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, ROMANIA

Anna Carolina Ribeiro, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL

Carlo Rais, Pixel, Florence, ITALY

César Agostinis - Sobrinho, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Cristina Gonzalez, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Danka Sinadinović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, SERBIA

Diana Silva, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL

Egidijus Skarbalius, Klaipeda University, Klaipeda, LITHUANIA

Emanuela Tegla, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș, Târgu Mureș, ROMANIA

Eugenia Nadolu Velez, Son Espases University Hospital, Palma de Mallorca, SPAIN

Eva Garcia Perea, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Fernando Augusto Pereira, Instituto Politécnico de Bragança, Portugal, Centro de Investigação e Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, PORTUGAL

Giordano Altarozzi, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology Târgu Mureș, ROMANIA

Hana Stritecka, University of Defence, Faculty of Military Health Sciences, Hradec Králové, CZECH REPUBLIC

Isabel Maria Martin Ruiz, freelancer, Clinical Psychologist, Music Therapist and ED expert

Jessica Ferreira, Unidade de Investigação Aplicada em Gestão (UNIAG), Instituto

Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL

Jonathan McFarland, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Juliana Almeida-de-Souza, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, PORTUGAL

Lorenzo Martellini, Pixel, Florence, Italy

Lukas Merz, Palacký University Olomouc, CZECH REPUBLIC

Manuela Meireles, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, PORTUGAL

Maria Luisa Cuesta SantaMaria, Autonomous University of Madrid, Madrid, SPAIN

Monica Tarcea, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, ROMANIA

Olívia Galvão de Podestá, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, PORTUGAL; Centro Universitário Multivix, Vitória, Espírito Santo, Brazil; Research Group on Epidemiology, Health and Nutrition, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória - ES, BRAZIL

Roxana Maria Martin-Hadmaş, George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, ROMANIA

Sanja Mazić, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, SERBIA

Stevan Mijomanović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Belgrade, SERBIA

Vera Ferro-Lebres, Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança, Portugal; Laboratório Associado para a Sustentabilidade e Tecnologia em Regiões de Montanha (SusTEC), Instituto Politécnico de Bragança, PORTUGAL

Table of Contents

Introducere: O abordare umanistă a percepției propriului corp, a obezității și tulburărilor alimentare – perspective europene prin proiectul Connected4Health	5
1. Pacienții cu obezitate și tulburări de alimentație - stigmatizați și vulnerabili	5
2. Cauze și factori declanșatori.....	6
3. Nișa de cercetare pentru de proiect: O abordare integrată medicală și umanistă a obezității și a tulburărilor de alimentație la tineri	6
4. <i>Manual</i> de abordare integrată a percepției corporale, a obezității și tulburărilor de nutriție ...	8
PARTEA I – PERSPECTIVE ISTORICE ȘI CULTURALE ASUPRA OBEZITĂȚII ȘI IMAGINII CORPORALE ...	10
O perspectivă istorică asupra imaginii corporale	11
1. Introducere.....	11
2. Civilizațiile preistorice.....	12
3. Civilizațiile antice din Orientul Mijlociu și Africa de nord.....	14
3.1 Sumerienii, babilonienii și fenicienii.....	14
3.2 Egiptul antic	17
4. Epoca clasică.....	19
4.1 Grecia clasică	19
4.2 Etruscii și romanii	23
5. Evul Mediu.....	26
6. Umanismul și Renașterea	30
7. Manierismul și Barocul	34
8. Epoca contemporană	38
9. Concluzie	45
PARTEA A II-A – PERSPECTIVE UMANISTE ASUPRA OBEZITĂȚII ȘI IMAGINII CORPORALE	51
1. O perspectivă umanistică asupra obezității și a tulburărilor de alimentație în Republica Cehă... ..	52
1.1 Datele actuale.....	52
1.2 Cultul frumuseții.....	54
1.3 Impactul tehnologiei digitale.....	55
1.4 Controversa legată de perceperea pozitivă a corpului și criticarea kilogramelor în plus în Republica Cehă	60

1.5 Concluzii.....	63
2. Janus cu două fețe: Raportul partenerului spaniol	66
2.1 Introducere.....	66
2.2 Emoțiile și tulburările de alimentație.....	69
2.3 Distorsiuni ale imaginii corporale.....	70
2.4 Utilizarea terapiilor prin artă – Arte plastice, muzică, dans, mișcare	71
2.5 Experiența personală.....	74
3. Tendințe și perspective asupra imaginii corporale în Lituania.....	80
3.1 Introducere.....	80
3.2 Imaginea corpului gras în Lituania.....	82
3.3 Cultura trupului zvelt sau obsesia perfecțiunii.....	86
3.4 Concluzii.....	89
4. Perspectivă culturală și istorică asupra obezității și imaginii corporale în Portugalia	92
4.1 Introducere.....	92
4.2 Cultura corpului suplu: Reviste pentru femei – studiu de caz.....	95
4.3 Impactul discursului mass media asupra stigmatizării pacienților cu obezitate sau tulburări de alimentație	97
5. Perspective asupra obezității și tulburărilor de alimentație în România	105
Percepția propriului corp și rușinea	105
5.1 Introducere.....	105
5.2 Rușine și control	107
5.3 Sentimentul de rușine cu propriul corp în România	108
Cultura trupului zvelt sau căutarea impulsivă a perfecțiunii	110
5.4 Corpul uman – mitologie, arte și percepții culturale	110
5.5 Industria.....	111
5.6 Extreme la femeile tinere din România.....	112
5.7 Mass-media din România – prezentarea unei imagini frumoase.....	113
5.8 Concluzii.....	114
6. O perspectivă umanistică asupra obezității și tulburărilor de alimentație (TA) în Serbia.....	117
6.1 Introducere.....	117
6.2 Studii asupra obezității și TA la tineri – o perspectivă din Serbia.....	118

6.3 Metodologie	121
6.4 Rezultate.....	122
6.5 Concluzii.....	131
7. Viniete culturale și lingvistice despre imaginea corporală, obezitate și tulburări de alimentație în șase țări europene - Raport transnațional C4H.....	135
PARTEA A III-A – Inițiative privind alimentația sănătoasă pentru tinerii cu obezitate și tulburări de alimentație	141
1. Alimentație sănătoasă pentru tinerii cu obezitate și tulburări de alimentație – Raport din Republica Cehă.....	142
1.1 Prevalența excesului de greutate	142
1.2 Prevalența tulburărilor de alimentație.....	147
1.3 Ghiduri și standarde	147
1.4 Inițiative naționale și locale.....	150
1.5 Concluzii.....	155
2. Inițiative privind alimentația sănătoasă a tinerilor cu obezitate și tulburări de alimentație. Raport local - Spania.....	158
2.1 Introducere.....	158
2.2 Prevalență.....	159
2.3 Ghiduri și standarde	163
2.4 Inițiative naționale și locale.....	166
3. Raport local din Lituania – Inițiative naționale de alimentație sănătoasă	171
3.1 Introducere.....	171
3.2 Organizarea nutriției pentru copiii și adolescenții din Lituania.....	172
3.3 Inițiativele Ministerului Sănătății pentru îmbunătățirea comportamentului alimentar sănătos și a activității fizice la copii și adolescenți	173
3.4 Recomandări ale Consiliului Național de Sănătate pentru o nutriție orientată spre sănătate a copiilor din Lituania	174
3.5 Recomandări ale specialiștilor locali în sănătate publică	175
3.6 Inițiative non-guvernamentale.....	176
3.7 Concluzii.....	178
4. Raport local - Portugalia	181
4.1 Introducere.....	181

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

4.2 Prevalența obezității și a tulburărilor de alimentație în Portugalia	182
4.3 Ghiduri și standarde	187
4.4 Inițiative naționale și locale de promovare a sănătății	189
5. Raport local – România	200
5.1 Prevalența.....	200
5.2 Ghiduri și standarde	204
5.3. Inițiative naționale și locale.....	207
6. Obezitatea și tulburările de alimentație (TA) – Raport local din Serbia.....	211
6.1.....	211
Introducere.....	211
6.2 Alimentația sănătoasă în rândul tinerilor care suferă de obezitate sau de TA – o perspectivă din Serbia.....	212
6.3 Recomandări și standarde.....	216
6.4 Promovarea unui stil de viață sănătos – inițiative la nivel național și local	220
6.5 Concluzii.....	222
7. Date epidemiologice și programe nutriționale pentru tinerii europeni cu obezitate și tulburări de alimentație - Raport transnațional.....	225
7.1 Introducere.....	225
7.2 Prevalența.....	225
7.3 Ghiduri și standarde	228
7.4 Concluzii	230

Introducere: O abordare umanistă a percepției propriului corp, a obezității și tulburărilor alimentare – perspective europene prin proiectul Connected4Health

Anișoara Pop

GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology

Târgu Mureș, Romania

e-mail: anisoara.pop@umfst.ro

Abstract. Acest capitol introductiv definește cadrul, contextul și nișa de cercetare a proiectului Connected4Health - O abordare integrată medicală și umanistă a obezității și a tulburărilor alimentare la tineri, obiectivele generale și specifice ale acestuia, printre care și publicația de față. Sunt definite și cuprinse, de asemenea: modul în care cercetarea răspunde nevoilor identificate, conturând o perspectivă istorică diacronică asupra problemei imaginii corporale, obezității, dar și idealizării și denaturărilor actuale din social media, precum și rapoarte naționale sincronice și studii de caz care prezintă obezitatea și tulburările de alimentație din perspectivă medicală și umanistă așa cum sunt reflectate acestea în media, social media, literatură, artă și literatura medicală din țările europene participante la proiect.

1. Pacienții cu obezitate și tulburări de alimentație - stigmatizați și vulnerabili

Persoanele cu un surplus de greutate, grase sau obeze, denumite și supraponderale (termen medical), sunt adesea stigmatizate, ridiculizate, dezavantajate la angajare, dar și prejudiciate în diverse moduri în relațiile sociale (sentimente de jenă, rușine, excludere). În mass-media se întâlnesc stereotipuri legate de persoanele supraponderale care sunt deseori percepute ca lente/încete, confortabile sau chiar leneșe, și ce este mai grav, pacienții obezi pot fi incriminați chiar de către personalul medical pentru starea lor, din convingerea că greutatea este o problemă de alegeri personale, complet controlabilă de către individ. Având în vedere discriminarea la care sunt supuse persoanele supraponderale, nu este surprinzător faptul că acestea sunt mai predispuse decât altele la tulburări emoționale de tipul depresiei, anxietății, stimei de sine scăzute, care la rândul lor le va împinge spre mâncatul compulsiv [1]

Insatisfacția corporală cuprinde sentimente și gânduri negative referitoare la percepția de sine, mai exact la discrepanța percepută între dimensiunea actuală și cea ideală a propriului corp [2]. La fel ca tinerii cu obezitate, și pacienții cu tulburări de alimentație (anorexie, bulimie, binge eating) au o stimă de sine scăzută, sunt nemulțumiți de imaginea corporală și de greutatea lor și tind să se izoleze, necăutând ajutor de specialitate, învârtindu-se într-un cerc vicios de învinuire-rușine extrem de dăunător. În literatura de specialitate, pacienților cu tulburări de alimentație le corespund cele mai înalte niveluri de dizabilități medicale și sociale ale tulburărilor psihice [3].

2. Cauze și factori declanșatori

Provocările atât pentru obezitate, cât și pentru tulburările de alimentație sunt complexe, cu multiple cauze și factori declanșatori, situați în afara zonei de control personal care includ factori genetici, biologici, sociali și influențe de mediu. Aceștia li s-au suprapus perioadele de izolare datorate pandemiei de Covid-19, care au agravat și mai mult situația prin restricțiile de comunicare socială impuse și mai ales prin concentrarea constantă pe stigmatizarea grăsimii corporale și a creșterii în greutate așa cum transpune aceasta din glumele și meme-urile care au circulat în timpul pandemiei și care au transmis un mesaj greșit persoanelor supraponderale și celor care suferă de tulburări de alimentație. În acest context, trebuie menționat și faptul că nu este deloc comod de abordat subiectul greutății cu un tânăr, anorexia și celelalte tulburări alimentare putând trece neobservate și ca atare netratate perioade lungi de timp, deși pot avea consecințe grave asupra sănătății și sunt asociate cu rate ridicate ale morbidității. Toate aceste argumente și dovezi reclamă o nevoie urgentă de schimbare și intervenție printr-o abordare transdisciplinară complexă: medicală, de comunicare și educație a tinerilor cu obezitate și tulburări alimentare.

3. Nișa de cercetare pentru de proiect: O abordare integrată medicală și umanistă a obezității și a tulburărilor de alimentație la tineri

Nutriția este doar una dintre componentele esențiale care reclamă intervenție în tratarea obezității, a tulburărilor de comportament alimentar și a alimentației dezordonate, eficacitatea sa fiind temporară, dacă aceste afecțiuni nu sunt abordate dintr-o multitudine de perspective, inclusiv comunicare empatică, consiliere, terapie motivațională și activitate fizică/fitness personalizat, pe lângă tratamentul medicamentos.

Deși s-a stimulat și încurajat înființarea rețelelor de tratament, se știe și se cunoaște relativ puțin în ceea ce privește abordarea integrată a obezității și a tulburărilor de consum alimentar în multe țări europene. O modalitate prin care se pot dobândi cunoștințe bazate pe dovezi și abilități practice complementare de abordare și tratare holistică a acestor pacienți, îl reprezintă educația medicală continuă, promovată în cadrul acestui proiectul intitulat *Connected4Health (C4H) - O abordare integrată medicală și umanistă a obezității și tulburărilor de alimentație la tineri* [4].

Partenerii C4H

Proiectul *Connected4Health* este coordonat de UMFST "GE Palade" din Târgu Mureș și implică parteneri din alte șase universități și instituții europene: Instituto Politécnico de Bragança (Portugalia), Universitatea Klaipeda (Lituania), Universitatea Palacký, Olomuc (Republica Cehă), Universitatea din Belgrad (Serbia), Pixel (Italia), și Universitatea Autonomă din Madrid (Spania).

Obiectivele proiectului – Salutogeneza

Obiectivele generale ale proiectului *Connected4Health* sunt:

- promovarea diversității, a obiceiurilor alimentare sănătoase, a înțelegerii și bunăstării tinerilor cu diferite dimensiuni și greutate corporale;
- creșterea gradului de conștientizare în rândul grupurilor țintă (lectori, medici de familie și alți medici, rezidenți, studenți, dar și părinți, personalul medical, organizații de tineret,

companii de asigurări, societate în general etc.) cu privire la stigmatizarea, a prejudecățile și prejudiciilor asociate cu obezitatea și tulburările de alimentație.

- schimbarea modului în care opinia publică percepe și stigmatizează greutatea corporală în obezitate și tulburări alimentare, conștientizarea consecințelor socio-psihologice (discriminare) asociate cu acestea, prin dezvoltarea unei abordări noi, non-stigmatizante, bazate pe salutogeneză, mai degrabă decât pe patogeneză în sănătatea publică.

Obiective specifice și rezultate preconizate

În mod concret, partenerii își propun să colaboreze pentru a realiza materiale didactice de predare și învățare autonomă bazate pe o abordare interdisciplinară, de echipă, a tratamentului obezității și a tulburărilor de alimentație, care:

- Va încuraja cercetarea, schimbarea și intervenția concretă în abordarea și gestionarea obezității și a tulburărilor de alimentație, cartografiind situația existentă în țările participante, evidențiind și deconstruind prejudecata existentă în discursul public, dar care va sublinia în același timp și inițiativele și exemplele locale de bune practici.
 - Acest *Manual de abordare integrată a percepției corporale, obezității și tulburărilor de nutriție*, care este publicat în limba engleză în format tipărit iar în format digital în toate limbile parteneriatului, oferă o perspectivă istorică și culturală asupra obezității și imaginii corporale.
 - Manualul include rapoarte locale și încearcă să dea răspuns la câteva întrebări cheie: De ce corpul gras este perceput cu aversiune, deseori insultat sau considerat bolnăvicios, fiind ținta unor discuții și dezbateri fervente despre cum să se reducă dimensiunile pentru a se încadra în tiparul social și medical general acceptat în zilele noastre? Cum contribuie cultura corpului suplu, a autoportretizării idealizate (selfie holism) și retușate digitală din social media la perpetuarea și agravarea tulburărilor de nutriție și a unei alimentații dezordonate? Ce diferențe există din acest punct de vedere între diferite țări, grupuri sociale și culturi?
- Va oferi lectorilor/formatorilor din învățământul superior în nutriție/dietetică, diabetologie, endocrinologie, pediatrie, comunicare, psihoterapie, educație fizică și fitness/managementul greutateii, precum și altor lectori de medicină generală care predau nutriție (pediatrie, chirurgie, medicină internă, neurologie etc.) abilități, cunoștințe, metode și instrumente pentru a explora și aborda predarea/formarea de deprinderi în managementul obezității și tulburărilor de nutriție printr-o abordare holistică, transdisciplinară. Proiectul vine în întâmpinarea nevoilor și a specialiștilor din diverse domenii medicale, oferindu-le noi cunoștințe și abilități transdisciplinare pentru a face față în mod eficient acestor pacienți marginalizați, stigmatizați și extrem de vulnerabili.
 - În acest scop, cercetătorii din echipa proiectului vor pune la dispoziția utilizatorilor țintă o curiculă sub forma unei programe analitice interactive online, detaliată pentru 7 săptămâni/7 cursuri – *Abordare multidiscplinară a tinerilor cu obezitate și tulburări alimentare* – un instrument didactic comprehensiv pentru predarea integrată a obezității și tulburărilor de alimentație, care va include resurse multimedia, chestionare de evaluare sumativă și bibliografie suplimentară.
- Va consolida cunoștințele și abilitățile practice ale viitorilor specialiști (rezidenți, masteranzi și studenți în anii clinici implicați în stagii și practică de specialitate) în abordarea pacienților cu

obezitate și tulburări de alimentație, sau alimentație dezorganizată, în special datorate reticenței celor din ultima categorie de a căuta ajutor și de a comunica deschis și dificultatea celor din prima categorie (obezitate) de a fi tratați doar din perspectiva unilaterală a tratamentului medicamentos și a exercițiului fizic.

- În acest scop, partenerii de proiect vor crea un pachet de instruire autonomă disponibil online intitulat *Managementul eficient al tinerilor pacienți cu obezitate și tulburări alimentare*, care va avea la bază interviuri cu specialiști din țările partenere și dialoguri simulate cu pacienții, ca exemple de bune practici.

4. Manual de abordare integrată a percepției corporale, a obezității și tulburărilor de nutriție

Tinerii, și în special adolescenții, se concentrează din ce în ce mai mult pe aspectul și atracția lor fizică, insatisfacția față de imaginea propriului corp fiind o caracteristică frecventă ce poate prognoza spre o sănătate fizică și psihică precară. Deși mulți dintre tinerii considerați supraponderali sau obezi luptă din greu cu kilogramele în plus, ei pot deveni ținta discriminării, prejudecăților și umilințelor, în timp ce tinerii cu anorexie, bulimie, binge eating sunt adesea marginalizați, hărțuiți și etichetați ca *slabi/slăbănogi/doar piele și os*, problema lor trecând neobservată, nediagnosticată și astfel netratată, deși aceste afecțiuni sunt asociate cu grade ridicate de comorbiditate pot avea consecințe grave asupra sănătății.

Perspectiva sincronică și diacronică

Cartea actuală vine să completeze o lacună prezentă în abordarea obezității și a tulburărilor de alimentație la tineri. Ea propune o perspectivă novatoare sincronică (europeană) și diacronică (istorică) și în același timp interdisciplinară: abordarea medicală (rapoarte ale specialiștilor locali) este întregită de contribuția științelor umaniste (rapoarte de tip recenzii și studii de caz).

Cum se prezintă situația tinerilor cu obezitate și tulburări de alimentație în țările europene?

Întrebările de cercetare pentru acest studiu sunt:

1. Cum este definită și înfățișată o persoană slabă/grasă și cum au evoluat aceste noțiuni de-a lungul istoriei? (perspectiva istorică)
2. Cum prezintă reclamele și social media persoanele grase sau zvelte, dietele, consumul de alimente sănătoase/nesănătoase? Care sunt factorii de risc pentru obezitate (reclame la alimente nesănătoase), anorexie (presiunea de a fi slab resimțită pe rețelele sociale, internalizarea idealului de ultra-subțire, insatisfacție legată de aspectul fizic, aerografierea imperfecțiunilor și afect negativ) factori care se perpetuează perpetuați prin reclamele din mass media locale și rețelele sociale, videoclipurile muzicale din țările participante. (dimensiunea socio-umană)
3. Care sunt orientările și inițiativele internaționale/locale actuale pentru creșterea gradului de conștientizare și prevenire a obezității și tulburărilor de alimentație la nivel european? (perspectiva medicală)

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

În concluzie, manualul intitulat *Manual de abordare integrată a percepției corporale, obezității și tulburărilor de nutriție* urmărește obținerea unei înțelegeri aprofundate a obezității, tulburărilor de alimentație, a stigmatizării și ofenselor care le însoțesc, de la nivel de bază (perspectivă istorică, socială, personală), deconstruind narațiunile actuale din discursul public asociat mesajelor publicitare și rețelelor de socializare (gras sau ultra-subțire) și tinde spre crearea unor narațiuni noi care să contribuie la reducerea stigmatizării și distorsionării percepției echilibrate a corporalității.

Referințe

- [1] <https://theconversation.com/what-does-fat-discrimination-look-like-10247>
- [2] <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/9780195173642.001.0001/med-9780195173642-chapter-17> BLOG <https://www.edreferral.com/blog?page=4&>
- [3] <https://www.edreferral.com/blog/the-facts-about-eating-disorders>
- [4] Connected4Health project: <https://connected4health.pixel-online.org/index.php>

PARTEA I – PERSPECTIVE ISTORICE ȘI CULTURALE ASUPRA OBEZITĂȚII ȘI IMAGINII CORPORALE

O perspectivă istorică asupra imaginii corporale

Giordano Altarozzi

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology

Târgu Mureș, Romania

giordano.altarozzi@umfst.ro

Abstract. Fiecare cultură a elaborat o imagine specifică a corpului uman, atribuindu-i o serie de semnificații și stabilind modele de referință consacrate și deseori contradictorii. Așa cum conceptul de „corp uman” s-a modificat de-a lungul timpului, în funcție de schimbările culturale, sociale, economice, politice, la fel a evoluat și modul în care acesta a fost perceput și privit. Acest studiu își propune să ofere o introducere cu privire la modul în care omul s-a raportat la imaginea de sine și la felul în care corpul uman a devenit paradigma de referință pentru exprimarea viziunii asupra lumii specifică unei epoci.

1. Introducere

Pe parcursul istoriei, omenirea s-a întrebat permanent despre imaginea de sine. Corpul uman a devenit așadar un subiect de studiu și de analiză, dar și un instrument prin care artiștii, literații, filosofii să construiască o imagine colectivă. Fiecare epocă, fiecare civilizație indiferent de timp și loc, a resimțit întotdeauna necesitatea să elaboreze o reprezentare specifică a figurii umane, capabilă să satisfacă nevoile estetice, simbolice și culturale ale societății respective. Reprezentarea corpului, pe care fiecare epocă și fiecare civilizație și cultură a realizat-o, poate fi privită drept o reflecție directă a percepției de sine, precum și o oglindă a ceea ce corpul nostru înseamnă pentru ceilalți. Analiza evoluției acestei imagini de-a lungul timpului înseamnă elaborarea unei hărți a diferitelor feluri în care imaginea de sine și a celorlalți s-a construit pe parcursul istoriei.

Pluralitatea de interpretări și reprezentări ale corpului în momente istorice și spații culturale diferite determină o dificultate de a oferi o definiție unitară. Dincolo de aspectul cronologic și cultural, dificultatea definirii corpului în modul în care acesta a fost reprezentat decurge și de la un alt aspect. În interpretarea sa, în modul în care a fost reprodus, interpretat și transmis, corpul uman a fost privit mereu ca un întreg alcătuit din elemente atât fizice, cât și spirituale. Trup și suflet, material și spiritual, imanent și transcendent, bine și rău sunt dihotomii care găsesc o unitate în modul în care imaginea corporală este exprimată. Omul s-a considerat dintotdeauna ca un organism complex, de fapt cel mai complex mecanism care există, iar această complexitate extraordinară provine tocmai de la dubla natură spirituală și materială. Această structură complexă, deja arhetipală, a fost exprimată în cel mai clar mod în mitul faustian: Faust renunță la suflet – deci la partea sa spirituală – în schimbul satisfacerii tuturor dorințelor sale trupesti. Trocul cu diavolul, însă, poate avea loc tocmai pentru că ambele părți – trupul și sufletul – îi aparțin lui Faust, sunt partea din sine de care el poate dispune.

Definirea și elaborarea interpretărilor succesive asupra corpului uman în termeni de „entitate umană” i-a aparținut mai ales filosofiei, în mare parte datorită dualității contradictorii a conceptului de corp uman. Prin această elaborare și re-elaborare continuă a imaginii corporale, acesta a suferit o „mutație”, trecând foarte repede de la statutul de manifestare a vieții naturale la cel de tematică culturală și simbolică. Această evoluție este mai evidentă în cazul culturii și filosofiei occidentale, trebuind în schimb nuanțată în cazul marilor civilizații orientale, unde trupul și sufletul se contopesc într-o entitate unitară, iar dualismul filosofic nu se manifestă în forme atât de radicale precum în cazul gândirii occidentale, și în special elenice. Imaginea corporală mai integrată și unitară a civilizațiilor orientale depinde de o sensibilitate aparte pe care acestea o manifestă pentru tematicile religioase. Producția filosofică, artistică, literară din Asia – și în general din lumea extra-europeană, incluzând în conceptul de Europa și America de după epoca descoperirilor geografice – este puternic legată de aspecte și problematici religioase, iar imaginea corporală este utilizată drept unul dintre elementele privilegiate pentru reprezentarea divinității, cum demonstrează, de pildă, mitul cosmogonic chinez al lui P’an-ku descris de Mircea Eliade, cel care se născuse: „in the time when Heaven and Earth were a chaos resembling an egg”. Atunci când P’an-ku moare, capul său devine: „a sacred peak, his eyes became the sun and moon, his fat the rivers and seas, the hair of his head and his body became trees and other plants” [1]. Cum recunoaște însuși Eliade, acest mit nu este deloc un caz izolat, tematica sa fundamentală regăsindu-se în multe mituri cosmogonice ale civilizațiilor extra-europene [2]. Analizând acest arhetip religios, se poate observa faptul că, pentru civilizațiile extra-europene, importanța figurii umane are rădăcini adânci, care ajung până la crearea însăși a universului, chiar dacă în unele cazuri este posibilă identificarea unei finalități estetice mai clar definite.

De la primele utilizări în scop simbolic, la canonizarea lumii clasice, la reprezentări deformate ale Evului Mediu, la adevăratul cult al corpului exprimat de civilizația Renașterii, la tensiunea continuă a trupului între extaz și martir specifică Barocului contrareformat, până la rupturile exprimate de cultura secolului al XX-lea, istoria corpului imaginat este un șir de interpretări succesive și deseori contradictorii. Imaginea corporală este deci funcțională pentru a descrie în mod simbolic viziunea asupra lumii (sau „weltanschauung”, folosind un termen specific filosofiei germane) specifică societății care o exprimă și, în consecință, o afirmă.

În acest demers, prin vocația sa constructivist, vom apela în special la surse provenind din domeniul artistic și literar, însă fără a neglija cu totul conceptele și cheile de interpretare provenind din alte domenii de cercetare. Obiectivul ultim este cel de a oferi o cheie de lectură privind modul în care omul s-a perceput pe el însuși, manifestând prin imaginea de sine valorile și viziunea asupra lumii specifice pentru fiecare epocă și spațiu cultural.

2. Civilizațiile preistorice

Reconstituirea imaginii corporale specifică civilizațiilor primitive este cât se poate de complicată nu doar din cauza lipsei de surse scrise. În ciuda progreselor uriașe înregistrate de arheologie mai ales în ultimele decenii, cunoștințele despre strămoșii noștri sunt încă fragmentare și imperfecte, iar orice interpretare riscă să fie răsturnată în mod dramatic de noile descoperiri care au loc aproape zilnic pe toată suprafața Pământului.

Cu toate acestea, săpăturile arheologice au oferit o sumedenie de surse care atestă faptul că, încă de la originile sale, omul a simțit nevoia și a încercat să reprezinte figura umană, chiar dacă recurgând la forme și ipostaze diferite. La originile sale, arta se propune nu doar în calitatea sa de limbaj util pentru exprimarea unor experiențe, ci mai ales ca formă de interacțiune cu forțele

naturale și cu lumea transcendentă. Această funcție de mijloc de comunicare dintre planuri diferite ale existenței reiese tocmai din primele forme de reprezentare a corpului uman, așa cum demonstrează picturile rupestre din perioada paleolitică, și mai ales transformarea simbolică a corpului feminin vizibilă într-o serie de artefacte din perioade și spații geografice diferite, dar având aceeași tematică fundamentală.

Definite general „Venus-uri”, aceste statuete – dintre care cea mai cunoscută este așa-zisa „Venus din Willendorf”, datând la o perioadă cuprinsă între 30.000 și 22.000 de ani înaintea erei noastre (fig. 1) – constituie cele mai timpurii forme de reprezentare sculptorică a corpului uman. Aceste artefacte timpurii reproduc corpul feminin definit prin forme generoase ale sânelui, ale șoldurilor și ale pântecului. În ciuda dimensiunilor reduse, statuetele conțin deja toată complexitatea unor opere de artă, dotate de semnificație simbolică și conceptuală. Analizând doar așa-zisa „Venus din Willendorf”, aceasta este o statueta de dimensiuni reduse – doar 11 cm – dar cu un grad de realism ridicat, care reproduce o femeie obeză care combină forma naturalistă a subiectului cu schemele stilistice specifice artei paleolitice [3]. Formele generoase, chiar obeze, ale imaginii au fost interpretate drept simbol de fertilitate, probabil legate fiind de cultul Zeiței mamă. Este verosimil faptul că dorința de a utiliza corpul feminin în scop simbolic să aibă legătură cu necesitățile primare resimțite de primele comunități umane: reproducerea și pe această cale perpetuarea speciei [4], accesul la hrană și capacitatea de a trece peste perioadele de foamete [5] probabil au dus în mod mai mult sau mai puțin conștient la idealizarea formelor generoase ale corpului feminin, în timp ce trupul bărbătesc a fost reprodus cu forme mai subțiri, necesare pentru asigurarea accesului la resurse alimentare într-un sistem social organizat în cete de vânători-culegători, cum arată picturile rupestre care descriu scene de vânătoare, precum de pildă cele din Peștera cailor din Valltorta (Spania; fig. 2).



Fig. 1 – Venus din Willendorf (Naturhistorisches Museum, Viena)



Fig. 2 – Picturi rupestre cu secvențe de vânătoare (Peștera cailor din Valltorta, Spania)

3. Civilizațiile antice din Orientul Mijlociu și Africa de nord

Trecând de la perioada preistorică la cea istorică, este obligatoriu ca analiza să pornească din spațiul medioriental extins, cuprins între valea Nilului și Semiluna fertilă, un teritoriu care este considerat pe bună dreptate leagănul primelor mari civilizații umane.

3.1 Sumerienii, babilonienii și fenicienii

În mod tradițional, Semiluna fertilă este considerată a fi leagănul civilizației umane. În diferitele culturi specifice, elementul comun care se impune este utilizarea imaginii umane cu un dublu scop religios și encomiastic. În consecință, reprezentarea umană se realizează după un canon stereotipat lipsit de un grad ridicat de complexitate. Un exemplu este Stindardul Urului (fig. 3), o cutie de lemn din perioada dinastiilor timpurii sumeriene care arată o serie de figuri, reprezentate pe trei registre, care are drept scopul de a celebra succesele militare ale Urului. Demn de interes este faptul că reprezentarea umană nu ține cont de proporțiile și de detaliile naturaliste, trupurile fiind reproduse în mod disproporționat în comparație cu capul, mult mai mare. De asemenea, este demn de amintit faptul că, spre deosebire de câștigători, dușmanii învinși sunt portretizați fără respectarea canonului de reprezentare și dezbrăcați, ceea ce denotă utilizarea nudului ca un simbol negativ.

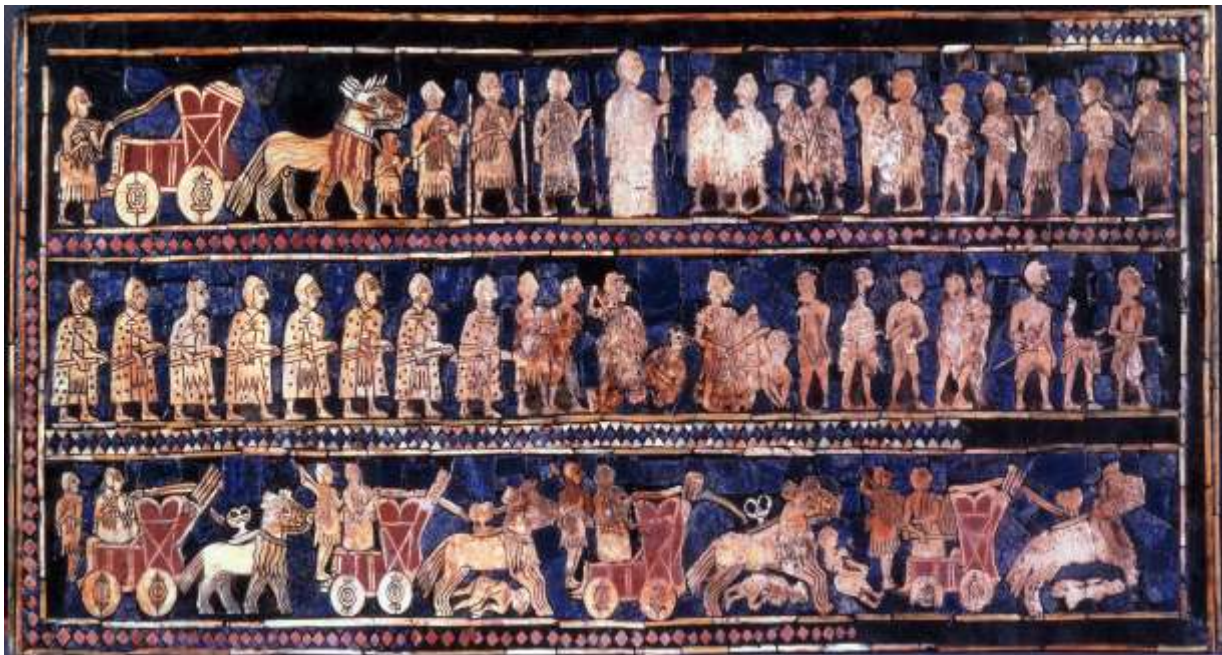


Fig. 3 – Stindardul Urului (British Museum, Londra)

În ciuda diferențelor stilistice, instituirea imperiului akkadian de către Sargon I nu aduce modificări fundamentale în modul de reprezentare a imaginii corporale și a scopului pentru care aceasta este utilizată. Dimpotrivă, în această perioadă se poate asista la contopirea celor două finalități atribuite imaginii umane de către civilizația sumeriană: cea religioasă, respectiv cea encomiastică.

Fuziunea dintre cele două finalități reiese în mod clar din exemplul oferit de așa-zisa Stela de la Naram-Sin (fig. 4), în care este descrisă ascensiunea imperiului akkadian sub domnia lui Naram-Sin. În acest basorelief sculptat în calcar, se poate observa o atenție mai sporită pentru păstrarea proporțiilor și pentru anumite detalii naturaliste, chiar dacă stereotiparea imaginii corporale rămâne vizibilă. Scopul encomiastic este evident: imaginea regelui are dimensiuni aproape duble în comparație cu celelalte, care reprezintă trupurile soldaților înamici învinși. În același timp, este demn de atenție faptul că figura regelui tinde spre cer, unde strălucește un soare stilizat, simbol al divinității. Prezența acestor elemente permite identificarea unei prime asocieri dintre suveran și divinitate, care se va regăsi mult mai pregnant în civilizația Egiptului antic, în care faraonul este considerat a fi de natură divină și ca atare venerat. Din nou, nudul este folosit într-o accepțiune negativă – după canonul tipic artei sumeriene anterioare – fiind rezervat dușmanilor, în timp ce regele triumfător și trupele sale sunt reprezentați îmbrăcați și înarmați.



Fig. 4 - Stela de la Naram-Sin (Muzeul Louvre, Paris)

Arta babiloniană nu aduce schimbări substanțiale în reproducerea imaginii corporale. Finalitatea encomiastico-religioasă rămâne dominantă, cum mărturisesc busturile și stelele care reproduc diferiți suverani. Exemplificative în acest sens sunt Stela lui Hammurabi – cel mai celebru dintre regii babilonieni – dar și Tăblița lui Shamash (sau Tăblița Zeului Soare). Într-adevăr, în arta babiloniană se poate observa o atenție mai sporită pentru reproducerea detaliilor anatomice, deși canonul compozițional rămâne fundamental neschimbat, cu trupul și ochiul reproduse frontal, capul și picioarele din profil.

Dintre civilizațiile mesopotamice, cea asiriană este singura care folosește în mod sistematic imaginea corpului uman. Asirienii au dat viață unui imperiu puternic centrat pe elementul militar. Rolul encomiastic al producției artistice este deci mult mai sporit în comparație cu civilizațiile anterioare, arta fiind destinată să promoveze imaginea publică a imperiului și a suveranilor care îl conduc. Figurile umane arată un echilibru mult mai accentuat între reprezentare naturalistă și stilizare. Părțile dezvelite ale corpului demonstrează o atenție deosebită pentru detaliile anatomice, deși nudul continuă să mențină semnificația sa negativă. În acest sens, basorelieful care îl reproduce pe regele Sargon al II-lea și un demnitar (fig. 5) este exemplificativ pentru nivelul sporit de atenție atribuit elementului anatomic, incluzând tentativa de a reproduce profilul figurii în mod mai exact.



Fig. 5 – Basorelief cu Sargon al II și un demnitar (Muzeul Luvru, Paris)

3.2 Egiptul antic

Egiptul antic este de obicei considerat a fi premergătorul civilizației occidentale, deși ar fi mai corectă interpretarea acestei civilizații drept punctul de legătură dintre lumea asiatică și cea europeană. Acest rol de placă turnantă dintre Est și Vest este demonstrat de istoria sa milenară, în care Egiptul a avut relații – nu întotdeauna pașnice – cu popoarele din Mesopotamia, Palestina și Persia, precum și cu cultura greco-romană care se impune – mai târziu – în bazinul Mării Mediterane.

Civilizația egipteană antică a demonstrat întotdeauna o atenție deosebită pentru corpul uman și, implicit, pentru utilizarea sa în cheie simbolică. Importanța atribuită corpului uman reiese din grija sporită pe care egiptenii antici au arătat-o pentru îngrijirea sa atât în timpul vieții, cât și după moartea fizică. Iscusiți în arta medicală, bazată pe analiza pragmatică a mecanismelor de funcționare fizice, egiptenii arată o atenție deosebită pentru îngrijirea corpului și după moarte, cum demonstrează practica îmbălsămării, chiar dacă rezervată doar anumitor pătri sociale. Nu este deci de mirare faptul că egiptenii antici se numără printre puținele civilizații care au elaborat o metodă codificată de reprezentare a corpului, aplicată atât în sculptură, cât și în pictură. Această metodă constă în desenarea imaginii umane în interiorul unei „grile”, folosită drept referință pentru colocarea diferitelor părți anatomice (fig. 5).



Fig. 6 – Canonul egiptean și sistemul de reprezentare

Chiar dacă sistemul folosit denotă o atenție deosebită pentru reprezentarea corpului (în realitate atât uman cât și cel al animalelor, necesar pentru păstrarea proporțiilor corecte), utilizarea sa determină o rigiditate marcată a reprezentării umane. Fidelitatea naturalistică este sacrificată în beneficiul proporțiilor. De aceea, imaginea corpului este realizată în mod stereotipat, cu capul și membrele realizate în profil, iar trupul din față. De asemenea, veșmintele – întotdeauna prezente în reproducerile egiptene – îndeplinesc un rol esențial în compoziția pictorică, fiind utilizate drept element de legătură dintre planurile diferite ale compoziției.

Atenția deosebită în reproducerea figurii umane după un canon matematic arată de fapt concepția fundamentală a viziunii asupra lumii specifică civilizației egiptene antice. Armonia care guvernează universul este exemplificată în cel mai înalt grad de armonia numerică. Pornind de la acest principiu, omul trebuia deci reprezentat conform unor standarde proporționale specifice, dictate tocmai de canonul pictoric.

În ciuda dorinței de raționalizare a imaginii umane, sublimate după un canon rigid care tinde spre stereotipare, trebuie recunoscut faptul că există și o atenție pentru caracterizarea corpului, cum demonstrează de exemplu statuia din lemn a lui Kaaper (fig. 6), în care detaliile fizionomice sunt redată cu mare atenție, așa cum se întâmplă cu alte detalii precum dimensiunile mai voluminoase, care mărturisesc despre un statut social privilegiat, dar și despre un stil de viață sedentar care depinde de profesia desfășurată.



Fig. 7 – Statuia lui Kaaper (Muzeul egiptean din Cairo)

În concluzie, se poate afirma că civilizația egipteană antică a dezvoltat o bogată reflecție intelectuală și artistică privind reprezentarea corpului uman, o reflecție care mărturisește de o paletă largă de valori estetice și simbolice, destinate să devină un reper pentru civilizațiile învecinate, atât din Orientul Mijlociu, cât și din bazinul mediteraneean.

4. Epoca clasică

Chiar dacă marile civilizații antice din spațiul extra-european au prezentat un oarecare interes pentru imaginea corporală, utilizată cu scopuri diferite, omul devine subiectul principal al analizei intelectuale în cadrul marilor civilizații europene. De la Grecia antică la civilizația latină, trecând prin experiențele deloc neglijabile ale elenismului sau ale culturilor italice, omul și ca atare imaginea sa corporală devine tema centrală în toate domeniile cunoașterii, punând bazele unui mod de a concepe omul destinat să exercite o influență de lungă durată, care ajunge până la reformulările efectuate de lumea modernă și mai ales de „fracturile modernității” [6] care o caracterizează.

4.1 Grecia clasică

Imaginea corporală exprimată de civilizația elenică antică, cu caracteristicile sale de frumusețe și armonie, este strâns legată de centralitatea atribuită omului. Astfel, antropomorfismul caracteristic pentru arta elenică derivă din concepția rațională profund conaturată acestei civilizații. Realitatea transcendentă și cea imanentă – atât naturală cât și umană – sunt reduse la un sistem organic, la o ordine superioară în care toate elementele se integrează perfect. Prin reproducerea figurii umane,

cultura elenică dorește să reflecte în mod simbolic și alegoric macrocosmul universului în interiorul microcosmului uman.

Divinitățile olimpice, eroii mitologici – umani și semi-zei deopotrivă – reprezintă forțele pozitive ale rațiunii și ale frumuseții, capabile să se afirme asupra forțelor iraționale reprezentate de diferitele figuri monstruoase cu care se confruntă. Din raportul dialectic dintre frumos și rațional pe de o parte, și degenerare fizică și irațional de cealaltă, reiese fără îndoială valoarea de model absolut pe care civilizația greacă antică o atribuie corpului uman.

Mai mult decât în cazul civilizațiilor extra-europene analizate anterior, Grecia clasică produce o suprapunere clară între estetic și etic, care se definește prin conceptul specific de „kalokagathia” [7]. Termenul se compune din două adjective, *kalos* care descrie perfecțiunea exterioară (traductibil cu termenul „frumos”), respectiv *agathos* care definește perfecțiunea interioară (care ar putea fi tradus cu termenul de „bun”, adică de moral). Într-adevăr, atât arta cât și literatura elenică – începând cu primele forme de manifestare ale acestora – definesc eroul pozitiv ca fiind în același timp frumos și virtuos.

Este suficient să aducem aminte de portretizarea lui Tersites în una din cele mai cunoscute pasaje din „Iliada”, în care ia cuvântul împotriva lui Agamemnon [8], fiind redus la tăcere de Odisseos, eroul pozitiv care, dintre toate personajele principale ale romanelor epice homerice, reprezintă personificarea rațiunii. Tersites, în calitatea sa de anti-erou, devine un *topos* al artei și literaturii elenice și în general al culturii clasice, dacă considerăm că este utilizat încă în secolul al II-lea după Hristos, cum atestă o imagine sculptată pe un sarcofag din Asia Mică în care eroul pozitiv Ahile îl trage de păr (fig. 8). Este demn de interes faptul că, spre deosebire de civilizațiile mesopotamice sau chiar de cea egipteană antică, în cazul exemplului amintit eroul este nud, în timp ce anti-eroul este complet îmbrăcat, ceea ce arată cum civilizația elenică răstoarnă complet relația cu nuditatea, această din urmă dobândind o valoare pozitivă.



Fig. 8 – Sarcofagul lui Aurelia Botania Demetria (detaliu; Muzeul arheologic din Antalya, Turcia)

Nu surprinde atunci faptul că imaginea corpului pe care o exprimă civilizația elenică este una profund idealizată. În descrierea formei corporale, tendința spre abstracție este evidentă, în tentativa de a depăși limitele individualității pentru a reprezenta paradigme universale. Cu alte cuvinte, se identifică clar dorința de sinteză dintre două tendințe aparent contrapuse: pe de o parte, reproducerea fidelă a aspectului naturalistic, pe cealaltă abordarea matematică și rațională specifică

gândirii filosofice. Arta greacă perfecționează reproducerea naturii umane, atingând vârfuri de realism extreme în perioada clasică, depășind astfel schematismul și stilizarea specifice civilizațiilor extra-europene. În același timp, naturalismul specific artei – și în mod deosebit al sculpturii – elenice, chiar dacă se naște din observarea amănunțită a realității, aspiră să portretizeze omul, și nu individul.

O trasatură definitorie este dată de căutarea aproape spasmodică a roporțiilor ideale, care sunt consființite în canoane care stabilesc raportul dintre părțile constitutive și printre acestea și întregul. Printre aceste canoane, cel elaborat de Policlet în secolul al V-lea î.H [9] se afirmă ca model consacrat. Un anumit nivel de abstracție este însă necesar pentru a atinge armonia de ansamblu, iar aceasta este asigurată de raportul matematic dintre elementele constitutive ale corpului uman.

Un element ulterior care este central în imaginea corporală elaborată de civilizația Greciei antice este nuditatea, atribuită personajelor pozitive cu o funcție idealizantă. Nudul eroic este atestat încă din primele forme de reprezentare ale corpului uman elaborate de grecii antici. Corpul uman reprodus fără veșminte are un scop idealizant, ridicând omul la nivelul de simbol al perfecțiunii divine. Inițial, însă, această trăsătură este atribuită doar corpului masculin. Astfel, dacă în mod convențional *kouroi* („băieți”; fig. 9) sunt realizați fără veșminte, echivalentul feminin denumit *korai* („fete”; fig. 10) sunt reproduse îmbrăcate.



Fig. 9 – Kouros din New York (Muzeul artă Metropolitan, New York)



Fig. 10 – Kore Acropolei (Muzeul Acropolei, Atena)

Exemplele amintite, deși caracterizate de o rigiditate accentuată, mărturisesc despre o atenție deosebită pentru detaliile anatomice, necunoscută în alte experiențe artistice anterioare. Atenția pentru aspectul naturalistic, de reproducere exactă a fizionomiei umane, rămâne sporită, atingând apogeul său în sculptura secolelor al VI-lea și al V-lea î.H, epoca în care gradul de realism este foarte ridicat. Cu toate acestea, rolul imaginii umane ca personificare a perfecțiunii universului este menținut, fiind exprimat de exemplu de chipul standardizat și impersonal.

Prin urmare, orice reprezentare a corpului uman care să prezinte un minim de imperfecțiune este pur și simplu nesocotită. Omul ideal al civilizației elenice este tânăr, suplu, athletic, sănătos, cu un corp armonios construit. Orice element negativ, orice semn de bătrânețe, de boală sau defect este eliminat. Se explică atunci motivul pentru care civilizația elenică clasică nu a lasat mărturie cu privire la obezitate sau la alte boli legate de alimentație [10].

Doar mai târziu, începând cu secolul al IV-lea î.H. reprezentarea omului începe să se diversifice, sub imperiul sincretismului cultural care caracterizează epoca elenistică. Spre deosebire de epoca clasică, perioada elenistică se caracterizează printr-o atenție mai ridicată pentru aspectul realist. Suprapunerea dintre etic și estetic, consacrat pe întreaga perioadă elenică, este mai nuanțată. Căutarea realismului figurii umane aduce la o înmulțire a subiectelor, iar la figura tânărului athletic se alătură alte ipostaze care reproduc oameni în diferite vârste, de la copilărie la bătrânețe, fără a neglija aspecte până atunci considerate tabu, precum cele legate de boală, de decadere fizică sau morală. Pasiunile, viciile, suferințele trupului adaugă un surplus de pathos, care exprimă un dramatism inedit, cum reiese de pildă din celebrul „Laocoon și fiii săi” din Muzeele Vaticane (fig. 11).



Fig. 11 – Laocöon și fiii săi (Muzeu Vatican, Roma)

4.2 Etruscii și romanii

Idealizarea corpului uman, specifică culturii elenice, dispare în contextul cultural al peninsulei italiice. Atât în contextul cultural etrusc, cât și în cel succesiv roman, caracterizarea corpului uman este atribuită mai ales capului.

În ceea ce privește civilizația etruscă, în mare parte încă necunoscută în elementele sale definitorii datorită faptului că limba nu a putut fi descifrată, este totuși evidentă importanța atribuită capului, și în special expresiilor faciale, în comparație cu restul trupului, care este mult mai stilizat, fără a fi accentuat în mod deosebit elementul naturalist. Această abordare reiese de exemplu din celebrul „Sarcofag al mirilor” din Cerveteri (fig. 12), în apropiere de Roma.



Fig. 12 – Sarcofagul mirilor (Muzeul național etrusc din Villa Giulia, Roma)

Realizat cu orice probabilitate în secolul al VI-lea î.H., sarcofagul în forma de tricliniu reprezintă un cuplu de miri întinși, probabil în timpul unui banchet. Analiza detaliilor permite o serie de interpretări: statutul social privilegiat al cuplului, paritatea dintre femei și bărbați (spre deosebire de cultura latină, femeile etrusce par a fi acceptate la banchete). Din perspectiva imaginii corporale, sculpturile etrusce denotă o atenție scăzută pentru detaliile fizice. Trupurile sunt redată după un model aproape stilizat, iar organicitatea specifică culturii elenice dispăre. Chiar dacă capul prezintă o detaliere mai atentă în comparație cu restul corpului, în sculptura etruscă apare în mod clar faptul că nu se caută un model ideal, așa cum nu este urmărită nici caracterizarea individuală a persoanei.

Civilizația etruscă exercită o influență uriașă asupra formării civilizației latine succesive, care depinde de subordonarea politico-economică și culturală a Romei timpurii (nu este de uitat că, conform tradiției, ultimii doi regi ai Romei monarhice sunt etrusci). Centralitatea atribuită capului în reproducerea imaginii corporale se regăsește în predilecția romană pentru portrete. Inclinația romană pentru acest tip de reprezentare, care favorizează capul în detrimentul corpului, depinde de motive religioase, și în special de cultul deosebit pe care romanii îl acordă strămoșilor, dar și de elemente sociale și politice, dacă se consideră că un act legislativ – așa-zisul „*ius imaginum*” – atribuia dreptul de afișare a imaginii strămoșilor doar familiilor care puteau demonstra o origine din timpuri stravechi [11].

Capul devine deci elementul fizic care reprezintă și transmite personalitatea profundă a persoanei, subliniind individualitatea fiecărui om. Se poate deci afirma că civilizația latină răstoarnă concepția greacă asupra imaginii corporale. Pentru greci, aceasta trebuia să definească „omul” (generalul) în detrimentul „persoanei” (particularul); la romani perspectiva este inversată, iar portretul trebuie să reproducă „persoana” (particularul), sacrificând „omul” (generalul). De aceea, atunci când corpul uman este reprodus în integralitatea sa, trupul este folosit mai degrabă ca și suport pentru capul corpului fiind de cele mai multe ori reprezentat loricat sau oricum îmbrăcat.

În ciuda unei influențe stilistice care va deveni mai evidentă în perioada imperială, această evoluție depinde în mare parte de o abordare substanțial diferită a vieții. La abordarea speculativă elenică, care privilegiază idealismul filosofic, se contrapune o cultură pragmatică, care construiește întregul său univers valorial pe baze mai materiale și imanente. La marile sisteme filosofice, Roma preferă aspecte mai pragmatice, precum atenția deosebită pentru structurile militare, precum și cea pentru elemente concrete: armata, arhitectura și în special apeductele, sistemul rutier sunt elementele fundamentale pe care se clădește măreția Romei.

O oarecare schimbare se produce începând cu perioada republicană târzie și mai ales în perioada imperială. Din această epocă se înregistrează o influență mai mare a artei și a culturii grecești. Imaginea corpului începe să fie redată după canonul standardizat al culturii elenice. Astfel, mai ales în portretul imperial, figura amintește de statuile de sorginte greacă, cu o atenție deosebită pentru detaliile anatomice. Deseori, figura este reprezentată nudă, caracterizată fiind de aceeași armonie care tinde spre idealizarea corpului uman, care este o caracteristică a civilizației elenice. Chiar și în aceste cazuri, însă, imaginea realizată de artiștii romani continuă să tindă spre forme de realism accentuat în cazul chipului.

Diferențele fundamentale dintre civilizațiile greacă și romană se arată și dintr-o altă perspectivă. Spre deosebire de lumea greacă, unificată din punct de vedere cultural, dar nu și politic, Roma este o putere politică fondată pe succesele militare. Acestea sunt celebrate în lucrări de natură diferită, de la operele istorice care constituie un filon specific al literaturii latine (care însă are un model în istoricii greci anteriori), precum de pildă cele ale lui Tacitus, Suetonius sau chiar Iuliu Cezar,

la producția artistică care se manifestă în arcurile de triumf sau în coloanele istorisite (ca, de pildă, columna lui Traian; fig. 13).



Fig. 13 – Columna lui Traian din Roma (detaliu)

Din nou, diferența de concepție cu privire la imaginea corporală dintre civilizațiile elenică și romană este clară. Grecii privilegiază subiectele mitologice, folosind corpul uman drept model ideal al armoniei universului; romanii, la rândul lor, favorizează subiecte istorice, cu un grad mai ridicat de fidelitate în redarea imaginii corporale, cu un scop encomiastic și propagandistic accentuat.

O schimbare relevantă în comparație cu epoca clasică se manifestă în perioada imperială târzie. Influențele orientale devin mai evidente, mai ales în ceea ce privește concepția fundamentală a puterii divine și a naturii împăratului. Chiar dacă o oarecare tendință spre sacralizarea puterii politice începuse să apară din primele secole ale erei noastre, acest element devine definitoriu în perioada matură a imperiului. Reprezentările împăraților romani, deseori de dimensiuni colosale, accentuează valoarea simbolică a figurii umane. Imaginea corporală este chemată să sublinieze aspectul sacru al majestății. Expresivitatea hieratică a figurii umane este asigurată de o portretizare nenaturală a corpului uman: chipul pierde trăsăturile realiste ale sculpturii clasice, fiind reprezentat frontal, asemenea portretelor și măștilor funerare ale faraonilor egipteni, primul exemplu de suveran divinizat. Dimensiunile colosale transmit un sentiment de măreție necunoscut portretizării din perioada anterioară. Însăși rigiditatea compoziției, la rândul său neaturală, este folosită cu scopul de a evidenția natura deosebită, aproape divină a împăratului. Figura umană dobândește deci o finalitate nouă, corpul uman devenind instrumentul prin care se evidențiază excepționalitatea puterii imperiale, asemănătoare cu cea a lui Dumnezeu.

Afirmarea progresivă a Creștinismului, devenit religia oficială a Imperiului în timpul împăratului Teodosie I dar tolerat încă din perioada lui Constantin cel Mare, contribuie la consolidarea valorii simbolice a figurii umane. Concepția însăși a corpului uman trece printr-un proces de regândire. Îndepărtându-se parțial de viziunea romană asupra naturii și rolului corpului uman, și redescoperind tradiția filosofică socratico-platoniciană care considera trupul uman precum o închisoare pentru suflet [12], reprezentarea corporală pierde din naturalismul specific civilizației greco-romane în

raport direct cu importanța crescândă atribuită elementului transcendent. Astfel, corpul uman începe să fie reprodus într-un mod schematic și simplificat, iar unele detalii, precum ochii care oglindesc sufletul, sunt evidențiate (fig. 14).



Fig. 14 – Statuia colosală a împăratului Constantin I (Muzeu capitoline, Roma)

Pierderea realismului este funcțională și unui alt aspect. Societatea care se structurează începând cu perioada imperială târzie, și care se va consolida în Evul Mediu timpuriu, este una mai rigidă. Noua structură socială mai închisă se manifestă prin utilizarea răspândită a unor proporții ierarhice. Noile tendințe, deja vizibile în tradiția imperiului târziu, se consolidează și standardizează în Imperiul bizantin, care continuă tradiția imperială a Romei. Odată cu afirmarea definitivă a creștinismului, începând mai ales cu secolul al V-lea d.H., reprezentarea corporală prin intermediul sculpturii este limitată simțitor. Noua religie oficială a imperiului, încă nesigură de statutul său și aplicând porunca a II-a, dorește să evite orice formă de exprimare care să poată aminti de zeitățile pagâne. Relieful și mai ales mozaicul devin canalele principale prin care imaginea corporală este reprezentată; sunt însă reprezentări fragmentate, lipsite de naturalism, care transmit un sentiment accentuat de sacralitate a puterii, care este în același timp religioasă și politică. Corpul uman și întreaga realitate fizică sunt sublimate, dobândind o semnificație simbolică din ce în ce mai accentuată.

Lumea antică se îndreaptă spre sfârșitul său iar Evul Mediu, cu acea înfrângere a corpului descrisă magistral de istoricul medievist francez Jacques Le Goff, se prefigurează la orizont [13].

5. Evul Mediu

Trecerea de la antichitate la Ev Mediu înseamnă o schimbare radicală a concepției privind corpul uman în mentalitatea colectivă. Evul Mediu este dominat și definit de elementul religios și de problema mântuirii sufletului. Un semn al schimbării de paradigmă este renunțarea aproape completă la nud, menținut doar parțial și exclusiv pentru unele subiecte de origine religioasă, precum răstignirea lui Isus Hristos, episoadele care descriu anumite pasaje din Geneza sau unele scene de

martir al primilor sfinți. Mai rar trupul nud este utilizat în scene privind judecata de apoi, dar întotdeauna pentru a descrie trupurile păcătoase condamnate la iadul etern.

Evul Mediu consideră latura terenă, materială a omului ca fiind slabă, vulnerabilă la ispită și predispusă la păcat. Mai mult decât închisoarea sufletului din tradiția platoniană, Evul Mediu privește corpul uman drept originea răului, fiind deseori asociat cu moartea și cu păcatul, care înseamnă moartea sufletului. Modelul pozitiv de conduită este cel care mortifică trupul. Asceza, cu ajutorul pocainței și mortificării, care presupun abținerea de la plăcerile trupesti, renunțarea la viața mondenă, afirmarea spiritualității, devin modelul de viață virtuos.

Reprezentarea corporală, mortificată și sacrificată în manifestările sale edoniste, găsește însă o șansă de afirmare în reprezentarea suferinței fizice. Imaginile sfinților și martirilor torturați și uciși în chinuri atroce aduc aminte de victoria sufletului asupra trupului. Accentul pus pe viața ascetică determină o predilecție pentru trupurile suple, emaciate, în unele cazuri aproape de anorexie. La polul opus, grăsimea corporală este condamnată, ca semn de indulgență la păcat, de conduită de viață reprobabilă [14]. Mai mult, imaginarul medieval dezvoltă un adevărat mit al monstrului, omniprezent în mentalul colectiv al epocii, simbol al desfrânării, al păcatului, al viciului și, în sinteză, al puterii demonice. Aceste figuri, comune în toate formele de manifestare ale culturii medievale, mărturisesc despre o mentalitate preocupată în mod obsesiv de damnarea sufletului [15]. Într-o epocă violentă, în care suferința și moartea sunt realități cotidiene, bunăstarea fizică devine ne semnificativă și chiar periculoasă pentru mântuirea sufletului.

Alături de primatul transcendentului asupra imanentului, structura socială a Evului Mediu influențează la rândul său concepția asupra corpului. Societatea medievală duce la îndeplinire schimbarea structurii sociale începută în antichitatea târzie. În Vest, prăbușirea Imperiului roman lasă un vid de putere care se traduce în pulverizarea centrelor de putere. Marele comerț internațional se contractează, iar noile centre politice – mai mari sau mai mici – dezvoltă sisteme economice autoreferențiale și în mare parte autarhice. Lipsa unei autorități centrale puternice, războaiele continue, la care se adaugă valurile succesive de migrații, în special din stepele Asiei centrale, produc o situație de nesigurantă continuă, asemănătoare cu războiul tuturor împotriva tuturor („bellum omnium contra omnes”) descrisă secole mai târziu de Thomas Hobbes ca și caracteristică principală a stării naturale care precedă întemeierea societății și a puterii politice [16].

Societatea medievală se organizează deci conform unei structuri piramidale rigide, în care mobilitatea socială este aproape cu totul sacrificată. Individul tinde să dispară, fiind confundat cu starea socială de care aparține. Relațiile de subordonare sunt clar codificate, iar fiecare persoană ocupă un loc bine definit în societate, evidențiat prin privilegiile pe care statutul social le garantează. Această organizare rigidă a structurii sociale produce efecte uriașe asupra mentalității colective, producând o viziune specifică asupra lumii. Ierarhizarea societății determină o civilizație materială deosebită, destinată să influențeze conștiința omului european pentru o perioadă lungă de timp. Concepția asupra omului a Evului Mediu este influențată de organizarea rigidă a societății. Așa cum la nivel social oamenii nu sunt egali între ei, la fel se întâmplă la nivel fizic.

Astfel, regimul alimentar potrivit pentru un nobil este considerat a fi nepotrivit și chiar păgubos pentru un țăran. Nobilii fac exces de carne, mai ales de vânat, în timp ce țăranilor le este recomandat să consume alimente care cresc mai aproape de pământ [17]. În arta medicală (încă nu se poate vorbi de știință), din multe puncte de vedere tributară autorității consacrate a tradiției clasice (în special Galenus), omul este considerat a fi diferit în structura sa anatomică în funcție de statutul social deținut, manifestând boli specifice, dar și tratamente mai mult sau mai puțin eficiente în funcție de starea socială de apartenență [18]. Cultura medievală reflectă această structurare socială, caracterizată de un puternic sentiment al diferențelor și al ierarhiilor [19]. Gândirea teologică

și juridică, filosofia, literatura, arta, activitățile ludice și ale timpului liber, obiceiurile și cutumele, în esența orice aspect al existenței umane este gândit în funcție de această concepție.

Viziunea medievală asupra corpului suferă primele schimbări începând cu secolul al XII-lea, mai ales în spațiul italian care, înaintea altora, se deschide spre marele comerț internațional. Creșterea volumului schimburilor comerciale, redescoperirea vechilor rute părăsite și deschiderea unor noi rute, permit un contact mai amplu cu alte spații de civilizație. În același timp, noi pături sociale își fac apariția. Se naște un nou patriciat urban, activ mai ales în sectorul negustoresc și productiv. Chiar dacă încă încadrat în tradiționala starea a treia, alături de toate cele categorii sociale care nu aparțin de stările sociale privilegiate – nobile și cler – acest nou patriciat începe un demers care va aduce la nașterea primelor nuclee de proto-burghezie negustorească.

Schimbările economice și sociale care apar după anul 1000 și se consolidează începând cu secolul al XII-lea produc o adevărată revoluție culturală, nu întâmplător denumită „prima renaștere” sau „Renașterea secolului al XII-lea” [20]. Noua viziune asupra omului, și ca atare asupra imaginii corporale, rezultă din schimbările, semnificative, care se înregistrează în arta pictorică. Chiar dacă tematicile continuă să fie inspirate din tradiția religioasă, reproducerea corpului uman se schimbă semnificativ, îndepărtându-se progresiv de modelul consacrat de sorginte bizantină.

Această evoluție rezultă, de pildă, din modul în care este realizată imaginea răstignirii. Din secolul al XII-lea, tema iconografică a răstignirii cunoscută drept „Christus Triumphans”, realizată după modelul bizantin cu Isus Hristos încă viu pe cruce (fig. 15), lasă progresiv locul unei noi abordări, denumită „Christus patiens”, în care Isus Hristos zace mort.



Fig. 15 – Alberto Sotio, Crucifix (Domul din Spoleto, 1187)

Imaginea durerii umane, a omului suferind (nu întâmplător acest canon pictoric ia și numele de „vir dolorum”), ia locul imaginii consacrate a Fiului lui Dumnezeu care înfrânge durerea și moartea. Trecerea de la un model la altul nu este lipsită de semnificații profunde, arătând o atenție crescândă pentru aspectele imanente în detrimentul celor transcendente. Raportul dintre material și spiritual se

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

reechilibrează în favoarea primului. Cu noul stil pictoric, omul medieval începe să reconsidere latura umană a lui Isus, cu care se poate identifica mai ușor.

Fiind mai uman, însă, Isus – Fiul Omului, cum se definește pe El însuși conform Evangheliilor – începe să fie portretizat în mod mai realist. Figura ideografică din tradiția răsăriteană, încă vizibilă de pildă în opera lui Cimabue [fig. 16], este înlocuită progresiv cu o imagine nouă, mai atentă la detaliile anatomice, cum arată creația lui Giotto.



Fig. 16 – Cimabue, Crucifix (Biserica Santa Croce, Firenze, 1287-1288)



Fig. 17 – Giotto, Crucifix (Biserica Santa Maria Novella, Firenze, 1290-1300)

Chiar dacă ambele exemple se înscriu în noua tradiție pictorică, opera lui Cimabue este încă tributară tradiției bizantine, în timp ce lucrarea lui Giotto prezintă un realism mult mai accentuat, cu corpul lui Isus Hristos care zace mult mai greoi pe cruce, cu capul și trupul inclinate în față și palmele curbate, care oferă un surplus de realism la compoziția întregă.

Religia, ca întreaga cultură, se umanizează, iar imaginea corporală revine spre forme de reprezentare mai apropiate de cele naturale. Omul redobândește progresiv importanța sa, cum demonstrează nu doar evoluția pictorică, ci și cea literară. Literatura nouă, exprimată în limba vulgară – adică a omului de rând – are în centrul său figura umană. Romanele cavalești din tradiția franceză și italiană, poeziile care prezintă și reprezintă valorile societății curtene, operele lui Dante Alighieri, Francesco Petrarca, Giovanni Boccaccio au ca protagonist omul în diferitele componente ale sale.

Chiar dacă „Commedia” lui Dante – capodopera absolută a literaturii medievale – este o sinteză, o „summa” a teologiei medievale, protagonistul poemului este omul. În opera dantească, care introduce la Umanismul succesiv, se asistă la redescoperirea concepției clasice asupra corpului uman. Redescoperirea valorilor clasice rezultă încă de la început, prin alegerea lui Vergiliu drept călăuză care va ghida poetul în primele două regate ale lumii de apoi. Ca și în concepția clasică, frumusețea este dată de armonia fizică și spirituală, și se manifestă în gradul cel mai înalt în Paradis, unde rolul lui Vergiliu este preluat de Beatrice, obiectul idealizat al iubirii lui Dante. În schimb defectele fizice, diformitățile, obezitatea sunt utilizate drept alegorii ale păcatului, mai evidente în Infern, mai nuanțate în Purgatoriu.

Umanismul, doar sugerat în opera dantească, este pe deplin manifest în producția literară a lui Petrarca și, mai ales, în cea lui Boccaccio. O tradiție istoriografică datând încă din secolul al XIX-lea privește Umanismul – și civilizația Renașterii care din acesta se va dezvolta – drept opusul, negația radicală a Evului Mediu [21]. Mai corect pare a fi să privim – împreună cu istoricul olandez Johann Huizinga – Umanismul drept „amurgul Evului Mediu” [22].

Chiar dacă izvorește din tradiția și din evoluția culturală a Evului Mediu, însă, Umanismul aduce o viziune asupra omului și a societății, a naturii și a istoriei radical diferită. Cultura începe să devină „laică”, mai puțin atentă la aspectele spirituale, mai liberă de îngrădirile impuse de tradiția și de autoritatea, inclusiv religioasă. În conformitate cu tradiția filosofică a antichității clasice, omul redevine „măsura tuturor lucrurilor”.

6. Umanismul și Renașterea

Cultura umanistă aplică o revizuire profundă a modului în care realitatea înconjurătoare este privită, analizată și, în consecință, reprodușă. Centrul noii construcții intelectuale este omul, privit în integralitatea sa de trup și suflet. Originea schimbărilor care se manifestă în mod deplin din secolul al XV-lea se află în redescoperirea izvoarelor clasice ale civilizației greco-romane, începută însă în ultimele secole ale Evului Mediu. Redescoperirea tradiției clasice, care se produce inițial în Italia, unde vestigiile antice sunt mai vizibile și unde operele marilor autori – mai ales latini – s-au conservat în număr mai mare, are la început o conotație morală, ca dorință de a readuce la viață virtuțile antice. Îndepărtându-se de tradiția creștină care plasează epoca de aur a omenirii într-un viitor îndepărtat, atunci când Isus Hristos va reveni pe Pământ și va institui regatul Său de o mie de ani, umaniștii idealizează trecutul, privit drept model de la care să se inspire.

Centralitatea omului în construcția culturală a Umanismului se traduce într-o atenție mai sporită pentru imaginea sa corporală. În acest sens, un pasaj esențial este redescoperirea perspectivei, care se regăsește deja în unele lucrări medievale, de exemplu ale lui Giotto, dar care

este studiată și codificată de artiștii umaniști. Perspectiva permite reprezentarea rațională a spațiului, privit drept scenă pentru acțiunea umană. Astfel, de la proporțiile schematice ale corpului uman specifice Evului Mediu, se trece la forme bazate pe o analiză empirică. Omul devine cu adevărat măsura tuturor lucrurilor, proporțiile corpului uman fiind utilizate în arhitectură pentru a defini armonia și, în consecință, frumusețea. Corpul uman devine așadar un sistem de măsurare, o paradigmă de referință, cum demonstrează celebrul Om vitruvian al lui Leonardo da Vinci (fig. 18).



Fig. 18 – Leonardo da Vinci, Omul vitruvian (Galeriile academiei, Venezia, ca. 1490)

Schimbările sunt evidente în modul în care imaginea umană este reprodusă. Îndepărtându-se de la tradiția anterioară, la începutul secolului al XV-lea Masaccio produce forme umane care prezintă caracteristici individuale, concrete, capabile să exprime sentimente perene. Contextul peisagistic și arhitectural în care figurile sale sunt înscrise le oferă un caracter imanent accentuat, un caracter istoric bine determinat. Omul nu mai este sublimat, ci este redat în aspectul său material (fig. 19).



Fig. 19 – Masaccio, Izgonirea lui Adam și Eva din Rai (Capela Brancaccio, Biserica Santa Maria del Carmine, Firenze, 1424-1425)

Reafirmarea centralității omului în univers și redescoperirea valorilor clasice readuce la modă sculptarea imaginii umane. Deja cu opera lui Donatello, corpul uman pierde o parte din semnificațiile alegorice pe care i le atribuiseră Evul Mediu. Individualizarea figurii umane reintroduce moda portretului atât în sculptură (modelul este preluat în special din tradiția romană, ușor accesibilă datorită vestigiilor prezente), cât și în pictură. Indiferent de forma de exprimare, însă, cultura umanistă își propune să reproducă o imagine a omului cât mai realistă cu putință. Proportțiile, mișcărilor, contextul sunt redată într-un mod riguros.

Pentru a obține acest rezultat, omul începe să fie privit în toate aspectele sale, inclusiv în cele interioare. Structura anatomică a omului este studiată în amănunt, deseori sfidând interdicțiile impuse de autoritățile bisericești. Atenția pentru studiul anatomic, împreună cu redescoperirea valorilor și a tradiției greco-romane, favorizează redescoperirea nudului ca mijloc de exprimare a viziunii umaniste asupra omului și, implicit, asupra lumii.

Apogeul nudului, omniprezent în reproducerea imaginii corporale a Umanismului și Renașterii, este atins în opera lui Michelangelo. Artistul florentin constituie însă un nou moment de cotitură în modul în care omul este reprezentat. În canoanele anterioare corpul uman este încă idealizat. Așa se întâmplă în sculptura lui Donatello sau în pictura lui Sandro Botticelli, care printre altele reintroduce nudul feminin în unele compoziții cu tema mitologică (fig. 20), semn ulterior al laicizării gândirii care este una dintre caracteristicile fundamentale ale civilizației renaștentiste.

Sculptura lui Michelangelo prezintă unele caracteristici noi, care provin din viziunea sa filosofică, influențată de curentul neoplatonic al lui Marsilio Ficino și Pico della Mirandola, precum și din dorința de a produce o armonizare dintre valorile clasice și cele creștine. Dacă omul este imaginea lui Dumnezeu, și dacă frumusețea umană este imaginea perfecțiunii divine, imaginea corporală a omului reprezintă doar un canal prin care se exprimă o frumusețe superioară și transcendentă. Pentru Michelangelo, sculptura înseamnă eliberarea spiritului care este conținut în orice element fizic; prin actul sculptoric, se produce trecerea de la material la spiritual, ceea ce este în fond semnificația a „non finito” caracteristic pentru opera lui Michelangelo, vizibil deja în celebra „Pietă” vaticană (Fig. 21), și evident în așa-zisa „Pietă Rondanini” din Florența (Fig. 22).



Fig. 20 – Sandro Botticelli, Nașterea lui Venus (Muzeul Uffizi, Firenze, ca. 1485)



Fig. 21 – Michelangelo Buonarroti, Pietà vaticană (Bazilica San Pietro, Vatican, 1497-1499)



Fig. 22 – Michelangelo Buonarroti, Pietà Rondanini (Castelul sforzesco, Milano, 1564)

Cu Pietà Rondanini contrastul între materie și spirit devine evident. Nu întâmplător, deci, această operă poate fi considerată momentul final al Renașterii italiene. Trăvialul unei epoci, întotdeauna frământată între tendințele materialiste și spirituale, atinge apogeul său. Dar dacă se poate considera că Renasterea italiană se termină cu Michelangelo, ea continuă și se dezvoltă în restul Europei, unde însă dobândește o finalitate mai pragmatică, legată de schimbările profunde pe care modernitatea timpurie le introduce în plan economic și social.

7. Manierismul și Barocul

Reprezentarea figurii umane pe parcursul secolului al XVI-lea își are originea în tradiția anterioară a Renașterii, dar se resimte în mod puternic de conflictele religioase declanșate de afirmarea Reformei protestante și de criza universalismului Bisericii catolice. Sub impulsul schimbărilor fundamentale care se manifestă pe parcursul secolului, certitudinile Umanismului, viziunea antropocentrică a realității pe care acesta se clădește, echivalența dintre natură și rațiune, ideea omului artizan al propriului viitor, intră definitiv în criză. Efectele crizei se resimt puternic în modul în care corpul uman este privit și interpretat. De la certitudinile oferite de păstrarea regulile proporționale, se trece la excepție, la anticonformism, la arbitriu. Corpul uman este deformat, producând imagini care modifică modelul corporal pe baza unui imaginar care nu dorește să reproducă imaginea naturală, ci să ofere viziunea unei lumi angoasate.

Imaginea corporală este redefinită după canoane noi, iar dorința de a stârni uimire – care va deveni caracteristica definitorie a Barocului – produce noi forme de exprimare, în care grotescul, extraordinarul, iluzionismul sunt utilizate în mod sistematic. Realitatea fizică este deformată, atât în

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

aspectele naturale cum se întâmplă la Bomarzo [23] (fig. 23), cât și în cele umane precum în cazul lui Giuseppe Arcimboldo (fig. 24).



Fig. 23 – Hercule și Cacus (Parcul monștrilor, Bomarzo, Italia)



Fig. 24 – Giuseppe Arcimboldo, Rudolf al II-lea reprezentat ca zeul Vertumnus (Castelul Skokloster, Stockholm, 1591)

Complet diferită este interpretarea naturalistă a omului pe care o oferă Caravaggio, cel mai reprezentativ reprezentant al picturii baroce. Corpul uman este readus la dimensiunile sale reale. Imaginea corporală este din nou utilizată în mod simbolic. Utilizând clarobscurul, Caravaggio scoate în evidență corpul uman, inundat de lumină, în plinul acțiunilor sale. Este o imagine mai realistă, mai puțin idealizată în comparație cu tradiția renescentistă. Omul este simbol al condiției umane. De aceea, subiectele alese sunt dintre cele mai variate.

Există, desigur, și o influență locală. În spațiul italian, dominat de valorile creștine reafirmate de Biserica contrareformată post-tridentină, tematicile privilegiate sunt de natură sacră, chiar dacă figurile sunt redată printr-un realism accentuat, care nu neglijează aspectele mai puțin estetice. Așa se întâmplă de exemplu cu pictura lui Caravaggio și a urmașilor săi (Fig. 25).



Fig. 25 – Caravaggio, Iudita tăind capul lui Holofern (Palatul Barberini, Roma, 1598)

În spațiul iberic, aspectul naturalistic este subliniat în opera lui Diego Velázquez, care reproduce figuri umane fără discriminare. Regi și nobili, copii, bătrâni, bufoni și pitici sunt portretizați fără reținere, descriind o omenire compozită. Totuși, căutarea sentimentului de uimire este menținută, cum demonstrează de exemplu celebra operă „Las meninas” (fig. 26), realizată cu un grad de realism exasperat care induce privitorul să se întrebe unde se termină realitatea și începe ficțiunea.

Lumea nordică este în schimb influențată mai degrabă de schimbările profunde care se manifestă pe plan economic și social. Secolul al XVII-lea, definit un secol de criză [24], înseamnă în unele zone ale Europei afirmarea capitalismului și apariția burgheziei. Ascensiunea burgheziei se resimte mai ales în Olanda, unde afirmarea Reformei – care dobândește o valoare politică odată cu Războiul de independență – eliberează cultura de îngrădirile religioase. Protestantismul calvin este contrar imaginilor religioase, ceea ce favorizează afirmarea unor teme laice în reproducerea imaginii umane. Secvențe din viața de zi cu zi, scene de viața de familie, devin subiectele privilegiate care permit o analiză a condiției umane dintr-o perspectivă naturalistă, dar încărcată cu semnificații

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

emotive care privesc în profunzimea sufletului uman. Atenția pentru detaliile naturaliste ale corpului uman este evidențiată de una din capodoperele Barocului olandez, „Lecția de anatomie” a lui Rembrandt (fig. 27), un adevărat manifesto al tensiunii continue dintre imanent și transcendent, dintre material și imaterial, care definește întregul curent baroc.



Fig. 26 – Diego Velázquez, Las meninas (Muzeul Prado, Madrid, ca. 1656)



Fig. 27 – Rembrandt, Lecția de anatomie a doctorului Tulp (Mauritshuis, Haga, 1632)

În ciuda redescoperirii aspectului sacru al existenței, natura, și cu aceasta omul rămâne centrală. Problema existenței materiale, a trecerii timpului sunt profund resimțite de cultura barocă, după cum demonstrează predilecția acestui curent pentru imaginile macabre, care amintesc de natura trecătoare a existenței umane. „Memento mori” din perioada medievală este redescoperit de o epocă caracterizată de violență, războaie, foamete, epidemii. Un secol de aur, dar și un secol de oțel, își pune permanent problema naturii tranzitorii a ființei umane, cum mărturisește folosirea spasmodică a scheletului uman ca element de decor.

Această viziune asupra corpului uman se va menține aproape neschimbată până la jumătatea secolului al XVIII-lea. Afirmarea culturii iluministe, prima adevărată ideologie culturală care marchează modernitatea deplină și deschide spre contemporaneitate. Construit pe cultul rațiunii umane, Iluminismul se va preocupa aproape exclusiv de latura materială a existenței, afirmând o perspectivă pe deplin laică a culturii și a existenței.

8. Epoca contemporană

Secolul al XVIII-lea este un secol de rupturi. Este un secol al revoluțiilor, chiar dacă abordarea filosofică a Iluminismului, toată construită în jurul mitului rațiunii umane, preferă soluțiile reformiste. Revoluționare sunt schimbările care se produc pe plan economic, cu afirmarea noului model capitalist. Iar după revoluția economică, la sfârșitul secolului vine momentul revoluției politice, care cu Marea Revoluție franceză distruge nu doar un sistem politic – cel absolutist al vechiului regim – ci și structura socială organizată pe stări (??). Este momentul în care burghezia își afirmă pe deplin primatul său, inițial pe plan economic, mai apoi revendicând un rol politic. Aceste schimbări se produc pe un fundal cultural dominat de noul curent iluminist, definit de Immanuel Kant ca fiind „man’s emergence from his self-imposed immaturity” [25]. Minoritatea autoimpusă este dată de cultura dominată de falsele credințe, de superstițiile care nu se justifică printr-o analiză rațională a existenței. Rațiunea umană, singura capabilă să lumineze existența umană, este ridicată la nivel de divinitate. Centralitatea omului este reafirmată în mod categoric. Omul este centrul universului, singurul artizan al propriului viitor. Viziunea asupra lumii care îi aparține Iluminismului este determinată de încrederea deplină a puterii creatoare a omului care, eliberat de constrângerile obscurantismului, va genera un progres nesfârșit.

Imaginea omului pe care o proiectează cultura iluministă este deci cât se poate de pozitivă, iar inițial această convingere aduce la redescoperirea modelului clasic, care se manifestă în tendințele neoclasiciste. Corpul uman, reprodus în mod realist dar idealizat, este utilizat pentru a transmite caracterul laic, rațional, didactic al Iluminismului către contemporanii săi. Alegerea modelului clasic de definire a imaginii corporale îndeplinește însă și o altă funcție, de critică a sistemului vechiului regim reprezentat de cultura barocă. Viziunea asupra lumii specifică Iluminismului este deci exprimată de ordinea, armonia, chiar rigiditatea unor trupuri umane care denotă controlul absolut al rațiunii asupra fizicului, cum se întâmplă de pildă în „Jurământul Horațiilor” lui Jacques-Louis David (fig. 28).



Fig. 28 – Jacques-Louis David, Jurământul Horaiilor (Muzeul Louvre, Paris, 1785)

Pe de altă parte centralitatea omului, și mai ales a aspectului rațional, în construcția culturală a epocii nu poate să neglijeze cu totul aspectul subiectiv și sentimental. Deja din ultimele reprezentări neoclasiche, și mai ales cu afirmarea tendințelor preromantice, omul începe să fie privit ca un întreg, iar corpul uman începe să reprezinte și aspectele psihologice, care devin mai evidente cu Romanticismul deplin. Un adevărat manifest al acestei viziuni noi este „Somnul rațiunii” al lui Francisco Goya (fig. 29), care la cumpăna secolelor al XVIII-lea și al XIX-lea produce o sinteză între cele două concepții, punând în legătură rațiunea și simțirea.



Fig. 29 – Francisco Goya, Somnul rațiunii produce monștri (Muzeul Prado, Madrid, ca. 1799)

Secolul al XIX-lea este deci mai atent la aspectul interior al omului, la sentimentele sale, la aspectele individualiste, dar și la conotațiile sociale. Imaginea umană este eliberată de îngrădirile impuse de o anumită cultură. Orice aspect al existenței umane devine demn de a fi reprodus. Conotația socială, de denunț atribuită artei de către Iluminism este conservată de către romantici.

Marile probleme ale lumii contemporane, produse de schimbările radicale pe care le impune mai ales revoluția industrială, sunt denunțate, iar imaginea corporală devine instrumentul principal utilizat. În literatură marile problematici sociale sunt exprimate prin imaginile distorsionate, uneori grotești descrise de Honoré de Balzac în ciclul „La Comédie humaine” [26]. În pictură, marile probleme sociale ale lumii contemporane sunt descrise apelând la imaginea corporală, în special a marginalilor. Este cazul, de pildă, a celebrului „Absintul” lui Edgar Degas (fig. 30), în care imaginile umane deformate de problema alcoolismului denunță de fapt înstrăinarea produsă de schimbările revoluționare ale societății contemporane. Este, de asemenea, cazul prostituatelor din bordelele pariziene, portetizate de Henri de Toulouse-Lautrec (fig. 31), la rândul său invalid și ca atare marginal în ciuda originii sale aristocrate. Este, în fine cazul lui Vincent Van Gogh, care prin autoportretele sale denunță, voit sau nu, nebunia care afectează omul contemporan (fig. 32).



Fig. 30 – Edgar Degas, Absintul (Muzeul d’Orsay, Paris, 1875-1876)



Fig. 31 – Henri de Toulouse-Lautrec, Toaleta (Muzeul d’Orsay, Paris, 1889)

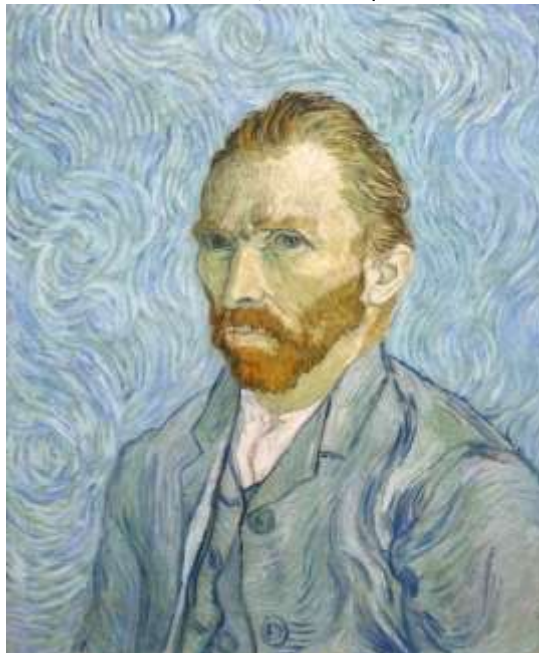


Fig. 32 – Vincent Van Gogh, Autoportret (Muzeul d’Orsay, Paris, 1889)

La cumpăna dintre secolele al XIX-lea și al XX-lea, procesul de modernizare deschis la sfârșitul Evului Mediu atinge apogeul său. Dezvoltarea tehnologică de la sfârșitul secolului al XIX-lea

determină o etapă nouă a Revoluției industriale, denumită și Revoluția tehnologică. Noile tehnologii facilitează dezvoltarea unor noi sisteme de producție (de ex. lanțul de producție introdus de Henry Ford în uzinele sale), permițând sporirea productivității și standardizarea produsului finit. Spiritul capitalismului se afirmă definitiv, transformând orice activitate umană într-un produs capabil să genereze profit. Efectele acestor schimbări sunt ambivalente. Este indubitabil faptul că acestea au avut consecințe pozitive. Așadar, din punct de vedere economic, lumea cunoaște o dezvoltare economică nemaîntâlnită. Noile tehnici și tehnologii permit o productivitate mai mare nu doar în domeniul industrial, ci și în cel agricol. Disponibilitatea crescândă de resurse alimentare, împreună cu avansurile în domeniul științific, permit o îmbunătățire simțitoare a condițiilor de trai. Rata mortalității scade progresiv, datorită noilor cunoștințe în domeniul medical, dar și a unor politici publice în domeniul sanitar. Comerțul internațional sporește, iar inovațiile introduse în industria transportului reduce distanțele. Noile sisteme de comunicare – telegraful, telefonul, radio-ul, cinematograful – permit o circulație mai lesne a informațiilor și a ideilor. Utilizarea electricității în mod masiv schimbă obiceiurile legate de viața de zi cu zi. Mentalitatea omului modern, deja orientată în sens progresist, se schimbă în sensul mitizării progresului, iar epoca de aur a omenirii, pe care Renașterea o plasa în trecutul clasic greco-roman și Romantismul din prima jumătate a secolului al XIX-lea în Evul Mediu creștin, este mutată într-un viitor la fel de mitizat.

Cu toate acestea, progresul introdus de evoluția istorică de la sfârșitul secolului al XIX-lea aduce și unele aspecte problematice. Din punctul de vedere economic, efectele pozitive sunt dublate de apariția unor crize ciclice, specifice sistemului capitalist, cu momente de depresiune economică de mai mare sau mai mică intensitate (cea mai cunoscută, datorită efectelor produse, fiind Marea criză din 1929). Structura socială suferă schimbări radicale. Dezvoltarea industriei atrage după sine un fenomen migratoriu de mari dimensiuni, în special din mediul rural spre marile centre industriale. Dimensiunile orașelor cresc, cu apariția unor cartiere noi – mai ales în apropierea industriilor – de cele mai multe ori lipsite de orice fel de infrastructură. Noile cartiere, care adăpostesc muncitorii din uzine, sunt caracterizate de obicei de un grad ridicat de promiscuitate, devenind deseori focare de infecții. Șomajul, exploatarea, violența, criminalitatea, prostituția, alcoolismul devin fenomene endemice. Omul contemporan începe să sufere de tulburări noi; deznădejdea și extranieria devin trasaturi tipice pentru noile mase sociale, orfane de acele elemente de stabilitate oferite de tradiția și de obiceiurile vechi, marginalizate de noua societate de masă.

Cum recunoaște Paul Trachtman: «In the years before World War I, Europe appeared to be losing its hold on reality. Einstein's universe seemed like science fiction, Freud's theories put reason in the grip of the unconscious and Marx's Communism aimed to turn society upside down, with the proletariat on top» [27]. Nu surprinde atunci faptul că omul începe să schimbe și modul în care percepe, și în consecință reproduce, imaginea corporală.

Odată cu Modernismul, noi mijloace expresive se afirmă. Fauvismul, expresionismul, cubismul scot în evidență aspectul subiectiv în detrimentul datului obiectiv. Cubism is probably the best-known art movement of the Modernist era; the central aims of Cubists were: «(...) to discard the conventions of the past to merely mimic nature and to start in a new vein to highlight the flat dimensionality of the canvas» [28]

Noile invenții tehnologice, fotografia și cinematografia modifică modul de reprezentare a corpului uman și, ca atare, a imaginii corporale proiectată de acestea. În special fotografia este considerată, la începuturile sale și în acord deplin cu curentul pozitivist dominant, ca fiind un mijloc prin care imaginea de sine poate fi redată în mod exact. Această convingere se va transmite și cinematografului în curs de apariție, care din multe puncte de vedere este o evoluție a fotografiei. Nu trece mult timp, însă, și sub influența curentului psihanalitic de sorginte freudiană, subiectivismul

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

imaginilor este reafirmat. Valoarea de denunț al marilor probleme sociale și individuale deschise de lumea contemporană, atribuită imaginii corporale în secolul al XIX-lea, se reflectă în producția artistică de la începutul secolului al XX-lea.

Astfel, înstrăinarea și sentimentul de inutilitate experimentate de omul masificat de după mecanizarea producției este portretizată magistral de Charlie Chaplin în pelicula „Timpuri noi” din 1936, în care corpul protagonistului este strivit de aparatul mecanic pe care este chemat să-l acționeze (fig. 33).



Fig. 33 – Charlie Chaplin, Timpuri noi (SUA, 1936)

În opinia noastră, imaginea paradigmatică a disperării profunde cu care se confruntă omul contemporan este dată încă o dată de pictură, și îi aparține curentului expresionist. „Țipătul” lui Edvard Munch (fig. 34) conține toată drama a omului contemporan. Corpul uman, distorsionat în elementele sale fizice, anonimizat în trăsăturile sale fizionomice, este exemplificativ pentru abisul de disperare în care a ajuns omul contemporan.



Fig. 34 – Edvard Munch, Țipătul (Muzeul Național de Artă, Arhitectură și Design, Oslo, 1893)

În același timp, afirmarea primatului economic în toate aspectele vieții aduce la nevoia de a construi o nouă imagine. Considerentele de natură economică aduc în prim plan o imagine corporală care răspunde la necesități noi. Imaginea corporală începe să fie construită după criterii care corespund cu nevoile societății industriale. Modelele corporale care sunt promovate prezintă trăsături supte, atletice, viguroase, capabile să garanteze o eficiență productivă sporită. Conceptul de frumusețe pierde conotațiile sale morale – chiar dacă standardele de frumusețe continuă să transmită un mesaj asemănător cu cel de „kalokagathia” specific civilizației Greciei antice – și corespunde mai degrabă unor principii de eficiență economică. Noul concept de frumusețe, tipic societății contemporane, este exprimat în forma sa cea mai pură, printr-o nouă categorie socială, aceea de „divă”:



Fig. 35 – Andy Warhol, *Marilyn Monroe* (Museum of Modern Art, New York, 1967)

Omul devine parte a sistemului de producție în dubla sa ipostază de mijloc de producție și de consumator, devenind sclavul societății din care aparține [29]. Imaginea corporală devine deci un mijloc de afirmare a viziunii asupra lumii elaborată de societatea consumeristă, care promovează o imagine falsă, irealizabilă. Imaginea denunțată de fotografii italiene Oliviero Toscani, renumit pentru campaniile sale publicitare prin care denunță toate mizeriile lumii contemporane, printre care cunoscută este cea de denunț a anorexiei, în care folosește ca model o tânără afectată de această tulburare de alimentație (fig. 35).



Fig. 36 – Oliviero Toscani, No Anorexia (campanie de sensibilizare, 2007)

9. Concluzie

La sfârșitul acestui excursus cronologic de lungă durată, se poate observa faptul că imaginea corpului uman reprezintă un arhetip. Fiecare societate, fiecare cultură, indiferent de epoca istorică sau spațiul cultural în care s-a desăvârșit, a construit o imagine de sine, pe care a folosit-o drept mijloc pentru a exprima în mod evident viziunea sa asupra lumii. Epoca contemporană nu face excepție, iar imaginea corporală a devenit un mijloc, un vector prin care sunt promovate și afirmate valorile sale fundamentale. Prezentul demers devine așadar relevant pentru a înțelege și a explica atitudinea culturii actuale față de cele două ipostaze cu care se confruntă, obezitate și anorexie, fenomene nu doar individuale, ci având o mare încărcătură socială. Astfel, înțelegerea lor inclusiv dintr-o perspectivă socială și culturală devine importantă pentru a putea ulterior să fie tratate în mod eficient.

Referințe bibliografice

- [1] Eliade, M. „A History of Religious Ideas”, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982, vol. 2, „From Gauthama Buddha to the Triumph of Christianity”, page 13.
- [2] Ibidem.
- [3] Antl-Weiser, W. „The Anthropomorphic figurines from Willendorf”, Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum, St. Pölten, 2008, n. 19, page 19.

- [4] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, în Korbonits, M. „Obesity and Metabolism, Basel, Karger Publishers, 2008, page 271.
- [5] Haslam, D. „Obesity: a medical history”, Obesity Review, vol. 8, Issue s1, March 2007, page 31.
- [6] Giddens, A. „Modernity and self-identity”, Cambridge, Polity Press 1991.
- [7] Nikityuk, E. „Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time”, Studia Antiqua et Archaeologica, Iași, 2019, n. 25(2), pages 429-442.
- [8] Homer, „Iliada”, II, 211-277.
- [9] Tobin, R. „The Canon of Polykleitos”, American Journal of Archaeology, Chicago, 1975, vol. 79, n. 4, pages 307-321.
- [10] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, în Korbonits, M. „Obesity and Metabolism, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.
- [11] Bianchi Bandinelli, R. „Roma. L’arte nel centro del potere. Dalle origini al II secolo d.C.”, Milano, Rizzoli, 2005, pages 104-106.
- [12] Platon, „Phaidon”, în „Opere complete”, vol. IV, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983, pages 51-140.
- [13] Le Goff, J. „Il corpo nel Medioevo”, Laterza, Roma-Bari, 2005.
- [14] Woodhouse, R. „Obesity in Art – A Brief Overview”, în Korbonits, M. „Obesity and Metabolism, Basel, Karger Publishers, 2008, page 273.
- [15] Sebenico, S. „I mostri dell’Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici”, Università degli Studi di Trieste, Trieste, 2015.
- [16] Hobbes, T. „De Cive”, Oxford, Clarendon Press, 1983, page 81.
- [17] Montanari, M. „La fame e l’abbondanza. Storia dell’alimentazione in Europa”, Laterza, Roma-Bari, 1997.
- [18] Motta, G. „In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia”, FrancoAngeli, Milano, 2007.
- [19] Costa, P. „Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità”, Scienza & Politica, Bologna, 2004, n. 31, pages 9-19.
- [20] Verger, J. „La Renaissance du XII^e siècle”, Paris, Le Cerf, 1999.
- [21] Burckhardt, J. „La civiltà del Rinascimento in Italia”, Sansoni, Firenze, 1955.
- [22] Huizinga, J. „Amurgul Evului Mediu”, Editura Univers, București 1970.
- [23] García Martín, P. „Imagines Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna”, Caja Madrid, Madrid, 2000.
- [24] Romano, R. „L’Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo”, Einaudi, Torino, 1980.
- [25] Kant, I. „An Answer to the Question: What is Enlightenment?”, Königsberg, 1784 (<https://users.manchester.edu/Facstaff/SSNaragon/Online/texts/318/Kant,%20Enlightenment.pdf>).
- [26] Tygstrup, F. „Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust”, Orbis Litterarum, Denmark, 2000, n. 55, pages 463-480.
- [27] Trachtman, P. “A Brief History of Dada. The irreverent, rowdy revolution set the trajectory of 20th-century art”, in “Smithsonian Magazine”, may 2006 (<https://www.smithsonianmag.com/arts-culture/dada-115169154/>).
- [28] Anderson, M. “10 Modernist Art Movements”, in “Encyclopedia Britannica”, 7 Mar. 2014 (<https://www.britannica.com/list/10-modernist-art-movements>).
- [29] Marcuse, H. „L’uomo a una dimensione”, Einaudi, Torino, 1999.

Bibliografie

Cărți

- 1) Bianchi Bandinelli, Ranuccio, *Roma. L'arte nel centro del potere*, Milano, Rizzoli, 2005;
- 2) Burckhardt, Jakob, *La civiltà del Rinascimento in Italia*, Firenze, Sansoni, 1955;
- 3) Burke, Peter, *Il Rinascimento europeo. Centri e periferie*, Roma – Bari, Laterza, 2009;
- 4) Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques, Vigarello, Georges (coord.), *Istoria corpului*, 3 voll., București, Art, 2008;
- 5) Eco, Umberto, *Storia della bellezza*, Milano, Bompiani, 2012;
- 6) Eco, Umberto, *Storia della bruttezza*, Milano, Bompiani, 2007;
- 7) Eliade, Mircea, *A History of Religious Ideas*, 3 voll., Chicago - London, University of Chicago Press, 1982;
- 8) García Martín, Pedro, *Imagines Paradisi. Historia de la percepción del paisaje en la Europa moderna*, Madrid, Caja Madrid, 2000;
- 9) Garin, Eugenio (a cura di), *L'uomo del Rinascimento*, Roma – Bari, Laterza, 2017;
- 10) Giddens, Anthony, *Modernity and self-identity*, Cambridge, Polity Press, 1991;
- 11) Gilman, Sander L., *Diets and Dieting. A Cultural Encyclopedia*, New York – London, Routledge, 2007;
- 12) Gilman, Sander L., *Fat Boys. A Slim Book*, Lincoln – London, University of Nebraska Press, 2004;
- 13) Gilman, Sander L., *Fat. A Cultural History of Obesity*, Cambridge, Polity Press, 2008;
- 14) Gilman, Sander L., *Obesity. The Biography*, Oxford – New York, Oxford University Press, 2010;
- 15) Gilman, Sander L., *Picturing Health and Illness. Images of Identity and Difference*, Baltimore – London, The Johns Hopkins University Press, 1995;
- 16) Haslam, David & Haslam, Fiona, *Fat, Gluttony and Sloth: Obesity in Literature, Art and Medicine*, Liverpool, Liverpool University Press, 2009;
- 17) Haslam, David W., Sharma, Arya M., le Roux, Carel W. (eds.), *Controversies in Obesity*, London, Springer, 2014;
- 18) Hauser, Arnold, *Sociologia dell'arte*, Torino, Einaudi, 1977;
- 19) Hauser, Arnold, *Storia sociale dell'arte*, Torino, Einaudi, 2003;
- 20) Hobbes, Thomas, *De Cive: the Latin version*, Oxford, Oxford University Press, 1983;
- 21) Huizinga, Johann, *Amurgul Evului Mediu*, București, Editura Univers 1970;
- 22) Le Goff, Jacques (a cura di), *L'uomo medievale*, Roma – Bari, Laterza, 2006;
- 23) Le Goff, Jacques, *Il corpo nel Medioevo*, Roma – Bari, Laterza, 2005;
- 24) Le Goff, Jacques, Truong, Nicolas, *Une histoire du corps au Moyen Âge*, Paris, Éditions Liana Levi, 2017;
- 25) Marcuse, Herbert, *L'uomo a una dimensione*, Torino, Einaudi, 1999;
- 26) Montanari, Massimo, *La fame e l'abbondanza. Storia dell'alimentazione in Europa*, Roma – Bari, Laterza, 1997;
- 27) Motta, Giovanna (a cura di), *In bona salute de animo e de corpo. Malati, medici e guaritori nel divenire della storia*, Milano, FrancoAngeli, 2007;

- 28) Motta, Giovanna (a cura di), *Food and Culture. History Society Communication*, Roma, Edizioni Nuova Cultura, 2017;
- 29) Omero, *Iliade*, Torino, UTET, 1998;
- 30) Platon, *Opere*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1983;
- 31) Romano, Ruggiero, *L'Europa tra due crisi. XIV e XVII secolo*, Torino, Einaudi, 1980;
- 32) Schildgen, Brenda Deen, Zhou, Gang, Gilman, Sander L. (ed. by), *Other Renaissances. A New Approach to World Literature*, New York, Palgrave MacMillan, 2006;
- 33) Sebenico, Sara, *I mostri dell'Occidente medievale: fonti e diffusione di razze umane mostruose, ibridi ed animali fantastici*, Trieste, Università degli Studi di Trieste, 2015;
- 34) Verger, Jacques, *La Renaissance du XII^e siècle*, Paris, Le Cerf, 1999;
- 35) Vigarello, Georges, *The Metamorphoses of Fat. A History of Obesity*, New York, Columbia University Press, 2013.

Articole științifice

- 1) Antl-Weiser, Walpurga *The Anthropomorphic figurines from Willendorf*, in "Wissenschaftliche Mitteilungen aus dem Niederösterreichischen Landesmuseum", n. 19, 2008, pp. 19-30;
- 2) Bradley, Mark, *Obesity, Corpulence and Emaciation in Roman Art*, in "Papers of the British School at Rome". Vol. 79, November 2011, pp. 1-41;
- 3) Caballero, Benjamin, *The Global Epidemic of Obesity: An Overview*, in "Epidemiologic Review", vol. 29, 2007, pp. 1-5;
- 4) Costa, Pietro, *Immagini della sovranità fra medioevo ed età moderna: la metafora della verticalità*, in "Scienza & Politica", vol. 16, nr. 31, 2004, pp. 9-19;
- 5) Ferrucci, Luigi *et alii*, *Obesity in Aging and Art*, in "Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES", vol. 65A, nr. 1, 2010, pp. 53-56;
- 6) Haslam, David W., James, Philip T, *Obesity*, in "The Lancet", vol. 366, nr. 9492, October 2005, pp. 1197-1209;
- 7) Haslam, David, *Obesity: a medical history*, in "Obesity Review", vol. 8, Issue s1, March 2007, pp. 31-36;
- 8) Nikityuk, Elena, *Kalokagathia: to a Question on Formation of an Image of the Ideal Person in Antiquity and During Modern Time*, in "Studia Antiqua et Archaeologica", n. 25(2), 2019, pp. 429-442;
- 9) Pontius, Anneliese A., *Obesity Types in Stone Age Art. A Study in Icono-Diagnosis*, in "Annals of the New York Academy of Sciences", vol. 499, nr. 1, June 1987, pp. 331-334;
- 10) Thomas, Cheryl D., *Stable vs Unstable Weight History, Body-image, and Weight Concern in Women of Average Body Weight*, in "Psychological Reports", nr. 68, 1991, pp. 491-499;
- 11) Tobin, Richard, *The Canon of Polykleitos*, in "American Journal of Archaeology", vol. 79, n. 4, 1975, pp. 307-321;
- 12) Tygstrup, Frederik, *Realisms: Images of the body in Balzac, Flaubert, and Proust*, in *Orbis Litterarum*, n. 55, 2000, pp. 463-480;
- 13) Woodhouse, Rosalind, "Obesity in Art – A Brief Overview", in Korbonits, Márta (ed.), *Obesity and Metabolism*, Basel, Karger Publishers, 2008, pp. 271-286.

LISTA IMAGINILOR

Fig. 1 – Venus din Willendorf (Naturhistorisches Museum, Vienna), GNU Free Documentation License CC BY 2.5, Mathias Kabel http://www.nhm-wien.ac.at/NHM/Prehist/Homepage_PA_E.html

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Fig. 2 – Picturi rupestre cu secvențe de vânătoare (Peștera cailor din Valltorta, Spania), Public Domain,
<https://tinyurl.com/yc3amepr>

Fig. 3 – Stindardul Urului (British Museum, Londra) Public Domain,
https://en.wikipedia.org/wiki/Standard_of_Ur#/media/File:Standard_of_Ur_-_War.jpg

Fig. 4 - Stela de la Naram-Sin (Muzeul Louvre, Paris), CC BY-SA 3.0 FR,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Victory_stele_of_Naram_Sin_9068.jpg

Fig. 5 – Basorelief cu Sargon al II și un demnitar (Muzeul Luvru, Paris) Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg#/media/File:Sargon_II_and_dignitary.jpg

Fig. 6 – Canonul egiptean și sistemul de reprezentare <https://www.studiarapido.it/wp-content/uploads/2017/11/canone-egizio1.jpg>

Fig. 7 – Statuia lui Kaaper (Muzeul egiptean din Cairo), CC BY-SA 4.0, <https://tinyurl.com/y3cps9ec>

Fig. 8 – Sarcofagul lui Aurelia Botania Demetria (detaliu; Muzeul arheologic din Antalya, Turcia), Attribution-ShareAlike 2.5 Generic (CC BY-SA 2.5) https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Antalya_Museum_-_Sarkophag_5a_Achilles_schl%C3%A4gt_Thersites.jpg

Fig. 9 – Kouros din New York (Muzeul artă Metropolitan, New York), Public Domain,
<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/253370>

Fig. 10 – Kore Acropolei (Muzeul Acropolei, Atena), <https://www.theacropolismuseum.gr/en/statue-kore-12>

Fig. 11 – Laocoon și fiii săi (Muzeu Vatican, Roma) - Public Domain Pio-Clementine Museum, Vatican.,
https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_nude_in_art#/media/File:Laocoon_Pio-Clementino_Inv1059-1064-1067.jpg

Fig. 12 – Sarcofagul mirilor (Muzeul național etrusc din Villa Giulia, Roma), CC BY-SA 4.0,
https://en.wikipedia.org/wiki/Sarcophagus_of_the_Spouses#/media/File:Sarcophagus_of_the_Spouses_from_Villa_Giulia_in_Rome.jpg

Fig. 13 – Columna lui Traian din Roma (detaliu), GNU Free Documentation License,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Relief_Kolumna_Trajana.jpg

Fig. 14 – Statuia colosală a împăratului Constantin I (Muzeu capitoline, Roma), CC BY-SA 2.0,
https://en.wikipedia.org/wiki/Colossus_of_Constantine#/media/File:Constantine's_head_at_capitoline_-_Flickr_-_cking.jpg

Fig. 15 – Alberto Sotio, Crucifix (Domul din Spoleto, 1187) Attribution 3.0 Unported (CC BY 3.0),
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Alberto_sotio_crocifisso_del_duomo_di_spoletto_1187_01.jpg

Fig. 16 – Cimabue, Crucifix (Biserica Santa Croce, Firenze, 1287-1288), CC BY-SA 4.0,
https://en.wikipedia.org/wiki/Crucifix_%28Cimabue,_Santa_Croce%29#/media/File:Crucifix._Cimabue._Santa_Croce_before_1966.jpg

Fig. 17 – Giotto, Crucifix (Biserica Santa Maria Novella, Firenze, 1290-1300), Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Giotto._the-crucifix-1290-1300_Florence,_Santa_Maria_Novella.jpg

Fig. 18 – Leonardo da Vinci, Omul vitruvian (Galeriile academie, Venezia, ca. 1490), Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Uomo_Vitruviano.jpg

Fig. 19 – Masaccio, Izgonirea lui Adam și Eva din Rai (Capela Brancaccio, Biserica Santa Maria del Carmine, Firenze, 1424-1425) Public Domain,
https://en.wikipedia.org/wiki/Expulsion_from_the_Garden_of_Eden#/media/File:Masaccio-TheExpulsionOfAdamAndEveFromEden-Restoration.jpg

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Fig. 20 – Sandro Botticelli, Nașterea lui Venus (Muzeul Uffizi, Firenze, ca. 1485) credits Daniela Parenti,
<https://www.uffizi.it/en/artworks/birth-of-venus>

Fig. 21 – Michelangelo Buonarroti, Pietà vaticană (Bazilica San Pietro, Vatican, 1497-1499), Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0),
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Michelangelo%27s_Piet%C3%A0,_St_Peter%27s_Basilica_%281498%E2%80%931499%29.jpg

Fig. 22 – Michelangelo Buonarroti, Pietà Rondanini (Castelul Sforzesco, Milano, 1564), Attribution Share Alike - Partajare în Condiții Identice 3.0 Non-adapted (CC BY-SA 3.0),
https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Michelangelo_piet%C3%A0_rondanini.jpg

Fig. 23 – Hercule și Cacus (Parcul monștrilor, Bomarzo, Italia) CC0 1.0 Universal (CC0 1.0) Public Domain Dedication, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Hercules_and_Cacus_-_Parco_dei_Mostri_-_Bomarzo,_Italy_-_DSC02619.jpg

Fig. 24 – Giuseppe Arcimboldo, Rudolf al II-lea reprezentat ca zeul Vertumnus (Castelul Skokloster, Stockholm, 1591), Public Domain,
<https://tinyurl.com/392bs8nw>

Fig. 25 – Caravaggio, Iudita tăind capul lui Holoferne (Palatul Barberini, Roma, 1598), Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
https://en.wikipedia.org/wiki/Judith_Beheading_Holofernes_%28Caravaggio%29#/media/File:Judith_Beheading_Holofernes_-_Caravaggio.jpg

Fig. 26 – Diego Velázquez, Las meninas (Muzeul Prado, Madrid, ca. 1656), Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las_Meninas,_by_Diego_Vel%C3%A1zquez,_from_Prado_in_Google_Earth.jpg

Fig. 27 – Rembrandt, Lecția de anatomie a doctorului Tulp (Mauritshuis, Haga, 1632), Public Domain
https://en.wikipedia.org/wiki/The_Anatomy_Lesson_of_Dr._Nicolaes_Tulp#/media/File:Rembrandt_-_The_Anatomy_Lesson_of_Dr_Nicolaes_Tulp.jpg

Fig. 28 – Jacques-Louis David, Jurământul Horațiilor (Muzeul Louvre, Paris, 1785), Public Domain,
https://en.wikipedia.org/wiki/Oath_of_the_Horatii#/media/File:%22Oath_of_the_Horatii%22_by_Jacques-Louis_David.jpg

Fig. 29 – Francisco Goya, Somnul rațiunii produce monștri (Muzeul Prado, Madrid, ca. 1799), Public Domain,
<https://tinyurl.com/4ypa5cxy>

Fig. 30 – Edgar Degas, Absintul (Muzeul d'Orsay, Paris, 1875-1876), Public Domain,
https://en.wikipedia.org/wiki/L%27Absinthe#/media/File:Edgar_Degas_-_In_a_Caf%C3%A9_-_Google_Art_Project_2.jpg

Fig. 31 – Henri de Toulouse-Lautrec, Toaleta (Muzeul d'Orsay, Paris, 1889), Public Domain,
https://en.wikipedia.org/wiki/La_Toilette_%28Toulouse-Lautrec%29#/media/File:Henri_de_Toulouse-Lautrec_-_Rousse_-_Google_Art_Project.jpg

Fig. 32 – Vincent Van Gogh, Autoportret (Muzeul d'Orsay, Paris, 1889), Public Domain,
https://ro.m.wikipedia.org/wiki/Fi%C8%99ier:Self-Portrait_%28Van_Gogh_September_1889%29.jpg

Fig. 33 – Charlie Chaplin, Timpuri noi (SUA, 1936), Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Chaplin_-_Modern_Times.jpg

Fig. 34 – Edvard Munch, Țipătul (Muzeul Național de Artă, Arhitectură și Design, Oslo, 1893), Public Domain,
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard_Munch_-_The_Scream_-_NG.M.00939_-_National_Museum_of_Art,_Architecture_and_Design.jpg

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Fig. 35 – Andy Warhol, Marilyn Monroe (Museum of Modern Art, New York, 1967), Fair use,
https://en.wikipedia.org/wiki/Marilyn_Diptych#/media/File:Marilyndiptych.jpg

Fig. 36 – Oliviero Toscani, No Anorexia (campanie de sensibilizare, 2007) <https://kongres-magazine.eu/2019/10/oliviero-toscani-in-the-city-of-design/oliviero-toscani-no-anorexia-2007/>

PARTEA A II-A – PERSPECTIVE UMANISTE ASUPRA OBEZITĂȚII ȘI IMAGINII CORPORALE

1. O perspectivă umanistică asupra obezității și a tulburărilor de alimentație în Republica Cehă

Lukas Merz¹, Hana Stritecka²

¹Palacký University Olomouc, Czech Republic

²Univeristy of Defence, Hradec Králové, Czech Republic

Rezumat: Acest text are două obiective: primul este să analizeze datele actuale privind greutatea anormală și tulburările de alimentație în Republica Cehă și să arate tendințele în practicile de măsurare a populației. Al doilea constă în a oferi o imagine de ansamblu asupra dezbaterii publice privind legătura dintre percepția propriului corp și tulburările de alimentație, și modul în care aceasta este prezentată în mass-media și în spațiul public. Sunt prezentate două studii: unul în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății și celălalt în rândul adolescenților și adulților tineri. Două podcast-uri care tratează percepția propriului corp și tulburările de alimentație, unul din perspectiva femeilor și al doilea din perspectiva bărbaților, vor servi drept exemplificare a tendințelor din societatea cehă și a dezbaterii pe care acest subiect o stârnește în rândul femeilor și bărbaților.

1.1 Datele actuale

Această secțiune oferă pe scurt datele actuale privind prevalența persoanelor supraponderale și obeze în Republica Cehă și tendințele care apar în statisticile de specialitate. Este important să ținem cont de aceste cifre și tendințe atunci când discutăm despre impactul pe care îl are media digitală asupra societății amenințate de o epidemie de obezitate și de creșterea numărului de persoane cu tulburări de alimentație. Partea 3 a Manualului conține informații mai detaliate despre aceste cifre.

Următoarele date provin din Sondajul European de Sănătate (EHIS) realizat în 2018-2020, care a inclus persoane cu vârsta peste 15 ani. 18,5 % dintre cehi suferă de obezitate, adică 20 % bărbați și 18 % femei din întreaga populație. 47% dintre bărbați și 33% dintre femei sunt ușor supraponderali. Valoarea medie a IMC (indicele de masă corporală) a locuitorilor Republicii Cehe a ajuns la 25,2, ceea ce este cu puțin peste limita superioară a unei greutăți normale sănătoase. Această valoare este similară cu Slovenia, de exemplu, dar rata obezității este mai mare – atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților.

Greutatea este legată de mișcarea sănătoasă și de o dietă echilibrată. Activitățile fizice din timpul liber, cum ar fi sportul și fitness-ul, printre altele, au un efect asupra stării fiecăruia dintre noi. Rezultatele sondajului au fost alarmante în acest sens: 40% dintre adulții cehi nu practică niciun sport sau activitate fizică recreativă. Mișcarea fizică este mai apreciată de bărbați, care petrec în medie 3,6 ore pe săptămână, în timp ce femeile petrec doar 3,2 ore. Femeile le pasă mai mult de dietă decât de exerciții fizice. Partea pozitivă este că peste 21% dintre femei mănâncă fructe de două sau mai multe ori pe zi. Doar 12% dintre bărbați fac același lucru. Cu o marjă mare, femeile depășesc bărbații și în ceea ce privește consumul de legume.

În Europa, în 2014, Republica Cehă s-a clasat pe locul al 7-lea în rândul țărilor europene cu 18,8 % populație obeză.[1]. În statisticile din 2019, ponderea populației supraponderale (IMC mai mare de 25) a atins 60 % din populația cehă cu vârsta peste 18 ani, iar țara s-a clasat pe locul al 3-lea

printre alte țări europene.[2] Aceasta înseamnă că șase din zece persoane sunt supraponderale și fiecare a cincea suferă de un anumit grad de obezitate (IMC > 30).

Ceea ce este interesant este că, pentru femei, este foarte strâns legată de nivelul de educație atins sau de mediul socio-economic, care, la rândul lui, este asociat cu educația.[3] Există o diferență de 20% între studentele cehe și femeile cu studii de bază. 38 % dintre femeile cu studii universitare sunt supraponderale, în timp ce 58 % dintre femeile cu studii de bază sunt supraponderale. Datele indică clar că există o corelație negativă între nivelul ISCED atins și procentul de persoane supraponderale. Acesta este motivul pentru care educația și conștientizarea sunt necesare, în ciuda credinței generale că femeile acordă mai multă atenție greutateii corporale decât bărbații. La bărbați nu există o legătură clară între nivelul de educație și excesul de greutate, iar diferențele în prevalența excesului de greutate în funcție de nivelul de educație sunt în general mult mai mici decât la femei.

Cele mai alarmante statistici arată o creștere generală a obezității la copii. În timp ce în 1991, 7% dintre copiii cehi erau supraponderali și 3% erau considerați obezi, în 2001 erau 9% copii supraponderali și 6% obezi. Aceasta înseamnă că numărul s-a dublat într-un deceniu.[4] La o analiză a datelor mai recente, din 2014, se observă o creștere de două ori a persoanelor supraponderale în Republica Cehă în întregul spectru al populației, față de 1991. Aceasta dovedește că numărul copiilor obezi s-a dublat în populația de copii cehi. Fiecare al patrulea copil a fost supraponderal în copilărie și fiecare al șaptelea copil a fost obez.[5] Există suficiente dovezi care atestă faptul că vârsta de dezvoltare a obezității joacă un rol cheie. Un IMC mai mare la vârsta adolescenței este strâns legat de dezvoltarea problemelor de sănătate legate de obezitate la o vârstă mai înaintată. Un IMC mai mare la vârsta adultă timpurie (25-40 ani) e corelat cu un risc crescut de complicații, în comparație cu un IMC mai mare la o vârstă mai înaintată. Cu alte cuvinte, cu cât oamenii dezvoltă mai devreme obezitatea, cu atât riscul și severitatea complicațiilor rezultate sunt mai mari.

Tendința de 20 de ani în ceea ce privește numărul de copii supraponderali, testată statistic prin testul de tendințe Armitage, a crescut semnificativ atât la fete, cât și la băieți. Excepție au fost copiii de cinci ani, cu o prevalență stabilă a supraponderalității/obezității în ultimii douăzeci de ani, între 2011 și 2016 înregistrându-se chiar o scădere. Tendințele variază ușor între alte grupe de vârstă și ani, dar tendința generală este alarmantă. La adolescenți (17 ani), apariția supraponderalității/obezității a fost monitorizată din 2001, o creștere semnificativă observându-se între 2006 și 2011 [6]. Există și alte studii care confirmă aceste cifre îngrijorătoare [7], iar concluzia este că tendința de creștere din ultimii ani în rândul copiilor a fost accelerată de perioadele de carantină din timpul epidemiei Covid, lipsa sportului și obiceiul alimentar inadecvat. Tabelul 1 arată tendința la copii (până la vârsta de 18 ani), procentul fiind raportat la întreaga populație. Dimensiunea eșantionului a fost de 4386 copii.

an	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
supraponderali	7.0 %	5.3 %	5.8 %	7.2 %	7.8 %	7.5 %	9.6 %
obezi	3.0 %	5.5 %	7.4 %	7.8 %	10.2 %	10.3 %	16.4 %

Tabel 1 [8].

Trebuie precizat că prevalența obezității este în creștere semnificativă și în categoria de vârstă 50-69 de ani.[9] Republica Cehă a înregistrat o creștere rapidă a numărului de cazuri de obezitate între 2007 și 2015 (de exemplu, în rândul bărbaților, numărul a crescut de la 23% în 2007 la 35% în 2015). Incidența a crescut într-un ritm mai rapid față de alte țări europene. Studiile nu arată clar care este cauza tendinței descrise mai sus. Este aceasta o consecință a creșterii economice? Se poate

observa o schimbare în stilul de viață sau există o tendință către mai puțină activitate fizică? Există o schimbare în norma socială cu privire la obezitate?

Datele despre tulburările de alimentație sunt mai greu de găsit. Spre deosebire de înregistrările antropometrice, tulburările de alimentație sunt înregistrate sub coduri de diagnostic (F50.0–F50.9) și se încadrează într-o categorie de boli de sănătate. În 2017 au fost 3.731 de pacienți ambulatori tratați cu TA, iar 454 au fost internați în secții de psihiatrie. În 2020, un total de 5.167 de persoane au fost tratate pentru tulburări de alimentație în ambulator și s-au înregistrat 606 spitalizări. O creștere de zece ani a numărului de cazuri este de aproximativ 15%. Numărul de pacienți a crescut cel mai mult în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 15 și 17 ani. În 2020, 1.093 dintre aceștia au fost tratați, cu un incredibil procent de 89% mai mult decât în 2010. Majoritatea pacienților, 87%, erau femei și fete. O mortalitate ridicată depășește 10%. Pacienții mor la vârsta medie de 25 de ani. Mortalitatea este de două ori mai mare decât a altor diagnostice psihiatrice și de zece ori mai mare decât cea a populației generale. Riscul de sinucidere crește de până la 200 de ori. Durata medie a bolii este de 6 ani, dar o treime dintre pacienți au o evoluție cronică ce durează între 20 și 30 de ani până la moartea prematură. Într-un sondaj realizat în 2011 și 2017, cel mai mare număr de cazuri de spitalizare a fost înregistrat în rândul tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-17 ani, dar cea mai rapidă creștere între 2011 și 2017 a fost notabilă în categoria de vârstă 10-14.[10]

De asemenea, s-a raportat că pandemia de covid a avut un efect negativ asupra numărului de cazuri noi: timpul petrecut acasă, cu activitate fizică limitată, unde izolarea socială reală a fost compensată pe rețelele de socializare și bloguri determină mai mulți tineri să înceapă să se compare cu vedete de film și celebrități din mediul online.

1.2 Cultul frumuseții

În societățile occidentale dezvoltate, succesul, fericirea, tinerețea și acceptarea socială sunt în general asociate cu un corp suplu. A fi supraponderal înseamnă a nu fi atrăgător fizic, a fi leneș, lipsit de voință și de autocontrol.[11] Pentru femei, idealul este să fie zvelte și frumoase, iar pentru bărbați să aibă un corp cu mușchi bine definiți. Neconformitatea cu aceste idealuri are o serie de consecințe sociale negative. Mulți oameni nu sunt predispuși genetic la slăbire, așa că trebuie să facă eforturi în acest sens cu dietă și exerciții fizice. Societatea de astăzi îi tratează pe cei care nu sunt frumoși și slabi cu prejudecăți, așa cum evidențiază cercetările lui Sarah Grogan. Ele au arătat că stereotipurile negative precum nemulțumirea, stima de sine scăzută, lenea, resentimentele, lipsa autocontrolului etc. sunt atribuite persoanelor supraponderale. Oamenii obezi sunt, prin urmare, stigmatizați în multe cazuri, iar stigmatizarea obezității este printre cele mai puțin tolerate de restul societății. Cultul corpului suplu pune în mișcare, literalmente, întreaga lume.

Prin urmare, nu este de mirare că populația de astăzi se concentrează excesiv pe aspect și își lasă deoparte celelalte obiective, precum educația, cariera, construirea unei familii, relațiile cu prietenii etc. Din păcate, se pune accentul pe aspectul fizic și nu pe caracterul și individualitatea unei persoane. În loc să ne uităm în jur la cum arată lumea, ne interesează doar cum apărem noi în ochii lumii. Corpul este luat ca partea cea mai vizibilă a identității noastre și, ca atare, prin așa-numitele regimuri corporale (în primul rând în domeniul consumului alimentar și al sănătății), ajunge să fie parte a unui proiect de viață reflexiv. Devine astfel deschis transformării active, mai ales prin ceea ce oferă piața de consum. Și, întrucât consumatorii sunt văzuți ca având toate mijloacele la dispoziție pentru a crea un corp de succes, adică aproape ideal, dacă nu ating acest obiectiv, ei sunt personal responsabili pentru eșec. Corpul a devenit, astfel, un indicator al nivelului de autocontrol (văzut ca un

indicator al calităților morale) al proprietarului său. Este considerat ca fiind lucrul cel mai valoros pe care îl avem, ca obiect de prestigiu și de evaluare de către ceilalți, ca mijloc de comunicare și obiectul unei griji constante și necesare.

S-a dovedit că principalele consecințe negative ale idealului corpului suplu includ tulburările de alimentație, care amenință tinerii din toate clasele sociale, indiferent de educație și de locul de reședință. Țările occidentale dezvoltate se confruntă în prezent cu o epidemie de probleme legate de propaganda mediatică a corpului suplu, de o perfecțiune de neatins.

Principalul paradox al idealului actual de frumusețe este că figura idealizată prezentată de mass-media a fost din ce în ce mai suplă de la apariția erei fotomodelului, în timp ce populația se îngrașă tot mai mult, din cauza bolilor civilizației, fast-food-ului, presiunilor sociale și alimentației nesănătoase. Răspândirea problemelor conexe este cauzată și de disponibilitatea mult mai mare a mass-media și de facilitarea comunicării prin internet, unde suntem zilnic copleșiți cu mii de articole și fotografii ale vedetelor devenite piele și os. Din păcate, mulți oameni nu realizează că fotomodelele, actrițele, actorii și cântăreții petrec câteva ore pe zi în sală și țin diete stricte doar pentru a-și păstra corpul suplu și a arăta bine pe ecran. În spatele aspectului lor stă o întregă echipă de stilști, artiști de machiaj, designeri de modă, antrenori personali de fitness, nutriționiști, iar fotografiile lor perfecte sunt realizate de un grafician dibace, care se pricepe la retușuri. Pentru omul obișnuit, idealul de frumusețe de astăzi este de neatins. Societatea contemporană urmărește constant acest ideal. Vidul creat de decalajul dintre ideal și realitate provoacă frecvent stimă de sine scăzută, sentimente de inferioritate, depresie și tulburări de alimentație.

1.3 Impactul tehnologiei digitale

Influența tehnologiilor digitale, în special asupra tinerei generații, este în continuă creștere. Accesul la o gamă largă de conținuturi, în special la indivizii cu sensibilitate și susceptibilitate la influențe externe crescute, poate să provoace o tulburare de alimentație în legătură cu idealul din ce în ce mai discutat al corpului suplu. Multe studii au confirmat că indivizii cu susceptibilitate crescută la aceste boli sunt foarte sensibili la imaginile idealizate ale corpului uman, mass-media online și comunitățile care încearcă să prezinte acest ideal ca un stil de viață. Cu toate acestea, în legătură cu acest impact negativ, există și alte studii care investighează posibilitatea de a trata sau atenua tulburările de alimentație, tocmai prin intermediul mediilor digitale, de exemplu, aplicații sau programe de autotratament.

Opinia profesioniștilor

Într-un studiu din 2018 numit Reflecții ale profesioniștilor despre impactul tehnologiilor digitale asupra tulburărilor alimentare, autorii au investigat modul în care influența tehnologiilor digitale se reflectă asupra pacienților care suferă de una dintre tulburările de alimentație.[11] Autorii Michal Čeveliček, Martina Šmahelová și David Šmahel au realizat 30 de interviuri cu experți cehi care lucrează în mod regulat cu clienți care suferă de tulburări de alimentație. Analiza calitativă a fost împărțită în 4 domenii. Se discută atributele tehnologiei care au un impact direct asupra pacienților care suferă de tulburări de alimentație, precum și caracteristicile specifice de personalitate ale acestor pacienți care influențează interacțiunea lor cu tehnologiile digitale. Nu în ultimul rând, studiul se concentrează atât pe riscurile, cât și pe beneficiile utilizării tehnologiilor digitale de către persoanele dezechilibrate din punct de vedere psihologic. Rezultatele sunt discutate în relație cu modelul teoretic al lui Rodgers care explică legăturile dintre tulburările de alimentație și utilizarea tehnologiilor digitale.[13]

Rodgers descrie relația dintre Internet, rețelele sociale, imaginea corporală și tulburările de alimentație folosind o combinație de cinci teorii: socioculturală, identitate socială, satisfacție, impresie și obiectivare personală. Acest model descrie trei niveluri de interacțiuni cu internetul și rețelele sociale. Primul nivel descrie paginile de Internet și rețelele sociale ca fiind „neparticipative”, adică nu interacționează cu utilizatorii lor în niciun fel. Din acest punct de vedere, tulburările de alimentație pot fi cauzate de prevalența generală a cultului corpului suplu și de posibilitatea de a-l compara cu imaginea propriului corp.

Pe de altă parte, al doilea nivel descrie rețelele ca fiind un spațiu de comunicare și interacțiune cu ceilalți. Prezentarea propriului corp este influențată și parțial formată de expresia utilizatorilor care se abonează la același conținut sau operează pe aceeași platformă media. Astfel de comentarii obligă utilizatorul să-și controleze și să-și monitorizeze în mod constant propriul corp în raport cu idealul frumuseții, în acest caz cultul corpului suplu. Rezultatul frecvent al acestor afecțiuni este o nemulțumire crescută față de propriul corp și o creștere a simptomelor tulburărilor de alimentație. Aceste comentarii și expresii directe obligă utilizatorul să-și înfățișeze sinele ideal, care, totuși, în multe cazuri este diferit din punct de vedere vizual de sinele adevărat și, astfel, acest ideal nu poate fi atins în altă parte decât în lumea sau mediul online. Această comparație între ideal și real îi face pe oameni să se simtă stresați și anxioși, în principal pentru că aspectul real este considerat insuficient de atractiv. Încercările de a atinge acest ideal sunt efectuate sub formă de diete stricte și activitate fizică excesivă, care în multe cazuri duc, din nou, la o tulburare de alimentație.

Al treilea nivel descrie Internetul ca un instrument datorită căruia grupuri specifice, preocupate, în primul rând, de greutatea și imaginea corporală, pot comunica mai bine cu alți utilizatori și pot modifica conținutul prezentat. Astfel de grupuri pot invita alte grupuri specifice să se aboneze la conținut – de exemplu, așa-numita pro-ana (un termen care desemnează conținutul creat de persoane cu anorexie nervoasă) de pro-mia (conținut creat de și pentru persoane cu bulimie nervoasă), bloggeri și alții. Un astfel de mediu online este ideal pentru consolidarea și confirmarea ideilor și opiniilor despre aspectul fizic al unei persoane, datorită comunicării regulate între utilizatorii individuali. Împărtășirea unei atitudini similare de viață va crea o iluzie de aprobare și de acceptare din partea lumii exterioare, care poate duce, în cele din urmă, la confirmarea și acceptarea tulburării de alimentație ca parte a identității personale.

Studiile demonstrează că observarea prea frecventă a reprezentărilor idealizate ale figurilor umane crește agresivitatea, trezește un sentiment de furie și nemulțumire și, nu în ultimul rând, reduce semnificativ încrederea în sine. Și mai susceptibile sunt grupurile specifice de persoane care suferă de supraponderalitate sau obezitate, persoanele care caută un ideal de frumusețe în cultul corpului suplu și indivizii cu stima de sine scăzută. Acest eșantion arată atât creșteri ușoare, cât și semnificative ale stărilor depresive și ale nemulțumirii cu propriul corp, în primul rând din cauza vizionării frecvente a conținutului care înfățișează corpul ideal, suplu. În general, prin internet și rețelele de socializare, oamenii au posibilitatea de a se compara direct și astfel crește riscul de îmbolnăvire pentru ei înșiși și pentru alții.

După cum am menționat deja mai sus, tehnologia poate avea nu numai un efect negativ asupra dezvoltării și tratamentului unor boli similare. Studiile arată că utilizarea tehnologiei poate reduce sentimentul de rușine pe care îl întâmpină adesea persoanele cu tulburări de alimentație. De asemenea, mărește accesul la diverse forme de ajutor, căutând și eventual adresându-se celor afectați. Utilizarea tehnologiilor și aplicațiilor moderne care vizează soluții și remeii proprii afectează pozitiv tratamentul și este astfel considerată o valoare adăugată și o activitate binevenită din partea pacientului. Studiile concentrate în mod similar arată, de asemenea, că procentul de rezultate pozitive ale tratamentului este același atât pentru cei din categoria cu utilizarea tehnologiei, cât și

pentru cei implicați în interacțiune directă. Grupurile de terapie online conduse de experți arată o creștere a rezultatelor pozitive, în special în domeniul prevenției răspândirii sau metodelor de recuperare a bolilor. În unele cazuri, chiar și grupurile pro-ana pot fi văzute ca pozitive, ceea ce poate descrie mai bine lupta cu o boală stigmatizată și cu auto-percepția ca atare.

Cu toate acestea, aceste opinii variază în funcție de publicațiile științifice. Opinia potrivit căreia impactul tehnologiei asupra tratamentului bolilor este negativ are din ce în ce mai mulți susținători, comparativ cu cei care susțin ideea impactului pozitiv. Beneficiile tehnologiei menționate mai sus sunt văzute ca o mască superficială pentru a consolida, efectiv, tulburarea de alimentație și pentru a preveni căutarea de ajutor și recuperare. Participarea la aceste grupuri oferă utilizatorilor un sentiment de apartenență și sprijin atât de necesar, care, totuși, dă impresia că un astfel de cult nu este o boală.

Printre variabilele care influențează comportamentul specific al pacienților în ceea ce privește tehnologiile digitale se numără anonimatul, libertatea de alegere și prezența constantă a mediului. Potrivit experților, anonimatul online permite pacienților care suferă de o tulburare de alimentație să fie mult mai deschiși, adică să împărtășească mult mai multe informații despre comportamentul și obiceiurile lor decât în „viața reală”. Pe de o parte, anonimatul poate permite pacienților să împărtășească adevărata natură a tulburării lor, fiindu-le, astfel, mai ușor să caute ajutor. Pe de altă parte, comportamentul perturbator se poate răspândi mai facil și mai rapid, datorită securității mai mari pe care cu siguranță o aduce anonimatul lumii online. Libertatea de alegere face posibilă găsirea de informații și comunități online care susțin atât comportamente sănătoase, cât și dăunătoare. Astfel, este mult mai ușor să menții obiceiuri alimentare nesănătoase într-un mediu online, în timp ce interacțiunea offline are ca scop în majoritatea cazurilor tratarea bolii.

Unul dintre principalele atribute ale tehnologiilor digitale care contribuie la influența lor negativă este accesul aproape constant și nelimitat, care permite astfel interacțiuni mult mai intense cu mediul online și oferă, în același timp, posibilități foarte limitate de supraveghere a acestor interacțiuni.

Ce spun oamenii obișnuiți

Un subiect similar privind frumusețea în media și efectul asupra consumatorilor, dar privit din perspectiva oamenilor obișnuiți, este în centrul unui sondaj online recent [14]. Eșantionul a fost format din 216 respondenți, cu vârste în majoritate cuprinse între 15-25 de ani și cu studii medii absolvite. Autorul a împărțit eșantionul în două grupuri: F1 – femei care au avut experiență cu TA, F2 – femei fără antecedente de TA, M1 – bărbați cu antecedente de TA și M2 – bărbați fără antecedente de TA. Una dintre ipotezele de lucru a fost: persoanele cu TA simt mai multă presiune din partea mass-media în ceea ce privește imaginea corporală. Au existat, de asemenea, patru întrebări secundare de cercetare: Cum influențează mass-media imaginea corporală a persoanelor fără antecedente de TA? Cum influențează mass-media imaginea corporală a persoanelor cu antecedente de TA? Cum diferă ideea idealului de frumusețe la persoanele cu tulburări de alimentație față de cele fără acest fel de tulburări? Ce tipuri de media sunt cel mai implicate în crearea și dezvoltarea TA-urilor? Analiza calitativă a arătat câteva rezultate interesante.

Informațiile despre diete și alimentație sunt preluate cel mai adesea de pe internet și din rețelele sociale. Era clar că generația tânără încearcă diverse tendințe alimentare, cum ar fi alimente crude, dieta paleo, postul intermitent, dieta săracă în carbohidrați etc. Acest aspect este strâns legat de întrebarea anterioară – tinerii caută inspirație pentru dietă mai ales pe internet. Vestea nu atât de pozitivă este că 38% dintre tinerii sub 19 ani urmează un regim de slăbire, ceea ce este foarte periculos din punct de vedere fizic și psihologic, deoarece o persoană crește și se maturizează la

această vârstă. Există, de asemenea, un număr surprinzător de diete încercate și testate de către respondenți individuali, ceea ce indică nemulțumire și un efort constant de a transforma corpul. Influența mass-media și, în acest caz, în special a internetului, este, așadar, destul de clară.

Chestionarul s-a concentrat apoi pe percepția propriului corp. Se poate trage concluzia că doar un procent de 10% din eșantion este mulțumit de corpul lor. Nemulțumirea femeilor predomină în special în rândul lotului F1, în categoria de vârstă 15-19 ani. 89% dintre fetele din acest grup cu anamneză TA sunt complet nemulțumite de corpul lor. Chiar și în grupul F2, majoritatea femeilor sunt nemulțumite, doar 39% raportând satisfacție totală și parțială. Nemulțumirea predomină și în rândul bărbaților, deși în grupul M2 există un raport de 56% până la 45% în ceea ce privește satisfacția. Prin urmare, se poate concluziona că percepția propriului corp este mai proastă la femei decât la bărbați, mai proastă la persoanele cu TA, dar nemulțumirea relativă față de corpul lor prevalează asupra satisfacției relative, indiferent de experiența personală cu TA.

Următoarea parte a chestionarului a investigat ce mijloace media legate de îngrijirea corpului urmăresc respondenții și modul în care percep ei imaginea frumuseții ideale promovate în rețelele media. Răspunsurile arată că oamenii sunt cei mai activi pe rețelele sociale, adică pe profilurile special vizate și în grupuri motivaționale. Este interesant că, atunci când se compară grupurile F1 și F2, valorile relative pentru tipurile individuale de canale media sunt practic aceleași. Totuși, spre deosebire de bărbați, femeile urmăresc mai mult bloguri personale axate pe un stil de viață sănătos (22,8% dintre femei, față de 9,3% dintre bărbați), în special grupul mai tânăr, cu vârsta sub 25 de ani, și citesc mai des reviste (8,4% față de 5,9%). Dintr-un total de 199 de răspunsuri, s-a constatat că tânără generație se informează în legătură cu tendințele de fitness și stilul de viață sănătos pe internet și pe rețelele sociale, indiferent de experiența lor cu TA.

Următoarea întrebare a fost dacă oamenii cred că imaginile celebrităților din mass-media și reclame sunt realiste. Putem observa aceeași tendință pentru toate cele patru grupuri de respondenți, cu excepția bărbaților M2, unde fiecare dintre ei a răspuns diferit. 74% dintre respondenți cred că imaginile media cu celebrități nu sunt realiste, 18% nu sunt siguri și doar 8% au spus că ei cred că acestea reflectă realitatea. Doar în grupul F2, ponderea răspunsurilor negative este semnificativ predominantă, altfel raportul relativ al răspunsurilor individuale în grupuri nu diferă mult. Prin urmare, cei mai mulți oameni sunt conștienți de faptul că imaginea oamenilor în mass-media este creată artificial, în primul rând datorită diferitelor tehnologii și programe de calculator moderne, cum ar fi Adobe Photoshop. La întrebarea dacă participanții consideră că portretizarea modelelor și celebrităților în mass-media este nefirească și nesănătoasă, 48% dintre ei cred că da, 28% nu sunt siguri și 24% nu sunt de acord. În mod paradoxal, răspunsurile contrazic parțial întrebarea anterioară, unde majoritatea oamenilor au spus că nu consideră că portretizarea celebrităților din mass-media este realistă. Cu toate acestea, pentru această întrebare, o mare parte dintre ei fie nu sunt siguri ce poate fi considerat real, fie socotesc că portretizarea celebrităților este nerealistă, dar sănătoasă și naturală. Acest lucru poate duce, de asemenea, la incertitudine și confuzie, care pot avea un impact negativ asupra imaginii corpului.

Respondenții au fost apoi întrebați despre cum influențează mass-media percepția lor asupra frumuseții și asupra corpului. Peste trei sferturi dintre ei cred că mass-media are o influență negativă asupra noastră în acest sens. 9% cred că au un efect pozitiv, 9% nu sunt siguri, iar restul spun că nu au niciun efect. Prin urmare, marea majoritate a oamenilor sunt conștienți de faptul că mass-media au un anumit efect asupra percepției noastre despre frumusețe, dar, conform rezultatelor întrebării anterioare, aparent nu sunt siguri în ce măsură. Este interesant că răspunsurile fetelor din categoria F1 au coincis cel mai mult – grupul cel mai susceptibil în ceea ce privește reprezentările nerealistice ale frumuseții și foarte clare cu privire la efectul negativ al mass-media asupra percepției noastre asupra

imaginii corporale și a frumuseții. Acest lucru ilustrează foarte frumos paradoxul care rezultă din cercetările efectuate: oamenii sunt conștienți că există o anumită influență a imaginii mediatică a idealului (ne)atins de frumusețe fizică, dar nu sunt siguri care este natura acestei influențe. Îi determină pe oameni să mănânce mai sănătos și să slăbească? Cel mai probabil nu, având în vedere cifrele din introducere. Presiunea afluxului media de oameni slabi, bronzati, musculoși și în formă face ca publicul să simtă nemulțumire, rușine și vinovăție, sentimente care îi fac să mănânce mai mult (sau deloc)? Următoarea întrebare sugerează un răspuns.

Aceasta a vizat relația dintre vizionarea „oamenilor frumoși” în mass-media și percepția negativă a propriului corp. Din nou, se pot observa diferențe între femei și bărbați și, în special, pot fi observați indicatori de imagine corporală negativă în grupul de F1, unde 39% dintre fete au spus că „întotdeauna” se simt mai rău în pielea lor când se uită la modele și vedete. Pentru femeile de F2, prevalează răspunsul „preponderent”, dar doar 6% au răspuns „întotdeauna” și au fost 21% care nu se percep niciodată într-o lumină negativă într-un astfel de caz. Aici, bărbații par să fie mult mai rezistenți la orice presiune, fapt care se corelează cu „imunitatea” lor față de diverse tendințe ale modei. De asemenea, ei rareori își ajustează aspectul pentru a fi asemănător cu cel al unei celebrități.

O întrebare s-a concentrat pe cauzele TA. Potrivit 38% dintre respondenți, o stimă de sine scăzută este cauza principală, care este același procent dat de respondenții cu TA. Este interesant să privim dorința de a arăta ca modele din mass-media ca o posibilă cauză a TA. Persoanele cu disfuncționalități nu i-au acordat prea multă importanță, ci mai degrabă au raportat dorința de a pierde în greutate, în special fetele sub 19 ani (corespunzător cu cifrele date mai sus). Cu toate acestea, în grupurile F2 și M2 (fără istoric de TA), această opțiune a fost selectată în medie de 27%. Pentru cei cu experiență în TA, s-a pus accent pe influența mediului, cum ar fi familia, colegii, etc. Prin urmare, se poate concluziona că societatea ca atare vede cel mai mare risc de a dezvolta TA în reprezentarea mass-media a corpului exagerat de slab. Cu toate acestea, cei care suferă de TA par să vadă riscuri în altă parte.

Când au fost întrebați dacă au urmărit vreodată site-uri și bloguri pro-ana sau pro-mia, rezultatul arată că 58% dintre respondenți au făcut acest lucru, mai ales în perioada tulburării de alimentație. Bărbații nu au întâlnit niciodată site-uri pro-ana. Cele mai multe dintre aceste bloguri au fost urmărite înainte și în timpul perioadei de TA de fete sub 19 ani. Vedem că rețelele sociale și blogurile sunt cele mai implicate în crearea și dezvoltarea TA-urilor, conform acestui studiu.

Pentru a rezuma, s-a confirmat ipoteza stabilită, și anume că persoanele cu TA percep mai multă presiune în ceea ce privește imaginea corpului lor din partea mass-media decât persoanele fără TA. Cum influențează mass-media imaginea corporală a persoanelor fără antecedente de TA? Grupele F1 și M1 (cu antecedente de TA) au arătat mai multă nemulțumire față de propriul corp în rezultatele cercetării decât persoanele fără TA. Diferența a fost evidentă când s-a întrebat despre corpul ideal (ambele grupuri au preferat corpuri mai suple în comparație cu F2 și M2), despre nemulțumirea față de propriul corp și anxietatea față de nevoia de a pierde în greutate sau de a transforma în vreun alt fel corpul. Grupul de persoane cu TA este, de asemenea, mai conștient de presiunea exercitată de media de a-și adapta aspectul. În plus, s-a dovedit că cea mai sensibilă grupă de vârstă, și în acest sens și cea mai vulnerabilă, a fost cea care se referea la fetele sub 19 ani.

1.4 Controversa legată de perceperea pozitivă a corpului și criticarea kilogramelor în plus în Republica Cehă

Criticarea aspectului fizic (și a kilogramelor în plus, în special) ca formă de discriminare este prezentă. Poate apărea la orice vârstă, la orice nivel, fie într-o relație aparent prietenoasă și amabilă părinte-copil, între semenii sau în anonimul sigur al rețelelor sociale și al mass-media. Este un tip de agresiune la care oamenii reacționează diferit, iar în cel mai rău caz poate determina probleme psihice și tulburări de alimentație la persoanele sensibile sau vulnerabile. În general, este acceptat faptul că rețelele sociale creează un mediu propice pentru critici ale aspectului fizic: într-o comunicare indirectă, digitală, oamenii tind să fie mai critici, mai nemiloși și nepăsători în comparație cu comunicarea față în față. Cu toate acestea, victimele cad în plasa agresorilor, postând, în spațiul digital public, imagini care ar trebui să rămână private.

De vreme ce este dificil să accesezi și să evaluezi conversațiile private care au loc în spațiul virtual, ne vom concentra pe dezbaterile publice și pe sfera oamenilor care sunt considerați celebri. Prin celebri, ne referim la oameni care au un acces larg la canalele de media, televiziune sau radio și care au un număr semnificativ de urmăritori (cum ar fi 100k+) pe Facebook, Instagram sau Twitter. Aceste personalități pot avea o influență mai mare asupra spațiului public, acordând interviuri sau fiind prezentate (ne)voluntar în ziarul tabloide.

Perceperea pozitivă a corpului și criticarea kilogramelor în plus în rândul femeilor

În emisiunea sa de podcast *Sádlo* (Untură), Ridina Ahmed a deschis o dezbatere despre criticarea kilogramelor în plus și stigmatizarea, subiecte despre care nu se mai discutase niciodată în acest fel înainte. Emisiunea ei a fost difuzată la postul de radio național în 2021 și este disponibilă ca serial podcast pe Radio Wave, una dintre cele mai mari arhive audio de pe internetul ceh care se concentrează pe generația tânără.[15] Seria a devenit foarte populară, s-a dezvoltat într-un spectacol de teatru, o expoziție de fotografie la scară largă și, în cele din urmă, într-o campanie masivă de conștientizare numită *Moje tělo je moje* (Corpul meu în al meu), care oferă materiale educaționale și ateliere pentru copii și tineri adulți.[16] Ahmed a decis să surprindă viața fetelor și femeilor care nu se încadrează în idealurile stereotipe de frumusețe, cum fac ele față presiunii asupra aspectului lor, ce le ajută și ce le rănește și dacă – în ciuda experiențelor prin care trec – reușesc să-și accepte corpul așa cum este. Mesajul general al seriei de podcast nu a fost acela de a glorifica greutatea excesivă, ci de a spune că a simți rușine nu este un lucru tocmai bun. Există riscuri asociate cu obezitatea care nu trebuie trecute cu vederea, dar doar o atitudine pozitivă și o motivație puternică pot duce la schimbare și o scădere în greutate.

Seria a stârnit comentarii atât pozitive, cât și negative și reacții contradictorii între susținătorii imaginii media tradiționale și activiștii progresiști. Mișcarea ce promovează o atitudine pozitivă față de corp este foarte adesea văzută într-o lumină negativă, ca „promovând obezitatea”, iar Ahmed încearcă să explice că nu este așa. Unii autori văd resentimentele față de această abordare dintr-o perspectivă feministă.[16] Revenind la *Mitul frumuseții* de Naomi Wolf (1990), presiunea tot mai mare asupra aspectului femeilor și normele acceptate de frumusețe sunt văzute ca un instrument de menținere a patriarhatului. Frumusețea feminină este o marfă care poate oferi un oarecare avantaj celor care se conformează idealului chiar și într-o lume patriarhală. Indirect, prin interes și relații cu bărbați de succes, femeile pot pune mâna pe putere și bogăție. Sau cel puțin aceasta este iluzia întreținută de patriarhat.

Pentru a ilustra situația paradoxală în care, pe de o parte, numărul persoanelor supraponderale și obeze este în creștere, iar pe de altă parte aceste persoane continuă să fie văzute cu prejudecăți, dispreț și aversiune, iată ce a spus una dintre femeile intervievate: „Să fii gras și să nu-ți fie rușine cu asta e de neconceput. Este teribil de anti-sistemic și anti-social. Aproape nimeni nu poate suporta așa ceva. E mai rău decât să-ți vopsești verde o fâșie de păr. Consider că este mai acceptabil din punct de vedere social să tragi cocaină pe nas pe toaletă decât să fii gras.”[18]

Este un fapt general acceptat că tendințele larg răspândite promovează tinerețea, suplețea, frumusețea și forma fizică bună, în timp ce deficiențele aparente și abaterile de la ideal sunt trecute cu vederea, marginalizate sau acoperite. Cu toate acestea, există cazuri în rândul actorilor, cântăreților și celebrităților care nu se conformează idealului și care, în ciuda faptului că atrag o oarecare atenție negativă, fac din greutatea lor excesivă punctul lor forte, distinctiv. Ei sunt capabili să provoace dominația aparent rigidă a celor supli, sportivi și frumoși, iar greutatea lor este întotdeauna un subiect atractiv pentru tabloide. În timp ce unii înțeleg această tendință ca o confirmare a stimei lor de sine, ca un semn al satisfacției lor față de imaginea corporală și un exemplu pozitiv, există încă voci care condamnă, critică și folosesc insulte la adresa kilogramelor în plus.

Pentru a da un exemplu care a rezonat atât în rândul oamenilor de rând, cât și în rândul experților, am ales un articol publicat pe site-ul tabloid Super.cz. Autorul s-a referit la un duo de volei pe plajă, Barbora Hermannová și Markéta Nausch Sluková, foști campioni mondiali. Cu o atenție sporită a presei, tabloidul s-a concentrat asupra corpului ei, pe care l-au considerat „departe de a fi unul potrivit pentru volei”, și a etichetat-o cu un termen peiorativ, pentru o persoană cu grăsime corporală excesivă. Ulterior, Hermannová a mărturisit că acele comentarii care îi criticau sau ridiculizau corpul, într-o publicație cu cititori la nivel național, i-au afectat negativ performanța la Jocurile Olimpice de la Rio din 2016, deoarece nu s-a concentrat pe sport, ci s-a gândit la aspectul ei. Ea a recunoscut că a trebuit să facă eforturi apelând la forța mintală și rezistența psihică pentru a lupta împotriva acelor remarci insultătoare. [19]

Problema tulburărilor de alimentație a fost din ce în ce mai des menționată în dezbaterile publice, dar a fost în mare parte rezervată femeilor (după cum se va vedea mai departe). Pentru a menționa câteva exemple, trebuie să evidențiem cartea Petrei Dvořáková Já jsem hlad (Eu sunt Foamea, 2009), câștigătoare a premiului național ceh Magnesia Litera pentru non-ficțiune. Dvořáková Petra Dvořáková vine cu o narațiune stratificată, al cărei cadru constă într-o descriere minuțioasă a luptei cu anorexia nervoasă. Autoarea descompune imaginea simplificată și general acceptată a anorexiei nervoase ca scădere în greutate pentru frumusețe și pune accentul pe legătura acesteia cu problemele personale, relațiile de familie și parteneri și traume. Ea prezintă anorexia ca o problemă care poate apărea pe baza relației mamă-fiică.

Recent, Gabriela Koukalová, o vedetă importantă a sportului ceh și medaliată olimpică, a publicat o autobiografie în 2018, în care mărturisea că suferea de o tulburare de alimentație de 10 ani, în ciuda faptului că este o sportivă de top. Cartea a atras o atenție semnificativă, în principal pentru că Gabriela Koukalová a fost considerată un model, despre care se credea că e într-o formă bună, fizică și psihică. Ea a comentat că, în ciuda dificultăților pe care le are când trebuie să vorbească despre această problemă, a dorit să ajute alți sportivi și să sensibilizeze publicul cu privire la tulburările de alimentație. Există mai multe fotomodele (Nikol Švantnerová, fotomodel, Miss Republica Cehă în 2015) sau actori (Hana Vágnerová) care își împărtășesc poveștile despre lupta cu anorexia. Cu toate acestea, aceste povești circulă mai ales în tabloide, unde își pierd vizibilitatea printre articolele despre câte kilograme au pierdut alte celebrități. De asemenea, cercetarea menționată mai sus arată că aceste site-uri de tabloide nu vizează grupurile vulnerabile și, dacă ar fi

făcut-o, efectul ar fi putut fi exact opusul – în loc să obțină informații, sprijin, ajutor sau sfaturi, tinerele susceptibile s-ar putea simți și mai presate, din cauza imaginilor false și artificiale ale idealului de frumusețe.

Perceperea pozitivă a corpului și criticarea kilogramelor în plus în rândul bărbaților

Deși critica aspectului fizic a fost în mod tradițional asociată cu femeile, deoarece societatea impune pretenții mai mari pentru corpurile feminine, a existat o presiune în mod similar exercitată și asupra bărbaților.[20] Cu toate că este la fel de dureroasă pentru bărbați ca și pentru femei, iar normele culturale și societale pot fi la fel de dure, până acum doar un mic procent de bărbați sunt deschiși cu privire la experiențele și sentimentele lor legate de propriul corp și imperfecțiunile acestuia. Printre altele, stereotipurile de gen sunt de vină pentru faptul că multor bărbați le este teamă să vorbească despre experiențele lor sau nici măcar nu se gândesc să reflecteze asupra lor. Acestea descriu bărbații ca fiind „mai puternici, lipsiți de emoții, dominanți”. Acest mit este reprezentat de fraze precum „nu plânge și adună-te” și de bărbați zeflemitori, care au grijă de aspectul lor, deoarece această activitate este atribuită femeilor și, prin urmare, este considerată nepotrivită pentru bărbați. Sălile de fitness și reclamele la sală înfățișează corpurile bărbaților într-o formă care este de neatins pentru marea majoritate a populației masculine. Această discrepanță între ideal și realitate creează îngrijorări legate de imaginea corpului, care pot duce la o scădere a stimei de sine, la sentimente de vinovăție sau rușine care, la rândul lor, duc la o creștere suplimentară în greutate.

Tulburările de alimentație devin din ce în ce mai frecvente și în rândul bărbaților. Cu toate acestea, bărbații subestimează în general această boală, motiv pentru care ajunge să aibă consecințe asupra sănătății mai grave decât la femei. În cazul lor, pierderea morbidă în greutate este mult mai des asociată cu depresia și anxietatea. Studiile au confirmat că, în timp ce majoritatea oamenilor au tulburări de alimentație etichetate ca fiind o problemă feminină, aproximativ un sfert dintre cei afectați sunt bărbați. Cu toate acestea, bărbații înșiși și chiar medicii subestimează tulburările de alimentație și adesea presupun automat că acestea pot afecta doar femeile. Acesta este și motivul pentru care bărbații bolnavi primesc ajutor autorizat mult mai târziu decât femeile cu același diagnostic și de ce prejudiciul în cazurile lor tinde să fie mai extins. De asemenea, bărbaților bolnavi le este mai greu, în sensul că, dacă admit că suferă de această boală în familie și cu cei apropiați, se simt adesea disprețuiți, neîncrezători și neînțeleși. Pe scurt, oamenii au tulburări de alimentație care continuă să fie clasificate drept probleme ale femeilor. O altă dificultate este faptul că bărbaților afectați le este adesea rușine de boala lor și simt că nu se potrivește cu „masculinitatea” lor.

De asemenea, s-a demonstrat că tulburările de alimentație sunt mai des asociate cu depresia și tulburările de anxietate la bărbați decât la femei. În timp ce femeile care suferă de tulburări de alimentație sunt obsedate să arate slabe, situația este diferită pentru bărbați. Desigur, anorexiei sau bulimiei au o frică profundă de a se îngrășa, dar mulți dintre ei nu își doresc un corp extrem de slab. Mult mai des, își mențin greutatea visată și silueta tocmai prin exerciții fizice excesive, care de multe ori le pune în pericol sănătatea.

Din acest motiv, au intrat în spațiul public cuvinte precum ortorexia (obsesia de a mânca alimente sănătoase), bigorexia (obsesia pentru exerciții fizice, pentru a câștiga masa musculară) sau atletica neurosa. Oricare dintre ele este recunoscut ca diagnostic separat, încadrându-se în categoria generală a tulburărilor de alimentație, a tulburărilor obsesiv-compulsive sau a dependențelor comportamentale.

Una dintre cele mai mari realizări în abordarea publică a acestor probleme, sub forma unui serial de podcast disponibil pe Radio Wave național (on-air și on-line) a fost Hrana (Limită) [21]. Într-un format similar cu Sádlo, șase episoade explorează imaginea corpului masculin. Cinci personalități

celebre (un jurnalist, un cântăreț foarte îndrăgit, un bucătar celebru, un actor) discută despre diferitele lor conflicte cu propriul corp, despre respectul lor de sine, despre tulburările de alimentație și de comportament. Unul dintre intervievați a fost Matěj Pardus (concurrent, dansator și cântăreț la Superstar), a cărui greutate corporală a fost subiectul presei tabloide timp de câțiva ani. El a recunoscut că a primit mesaje pline de ură din partea publicului și sfaturi de la străini să slăbească. Ca și cum o persoană supraponderală nu s-a încadrat printre celelalte talente din emisiune, care desigur arătau mai bine, cu un IMC satisfăcător. Un alt invitat a fost un actor, un important activist gay, a cărui înfățișare slabă i-a determinat pe oameni să-l încurajeze să mănânce, să se îngrașe și să-l preseze pentru a „arăta mai bine” printre alte celebrități.

Diferența de percepție a celor două podcast-uri mai sus menționate constă în reacțiile pe care le-a provocat. În timp ce Sádlo (din perspectiva femeilor) a obținut un număr mai mare de răspunsuri atât pozitive, cât și negative, Hrana (văzută din perspectiva bărbaților) nu a avut un astfel de impact, iar reacțiile au fost în general pozitive. Bărbaților le place faptul că Hrana a deschis această problemă destul de sensibilă și ascunsă și sunt dispuși să-și împărtășească poveștile și experiența. Unele dintre reacții conțineau nemulțumirea că există povești personale care nu se încadrează în niciuna dintre eforturile menționate în podcast, că unii bărbați s-au simțit excluși prin faptul că preocupările și problemele lor nu au fost clar formulate și exemplificate. Hrana se concentrează în principal pe două aspecte ale imaginii corpului, adică dimensiunea și forma corpului, în timp ce alte aspecte, cum ar fi înălțimea, părul, dimensiunea penisului, au fost lăsate (intenționat de către autor) neobservate.[22]

În comparație cu valul masiv de femei interesate să-și împărtășească poveștile pe care le-au experimentat Ahmed și Sádlo după provocările de pe rețelele sociale, Houdek, cu Hrana, descrie exact opusul – spunând că experiența de înregistrare a fost stresantă. Respondenții de sex masculin selectați de multe ori nu au răspuns la mesajele sale, au anulat brusc ședințele planificate, iar atunci când reportofonul a fost pornit, au avut tendința de a-și simplifica declarațiile și au recurs la autocenzură. Nivelul de autorefecție este semnificativ mai scăzut decât am fost martori în rândul femeilor în podcast-ul Sádlo. Incertitudinea redactării, recurgerea la fraze goale, obiceiul de a ascunde public problemele intime și sentimentul de inadecvare sunt clar prezente.

1.5 Concluzii

În timp ce numărul persoanelor supraponderale și obeze în Republica Cehă este în creștere, iar această tendință ascendentă în rândul tinerilor s-a accelerat în ultimii ani, se pare că există o presiune exercitată de mass-media asupra publicului larg. Cercetările sugerează că efectul mass-media este prezent în diferite forme, că publicul este conștient de această presiune și că ea îl influențează – în special pe cei mai susceptibili, care sunt cei mai predispuși să dezvolte o TA. Am arătat că există programe de pionierat în mass-media care sunt capabile să abordeze această problemă într-un mod „non-tabloid”. Aceste serii de podcast pot servi drept un bun exemplu de abordare subiectivă care oferă o discuție cordială, pe teme intime. În spațiul sigur al anonimatului digital, oamenii pot auzi despre declanșatorii, formele, eforturile și strategiile pe care oamenii celebri le asociază cu perioada în care au suferit vreo TA.

Se pot trage mai multe concluzii din compararea podcast-urilor. În primul rând, subiectul imaginii corporale masculine și a criticii aspectului fizic este o noutate relativă: dezbateră publică tinde încă să includă femeile și să arate că TA sunt un subiect predominant feminin. Hrana nu a atras atât de multă atenție pe baza recenziilor și reacțiilor găsite în mass-media, în social media sau pe internet. În al doilea rând, interesul și presiunea societății revine în mare parte femeilor: comentarii și telespectatorii sunt mai pregătiți să discute aceste probleme în relație cu femeile,

poate pentru că TA în rândul femeilor au intrat deja în dezbateră publică și pot fi considerate ca parte a comunicării uzuale. Cu toate acestea, problemele masculine se situează la periferia dezbaterii și se pare că societatea este mai puțin pregătită să le accepte.

Mai mult decât atât, Hrana a descoperit că problemele legate de imaginea corporală masculină și critica aspectului fizic sunt mult mai complexe și au atât de multe nuanțe, încât limitarea interviurilor la dimensiunea și forma corpului pare reductivă, chiar exclusivă. Acest lucru confirmă faptul mai sus menționat că bărbații sunt, din diverse motive, mai puțin deschiși să vorbească despre intimitatea lor. Cu toate acestea, atunci când sunt solicitate de un astfel de podcast, ei oferă mai multe aspecte care stau ascunse și despre care nu se vorbește deloc în dezbateră publică. Sunt gata să asculte povești la care se pot relaționa. Dimpotrivă, femeile par să fie mai îndrăznețe atunci când intră pe tărâmul comunicării publice despre subiecte private, intime și își împărtășesc experiența, așa cum este documentat, de exemplu, de serialul Vyhonit d'ábla, un podcast premiat de Zuzana Kašparová și Terézia Ferjančeková care discută despre sexualitatea femeilor, relațiile lor și subiecte tabu, clasat pe Spotify printre primele zece din Republica Cehă.[23] Se poate afirma că, în ciuda creșterii demonstrabile a tulburărilor de alimentație la bărbați, societatea cehă vede acest diagnostic ca fiind un fenomen eminamente feminin.

De asemenea, se pare că anonimatul sferei digitale (discuții pe internet, podcast-uri) deschide noi căi de comunicare despre ED, percepția propriului corp și criticarea aspectului fizic al unei persoane. Presei scrise îi lipsește înțelegerea profundă a fenomenului și nu ajunge la grupul țintă vulnerabil, adică adolescenții și adulții tineri. Tabloidele au tendința de a critica aspectul fizic care nu se încadrează în anumite standarde și par să alimenteze cultura artificială a corpului suplu și frumos.

Există o tendință de creștere bine documentată a prevalenței greutății excesive și a obezității în rândul copiilor și tinerilor, iar această creștere s-a accelerat în ultimii doi ani din cauza restricțiilor Covid. Este clar că vor fi mai mulți oameni care vor suferi de probleme cu greutatea și tulburări de alimentație și că sunt necesare campanii de educare și conștientizare pentru a ajuta la combaterea acestui tip de pandemie.

Referințe bibliografice

- [1] Available from [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share_of_overweight_population_by_sex_and_age,_2019_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Share_of_overweight_population_by_sex_and_age,_2019_(%25).png).
- [2] Available from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1c/default/bar?lang=en.
- [3] Available from https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_bm1i/default/table?lang=en.
- [4] Owen, Klára. Moderní terapie obezity: [přůvodce pro každodenní praxi]. Prague: Maxdorf, c2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.
- [6] Szú (2020). Státní zdravotní ústav, Prague. Studie Zdraví dětí 2016. Accessed 1. 5. 2022 from http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf.
- [5] Marinov, Z. (2014). Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. Lékařské listy, 9, příloha Zdravotnických novin 2014: 19(63): p. 21-24.
- [7] Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.
- [8] Včelařová, Hana. Unpublished dissertation. Olomouc: Palacký University Olomouc, 2020.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [9] Pertold, Filip and Jiří Šatava. *Obezita v České republice: mezinárodní srovnání s využitím dat z projektu SHARE*. Prague: Národohospodářský ústav AV ČR, 2018. Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu). ISBN 978-80-7344-466-2.
- [10] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Available from: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravny_2011az2_017.pdf.
- [11] Grogan, Sarah. *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. 2nd ed. New York: Routledge, 2008, ISBN 0415358213. p. 9.
- [12] Čevelíček, Michal, Šmahelová Martina, Šmahel David (2018). *Professionals Reflections About the Impact of Digital Technologies on Eating Disorders. Basic and Applied Social Psychology*. Taylor & Francis Online. [cit. 2022-04-19]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01973533.2018.1446833?scroll=top&needAccess=true&instName=Charles+University>.
- [13] Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), p. 95–119. doi:10.1007/s40894-015-0016-6.
- [14] Říhová, Petra. Unpublished dissertation. Prague: Charles University, 2015. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/64359>.
- [15] Available from: <https://wave.rozhlas.cz/sadlo-8398667>.
- [16] See www.mojetelojemoje.cz.
- [17] Jarkovská, Lucie. *Podcast Sádlo: Jak zvítězit nad patriarchátem? Přijmout vlastní nekrásné tělo*. <https://a2larm.cz/2021/02/podcast-sadlo-jak-zvitezit-nad-patriarchatem-prijmout-vlastni-nekrasne-telo/>.
- [18] Baslarová, Iva. Ideál krásy jako pevně utažený korzet ženské psychiky. Co je potřeba k tomu, aby zmizely předsudky společnosti? <https://wave.rozhlas.cz/ideal-krasy-jako-pevne-utazeny-korzet-zenske-psychiky-co-je-potreba-k-tomu-aby-8438601>.
- [19] See <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/z-prezdivky-maki-a-speki-ke-svetovym-jednickam-hermannova-o-body-shamingu-kterym-trpi-plazove-volejbalistky-53723>
- [22] See <https://www.extra.cz/maki-a-kiki-je-minulost-ted-je-tu-maki-a-speki>. 11. 08. 2016. Accessed 18. 6. 2022.
- [20] Montgomery Sklar, Elliot. Body Image, Weight, and Self-Concept in Men. In: *American Journal of Lifestyle Medicine* [online]. 2017, p. 252-258 [cit. 2022-07-05]. ISSN 1559-8276. Available from: doi:10.1177/1559827615594351.
- [21] <https://www.mujrozhlas.cz/hrana>. Published November 2021.
- [22] Available from <https://www.dokrevue.cz/clanky/hrana>.
- [23] <https://vyhonitdabla.cz>.

2. Janus cu două fețe: Raportul partenerului spaniol

Jonathan McFarland (UAM) ^{1*}

Cristina Gonzalez (UAM)

Maria Luisa Cuesta SantaMaria (UAM)

Eugenia Nadolu Velez (HUSE)

Isabel Maria Martin Ruiz (Clinical Psychologist, Music Therapist and ED expert) ⁽¹⁾

Eva Garcia Perea (UAM)



Fig 1. Statuia lui Janus Bifrons din Muzeul Vatican (Wikipedia CC BY 3.0).

Rezumat. În acest capitol se examinează legătura inversă dintre dieta mediteraneană și tulburările de alimentație (TA) în Spania și se explorează rolul crucial pe care emoțiile îl pot juca și îl joacă atât în debutul TA, cât și în posibila recuperare a pacienților cu aceste afecțiuni. TA sunt în creștere rapidă în Spania iar pandemia de COVID-19 nu a făcut decât să exacerbeze această creștere. Cu toate acestea, credem că se fac câțiva pași importanți în abordarea TA prin utilizarea artelor: Terapia prin arte vizuale, Terapia prin muzică și Terapia prin dans, pe care le vom detalia aici.

2.1 Introducere

„Scopul meu este să cânt despre modul în care corpurile se schimbă, transformându-se neîncetat în alte forme” [1] (Metamorfeze – Ovidiu, 8 AD). Acest capitol este dedicat unei investigații umaniste

¹ *Corresponding author: Mcfarland.jonathan@gmail.com

sau interdisciplinare a obezității și tulburărilor de alimentație (TA) în Spania, dar pentru început ne propunem să vedem ce sunt TA: „Tulburările de alimentație sunt tulburări severe, cronice de sănătate mintală, care se caracterizează prin alimentație anormală, relații disfuncționale cu alimentele și o preocupare pentru greutatea și forma corporală”. [2]

Capitolul se intitulează *Janus cu două fețe*, deoarece Janus a fost, printre altele, zeul roman al „tranzițiilor”, „dualității” și transformării. Nu numai că tranziția sau transformarea se află la rădăcina tuturor TA, dar „Starea schizoidă poate fi considerată ca o față a lui Janus: o față îndreptată cu frică și dor către lumea obiectelor exterioare care se află dincolo de atingerea iluziilor/deziluziilor de omnipotență ale pacientului; cealaltă față îndreptată către o stare dominată de senzații, mai primitivă decât cea conectată cu lumea obiectelor interioare imaginată de Klein și Fairbairn. Această din urmă „față” este subsidiarul nearticulat al experienței schizoide în care fantezia lasă loc experienței presimbolice, dominate de senzații” [3].

Acest capitol este dedicat tranzițiilor, cu accent nu numai pe cele corporale, ci și pe cele emoționale. Transformarea și tranziția se află, de asemenea, la rădăcina ființei umane, așa cum descrie Gavin Francis în cartea sa *Schimbătorii de forme: Medicina și schimbarea omului*[4]: „A fi în viață înseamnă a fi în perpetuă metamorfoză. Granițele sinelui nostru sunt poroase – modelate și recompuse de elementele mediului nostru. Apa râului a fost cândva strop de mare; anul viitor ar putea curge în sângele vecinului tău. Apa din creierul tău a căzut odată ca ploaie pe peisaje antice și s-a răspândit în valul oceanelor de mult apuse. Din această perspectivă, corpul este el însuși un râu curgător sau un foc arzând: niciunul dintre momentele sale nu este niciodată la fel.”

Capitolul se va axa, de asemenea, pe două concepte esențiale în relație cu TA: dieta mediteraneană și alexitimia.

Dieta mediteraneană și tulburările de alimentație

Un alt motiv pentru care am intitulat capitolul nostru *Janus cu două fețe* este că pare să avem de-a face cu un paradox în centrul raportului nostru local, care va fi explicat în detaliu. Spania, împreună cu alte țări mediteraneene, cum ar fi Italia, sudul Franței, Grecia și altele, a urmat în mod tradițional așa-numita Dietă Mediteraneană (DM), care într-o oarecare măsură pare a fi în antiteză cu TA.

Conceptul de dietă mediteraneană s-a dezvoltat pentru a reflecta „modele alimentare tipice Cretei și în mare parte restului Greciei și Italiei la începutul anilor 1960” (5), deși, de fapt, a fost publicată pentru prima dată oficial în 1975 de către cuplul american: biologul Ancel Keys și chimistul Margaret Keys. În 2011, Bach-Faig în articolul său [6] a prezentat piramida dietei mediteraneene pentru timpurile noastre (secolul 21). În acest articol, autorii descriu DM astfel: „Dieta tradițională mediteraneană este moștenirea mileniilor de schimburi de oameni, culturi și alimente din toate țările din jurul bazinului mediteranean. Ea a stat la baza obiceiurilor alimentare din secolul al XX-lea în toate țările din regiune, bazate inițial pe modele agricole și rurale mediteraneene. Cu toate acestea, DM tradițională se erodează acum progresiv datorită răspândirii pe scară largă a economiei de tip occidental, a culturii urbane și tehnologice, precum și a globalizării producției și consumului de alimente, legate de omogenizarea comportamentelor alimentare în epoca modernă” [6].

Această descriere este interesantă deoarece, deși afirmă că DM a stat la baza obiceiurilor alimentare în trecut, subliniază, de asemenea, că este erodată; astfel, situația paradoxală cu care ne confruntăm acum în 2022, în care obezitatea și în special obezitatea infantilă reprezintă o problemă de sănătate și o problemă socială enormă în Spania. Un articol recent [7] al cărui titlu este mai mult decât explicit afirmă că „Spania are a patra cea mai ridicată rată de obezitate infantilă din Europa”, și continuă prin asocierea efectului deteriorării dietei mediteraneene: „Mult prea mulți copii și adolescenți urmează obiceiuri dăunătoare pentru asigurarea unei alimentații de înaltă calitate, cum

ar fi consumul de produse de patiserie industriale la micul dejun (31,7%), mâncatul la un fast-food cel puțin o dată pe săptămână (23,1%) sau consumul de dulciuri și bomboane de mai multe ori pe zi (22%)” [8], fapt care conduce la obezitate infantilă și boli asociate: „Doi din cinci copii spanioli cu vârsta cuprinsă între 6 și 9 ani sunt supraponderali sau obezi, ceea ce poate duce la creșterea factorilor de risc cardiovascular și a incidenței diabetului zaharat, precum și a consecințelor gastrointestinale, respiratorii, neurologice și dermatologice asupra dezvoltării osoase și musculare.”

Asemenea creșteri pot fi explicate pe o bază strict biologică – aportul de energie și calorii, metabolismul grăsimilor etc. dar, în special din perspectiva dublă medicală/umanistă. Ar trebui, deci, să ne distanțăm de modelul medical mai „simplist” de descriere și înțelegere a bolilor, prin folosirea modelului Bio-Psiho-Social. Din această perspectivă – în etiologia TA există o mulțime de factori socio (economici) – fast-food etc. în special pentru tulburările de alimentație de tip binge eating/alimentație compulsivă (BED). Creșterea incidenței BED ar putea părea, la prima analiză, destul de paradoxală, deoarece în țările mediteraneene nu ne-am aștepta la acest lucru [9], dar există o mulțime de presiuni (de alt fel) care facilitează creșterea aceasta a incidenței.

Prin urmare, care este relația dintre dieta mediteraneană și TA? Gavin Francis este din nou incisiv când scrie: „Ca factori determinanți ai unui stil de viață bun, stabilirea combinației dintre o aderență medie sau ridicată la dieta mediteraneană, cu o bună condiție fizică va avea ca rezultat o calitate mai bună a vieții și sănătății.” (4) Dar în Spania? Paradoxal, două tășuri, două fețe. Janus nu se referă doar la Zeul Roman, ci este și abrevierea pentru un instrument de screening pentru malnutriție – JaNuS – (Just a Nutritional Screening), care pare adecvat și oportun pentru actualul context. (10) Cu toate acestea, binge eating și anorexia pot fi afectate pozitiv de dieta mediteraneană. Bertroli și colab. (11) afirmă: „Rezultatele noastre sugerează că modelul alimentar mediteranean s-a corelat invers proporțional cu BED (după ajustarea pentru mai mulți potențiali factori de confuzie). Consumul de ulei de măsline și nuci s-au asociat cu reducerea probabilității de a fi diagnosticat cu BED, în timp ce consumul de unt, margarină, smântână, dulciuri comerciale și cofetărie demonstrează o corelație pozitivă cu BED.”

De asemenea, într-un alt studiu spaniol – Cohorta SUN – cercetătorii au obținut rezultate similare. (12) Ei descriu TA ca fiind „tulburări mentale severe, cronice, care se caracterizează prin alimentație anormală, relații disfuncționale cu alimentele și o preocupare pentru greutatea și forma corporală.” Concluziile lor sunt interesante: „Rezultatele analizei noastre sugerează posibilitatea ca dieta mediteraneană (modelul dietetic mediteranean) să se coreleze invers proporțional cu incidența AN (anorexia nervosa) și BN (bulimia nervosa)”.

Raportul nostru se va concentra asupra anumitor zone, dintre care una este Insulele Baleare cu spitalul de referință, Spitalul Son Espases, unde este și școala de medicină UIB cu o unitate dedicată TA. În tabelul de mai jos se poate observa creșterea generală a numărului de pacienți TA și în Insulele Baleare.

ED admitted patients HUSE



Fig 2. Date aparținând HUSE (Spitalul Universitar Son Espases, Mallorca, Spania)

2.2 Emoțiile și tulburările de alimentație

Emoțiile joacă un rol esențial atât în debutul, cât și în tratamentul TA. S-ar putea afirma că acestea sunt interrelaționate în mod complex. Emoțiile primare de bază: bucuria, tristețea, frica, furia, dezgustul și surpriza sunt mereu prezente în TA, deoarece emoțiile ne ajută să comunicăm mai bine cu ceilalți, ne îmboldesc la acțiune, ne ajută să înțelegem mai bine realitatea. Dar, în același timp, ne ajută să ne înțelegem pe noi înșine iar dacă nu reușim acest lucru, atunci apar probleme. În acest caz, TA.

Alexitimia ca simptom TA. Problema centrală a TA este dificultatea de a gestiona emoțiile pe care pacienții le manifestă prin limbajul corpului, deoarece nu sunt capabili să le exprime. Termenul alexitimia provine din limba greacă: ἀ- (a-, „nu”, prefix privativ, alfa privativ) + λέξις (léxis, „cuvinte”) + θυμός (thymós, „inima” sau „emoții” sau „sediul vorbirii”) (cf. dislexie), însemnând literal „fără cuvinte pentru emoții”. O altă etimologie: greacă: Αλεξιθυμία ἀλέξω (a alunga) + θυμός sens - a alunga emoțiile, sentimentele. Alți termeni nonmedicali care descriu afecțiuni similare sunt „fără emoții” și „impasibil”. Persoanele cu această afecțiune sunt numite alexitimice. Termenul a fost inventat de psihoterapeuții John Case Nemiah și Peter Sifneos în 1973. Timoney, L.R și Holder, M.D afirmă că „...alexitimia include următoarele patru caracteristici principale: (1) dificultate de identificare și descriere a sentimentelor subiective, (2) dificultăți de diferențiere între sentimentele și senzațiile fizice ale excitării emoționale, (3) procese imaginative limitate și (4) un stil cognitiv orientat spre exterior”.

În general, studiile științifice indică faptul că alexitimia este un deficit multidimensional în recunoașterea și reglarea afectelor. Capacitatea de a procesa emoțiile este distribuită în mod normal în populație și scorurile ridicate ale alexitimiei pot reprezenta limita inferioară a acestei abilități. În general, potrivit literaturii de specialitate, alexitimia este asociată cu niveluri scăzute de bunăstare pozitivă, inclusiv niveluri scăzute de fericire și satisfacție în viață.” (13) Aceste caracteristici sunt strâns legate de presiunile psihologice personale de care suferă pacienții cu tulburări de alimentație.

În secțiunile următoare ale acestui capitol vom explora legătura dintre emoții și tulburările de alimentație, deoarece emoțiile (sau lipsa capacității de exprimare a emoțiilor) par a fi centrale pentru mentalitatea/modul de gândire al pacienților cu TA. Vom cerceta modul în care li se permite pacienților cu tulburări de alimentație să-și exprime emoțiile prin trei forme diferite de terapie artistică, și anume: Terapia prin muzică (TM), Terapia prin mișcare și dans (TMD) și terapia prin artă (TA), aceste putând veni în sprijinul pacienților cu astfel de tulburări mintale debilitante. Vom ilustra această ipoteză prin proiecte specifice din Spania pentru a demonstra utilitatea acestor terapii.

2.3 Distorsiuni ale imaginii corporale

Distorsiunea imaginii corporale constă în percepția alterată a dimensiunilor și a altor caracteristici fizice ale propriului corp. Aprecierea propriei imagini corporale este subiectivă și de foarte multe ori nu corespunde realității. În această secțiune vom menționa două cazuri „reale” pentru care îi suntem recunoscători Dr Azucena Díez Suárez, medic pediatru și psihiatru la Clinica Universidad de Navarra, Spania, care a evidențiat aceste două cazuri într-o prezentare intitulată „Valorile îngrijirii medicale în Pediatrie - Sănătatea mintală a minorilor în vremuri de pandemie” în cadrul celui de-al 68-lea Congres al Asociației Spaniole de Pediatrie, desfășurat la Palma de Mallorca în iunie 2022.[14]

Cazul clinic nr. 1

Martina - 10 ani. Se adresează părinților, îngrijorată pentru că sora ei a observat tăieturi superficiale pe antebraț și șolduri.

„A încercat să se sinucidă”, pentru că de la pandemie încoace s-a simțit foarte izolată și și-a petrecut cea mai mare parte a timpului singură în camera ei.

Nu are telefon mobil, dar a utilizat internetul pe tabletă.

De asemenea: arată grasă, mănâncă mai puțin

Factori de risc: Pandemie. Menarha

Ambii părinți lucrează în sănătate, sunt ocupați din cauza pandemiei de COVID-19

Nu prea vorbește la consultație și este abătută

„Iubit virtual”, „încercare de a-și face tăieturi”

Răspunde în mod clar NU la întrebările despre ideea suicidară

Decizie:

Intervenția asistentei medicale

Restricționarea ecranelor, rețelelor sociale

Animal de companie acasă

Rezoluție completă în 3 luni

Caz clinic nr. 2

Irene



Imaginile 3 și 4 – Irene (with permission)

Irene spune: „Eram plictisită, am făcut un pariu cu o prietenă”.

15 ani, sănătoasă până la internare; cu propriile ei cuvinte: „Perfect”. Deci, ca și în primul caz, pandemia a afectat-o foarte mult.

Suferă o pierdere în greutate estimată la 27,5 kg (57,5% din greutatea corporală), și este internată în spital, unde i se administrează tehnici de *mindfulness* și înregistrează o evoluție favorabilă.

Cu toate acestea, incidentele cresc și se înrăutățesc, cu o agravare cu 41% a simptomelor de bază ale TA și o agravare cu 37% a psihopatologiei.

Mai rău dacă lipsește conștientizarea bolii și strategii mai puțin adaptative.

Nursing: monitorizarea greutății, urmărirea atentă a resurselor.

Ceea ce este interesant în ambele cazuri este influența pandemiei de COVID-19, care pare să fi acționat ca un catalizator, posibil din cauza izolării și sentimentului de a fi îndepărtat de realitate.

2.4 Utilizarea terapiilor prin artă – Arte plastice, muzică, dans, mișcare

„Terapia prin artă constă în utilizarea diferitelor expresii artistice, cum ar fi muzica, artele plastice, teatrul, poezia, dansul și mișcarea, în context terapeutic. Prin terapia prin artă, pacientului i se propune să lucreze cu diferite modalități artistice prin care își va exprima lumea interioară, resursele și conflictele. Prin creație, pacientul nu expune doar patologia, ci și resursele și posibilitățile de schimbare.” [15]

Terapia prin arte plastice (TAP)



Fig 5 – HUSE salon de psihiatrie pediatrică juvenilă (permission granted)

„Toți copiii sunt artiști. Problema este cum să rămâi artist odată ce crești.” Picasso

Citatul celebru al lui Picasso de mai sus este important pentru că demonstrează în mod elocvent că atunci când pierdem „copilul din noi”, iar perioada adolescenței este o perioadă de tranziție sau transformare de la copil la adult, ne putem pierde sinele adevărat, sau cel puțin capacitatea de a ne conecta cu acesta. Prin urmare, nu este o coincidență faptul că TA apar în general sau predominant în perioada de tranziție din viața unei persoane; atunci, de ce nu am folosi arta pentru a-l restaura, deoarece nu există limite pentru exprimarea sentimentelor în această activitate. Artele, ca orice expresie non-verbală, încurajează explorarea, exprimarea și comunicarea unor aspecte despre care nu suntem conștienți” [16]. Picturile sunt înregistrări ale poveștilor și experiențelor în imagini. Culoarea este aleasă inconștient în funcție de emoția dominantă. Pictura cu degetele este despre mișcare și prin mișcare există libertate de exprimare. Mai întâi se creează o imagine și apoi se scrie mental o poveste despre imagine.

Furia este una dintre principalele emoții resimțite de pacienții cu tulburări de alimentație, o emoție ce de foarte multe ori *preia controlul* asupra persoanei. În HUSE, la Unitatea de Sănătate Mintală Pediatrică, s-au folosit artele plastice pentru încercarea de a contracara sentimentul de furie. Operele de artă care sunt produse din furie permit reprezentarea prin figuri și forme, texturi de o intensitate mai mare, favorizând relaxarea ulterioară care ne conduce spre dobândirea unei mai mari conștientizări a alterării/transformării pe care am trăit-o și deci permite reflectarea asupra a ceea ce am trăit. Acestea pot ajuta oamenii să fie mai conștienți de potențialul lor de schimbare și permit astfel implementarea strategiilor de rezolvare a conflictelor care ne împiedică să ne bucurăm de o sănătate și bunăstare mai mare. Ideea este de a permite pacienților să-și folosească mâinile mai întâi pentru a sparge furia interioară și apoi pentru a o remodela, așa cum se poate observa în imaginile de mai jos.



Imaginile 6,7, 8 HUSE salon psihiatrie pediatrică juvenilă (with permission)

O altă tehnică folosită în HUSE este pictura, și mai important, pictura cu degetele, care poate fi o modalitate de a stabili o relație și conexiune cu tine însuși și cu ceilalți prin explorarea sentimentelor fără intermediul cuvintelor sau limbajului. Punctul important este restabilirea sau reconectarea la acel „tu” interior. Și, odată ce se reușește conectarea cu sinele interior, urmează conectarea cu semenii care suferă de aceeași tulburare. Legătura cu ceilalți este rezultatul capacității de a te conecta cu tine însuși.



Imaginile 9, 10, 11 HUSE Clinica de Sănătate mintală pediatrică, cu Eugenia Nadolu

Terapie prin muzică (TM) (Isabel María Martín Ruiz) ⁽¹⁾

Terapia prin muzică, așa cum este definită de Federația Mondială a Terapiei Muzicale (WFMT, actualizare 2011), este utilizarea profesională a muzicii și a elementelor sale ca intervenție în domeniile medicale, educaționale și de zi cu zi cu indivizi, grupuri, familii sau comunități care caută să le optimizeze calitatea vieții și să le îmbunătățească sănătatea și bunăstarea fizică, socială, comunicativă, emoțională, intelectuală și spirituală. Cercetarea, practica, educația și formarea clinică în terapia prin muzică se bazează pe standarde profesionale în funcție de contexte culturale, sociale și politice.

Așadar, atunci când se realizează un proiect de desfășurare a ședințelor de muzicoterapie într-o unitate de Tulburări de nutriție, se urmărește să se contribuie la obiective generale la nivelul

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

promovării sănătății și bunăstării, dar se pune accentul și pe intervenția la nivel de obiective mai specifice din diferite zone:

- **Zona cognitivă:**
 - Încurajează restructurarea cognitivă, generând moduri de gândire mai sănătoase și mai adaptative,
 - Îmbunătățește imaginea de sine a corpului,
 - Intervine asupra comportamentelor auto-vătămătoare și a riscului de sinucidere,
 - Contribuie la dezvoltarea creativității.
- **Zona emoțională:**
 - Dezvoltă și promovează autoreglarea emoțională (a tuturor tipurilor de emoții),
 - Crează o identitate personală pozitivă și o stimă de sine mai echilibrată,
 - Sporește cunoștințele, etichetează și comunică emoțiile pentru a lupta împotriva alexitimiei caracteristice acestor pacienți.
- **Zona socială:**
 - Încurajează întâlnirile sociale pentru a atenua izolarea,
 - Contribuie la abilitățile sociale pentru promovarea unor legături socio-afective mai sănătoase.
- **Zona fizică:**
 - Contribuie prin terapiile nutriționale la stabilitatea greutatei corporale (IMC),
 - Încurajează îngrijirea de sine fizică și mentală,
 - Învăță relaxarea fizică și psihică.

Instrumentele și resursele muzicale folosite pentru atingerea acestor obiective sunt:

- Utilizarea vocii, ca parte intrinsecă a sinelui, care ajută la cunoașterea personală și promovează căutarea perfecționării (dând voce eului sănătos care vrea să se vindece). Folosirea vocii se bazează pe activități precum intonarea cântecelor, utilizarea a tot felul de resurse vocale, muzică religioasă, care dau glas stărilor emoționale.

- Utilizarea **instrumentelor muzicale** precum hang drum, chitara, ukulele, keyboard, calimba (Kalimba, sau calimba, cunoscută și sub numele de sanza, mbira sau mambira, este un instrument muzical idiofon cu sunet dulce, inventat și răspândit pe tot continentul african), yembré (instrumente mici de percuție) - mai mult ca o extensie a sinelui cu care poate fi exprimat atât interpersonal, cât și intrapersonal. Sunt posibile sesiuni de grup de instrumentare, improvizație, creație.

- **Resurse corporale** de exprimare și reconectare emoțională cu corpul prin mișcare și comunicare non-verbală. Se folosește dansul și mișcarea, precum și percuția corporală.

- **BSO vital**. Prin această resursă este explorată istoria muzicală a utilizatorilor, știind ce muzică i-a însoțit în viața lor și în momentele personale importante. [17]

- **Tehnici pasive**. Prin băi sonore, vizualizări ghidate, masajе terapeutice, *mindfulness* muzical etc. putem găsi un spațiu pentru cele mai receptive sesiuni, care țintesc spre relaxarea corpului și a minții.

- **Compunerea de melodii**. Această tehnică de creare a cântecelor din experiențe sau experiențe emoționale poate promova identitatea personală sau identitatea de grup social, dacă este o creație comună.

2.5 Experiența personală

În anii în care am practicat terapia prin muzică cu pacienți cu TA într-un spital public din Barcelona, am reușit să apreciez modul în care muzica ajută la mobilizarea lor la nivel emoțional, generând

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

conexiune și comunicare emoțională, promovând o reglare emoțională sănătoasă, adecvată contextului.

De asemenea, muzica ajută la ameliorarea depresiei și anxietății (asociate în mod obișnuit cu tulburările de alimentație), la relaxare, la îmbunătățirea somnului și odihnei, la îmbunătățirea și crearea unei identități și stime de sine corespunzătoare. Aceasta caută să exprime vocea interioară sănătoasă care vrea să se vindece, să reducă nivelul de stres și presiune. Sedintele de muzico-terapie sunt percepute ca un mediu ludic și relaxat care ajută la reducerea simțului ridicolului ce derivă din umor și din crearea unei bune legături terapeutice cu muzicoterapeutul profesionist și/sau grupul.

În concluzie, terapia prin muzică oferă un mediu ideal, care în contextul spitalicesc sau ambulatoriu în care se desfășoară ședințele, oferă un spațiu pozitiv și uman de natură să ajute aceste persoane în timpul unui proces complicat, cu scopul de a le însoți în recuperarea lor.

Dans/ terapie prin mișcare (DTM)



Fig 12. Edgar Degas, *Mica dansatoare de 14 ani* (1880) (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

În general, terapiile de exprimare corporală care implică mișcare sau activități statice, cum ar fi relaxarea sau meditația, nu sunt, în general, bine tolerate de către pacienții cu TA, deoarece duc la introspecție, situație în care nu se simt confortabil deoarece nu știu cum să o gestioneze și îi poate copleși. Cu toate acestea, în mod paradoxal, pe de altă parte, activitățile de mișcare le permit să se concentreze asupra activității și nu asupra corpului. Am putea afirma că se conectează cu corpul prin activitate.

În studiul său care analizează TA la dansatorii de balet din Malaga, Spania, Alvero-Cruz et al. scrie: „Influența factorilor culturali și sociali asupra dezvoltării TA și a manifestărilor lor au fost investigate din multiple perspective”, iar articolul continuă că în cazul dansatorilor „este bine cunoscut faptul că aceștia petrec nenumărate ore exersând în fața oglinzii în care corpurile lor sunt examinate îndeaproape de ei înșiși și de alții. Această inspecție atentă de către ei înșiși și de către alții este ceva care îi face să se simtă agitați și neliniștiți în prezența lor înșiși și a imaginilor corpului lor. Acest lucru este exacerbat datorită, așa cum menționează Alvero-Cruz, „nivelului ridicat de perfecționism în ceea ce privește dansul și o formă specifică a corpului, combinate cu presiunile socio-culturale pentru corpul zvelt, inerente profesiei de dansator.”[18] Maria Conde Gutierrez [19] de asemenea, consideră dansul clasic un factor de risc pentru TA: „Dansul clasic este o disciplină solicitantă care solicită dansatorilor un control excelent asupra propriului corp, o siluetă extrem de subțire și o dedicare extraordinară. Aceste exigențe ridicate ar putea favoriza dezvoltarea tulburărilor de alimentație la persoanele care încep această practică, formând o populație de risc.” [19].

Cu toate acestea, DMT a fost folosit pentru a atenua sau „vindeca” TA. Frisch M. et al., afirmă pe bună dreptate în lucrarea lor [20] că: „Corpul este un câmp de luptă central în tulburările de alimentație, de unde derivă faptul că DMT este un tratament adjuvant promițător”. Este interesant modul în care articolul conectează mintea și corpul: aderarea noastră la dualismul cartezian încă din secolul al XVII-lea, cel puțin în vest, a condus la o abordare dihotomică a tuturor lucrurilor care ne înconjoară, și nu în ultimul rând în medicină și sănătate. Articolul contracarează acest fapt adăugând că „Majoritatea terapeuților mișcării de dans își bazează arta pe ideea că mintea și corpul sunt conectate inconștient (sau conștient) și se străduiesc să influențeze mintea prin lucrul direct cu corpul. Cu alte cuvinte, efectele pozitive asupra corpului pot duce adesea la schimbări pozitive la nivelul minții.”

În Spania, diferite studii arată că terapia prin dans și mișcare poate fi folosită pentru a contracara neliniștea și, în mod similar cu terapia prin mișcare și artă, ea permite pacientului cu TA să se familiarizeze cu propriul corp și să se simtă confortabil cu el.

Și aceasta se poate realiza prin dans: moneda cu două fețe, Janus cu două fețe, din nou viabil. Vom insera aici rezultatele unui studiu spaniol – *Re-locuind în propriul corp: Un studiu pilot privind efectele terapiei cu mișcarea de dans asupra imaginii corporale și alexitimiei în tulburările de alimentație* (21), un studiu mixt (atât cantitativ cât și calitativ) care se concentrează pe aspectele calitative și care abordează emoțiile pacienților cu disfuncție analitică, incluzând și unele narațiuni personale.

Paisprezece pacienți cu tulburări de alimentație au fost recrutați dintr-o clinică privată din Barcelona, SETCA (Servicio Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria – Serviciul Specializat în Tulburări Alimentare). Șapte dintre acești pacienți au fost repartizați în grupul DMT prin cvasi-randomizare, în timp ce ceilalți cinci au fost tratați în mod clasic. Pentru grupul DMT, s-au efectuat 12 sesiuni opționale pe o perioadă de 14 săptămâni. Ambele grupuri, DMT și grupul de control, au continuat tratamentul obișnuit.

Fiecare dintre participanții din grupul DMT a fost invitat să completeze jurnalele de autorefecție pentru a obține o mai bună înțelegere a proceselor prin care trec și a li se permite să se exprime.



Fig 13 Henri Matisse, *Dansul* 1909, (Wikipedia Creative Commons CC0 1.0 Universal Public Domain Dedication)

Iată exemple aleatorii din aceste jurnale de reflecție clasificate în cinci domenii: (A) Emoție, dispoziție și alexitimie, (B) Corp și mișcare, (C) Aspecte interpersonale, (D) Metafore și (E) Reflecții.

(A) Emoție, dispoziție și alexitimie

„Astăzi am fost emoțional mai puțin calm și pașnic din cauza circumstanțelor și mă gândesc la viitorul apropiat” (P1S04)

„Părăsesc sesiunea mai energic și fericit, simțindu-mă mai bine decât eram înainte” (P5S10)

„Am fost surprins că am plâns atât de mult, atât de profund, atât de intens...” (P6S07)

(B) Corp și mișcare

Participanții s-au bucurat de diferite aspecte ale sesiunilor de mișcare:

„{ } cu mingea, am reușit să identific ce părți ale corpului meu sunt mai receptive” (P6S05) sau „Mai târziu, când a trebuit să mergem, „partea mea distractivă și jucăușă” a ieșit la iveală cu mingea... (ca putere) (P5S10)

(C) Aspecte interpersonale

Autorii menționează că elementele interactive au fost foarte importante deoarece au ridicat nivelul de energie al participanților, la fel ca și în cazul legăturii experimentate în TA în HUSE sub tutela Eugeniei Nadolu. Iată câteva reflecții:

„Mi-a plăcut P7 ca partener. Am fost surprins plăcut și a fost un mod nou și diferit de a o cunoaște și de a mă apropia puțin de ea” (P6S10) sau

„Mi-a plăcut foarte mult și următorul exercițiu. Cineva îmi atinge bărbia, ținând-o de jos. M-a făcut să mă simt deosebit de bine, a fost ca și cum nu ar trebui să te îndoiești niciodată sau să nu uiți niciodată să ții capul sus” (P6S12).

(D) Metafore

Autorii îi citează pe Lakoff și Johnson (22) când se referă la metaforă nu numai ca reprezentări lingvistice, ci și vise, amintiri și *sentimente*, iar într-una dintre tehnicile participanții au fost îndrumați să se gândească la un loc care le-ar putea transmite un sentiment de securitate și siguranță. Unul s-a referit la plajă, dar fără mulți oameni, în timp ce altul a spus: „Nu pot vedea oceanul, dar este în interiorul meu. Confuzie. O cafenea din Paris, goală... Pot observa peisajul prin ferestrele cafenelei. Calm”. O altă persoană a menționat că locul ei sigur e o persoană: „E” este locul meu sigur.” (P6S07).

(E) Reflecții

Vom prezenta două reflecții, una negativă, pentru a oferi o imagine mai amplă:

"Singurătate. Cred că despre asta este vorba mai ales, alături de alte lucruri. În cele din urmă, miezul tuturor grijilor mele este frica, iar la baza ei este singurătatea, nu mă simt luat în considerare, iubit..." (P4S11), în timp ce un alt pacient scrie: „Sunt mai deschis la minte acum... a fost bine să mă răzgândesc” (P5S07).

Comentariile de mai sus sunt interesante deoarece arată că reflecțiile autorilor înșiși sunt veridice: „analiza calitativă a relevat și alți factori ai ședințelor DMT apreciați de participanți deoarece au raportat o creștere a conștiinței de sine, îmbunătățirea stărilor emoționale, precum și interacțiunea verbală și non-verbală cu membrii grupului și cu terapeutul.”

În concluzie, cheia rezidă, probabil, în combinarea terapiilor prin artă, cum ar fi în acest caz DMT cu tratamente mai tradiționale ale TA. Această combinație ar putea aduce echilibru și ar oferi o abordare mai holistică și mai eficientă a unei boli complicate care produce o ruptură între corp și minte. Corpurile noastre sunt în continuă transformare, așa cum a menționat Gavin Francis, citat la începutul acestui scurt capitol, dar TA sunt schimbări care ne afectează atât fizic, cât și emoțional, așa cum menționează autorul când vorbește despre anorexia nervoasă, „.... Este o boală imperceptibilă: derutantă și frustrantă pentru cei care o suferă, așa cum poate fi și pentru cei care încearcă să ajute. Unele boli mintale dizolvă granițele sinelui, rupând cusăturile prin care ne ținem sinele împreună”. [4] Această ultimă propoziție este, credem, la baza abordării TA și încă mai avem un drum lung de parcurs pentru a combate această terifiantă distrugere a sinelui la pacienții cu TA. Iar emoțiile vor juca un rol important.

Referințe bibliografice

- [1] Ovid, and Allen Mandelbaum, *The Metamorphoses of Ovid*. New York: Harcourt Brace, 1993.
- [2] American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.
- [3] Schneider, John A. Eating disorders, addictions, and unconscious fantasy *Bulletin of the Menninger Clinic*; Spring 1995, 59(2):177-90.
- [4] Gavin Francis, *Shapeshifters: A Doctor's Notes on Medicine & Human Change*, Wellcome Collection, 2019.
- [5] Willett WC; Sacks, F; Trichopoulou, A; Drescher, G; Ferro-Luzzi, A; Helsing, E; Trichopoulos, D "Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating". *American Journal of Clinical Nutrition*. 1995, 61 (6): 1402S–6S. doi:10.1093/ajcn/61.6.1402s. PMID 7754995.
- [6] Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L; Mediterranean Diet Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*, 2011 Dec; 14(12A):2274-84. doi: 10.1017/S1368980011002515.
- [7] <http://www.medicosypacientes.com/articulo/espana-cuarto-pais-de-europa-con-mayor-indice-de-obesidad-infantil> .
- [8] Estudio sobre la alimentacion, actividad fisica, desarrollo infantil y obesidad en Espana 2019 https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Breve_ALADINO2019_NAOS.pdf.
- [9] D'Innocenzo S, Biagi C, Lanari M. Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet. *Nutrients*. 2019 Jun 9, 11(6):1306. doi: 10.3390/nu11061306. PMID: 31181836; PMCID: PMC6627690. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6627690/>.

- [10] Donini LM, Ricciardi LM, Neri B, Lenzi A, Marchesini G. Risk of malnutrition (over and under-nutrition): validation of the JaNuS screening tool. *Clin Nutr*. 2014 Dec, 33(6):1087-94. doi: 10.1016/j.clnu.2013.12.001.
- [11] Bertoli, S., Spadafranca, A., Bes-Rastrollo, M., Martínez-González, M., Ponissi, V., Beggio, V., Leone, A., Battezzati, A. Adherence to the Mediterranean Diet is inversely related to binge eating disorder in patients seeking a weight loss program. *Clinical Nutrition*. 2015, 34. 107-114. 10.1016/j.clnu.2014.02.001.
- [12] <https://www.unav.edu/web/departamento-de-medicina-preventiva-y-salud-publica/proyecto-sun> .
- [13] Timoney, L.R., Holder, M.D. Definition of Alexithymia. In: *Emotional Processing Deficits and Happiness*. SpringerBriefs in Well-Being and Quality of Life Research. Springer, Dordrecht, 2013, https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2_1.
- [14] Asociación Española de Pediatría. Eventos digitales <https://www.aepeventosdigitales.com/courses/info/914#:~:text=Esta%20nueva%20edici%C3%B3n%20tendr%C3%A1%20lugar,4%20de%20junio%20de%202022>.
- [15] La Arteterapia como terapia para pacientes con trastornos de la conducta alimentaria in [Anorexia y Bulimia, Profesionales TCA, Recursos TCA, Testimonios](https://www.clinicacta.com/ctatestimonios/testimonios-de-pacientes-con-anorexia/) <https://www.clinicacta.com/ctatestimonios/testimonios-de-pacientes-con-anorexia/>.
- [16] Edward A. S. Duncan, *Foundations for practice in occupational therapy*, Elsevier Churchill Livingstone, 2006.
- [17] Banda Sonora Vital is a research project on music and memory promoted by the Music Technology Research Group of the Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain <http://bandasonoravital.upf.edu/>.
- [18] Alvero-Cruz JR, Parent Mathias V, García-Romero JC. Somatotype Components as Useful Predictors of Disordered Eating Attitudes in Young Female Ballet Dance Students. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(7):2024. <https://doi.org/10.3390/jcm9072024>.
- [19] Maria Conde Gutierrez, Factores de riesgo individuales y contextuales asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en bailarinas de danza clásica, Degree Thesis, Universidad del País Vasco, 2020, <https://addi.ehu.es/handle/10810/47686>.
- [20] Maria J. Frisch, Debra L. Franko & David B. Herzog (2006) Arts-Based Therapies in the Treatment of Eating Disorders, *Eating Disorders*, 14:2, 131-142, DOI: [10.1080/10640260500403857](https://doi.org/10.1080/10640260500403857).
- [21] Savidaki, M., Demirtoka, S. & Rodríguez-Jiménez, RM. Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *J Eat Disord* 8, 22 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>.
- [22] Lakoff, G., Johnson, M. *Metaphors we live by*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.

3. Tendințe și perspective asupra imaginii corporale în Lituania

Aelita Skarbalienė

Klaipeda University
Klaipeda, Lithuania
aelita.skarbaliene@ku.lt

César Agostinis – Sobrinho

Klaipeda University
Klaipeda, Lithuania
cesaraagostinis@hotmail.com

Akvilė Sendriūtė

Klaipeda University
Klaipeda, Lithuania
akvile.sendriute@gmail.com

Egidijus Skarbalius

Klaipeda University
Klaipeda, Lithuania
e.skarbalius@gmail.com

Rezumat. Aspectul corpului uman și imaginea acestuia reprezintă în prezent unul dintre cele mai relevante subiecte legate de sănătate în societatea lituaniană. În mass-media și pe internet, se acordă o atenție deosebită aspectului corporal uman și imaginii personale și predomină anumite standarde de aspect corporal, a căror nerespectare poate avea un impact negativ asupra fizicului și sănătății mintale, a vieții sociale. Indivizii și societatea percep și evaluează imaginea corpului pe baza formei, greutateii, circumferinței, a altor caracteristici ale aspectului fizic și deficiențele acestora.

Nutriționiștii lituanieni notează persistența în societate a unui stigmat conform căruia obezitatea nu este o boală, ci ține de neglijență, motiv pentru care persoanele cu obezitate rareori vorbesc deschis despre dificultățile și temerile lor. De asemenea, corpul zvelt este promovat și apreciat ca fiind de dorit, în Lituania. Cu toate acestea, spre deosebire de influența negativă pe care mass-media o are asupra formării imaginii corporale, se disting și inițiative pozitive din partea instituțiilor, a influențelor și a mass-mediei.

3.1 Introducere

Numărul de persoane cu obezitate dar și al celor extrem de slabi este în creștere în țările dezvoltate și în curs de dezvoltare, astfel încât această problemă rămâne o provocare majoră de sănătate publică la nivel mondial, inclusiv în Lituania [1].

În societatea lituaniană contemporană, aspectul corpului uman și imaginea acestuia reprezintă unul dintre cele mai relevante subiecte de sănătate. În mass-media și pe internet se

acordă o atenție deosebită aspectului corpului uman și imaginii personale, predominând anumite standarde a căror nerespectare poate avea un impact negativ asupra fizicului, psihicului și vieții sociale a individului. Indivizii și societatea percep și evaluează imaginea corpului pe baza formei, circumferinței, greutateii precum și a altor caracteristici ale aspectului fizic ale corpului sau deficiențe ale acestora [2].

Din punct de vedere istoric, primele mesaje în presă privind imaginea corporală datează în Lituania din anii 20 ai secolului XX. Sfârșitul anilor 20 este o perioadă în care în orașe se formează un anumit mediu (social), cu trăsături distinctive, i.e. lituanienii orășeni care desfășoară diferite activități profesionale, grupul denumit intelectualitate. Apar noi periodice centrate pe clasa de mijloc aflată în căutarea de noi aspecte de autoidentificare. În aceste publicații, sunt incluse pentru prima dată, discursuri despre frumusețe și aspecte conexe - modă, flirt, dans modern, îngrijire corporală. Se considera că statutul social al grupului reprezentat de persoană se exprimă prin aparență, de aceea aspectul trebuia să se conformeze anumitor modele convenționale. Aspectul unui orășean trebuia să fie diferit de cel al unui muncitor sau al unui țăran, în sensul că orășeanul trebuia să fie modern. În acest caz, modernitatea era percepută ca ținând pasul cu standardele de frumusețe care ajunseseră în Lituania de la Paris sau Hollywood. Prima inovație despre care vorbesc sociologii care studiază societățile vremii este renașterea fizicității, care se deosebea de renașterile anterioare ale corporalității prin aceea că acum corpul devine nu numai obiect de admirație, ci și de construcție. Construcția corpului lua adesea forme dure. În presă se publicau în mod constant diverse formule pentru proporțiile corpului, iar femeile erau încurajate să creadă că pot atinge asemenea proporții dacă își dădeau silința [3].

În societatea modernă, imaginea corpului este definită ca un set complex, multivaloric, de constructe somatice și psihologice ce reprezintă un portret al aspectului fizic al subiectului, al mărimii și formei corpului, al sentimentelor și comportamentului [4]. Conștiința corporală obiectivată este larg răspândită în societatea modernă, adică tendința de percepere a corpului ca obiect observat și evaluat de alții [5].

Există diferite componente care determină o evaluare sau alta a unui corp. Aceste componente includ un anumit comportament uman, stare sau mediu, adică obiceiuri alimentare în cercul familiei și/sau al prietenilor, indicele de masă corporală, mass-media (televiziune, presă scrisă), starea psihologică (încrederea în sine, tendința spre depresie, bullying experimentat sau experimentat din cauza greutateii, defecte corporale) [6]. Mass-media, una dintre componentele menționate mai sus, creează condiții pentru presiune din partea societății de conformare față de standardele și așteptările legate de aspect.

Literatura de specialitate din Lituania relevă faptul că imaginea corporală a adolescenților este legată de stima de sine (sentimentul de iubire de sine al unui individ), conceptul de sine și reglarea bunăstării psihologice. Mulți factori biologici, psihologici și socioculturali influențează imaginea corporală sănătoasă și distorsionată (mărimea și forma reală a corpului unei persoane, percepția de sine, starea mentală, mediul familial, opiniile rudelor și colegilor, standardele culturale, presiunea societății, presa scrisă și vizuală, marketingul formelor corporale nerealiste și promovarea) [7]. Presiunea mass-mediei, a familiei și a colegilor, hărțuirea și mulți alți factori psihologici pot promova nemulțumirea față de propriul organism, contribuind, astfel, la dezvoltarea tulburărilor de alimentație [8]. Imaginile unor persoane sau modele celebre publicate în mass-media sunt strâns corelate cu influența asupra imaginii corporale a adolescenților, adolescenții căutând informații în mass-media pentru a-și înțelege rolul și valoarea socială [9].

Astfel, în Lituania, mass-media și mediul social modelează imaginea corporală de aproape 100 de ani. Prin urmare, se semnalează multe tulburări de alimentație și probleme psihologice în

rândul adolescenților [10]. Cu toate acestea, ținând cont de faptul că tendințele atitudinilor în privința imaginii corporale se schimbă la aproximativ fiecare cinci ani, am trecut în revistă în cele ce urmează tendințele actuale referitoare la corpul supradimensionat (gras) și cel zvelt (slab) din Lituania.

3.2 Imaginea corpului gras în Lituania

Potrivit Departamentului de Statistică, în ultimii ani, mai mult de jumătate din populația lituaniană este supraponderală, adică 38% sunt supraponderali, majoritatea bărbați, iar 19% au fost diagnosticați cu obezitate. Acest din urmă diagnostic este mai frecvent la femei. Deși excesul de greutate se corelează cu aproape 50% dintre problemele de sănătate și o stare mentală negativă, în Lituania, această afecțiune este ignorată în mod constant.

Observațiile Institutului de Igienă Lituanian arată că numărul copiilor obezi este, de asemenea, în creștere. În anii 2019-2020, o cincime dintre copiii cu vârste sub 18 ani erau supraponderali sau obezi. Excesul de greutate poate semnala boli grave, cum ar fi diabetul, bolile endocrine sau probleme pancreatice. Bolile sistemului nervos central se corelează, de asemenea, cu de obezitatea.

Deși pandemia de COVID-19 și restricțiile impuse au limitat mișcarea și oportunitățile de activitate fizică și au creat condiții propice pentru creștere ponderală, medicii observă că nu a crescut numărul persoanelor supraponderale care s-au prezentat la cabinetul medical.

Astfel, în societatea lituaniană, atitudinea față de obezitate este ușor distorsionată, aceasta nefiind considerată o problemă relevantă. Potrivit medicilor, pacienții li se adresează de obicei pentru alte probleme, deși obezitatea și excesul de greutate sunt cel mai adesea cauza altor boli.

Ce reprezintă “plus-size”/mărime mare?

Opiniile despre propriul corp se formează la o vârstă foarte fragedă. Modul în care tinerii se percep pe ei înșiși este influențat de diverși factori. În ciuda măsurilor educaționale, distanțarea de imaginea corporală „ideală” promovată în mass-media actuală (la TV, în reviste, pe internet și în rețelele sociale) este extrem de dificilă.

Cultul frumosului este încă puternic distorsionat. Deși industria globală încearcă să schimbe acest cult, de exemplu, prin mărci binecunoscute de producție în masă, ca Nike, brandul care încearcă să aleagă deseori modele de mărime XL pentru a le promova produsele, pentru lituanieni acestea rămân dificil de acceptat.

Menționăm aici proiecte locale cu impact negativ asupra percepției adolescenților despre fetele de talie mare (plus-size). De exemplu, au fost selectate fete de talie mare pentru a participa la proiectul TV „Size (R)Evolution”. Spectacolul a fost conceput pentru a arăta că indiferent de mărime, femeile sunt puternice, frumoase și merită să fie evaluate după talentul lor, nu după mărimea hainelor pe care le poartă. În timpul reality show-ului, fetele s-au luptat pentru titlul de câștigător, numele modelului plus-size și alte premii. Și... câștigătoarea proiectului a fost o fată cu înălțimea de 183 cm și greutate 73 kg. Indicele ei de masă corporală era de aproximativ 22, deci aparținea grupului de greutate normală. Conform formulei populare Brock, o fată ar trebui să cântărească 84 kg.



Image copyright: yeletkeshet /
123RF Stock Photo

Stiliști lituanieni binecunoscuți au remarcat, de asemenea, o astfel de percepție distorsionată a unei „fate de talie mare”. S-a discutat despre ce impact poate avea asupra tinerilor o fată cu greutate normală care este percepută ca „model de talie mare”. Din cauza escaladării acestei percepții, cel mai probabil o tânără care poartă haine mărimea M (EU36) se va încadra în categoria plus-size și va începe imediat să țină dietă. Ca să nu mai vorbim că, după finala unui astfel de spectacol, organizatorii au menționat faptul că cea care l-a câștigat trebuia să fie carismatică, curajoasă și nu neapărat FOARTE plinuță. Totuși, se presupune că, în timp ce privește o astfel de emisiune TV, tânăra fată nu se va gândi cu adevărat la trăsături de caracter sau la curaj. Pentru ea, probabil, cea mai importantă problemă va fi faptul că o tânără care poartă haine de mărimea M este considerată plinuță.

Este important de menționat faptul că decizia câștigătoarei proiectului de a participa la un astfel de spectacol a fost determinată de o concepție greșită asupra propriei greutate. Ca adolescentă, ea a fost implicată în selecție și nu se potrivea cu mărimea de îmbrăcăminte XS (EU34), așa că ea însăși a decis că este prea grasă și trebuie să slăbească. Dieta nu a dat, însă, rezultate de lungă durată și tânăra a renunțat.

Astfel, atitudinile formate față de imaginea corporală și stereotipuri pot avea un efect de bulgăre de zăpadă și pot afecta nu doar un individ, ci o întreagă generație.

Frumusețea nu are greutate

Spre deosebire de influența negativă a mass-mediei asupra formării imaginii corporale, remarcăm și prezența unor inițiative pozitive.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Fotografa Simona Banyte și-a propus să arate că femeile de mărime plus sunt frumoase. Cu câțiva ani în urmă, ea a lansat un proiect foto intitulat „Frumusețea nu are greutate”, pe care îl continuă și astăzi. Simona fotografiază femei purtând haine X/XXL și este bucuroasă să contribuie la bunăstarea lor. Titlul proiectului a fost gândit și elaborat cu atenție până când în cele din urmă s-a convenit că: frumusețea nu are greutate în sensul literal al cuvântului. Frumusețea nu cântărește 50 kg, 90 kg sau orice altceva. De fapt, este imposibil să cântărești frumusețea.



Image copyright: deniskalinichenko /
123RF Stock Photo

Autoarea proiectului este totuși de acord că, în sens figurat, frumusețea are greutate și, în multe cazuri, destul de mare. Toată lumea dorește în mod natural să fie frumoasă. Dar percepția fiecărui om despre frumusețe este diferită. Această percepție se formează pe măsură ce o persoană crește și se maturizează. Frumusețea a fost întotdeauna înțeleasă diferit, în special frumusețea feminină. De-a lungul istoriei omenirii, o femeie a fost considerată frumoasă fie pentru că avea forme pline, fie pentru că era zveltă, fie pentru că avea pielea albă ca hârtia sau era bronzată, dacă avea sau nu sprâncene groase etc.

Astfel, fotografa a început să deruleze acest proiect foto încă din 2014, când în Lituania nu era atât de popular să se vorbească despre femeile plus-size, mai ales să se facă fotografii și acestea să fie distribuite în spațiul public. La acea vreme, nu era deloc ușor să găsești femei dispuse să ia parte la asemenea proiecte foto prin care să se dezvăluie formele corpului și să publice ceea ce de obicei se ascunde.

Astăzi, totul este diferit. În cele din urmă, noile tendințe globale au ajuns în Lituania, iar cele mai cunoscute case de modă aleg modele plus-size pentru prezentări de modă, sunt organizate diverse proiecte TV, ai căror participanți sunt femei și bărbați plus-size, iar pe copertile revistelor apar oameni de diferite dimensiuni etc. Este îmbucurător faptul că abordarea frumuseții exterioare devine din ce în ce mai cuprinzătoare și se extinde.

Potrivit Simonei, pentru copiii și adolescenții care încă se află în faza de dezvoltare este deosebit de important să existe astfel de exemple. Ei trebuie să fie ajutați să realizeze că este bine să fii așa cum ești, că exteriorul și mărimea hainelor pe care le porți nu te definesc ca fiind mai bun sau mai rău. În rețelele sociale se observă, de asemenea, o nouă tendință și anume aceea de a afișa o imagine realistă de sine, fără filtre și retușuri, ceea ce este îmbucurător.

Fotografa este extrem de surprinsă de faptul că femeile care îi scriu și vor să se alăture unui proiect foto sunt adesea slabe sau chiar foarte slabe, dar se consideră ca fiind de mărime plus. Este foarte trist când o tânără își încarcă fotografia pentru acest concurs, arătând clar că are o dimensiune medie a corpului și are nevoie de cel puțin încă 20 de kg pentru a se încadra la plus size, subestimându-se.

Mai jos am inclus relatarea unei femei care și-a schimbat atitudinea față de propriul corp în timpul proiectului.

Povestea Paulinei: mi-a luat ceva timp să mă iubesc în ciuda celulitei și a faptului că eram grasă

Adolescența în sine a fost destul de dificilă. Nu înțelegeam ce se întâmplă cu mine, de ce mă schimbam, de ce corpul meu se schimba. Îmi amintesc cum dintr-o fată extrem de slabă am devenit dintr-o dată femeie. O femeie cu tot ce înseamnă aceasta. Acum îl numesc un avantaj, dar nu mi-a plăcut deloc la momentul respectiv.

Prin urmare, am încercat să scap de schimbări urmând diverse diete. Încă voiam să fiu ceea ce fusem – o fată slabă.

Rezultatul dorit a fost atins, dar a fost doar temporar. Imediat ce am revenit la dieta normală, greutatea în plus a revenit simultan. Am trăit așa aproape 7 ani. Obişnuiam să-mi țin corpul în diete pentru a pierde în greutate. Mi-a luat ceva timp până să-mi dau seama în sfârșit: „Corpul meu este casa mea și îl iubesc cu toată grăsimea, vergeturile și celulita!”

Viața mea s-a schimbat din ziua în care m-am răzgândit! Încrederea în mine a crescut. Am început să nu mă tem de haine mai decoltate și chiar de un costum de baie. În sfârșit am devenit fericită. O femeie trebuie să arate feminină. Cred că toate corpurile sunt uimitoare! Spun asta pentru că am fost și extrem de slabă, și mai grasă, așa că pot spune cu siguranță că greutatea este doar un număr!

Cel mai important lucru este cum te simți în corpul tău, dacă te simți bine să locuiești în el sau dacă ești fericit. La urma urmei, corpul nostru este casa noastră pentru o viață, așa că trebuie să-l respectăm și să avem grijă de el. Să nu evităm activitatea fizică și alimentația sănătoasă, pentru că de asta depinde bunăstarea noastră. Desigur, să nu ne fie frică de întâlniri cu prietenii și de o bucată de tort, cel mai important este echilibrul!

Relatări de acest gen sunt distribuite în spațiul public pentru a inspira alte femei să devină încrezătoare în corpurile de care dispun și să caute să aibă un corp sănătos mai degrabă decât o anumită imagine corporală.

În contrast, însă, cu influența negativă a mass mediei asupra formării imaginii corporale, își fac simțită prezența și inițiativele pozitive.

Invitație la schimbarea atitudinii față de imaginea corporală

Nutriționiștii lituanieni observă faptul că încă persistă un stigmat în societate conform căruia obezitatea nu este o boală, ci ține de neglijența personală, motiv pentru care persoanele cu obezitate rareori vorbesc deschis despre dificultățile cu care se confruntă, din cauza atitudinilor critice. Prin urmare, în ultimii ani, accentul în educația pentru sănătate publică s-a pus pe obezitate ca boală, cauzată de interacțiunea factorilor genetici și de mediu care duc la dezvoltarea și progresia altor boli, iar oamenii sunt încurajați să consulte medici și specialiști. 11].

Conform cercetărilor și dovezilor ample, atât copiii, cât și adulții din Lituania tind să aibă o atitudine negativă față de persoanele supraponderale. Acest lucru este direct corelat cu opinia predominantă în societate conform căreia greutatea poate fi controlată și a fi supraponderal este

echivalat cu lipsă de voință. De exemplu, în timpul unui experiment social dintr-o școală gimnazială în care adolescentele au fost rugate să evalueze fotografiile altor fete în termeni de atractivitate, fetelor supraponderale li s-au acordat cele mai mici scoruri. Totuși, când participanții la experiment au fost avertizați că fetele obeze au probleme cu tiroida, fotografiile lor au fost evaluate ca fiind la fel de atractive ca cele ale fetelor cu greutate moderată. Astfel, în primul caz, fetele supraponderale au fost percepute ca responsabile pentru propria greutate, iar în al doilea caz, ca victime ale unor probleme de sănătate.

Pentru a combate stigmatizarea obezității, ni se transmite în ultimul timp că trebuie să ne identificăm în primul rând personal propriile atitudini față de greutate, atitudini pe care le transmitem inconștient prin cuvintele și comportamentele noastre și, astfel, contribuim la stigmatizare. Ar trebui să percepem excesul de greutate ca pe o problemă specifică de sănătate și să nu o atribuim cuiva ca pe o trăsătură personală. „Sunt obez” înseamnă că sunt deja așa și nu voi face nimic pentru a schimba ceva. Faptul provoacă disperare și declanșează un cerc vicios de gândire negativă. „Sunt bolnav de obezitate” înseamnă că există o problemă care este oarecum detașată de mine. În acest fel, este mai ușor de controlat și pot fi făcuți anumiți pași concreți pentru a o remedia.

O altă problemă importantă care necesită autoeducare este cum să ne referim la aceste persoane. Este o persoană „supraponderală”, „are un indice de masă corporală ridicat” sau „este obeză”? Unele limbi au terminologie normativă și jargon specific pentru persoanele supraponderale în timp ce unii termeni pot fi jignitori. Societatea are nevoie de educație în privința a ceea ce este etic cu privire la persoanele supraponderale.

Mass-media ar putea contribui, de asemenea, la reducerea stigmatizării obezității. În articolele despre obezitate și problemele legate de supraponderabilitate, în reclamele despre cum să slăbești, găsim de obicei imaginea unui adult sau a unui copil supraponderal redus la anumite părți ale corpului, de obicei cele mai grase, care provoacă cu totul altceva decât admirație. Este un mesaj greșit pe care imaginile îl transmit și pe care agenții de publicitate l-ar putea întotdeauna înlocui folosind persoane neafectate de obezitate [12].

3.3 Cultura trupului zvelt sau obsesia perfecțiunii

Cultura trupului zvelt în mass media locală

În timpul efectuării sondajului asupra idealurilor de trup zvelt/slab în mass-media lituaniană, s-a observat că acest subiect nu este abordat pe larg, în consecință, am investigat idealurile promovate exclusiv în presa scrisă.

Într-un studiu realizat în 2002, s-au intervievat 4347 de fete cu vârste cuprinse între 10 și 18 ani. S-a constatat că, potrivit acestora, revistele promovează corpul cel mai slab ca fiind ideal. De asemenea, fetele au considerat că *Panelė* este revista care idealizează corpul extrem de slab. Trebuie menționat însă faptul că în cadrul acestui studiu nu a fost analizat și conținutul publicației, deși declarațiile tinerelor despre idealul corporal promovat în anumite publicații sugerează că revistele lituaniene pentru femei și fete acordă o atenție deosebită corpului zvelt și modalităților de a-l realiza și a-l menține [13].

O altă publicație analizează mai degrabă rolurile și stereotipurile de gen decât idealurile corporale. Cu toate acestea, autorii studiului notează că „... toate studiile au un numitor comun iar acesta este accentul deosebit pus pe corpul unei femei, și anume, pe sexualitate și factorii care îl susțin”. Astfel, chiar și atunci când vine vorba despre locul și rolul unei femei în societate, cariera și realizările ei profesionale sunt indispensabile dar fără a lua în considerare aspecte legate de forma ideală a corpului [14].

Un alt studiu a analizat forma ideală a corpului promovată în cele patru reviste adresate fetelor între 15-16 ani, revistele cu cel mai mare număr de cititori - *Panelè, Žmonès, Extra Panelè* și *Cosmopolitan*. În urma analizei fotografiilor publicate în acestea, s-a constatat că „*Jumătate dintre fotografiile prezintă corpuri la limita dintre un anorexic și normal, iar o treime dintre acestea prezintă imagini ale corpului unei femei care îndeplinește criteriile pentru a fi considerată anorexică. Fotografiile care se conformează criteriilor pentru anorexie sunt mai frecvente în reclame*” [15].

Același studiu a constatat, de asemenea, că fetele cu IMC scăzut tind să se considere ca având o constituție normală, în timp ce cele cu un IMC normal tind să se considere supraponderale. Potrivit autorilor studiului, acest lucru arată că mass-media formează o percepție de sine distorsionată și are impact negativ asupra dezvoltării personalității tinerelor, atât din punct de vedere fizic, cât și psihologic.

Un alt studiu arată tendințele în prezentarea indicilor imaginii corporale în reviste lituaniene destinate copiilor și adolescenților în legătură cu modificările indicelui de masă corporală real (IMC) și percepția dimensiunii corporale a fetelor de 16-19 ani, pe parcursul anilor 2000 și 2015. S-au selectat trei reviste renumite publicate atât în anul 2000 și în 2015 pentru analiza aprofundată a conținutului (s-a contorizat și comparat periodicitatea diferitelor subiecte). Se observă că a crescut atenția acordată unei imagini corporale sănătoase și a scăzut promovarea corpului feminin deosebit de slab în ultimii 15 ani de la tipul dominant în anul 2000, tendința fiind spre reprezentarea unui corp ușor slab (siluet) sau normal în 2015. IMC real al fetelor lituaniene cu vârste între 16-19 ani a crescut semnificativ în perioada 2000-2015 (de la 20,09 la 21,32 kg/m²; p<0,001). Totuși, adolescentele mai în vârstă au fost mai satisfăcute de propria mărime și formă a corpului în anul 2015 decât în 2000. Studiul de față arată că reprezentările problemelor legate de imaginea corporală în mass-media (reviste destinate adolescentelor) sunt în schimbare și au avut loc în paralel cu schimbările legate de stima de sine asociate dimensiunii corporale la adolescente [16].

Tendențe în promovarea activității fizice

Programul de sănătate din Lituania are în vedere creșterea activității fizice a populației. Acesta urmărește creșterea cu 50 la sută a numărului de elevi activi fizic și reducerea numărului de persoane inactice fizic cu vârsta sub 65 de ani. Se înființează din ce în ce mai multe centre sportive și de sănătate private, care oferă condiții adecvate pentru ca persoanele cu venituri mari și peste medie, să facă mișcare.



Image copyright: robuart /
123RF Stock Phot

Cu toate acestea, cultul corpului promovat de industria frumuseții și mass-media a ocupat un loc central în sistemele de marketing ale multor centre sportive private, subminând astfel obiectivele și importanța activității fizice. Identificarea activității fizice numai cu îmbunătățirea formei corpului și diseminarea unor astfel de atitudini afectează direct și indirect sănătatea publică.

Politica sportivă lituaniană actuală se concentrează în principal pe promovarea sporturilor de elită, iar activitatea fizică, în cel mai bun caz, ia forma mișcării de genul *Sportul pentru Toți*. Nicio instituție de stat nu își asumă responsabilitatea de a oferi populației condiții de activitate fizică. Odată cu extinderea pieței centrelor sportive private și a serviciilor de înfrumusețare dar și cu ajutorul presei, se cultivă un cult al corpului. Activitatea fizică devine mijloc de realizare a imaginii corporale dorite, dar nu un mijloc de realizare a unei culturi comune în acest sens [17.]

Un alt exemplu negativ vine de la celebrii influenceri lituanieni, care vorbesc mult despre sport, un stil de viață sănătos și echilibrat și încarcă constant videoclipuri, povești pe Instagram despre acest stil de viață sănătos și echilibrat. Cu toate acestea, în profilul de Instagram, surprinzi mai întâi mesajul clar transmis „Am slăbit 30 kg. Pot să fac și pe TINE să slăbești la fel”. Și deși mai jos continuă să scrie despre echilibru, alimentație și slăbire, prima idee formată este că „tu, cel care citești postarea, cântărești prea mult și trebuie să urmezi o dietă ca să slăbești”.

Totuși, din ce în ce mai mulți bloggeri pe teme de alimentație creează conținut în rețelele sociale despre alimente sănătoase și echilibrate, încurajează menținerea greutății corporale optime, neoprindu-se doar asupra necesității limitării alimentelor și a dietelor epuizante. De asemenea, este important de menționat că femeile lituaniene devin din ce în ce mai îndrăznețe și nu le mai este frică să vorbească deschis despre bolile, problemele și dificultățile cu care s-au confruntat și de care au scăpat ulterior. Deși este dificil să găsești relatări despre tulburările de alimentație, psihologii, nutriționiștii și profesioniștii din domeniul sănătății sunt foarte implicați. Ei afirmă deschis și astfel educă tinerele despre ce se poate întâmpla dacă le este frică să nu se îngrășe, doresc să slăbească nerezonabil și ajung la bulimie sau anorexie.

Chiar și în mass-media națională au apărut recent texte educaționale fundamentate științific despre indicii de masă corporală, hidratare, masă musculară și țesut adipos. Acestea sunt concepute pentru a informa publicul larg și pentru a face distincția între adevăr și mit.

Se explică faptul că este important a se urmări nu doar greutatea, ci și alte date, proporții între mușchi și țesutul adipos, deoarece prin practicarea exercițiului fizic, masa musculară variază în funcție de tipul și intensitatea acestuia.

Cântărirea zilnică este, de asemenea, menționată ca fiind inutilă, atât bărbații, cât și femeile putând avea o eroare medie de 1,5-2 kg. Cel mai optim rezultat în măsurarea greutății este miercurea, deoarece dacă o persoană lucrează sau învață de luni până vineri și în paralel ține dietă și face sport, iar în weekend se relaxează, greutatea din cursul zile de luni va fi inexactă. Cântărirea poate fi afectată și de nivelul lichidelor și chiar de condițiile meteorologice iar aportul excesiv de sare duce, de asemenea, la acumularea suplimentară a apei în organism.

În concluzie, se recomandă monitorizarea semnalelor transmise de corp, abordarea individualizată a activității fizice și a sănătății fiind mult mai benefică [18].

Experiența Centrului de tulburări de alimentație

La Centrul de Sănătate Mintală din Vilnius s-a înființat un Centru național pentru tulburări de alimentație. Departamentul oferă servicii specializate de nivel secundar în ambulatoriu, staționar și internare de zi pentru adulți și servicii de zi pentru copii și adolescenți. Departamentul servește ca bază de predare a universității, unde studiile practice sunt efectuate de rezidenți și studenți de la masteratul în psihologie clinică, fizioterapie și asistență medicală.

Tratamentul este treptat și complex. Pacienții sunt consultați de un terapeut, neurolog, specialist în reabilitare și asistent social, după caz. Se efectuează examen psihologic, se clarifică diagnosticul și se organizează lucrul în echipă. Echipa este formată din întreg personalul secției: medici, asistenți medicali, psihologi, un nutriționist, un kinetoterapeut și medici rezidenți și masteranzi în psihologie. În fiecare săptămână, echipa discută despre starea pacienților, schimbările în greutate și compoziția corporală, aderarea la regimul zilnic și alimentar, dinamica individuală și de grup și se anticipează fluxurile de lucru săptămânale.

Adolescenții sunt consultați și în regim ambulatoriu de un specialist în psihiatrie pediatrică iar tratamentul lor poate fi continuat într-un spital de zi pentru copii și adolescenți. Centrul oferă servicii specializate pentru adolescenții cu vârste cuprinsă între 14-15 ani cu tulburări de alimentație. Tratamentul cu spitalizare de zi durează în medie aproximativ 6 săptămâni iar serviciile prestate includ: psihoterapie individuală și de grup, consultații ale unui medic nutriționist și ale unui medic de psihiatrie infantilă, cursuri psihoeducative pentru adolescenți și părinții acestora.

În timpul interviului, personalul medical al Centrului a dezvăluit că îngrijirea în spitalul de zi este extrem de benefică pentru adolescenți. Ședințele psihologice cu părinții și copiii joacă un rol educativ important. Părinții adolescenților admit lipsa acută de informații cu privire la modul de comunicare cu un copil cu o tulburare de alimentație, la modul în care părinții și rudele pot ajuta adolescentul etc.

Întrucât centrul tratează tineri din întreaga țară, s-a decis creșterea numărului de locuri în unitatea de spital de zi în viitorul apropiat și, în același timp, pentru o mai bună consolidare a rezultatelor obținute, prelungirea duratei tratamentului în acest spital.

3.4 Concluzii

Aproape 60 la sută din populația lituaniană este supraponderală, 19 la sută cu obezitate, cea mai mare parte a acestora fiind bărbați. În plus, obezitatea la vârste fragede este în creștere, iar datele actuale arată că o cincime din totalul copiilor și adolescenților lituanieni sunt supraponderali sau obezi. Deși excesul de greutate este asociat cu mai multe probleme de sănătate, această afecțiune nu pare să aibă o importanță sau o prioritate deosebită pe agenda națională de sănătate publică a Lituaniei.

Studiile asupra adolescenților lituanieni arată că imaginea corpului este asociată cu stima de sine, concepția despre sine și reglarea bunăstării psihologice. Presiunea mass-media, a familiei și a colegilor, hărțuirea, precum și mulți alți factori psihologici promovează nemulțumirea cu propriul corp, contribuind la tulburări de alimentație și la probleme de sănătate mintală. De exemplu, în televiziunea din Lituania, o femeie cu IMC ≈ 22 (grup de greutate normală OMS) a fost câștigătoarea unei emisiuni TV „plus-size”. Astfel, mass-media și mediul social au reușit să modeleze imaginea corporală în Lituania în ultimul secol. Studiile naționale demonstrează, de asemenea, că forma ideală a corpului se promovează în principal de patru reviste pentru adolescenți, unde mai mult de 50% din conținut prezintă corpuri poziționate la granița dintre anorexie și normal, iar o treime dintre ele prezintă imagini ale corpului unei femei care se încadrează în criteriile de anorexie. Prin urmare, cultul frumosului este încă puternic distorsionat în Lituania. Deși industria globală încearcă să schimbe această atitudine prin promovarea unor haine și modele plus size, acest lucru nu a fost pe deplin acceptat în Lituania. Nutriționiștii observă, de asemenea, existența în societate a unui stigmat potrivit căruia obezitatea nu este percepută ca boală, ci ca neglijență personală, motiv pentru care persoanele cu obezitate vorbesc rareori deschis despre dificultățile cu care se confruntă pentru a

evita atitudinea critică. Studiile naționale demonstrează, de asemenea, că atât copiii, cât și adulții tind să aibă o atitudine negativă față de persoanele supraponderale.

În general, în ciuda limitărilor studiilor lituaniene, capitolul actual evidențiază importanța unei noi agende naționale de sănătate publică cu privire la problemele legate de sănătate ale corpului uman, cum ar fi: standarde de aspect corporal, percepția de sine, tulburările de alimentație și supraponderalitatea la toate vârstele. Astfel, pentru a reduce riscul de stigmatizare, campaniile de sănătate publică (intervenții la nivel comunitar - acasă, în școli, la locul de muncă și în mass-media) ar trebui să se concentreze pe mesaje de promovare a unui stil de viață sănătos pentru toate vârstele, indiferent de greutate, și să evite ca luarea în greutate să devină principalul obiectiv al mesajelor promovate. Această abordare poate crea o cultură mai puțin bazată pe rușinea cu propriul corp și poate debuta și la nivel de comunitate cu acțiuni care să încurajeze norme culturale mai incluzive și deschise față de aspectului corporal.

Referințe bibliografice

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinii ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.
- [2] Pačiauskaitė I., Stepukonis F., Jurgutis A. Risk factors for body image dissatisfaction and its psychosocial and health impact across the lifespan: the educational need and opportunities for specialist. *Visuomenės sveikata 2016/priedas Nr. 2*, 70-74.
- [3] Lotužytė K. Why women must be pretty? Reflections of transformation of femininity conceptions in the interwar Lithuanian press. *Menotyra 2003*; 2(31), 61-66.
- [4] Cash TF. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. Academic Press. London. 2012.
- [5] Lindberg SM, Hyde JS, McKinley NM. A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. *Psychology of Women Quarterly*. 2006;30:65-76.
- [6] Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*. 2007;4(3): 257-268.
- [7] Hermanussen M. *Auxology. Studying Human Growth and Development*. Schweizerbart Science Publishers. Ed. By Tutkuvienė J. 2013;66-67.
- [8] Miškinytė A, Perminas A, Šinkariova L. Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarta. *Medicina*. 2006;42(11):944-948.
- [9] Warren CS, Schoen A, Schafer KJ. Media internalization and social comparison as predictors of eating pathology among latino adolescents: The moderating effect of gender and generational status. *Sex Roles*. 2010;63:712-724.
- [10] Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. *Collegium antropologicum*, 31(1), 109–121.
- [11] Article in press: <https://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/nutukimas-nezmogaus-apsileidimas-o-liga-lietuvoje-vis-daugeja-ja-serganciuju-1028-1533896>
- [12] <http://www.vaikuligonine.lt/news/pasauline-nutukimo-diena-kviecia-keisti-pozuiri-i-antsvorio-turincius-zmones/>.
- [13] Tutkuvienė J., Jankauskaitė M. 2002. Anorexia nervosa Lietuvoje? http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/index038d.html?show_content_id=352.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [14] Marcinkevičienė D., Maslauskaitė A. 2002. Moters paveikslas Lietuvos dienraščiuose ir televizijoje. http://www.moterys.lt/assets/leidiniai/indexe5b6.html?show_content_id=453.
- [15] Buzaitytė-Kašalynienė J., Rinkevičienė V. 2009. Moters savo kūno suvokimas kaip socializacijos rizikos veiksnys. Acta Paedagogica Vilnensia. 2009 m., vol. 23, p. 92-103.
- [16] Tutkuvienė, J., Misiute, A., Strupaite, I., Paulikaite, G., & Pavlovskaja, E. (2017). Body Image Issues In Lithuanian Magazines Aimed For Children And Adolescents In Relation To Body Mass Index And Body Size Perception Of 16-19 Y. Old Girls During The Last 15 Years. Collegium antropologicum, 41(1), 19.
- [17] Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? Medicina (Kaunas) 2008; 44(5).
- [18] Article in press: https://ve.lt/gyvenimas/sveikata/kodel-du-litrai-vandens-tera-mitas-ir-kada-geriausia-svertis?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Facebook#Echobox=1655569761.
- [19] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>.

4. Perspectivă culturală și istorică asupra obezității și imaginii corporale în Portugalia

Manuela Meireles¹, Vera Ferro-Lebres¹, Juliana Almeida-de-Souza¹, Olívia Galvão de Podestá², Ana Machado³, Jessica Ferreira⁴, Fernando Augusto Pereira¹

¹Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança

²Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Braganca (visitant)

³Instituto Politécnico de Bragança

⁴Unidade de Investigação Aplicada em Gestão (UNIAG), Instituto Politécnico de Bragança
Bragança, PORTUGAL

manuela.meireles@ipb.pt; vferrolebres@ipb.pt; julianaalmeida@ipb.pt, oliviagalvao@terra.com.br,
jessica.ferreira@ipb.pt, fpereira@ipb.pt

Rezumat. *Adolescenții și tinerii portughezi sunt supuși unor nemulțumiri normative legate de percepția imaginii corporale. Această percepție este subiectivă și influențată de mai mulți factori, printre care comunicarea din mass-media sau mesajele din social media. Trăim, de asemenea, într-o eră pro-obesogenă, care agravează și mai mult problema. Publicitatea pentru alimente nesănătoase contribuie la excesul în greutate, care, la rândul său, contribuie la nemulțumirea cu propriul corp și la manifestarea tulburărilor de alimentație. Pentru a înțelege redarea imaginii corporale, am realizat un studiu al copertile revistelor tipărite în ultimele 13 luni. Din totalul revistelor, 29% prezintă mesaje legate de cultura frumuseții. Unele dintre acestea sunt legate de greutate sau de forma corpului, cum ar fi „corp în formă” („Corpo em forma”) și „pregătește corpul pentru vară” („pregătește o corpo para o verão”). Doar 15 (9,4%) dintre aceste reviste susțin cultura corpului zvelt/slab: „Sărbători pascale fără să te îngrași” („Páscoa sem engordar”), „După vacanță, slăbește” (“depois das férias perder peso”), „nu te întoarce cu kilograme în plus după sărbători” („não volte com mais peso das férias”), „slăbiți imediat” („emagreça de vez”) și „slăbiți x kg în y săptămâni” („emagreça x kg em y semanas”). În 8,5% dintre reviste (14) s-au identificat mesaje care stârnesc rușinea cu propriul corp, inducând ideea că pentru a avea un corp dezirabil, este nevoie de schimbare. În ciuda acestor rezultate, greutatea corporală în exces încă reprezintă o țintă a stigmatizării sociale și a bullyingului la nivel școlar. Mișcările de abordare pozitivă a corpului și emisiunile TV care propun creșterea gradului de conștientizare a modului în care stigmatizarea afectează persoanele cu obezitate și tulburări de alimentație, devin din ce în ce mai frecvent spații deschise pentru îmbunătățiri ulterioare, care, fără îndoială, pentru a avea succes, vor necesita o abordare integrată multidisciplinară.*

4.1 Introducere

Societatea portugheză, ca și alte societăți occidentale contemporane, este puternic marcată de condițiile postmodernității descrise de Giddens (1), scenariu în care adolescenții și tinerii sunt supuși

influenței tiparelor alimentare și modelelor corporale. În Portugalia, trecerea la post-modernitate a avut loc extrem de rapid.

Ca urmare, condițiile tradiționale și post-moderne, precum percepția imaginii corpului, coexistă și agravează situația. Modelele și credințele tradiționale ca de exemplu ideea că „Grăsimea este frumoasă” [„Gordura é formosura”] și „Ce este străin este mai bun” influențează negativ comportamentul tinerilor și compromit comunicarea dezirabilă între generații (atât în rețelele tradiționale, cât și în cele sociale), care, la rândul său, încurajează atitudini de perturbare socială și adoptare a unor comportamente extreme, precum anorexia.

Nivelurile globale de obezitate au crescut în ultimele 4 decenii (2). Persoanele cu obezitate sunt adesea stigmatizate pe baza greutateii lor, discriminarea bazată pe greutate fiind una dintre cele mai comune forme de discriminare.

Recent, mai multe asociații și instituții medicale au cooperat la realizarea unei „Declarații de consens internațional pentru eliminarea stigmatizării obezității”. Se admite aici faptul că persoanele cu obezitate se confruntă nu numai cu un risc crescut de complicații medicale grave, ci și cu o formă omniprezentă și rezistentă de stigmatizare socială (3). În ciuda faptului că afectează vârste și medii diverse, femeile sunt în general mai predispuse la discriminare bazată pe greutate în comparație cu bărbații.

Imaginea corporală este definită ca „experiența psihologică cu mai multe fațete a întruchipării” (4). Percepția obezității și a imaginii corpului variază în timp și ca arie geografică, la fel și înțelegerea subiectivă a cine este obez și consecințele obezității și imaginii corporale asupra sănătății.

Percepția imaginii corpului este subiectivă și implică gândurile, emoțiile și imaginația unei persoane. Sunt implicate și concepte la nivel de societate și noțiuni culturale specifice despre aspectul fizic (4).

Zicalele populare sunt exemple elocvente despre percepția în timp a obezității. În Portugalia, există un proverb care spune „Gordura é formosura”, care poate fi tradus ca „Grăsimea este zeită”. Cu câteva decenii în urmă, când securitatea alimentară nu era democratizată, doar bogații erau grași, în timp ce restul populației se confrunta cu foamea, subnutriția și alte boli. Percepția culturală era pe atunci că a fi obez nu este doar mai sănătos, ci și mai frumos. În zilele noastre, a fi obez se corelează cu boli cronice iar zicala nu mai este valabilă. Dimpotrivă, obezitatea este asociată frecvent cu nemulțumirea față de imaginea propriului corp și discriminarea socială.

Insatisfacția cu imaginea corporală este în general asociată cu nemulțumirea prin exces, deși în unele cazuri, și în special la bărbați, există o nemulțumire prin deficiență, adică dorința de a crește dimensiunea corpului. Nemulțumirea prin exces, care se reflectă în dorința de reducere a dimensiunii corpului, poate fi bazată pe mai mulți factori. Stereotipurile culturale care se creează cu privire la aspectul fizic și idealul de frumusețe, provenite în mare parte din comunicarea în masă, joacă un rol determinant. Atunci când acești factori nu sunt abordați în cel mai bun mod, pot apărea, în special la tineri, tulburări de alimentație.

Factori cu debut în adolescență care pot conduce la insatisfacție cu propriul corp

Adolescența se caracterizează prin schimbări rapide și semnificative ale corpului, caracteristice pubertății, care apar într-un ritm propriu și care pot să difere de cele observate la semenii și prietenii (6). Supraestimarea modelelor, identificarea ideilor de frumusețe la prietenii sau chiar la personalitățile din mass-media poate duce la comparații frustrante.

Studiile efectuate în Portugalia arată, de asemenea, că femeile tinere, fetele și adolescenții care prezintă preocupări mai intense pentru imaginea corporală sunt mai predispuse la insatisfacție cu imaginea propriului corp. Într-un studiu observațional transversal cu 323 de adolescenți din trei

școli din Portugalia, nemulțumirea față de imaginea corporală a fost prezentă la 34,4% dintre cei chestionați. În ciuda faptului că majoritatea adolescenților au un indice de masă corporală adecvat, 61,5% dintre ei erau nemulțumiți de propria imagine corporală (7).

Pe lângă in/satisfacția corporală, studiile recente s-au concentrat asupra satisfacției faciale, și anume referitoare la aspectul ochilor, al nasului, al formei feței și al feței în ansamblu. În *The U.S. Body Project*, satisfacția cu forma feței și imaginea corpului au fost prezentate ca și constructe diferite, cu o corelație slabă spre moderată între ele. Cu toate acestea, atât nemulțumirea față de imaginea facială, cât și față de cea corporală au fost exacerbate de anxietatea generală sau de presiunea din partea preocupărilor socioculturale (8). Instrumentul „Face Q-satisfaction with facial aspect general”, recent validat în limba portugheză în Brazilia (9), se poate realiza și în Portugalia, ceea ce ar furniza mai multe informații referitoare la modul în care satisfacția facială îi afectează pe tinerii portughezi.

Stereotipuri culturale legate de înfățișare

Cultura frumuseții se corelează și intersectează cu teoria obiectificării feminine descrisă de Barbara Fredrickson și Tomi-Ann Roberts în 1997 (10). Această teorie postulează că educația fetelor și femeilor trebuie să adopte o viziune asupra lor înșiși care le determină să se trateze ca obiect de observație și evaluare fizică de către ceilalți (11). Acest tip de obiectificare poate duce cu ușurință la nemulțumire cu propriul corp, mai ales atunci când femeile țin cont de normele culturale referitoare la frumusețe și trupul zvelt.

Într-un studiu publicat în 2013, Castro și Osório au analizat conținutul discuțiilor unui grup de adolescenți pro-anorexici vorbitori de portugheză. În acest studiu exploratoriu calitativ, s-au examinat 11 bloguri scrise de adolescenți în limba portugheză. Pentru a înțelege mai profund mișcarea „pro-anorexie” din Portugalia s-au analizat interacțiunile și conținutul blogurilor timp de câteva luni. Pro-anorexia, numită și „pro-ana” este o mișcare socială în care indivizii care suferă de tulburări de alimentație găsesc în locurile digitale o modalitate de a se conecta cu alții suferinzi de aceleași tulburări fără a fi judecați de lumea exterioară (12). A fost, de asemenea, o modalitate de conectare fără nevoia de întâlnire fizică, ceea ce în Portugalia este de obicei asociat cu servirea mesei și mâncare. Leșirea la o cafea/băutură sau cina fac parte din cultura portugheză și reprezintă o modalitate tipică de a relaționa (13).

În aceste bloguri s-au putut găsi informații despre diete, sfaturi și trucuri, exerciții și rutine de fitness, medicamente, experiențe medicale și probleme de sănătate. De asemenea, s-au distribuit imagini, videoclipuri, muzică și citate care ar putea fi considerate „inspiraționale pentru cultura trupului slab/zvelt”. Conținutul mergea până la împărtășirea gândurilor suicidare și a practicilor de auto-vătămare.

Mărturiile acestor adolescenți, cu vârste cuprinse între 13 și 19 ani, dovedesc, de asemenea, modul în care celebritățile sunt percepute ca modele de imagine corporală precum și modul în care își percep părinții, colegii și presiunile culturale și sociale pe care le simt. Un exemplu tradus pentru acest studiu arată modul în care dieta și imaginea corporală sunt percepute ca fiind cruciale pentru acceptare socială: „*Cred că voi reuși să mănânc până la 800 de calorii sau mai puțin. Trebuie să fac asta. Este viața mea în joc. Felul în care oamenii mă văd pe mine și viitorul meu.*” (12).

Școala pare să exercite o presiune mare, unii adolescenți simțind nevoia de a pierde în greutate pentru a evita bullying-ul. Un studiu realizat în regiunea portugheză Bragança arată că unul din patru copii a fost victima unei agresiuni. Mărturiile acestor victime ilustrează teama de a merge la școală (14). Deși bullying-ul poate lua multe forme, imaginea corpului este adesea un subiect de agresiune.

De asemenea, prin folosirea unui eșantion de adolescenți (cu vârste între 14-18 ani) din două licee din Portugalia, se arată că adolescenții dezvoltă atitudini care îi plasează într-o zonă de risc ridicat pentru tulburări de alimentație și că determinarea de a fi slab – adică dorința a fi slab – este cea mai relevantă dimensiune atitudinală (15).

Nemulțumirea cu forma corporală și, în cele din urmă, dezvoltarea tulburărilor de alimentație pot fi declanșate de o idealizare a trupului slab prezentat în reclamele media și imaginile din rețelele sociale. Pentru a înțelege mai bine cum sunt reprezentate corpurile feminine în cultura locală, autorii acestui capitol au efectuat o analiză cantitativă și calitativă a revistelor locale.

4.2 Cultura corpului suplu: Reviste pentru femei – studiu de caz

Metodă

Am realizat un studiu de caz al copertelor de reviste tipărite în segmentul reviste pentru femei/modă pentru a înțelege modul în care acestea portretizează imaginea corporală.

Segmentul reviste pentru femei/modă este al doilea segment cu cel mai mare tiraj, digital și tipărit din Portugalia, imediat după revistele de informații generale. Potrivit Asociației pentru Controlul Circulației (APCT) în cursul anului 2021, pe acest segment au fost vândute 8969 de exemplare digitale și 1224389 de exemplare în format clasic. Segmentul masculin, care este reprezentat de revista cu același nume „Sănătatea bărbaților” a vândut 8925 de exemplare digitale și 57816 de exemplare tipărite (16).

Din segmentul modă feminină sunt listate 10 reviste: Activa, Elle, Happy Woman, Lux Woman, Maria, Máxima, Revista Cristina, Sabre Viver, Telenovelas și Women’s Health. Ne-am propus să le alegem pe cele cu cel mai mare tiraj, și întrucât doar 5 din cele 10 reviste aveau date despre tiraj, le-am ales pe acestea: Activa, Maria, Sabre Viver, Telenovelas și Women’s health. Analiza copertelor revistelor a fost efectuată la sfârșitul lunii aprilie 2022 și a s-a axat pe numerele din ultimul an, adică din aprilie 2021 până în aprilie 2022. Întrucât segmentul bărbaților este reprezentat de doar o singură revistă, aceasta a fost inclusă în studiu.

Copertile revistelor au fost colectate de pe paginile web oficiale, comasate într-un singur fișier și analizate de către patru evaluatori independenți. Evaluatorii sunt profesori de dietetică și nutriție și cercetători în domeniu. Evaluatorilor li s-a cerut să analizeze dacă coperta revistei este emblematică sau nu pentru cultura corpului slab/zvelt, dacă conține expresii care ar putea fi percepute că transmit ideea de rușine cu forma corpului (body shaming), dacă transmite mesaje care promovează o alimentație sănătoasă și dacă corpurile reprezentate sunt subponderale, normale sau supraponderale. În cazul unor discrepanțe între evaluatori, s-a luat în considerare evaluarea majoritară.

Imaginea corporală în titlurile de pe coperta jurnalelor portugheze

Revistele analizate au totalizat un număr de 159 de exemplare. Dintre acestea, un număr de 103 (64,8%) prezentau pe copertă o fotografie în care se putea realiza o evaluare a imaginii corporale. Restul prezentau doar imagini cu fețe sau subtitrări din emisiuni TV, telenovele unde imaginea corpului era greu de accesat și evaluat.

Din totalul revistelor cu imagine corporală posibil de analizat, în 100 dintre ele (98%), coperta a fost evaluată ca înfățișând o persoană cu greutate normală.

Pe lângă unele mesaje subliminale percepute eventual prin fotografierea corpului, am analizat și mesajele scrise de pe aceste coperti. Din totalul revistelor, 29% mesaje erau legate de cultura

frumuseții. Unele dintre ele erau legate de greutatea sau forma corpului „corp în formă” („corpo em forma”), „pregătește-ți corpul pentru vară” („pregătește o corpo para o verão”). Doar 15 (9,4%) dintre acele reviste susțin cultura trupului slab, precum „Sărbători de Paște fără să te îngrași” („Páscoa sem engordar”), „slăbește după vacanță” (“depois das férias perder peso”), „nu te întoarce din vacanță cu greutate în plus”, („não volto com mais peso das férias”), „slăbiți imediat” („emagreça de vez”) și „slăbiți x kg în y săptămâni („emagreça x kg em y săptămâni”).

Din totalul revistelor, în 8,5% (14 reviste) s-a identificat conceptul de body shaming, sugerând necesitatea unei schimbări pentru a obține un corp dezirabil. „Nu mai fiți slab/ă” (“*deixe de ser magro*”), „îmbunătățiți-vă corpul” (“*melhore o seu corpo*”) și „sfaturi pentru bărbați înalți, scunzi sau cu picioare scurte” (“*dicas para Homens magros, altos, baixos*” ou *com pernas curtas*”).

La polul opus, 22 reviste (13,8%) conțineau mesaje pozitive de alimentație sănătoasă, cum ar fi: „cutii de prânz sănătoase” (“*marmitas saudáveis*”), „dietă sănătoasă, ce să mănânci și ce să bei” („*alimentação saudável, o que comer e beber*”), și „spre vară, alimentație specială sănătoasă” („*rumo ao verão, especial alimentação saudável*”).

În ciuda tuturor acestor mesaje, am identificat și câteva titluri despre *pozitivitatea corporală* (abordare pozitivă a corpului), cum ar fi: „pozitivitatea corporală și mișcarea femeilor care nu vor să fie perfecte” („*pozitivitatea corporală e o movimento das mulheres que não querem ser perfeitas*”) și „poți învăța să îți iubești corpul” („*gostar do nosso corpo aprende-se*”); alte mesaje pozitive sunt: „celebrează frumusețea unică” (“*celebrar a beleza singular*”) și „frumusețe, ce am învățat împreună cu fiica mea” (“*beleza o que aprendi com a minha filha*”).

Pentru o analiză mai cuprinzătoare, am grupat revistele în trei subcategorii: 1) axată pe rezumatul serialelor TV sau telenovelelor; 2) concentrată pe stilul de viață feminin și 3) stilul de viață masculin. Există diferențe între categoriile de reviste axate pe telenovele și cele legate de stilul de viață al femeilor sau cele de modă.

Revistele pentru telenovele se concentrează cel mai puțin pe toate elementele legate de frumusețe, dieta sănătoasă și sentimentul de rușine cu propriul corp. Cultura frumuseții apare în 5,3% din totalul revistelor. În 5,3% dintre acestea s-a identificat inducerea sentimentului de rușine cu propriul corp, 8,0% includeau cultura frumuseții și 7,1% menționau alimentația sănătoasă.

Din 26 de coperti de reviste identificate ca aparținând stilului de viață al femeilor, în 38,5% apare cultura frumuseții, 0% corp slab și rușine corporală și în 19,2% dieta sănătoasă. La categoria fashion: sănătatea femeilor, din 7 reviste analizate, 85,7% au o cultură a frumuseții (6), 14,3% demonstrează existența unei culturi a corpului slab, iar în 42,9% sunt prezente mesaje care stârnesc sentimente de rușine corporală și în 42,9% o dietă sănătoasă.

La categoria bărbați, din cele 13 coperti analizate, în 11 (84,6%) s-a presupus că se promovează cultura frumosului, în 38,5% cultura trupului zvelt, în 38,5% mesaje ce stârnesc sentimente de rușine trupul, iar 46,2% dintre coperti prezentau aluzii la alimentația sănătoasă.

În această analiză am identificat și alte expresii care nu au legătură cu obiectivul inițial de cercetare, dar ating și elemente legate de modificări corporale sau sfaturi anti-îmbătrânire. Exemplele includ: „părul de pe corp, cum să-l elimini” (“*pêlos no corpo, como eliminá-los*”), „împotriva ridurilor” (“*contra as rugas*”), „coafura care va fi la modă în această vară” (“*cabelos que vão estar na moda este verão*”); unele dintre mesaje sunt anti-îmbătrânire: „ghicitori și acnee, soluția” („*rugos e acne, a solução*”), „piele mai tânără” („*pele mais jovem*”), „noi tratamente pentru întinerirea pielii” („*novos tratamentos para rejuvenescer a pele*”), „SOS, riduri și cearcăne” (“*sos, rugas e olheiras*”) și „energie de la 20 la 60, ce să mănânci și cum să te antrenezi” (“*energia dos 20 aos 60, o que comer e como treinar*”).

Majoritatea mesajelor referitoare la frumusețe și corp zvelt se asociază cu perioada de vară: titluri precum „burtă fericită vara, fără balonări” (*“barriga feliz no verão, sem inchaço”*) sau „bucurați-vă de vară, fiți în formă” (*“aproveite o verão, corpo em forma”*), fie „slăbiți în vacanță, trucuri care funcționează” (*“emagreça nas férias, truques que resultam”*).

Conchidem că revistele pentru bărbați au mai multe mesaje legate de mușchi și forță: „mușchi, energie și sănătate, ce să mănânci între mese” (*“músculo, energia e saúde, o que comer entre refeições”*), „energie, ce să mănânci pe tot parcursul zilei” (*“energia, o que comer ao longo do dia”*), „cum să câștigi mușchi” (*“como ganhar músculo”*), „mai mulți mușchi, mănâncă asta” (*“mais músculo, coma isto”*), „cea mai bună carne, pentru mușchii tăi” (*“a melhor carne, para os seus músculo”*) și „mușchi, ceea ce trebuie să știi pentru a nu mai fi slab” (*“músculo, o que precisa de saber para deixar de ser magro”*).

De asemenea, observăm o creștere a acestor mesaje în apropierea sărbătorilor și a ocaziilor festive precum Paștele sau Crăciunul: „slăbește până la Crăciun”, „Paște fără a crește în greutate”, „Rețete de Crăciun” sau „Bucătărie de Crăciun”.

De asemenea, observăm că unele dintre reviste optează pentru fotografii cu oameni care afișează o parte considerabilă a corpului/pielii pe copertă. Bărbați fără cămașă sau în pantaloni scurți sau femei care își arată picioarele sau abdomenul, de exemplu în costume de baie sau haine de antrenament sunt mai frecvente în unele reviste, dar rare în altele, arătând un fel de politică editorială a mesajului evocat. Politica editorială este vizibilă și în cazul unui număr mai mare sau mai mic de mesaje care promovează stilul de viață sănătos.

4.3 Impactul discursului mass media asupra stigmatizării pacienților cu obezitate sau tulburări de alimentație

Evaluarea exactă a modului în care comunicarea despre imaginea corpului s-a schimbat în ultimii câțiva ani nu este o sarcină ușoară. Putem, totuși, observa cum este abordat astăzi în mass-media acest subiect. Unul dintre principalii comedianți din Portugalia a lansat un program despre limitele umorului în care abordează subiecte importante precum obezitatea, imaginea corporală și tulburările de alimentație, printre altele. În acest program numit TABU, Bruno Nogueira (17) petrece o săptămână întregă conviețuind cu persoane care suferă de aceste afecțiuni. El reușește astfel să arate perspectiva umană a participanților care vorbesc despre lupta lor, fie internă, fie externă, care rezultă din viața socială și interacțiunea cu ceilalți și despre modul în care acestea le-au afectat viața.

Acest tip de emisiune, transmisă pe unul dintre principalele canale TV portugheze, care prezintă aceste subiecte publicului cu un umor atent și fin, poate fi o modalitate importantă de a influența feedbackul social sau stereotipurile și de a îmbunătăți empatia și conștientizarea (18). Dacă abordarea contribuie și la autoacceptare, subiectul devine și mai complex. Deși nu reprezintă standardul ideal, interacțiunea cu o comunitate sensibilă este, fără îndoială, un proces important în depășirea oricărui aspect legat de o distorsiune corporală. S-a dovedit că schimbarea consensului asupra stereotipurilor legate de persoanele cu obezitate îmbunătățește atitudinea față de aceștia și reduce părtinirea (18,19).

Percepția insatisfacției cu propriul corp – Studiu de caz de tip testimonial



Fig. 1- Femeie la salonul de înfrumusețare (Sursa: worldobesity.org)

Sara (nume fictiv), în vârstă de 23 de ani, este studentă la nutriție dietetică și se luptă cu aspectul ei corporal și cu prejudecățile.

Înainte de a începe studiile în domeniul nutriției și dieteticii, Sara nu a primit niciodată educație sau orientare cu privire la modul în care ar trebui să se alimenteze. Crescută de o mamă singură care muncea mult, Sara nu-a avut niciodată o alimentație regulată. Emoțiile au interferat întotdeauna cu relația ei cu mâncarea, ducând la cicluri de mâncat compulsiv, urmate de dietă excesivă. Episoadelor de biging le succedau cele de vomă autoindusă. A fost supraponderală aproape toată viața, iar în adolescență, Sara a fost ținta bullyingului din partea colegilor de școală din cauza imaginii ei corporale. Acest cumul de evenimente și lupta constantă pentru a-și păstra echilibrul au împins-o într-o stare depresivă în care a slăbit foarte mult dar a revenit ulterior la greutatea anterioară.

A decis să studieze dietetica pentru a înțelege mai bine ce atitudine să aibă față de mâncare, astfel încât să-și poată schimba realitatea proprie și pe cea a altora care au trecut prin aceleași experiențe. Nevoia de a fi un exemplu în profesia ei o determină să-și schimbe dieta și să-și sporească activitățile fizice. Simte că abilitățile ei profesionale de dietetician sunt judecate prin prisma imaginii sale corporale, ceea ce crește și mai mult presiunea pentru a avea un aspect general mai bun. Deși relația ei cu mâncarea s-a îmbunătățit, judecata din exterior și sentimentele de vină o însoțesc în continuare. Chiar dacă a început să-și managerieze mai bine sentimentele de vinovăție, este totuși sensibilă la presiunea din partea familiei și a colegilor. Rețelele de socializare au, de asemenea, un rol important în a-i reaminti Sarei că nu se încadrează în tipul de stereotip corporal considerat „normal” și „perfect”.

Perceperea pozitivă a corpului

Mișcarea pozitivității corporale care a debutat în anii 1960 a urmărit să evidențieze provocările și riscurile pentru sănătate ale celor care se conformează formelor corporale standardizate și susține și celebrează diverse tipuri de corp (20). După cum știm actualmente, mișcarea Body Positivity a apărut în presă în jurul anului 2012, cu scopul de a schimba standardele nerealiste de frumusețe feminină într-o abordare reală pentru vremurile actuale. Mișcarea câștigă popularitate și, în același timp, unii critici.

Cei care critică mișcarea se bazează pe faptul că oamenii ignoră complicațiile medicale și de sănătate legate de obezitate precum diabetul, bolile de inimă și cancerul. Deși mulți susținători ai mișcării pozitivității corporale critică această corelație (21), ea nu trebuie ignorată sau plasată în fundal ca fiind de importanță secundară.

Mișcarea Body Positivity nu înseamnă a ne conforma cu corpul pe care societatea nu îl acceptă, ci a înțelege și a accepta modul în care corpul se prezintă, conștienți fiind că există, părți ale corpului care nu ne plac atât de mult, deși trebuie alegem să le acceptăm în loc să le urâm. Era rețelelor sociale pare să fi exacerbât fixarea asupra imaginii corpului, ceea ce duce la o creștere a problemelor de sănătate mintală și a tulburărilor precum depresia, dismorfia corporală și anorexia (22).

Portugalia și alte țări din sudul Europei au convenții comune de stil de viață, credințe și idealuri de frumusețe - în comparație cu unele țări din nordul Europei, cele din sud tind să aibă standarde mai stricte referitoare la siluetă. Înălțimea și greutatea medie în aceste țări sunt în general mai scăzute decât în partea de nord a Europei. Mentalitatea plus-size și mișcările care susțin perceperea pozitivă și diferențierea corpului nu sunt încă foarte populare în aceste societăți, în special în rândul tineretului. Deși greutatea medie a crescut în sudul Europei în ultimul deceniu, industria modei continuă să o ignore (23).

În lupta pentru acceptarea corpului, apar noi mișcări cu idei similare, dar care depășesc forma corporală, cum ar fi mișcarea neutralității corpului, care susține ideea că ar trebui să ne privim corpul așa cum este, dintr-o perspectivă funcțională, dincolo de aspect. Este o mișcare socială al cărei obiectiv este de a reduce importanța excesivă acordată atractivității fizice în societatea noastră (24).

Relația care se construiește cu corpul nostru este complexă și devine dificil de rezumat într-un simplu răspuns afirmativ sau negativ atunci când ne întrebăm dacă să o acceptăm sau nu. Prin urmare, ideea principală de neutralitate corporală care a câștigat teren în ultimii ani este aceea de a distrage atenția și importanța excesivă pe care o acordăm formei corpului nostru pentru a ne concentra dincolo de aceasta. Neutralitatea corporală oferă o alternativă la binecunoscuta pozitivitate corporală (perceperea pozitivă a corpului), care susține ideea că ar trebui să ne iubim corpul, așa cum este (Pedro, 2020).

Campanie de marketing cu femei reale

Un brand celebru de produse de înfrumusețare a implementat o campanie de marketing care poate fi considerată perturbatoare pentru imaginea corporală globală care promovează trupului slab. Acest brand folosește în campaniile de publicitate conceptul de „femei adevărate”, prin urmare femeii de diferite dimensiuni și forme ale corpului și, în plus, oferă pe site-ul lor instrumente de percepere pozitivă a corpului, acceptare de sine și respect de sine pentru adolescenți, părinți și profesori ([Recursos para Pais e Encarregados de Educação \(dove.com\)](https://www.dove.com/pt/pt/recursos-para-pais-e-encarregados-de-educacao)) (25). În mod similar, unii sportivi, actori, cântăreți și influenceri sociali celebri din Portugalia introduc în rețelele lor de socializare, interviuri TV și social media, mesaje de promovare a sănătății în loc de slăbire, care promovează acceptarea în loc de „lupta” cu propriul corp și forma naturală. Mesajul lor este fie explicit, fie implicit. Aceste mesaje pot fi citite, de exemplu, în povestirile și postările de pe Instagram ale Carolinei Deslandes (@carolindeslandes – o celebră cântăreață portugheză), Ana Guiomar (@anaguiomar.oficial - actriță celebră), Mafalda Beirão (@mafalda_beirao - influencer digital) și Catarina Corujo (@catarinacorujo – influencer digitală, cunoscută și sub numele de tătăduitor al trupului). Textele care se concentrează pe importanța stimei de sine, a acceptării de sine și a combaterii mesajelor care stârnesc sentimente de rușine cu propriul corp sunt frecvente în aceste profiluri, ca și pozele personale neretușate ce fac vizibile imperfecțiunile corpului și ale pielii.

Abordarea a fost studiată recent de cercetători și dacă, pe de o parte, contribuie la îmbunătățirea sănătății mentale și emoționale și acceptării sociale (26), pe de altă parte, pare să creeze o nouă presiune asupra femeilor de a-și „iubi” corpul și prin urmare, le poate face să se simtă mai rău cu ele însele dacă nu o fac; un astfel de conținut continuă să se concentreze pe aspect și, prin urmare, poate pur și simplu perpetua problema de bază, în primul rând prin păstrarea atenției asupra corpului. Și mai îngrijorător este rezultatul unor studii care sugerează că perceperea pozitivă a corpului încurajează obezitatea, „glorificând” obiceiurile nesănătoase. În mod similar, unii autori afirmă că normalizarea corpurilor de dimensiuni mari contribuie la prevalența excesului de greutate (27) sau la percepția greșită a greutății normale (28). Nu există încă un consens științific cu privire la acest subiect (29) și sunt necesare cercetări suplimentare.

Medii care încurajează obezitatea – Marketingul digital al alimentelor nesănătoase

Marketingul este activitatea care include un grup de instituții și procesele de creare, comunicare, livrare și schimb de oferte care au valoare pentru clienți, parteneri și societate (30). De activitățile de marketing ar trebui să beneficieze societatea în ansamblu. Odată cu nevoile diferite ale consumatorilor, piața trebuie împărțită în segmente astfel încât companiile să poată planifica și poziționa produsul și marketingul respectiv. În această perspectivă, contextualizarea marketingului în context digital este asociată cu o componentă promoțională diversă. Mediul digital maximizează impactul prin metode creative și analitice (31). Strategiile sunt create pentru a facilita răspunsul și pentru a adapta marketingul la client, pentru a segmenta piața. Accesul nelimitat la internet și la alte forme de marketing digital permite strategii de marketing imersive, interactive și integrate (32).

Marketingul digital înlocuiește mai multe tipuri de marketing tradițional, creând strategii mai eficiente și mai dinamice pentru industrii. Mai mult, marketingul digital este un instrument de comunicare prin Internet. Se adresează mai multor instrumente care servesc drept punte între mărci și clienți, fiind o modalitate de a ajuta brandurile să stabilească o comunicare simplă și clară cu clienții lor (33).

În universul industriei alimentare, impactul a fost copleșitor. Marketingul digital nu numai că înlocuiește alte forme tradiționale de marketing alimentar, ci completează și amplifică efectele acestuia. Mărește prezența mărcii pe medii mai largi și mai diverse, rezultând o cunoaștere mai bună a mărcii și a produsului (34). Drept urmare, companiile își schimbă cheltuielile publicitare în favoarea marketingului digital, unde clienții pot fi contactați și implicați, în special pe platformele de social media (35).

Utilizarea crescută a mediilor digitale și timpul petrecut de oameni online au ca rezultat o schimbare de la publicitate, care acum este cumpărată în mod programat, permițând direcționarea individuală a afișărilor publicitare, fapt ce poate afecta în mod substanțial comportamentul consumatorilor. Companiile alimentare folosesc din ce în ce mai mult rețelele sociale pentru comercializare. Influencerii și social media marketingul influențează considerabil alegerile alimentare ale publicului larg și consumul, punând accent pe copii și tineri. O investiție semnificativă în publicitate legată de alimente a fost observată în studiul Teixeira, Holzer și Barbosa în 2021 (33), 35% din publicitate promovând alimente și băuturi, o proporție semnificativă a agențiilor de publicitate fiind implicate în promovarea alimentelor. Acest studiu arată, de asemenea, că majoritatea videoclipurilor influencerilor prezintă indicii despre mâncare și băutură (60%), ceea ce echivalează cu o rată medie de 13,5 pe oră. Studiile care evaluează indicii despre alimente și băuturi prezente în videoclipurile YouTube și postările pe Instagram partajate de adolescenți, arată o prevalență mai mare a alimentelor și băuturii (92,6% și, respectiv, 85%) (33).

Raportul Digital 2020 – publicat de We Are Social și Hootsuite – arată că rețelele digitale, mobile și sociale au devenit o parte indispensabilă a vieții de zi cu zi la nivel mondial. Peste 4,5 miliarde de oameni foloseau internetul la începutul anului 2020, o creștere de 7% față de ianuarie 2019. În ceea ce privește Portugalia, în ianuarie 2020, 8,52 milioane de portughezi erau utilizatori de internet și, în 2019, au petrecut 6 ore și 43 de minute pe zi în activități online. Dacă luăm în considerare aproximativ 8 ore pe zi de somn, portughezii petrec în prezent, în medie, mai mult de 40% din timp, utilizând internetul (36).

Comunitatea științifică a recunoscut și demonstrat pe scară largă că alimentele nesănătoase comercializate pe scară largă contribuie la obezitate la copii (37,38), iar Portugalia a transpus pentru legislație națională o directivă europeană privind reglementarea comercializării acestora. Legea nr. 30/2019 din 23 aprilie introduce restricții privind comercializarea alimentelor și băuturilor bogate în calorii, sărace în nutrienți și bogate în sare, zahăr, grăsimi saturate și acizi grași trans destinate segmentului de consumatori al copiilor sub 16 ani (39). Această lege este clară în ceea ce privește canalele de publicitate și include indubitabil și Internetul ca unul dintre posibilele vehicule publicitare, la articolul 20-A, pct. 2- , lit. d) se menționează: „Pe Internet, prin intermediul site-urilor web sau al rețelelor sociale, precum și în aplicații mobile pentru dispozitive care folosesc internetul, atunci când conținutul acestora este destinat copiilor sub 16 ani”.

În ciuda acestui fapt, mulți copii portughezi par să continue să fie ținta acestor reclame, așa cum arată Bica et al (2020) (40), într-un studiu explorator al marketingului alimentar pe platformele digitale. Autorii au ajuns la concluzia că 60% dintre cele 68 de videoclipuri YouTube analizate includeau indicații despre alimente și băuturi, dintre care 70% au fost clasificate ca fiind mai puțin sănătoase, cele mai frecvente produse prezentate fiind alimente gata preparate și semi-preparate (23,1%). Din cauza importanței internetului pentru portughezi și a tendinței în creștere, este esențial să înțelegem comportamentul consumatorilor online, și anume impactul activităților de marketing digital asupra deciziilor lor de consum și cumpărare. Acest studiu care arată că în Portugalia copiii sunt încă expuși la reclame pentru alimente nesănătoase, cu posibile consecințe negative asupra greutateii corporale și creșterii riscului de a dezvolta o anumită formă de tulburare de alimentație.

Referințe bibliografice

- [1] Giddens A. *Modernidade e Identidade*. 2nd editio. Editora C, editor. 2001.
- [2] WHO. Obesity [Internet]. 2022 [cited 2022 May 30]. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.
- [3] Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020 26(4):485–97. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>.
- [4] Puraikalan Y. Perceptions of Body Image and Obesity among Cross Culture: A Review Article information. *Obes Res Open J* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 27];5(1):1–4. Available from: <http://www.webclearinghouse.net/volume/2/JESTES-BodyIm->.
- [5] Antão C. Tesis Doctoral IMPORTANCIA DE LOS PROVERBIOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA; 2009.
- [6] Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 May 20];2(3):223–8. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2352464218300221/fulltext>.

- [7] Marques MI, Pimenta J, Reis S, Ferreira LM, Peralta L, Santos MI, et al. (In)Satisfação com a imagem corporal na adolescência. *NASCER E CRESCER - BIRTH GROWTH Med J* [Internet]. 2017 Feb 3 [cited 2022 May 31];25(4):217–21. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/10799>.
- [8] Frederick DA, Reynolds TA, Barrera CA, Murray SB. Demographic and sociocultural predictors of face image satisfaction: The U.S. Body Project I. *Body Image* [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Mar 23];41:1–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1740144522000134>.
- [9] GAMA JT. FACE Q - SATISFACTION WITH FACIAL APPEARANCE OVERALL – TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO. [Internet]. Universidade Federal de São Paulo; 2018. Available from: https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52522/Dissertação_José_Teixeira_Gama.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- [10] Fredrickson BL, Roberts TA. OBJECTIFICATION THEORY. *Psychol Women Q* [Internet]. 1997 Jun 1 [cited 2022 May 13];21(2):173–206. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- [11] Calogero RM. Objectification theory, self-objectification, and body image. In: *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* [Internet]. Elsevier Inc.; 2012 [cited 2022 May 13]. p. 574–80. Available from: /record/2012-26542-018
- [12] Sofia Castro T, José Osório A. “I love my bones!”1 – self-harm and dangerous eating youth behaviours in Portuguese written blogs. *Young Consum*. 2013;14(4):321–30.
- [13] Barros, V. et al. Dieta Mediterrânica - Um património civilizacional partilhado. 10 Princípios da Dieta Mediterrânica em Port [Internet]. 2013 [cited 2022 May 13];20–1. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10480>.
- [14] Pereira B, Iossi Silva M, Nunes B. DESCREVER O BULLYING NA ESCOLA: estudo de um agrupamento de escolas no interior de Portugal. *Rev Diálogo Educ*. 2017;9(28):455.
- [15] Cardoso S, Santos O, Nunes C, Loureiro I. Eating attitudes and risk of eating disorders in adolescents: role of the thinness stereotype. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 13];48(Special number):188. Available from: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5146>.
- [16] Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação. Análise simples Femininas/Modas [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 1]. Available from: <https://www.apct.pt/analise-simples>.
- [17] TABU [Internet]. *Sic*. 2022 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <https://sic.pt/programas/tabu/>.
- [18] Harper J, Carels RA. Impact of social pressure on stereotypes about obese people. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2014 Dec 29 [cited 2022 May 24];19(3):355–61. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-013-0092-1>.
- [19] Puhl RM, Schwartz MB, Brownell KD. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: A new approach for reducing bias. *Heal Psychol* [Internet]. 2005 Sep [cited 2022 May 24];24(5):517–25. Available from: /record/2005-09850-010.
- [20] Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. *Eur Bus Manag* [Internet]. 2019;5(2):14. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=324&doi=10.11648/j.ebm.20190502.12>.

- [21]Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* (Silver Spring) [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Jun 22];26(7):1125. Available from: [/pmc/articles/PMC6032838/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932517/).
- [22]Simões C. Body Positivity: o sim à autoaceitação [Internet]. *GQportugal.pt*. 2021 [cited 2022 May 25]. Available from: <https://www.gqportugal.pt/body-positivity>.
- [23]Constance P, Eirini B. Plus-Size Fashion: A Comparative Study of Southern vs. Northern European Perspectives on Fashion. <http://www.sciencepublishinggroup.com> [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 22];5(2):14. Available from: <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ebm>.
- [24]Perry M, Watson L, Hayden L, Inwards-Breland D. Using body neutrality to inform eating disorder management in a gender diverse world. Vol. 3, *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V.; 2019. p. 597–8.
- [25]ESTATUTOS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO [Internet]. [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.dove.com/pt/dove-self-esteem-project/help-for-parents.html>.
- [26]Cohen R, Newton-John T, Slater A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *J Health Psychol* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 May 30];26(13):2365–73. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1359105320912450>.
- [27]Muttarak R. Normalization of Plus Size and the Danger of Unseen Overweight and Obesity in England. *Obesity* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 May 30];26(7):1125–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29932517/>.
- [28]Aniulis E, Sharp G, Thomas NA. The ever-changing ideal: The body you want depends on who else you’re looking at. *Body Image* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 30];36:218–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33401202/>.
- [29]Simon K, Hurst M. Body Positivity, but not for everyone: The role of model size in exposure effects on women’s mood, body satisfaction, and food choice. *Body Image* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 30];39:125–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34333414/>
- [30]Huang JJ, Tzeng GH, Ong CS. Marketing segmentation using support vector clustering. *Expert Syst Appl*. 2007 Feb 1;32(2):313–7.
- [31]World Health Organization. Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives Children’s rights, evidence of impact, methodological challenges, regulatory options and policy implications for the WHO European Region. 2016 [cited 2022 May 30];1–52. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344003>.
- [32]Kelly B, Vandevijvere S, Freeman B, Jenkin G. New Media but Same Old Tricks: Food Marketing to Children in the Digital Age. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2015 Mar [cited 2022 May 30];4(1):37–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26627088/>.
- [33]Teixeira S, Holzer B, Barbosa B. The Role of Digital Marketing in Plant-based Food Buying Decision Process: A qualitative study with adopters and sympathizers. In: *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*. IEEE Computer Society; 2021.
- [34]Norman J, Kelly B, McMahon AT, Boyland E, Baur LA, Chapman K, et al. Sustained impact of energy-dense TV and online food advertising on children’s dietary intake: A within-subject, randomised, crossover, counter-balanced trial. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2018 Apr 12 [cited 2022 May 30];15(1):1–11. Available from: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0672-6>.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [35] Powell LM, Harris JL, Fox T. Food marketing expenditures aimed at youth: Putting the numbers in context. *Am J Prev Med*. 2013;45(4):453–61.
- [36] Kemp S. Digital 2020: Global Digital Overview — DataReportal – Global Digital Insights [Internet]. Datareportal.com. 2020 [cited 2022 May 30]. p. 1. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>.
- [37] Boyland E, McGale L, Maden M, Hounsome J, Boland A, Angus K, et al. Association of Food and Nonalcoholic Beverage Marketing With Children and Adolescents’ Eating Behaviors and Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2022 May 2 [cited 2022 May 30];e221037. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35499839/>.
- [38] Boyland EJ, Nolan S, Kelly B, Tudur-Smith C, Jones A, Halford JCG, et al. Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta-analysis of the effects of acute exposure to unhealthy food and nonalcoholic beverage advertising on intake in children and adults. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2022 May 30];103(2):519–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26791177/>.
- [39] Lei n.º 30/2019 - DRE [Internet]. *Diário da República n.º 79/2019, Série I de 2019-04-23*. 2019 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/30-2019-122151046>.
- [40] Bica M. Evaluating children exposure to digital marketing of unhealthy foods in Portugal with World Health Organization Framework CLICK *Curso de Mestrado em Saúde Pública*. 2020.

5. Perspective asupra obezității și tulburărilor de alimentație în România

Percepția propriului corp și rușinea

Emanuela Tegla

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș

Târgu Mureș, Romania

daniela.tegla@umfst.ro

Rezumat. *Rușinea ca emoție și ca experiență continuă să fie greu de definit. În studiul său fundamental despre rușine, Kaufman o numește „cel mai evaziv dintre afectele umane” [1] și observă că, după ce a fost trecută cu vederea pentru o perioadă nejustificat de lungă de psihologi și psihanalisti, rușinea a câștigat un loc central în discursul sociologic și psihologic contemporan. Această schimbare, notează Kaufman, poate fi legată de accelerarea, pe scară largă, a comportamentelor bazate pe emoții, de la dependențe la tulburări de alimentație. Înainte de a ne concentra în mod deosebit pe legătura dintre rușine și percepția propriului corp, vom oferi o analiză concisă a unor caracteristici generale ale rușinii, dimensiunile sale sociale și culturale, urmate, apoi, de anumite particularități care pot fi întâlnite în România.*

Cuvinte-cheie: percepția propriului corp, rușine, obiectificare, stigmatizare

5.1 Introducere

În încercarea lor de a defini rușinea cât mai clar posibil, mulți teoreticieni s-au concentrat pe diferențele dintre rușine și vinovăție, deoarece acești doi termeni sunt deseori folosiți în mod interschimbabil. Spre deosebire de cel din urmă, care se referă la o acțiune considerată a fi greșită din punct de vedere moral (ceea ce am făcut), rușinea este legată de simțul nostru de identitate (cine suntem). Importanța rușinii în formarea identității poate fi cu greu supraestimată. Kaufman consideră că niciun alt afect nu joacă un rol atât de important, influențând, într-o măsură decisivă, simțul și evaluarea sinelui, de unde relevanța studierii lui pentru a înțelege mai bine identitatea în societatea contemporană. După cum spune Kaufman, „răspunsurile la întrebările „Cine sunt eu?” și „Unde îmi este locul?” sunt ancorate adânc în fundamentul rușinii” [2].

Rușinea este întotdeauna însoțită de emoții tulburătoare de negative, care au un efect foarte puternic asupra sinelui în ansamblu. Mario Jacoby observă că, întrucât rușinea poate fi rezultatul unei devalorizări a sinelui (de către alții și/sau de către sine), „[ea] e întotdeauna însoțită de o pierdere a respectului de sine” [3], în timp ce Stephen Pattison subliniază că „persoana care simte rușine poate să aibă un sentiment de colaps personal care implică pierderea stimei de sine și a autoeficacității” [4]. Ca manifestare exterioară, rușinea se poate traduce într-un sentiment de anxietate, furie, umilință care ar putea duce la percepții de sine și acțiuni potențial distorsionate (cum ar fi evitarea, retragerea, izolarea).

În ceea ce privește acest ultim aspect, Paul Gilbert observă că rușinea poate fi înțeleasă în termeni de „interrelații dinamice interpersonale” care implică un „rușinat” și o persoană care stârnește rușinea [5]. Într-adevăr, rușinea ar fi de neconceput fără existența unui „judecător” exterior, în ochii căruia cei „rușinați” se percep pe ei înșiși ca fiind viciați, inferiori, nedemni. Tangney, urmându-l pe Lewis, evidențiază importanța dimensiunii sociale a experienței rușinii, subliniind că aceasta nu necesită neapărat prezența fizică a altuia, deoarece există o imagine interiorizată a „cum ar apărea sinele defectuos în ochii altora.” [6]. Acest „celălalt” este întotdeauna, în acest caz, dezaprobat și judecător dur, ceea ce duce la evaluări profund negative ale sinelui. Tangney folosește cuvinte destul de puternice atunci când descrie efectele unei astfel de experiențe: „Când oamenii se rușinează pentru un anumit eșec sau încălcare a unor reguli sau standarde, ei se dojenesc pe ei înșiși nu doar pentru evenimentul respectiv; mai degrabă, se condamnă pe ei înșiși – miezul ființei lor – ca fiind plini de defecte, inutili, demni de dispreț. Astfel, experiența rușinii reprezintă o amenințare enormă pentru eu/sine” [7].

Conceptul de „judecător exterior” necesită anumite precizări, în sensul că a căpătat semnificații suplimentare în timpurile noastre. În mod tradițional, un astfel de „altul” presupunea o interacțiune mai directă între cel rușinat și cel care rușinează, pentru a folosi termenii lui Gilbert. Acest lucru însemna că cei care simțeau rușine se vedeau în ochii celui care stârnea rușinea ca fiind defectuoși, inutili, nedemni. De aceea, primii teoreticieni ai rușinii, precum H. Lewis, au observat că „centrul experienței rușinii este ‘sinele-în-ochii-celuilalt’” [8]. În zilele noastre, datorită utilizării rețelelor sociale la scară globală, se pot observa, în acest context, două schimbări majore: pe de o parte, dimensiunea culturală a rușinii și-a pierdut, într-o măsură considerabilă, specificul regional sau național; iar, pe de altă parte, „celălalt” ca instanță care dictează anumite norme și standarde de urmat, a căpătat semnificații mult mai ample. Acest lucru este valabil mai ales când este vorba despre o formă distinctă de rușine, și anume rușinea cu propriul corp.

În ceea ce privește prima schimbare menționată mai sus, majoritatea discuțiilor despre rușine evidențiază faptul că fiecare cultură înțelege acest concept în mod diferit. Kaufman, de exemplu, acordă culturii aceeași importanță pe care o are familia și grupul de prieteni atunci când vine vorba despre formarea personalității. „Cultura este țesătura care leagă un popor, rețeaua de sens creată din simboluri și tradiții naționale”, ea jucând un rol decisiv în nevoia noastră de identificare și sentimentul de apartenență [9]. În ceea ce privește rușinea, cultura, observă Kaufman, „definesc rușinea în mod destul de distinctiv” [10]. Aceste distincții variază de la cauzele care ar putea explica sentimentele de rușine până la manifestări, comportamente și metode de mustrare. Când vine vorba despre rușinea corporală, așa cum am menționat mai sus, se remarcă o tendință marcată de uniformizare a factorilor și instanțelor care generează rușine, aspecte care ne conduc la a doua schimbare majoră survenită în ultimele decenii, și anume sensul atribuit „celuilalt”, instanței care judecă și stârnește sentimente de rușine. Utilizarea pe scară largă a site-urilor de rețele sociale a crescut dramatic posibilitatea de (auto) obiectivare, fapt care poate duce cu ușurință la rușine. Chiar înainte de apariția rețelelor sociale, psihologii au observat că rușinea implică „sentimentul de a fi privit sau văzut. Ca și cum cineva devine un obiect într-un câmp vizual [...]”. Metaforic, ideea de a fi văzut reprezintă sentimentul de a fi judecat sau evaluat. Aceasta este adesea însoțită și de un monolog intern tacit de autocritică” [11]. (Auto-) obiectivizarea corpului a atins niveluri fără precedent, oferind un teren propice pentru dezvoltarea rușinii cu propriul corp și a emoțiilor negative care o însoțesc.

Dacă, așa cum au subliniat atât de mulți psihologi, rușinea modelează sentimentul de sine, iar corpul este un aspect al sinelui, atunci a percepe propriul corp ca fiind neatrăgător sau în orice alt mod sub standardele acceptate poate genera un șir întreg de emoții negative de autopercepție

denigrantă. Deoarece vremurile noastre sunt conduse de considerații bazate în mare parte pe aspect, experiența rușinii corporale este un fenomen extrem de comun. Imaginile idealizate ale corpului uman, care năpădesc rețelele de socializare, provoacă tot felul de anxietăți, cum ar fi anxietatea de aspect sau anxietatea socială. Acesta nu mai este un fenomen specific culturii, ci mai degrabă unul de proporții globale. Se poate observa această uniformizare nu numai din perspectivă geografică, ci și din perspectiva socială. Dacă, în trecut, corpolența putea fi întâlnită în mare măsură (dacă nu exclusiv, în unele culturi) în rândul păturii sociale bogate, vremurile contemporane au adus o nivelare în ceea ce privește persoanele afectate de ea – statutul social și financiar nu mai reprezintă un factor decisiv.

5.2 Rușine și control

Problema controlului, strâns legată de conceptul de rușine, are, în acest context, un dublu înțeles. În primul rând, rușinea poate fi folosită ca instrument, ca mijloc de control de către o societate. După cum observă Pattison, „atât rușinea, cât și vinovăția îndeplinesc roluri importante, chiar dacă oarecum diferite, în controlul social și individual, în conformitate cu structurile, normele și așteptările sociale” [12]. În al doilea rând, se referă la relația foarte complexă cu sinele, în sensul că această relație, în ceea ce privește alimentația, autopercepția asupra corpului etc., nu mai este armonioasă, simbiotică, ci, mai degrabă, una de control, în care subiectul își transformă propriul corp într-un obiect, un simplu executant tăcut al voinței proprii, din dorința de a-l modela după standarde generale. Din acest punct de vedere, preocuparea firească pentru aspectul fizic a căpătat proporții și semnificații diferite. Întrucât domeniul unui „celălalt” care judecă și condamnă s-a extins într-o măsură fără precedent, problema ținării sub control a aspectului fizic a căpătat o importanță capitală, devenind un imperativ, în ceea ce privește controlul a ceea ce este văzut de ceilalți. Vorbind despre această nevoie de a controla modul în care o persoană este văzută de ceilalți, Dolezal o definește în termeni care ar putea părea să aparțină sectorului financiar, trădând astfel caracterul distorsionat al relației cu corpul, atât de răspândit în zilele noastre: „Auto-prezentarea este un termen care indică strategiile conștiente și inconștiente pentru controlul sau gestionarea modului în care cineva este perceput de către Ceilalți în ceea ce privește atât aspectul, cât și comportamentul. Prezentarea de sine, denumită în mod obișnuit gestionarea impresiilor, este, în parte, un răspuns la preocuparea subiectului față de privirea care, în cadrul relațiilor sociale, judecă, pedepsește sau chiar ostracizează,” [13]. Această „gestionare a impresiilor” este alimentată de nevoia constantă de validare, omniprezentă pe rețelele de socializare. Nerespectarea normei acceptate, practic, la nivel global, duce frecvent la perceperea corpului ca fiind o povară, o pacoste și, în cele din urmă, la un sentiment de rușine și respingere.

Cu toate acestea, având în vedere accentul pus pe un anumit tip de corp, se constată proliferarea sfaturilor și recomandărilor „experților” privind gestionarea greutateii și disponibilitatea unei game largi de alimente – toate aceste aspecte provoacă nu numai un sentiment de rușine, ci și de vinovăție – de unde și elementul de autoînvinovărire în tulburările de alimentație, percepția corpului ca pe o răspundere, precum și lupta continuă pentru a-l ține sub control. Corpul a ajuns să fie obiectivat și înstrăinat, deoarece este transformat în receptorul pasiv și executantul dorinței cuiva de a-l transforma în imaginea promovată ca fiind acceptabilă, dacă nu dezirabilă. Astfel, corpul fost redus la o simplă suprafață, la ceea ce este văzut de alții, după cum observă Dolezal:

Aspectul fizic este suprafața corpului privită de Alții (sau de sine), sau dintr-o perspectivă distanțată. În acest sens, vizibilitatea corpului poate apărea în întâlnirile intersubiective în

care cineva se confruntă cu privirea distanțată, critică sau ostilă a altuia. În aceste experiențe, aspectul sau comportamentul ajunge la un nivel de conștientizare tematică într-o manieră negativă și rușinoasă. Obiectivizarea și alienarea devin posibilități care pot perturba fluxul relațiilor sociale sau fluxul intenționalității motorii [14].

S-ar mai putea adăuga că, din cauza proliferării expunerii (în mare parte voluntare) pe rețelele de socializare, corpul a suferit și un proces de auto-obiectivizare, fapt care amplifică dimensiunea distorsionată a relației cu corpul, menționată mai sus. Corpul a devenit, astfel, într-o măsură fără precedent, un construct social, obligat să respecte anumite cerințe, ceea ce explică incidența pe scară largă a rușinării de propriul corp și industria înfloritoare a regimurilor de slăbire.

5.3 Sentimentul de rușine cu propriul corp în România

În studiul său despre *Rușinea corpolenței*, Amy Erdman Farrell mărturisește că interesul ei inițial de cercetare, atunci când a început volumul, a fost istoria dietelor. Primele diete și primele semne de stigmatizare a corpolenței și a persoanelor grase pot fi găsite, potrivit lui Farrell (care nu este de acord cu cei care plasează începutul industriei dietelor în anii 1920), în ultimele decenii ale secolului al XIX-lea. Căutând să înțeleagă semnificațiile curioase atribuite grăsimii, Farrell observă – cu referire la cultura americană – că, de-a lungul istoriei lor, dietele prezintă asemănări izbitoare. De asemenea, tot din perspectivă diacronică, Farrell observă că „autorii cărților cu regimuri de slăbit și reclamele pentru produse de slăbire exprimau anxietate, dispreț, chiar indignare față de corpolență, pe care promiteau că o vor eradica”. Documentele istorice pe această temă dezvăluie conotațiile negative atribuite corpolenței și oamenilor grasi (considerați a fi „leneși, pofticioși, lacomi, imorali, necontrolați, proști, urâți și lipsiți de voință”). În acest sens, Farrell face o observație interesantă: „În toate [toate dietele din trecut] corpolența este o problemă socială, dar și fizică; în majoritatea lor, stigmatizarea socială a corpolenței – și fantezia de a se elibera de acest stigmat – coincide sau chiar are prioritate față de problemele de sănătate” [15].

În România, spre deosebire de alte țări, dietele de slăbire nu au o istorie foarte lungă. În ciuda rarității documentelor oficiale sau a studiilor pe această temă, se poate deduce că imaginea corpului și rușinea corporală aveau conotații diferite. Pe de o parte, din cauza particularităților sociale și economice din secolele al XIX-lea și al XX-lea, problema corp gras vs sorp suplu a fost percepută în principal din punct de vedere al statutului economic. În majoritatea țărilor occidentale, ceea ce astăzi s-ar putea numi „corp gras” a fost considerat, până acum nu multe decenii, un indicator al abundenței financiare (sau cel puțin al siguranței financiare) și, uneori, un semn de sănătate. După cum subliniază Farrell, „până la sfârșitul secolului al XIX-lea, corpolența a fost, în general, o prerogativă a unui număr destul de mic de persoane, pentru că necesita atât bogăție (adică suficientă hrană și timp fizic liber), cât și sănătate, pentru a avea un corp viguros. Ca atare, corpolența a fost adesea legată de un sentiment generalizat de prosperitate, distincție și statut înalt” [16]. Dacă, după cum observă Giddens, „legătura prestabilită dintre o figură corpulentă și prosperitate dispăruse practic până la sfârșitul primelor două sau trei decenii ale secolului al XX-lea” [17], s-ar putea spune că această convingere a continuat în România până după căderea comunismului.

Pe de altă parte, în mod tradițional, conceptul de dietă, în sensul de a se abține de la a mânca, avea semnificație religioasă. Postul și alte forme de lipsire de orice fel de plăcere s-au înscris într-o căutare mai generală și mai profundă a valorilor morale și religioase. După cum observă Giddens, „Postul și abținerea de la diferite tipuri de alimente au făcut, evident, de multă vreme parte

din practicile religioase și se găsesc în multe cadre culturale diferite [...]. Sfințenia feminină obținută prin privarea de hrană era deosebit de importantă” [18]. Acest aspect a fost, așadar, prezent în multe culturi până la dezvoltarea accelerată a industriei dietelor, începând, aproximativ, cu secolul al XX-lea. De asemenea, corpolența era privită, din punct de vedere religios, ca un indicator al lăcomiei și al tendințelor materialiste. Totuși, dacă, în alte culturi, acest lucru a fost în mare măsură înlocuit de preocuparea cu privire la aspectul fizic, postul în scopuri religioase continuă să fie destul de comun în România, uneori fiind inclus într-un regim de dietă. Giddens înscrie această schimbare (de la postul ca practică religioasă la „postul” pentru slăbit) în procesul mai general (și generalizat) de secularizare care caracterizează vremurile contemporane.

Această preocupare relativ recentă pentru pierderea în greutate a dus, în România, la o relație destul de diferită și cu alimentația, desigur mult mai târziu decât în alte țări. În ultimele decenii, dieta tradițională românească, bazată în mare parte pe consumul de carbohidrați și carne, a stârnit mai multe îngrijorări cu privire la efectele sale asupra sănătății. Această provocare, împreună cu o gamă considerabil mai largă de alimente și cu proliferarea destul de agresivă a reclamelor la fast-food, a dus, în special în rândul populației urbane, la un consum crescut de alimente care pot provoca creșterea în greutate sau chiar obezitate. Și acesta a devenit un fenomen generalizat, indiferent de statutul social, vârsta sau situația financiară. Din păcate, sunt foarte puține studii care se concentrează pe specificul imaginii corporale, autopercepției, corpolenței și dietelor în România. În ciuda acestui fapt, ceea ce predomină, în contextul rușinii corporale, poate fi înscris în aceeași nevoie de validare, recunoaștere, acceptare și un sentiment de apartenență, care influențează relațiile intersubiective și relația cu propriul corp. Aceste aspecte au dus la o proliferare alarmant de rapidă a bullying-ului bazat pe aspect și imagine corporală. De aici și incidența tot mai frecventă a tulburărilor de alimentație și a problemelor psihologice corelate cu rușinea, toate trădând o ostilitate subiacentă față de sine și corp. Dolezal observă că „rușinea corporală este strâns legată de frica puternică de stigmatizare și excluziune socială. Acționează ca un fel de mecanism care asigură recunoașterea și apartenența cuiva într-un grup social” [19]. Nevoia de apartenență, cuplată cu un sentiment de nesiguranță în ceea ce privește așteptările generale și posibilitatea de a fi ostracizat – în viața „reală”, precum și pe rețelele de socializare – pot provoca anxietate cu privire la situarea în afara normelor sau la un posibil comportament aflat în afara limitelor acceptate. Această anxietate se manifestă adesea ca un complex de inferioritate (care este strâns legată de rușine) sau jenă (cauzată de sentimentul de inadecvare socială). Paradoxul este că, în timp ce, pe de o parte, o persoană poate încerca să evite „invizibilitatea” în grupul de care aparține, în special pe rețelele de socializare, pe de altă parte ar putea obține, din partea celorlalți, care o evaluează sau o judecă aspru, reacții care îi declanșează sentimentul de rușine, ceea ce duce, prin definiție, la dorința de a deveni invizibil pentru ceilalți.

O caracteristică distinctivă a rușinii, potrivit teoreticienilor săi, constă în faptul că rușinea, ca experiență, este evazivă din punct de vedere lingvistic. Pattison observă că este „o stare relativ neexprimată în cuvinte”, adesea însoțită de „izolare individuală acută [...]”. Persoana devine captivă în sine, suferind în tăcere și solitudine” [20]. Acesta este unul dintre motivele pentru care trebuie acordată mai multă atenție particularităților factorilor care declanșează rușinea corporală în cultura română, pentru a aborda această problemă din ce în ce mai des întâlnită, precum și sentimentul de lipsă de putere, confuzie și neputință pe care îl provoacă, deoarece, după cum subliniază Dolezal, „rușinea și depășirea rușinii (care este adesea centrată pe corp), joacă un rol fundamental în ceea ce privește validarea subiectivității, atât la nivel personal, cât și politic” [21]. Rușinea cu propriul corp și corpolența necesită mai multă prezență și în ficțiune. Există o discrepanță izbitoare între numărul de oameni care suferă de ele (fizic și psihologic) și deficitul de personaje „grase” din ficțiune. Abordarea

acestor teme în literatură ar putea contribui la creșterea conștientizării și a acceptării, înlesnind, în cele din urmă, dacă nu eradicarea, cel puțin atenuarea efectelor profunde ale rușinii cu propriul corp, care influențează negativ sinele, identitatea, întreaga viață.

Cultura trupului zvelt sau căutarea impulsivă a perfecțiunii

Adrian Năznea

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Târgu Mureș
Târgu Mureș, Romania
adrian.naznea@umfst.ro

Rezumat. *Dorința de a arăta bine este interpretată diferit în diversele culturi ale globului. Pentru unele populații, un corp frumos are un indice de masă corporală de peste 28, în timp ce în alte culturi așteptările sunt la un IMC de 18. Nord-americanii și europenii consideră un corp zvelt ca fiind cel ideal, adesea imitând vedete și idoli.*

Cuvinte cheie: corp zvelt, imagine corporală, anorexie

5.4 Corpul uman – mitologie, arte și percepții culturale

Diferitele forme de artă au exploatat corpul uman și l-au folosit în diverse scopuri, de la dans la sculptură, în toate ipostazele sale: naștere, creștere și moarte. Odată ce conștiința de sine a ajuns la un nivel mai înalt, oamenii au început să picteze corpuri pe stâncă, Le Roc-aux-Sorciers fiind unul dintre cele mai importante situri din Paleoliticul târziu al Europei care înfățișează corpuri și fețe, reprezentări ale sinelui și ale celorlalți [22]. Egiptenii antici au dus admirația corpului la un nivel mai înalt prin mumificarea acestuia. Dacă inițial mumificarea era un proces natural care a avut loc datorită căldurii și nisipului, mumificarea artificială cu ajutorul rășinii și a țesăturii de in a devenit o practică rituală pentru a păstra corpurile neînsuflețite pentru viața de apoi [23].

Corpul uman a servit, de asemenea, ca pergament pentru marcarea identității în ceea ce privește sexul, vârsta sau statutul politic, pielea devenind reprezentativă în diferite contexte culturale, de la tatuajul corpului, la chirurgia cosmetică. Expresii culturale ale tatuării corpului pot fi găsite la diverse grupuri etnice, dar nu numai, pe tot globul, de la mauri pentru care tatuajele reprezintă tradițiile și filosofia grupului, la polinezieni pentru care tatuarea reprezintă multiplicarea corpului și legătura dintre persoane și spirite, omul și divinul [24]. Membrii de sex feminin ai triburilor Kayan din Malaezia folosesc tatuajele tradiționale ca legături ale tradițiilor moștenite, cu desene și modele în funcție de statutul lor social [25], în timp ce cei din nordul Tailandei practică alungirea gâtului cu ajutorul inelelor de alamă pentru gât (Padaung), care, potrivit acestora, le fac mai frumoase, dar le și protejează de răpitorii din alte triburi [26].

Atât mitologia greacă, cât și cea romană sunt exemple distincte care demonstrează preferința pentru un corp subțire. Zeii sunt descriși, fie în literatură, fie în sculptură, ca fiind puternici, musculoși, bine construiți și tonificați, în timp ce zeițele sunt subțiri, cu trăsături delicate. Venus, echivalenta romană a Afroditei grecești, este asociată cu dragostea și frumusețea, în timp ce Adonis este sinonim cu un bărbat chipeș. Hyacinthus, de exemplu, era atât de frumos încât nu doar Apollo, dar și Zephyr s-au îndrăgostit de el. Heracle (Hercule în mitologia romană), fiul lui Zeus și al Alcmenei,

este modelul masculinității și al unui cop musculos până în zilele noastre, în timp ce reprezentarea sa în pictură și sculptură emană virilitate și forță. Figurile feminine ale sculpturilor mitologice sunt, de asemenea, reprezentate ca fiind subțiri, a se vedea, de exemplu, cea a lui Venus din Milo de către Alexandros din Antiohia sau cea a Herei din anul 200 î. Hr.

Pictura a fost marcată de diferite perioade. Lucrările lui Rubens includ atât monarhi zvelți și domnițe de curte sule, dar și zeițe bine făcute, cum ar fi Venus, Diana sau Cele Trei Grații, care, probabil, nu (mai) sunt atât de grațioase pe cât sugerează numele lor, în comparație cu standardele contemporane.

Din punct de vedere al înălțimii, corpul uman a fost descris în toate dimensiunile sale în formă adultă. În reprezentările biblice, Goliat cel învins, simbolul hiperbolic al forței brute, este opusul lui David, care este de mărime normală, dar are o inteligență supremă. Mai mult, nanismul, una dintre numeroasele forme de displazie a scheletului, este o reprezentare simbolică în *Gulliver* de Jonathan Swift, în opoziție cu gigantismul locuitorilor din Brobdingnag, unde Gulliver pare a fi un pitic printre giganți.

Forma corpului uman joacă un rol aparte în sport. Toate formele și înălțimile corpului își găsesc locul între cele două extreme: luptătorii de sumo și gimnastele. Deși clasificarea lui Sheldon rămâne controversată [27], fiind puternic legată de trăsăturile de personalitate și nu exclusiv de tipurile de corp, cele trei tipuri de corp care pot fi identificate la sportivi sunt: corpurile ectomorfe care se întâlnesc la alergătorii pe distanțe lungi, cele mezomorfe care sunt mai potrivite pentru fotbal sau gimnastică, în timp ce jucătorii de rugby sau halterofilii aparțin categoriei endomorfe.

În privința diferențelor culturale, frumusețea este într-adevăr în ochii privitorului. Mass-media occidentală, cu toate mijloacele ei: filme, reviste, rețele de socializare, chiar și jocuri pe calculator, impune musculatura și virilitatea ca standard de frumusețe masculină. Cu toate acestea, Orientul Îndepărtat, Japonia, de exemplu, percepe măreția masculină în prototipul luptătorilor de sumo, care sunt de fapt obezi și neatractivi conform standardelor occidentale, spre deosebire de corpurile bine sculptate și armonioase ale gimnaștilor. Se poate face o paralelă, din acest punct de vedere, cu standardele de frumusețe a corpului feminin. Variind de la gimnaste, jucătoare de tenis, balerine grațioase, care se află la granița unui indice de masă corporală sănătos, la luptători de sex feminin și halterofile, putem regăsi toate formele corpului și raporturile dintre grăsime și mușchi.

5.5 Industria

Deși diferențele culturale pot fi considerate răspunzătoare într-o mare măsură, industria joacă un rol distinct în societatea de consum. Industria jucăriilor are o mare pondere în promovarea standardelor de frumusețe ale corpurilor subțiri și tonifiate în jucăriile pentru copii. Copiii cresc cu convingerea înrădăcinată că păpușa Barbie și omologul de sex masculin, Ken, produse de Mattel, sunt formele ideale ale corpului pe care societatea le apreciază și le așteaptă de la ei. În viața reală, asemenea proporții ale corpului unei femei sunt rare. S-a estimat că dacă Barbie ar fi o femeie adevărată, ar avea un IMC de 16,24, cu alte cuvinte, un corp anorexic sau cașectic [28]. Dacă păpușa Ken are o formă a corpului oarecum reală și realizabilă, deși este o păpușă produsă pentru fete, la celălalt capăt al spectrului se găsește păpușa GI Joe, copia eroului cărților și filmelor, un pușcaș marin cu un fizic musculos și bine construit. Păpușa a fost fabricată pentru băieți, dar compania Hasbro a încetat producția în 1978 în ciuda succesului la publicul țintă [29].

O altă responsabilitate revine industriei confecțiilor. Moda a fost supusă unor metamorfoze importante în ultimul secol. Moda de plajă de la mijlocul secolului al XX-lea pentru femei includea o singură piesă vestimentară, dar dacă ar fi existat două, în mod inevitabil, partea inferioară era cu talie

înalță și acoperea aproximativ 40% din corp. În cazul bărbaților, cel mai adesea, era la modă o singură piesă. În cazul apariției unui costum de baie format din două piese, șorturile erau însoțite de maiou. S-au schimbat multe de-a lungul anilor, iar o plimbare pe plajă ar aduce în prim plan bikini în miniatură, costume tanga, care sunt adesea fabricate din materiale de tip plasă pentru a lăsa loc și imaginației privitorului. Însă acest lucru nu se aplică doar în cazul îmbrăcăminții de plajă pentru sexul feminin. Ceea ce nu necesită explicații este faptul că industria forțează cumpărătorii către dependența de a obține un corp subțire. Cu toate acestea, există și îmbrăcăminte de plajă puternic influențată de elemente culturale. Religia este uneori mai puternică decât industria și moda. Tankini și burkini sunt fabricate având în vedere un anumit consumator țintă.

Este de prisos să mai menționăm că nu doar moda ținutelor de plajă este impusă de cultura unui trup zvelt. De exemplu, podiumul colecțiilor prêt-à-porter de la Paris sau Milano este aproape exclusiv tarâmul modelelor anorexice. Este aproape imposibil să nu ne amintim aspectul fragil și aproape scheletic al unor modele precum Kate Moss. Dar, din nou, acest lucru nu este standardul doar pentru modele de sex feminin, mai multe modele de sex masculin fiind vedete cu anorexie nervoasă în defilările de modă. Este și mai trist faptul că această boală a dus la decesul unor modele profesionale.

5.6 Extreme la femeile tinere din România

Anorexia nervoasă se caracterizează prin teama de a lua în greutate și este, de fapt, o afecțiune psihiatrică. Un studiu a investigat două grupuri de pacienți, unul anorexic și unul constituțional ectomorf, cu pacienți cu media de vârstă de 11,3 ani și IMC mediu de 15 în grupul anorexic, conchizând că pacienții anorexici sunt foarte predispuși să dezvolte tulburări metabolice [30]. Acest concept distorsionat al mărimii acceptabile a corpului feminin face ca din ce în ce mai multe fete și femei să fie incapabile să se încadreze în model și, astfel, duce la un comportament maladadaptativ [31] care, pentru pacienții anorexici, se traduce prin obiectivul de a pierde în greutate. Un alt studiu intercultural a constatat că tinerele românce subțiri sunt percepute ca standard față de cele cu greutate normală [32].

Anorexia nu este o tulburare atât de rară pe cât ar trebui să fie. Nenumărate bloguri ale unor fete tinere care au trecut prin această tulburare descriu toată durerea și efectele psihologice ale acesteia, toate luptele pe care le implică și consecințele pe termen lung la care duce. Cel mai adesea, gândul de a fi supraponderală devine atât de înrădăcinat încât tinerele încep să contorizeze kaloriile consumate, să recurgă la mâncatul compulsiv, să consume alimente a căror valoare calorică abia dacă se ridică la 300 kcal/ zi, toate acestea ducând la rezultate nedorite, nu doar fizice, ci mai ales mentale [33]. Pentru cele mai multe este o experiență traumatizantă marcantă, cu efecte vizibile, cum ar fi pierderea părului [34], miocard slăbit sau vergeturi (striuri).

Postul și consumul insuficient de hrană sunt mijloace pentru atingerea unui scop și în anumite sporturi. Exemple clare sunt gimnastele românce supuse postului impus pentru a atinge o greutate optimă. În timp ce gimnastele obțineau recunoașterea mondială în domeniul lor, în spatele cortinei, scenariul a fost dramatic. Fetele erau adesea cântărite de cel puțin patru ori pe zi, chiar și cantitatea de apă pe care o consumau apărea pe afișajul cântarului. Hrana era insuficientă și incompletă din punct de vedere nutrițional, dulciurile erau interzise, iar sesiunile de antrenament erau extrem de epuizante [35]. Uneori, erau atât de înfometate încât devastau bucătăria în timpul nopții, indiferent de teama de antrenor [36].

Mulți sportivi, pentru a obține corpul dorit, utilizează substanțe de pe piața neagră sau suplimente alimentare despre care se susține că ar conține doar extracte vegetale (cu cafeină), dar care sunt adesea alterate cu diferiți compuși, cum ar fi activatorii de lipoliză, care ar necesita o prescripție medicală (efedrină, sibutramină, chiar și derivați de amfetamină) [37]. Ar trebui adăugat faptul că, din motive etice și de sănătate, multe astfel de suplimente sunt interzise de WADA (Agenția Mondială Antidoping) pentru sportivii profesioniști.

5.7 Mass-media din România – prezentarea unei imagini frumoase

Un rol distinctiv în dorința de a obține un corp suplu și tonifiat este jucat de mass-media. Imaginea pe care o promovează mass-media este cea a femeilor armonios dezvoltate, a bărbaților musculoși, a fiziologiei atletice, a pielii bronzate, fie pe coperta tabloidelor, fie pe cea a diferitelor reviste. Publicitatea în acest domeniu se bazează pe contractarea unor personalități celebre cu corpuri uimitoare pentru a vinde produse de slăbit, suplimente alimentare, vacanțe exotice sau alte servicii. De exemplu, un fost fotomodel al revistei Men's Health România, Adrian Nartea, care a jucat ulterior în seriale TV și reality show-uri [38], apare în prezent în reclamele pentru polițele de asigurare de sănătate. Cu un corp subțire și tonifiat, cu o înălțime de 190 cm [39], Nartea este întruchiparea idealului de frumusețe masculină.

Titlurile articolelor din tabloide sunt menite să fie atrăgătoare și să se bazeze pe expresii precum *corpul perfect*, *aspectul provocator*, în timp ce copertile conțin expresii precum *pierderea a 4 kilograme în 7 zile, cum să scapi de celulită, băuturi care scad colesterolul, secretele bronzării perfecte și de lungă durată, vitaminele și mineralele care fortifică dieta*, iar lista ar putea continua [40]. Atunci când cititorii sau telespectatorii sunt expuși la astfel de titluri și articole, nu este de mirare că se metamorfozează în consumatori frustrați care recurg la orice cale sau produs pentru a arăta ca modelele de pe copertă.

Un alt motiv pentru care mass-media este responsabilă este reclama substanțelor de pierdere în greutate, care sunt promovate ca poțiuni miraculoase ce pot oferi utilizatorilor rezultatele dorite într-un timp scurt și niciun efort semnificativ în ceea ce privește modificările obiceiurilor alimentare sau creșterea exercițiilor fizice. Acest tip de promovare se bazează foarte mult pe prezentarea și prezența unor vedete cu aspect fizic uimitor care se presupune că folosesc aceste produse, făcându-i pe clienți să creadă că imitarea obiceiurilor alimentare ale idolilor va duce la slăbire fără efort și, ca urmare, vor avea un fizic de invidiat.

Cazurile de succes de pierdere în greutate în cazul vedetelor de televiziune inundă ecranele la nivel național. Un exemplu semnificativ este cel al unei prezentatoare de televiziune care a reușit să piardă peste 60 de kilograme. Teo Trandafir lua vizibil în greutate din cauza tulburărilor hormonale, dar operația ulterioară de gastrectomie parțială a ajutat-o să atingă forma pe care nu o avusese niciodată [41]. O altă vedetă care a apelat la bisturiu pentru o soluție rapidă este soprana Ozana Barabancea care a reușit să piardă 38 de kilograme [42]. Astfel de povești de succes și personajele lor sunt atât de convingătoare încât societatea de consum ar recurge la orice produs sau procedură pentru a semăna cu oamenii afișați pe ecranele televizoarelor.

Cu toate acestea, corpurile subțiri pot fi sculptate nu numai prin intervenții chirurgicale medicale, ci și prin arta chirurgiei plastice, care implică intervenții precum liposucția, implanturile mamare, liftingul facial, liftingul și augmentarea fesieră, toate cu scopul unui corp perfect. În timp ce prețurile sunt exorbitante, telespectatorii și cititorii de reviste privesc frustrați și neajutorați visând la corpul ideal [43]. Adeseori celebritățile recurg la astfel de practici, probabil pentru că mass-media pune o presiune atât de mare asupra lor încât o alternativă mai sănătoasă ar dura prea mult.

O altă contribuție negativă semnificativă la dorința de a slăbi și de a arăta subțire este dominată de rețelele de socializare. Ceea ce mulți utilizatori de astfel de rețele nu reușesc să recunoască este că vedetele și idolii apelează la o multitudine de trucuri digitale profesioniste pentru a le face să arate impecabil și de invidiat. Pentru utilizatorii obișnuiți, filtrele, aplicațiile pentru dispozitive mobile sunt disponibile în magazinele de aplicații, fie Google Play, fie App Store, cu nume ademenitoare precum Perfect Me, Best Body, BodyTune, TrimSlimTall, RetouchMe, pentru a numi doar câteva. Cu aceste aplicații ușor accesibile și la îndemâna oricui, utilizatorii au percepția că propriile lor imagini editate reprezintă realitatea.

5.8 Concluzii

În societatea actuală, departe de a reprezenta bunăstarea individului, corpolența poate fi percepută ca estetică a urâtului și a lipsei de stimă de sine. Paradoxal, în culturile occidentale, grăsimea definește cumva clasa inferioară, în timp ce corpul zvelt este asociat cu un standard financiar înalt. „Defilarea” unor corpuri subțiri pe care o vedem pe ecranele televizoarelor sau în articolele din reviste are un preț piperat de plătit. Oamenii, însă, tind să uite și să ignore faptul că metode cum ar fi intervențiile chirurgicale sau diversele suplimente au fost concepute pentru un anumit tip de consumator. Nu există scurtături care duc la rezultate rapide, ci doar modificări ale stilului de viață care includ alimentație sănătoasă și exerciții fizice regulate cu scopul de a atinge fizicul dorit. Ceea ce consumatorii ignoră este faptul că frumusețea se află într-adevăr în ochii privitorului.

Referințe bibliografice

- [1] Kaufman, G. *The Psychology of Shame. Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*, New York, Springer Publishing, 1996, p. 4.
- [2] Ibid., p. 5.
- [3] Jacoby, M. *Shame and the Origins of Self-Esteem. A Jungian Approach*, Translated from the German, in collaboration with the author, by Douglas Whitcher. London and New York, Routledge, 2002, p. 2.
- [4] Pattison, S. *Shame: Theory, Therapy, Theology*, Cambridge, Cambridge UP, 2003, p. 48.
- [5] Gilbert, P. “What is Shame? Some Core Issues and Controversies” in Paul Gilbert, Bernice Andrews (eds). *Shame. Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture*, New York, Oxford, Oxford UP, 1998, pp. 3-39, p. 4.
- [6] Tangney, J., Ronda L. Dearing. *Shame and Guilt*, New York, The Guilford Press, 2004, p. 2.
- [7] Ibid., p. 91, original emphasis.
- [8] qtd in Brooks Bouson, J. *Embodied Shame. Uncovering Female Shame in Contemporary Women’s Writings*, New York, Suny Press, 2009, p. 6.
- [9] Kaufman, *The Psychology of Shame*, p. 44.
- [10] Ibid., p. xi.
- [11] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, p. 72.
- [12] Ibid., p. 55.
- [13] Dolezal, Luna. *The Body and Shame. Phenomenology, Feminism, and the Socially Shaped Body*, London and New York: Lexington Books, 2015, p.77.

- [14] Ibid., p. 80.
- [15] Erdman Farrell, Amy. *Fat Shame. Stigma and the Fat Body in American Culture*, New York and London, New York UP, 2011, p. 4.
- [16] Ibid., p. 27.
- [17] Giddens, Anthony. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Cambridge, Polity Press, 2006, p. 105.
- [18] Ibid., p. 65.
- [19] Dolezal, *The Body and Shame*, p. 98.
- [20] Pattison, *Shame: Theory, Therapy, Theology*, p. 74.
- [21] Dolezal, *The Body and Shame*, p. 98.
- [22] Fuentes, Oscar. “The social dimension of human depiction in Magdalenian rock art (16,500 cal. BP–12,000 cal. BP): The case of the Roc-aux-Sorciers rock-shelter”, *Quaternary International*, Volume 430, Part A, 2017, 97-113.
- [23] Öhrström, Lena et al. “Experimental mummification—In the tracks of the ancient Egyptians”, *Forensic Clinical Anatomy*, 2020; 1-12.
- [24] Schildkrout, Enid. “Inscribing the Body”, *Annual Review of Anthropology*; 2004; 33, 319-344.
- [25] Abdul Rahim, R. ., & Wan, R. “The Kayans: Ontology of their tattoos and its meanings”, *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 5(S13), 2020, 335-345
<https://doi.org/10.21834/ebpj.v5iS13.2573>.
- [26] “The Long Neck Women Of The Kayan Tribe”, available at
<https://historyofyesterday.com/the-long-neck-women-of-the-kayan-tribe-63efdb0b7af7>, viewed April 22 2022.
- [27] “Somatotype | Definition & Facts | Britannica”, available at
<https://www.britannica.com/science/somatotype>, viewed April 22 2022.
- [28] “Life-size Barbie's shocking dimensions (PHOTO): Would she be anorexic? - CBS News”, available at <https://www.cbsnews.com/news/life-size-barbies-shocking-dimensions-photo-would-she-be-anorexic/>, viewed April 23 2022.
- [29] “G.I. Joe | Toys & History | Britannica”, available at
<https://www.britannica.com/topic/GI-Joe-action-doll>, viewed April 23 2022.
- [30] Poterasu, M. et al. “Body Composition and Metabolic Parameters Comparison in Young Women with Anorexia Nervosa and Constitutional Thinness”, *Med. Surg. J. – Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat.*, Iași – 2020 – vol. 124, no. 2, 238-246.
- [31] Salceanu, C. “Eating Disorder Risk and Personality Factors in Adolescent Girls”, *Postmodern Openings*, 11(1Sup1), 158-176.
<https://doi.org/10.18662/po/11.1sup1/128>.
- [32] Joja, O. D., C. Nanu, J. von Wietersheim. “Weight Concerns and Eating Attitudes among Romanian Students in Comparison to German Students and Anorexia Nervosa Patients”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 187, 2015, 402-407,
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.075>.
- [33] “Tânăra de 18 ani: trei ani am fost anorexică și mama nu a observat — Printesa Urbana – Blog cald de familie” available at

- <https://www.printesaurbana.ro/2020/09/tanara-18-3-fost-anorexica-mama-nici-observat.html>, viewed March 18 2022.
- [34] “Laura Nureldin: «Am suferit de anorexie. Am fost pe punctul de a muri»” available at <https://okmagazine.ro/vedete/news/laura-nureldin-am-suferit-de-anorexie-am-fost-514100.html>, viewed March 22 2022.
- [35] “În lumea închisă a gimnasticii de performanță, cu «Adevăruri despre trecut» | TVR.RO” available at <http://www.tvr.ro/adevaruri-despre-trecut-patrunde-in-lumea-inchisa-a-gimnasticii-de-performan-a-33779.html#view>, viewed April 22 2022.
- [36] “Amintiri de coșmar pentru o fostă gimnastă de lot național a României. Înfometarea și bătaia erau la ordinea zilei – Evenimentul Zilei” available at <https://evz.ro/amintiri-de-cosmar-pentru-o-fosta-gimnasta-de-lot-national-a-romaniei-infometarea-si-bataia-erau-la-ordinea-zilei.html>, viewed March 18 2022.
- [37] Tero-Vescan, A. et al. “Comparative Analysis by HPLC-UV and Capillary Electrophoresis of Dietary Supplements for Weight Loss”, Farmacia, 2016, vol. 64, 5, 699-705.
- [38] “Cum s-a schimbat viața lui Adrian Nartea după serialul «Vlad»: «Voiam să-mi iau fetele și să ne mutăm»”, available at <https://click.ro/vedete/vedete-romanesti/cum-s-a-schimbat-viata-lui-adrian-nartea-dupa-36124.html>, viewed March 18 2022.
- [39] “Men’s Health a aniversat 1 an in Romania”, available at <https://www.comunicatedepresa.ro/burda-romania/mens-health-a-aniversat-1-an-in-romania/>, viewed March 18 2022.
- [40] “Arhiva Click! pentru femei”, available at <https://account.paydemic.com/serial/archive/HXGCGQJJFZDGPBMV435W2JE2B4>, viewed April 22 2022.
- [41] “Drama prezentatoarei Teo Trandafir: «Eram grasa poporului roman». Cum a reușit să slăbească • Buna Ziua Iasi • BZI.ro”, available at <https://www.bzi.ro/drama-prezentatoarei-teo-trandafir-eram-grasa-poporului-roman-cum-a-reusit-sa-slabeasca-4232800>, viewed March 18 2022.
- [42] “Incredibil! Cum arata Ozana Barabancea, dupa ce a slabit 40 de kilograme!”, available at <https://acasa.ro/vedete-din-romania-320/incredibil-cum-arata-ozana-barabancea-dupa-ce-a-slabit-40-de-kilograme-217966.html>, viewed April 29 2022.
- [43] “EXCLUSIV. Topul vedetelor din România care au plătit averi pe operații estetice. Bianca Drăgușanu, cu 33.000 de euro, e departe de locul 1 - IMPACT.ro”, available at <https://www.impact.ro/exclusiv-topul-vedetelor-din-romania-care-au-platit-averi-pe-operatii-estetice-bianca-dragusanu-cu-33-000-de-euro-e-departe-de-locul-1-47308.html>, viewed March 20 2022.

6. O perspectivă umanistică asupra obezității și tulburărilor de alimentație (TA) în Serbia

Danka Sinadinović

University of Belgrade, Faculty of Medicine
Belgrade, Serbia

danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs

Stevan Mijomanović

University of Belgrade, Faculty of Medicine
Belgrade, Serbia

stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs

Rezumat. Acest capitol explorează atitudinile lingvistice cu privire la obezitate, tulburări de alimentație și consumul compulsiv de alimente în Serbia. S-a realizat un sondaj pentru a identifica termenii folosiți pentru fete, băieți, femei și bărbați care sunt obezi sau suferă de TA. Aspectul important constă în compararea termenilor folosiți pentru copii/adolescenți și adulți, precum și evoluția atitudinilor reflectate în termenii folosiți pentru aceste două grupuri. Rezultatele au dat opt categorii de termeni care se concentrează pe diferite aspecte legate de astfel de persoane. Mai mult, au fost identificate trei subcategorii, care au elucidat atitudinile, de la neutre, la pozitive și negative.

Cuvinte cheie: atitudini lingvistice, obezitate, anorexia nervosa, bulimia nervosa, consum compulsiv de alimente

6.1 Introducere

Procesele de urbanizare, industrializare și globalizare, precum și o dezvoltare economică dinamică, au afectat semnificativ obiceiurile alimentare și stilul de viață în general. Pe de o parte, întâlnim diete hipercalorice, caracterizate prin cantități excesive de grăsimi, un aport insuficient de carbohidrați complecși, fructe și legume și un stil de viață sedentar care, împreună, duc la creșterea în greutate și la obezitate [1]. Se crede că obezitatea este cea mai frecventă boală cronică la copii și adolescenți și devine o problemă tot mai acută și în Serbia [1]. Pe lângă alimentația contemporană, OMS oferă mai mulți alți factori care duc la obezitate în copilărie și adolescență – lipsa activității fizice, săritul peste micul dejun, gustări (în special dulciuri), servitul mesei în alte locuri decât acasă [2].

Obezitatea la vârsta adolescenței poate fi cauzată de o varietate de factori – genetici, biologici, culturali, comportamentali și psihologici – și poate fi declanșată de evenimente sau episoade stresante, cum ar fi divorțul sau separarea părinților, schimbarea locului de viață, decesul unei persoane iubite, abuz, violență în cadrul grupului, etc. [3]. Tulburările mintale, cum ar fi depresia, fobiile, anxietatea sau tulburarea obsesiv-compulsivă, pot provoca, de asemenea, obezitate în această perioadă vulnerabilă a vieții [4]. Adolescenții se îngrașă de obicei prin gustări constante sau prin episoade ocazionale de consum excesiv de alimente care sunt induse de sentimentul de plictiseală, nemulțumire, criză, anxietate sau pur și simplu stând ore în șir în fața unui computer [3].

Trebuie precizat că în Serbia nu s-au efectuat investigații epidemiologice despre TA și, în general, există un număr foarte limitat de studii care examinează obiceiurile alimentare și atitudinile

față de alimente în Serbia [2]. Cu toate acestea, au existat mai multe studii (mai ales psihologice) care au cercetat satisfacția cu imaginea corporală sau disponibilitatea de a adopta un regim de slăbire. De exemplu, un studiu realizat în Serbia și Croația în 2004 a arătat că 14,4% dintre fetele care au luat parte la cercetare nu erau mulțumite de aspectul lor, 34% erau nemulțumite de greutatea lor și 60% au recunoscut că își doresc să fie mai suple [7]. Un alt studiu transversal, care a explorat comportamentele și atitudinile față de imaginea corporală și TA în rândul adolescențelor folosind chestionarul Eating Attitudes Test EAT – 26, a plasat Serbia printre țările cu cea mai mare prevalență a TA, deoarece 30,4% dintre fetele testate au obținut EAT – 26 puncte peste 20 [5].

Când vine vorba despre rata mortalității și calitatea proastă a vieții, TA-urile pun adolescenții într-un pericol și mai mare decât obezitatea. Aceste tulburări lasă consecințe fizice, psihologice și sociale grave asupra persoanelor afectate și un număr foarte mic dintre aceștia (4% până la 6%) caută și primește ajutor profesional [5]. În civilizația occidentală, fitness-ul și corpul suplu sunt egale cu competența, succesul, atractivitatea sexuală, controlul etc., în timp ce obezitatea este de obicei identificată cu lenea, autosuficiența și inadecvarea [8]. Acest lucru are ca rezultat o imagine corporală ideală care este prezentată adolescenților prin media, rețelele sociale, colegii și celebritățile [9]. Urmărind imaginea corporală ideală, adolescenții pot deveni cu ușurință obsedați de corpul slab, care este inadecvat din punct de vedere biologic, deoarece provoacă diverse tulburări fiziologice și sociale, chiar și moarte [10]. Datorită acestei imagini corporale ideale, obezitatea este frecvent stigmatizată, astfel încât adolescenții supraponderali sau obezi pot fi ușor marginalizați de semenii lor și sunt mai puțin populari [2].

Acest capitol prezintă atitudinile față de obezitate și TA în Serbia prin explorarea termenilor lexicali folosiți pentru a descrie persoanele care suferă de obezitate și de cele mai frecvente TA. Acești termeni lexicali ne oferă o perspectivă asupra așteptărilor culturale și societale impuse fetelor și băieților în comparație cu bărbații și femeile. Chiar dacă în discuție ne bazăm pe cercetări și analize anterioare, este important de menționat că cercetarea lingvistică a termenilor referitori la obezitate și TA în limba sârbă lipsește, din câte știm. În plus, puține studii (în principal în domeniul psihologiei) s-au concentrat pe atitudinile față de obezitate și TA în Serbia. Prin urmare, acest capitol își propune să umple acest gol și să lărgescă sfera de înțelegere printr-o perspectivă umanistică, adică lingvistică, a acestor aspecte, așa cum se prezintă ele în Serbia.

6.2 Studii asupra obezității și TA la tineri – o perspectivă din Serbia

Obezitatea este definită ca o boală cronică rebelă, cauzată de excesul de țesut adipos, care are un impact negativ asupra sănătății și bunăstării fizice, psihologice și sociologice [11]. O persoană a cărei greutate corporală este cu până la 20% peste greutatea ideală este considerată a fi supraponderală, în timp ce o persoană a cărei greutate corporală este cu peste 20% peste greutatea ideală este obeză [12]. Când vine vorba despre copii și adolescenți, obezitatea este definită ca o creștere a greutății corporale peste o valoare determinată în mod arbitrar, luând în considerare sexul, vârsta și înălțimea și se crede că este cauzată de o cantitate excesivă de grăsime în organism [13]. Potrivit OMS, în 2013 erau în jur de 42 de milioane de copii (6,3%) cu vârsta sub 5 ani care erau supraponderali sau chiar obezi și care locuiau preponderent în țările în curs de dezvoltare. De asemenea, s-a observat că numărul copiilor supraponderali și obezi este în continuă creștere, în special în țările africane și asiatice [1].

Serbia nu face excepție de la această tendință, deoarece prevalența obezității la copii și adolescenți este în continuă creștere. Există puține studii în Serbia care abordează obezitatea la tineri sau atitudinile oamenilor față de obezitate și persoanele obeze.

Cel mai recent este un studiu transversal la care au participat 370 de studenți de la Facultatea de Medicină din Valjevo (regiunea Serbiei de Vest). S-a folosit un chestionar pentru a afla obiceiurile alimentare și atitudinile împotriva persoanelor grase în rândul adolescenților din această parte a Serbiei. Potrivit autorului studiului, unul dintre cele mai îngrijorătoare rezultate este un consum foarte mare de dulciuri și băuturi carbogazoase. Aproximativ 44% dintre participanți au consumat dulciuri și gustări de mai multe ori în timpul zilei, 82% au consumat băuturi carbogazoase și energizante în mod regulat, în timp ce 69% dintre participanți au consumat în mod regulat produse de panificație. Este interesant de menționat că majoritatea participanților (36%) au colectat informații despre alimentația sănătoasă prin intermediul internetului, în discuții cu părinții lor (33%), discutând cu profesorii lor (17%) și doar 14% și-au obținut informațiile de la cadre medicale. Mediul și nivelul de educație al părinților par să aibă cel mai mare impact asupra diferențelor dintre obiceiurile alimentare sănătoase și nesănătoase. De exemplu, elevii din zonele urbane din părinți cu studii superioare au raportat că mănâncă alimente diversificate și sănătoase. De asemenea, participanții de sex masculin din zonele urbane cu părinți cu studii superioare au fost mai implicați în activități sportive decât alții. Deși doar 22% au declarat că au sărit peste micul dejun, teama de a crește în greutate a fost preponderentă în rândul femeilor participante. Interesant este faptul că 73% dintre participanți nu au avut niciodată o dietă restrictivă, ceea ce este complet diferit de rezultatele obținute în restul Europei. Fetele au declarat mult mai des că își doresc să fie slabe, în timp ce băieții, pe de altă parte, au recunoscut că vor să fie mai corpolenți. În cele din urmă, studentele au avut o atitudine mai negativă față de obezitate și persoanele supraponderale sau obeze. [2]

Un alt studiu a fost realizat în rândul studenților unei școli de medicină și a inclus 307 studenți. Atenția a fost îndreptată spre obiceiurile alimentare ale tinerilor [14]. Cele mai importante rezultate indică o prezență ridicată a dulciurilor și gustărilor, obiceiuri alimentare mai bune la participanții bărbați (care rar sar peste mese, beau mai multe lichide, mănâncă fructe și legume mai regulat decât participanții de sex feminin) și un consum insuficient de apă la 71% dintre participanți.

Un studiu realizat de Halupka-Rešetar și Radić Bojanić a cercetat numele animalelor utilizate în adresarea persoanelor în limba sârbă [15], iar unele dintre rezultate sunt relevante și pentru studiul nostru. Ei s-au concentrat asupra utilizării numelor de animale în sârbă pentru a se adresa oamenilor, atât în mod abuziv, cât și afectuos, exprimând atitudinea vorbitorului. Sondajul a inclus 100 de studenți la lingvistică. S-a ajuns la concluzia că transferul numelor de animale asupra oamenilor a fost motivat de transferul unor caracteristici animale asupra ființelor umane [15]. Autorii au analizat patru categorii, dintre care două sunt interesante pentru noi – aspectul și obiceiurile alimentare. Când vine vorba de aspect, dimensiunea mare implică, de obicei, o greutate corporală crescută (de exemplu, **lapa!** (srb. Kobilu jedna!), **Vacă stângace!** (srb. Kravo smotana!) și are ca rezultat mișcări lipsite de grație sau lente. În ceea ce privește obiceiurile alimentare, acestea se referă la modul de hrănire caracteristic unui anumit animal – de ex. **porc lacom ce ești!** (srb. Svinjo alava!). Dacă bărbații și femeile mănâncă ca porcii, ei pot fi numiți **porci** (srb. svinja), dar numai o femeie poate fi numită scroafă (srb. krmača). În plus, **vaca** (srb. krava) este folosită în mod regulat pentru a se adresa unei femei grase, stângace și proaste.

Un alt studiu s-a concentrat pe metaforele zoomorfice [16]. Pentru persoanele supraponderale/obeze autorul a obținut următoarele rezultate: **elefant** (srb. slon)/ **elefăntică** (srb. slonica), **scroafă** (srb. krmača), **porc** (srb. svinja) și **porc mistreț** (srb. krmak); pentru stângăcie: **cal** (srb. konj), **iapă** (srb. kobila), **urs** (srb. medved), **ursoaică** (srb. medvedica) și **elefant** (srb. slon).

Imaginea corporală poate fi definită ca părerea cuiva despre propriul aspect fizic sau, cu alte cuvinte, ca imagine mentală pe care o are despre dimensiunile, contururile și forma corpului său și despre sentimentele pe care le are pentru aceste caracteristici [17]. Așadar, imaginea corporală este

un concept multidimensional și implică nu numai percepția de sine, ci și atitudini care includ opinii, credințe, sentimente și comportament [18]. Este alcătuit din două componente – (1) percepția și (2) evaluarea și atitudinile față de propriul corp [19]. Această imagine mentală a aspectului nostru fizic poate fi în concordanță cu aspectul nostru real sau, dimpotrivă, poate fi complet nerealist [20]. Este important de știut că imaginea corpului se poate schimba în funcție de starea noastră de spirit, experiențe și mediu [20], fiind o prezentare mentală foarte subiectivă a ceea ce simțim față de propriul nostru corp [21]. Reacțiile altor persoane au, de asemenea, un impact asupra formării imaginii corporale [22] și aici e vorba, de obicei, despre fete care sunt mai sensibile la imaginea lor corporală [21]. În general, perioada adolescenței este cea mai vulnerabilă la imaginea corpului, deoarece numeroase schimbări fizice o afectează și provoacă sentimente contradictorii în relația cu aspectul nostru fizic [23]. O imagine corporală pozitivă înseamnă că o persoană își acceptă și respectă corpul și este mulțumită de el, în timp ce o imagine corporală negativă arată că persoana este nemulțumită de propriul său corp și are gânduri și sentimente neplăcute față de acesta [20]. Se crede că factorii care afectează imaginea corporală la fete/femei sunt standardele occidentale de frumusețe, credințele religioase, naționalitatea și sexul [6].

S-a dovedit că percepția propriului corp este în strânsă legătură cu tulburările de alimentație, stima de sine scăzută, depresie și anxietate [24]. Evaluarea de către alte persoane a aspectului fizic al cuiva poate fi o variabilă cheie în dezvoltarea TA [25]. Promovarea corpului suplu ca ceva frumos și de dorit în industria modei are un impact considerabil asupra dezvoltării anumitor tulburări psihopatologice, în special anorexia nervoasă [26].

Anorexia nervoasă este descrisă ca o tulburare în care o persoană refuză să-și mențină greutatea corporală la un nivel minim pentru vârsta și înălțimea sa sau puțin peste aceasta, resimte o teamă puternică de a se îngrășa, își văd corpul și greutatea într-un mod distorsionat și chiar suferă de amenoree [27]. Această tulburare este extrem de dificil de tratat, fiind tulburarea mentală cu cea mai mare rată a mortalității [28]. Această tulburare are, de asemenea, cea mai mare rată de creștere [29] și este frecventă în special la grupa de vârstă de 15 până la 24 de ani [30]. Se crede că este una dintre cele mai mari probleme în rândul adolescentelor din Serbia [31].

Bulimia nervoasă este definită ca episoade repetate de consum compulsiv de alimente, atunci când un comportament compensator este utilizat pentru a preveni creșterea în greutate [27]. Cauza bulimiei este necunoscută, dar factori care contribuie la dezvoltarea ei ar fi moștenirea genetică, stresul de a atinge succesul, presiunea exercitată de părinți etc. [32]. Atât indivizii anorexici, cât și cei bulimici au o teamă de a se îngrășa și o dorință de a avea un corp subțire [33].

O altă TA frecventă este reprezentată de mâncatul compulsiv. Se caracterizează prin sentimente negative în legătură cu aspectul fizic sau cu hrana și apare mai des la persoanele care s-au îngrășat brusc sau au participat la un program de scădere a greutății corporale; este, de asemenea, mai frecventă la fete/femei [30].

S-a efectuat un studiu transversal cu 220 de participanți cu vârsta cuprinsă între 16 și 25 de ani, cu scopul de a investiga comportamentele și atitudinile legate de imaginea corporală și tulburările de alimentație [5]. Rezultatele au arătat că copiii părinților divorțați și copiii care nu erau mulțumiți de statutul lor socio-economic au fost mai predispuși la TA. De asemenea, fetele din zonele urbane doreau să aibă cea mai mică greutate posibilă și, prin urmare, erau mult mai predispuse să dezvolte o TA decât fetele din zonele rurale [5]. Mai mult de jumătate dintre participanți au dorit să slăbească, deși niciunul dintre ei nu era supraponderal.

În cele din urmă, a fost realizat un studiu cu 40 de fete (15 până la 25 de ani) cu diagnosticul de anorexie și un grup de control format din 78 de par

tipici sănătoși (16 până la 18 ani). Li s-a cerut să perceapă trei tipuri de corp (rotofei, astenic și athletic). Ambele grupuri au descris indivizii rotofei ca fiind mari, lenți, generoși, sensibili, nesiguri, relaxați, umili. Cu toate acestea, fetele anorexice considerau astfel de indivizi încredători în sine. Fetele/femeile astenice au fost descrise de grupul anorexic ca fiind frumoase, de încredere și agitate, iar de grupul de control ca fiind grațioase, încredătoare în sine, atletice și relaxate. Un atlet a fost descris ca fiind mare, responsabil, încredător în sine și relaxat. Tipul astenic a fost preferat de ambele grupuri de participanți [34].

Obesity is defined as a chronic refractory disease caused by excessive fat tissue which has a negative impact on physical, psychological, and sociological health and wellbeing [11]. A person whose body weight is up to 20% above their ideal weight is thought to be overweight, whereas a person whose body weight is more than 20% above their ideal weight is obese [12]. When it comes to children and adolescents, obesity is defined as an increase in body weight above an arbitrarily determined value, taking gender, age and height into consideration, and it is thought to be caused by an excessive amount of fat in one's organism [13]. According to WHO, in 2013 there were around 42 million children (6.3%) below the age of 5 who were overweight or even obese and who predominantly lived in developing countries. It has also been noticed that the number of overweight and obese children is constantly on the rise, especially in African and Asian countries [1].

6.3 Metodologie

Pe baza cercetărilor anterioare, a fost conceput un sondaj care se concentrează pe atitudinile lingvistice cu privire la obezitate și TA. Scopul inițial al sondajului a acoperit atitudinile și cunoștințele despre obezitate și tulburări de alimentație, totuși, în scopul acestui capitol, am decis să ne concentrăm pe elementele lexicale care sunt folosite pentru a descrie fetele și băieții obezi și fetele și băieții care suferă de anorexie nervoasă și bulimia nervoasă. În plus, am examinat elementele lexicale utilizate pentru a descrie fetele/femeile și băieții/bărbații obezi și femeile și bărbații care suferă de anorexie nervoasă și bulimie nervoasă. Scopul acestei abordări a fost de a compara modul în care tinerii și adulții sunt descriși în raport cu obezitatea, anorexia și bulimia nervoasă. Rezultatele ar trebui să lumineze tipul de stigmatizare și așteptările negative sau pozitive cu care s-ar putea confrunta tinerii cu privire la stările/tulburările menționate mai sus. De asemenea, am examinat elemente lexicale legate de tulburarea de alimentație compulsivă.

Analiza răspunsurilor la întrebările deschise, care se referă la patru grupuri diferite, este inclusă în acest capitol. Prin fiecare întrebare legată de obezitate și anorexia nervoasă/bulimia nervoasă s-a încercat să se afle ce elemente lexicale sunt utilizate în general în Serbia pentru a descrie fetele, băieții, femeile și bărbații. Obezitatea a fost tratată separat, în timp ce anorexia nervoasă și bulimia nervoasă au fost grupate împreună, ca tulburări de alimentație.

Aceste întrebări au fost formulate în felul următor: „Ce elemente lexicale sunt utilizate în general în Serbia pentru a descrie o fată/băiat/femeie/bărbat care suferă de obezitate?” și „Ce elemente lexicale sunt folosite în general în Serbia pentru a descrie o fată/băiat/femeie/bărbat care suferă de anorexie/bulimie?”

În ceea ce privește tulburarea de alimentație compulsivă, am optat pentru o anchetă mai generală, deoarece conceptul de alimentație compulsivă este relativ nou în Serbia, așa cum reiese din faptul că nu există un echivalent sârbesc utilizat pe scară largă care să desemneze conceptul de alimentație compulsivă, nici în uz general, nici în discursul științific. Această tulburare a fost separată de anorexie și bulimie din acest motiv, adică noutatea termenului sau faptul că întreaga sferă a acestei tulburări

nu este foarte bine cunoscută. Prin urmare, întrebarea pentru această tulburare a fost formulată în felul următor: Sunteți familiarizat cu termeni/cuvinte care sunt folosite pentru a descrie persoanele care suferă de tulburare de alimentație compulsivă?

În toate întrebările menționate mai sus, participanții au fost ghidați printr-o sugestie referitoare la ce fel de elemente lexicale ar putea fi incluse în răspunsul lor. Aceasta a fost adăugată la sfârșitul întrebării, între paranteze, și a inclus întotdeauna următoarele: porecle, expresii argotice, expresii corecte din punct de vedere politic, expresii formale etc.

Sondajul a fost anonim și a inclus 70 de participanți (49 (70%) femei și 21 (30%) bărbați). Participanții s-au încadrat în următoarele grupe de vârstă: 18-25 de ani (38 de participanți sau 54,28%); 26-35 (15 participanți sau 21,43%); 36-45 (12 participanți sau 17,14%); și 46+ (5 participanți sau 7,14%). Sondajul a fost difuzat pe rețelele sociale personale ale cercetătorilor și studenților la medicină de la Universitatea din Belgrad.

Elementele lexicale obținute în acest sondaj au fost grupate în opt categorii: greutate, mărime, alte caracteristici fizice (ACF), caracteristici sociale, caracteristici intelectuale/mentale (CIM), termeni legați de dietă (TAD), metafore zoomorfice și comparații. Fiecare categorie a fost împărțită în trei subcategorii: termeni neutri (N), eufemisme/termeni de afecțiune (E/A) și invective (I). Termenii neutri tind să fie descriptivi, factici, definatori, dar și corecți din punct de vedere politic. În subcategoria E/A, ambii termeni sunt folosiți pentru a diminua asprimea criticii sociale/personale. Eufemismele din această subcategorie au această funcție, în timp ce alți termeni eufemistici din celelalte două subcategorii fie oferă doar descriere (corectă din punct de vedere politic), fie sunt folosiți în mod ofensator. Pe de altă parte, termenii afectuoși tind să fie sub formă de diminutive și „limbaj pentru bebeluși”. Subcategoria de invective este puțin mai dificil de definit, deoarece poate conține termeni negativi, peiorativi și abuzivi. În plus, unele traduceri în engleză nu acoperă în întregime conotația pe care o au termenii invectivi în sârbă, unele nu sunt de obicei folosite pentru a descrie oamenii, iar conotația lor negativă este, de obicei, evidentă doar în context.

Analiza cantitativă, adică frecvența termenilor și frazelor, a fost comparată între grupuri (fete (G), băieți (B), femei (W) și bărbați (M)), categorii și subcategorii pentru a obține o perspectivă asupra atitudinilor lingvistice față de aceste grupuri în raport cu obezitatea și TA. A fost efectuată o analiză calitativă a celor opt categorii și patru subcategorii pentru a elucida modul în care sunt exprimate lingvistic atitudinile față de persoanele obeze și cele care suferă de TA

6.4 Rezultate

Frecvența termenilor folosiți pentru obezitate, TA și alimentație compulsivă

Analiza cantitativă a scos la iveală faptul că frecvența termenilor utilizați este cea mai mare pentru persoanele obeze (639), urmată de cei utilizați pentru persoanele care suferă de tulburări de alimentație (436). Cel mai mic număr de termeni folosiți se referă la persoanele care suferă de alimentație compulsivă (84). Această distribuție a rezultatelor nu este surprinzătoare, deoarece TA, în special bulimia și alimentația compulsivă, nu sunt la fel de ușor de recunoscut doar pe baza aspectului fizic. Frecvența totală a termenilor utilizați pentru persoanele obeze este cea mai mare în categoria greutate (392), urmată de metafore zoomorfice (122), mărime (59), comparație (27), ACF (25), caracteristici sociale (7), în timp ce TAD (3) și CIM (2) sunt rare. Interesant este că categoria CIM nu este prezentă la băieți/bărbați, iar TAD nu este prezentă în B. În grupurile W, B și M doar patru participanți nu au oferit niciun răspuns, în timp ce în grupul G doar doi participanți nu au oferit niciun răspuns. Aceste cifre ne arată că există o mulțime de termeni care se aplică persoanelor obeze.

Frecvența totală a termenilor utilizați pentru persoanele care suferă de tulburări de alimentație este cea mai mare din categoria greutate (196), urmată de comparație (116), CIM (39), ACF (28), TAD (19), metafore zoomorfice (17), mărime (11) și caracteristici sociale (10).

Un aspect interesant: categoria de caracteristici sociale nu este prezentă în G, în timp ce termenii CIM sunt folosiți de două ori mai mult pentru fete/femei (G: 13, W: 13) comparativ cu băieți/bărbați (B: 7, M: 6). În grupurile W: 15, B: 14 și G: 11, aproximativ 20% dintre participanți nu au oferit niciun răspuns. În grupul M: 22, aproximativ 30% dintre participanți nu au oferit niciun răspuns. Acest lucru ne arată că termenii care se aplică persoanelor care suferă de TA nu sunt la fel de ușor disponibili/utilizați în comparație cu cei aplicați persoanelor obeze, mai ales când vorbim despre bărbați. Majoritatea termenilor au fost folosiți pentru fete, ceea ce dezvăluie că aceste tipuri de TA (anorexia și bulimia nervoasă) sunt cel mai frecvent asociate cu femeile tinere. Frecvența totală a termenilor folosiți pentru persoanele care suferă de alimentație compulsivă este cea mai mare din categoria TAD (19), urmată de zoonime (11), în timp ce termenii CIM (5), comparație (4) și termeni de greutate (4) sunt rari. Aproximativ 58% dintre participanți (41) nu au oferit niciun răspuns, adică nu cunosc sau nu folosesc termeni care se aplică persoanelor care suferă de alimentație compulsivă. Acest lucru ne arată că alimentația compulsivă nu este la fel de bine cunoscută precum obezitatea și TA. Acest lucru se vede în câteva răspunsuri descriptive în care participanții echivalează alimentația compulsivă cu obezitatea sau o văd ca rezultat al supraalimentării recurente. Cu toate acestea, termenii care se referă la alimentația compulsivă arată că participanții noștri înțeleg această afecțiune prin modul în care cineva mănâncă sau prin relația lor cu mâncarea.

În plus, se poate observa că termenii legați de dietă sunt folosiți mai frecvent pentru TA decât pentru obezitate, ceea ce ne duce la aceeași concluzie făcută pentru alimentația compulsivă. Termenii din categoria de greutate sunt cei mai numeroși în descrierea atât a obezității, cât și a TA. Acest lucru ne arată că participanții înțeleg aceste tulburări mai ales prin prisma greutății, dar și a aspectului fizic (deoarece acestea două merg adesea mână în mână). Totuși, o descoperire interesantă este că persoanele care suferă de aceste afecțiuni nu sunt descrise atât de des prin referire la alte caracteristici fizice (inclusiv dimensiunea). ACF și mărimea nu sunt prezente în termeni referitori la mâncatul compulsiv, ceea ce din nou ne arată că această afecțiune este înțeleasă mai mult prin activitățile efectuate de indivizii care suferă de ea, decât prin caracteristicile fizice (inclusiv greutatea). În cele din urmă, termenii CIM, dacă sunt utilizați, sunt folosiți în cea mai mare parte pentru a descrie fetele/femeile și sunt predominant invective.

Când vine vorba de frecvența termenilor specifici folosiți pentru persoanele obeze, cel mai frecvent folosit pentru toate cele patru grupuri este **gras** (srb. debeo/la) – M: 42, G: 41, W: 40, B: 37. Al doilea cel mai obișnuit termen a fost **dolofan** (srb. bucko/a) – G: 20, B: 19. Alți doi termeni obișnuiți în G au fost **grăsan** (srb. debeljuca – 12) și un termen care corespunde englezescului **chubby** (srb. buca – 11). În W, **cu forme pline** (srb. elegantno/fino popunjena (dama/gospodja) – 11) a fost al doilea cel mai frecvent termen (cu ușoare variații în sârbă). Termenii zoomorfici par a fi, de asemenea, modalitatea preferată de caracterizare a persoanelor obeze – **porc** (srb. svinja) – B: 12, M: 10; **scroafă** (srb. krmača) – W: 9 și **vacă** (srb. krava) – W: 9. Termenul cel mai des folosit pentru persoanele care suferă de tulburări de alimentație a fost **slab** (srb. mršav/a) – G: 12, W: 12 B: 10, M: 10. În G, **slăbănoagă** (srb. mršavca – 12) a fost, de asemenea, un termen comun, în timp ce un termen similar care corespunde englezescului **skinny boy** (srb. mršavko) a fost al doilea cel mai frecvent în B. : 9. Al treilea cel mai frecvent în G: 10 și al doilea cel mai frecvent în W: 10 a fost termenul **anorexic** (srb. anoreksična). Cea mai mare frecvență a mai multor termeni în cazul alimentației compulsive a fost 2.

În ceea ce privește frecvența termenilor folosiți pentru persoanele obeze, aceasta este cea mai mare din subcategoria invectivelor (359). Invectivele sunt folosite puțin mai mult pentru W: 97 și M: 92 decât pentru G: 86 și B: 84. Subcategoria E/A (212) este a doua cea mai comună subcategorie. Cu toate acestea, termenii E/A sunt folosiți de două ori mai mult în G: 84 și B: 56 comparativ cu W: 39 și M: 33. Aceste rezultate nu sunt o surpriză, deoarece ne referim la indivizi mai tineri, unde termenii E/A sunt folosiți pentru a diminua asprimea expresiilor care pot răni sentimentele tinerilor. Termenii neutri (66) sunt cei mai puțin frecvenți și sunt reprezentați aproape în mod egal în trei din patru grupuri (M: 18, G: 17, B: 17 și W: 14). Când vine vorba de frecvența termenilor folosiți pentru persoanele care suferă de tulburări de alimentație, aceasta este cea mai mare din subcategoria Invective (263). Invectivele sunt cel mai des folosite pentru femei și fete (G: 95 și W: 67) și mai puțin utilizate pentru băieți/bărbați (B: 59 și M: 42). Termenii neutri (112) este următoarea subcategorie cea mai comună. Acești termeni sunt utilizați aproape în mod egal pentru femei și fete (W: 31 și G: 30) și în mod egal folosiți pentru bărbați și băieți (B: 26 și M: 25). Termenii E/A (69) sunt subcategoria cel mai puțin reprezentată. Acești termeni sunt folosiți de aproape patru ori mai mult în G: 31 în comparație cu W: 8 și de două ori mai mult în B: 20 față de M: 10. Când vine vorba de frecvența termenilor folosiți pentru persoanele care suferă de alimentație compulsivă, cea mai mare este în subcategoria invectivelor (35).

Celelalte două subcategorii sunt slab reprezentate, cu 4 termeni neutri și 4 termeni E/A. Nu există termeni în următoarele categorii: mărime, ACF și caracteristici sociale. Sunt rare în categoria greutateii (N: 2, I: 2), CIM (I: 4, E/A: 1) și comparație (I: 4). Majoritatea termenilor se regăsesc în categoria DRT (I: 14, E/A: 3 și N: 2), și în categoria zoonime (I: 11). În mod interesant, când vine vorba de alimentația compulsivă, termenii E/A sunt prezenți doar în categoria TAD (3) și CIM (1). Atât pentru obezitate, cât și pentru tulburările de alimentație (inclusiv alimentația compulsivă), invectivele sunt cele mai frecvente. Cu toate acestea, termenii neutri sunt folosiți de două ori mai mult pentru TA, comparativ cu obezitatea. Interpretăm această distribuție a rezultatelor ca o atitudine nedefinită, adică o înțelegere/cunoaștere insuficientă despre TA, deoarece termenii neutri tind să fie descriptivi sau corecți din punct de vedere politic. Pe de altă parte, termenii E/A sunt folosiți de aproape trei ori mai mult pentru obezitate în comparație cu TA. Termenii E/A sunt, de obicei, folosiți pentru a menaja interlocutorul/a nu jigni; prin urmare, deoarece obezitatea pare a fi mai evidentă, participanții noștri preferă termenii E/A pentru această afecțiune, în comparație cu TA. În mod similar, acești termeni sunt folosiți mai des pentru fete și băieți, deoarece, de obicei, avem tendința de a nu răni sentimentele copiilor.

Termeni folosiți pentru persoane obeze

Analiza calitativă a termenilor utilizați pentru persoanele obeze a dat rezultatele discutate în această secțiune. În categoria de greutate, subcategoria N, a existat un termen care a fost folosit în toate cele patru grupuri: **obez** (srb. gožazan/a), în timp ce termenul cu **kilograme în plus** (srb. sa viškom kilograma) a fost găsit în G, W și B. În cele din urmă, termenul **corpulent** (srb. korpulentna) a fost găsit doar în W, în timp ce **solid** (srb. dežmekast) a fost prezent doar în B. În subcategoria E/A, au fost găsiți mai mulți termeni în toate cele patru grupuri. O variație a termenilor care corespund cu **dolofan/durduliu/îndesat/grăsuț** (srb. bucko/a, buca, debeljuca, buckasti/a, bucmast/a, bucika, buckava, debeljko, debeljuškast, deba, debeljan, debelica) au fost folosite cu afecțiune. Pe de altă parte, au fost folosiți eufemistic următorii termeni: termenul cu **forme generoase**, în sens fizic, care corespunde termenului sârbesc (elegantno/fino) popunjen/a – (frumos/elegant) plinuț); termenul plinuț (srb. punačak/ka, puniji/a), care în W a precedat uneori substantivul **doamnă (o doamnă plinuță** – punija dama/gospođa). În G și B, am găsit o frază colocvială, e **mult/multă** (srb. ima ga/je),

în timp ce expresia descriptivă **o doamnă puțin mai bine-făcută** (srb. malo šira gospođa) a fost găsit doar în W. În B și M, am găsit termeni E/A care corespund cuvântului englezesc **burtos** (srb. trbušast și stomaklija în M, trba și trboje în B), care tind să aibă un ton afectuos sau plin de umor, dar reduc bărbații obezi la partea corpului afectată, de obicei, de creșterea în greutate/obezitate (burtă).

O perspectivă importantă se referă la raportul dintre termenii afectuoși și eufemistici din grupuri – termenii afectuoși domină în G și B, în timp ce termenii eufemistici sunt mai des întâlniți în W, iar termenii afectuoși și eufemistici sunt reprezentați în mod egal în M. Nu este surprinzător faptul că termenii afectuoși sunt folosiți mai mult pentru indivizii mai tineri. Cu toate acestea, faptul că în M termenii afectuoși sunt la egalitate cu eufemismele, iar în W eufemismele sunt mai frecvente, ne arată că atitudinea față de băieți/bărbați este mai generoasă/familiară, iar fetele/femeile sunt descrise mai ezitant și mai atent. Acest lucru dezvăluie noțiunea culturală conform căreia femeile sunt mai sensibile când vine vorba de aspectul lor și mai ușor de jignit.

În subcategoria invectivelor s-au găsit următorii termeni în toate cele patru grupuri: **gras** (srb. debeo/la); **îngrășat** (srb. ugojen/a, podgojen/a); **butoi de gras** (srb. puca od sala – dă pe dinafară de grăsime (în B și M, era prezentă o altă variantă: srb. ovaj će da pukne – va exploda). În W s-au regăsit termenii **cur gras** (srb. debelguza) și **grasă** în fața substantivului care denotă o femeie scorpie sau „o harpie” (srb. debela ženturača), în timp ce termenul specific pentru G și B a fost **grăsan** (srb. debeljander/ka). În cele din urmă, invectivele găsite numai în M. au fost următoarele: **umflat** (srb. zadržao), **burduhan** (srb. stomačina) și **gras cu capul mare** (srb. debeli glavonja). Acești trei termeni au o conotație semnificativ mai negativă în sârbă decât în engleză. Putem observa că termenul **gras** e asociat cu substantive care au și ele o conotație negativă, ceea ce dezvăluie o atitudine negativă față de bărbații și femeile obezi. Mai mult decât atât, termenul **îngrășat** sugerează ideea de pasivitate la persoanele obeze, reducându-le la statutul de animale care sunt hrănite pentru a fi consumate.

În categoria mărimii, subcategoria N, am dat peste doi termeni în toate grupele: **mare** (srb. krupan/a) și **mai mare** (srb. krupniji/a). Termenul **corpulent** (srb. mrga) a fost găsit doar în B și M, termenul **de o constituție solidă** (srb. krupnije građe) a fost prezent în B, în timp ce termenul **îndesat** (srb. zdepast) a fost folosit în M. Singurul cuvânt E/A care a fost găsit în trei grupuri (G, B și M) a fost **minuscul** (srb. mrvica)². Termenul descriptiv **nu foarte mic** (srb. nije baš sitna) a fost prezent doar în G, în timp ce în W nu s-au găsit termeni E/A. Un termen invectiv prezent în toate cele patru grupuri a fost uriaș (srb. ogroman/a), iar expresia **o femeie de talie mare** (srb. gabaritna) a fost găsită numai în V. În mod similar, masiv (srb. masivan) și **robust** (srb. pozamašan) au fost găsite numai în M, în timp ce **colos** (srb. džambo) a fost folosit doar în B.

În categoria ACF nu au existat termeni neutri în G și W, în timp ce un termen neutru apare atât pentru B, cât și pentru M: **îndesat** (srb. nabijen). În subcategoria E/A termenul **robust/puternic** (srb. jak/a) a fost folosit în toate cele patru grupuri. În afară de acesta, termenul **rotund** (srb. okrugla) a fost folosit în G și W, **voluptuos** (srb. raskošnija – luxos) a fost găsit în W, **musculos** (srb. sa dosta mišića – cu mulți mușchi) a fost folosit în M. Termenii afectuoși au fost folosiți în mod specific pentru indivizii tineri – **umflat** (srb. pufnasta – pufos) în G și **drăguț** (srb. sladak) în B. Un termen invectiv folosit în toate cele patru grupuri este **soios** (srb. mastan/masna). Termenul **neîngrijit** (srb. zapušten/a) se găsește în M, G și W, **flasc** (srb. rastresita) este prezent doar în W și sintagma **oare ea nu se vede în oglindă** (srb. vidi li se ona u ogledalu) se găsește doar în G. Când vine vorba de termeni E/A, accentul este pus pe aspectul fizic într-o manieră descriptivă, de ex. prin analogii, în timp ce, în

² Cuvântul mrva/mrvica denotă, în general, o fărmătură de pâine. Sensul lui a fost extins pentru a se referi la ceva foarte mic, minuscul. De aceea, termenul acesta nu a fost inclus în categoria „comparații”.

subcategoria invectivelor, termenii se concentrează și pe aspectul fizic, dar ca urmare a lipsei unei îngrijiri personale corespunzătoare.

În categoria caracteristicilor sociale, nu au existat termeni N și E/A în cele patru grupuri. Un termen invectiv a fost folosit atât în G, cât și în W: **fată bătrână** (srb. usdelica), în timp ce doi termeni au fost folosiți numai în W: **object** (srb. nesrećnica) și **scorpie** (srb. strina – soția unchiului patern). În B am găsit doi termeni: **puturos** (srb. mrcina – hoit, carne stricată)³ și **țânc** (srb. strvina). În fine, în M, am găsit un singur termen: **puturos** (srb. mrcina – hoit, carne stricată). Cuvintele folosite pentru fete/femei sunt deosebit de emoționante, deoarece arată că fetele sunt judecate pe baza aspectului lor fizic de la o vârstă fragedă și că atât fetele, cât și femeile sunt stigmatizate social din acest punct de vedere. În schimb, vedem că obezitatea la băieți/bărbați este de obicei asociată cu lenea și lipsa de maniere.

În categoria CIM s-au regăsit doar doi termeni/expresii invective: **e ceva în neregulă cu ea** (srb. nešto joj fali) în W și **bolnav (psihic)** (srb. bolesna) în G. Aspectul fizic al femeilor obeze este direct legat de starea lor psihică, ceea ce nu este cazul bărbaților. Vom vedea, de asemenea, în 4.3, că majoritatea termenilor din categoria CIM sunt folosiți pentru femei.

În categoria TAD, singurul termen neutru a fost găsit în M – **softicios/mâncăcios** (srb. ješan), pe care îl considerăm a fi un termen corect politic, cu o conotație aproape pozitivă. Singurul termen invectiv, **supraalimentat** (srb. preuhranjena/prehranjena) a fost folosit în W și G. Acest termen ne arată că femeile sunt considerate pasive, lipsite de control asupra impulsurilor lor.

În categoria zoonime, nu s-au găsit termeni N în toate cele patru grupuri și nici termeni E/A în W și M. Un termen E/A și variațiile sale utilizate în G este **purceluș** (srb. svinjica, prasica, gica (prasica), pigi). Termenii E/A găsiți în B sunt **ursuleț de pluș** (srb. meda, medonja) și **panda** (srb. panda). Băieții sunt percepuți în mod tradițional ca fiind **drăguți** și **drăgălași**, sugerând o calitate aproape de jucărie, în timp ce **purceluș** este o asociere directă cu un **porc** – care este considerat a avea o conotație negativă atât în engleză, cât și în sârbă. Singurul termen invectiv folosit în toate cele patru grupuri este porc (srb. svinja), în timp ce termenul **porc mistreț** (srb. krmak) a fost găsit în B, M și G. Atât în W, cât și în G, am găsit următorii termeni: **scroafă** (srb. krmaća, prasica) și **vacă** (srb. krava). Termenii **mistreț** (srb. vepar), **urs** (srb. medved) și **taur** (srb. bik) au fost găsiți atât în B, cât și în M, în timp ce termenul **bovin** (srb. stoka) a fost prezent în B, M și W. În G, B și M am găsit termenul care corespunde conotativ cuvântului **porc**, totuși în sârbă traducerea literală a cuvântului ar fi **purcel** (srb. prase). În B, acest termen este subliniat suplimentar de adjectivul **gras** (srb. debelo). Următorii termeni s-au găsit doar în W: **vacă grasă** (srb. debela krava), **vacă uriașă** (srb. kravetina) și **iapă** (srb. bedevija). Următorii termeni au fost găsiți numai în M: **porc gras** (srb. debela svinja), **elefant** (srb. slon) și **cal gras** (srb. konj debeli). Termenii **bou** (srb. vo) și **trântor** (srb. trut) au fost folosiți numai în B, în timp ce termenul **morsă** (srb. morž) a fost folosit atât în B, cât și în G. Termenul **reptilă** (srb. gmaz) care, în sârbă, are și sensul figurat de persoană grasă, lentă, inertă, a fost folosită în G și M. De asemenea, sintagma **gras ca un porc** (srb. debeo kao svinja) a fost prezentă în B și M. În sârbă, unele dintre zoonime au, de asemenea, semnificații suplimentare în afară de greutate, adică transferul unor caracteristici animale asupra ființelor umane, cum ar fi mărimea (de exemplu, **elefant**, **morsă**, **vacă și iapă**), forța fizică (de exemplu, **mistreț**, **urs**, **taur și bou**), lenea (de exemplu, **morsă și trântor**) și, conform cercetărilor anterioare ale zoonimelor [15], [16], stângăcia, lipsa de grație și mișcările lente (de exemplu, **vaca**, **ursul și elefantul**). Substantivul **vite** este un substantiv colectiv care în sârbă poate avea sensul figurat al unei persoane necinstite sau al unei persoane al cărei aspect fizic și obiceiuri alimentare seamănă cu cele ale vacilor, porcilor, boilor etc.

³ Sensul figurat al cuvintelor mrcina și strvina este cel de inert, leneș, neîngrijit.

În categoria comparațiilor, nu s-au găsit termeni N și doar trei termeni E/A: **gălușcă** (srb. krofница – gogoasă) în G, **femeie butucănoasă** (srb. bombica – o bombă mică) în W și **Laurel** (srb. Stanlio) în B⁴. În subcategoria invectivelor, termenul și variațiile sale găsite în toate cele patru grupuri este **dulap (mare)** (srb. ormar, șifonjer – șifonier, trokrični ormar – dulap triplu). Termenul găsit atât în G, cât și în W este **luptător sumo** (srb. sumo rvač), în timp ce termenul **butoi** (srb. bure) a fost folosit în B, M și G. Termenul **tanc** (srb. tenk) a fost găsit în B și W, în timp ce expresia **artilerie grea** (srb. teška artiljerija) a fost prezentă în B și G. Termenii **Big Bertha** (srb. Debela Berta – un tip de tun) și **fermă de lapte** (srb. mlekar) au fost folosiți numai în G. Participantul a folosit termenul fermă de lapte în mod specific pentru adolescentele mai în vârstă și presupunem că se referă la sâni, ceea ce dezvăluie sexualizarea și stigmatizarea adolescentelor obeze într-un mod pur corporal. De asemenea, termenul **Terminator** (srb. Terminator) a fost prezent doar în B. Unii dintre acești termeni au și semnificația mărimii (de exemplu, **garderoba**), iar termenii care se referă la un fel de armă (de exemplu, **tanc**, **Big Bertha**) sau războinic (de exemplu, Terminator, luptător de sumo) au în plus sensul de putere sau forță.

Termeni folosiți pentru persoane care suferă de TA

Analiza calitativă a termenilor utilizați pentru persoanele care suferă de tulburări de alimentație a condus la rezultatele discutate în această secțiune. În categoria de greutate, subcategoria N, următorii termeni au apărut în toate cele patru grupuri: **slab** (srb. mršav/a), **anorexic** (srb. anoreksičan/a) și **bulimic** (srb. bulimičan/a). Termenul **zvelt** (srb. tanak) a fost găsit în B și M, termenul **suplu** (srb. vitka) a apărut în W, iar sintagma **o persoană foarte slabă** (srb. veoma mršava osoba) a fost folosită în B. În subcategoria de E/A nu au existat termeni care să descrie W. Termenul **fată/băiat/bărbat foarte slab/ă** și variațiile acestuia (srb. mršavac, mršavko, mršavca, mrša, premršavca – prea slab) s-au găsit în G, B și M. Acești termeni sunt considerați afectuoși din cauza formei lor diminutive. Expresia **ea nici urmă nu lasă** (srb. ne vidim joj senku) a fost folosită în G. Chiar dacă această frază eufemistică/figurativă sună jignitor, o considerăm mai descriptivă față de cele clasificate în invective. Termenul **dolofan** (srb. bucko) a fost găsit în M⁶.

În subcategoria invectivelor, s-au găsit următorii termeni în toate cele patru grupuri: **fată/băiat/femeie/bărbat anorexic/ă** (srb. anoreksičar/ka), **fată/băiat/femeie/bărbat bulimic/ă** (srb. bulimičar/ka)⁷, **exagerat/excesiv de slab** și variațiile sale (srb. premršav/a, preterano mršav/a, užasno mršava), **uscățiv** și variațiile sale (srb. žgoljav/a, și în special žgoljkava în G și žgoljavko în B), **sfrijit** (srb. osušen/ a, și mai ales suva, sasušena, kako se osušila în V și suvonjav în B)⁸ și **piele și os** (srb. kost i koža). Sintagma el/ea ar trebui să **pună niște de carne pe oase** (srb. nema pas za šta da

⁴ Acest cuvânt se referă la Laurel și Hardy (Stan și Bran), unde Laurel este o persoană slabă, prin urmare credem că participanții fie au încurcat personajele, fie au folosit intenționat sarcasmul. Ulterior, același participant a folosit numele de Hardy pentru TA.

⁵ Participantul a folosit acest termen anume pentru adolescente mai în vârstă, presupunem că se referă la sâni.

⁶ Acest termen poate fi explicat în două feluri: fie participantul l-a folosit pentru a descrie un bărbat bulimic (și a uitat să-i precizeze sensul), fie participantul a folosit acest termen la modul sarcastic/ironic (adică luând în zeflemea persoana în cauză).

⁷ Termenii sârbi anoreksičar/ka și bulimičar/ka au o conotație negativă, aproape abuzivă – insulte.

⁸ Toate aceste cuvinte au sensul literal de a se usca, a deveni uscat.

ga/je ujede)⁹ a fost folosită în G, W și M. Sintagma **ea cântărește 20 kg cu tot cu patul** (srb. 20 kila s krevetom)¹⁰ și termenul **gras** (srb. debela) au fost folosite în G, în timp ce băiat slăbănog (srb. onaj mali mršavi) a fost găsit în B. Termenii neutri anorexic și bulimic doar precizează sau observă starea bolnavului, în timp ce variațiile invective ale acestora au intenția fundamentală de a răni sau de a jigni persoana care suferă de afecțiunea respectivă. După cum am văzut anterior, fetele și în special femeile sunt tratate cel mai sever – nu există termeni/expresii E/A folosite pentru femei, deși acestea apar în toate celelalte grupuri. Este ca un avertisment pentru fete la ce să se aștepte când vine vorba de limbaj, adică stigmatizarea și atitudinea socială față de stările lor fizice și mentale.

În categoria mărimii, termenul neutru găsit în toate cele patru grupuri a fost **mititel** (srb. sitan/a, și mai ales sićušna în G), în timp ce termenul **mic** (srb. mali) a fost prezent în B și M. Nu au existat E/A în grupurile B, W și M și nu apar invective în niciunul dintre cele patru grupuri. Singurul termen E/A a fost folosit în G și corespunde cuvântului **minuscul** (srb. mrvica – firimitură)¹¹.

În categoria ACF, nu au existat termeni N și singurul termen E/A care a fost găsit în toate cele patru grupuri a fost **slab** (srb. slab/a). Acest termen a fost clasificat în E/A deoarece se referă mai mult la constituția fizică, adică la subțire și nu la forță în sine – în sârbă, dacă cineva a slăbit, se folosește termenul **oslabiti** (a slăbi). În plus, în G și W s-au găsit următorii termeni E/A: **drăguț** (srb. lepa) și **arătos** (srb. zgodna). Cu toate acestea, expresia **în formă** (srb. u formi) a fost folosită în M. Au existat mai mulți termeni/expresii invective: **firav** (srb. kilav) în B și M, **modest/simplu** (srb. nikakav/nikakva)¹² în B, M și W, **decrepit** (srb. propao/la) în M și W, **osos** (srb. koščat/a) în B și G, **molău** (srb. slabić) în B și M, **plăpând** (srb. metiljav) în B, **cadaveric** (srb. bleđa), fără pic de carne pe ea (srb. nema dupeta – fără fund) în G și **fără țâțe și cur** (srb. nema dupeta i sisa) în W. Se poate observa că suplețea la femei este privită din prisma frumuseții sau a prezenței anumitor atribute fizice, în timp ce la bărbați este percepută ca aptitudine fizică sau, pe de altă parte, lipsă de forță. În cercetările anterioare [2] s-a raportat că fetele vor să fie slabe, iar băieții preferau să fie mai corpulenti/puternici din punct de vedere fizic. Astfel, nu este surprinzător să găsim termeni precum **drăguț** și **atrăgător**, iar mai târziu **fotomodel** (în categoria de comparație) pentru a descrie fetele/femeile slabe. Cu toate acestea, termeni precum **cadaveric**, **fără pic de carne pe ea**, **fără țâțe și cur** indică faptul că există în continuare o atitudine negativă față de corpul suplu la fete/femei.

În categoria caracteristicilor sociale, nu există termeni folosiți pentru G, nici termeni neutri în toate cele patru grupuri și nici termeni E/A în G și W. Singurul termen E/A folosit pentru B și M a fost bietul/biata și variațiile aferente (srb. mukica, jadničak), care aparține registrului afectuos, aproape plin de compasiune. Următoarele invective au fost găsite în W: **mizerabil/abject** (srb. nesrećnica), **servil** (srb. serilna) și **potrivit/eligibil** (srb. podobna). Termenii efeminat (srb. ženstven) și **ciudat** (srb. čudan) au fost prezenți în B, iar expresia nu este bărbat (srb. nije muško) a fost folosită în M. Aceste invective ne arată că, în cazul femeilor, corpul suplu este văzut fie ca un semn că ele sunt blânde și maleabile din punct de vedere social, fie nefericite și nedorite. Când vine vorba de bărbați, corpul suplu este perceput în termeni de lipsă de caracteristici masculine – fapt ce e asociat automat cu homosexualii.

În categoria CIM, au fost două expresii neutre (corecte din punct de vedere politic) folosite în toate cele patru grupuri: **fată/femeie/băiat/bărbat care suferă de anorexie** (srb.

⁹ Această expresie are sensul figurativ de a fi coate-goale, adică a fi sărac. Literalmente, înseamnă că el/ea nu are carne pe el/ea nici cât să aibă de ce să muște un câine. Credem că a fost folosită în sense literal, nu metaphoric.

¹⁰ Cf nota de subsol 5.

¹¹ Acest cuvânt nu a fost inclus în categoria „comparații”, deoarece el denotă, în mod normal, ceva foarte mic.

¹² În sârbă are conotații mai negative, sugerând ideea de „neatrăgător”.

devoičica/žena/dečak/muškarac koja/i boluje od anoreksije) și **fată/femeie/băiat/bărbat care suferă de bulimie** (srb. devoičica/žena/dečak/muškarac koja/i boluje od bulimije). Nu au existat termeni E/A în niciun grup. Două invective au fost găsite în toate cele patru grupuri: **bolnavi (mintal)** (srb. bolean/a) și **tulburați** (srb. poremećen/a). Termenul **nebun** (srb. nenormalan/a) a fost folosit în M, B și G, în timp ce termenii **țăcănit** (srb. luda, ludača), **psihoză** (srb. psihoza) și **prost/idiot** (srb. budala) au fost folosite în G și W. Expresia **persoană bolnavă mintal** (srb. psihički bolesna osoba) și termenul **bolnav/pacient** (srb. bolesnica) au fost găsite în G, în timp ce expresiile ea trebuie să fie bolnavă (mintal) (srb. mora da je bolesna) și **de ce își face asta singură?** (srb. šta joj to treba) au fost enumerate în W. Prin acești termeni putem vedea că TA (anorexia și bulimia nervoasă) sunt asociate cu bolile mintale. Cu toate acestea, termenii invectivi ne arată o atitudine negativă față de bolile mintale în general și în special față de femeile bolnave mintal, ceea ce relevă un nivel mai ridicat de stigmatizare și mai multă critică aplicată femeilor în comparație cu bărbații.

În categoria TAD nu au existat termeni N sau E/A în niciun grup. Termenul invectiv **subnutrit** (srb. neuhranjen/a) a fost găsit în toate cele patru grupuri, în timp ce termenul **subalimentat** (srb. pothranjen/a) a fost folosit în B și G. La fel ca termenul supraalimentat folosit pentru femeile obeze, acești termeni arată, de asemenea, că femeile sunt percepute ca fiind pasive, fără putere de acțiune. În special pentru persoanele care suferă de bulimie, expresia **cea care își vâără degetele în gât** (srb. ona što gura prste u usta) a fost găsită în G și W, în timp ce frazele **ea nu se mai oprește din mâncat** (srb. samo jede), **cea care borăște** (srb. ona što baca pegle) și **cea care își provoacă voma** (srb. ona što se prežderava) au fost folosite numai la G. Femeile bulimice par a fi descrise prin activitatea cel mai frecvent asociată cu bulimia nervoasă sau prin incapacitatea de a-și controla impulsurile, adică mâncatul compulsiv.

În categoria metaforelor zoomorfe, nu au existat termeni neutri în cele patru grupuri. Termenul E/A sticlete (srb. štiglić)¹³ a fost folosit în B, M și G. S-au găsit următoarele invective: **obleț** (srb. saraga – în sensul de **slab ca o scândură**) în B, G și W, **vierme** (srb. glista) în B, M și G, și **girafă** (srb. žirafa) în G. Toți acești termeni au sensul suplimentar de înalt și alungit. Totodată, expresia **slab ca un vierme** (srb. mršava kao glista) a fost găsită în G și W, în timp ce frazele **arată ca un obleț** (srb. izgleda kao saraga) și **gras ca un urs** (srb. ugojila se kao medved) au fost prezente în G.

În categoria comparațiilor, nu au existat termeni neutri în B și M, în timp ce termenul **model** și variația acestuia (srb. manekenka, model) au fost găsite în G și W. Nu au existat termeni E/A în M, în timp ce termenul **(mic) băț** (srb. štapić) a fost folosit în G, W și B. Termenul **Hardy** (srb. Olio)¹⁴ a fost folosit în B, în timp ce termenii **crenguță** (srb. grančica), **Thumbellina** (srb. Palčica) și **Ulei de măslină** (srb. Oliva) a fost găsit în G. Următoarele invective au fost găsite în toate cele patru grupe: **suport de perfuzie** (srb. stalak za infuziju), **creangă** (srb. grana), **stâlp** (srb. pritka) și **scobitoare** (srb. čačkalica). S-au găsit termenii care corespund expresiei în limba engleză **piele și os** (srb. kostur și skelet – **schelet**; și mrșav kao kostur – **slab ca un schelet**) și **vrej/înțepat** (srb. progutao motku – a înghițit un stâlp). În B și M. În G și W, termenii **coadă de mătură** (srb. metla) și **scândură** (srb. daska) au fost prezenți, în timp ce termenul **stâlp** (în sensul srb. motka) a fost găsit în B, G și W.

Termenul sârbesc prangija, care desemnează un **tip de tun mic**, a fost folosit în B, M și G – credem că utilizarea a fost eronată, deoarece sensul său figurat se referă la o persoană încăpățânată. Termenul pentru **umeraș** (srb. vešalica) a fost găsit în G, **băț** (srb. štap), **crenguță uscată** (srb. suvarak) și expresia **slab ca o scândură** (srb. tanak kao prut) au fost folosite în B, în timp ce termenii

¹³ Acest cuvânt are sensul figurat de minuscul, dar, de vreme ce denotă cântecul unei păsări drăgălașe și fragile, aparține categoriei E/A.

¹⁴ Cf nota de subsol 3.

ac (srb. igla), **muc de țigară** (srb. pikavac) și sintagma **uscat ca o toacă** (srb. suv kao grana – uscat ca o creangă) au fost prezenți în M. Majoritatea acestor termeni care se referă la diverse tipuri de obiecte alungite au sensul suplimentar de a fi înalt și plat. Totuși, unii dintre termeni precum **băț (mic), crenguță, scobitoare** etc. au și sensul de a fi mic. Termenii sârbi kostur și skelet (schelet), mršav kao kostur (slab ca un schelet) și stalak za infuziju (suport de perfuzie) sunt cu toții asociați cu boală și moarte, dar dezvăluie și o desconsiderare a posibilelor consecințe ale TA și sunt extrem de insensibile.

Totodată, au existat șase răspunsuri descriptive cu privire la băieți și trei cu privire la bărbații care suferă de TA. Aceste răspunsuri afirmă, în mare parte, că, atunci când vine vorba de bărbați, discuțiile despre TA continuă să fie considerate tabu, adică nu se vorbește despre aceasta/bărbații nu sunt văzuți ca posibili suferinzi de TA. Un participant a subliniat legătura dintre TA la băieți cu percepția societală a acestor indivizi ca homosexuali sau excentrici. Atât băieții, cât și bărbații sunt considerați lipsiți de voință și exagerat de slabi dacă suferă de TA. În plus, un participant crede că băieții (cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani) fac prea multe exerciții, ceea ce ar putea să-i facă să arate bolnavi sau să le dea un aer ciudat.

Termeni folosiți pentru persoane care suferă de alimentație compulsivă

Analiza calitativă a termenilor utilizați pentru persoanele care suferă de episoade de mâncat compulsiv a dat rezultatele discutate în această secțiune. În categoria greutateii, singurul termen neutru a fost **obez** (srb. gojazan/a), în timp ce singurul termen invectiv a fost **gras** (srb. debeo/la).

În categoria CIM, a fost găsită o frază E/A, **își îneacă tristețea în ciocolată** (srb. utapa tugu u čokoladi). În plus, au existat mai mulți termeni/expresii invective: **necontrolat** (srb. nekontrolisan), **fără măsură** (srb. neumeren), **nu știe când să se oprească** (srb. ne zna šta je dosta – se referă la a fi lacom) și **agitat/anxios** (srb. živčan – mănâncă necontrolat din cauza nervozității).

În categoria TAD, au existat doi termeni/expresii neutre: un **pofticios** (srb. ješan) și o **persoană căreia îi place mâncarea/mâncatul** (srb. osoba koja uživa u hrani). În termeni E/A au existat două variante ale aceluiași termen – **lacom** (srb. ždera, žderonja). În limba sârbă, acești termeni au semnificații afectuoase spre deosebire de cei similari, găsiți în subcategoria invectivelor. Au existat numeroși termeni/expresii invective și variațiile lor: **mâncăcios/lacom** (srb. proždrljivac, žderač, prežderivač, prejedalica), **vorace** (srb. halapljiv), **devorator** (srb. ždranje, alavost), **a hali** (srb. krmljanje), **nesățios** (srb. nezasit), ea se îngrașă (srb. ona se tovi), **stomacul plin este singurul lucru important pentru ea** (srb. samo joj je važno da napuni želudac), iar **ochii ei/lui sunt mai mari decât burta/stomacul ei/lui** (srb. jede očima/gladne mu oči – mănâncă cu ochii).

În categoria cuvintelor zoomorfice au fost prezente doar invective: **vacă grasă** (srb. debela krava – pentru femei), **porc/purcel** (srb. svinja, prase), **porc misteț** (srb. krme, krmak), **scroafă** (srb. krmača – pentru femei), **vite** (srb. stoka) și **lăcuste** (srb. skakavac – ele devorează totul în cale). Utilizarea acestor termeni pentru cei care mănâncă în mod compulsiv se bazează pe transferul caracteristicilor animalelor, în special modul în care aceste animale mănâncă.

În categoria comparațiilor au fost folosite mai multe invective: **refugiat** (srb. izbeglica – termen specific cultural folosit pentru o persoană foarte săracă și flămândă (inf.)), **viscol/furtună** (srb. mečava), **aspirator** (srb. usisivač) și **dependent de pastile** (srb. tabletoman).

Nu s-au găsit termeni în categoria mărime, ACF și caracteristici sociale. Se poate observa că majoritatea termenilor care se referă la cei care mănâncă în exces subliniază modul în care se mănâncă, adică mâncatul compulsiv și consumul de cantități mari de alimente. Cu toate acestea, doi termeni dezvăluie faptul că unii participanți înțeleg că există cauze diferite ale acestui tip de TA, și anume anxietatea (nervos/anxios) și tristețea/depresia (de exemplu, își îneacă tristețea în ciocolată).

6.5 Concluzii

În acest capitol am încercat să adăugăm o perspectivă umanistică/lingvistică la cercetările anterioare despre obezitate, tulburări de alimentație și alimentația compulsivă. În Serbia există doar câteva studii care abordează aceste probleme și se concentrează în principal pe obiceiurile alimentare, aspectele psihologice și sociale ale tulburărilor (de exemplu, stigmatizarea și marginalizarea), impactul socio-economic asupra imaginii corporale și starea psihologică a adolescenților. Rezultatele sondajului nostru au adăugat o piesă la mozaicul foarte complex al situației și mediului care influențează tinerii care se confruntă cu tulburări de alimentație și obezitate. Aspectul pe care l-am clarificat este axat pe atitudinile lingvistice cu care sunt nevoiți să se confrunte atât copiii/adolescenții sârbi, cât și adulții de ambele sexe în perioadele dificile de obezitate/TA/amâncat excesiv.

Analiza cantitativă a arătat că termenii utilizați pentru obezitate și TA descriu/se referă cel mai frecvent la greutate, spre deosebire de alte caracteristici (de exemplu, sociale, intelectuale și mintale). Acest lucru este confirmat de cei mai frecvenți termeni gras, dolofan (pentru obezitate) și slab, slăbănog (pentru TA). Pe de altă parte, cei mai comuni termeni care se referă la alimentația compulsivă descriu modul în care se mănâncă, adică un comportament alimentar compulsiv și motivat psihologic. Majoritatea termenilor care se referă la persoanele obeze și la cei care suferă de TA (inclusiv alimentația compulsivă) sunt fie negativi, fie ofensatori, chiar abuzivi. Termenii neutri sunt folosiți de două ori mai mult pentru TA decât pentru obezitate, în timp ce termenii E/A sunt folosiți de aproape trei ori mai mult pentru obezitate în comparație cu TA. TA-urile par a fi mai puțin recunoscute și mai puțin discutate în societatea sârbă, ceea ce se reflectă în limbă prin termeni neutri/descriptivi/politic corecți. Dimpotrivă, obezitatea este mai ușor de perceput și a fost în centrul atenției publicului de mai mult timp, astfel atitudinea lingvistică a evoluat alături de opiniile societății, generând o multitudine de termeni, mai ales cei care atenuează poziția negativă față de persoanele obeze, adică prin folosirea eufemismelor și a termenilor afectuoși. Putem concluziona, de asemenea, că alimentația compulsivă nu este încă suficient de cunoscută în Serbia, deoarece mai mult de jumătate dintre participanți nu au oferit niciun răspuns/termen pentru persoanele care suferă de această tulburare.

Analiza calitativă a coroborat concluziile analizei cantitative, dar a arătat, de asemenea, că există o gamă uriașă de termeni pe care limba sârbă i-a creat în legătură cu obezitatea și tulburările de alimentație. Termenii care descriu acești indivizi prin aspectul lor fizic (greutate și mărime) nu au fost la fel de surprinzători ca cei referitori la caracteristicile sociale și intelectuale/mintale, care au relevat o atitudine misogină și homofobă. În plus, termenii care se referă la alte caracteristici fizice dezvăluie că persoanele obeze sunt percepute ca neglijente în ceea ce privește aspectul lor, în măsura în care sunt considerate puturoase, în timp ce cei care suferă de tulburări de alimentație sunt percepuți ca neatractiv și slabi din punct de vedere fizic. Pe de altă parte, zoonimele și comparațiile tind să transfere caracteristici fie de la animale, fie de la obiecte, fie de la personaje fictive, care se referă de obicei la caracteristici fizice. Cu toate acestea, alte caracteristici transferabile pot, de asemenea, să pună în lumină atitudinea culturală față de obezitate sau TA și adesea coincid cu cele reflectate în termeni care descriu obiceiurile alimentare ale unei persoane. În consecință, obezitatea, tulburările de alimentație și alimentația compulsivă sunt considerate boli, adică atitudine compulsivă sau lipsă de control.

Lundgren și colab. susțin că percepția și evaluarea mediului unei persoane se pot adăuga la evoluția TA [25]. Credem că atât persoanele obeze, cât și cele care suferă de TA sunt afectate și influențate de semenii lor într-un mod care le poate exacerba starea și îi poate împinge și mai mult în stări mentale precare. Acest lucru este valabil mai ales pentru adolescenți și adulții tineri. Limbajul

folosit pentru adulți servește ca model pentru ceea ce îi poate aștepta în viitor dacă starea lor nu se îmbunătățește, dar servește și ca un indicator al modului în care atitudinile față de acești indivizi se schimbă pe măsură ce îmbătrânesc. În plus, etichetele actualizate prin limbaj în copilărie și adolescență sporesc marginalizarea și stigmatizarea, care pot fi extrem de împovărătoare pentru tineri, și afectează profund imaginea lor deja fragilă despre sine, le influențează percepția propriului corp și agravează sau provoacă dezvoltarea unor probleme suplimentare, cum ar fi tulburări compulsive și de anxietate, depresie sau pot chiar duce la autovătămare și, în cele din urmă, la sinucidere.

Referințe bibliografice

- [1] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [2] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, UUMSZTRS, br. 8, 2021, 26-33.
- [3] Ćurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, Medicinski glasnik. 16, 39, 2011, 94–100.
- [4] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) Obesity in childhood and adolescence, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [5] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, Ser J Exp Clin Res, 16 (3), 2015, 235-239.
- [6] Tiosavljević, M., Đurović, D. „, Evaluacija fizičkog izgleda putem emocionalno obojenih reči kod muslimanki pokrivenog i nepokrivenog stila oblačenja”, psihološka istraživanja, vol. XVIII (2), 2015, 181-195.
- [7] Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D., „Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca”, Psihologijske teme, 16, 2007, 27–46.
- [8] Szmukler, G. I., Patton, G. “Sociocultural models of eating disorders”, in: Szmukler, G., Dare, C., Treasure, J. (Eds.), Handbook of eating disorders: Theory, treatment and research, New York, John Wiley & Sons, 1995, 197–220.
- [9] Tiggemann M. “Sociocultural perspectives on human appearance and body image”, in: Cash TF, Smolak L. (Eds), Body image: a handbook of science, practice and prevention. 2nd edition, New York, Guilford, 2011. 12-20.
- [10] Sullivan, P. F. “Mortality in anorexia nervosa”, American Journal of Psychiatry, 152, 1995, 1073–1074.
- [11] Ng M. et al. “Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980 – 2013: A systematic analysis for the global burden of disease study 2013”, Lancet, 384(9945), 2014, 66–81.
- [12] Berger, D. „Zdravstvena psihologija”, Beograd, Društvo psihologa Srbije, 2002.

- [13] Swinburn B. G., Kumanyika S. "Obesity prevention: a proposed framework for translating evidence into action", *Obesity Reviews*, 6, 2005, 23–33.
- [14] Švonja Parezanović, G, Perić Prkosovački, B. „Uhranjenost i navike u ishrani mladih”, *PONS medicinski časopis*, 11 (2), 2014, 48-52.
- [15] Halupka-Rešetar, S., Radić Bojanić, B. "Animal names used in addressing people in Serbian", *Journal of Pragmatics*, 35 (12), 2003, 1891-1902.
- [16] Ristivojević Rajković, N. „Zoonimska metaforika o muškarcima i ženama”, *Philologia*, 6, 2008, 45-52.
- [17] Mulgrew, K. "Attention and memory bias for body image and health related information using an Emotional Stroop task in a non-clinical sample", Thesis for the Degree of Doctor of Philosophy, Brisbane, Queensland University of Technology, 2008.
- [18] Cash, T. F., Smolak, L. "Understanding body images: Historical and contemporary perspectives", in: Cash, T. F., Smolak, L. (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*, New York, Guilford Press, 2011, 3–11.
- [19] Grogan S. "Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children", 3rd edition, London, Taylor and Francis, 2016.
- [20] Grujić, M., Katić, K., Stojadinović, A. „Povezanost upotrebe društvenih mreža i slike o sopstvenom telu”, *Engrami*, Vol. 41, januar-jun, br. 1, 2019, 19-31.
- [21] Opačić, G. „Ličnost u socijalnom ogledalu”, Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, 1995.
- [22] Mihajlović, A., Janjić, D. „Slika o sebi i depresivnost gojaznih adolescenata”, *Godišnjak za psihologiju*, Vol. 10, no. 12, 2013, 69-88.
- [23] Kapor-Stanulović, N. „Na putu ka odraslosti – psihički razvoj i psihosocijalni aspekti zdravlja mladih”, Beograd: Zavod za udžbenike, 2007.
- [24] Leonardi, A. "The importance of body image for the psychological health of young men and women: counseling interventions", *Hellenic Journal of Psychology*, 8, 2011, 309 - 337.
- [25] Lundgren, J.D., Anderson, D. A., Thompson, J.K. "Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders", *Eating Behaviors*, 5, 2004, 75–84.
- [26] Duišin, D. „Promenljivost u poimanju lepog i ružnog - implikacije za kliničku psihijatriju”, *Engrami*, Vol. 42, januar-jun, br. 1, 2020, 58-67.
- [27] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, *Psihologijske teme*, 17, 1, 2008, 37-55.
- [28] Agras, W. S. et al. "Report of the National Institutes of Health Workshop on overcoming barriers to treatment research in anorexia nervosa", *International Journal of Eating Disorders*, 35, 2004, 509–521.
- [29] Hoek, H. W. (2006). "Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders", *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 2006, 389–394.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [30] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, *Primenjena psihologija*, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [31] Kontić, O. et al. „Poremećaji ishrane”, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 140, 2012, 673–678.
- [32] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, *beogradska defektološka škola*, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [33] Fairburn, C. G. et al. “Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons”, *Archives of General Psychiatry*, 56, 1999, 468–476.
- [34] Mladenović, M. „Percepcija telesnog izgleda i anorexia nervosa”, *Sport - Nauka i praksa*, Vol. 8, No. 2, 2018, 16-32.

7. Viniete culturale și lingvistice despre imaginea corporală, obezitate și tulburări de alimentație în șase țări europene - Raport transnațional C4H

Anișoara Pop

GE Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology

Târgu Mureș, Romania

e-mail: anișoara.pop@umfst.ro

Rezumat. *Aceste pagini rezumă perspectivele locale privind obezitatea și tulburările de alimentație ca rezultat al investigației acestora din perspectivă umanistă în țările participante la proiectul Connected4Health (C4H) - O abordare medicală și umanistă a obezității și tulburărilor de alimentație la tineri, proiect de parteneriat strategic Erasmus+ nr. 2021-1-RO01-KA220-HED-000032108.*

Cu scopul de a îmbogăți sfera de înțelegere a obezității și a tulburărilor de alimentație (TA) din perspectivă umanistă și de a contribui astfel la înțelegerea, tratarea și comunicarea cu tinerii care suferă de aceste afecțiuni, specialiști în lingvistică, literatură, comunicare, terapii umaniste și sociologie din țările partenere C4H (România, Serbia, Lituania, Portugalia, Spania și Cehia) au explorat atitudinile culturale și sociale locale, perspective, credințe, provocări, așteptări și obiceiuri, prejudecăți și stigmatizare legate de corpolență/obezitate, imagine corporală ideală și idealizată, așa cum sunt acestea reflectate în țările respective.

Partenerii de la Facultatea de Medicină a Universității din Belgrad, **Serbia**, au realizat o analiză lingvistică autentică a termenilor folosiți în descrierea tinerilor și adulților care suferă de obezitate și cele mai frecvente tulburări de alimentație. Pentru a evidenția tipul de stigmatizare și așteptările pozitive sau negative, autorii au realizat un sondaj al expresiilor utilizate în descrierea tinerilor/tinerelor, a femeilor/bărbaților care suferă de obezitate și TA. Prin intermediul unui chestionar deschis, distribuit prin rețelele de socializare și la fața locului studenților la facultatea de medicină din Belgrad, cercetătorii au efectuat o analiză cantitativă (frecvență) și calitativă (atitudine) a mai multor categorii de termeni folosiți cu referire la persoanele cu obezitate și tulburări de alimentație, termeni clasificați în categoriile: greutate, mărime (dimensiuni), alte caracteristici fizice, caracteristici sociale, intelectuale/mentale, termeni legați de dietă, zoonime etc.

Studiul evidențiază modul în care este exprimată lingvistic atitudinea față de persoanele cu obezitate și tulburări de alimentație, făcând distincție între termeni neutri, eufemisme/termeni care exprimă afecțiunea sau invective. Analiza arată că există prejudecăți și stigmatizare în acest domeniu, afecțiuni atât de complexe precum obezitatea și tulburările de alimentație fiind obtuz reduse la

greutate și aspect, în special persoanele care suferă de obezitate fiind percepute ca „negligente cu propriul fizic, chiar leneșe, în timp ce persoanele cu TA sunt percepute ca neatractive, slabe și lipsite de vlagă”. După cum subliniază autorii raportului, în special termenii care descriu caracteristicile mentale și intelectuale ale celor afectați evidențiază misoginism și homofobie.

Capitolul intitulat *Percepția propriului corp și rușine în România* se axează asupra modului în care sunt percepute persoanele corpulente și cele slabe/zvelte, în special asupra imaginii de sine și a sentimentului de rușine, subliniind trăsături specifice întâlnite în România, chiar dacă, datorită utilizării pe scară largă a rețelelor sociale cu posibilitatea inerentă a acestora de (auto-) obiectivare, „sentimentul de rușine și-a pierdut, într-o măsură considerabilă, specificul regional sau național”. Posibilitatea (auto-) obiectivării în contextul unor imagini extrem de idealizate ale corpului uman care îmbibă rețelele de socializare la cote fără precedent facilitează, așa după cum atrage atenția autoarea, un discurs continuu de autocritică, nemulțumire și rușine cu propriul corp, anxietate socială, precum și alte emoții negative.

Rușinea devine o pârgă de control a societății care intenționează să transforme corpurile după anumite standarde și în același timp a individului care vrea să controleze ceea ce văd ceilalți (*managementul impresiei*). Multitudinea de recomandări legate de dietă care vin din partea profesioniștilor în managementul greutății, dar și abundența dietelor care acordă prioritate formei corpului în detrimentul problemelor de sănătate sau sentimentul de eșec în atingerea idealului conduc spre „percepția corpului ca o povară” de unde și atitudini și sentimente de confuzie, neputință, respingere și rușine, chiar vinovăție și auto-învinovățire la pacienții cu TA. Dacă în trecut, subliniază autoarea, faptul de a fi gras era de cele mai multe ori asociat la nivel mondial cu o oarecare prosperitate, acest punct de vedere persistă în România până spre sfârșitul anilor 80 și apusul erei comuniste. Dieta tradițională românească, bazată pe mese bogate în carbohidrați, fapt evident în principal la marile sărbători religioase, împreună cu proliferarea din ce în ce mai agresivă a lanțurilor de fast-food și a reclamelor la produse nesănătoase, au făcut din slăbire o preocupare continuă pentru români, chiar dacă mult mai târziu decât în alte țări. Din punct de vedere religios, corpolența este asociată cu lăcomia și tendințele materialiste, ceea ce face ca pentru mulți români postul să fie o practică obișnuită, mai ales în preajma marilor sărbători religioase, dar mai nou este inclus și în regimurile de slăbire. Se remarcă deficitul de studii științifice despre imaginea corporală precum și lipsa personajelor „grase” din paginile literaturii române. Prejudecățile legate de greutate sunt însă extrem de frecvente în rândul adolescenților, copiii și adolescenții români supraponderali confruntându-se cu proliferarea alarmantă a fenomenului de bullying.

În ceea ce privește corpul slab, autorul celei de-a doua părți ale acestui studiu sociolingvistic analizează industria jucăriilor și a modei pentru a demonstra modul în care societatea de consum influențează și contribuie la formarea formei ideale (idealizate) a corpului. Se subliniază rolul pe care îl joacă în sport diferitele forme ale corpului uman, de la balerine grațioase la luptători de sumo și halterofili, potrivit unei analize interculturale „tineretele românce slabe aparînd ca normă în comparație cu cele de greutate normală”. Tot mai multe bloguri ale tinerelor care se confruntă cu anorexia își fac resimțită vocea în spațiul public scoțînd la lumină calvarurile cu care s-au confruntat și consecințele traumatizante ale acestora pe termen lung. Un studiu de caz al gimnastelor românce celebre care au făcut o carieră internațională în sport în timpul regimului comunist scoate la iveală dietele extrem de restrictive, chiar înfometarea și antrenamentele chinuitoare la care erau supuse, menite să le mențină în limitele standardelor de greutate ideală. În ceea ce privește presa scrisă, tabloidele românești exploatează imagini corporale ideale pentru a vinde produse de slăbit și suplimente alimentare, dar și alte produse diverse precum vacanțe exotice și asigurări. Cazurile de slăbire menționate, curele de slăbire și intervențiile chirurgicale bariatrice sau estetice ale

prezentatorilor TV români întregesc tabloul local ca mijloace rapide pentru obținerea unui corp ideal, în loc de schimbări pe termen lung ale stilului de viață care să conducă spre un corp mai degrabă sănătos.

Autorii raportului din **Portugalia** arată că percepția imaginii corporale la adolescenți este subiectivă și marcată de comportamente perturbatoare și extreme, de nemulțumire. Această percepție este influențată de mai mulți factori, inclusiv coexistența convingerilor tradiționale și a celor post-moderniste (mișcarea pro-anorexie), focusarea exacerbată asupra imaginii corpului, nenumărate modele alimentare, publicitatea nesănătoasă, mesajele modelelor și presiunea din social media. Este clar că prejudecățile legate de greutate și discriminarea, precum și obiectivarea corporală și bullyingul își fac simțită prezența, fiind mai frecvente la femei. Pentru a înțelege cum este prezentată în prezent imaginea corporală în Portugalia, autorii realizează un studiu cantitativ și calitativ al discursului copertilor revistelor locale tipărite din segmentul femeilor/modă. Din totalul de 159 de itemi studiați (i.e., coperte), 29% includ mesaje legate de cultura frumuseții și forma corpului, în timp ce aproximativ 9,4% se încadrează în trendul corpului slab idealizat, unele mesaje subliniind rușinea corporală, care implică la rândul său nevoia de schimbare și pierdere în greutate pentru a obține un corp ideal. De subliniat că 13,8% dintre itemi transmit mesaje pozitive de alimentație sănătoasă, în timp ce altele includ mesaje de percepere pozitivă a corpului și reclame cu femei reale. Aceste din urmă mesaje au un rol din ce în ce mai important în creșterea gradului de conștientizare a publicului portughez cu privire la stigmatizarea legată de obezitate și tulburările de alimentație și creează noi spații de acceptare socială, intervenție și schimbare în discursul public.

Capitolul *Tendințe și perspective asupra imaginii corporale în Lituania* demonstrează prevalența standardelor legate de dimensiunea corporală, nerespectarea acestora putând avea un impact negativ asupra sănătății fizice și mentale a unei persoane și asupra vieții sale sociale. Ni se oferă o perspectivă istorică asupra imaginii corporale în Lituania începând cu anii 1920 și debutul discursului frumuseții, ce proclamă conformarea aspectului cu anumite standarde moderne sau modele de origine străină (Franța, SUA), perioadă numită pe bună dreptate „renașterea fizicului”, corpul începând să devină obiect de admirație. Autorii subliniază că în societatea letonă modernă este comună conștiința corporală obiectivată, mass-media fiind cea care creează condițiile și difuzează presiunile societale pentru conformare cu aceste standarde și așteptări. De asemenea, din analiza studiilor lituaniene din domeniul umanist reiese că mass-media, familia și prietenii/colegii, bullying-ul sunt responsabili pentru nemulțumirea corporală a tinerilor cu tulburări de alimentație. În ciuda izolării din pandemie și a mișcării fizice restricționate și, în consecință, a condițiilor foarte probabile de dezvoltare supraponderabilitate, oamenii s-au prezentat rareori la medic pentru obezitate, aceasta nefiind considerată o problemă relevantă, cu atât mai puțin o afecțiune. Din păcate, așa cum demonstrează un experiment social local la nivel de gimnaziu, obezitatea este încă asociată cu stigmatizarea, fetele cu un plus de greutate fiind evaluate ca fiind mai puțin atractive decât cele slabe, atribuindu-li-se astfel cele mai mici scoruri. La nivel lingvistic, stigmatizarea se traduce și se perpetuează prin diferența dintre *sunt obez* (și, prin urmare, responsabil pentru asta), expresie în uz și *sufăr de obezitate*, adică de o afecțiune ce poate fi controlată. În timp ce proliferarea prin mass-media de imagini cu persoane cu obezitate, decapitate sau reduse la dimensiunea burții este dezumanizantă și dezagreabilă, la fel de distorsionat pare să fie și studiul de caz al unor influenceri lituanieni celebri care promovează sportul și un stil de viață sănătos prin pierderea în greutate. Pentru a crea o cultură axată mai puțin pe rușinea față de modul în care arată propriul corp și mai orientată spre sănătate, conchid autorii, Lituania trebuie să continue să își concentreze mesajele publice mai puțin pe greutate și mai mult pe un stil de viață sănătos pentru toate vârstele. Un studiu de caz al fetelor lituaniene plus size în care mărimea plus-size era de fapt mărime normală,

subliniază încă o dată cât îi poate fi de dificil unei tinere să scape de „imaginea corporală ideală” promovată de mass-media precum și modul în care concepțiile greșite despre propria greutate persistă în cazul tinerilor. La polul opus stau proiectele foto lituaniene precum „Beauty Has No Weight” (Frumusețea nu are greutate) care folosesc modele plus-size în prezentări de modă, demonstrând că tendințele globale conform cărora conceptul de frumusețe devine din ce în ce mai flexibil și cuprinzător, își fac încet simțită prezența în discursul public lituanian.

Raportul cercetătorilor de la Universitatea Autonomă din Madrid, **Spania**, analizează legătura inversă dintre dieta mediteraneană (MD) și tulburările de alimentație prin prisma metaforică a lui Janus cu două fețe, simbol al dualismului, al transformării corporale și emoționale. Pornind de la premisa că emoțiile joacă un rol esențial în TA și că pacienților cu TA le este dificil să le diferențieze și să le exprime (alexitimie), autorii prezintă diferite cazuri de TA, de imagine corporală distorsionată, dar și forme de expresie artistică, inclusiv artă, muzică, poezie, dans și mișcare ca terapii specifice aplicate în două unități sanitare spaniole. În special pictura cu degetele, terapia prin muzică și dansul sunt văzute ca posibilități de reconectare cu sine și cu ceilalți, de explorare și comunicare a sentimentelor, tinerii concentrându-se mai degrabă pe acțiuni decât pe corp, creând astfel un sentiment de bunăstare generală, esențial în procesul complicat de recuperare din TA, așa cum demonstrează extrasele din jurnalele de autoreflexie ale pacienților din raportul spaniol.

Prevalența obezității a crescut semnificativ în ultimii ani în **Cehia**, fiind mai mare la bărbați decât la femei. Dacă în 2014 Cehia se afla pe locul 7 în ierarhia țărilor europene în ceea ce privește obezitatea, în 2019 a ajuns pe locul trei cu 60% dintre persoanele de peste 18 ani afectate de obezitate, statisticile variind în funcție de nivelul lor de activitate fizică, alimentație, educație (obezitate mai mare la femeile cu nivel minim de educație) și mediul socio-economic. Cea mai alarmantă creștere se remarcă în rândul copiilor, tendință accelerată de pandemia de Covid 19 și de lipsa exercițiilor fizice. Deoarece orice încercare de a explica aceste fenomene poate fi simplistă, raportul pune sub semnul întrebării factori stimulatori, cum ar fi, de exemplu, creșterea economică, schimbarea stilului de viață sau sedentarismul. Deși datele despre tulburările de alimentație sunt mai greu de identificat, TA fiind codificate ca boli, spre deosebire de obezitate, se observă că, în special numărul adolescenților și al tinerelor afectate de TA a crescut semnificativ, cu cca. 15% în 2020 față de 2010, incriminate pentru această creștere fiind izolarea socială, lipsa de mișcare, timpul petrecut pe rețelele de socializare și expunerea la modele idealizate.

Cultul frumuseții fizice prezent în Cehia ca și în celelalte țări ale prezentului raport, în special în rândul tinerilor, este asociat cu silueta (corpul foarte slab) la femei și cu corpul muscular la bărbați. Abaterile de la acest ideal prin supraponderalitate sau obezitate sunt stigmatizate, frumusețea fizică primînd, aparent, asupra alegerii carierei și prietenilor. Forma corpului devine astfel sinonimă cu identitatea, noncompliance cu idealul conducând adesea la debutul sau agravarea TA. Sondajul subliniază atât influențele pozitive, cât și negative ale tehnologiei și ale rețelelor sociale (bloguri și grupuri online) asupra tinerilor cu obezitate și TA din Cehia: pe de o parte deschidere oferită de anonimat, sprijin și consiliere și diseminare a unor metode de recuperare în ceea ce privește prevenirea și terapia online iar pe de alta, probabilitatea de a răspândi comportamente perturbatoare și, respectiv, imagini media nerealiste ale celebrităților care au un impact evident negativ. Încercând să răspundă la întrebarea ce tip de media are cea mai mare influență asupra tinerilor, sondajul arată că blogurile personale (profilurile personale) și grupurile motivaționale influențează stilul de viață al tinerilor, percepția propriului corp și idealurile de frumusețe, indiferent dacă utilizatorii suferă de TA sau nu. Tinerii sunt conștienți de aceste influențe, fără a fi neapărat siguri dacă ele sunt pozitive (mâncat mai sănătos) sau negative (nemulțumire, rușine cu propriul corp, sentimente de vinovăție).

Sunt meritorii și inovatoare în Cehia dezbaterile prin podcasturi radio pe tema rușinii legate de propriul corp, a pozitivității corporale la femei, scopul lor nefiind de a tolera, dar nici de a promova greutatea excesivă, ci de a conștientiza faptul că atitudinea de rușine cu propria greutate nu este una corectă. Un exemplu din proza cehă recentă surprinde lupta complexă cu anorexia nervoasă, autoarea încercând să demistifice ideea simplistă a pierderii în greutate pentru frumusețe, ci mai degrabă ca urmare a unei lupte cu probleme personale, relații de familie și parteneri precum și alte traume suferite.

Tot ca element de inovație pentru prezentul raport, Republica Cehă introduce dezbaterile pe tema tulburărilor de alimentație la bărbați, abordând public problemele imaginii corporale masculine într-o altă serie de podcasturi radio, deși reacțiile opiniei publice nu s-au ridicat la anvergura celor care vizau femeile. Se conchide că, aparent, problema imaginii corporale și a tulburărilor de alimentație rămâne mai frecvent asociată cu femeile decât cu bărbații, în comunicarea massmedia, aceștia din urmă simțindu-se mai puțin dispuși sau confortabili să vorbească despre intimitatea lor. Societatea este, de asemenea, mai puțin pregătită să accepte și să dezbate astfel de probleme deși acestea există.

Concluzia raportului este că sentimentul de rușine cu propriul corp și kilogramele în plus ca tip de stigmatizare și discriminare persistă în toate grupele de vârstă cehe și în cele mai diverse medii, de la familie și cerc de prieteni, până la rețelele sociale. Întrucât mass-media scrisă nu ajunge la grupurile țintă vulnerabile iar tabloidele tind să perpetueze cultura artificială a corpului slab/suplu ca ideal de frumusețe și ca atare să întrețină sentimentele de rușine cu propriul corp, sfera digitală (prin discuții pe internet, podcasturi) poate deschide noi căi de comunicare despre TA, imagine corporală/grăsime/supraponderabilitate și conceptul de rușine legate de acestea.

În concluzie, după cum se demonstrează în aceste studii umaniste, obezitatea, agravată de restricțiile Covid-19 și perpetuată prin imagini corporale idealizate în mass-media și social media, este stigmatizată și asociată cu atribute negative în toate țările europene vizate de proiect. Deși mai puțin prezente în discursul public, tulburările de alimentație - facilitate printre altele de așteptările nerealiste și de (auto)-obiectivizarea corporală din rețelele de socializare - sunt în creștere în rândul adolescenților din țările partenere, gestionarea acestora pretîndu-se unei abordări transdisciplinare, inclusiv umaniste. care vizează comunicarea și bunăstarea generală a tinerilor. Deoarece foarte probabil în viitorul apropiat din ce în ce mai mulți tineri vor continua să sufere de obezitate și tulburări de alimentație, campaniile de educație și conștientizare precum cele susținute de actualul proiect *Connected4Health* și această publicație, sunt salutare în abordarea acestui tip de pandemie.



Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

PARTEA A III-A – INIȚIATIVE PRIVIND ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ PENTRU TINERII CU OBEZITATE ȘI TULBURĂRI DE ALIMENTAȚIE

1. Alimentație sănătoasă pentru tinerii cu obezitate și tulburări de alimentație – Raport din Republica Cehă

Lukas Merz¹, Hana Stritecka²

¹Palacký University Olomouc, Czech Republic

²Univeristy of Defence, Hradec Králové, Czech Republic

Rezumat: *Articolul oferă informații despre prevalența supraponderabilității/obezității în rândul populației cehe, în special a copiilor. Studiază orientările și standardele naționale pentru o alimentație sănătoasă și enumeră unele dintre cele mai cunoscute inițiative naționale și locale care promovează o dietă sănătoasă și controlul și detectarea greutății. Se oferă o privire de ansamblu asupra inițiativelor care ajută la detectarea tulburărilor de alimentație și fac legătura între pacienți și ajutorul profesional existent.*

1.1 Prevalența excesului de greutate

Până în 2001, Republica Cehă se situa în topul mondial al studiilor naționale privitoare la creșterea valorilor de referință - Cercetarea Națională Antropologică a Copiilor și Tinerilor (CAV), care s-a desfășurat în 1951 în cicluri la fiecare 10 ani, întrunind condițiile unui eșantion reprezentativ. Complexitatea și continuitatea metodologică a acestor cercetări au făcut posibilă evaluarea tendințelor de dezvoltare a prevalenței obezității la copiii cehi pe un interval de timp de 50 de ani. Din păcate, ultimul, al șaselea CAV a avut loc în 2001. Datele nu sunt suficient de actuale pentru a fi prezentate aici în complexitatea lor, putem spune doar că autorii au ajuns la concluzia că situația numărului de copii supraponderali/obezi nu era la fel de alarmantă ca în alte țări, însă tendința de creștere era deja evidentă. Ei au conchis, de asemenea, că pragul pentru obezitate este la nivelul de referință recomandat la nivel internațional, datele IMC fiind mai mari decât datele de referință pentru populația de copii și adolescenți din Cehia. De atunci, informațiile despre supraponderalitate și obezitate la copiii și adolescenții cehi au fost prezentate de diferiți autori.

În Republica Cehă, graficele de la a 5-a și a 6-a ediție CAV sunt folosite acum pentru evaluarea dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților. Motivul este prevalența în creștere a excesului de greutate în rândul copiilor și adolescenților. Actualizarea acestor grafice ar însemna modificarea valorilor critice în determinarea excesului de greutate și a obezității la valori mai mari, ceea ce nu ar fi de dorit.

În clasificarea cehă, centilele indicelui de masă corporală (IMC) 90-96,9 sunt considerate supraponderabilitate, iar IMC mai mare sau egal cu centila 97 este considerat obezitate. Cu toate acestea, aceste limite nu sunt fixe și nu se aplică fiecărui individ. Kunešová și colegii (2010) consideră că intervalul IMC dintre centilele 85 și 95 este îngrijorător pentru copiii din Cehia. [1] Din acest motiv, ei recomandă medicilor să acorde atenție prevenției și intervenției timpurii pentru copiii cu o valoare a IMC = centila 85. Ei recomandă luarea în considerare a unui IMC \geq centila 95 ca limită a obezității infantile. Totuși, această definiție este condiționată de faptul că rata de creștere a copiilor nu este încetinită sau disproporționată de premisele familiale, cursul pubertății etc.

Nu există criterii recunoscute la nivel global pentru supraponderalitate și obezitate la copii și adolescenți. Dacă comparăm, de exemplu, tabelele pentru determinarea valorilor IMC la copii din Marea Britanie (Cole et al., 2000) și din Cehia, constatăm că populația de copii și adolescenți cehi este evaluată mai moderat față de cea britanică. [2]

Clasificarea International Obesity Task Force (IOTF) este adesea folosită pentru comparație internațională. Conform clasificării IOTF, excesul de greutate este definit ca o percentilă IMC în intervalul 85 - 94,9, obezitatea ca o percentilă IMC egală sau mai mare de 95. Această clasificare s-a bazat pe limitele acceptate ale IMC pentru adulți și folosind proceduri statistice și diagrame percentile din șase studii naționale transversale, au fost propuse valori adecvate pentru fiecare vârstă și sex. Criteriile IOTF nu sunt universal acceptate, mulți experți fiind înclinați să considere că măsurătorile ar trebui să se bazeze pe standarde naționale (a 5-a și a 6-a CAV în cazul Republicii Cehe).

În comparațiile internaționale, putem folosi și clasificarea Organizației Mondiale a Sănătății (OMS, 2014), a cărei nouă versiune a fost creată pe baza datelor colectate privind dezvoltarea copiilor din diferite grupuri etnice și culturale. Excesul de greutate este definit ca SD IMC +1 și obezitatea ca + 2 SD IMC pentru sexul și vârsta respectivă, subpondal este considerat ca având SD IMC ≤ - 2, iar pentru sever subponderal corespunde un SD IMC ≤ - 3.

Din păcate, studiile actuale nu s-au bazat întotdeauna pe un eșantion reprezentativ, ci doar pe studii parțiale limitate regional, fără a ține cont de aspectele demografice. În plus, au inclus un număr redus de indivizi monitorizați etc. O altă problemă este metodologia inconsecventă a măsurătorilor antropometrice pentru determinarea supraponderalității/obezității, utilizarea tabelor de referință: fie ele în Cehia bazate pe CAV, fie internaționale ale OMS (WHO Child Growth Standards) sau IOTF (International Obesity Task Force) sau doar date auto-raportate. Cu excepția datelor auto-raportate, cele de mai sus conduc la o supraestimare a incidenței excesului de greutate și a obezității în populația noastră pediatrică. Concluziile diferitelor „sondaje de agenție”, din păcate unele finanțate, de exemplu, de către Compania Generală de Asigurări de Sănătate (sondajele agenției STEM/MARK) sunt complet neconcordanțe cu realitatea și pot astfel induce în eroare.

Cercetări mai ample bazate pe metodologia CAV, cel puțin pe anumite categorii de vârstă, au avut loc în 2006. [3] Examinarea s-a efectuat la categoriile de vârstă 5, 13 și 18 ani la un total de 7427 copii (3780 băieți și 3647 fete). Datele din acest studiu au arătat o scădere a prevalenței atât a supraponderalității, cât și a obezității în comparație cu CAV 2001 la ambele sexe, așa cum se poate observa în Tabelul 1.

Tabel 1: Prevalența excesului de greutate și a obezității în rândul copiilor cehi în 2006

Vârsta	Băieți		Fete			
	nr	supraponderali (%)	obezi (%)	no	supraponderale (%)	obeze (%)
5 ani	1112	2.0	3.0	980	1.0	4.3
13 ani	1360	2.2	5.4	1351	3.0	5.9
18 ani	1308	0.9	3.0	1316	1.2	3.0

În 2009-2010 au fost măsurați doar copiii de 7 ani. Aici s-a observat că la fete s-a înregistrat o scădere semnificativă a prevalenței excesului de greutate până la valorile corespunzătoare anului 1991, la băieți scăderea fiind mai puțin pronunțată și nesemnificativă statistic. Diferențele specifice față de valorile din 2001 arată o scădere a excesului de greutate cu 3,3% la băieți și 3,4% la fete, în obezitate

o scădere la fete cu 2,1%, la băieți cu o ușoară creștere de 1,7%. Supraestimarea menționată mai sus poate fi observată deja în Tabelul 2 atunci când se utilizează valori standardizate, în loc de cele care se referă exclusiv la populația din Cehia. [4] În general, fetele din Cehia se prezintă mai bine chiar și în comparație cu cele din țările europene și UK. Potrivit datelor disponibile din 2014, sunt mai puține fete care se luptă cu excesul de greutate în Republica Cehă decât în restul lumii. Băieții sunt peste medie, dar nu ating valorile critice ale băieților din Malta, Grecia sau Canada, unde unul din trei este supraponderal sau obez. Danemarca, Olanda și Norvegia se află printre țările cel mai puțin afectate de problemele legate de excesul de greutate.

Tabelul 2: Prevalența excesului de greutate și a obezității la copiii cehi cu vârsta cuprinsă între 6,5–7,5 ani în 2008, evaluată pe baza diferitelor date de referință (conform Kunešová et al., 2011)

Standarde de greutate	Băieți		Fete	
	supraponderali (%)	obezi (%)	supraponderale (%)	obeze (%)
Cehia	14.8	7.2	11.1	5.0
IOTF *)	15.8	4.4	14.1	3.3
OMS **)	23.5	10.0	19.5	4.8

*) *International Obesity Task Force (Cole et al., 2000)*

**) *Organizația Mondială a Sănătății (Standarde OMS de creștere la copii)*

În privința adulților, datele provin din Sondajul european de sănătate (EHIS) realizat în 2018-2020, care a inclus persoane cu vârste peste 15 ani. 18,5% dintre cehi suferă de obezitate, adică 20% dintre bărbați și 18% dintre femei. 47% dintre bărbați și 33% dintre femei sunt ușor supraponderali. Valoarea medie a IMC a locuitorilor Republicii Ceha a ajuns la 25,2, ceea ce este cu puțin peste limita superioară a greutății normale sănătoase. Această valoare este similară cu Slovenia, de exemplu, dar rata obezității este mai mare – atât în rândul femeilor, cât și al bărbaților.

Privind mai îndeaproape distribuția pe vârstă, conform rezultatelor sondajului din Republica Cehă, proporția persoanelor supraponderale, adică pre-obezitate (IMC 25–29,9) și obezitate (IMC 30 și peste), a crescut ușor în comparație cu 2014 (vezi Figura 1). [5] Prevalența a crescut mai mult la persoanele cu pre-obezitate, care în 2019 a fost de aproape 40%. Persoanele obeze reprezentau aproape 20% din totalul populației iar bărbații erau supraponderali mult mai probabil decât femeile. Aproape șapte din zece bărbați erau supraponderali, în timp ce în rândul femeilor proporția era „doar” una din două. Trebuie adăugat faptul că datele despre înălțime și greutate au fost auto-raportate, deci pot fi subestimate. Din păcate, datele din sondajul de sănătate nu mai reflectă schimbările legate de situația din perioada pandemiei. Măsurile guvernamentale împotriva răspândirii covid19 au schimbat considerabil stilul de viață al populației (de exemplu, tranziția la telemuncă, terenuri de sport închise și utilizarea extinsă a serviciilor de catering). Prin urmare, ne putem aștepta ca proporția persoanelor supraponderale să fie și mai mare după încetarea pandemiei.

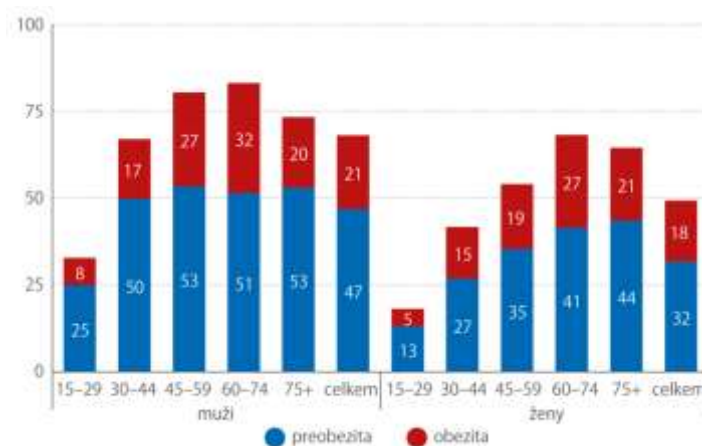


Figura 1: Ponderea persoanelor cu obezitate și pre-obeziitate în Republica Cehă (% în 2019)

În context european, în 2014 Cehia s-a clasat pe locul 6 în rândul țărilor europene cu 18,8% populație obeză. [6] În statisticile din 2019, ponderea populației supraponderale (IMC mai mare de 25) a atins 60 % din populația de peste 18 ani, iar țara s-a clasat pe locul 3 printre alte țări europene.[7] Aceasta înseamnă că șase din zece persoane sunt supraponderale și fiecare a cincea suferă de un anumit grad de obezitate (IMC > 30).

Statisticile disponibile arată o creștere generală a obezității la copii. În timp ce în 1991, 7 % dintre copiii cehi erau supraponderali și 3 % erau considerați obezi, în 2001, erau 9 % copii supraponderali și 6 % obezi. Aceasta înseamnă că în timp de un deceniu numărul s-a dublat. [8] Analizând unele dintre datele mai recente din 2014, este evidentă o creștere de două ori a persoanelor supraponderale în Republica Cehă pe întregul spectru al populației din 1991 încoace. Aceasta dovedește că numărul copiilor obezi s-a dublat. Fiecare al patrulea copil era supraponderal în copilărie și fiecare al șaptelea copil era obez. [9] Există suficiente dovezi care arată că vârsta la care apare obezitatea joacă un rol cheie. Un IMC mai mare la vârsta adolescenței corelează strâns cu dezvoltarea problemelor de sănătate legate de obezitate la o vârstă ulterioară. Un IMC mai mare la vârsta adultă timpurie (vârsta 25-40) aduce un risc crescut de complicații în comparație cu un IMC mai mare la o vârstă mai mare. Cu alte cuvinte, cu cât oamenii dezvoltă mai devreme obezitatea, cu atât riscul și severitatea complicațiilor ce rezidă din aceasta, sunt mai mari.

Tendința la 20 de ani în numărul copiilor supraponderali, testată statistic prin testul de tendințe Armitage, a crescut semnificativ atât la fete, cât și la băieți. Excepție au fost copiii de cinci ani cu o prevalență stabilă a supraponderalității/obezității în ultimii douăzeci de ani, între 2011 și 2016 fiind chiar în scădere. Tendințele variază ușor între alte grupe de vârstă și ani, dar tendința generală de creștere este clară. În rândul adolescenților (17 ani), apariția supraponderalității/obezității a fost mai puțin monitorizată din 2001, totuși se observă o creștere semnificativă între 2006 și 2011 [10]. Alte studii confirmă cifrele alarmante [11] și concluzia este că tendința de creștere din ultimii ani în rândul copiilor este accelerată de restricțiile legate de covid, lipsa practicării sportului și obiceiurile alimentare nesănătoase. Tabelul 3 arată tendința la copii (până la vârsta de 18 ani), procentul fiind raportat la întreaga populație. [12]

Tabelul 3: Tendințe în ponderea copiilor supraponderali/obezi la Nr = 4386

An	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021
Supraponderali	7.0%	5.3%	5.8%	7.2%	7.8%	7.5%	9.6%
Obezi	3.0%	5.5%	7.4%	7.8%	10.2%	10.3%	16.4%

Republica Cehă este, de asemenea, implicată în colectarea internațională de date prin studiul HBSC - Health Behavior in School-aged Children (numărul de parametri monitorizați și țările participante se modifică în timp). [13] Studiul se concentrează pe cercetarea sănătății și stilului de viață al copiilor și adolescenților. Proiectul se desfășoară la intervale de 4 ani sub auspiciile Organizației Mondiale a Sănătății și este implementat în prezent simultan în 51 de țări din întreaga lume, Cehia participând din anul 1994.

Studiul HBSC se concentrează pe monitorizarea sănătății și stilului de viață al școlarii de 11, 13 și 15 ani. Colectarea datelor pe termen lung este susținută de Ministerul Educației, Tineretului și Sportului din Republica Cehă, Ministerul Sănătății și UNICEF din Republica Cehă. Datele cercetării includ, de asemenea, subiecte relevante pentru atitudini și dezvoltarea excesului de greutate și a obezității: activitatea fizică și stilul de viață sedentar, obiceiurile alimentare și autoevaluarea propriei figuri (imaginea corpului). Din nefericire, datele necesare pentru a determina supraponderalitatea și obezitatea sunt doar auto-raportate, dar aici pot fi observate tendințe minime (nr = 13000+).

Conform celor mai recente date din 2018, 15% dintre adolescenți sunt supraponderali și 6% sunt obezi. Problemele cu excesul de greutate sunt mai frecvente la băieți, atât în cazul supraponderalității, cât și în cazul obezității. Numărul băieților obezi este în creștere. O creștere semnificativă a numărului față de datele din 2014 se referă la categoria de vârstă a tinerilor de 15 ani. Înregistrăm și o creștere semnificativă a numărului de fete supraponderale în vârstă de 13 și 15 ani. Și aici se confirmă importanța statutului socioeconomic. Prevalența obezității este de până la 3 ori mai mare la copiii din familii cu venituri mai mici și nivel de educație mai redus.

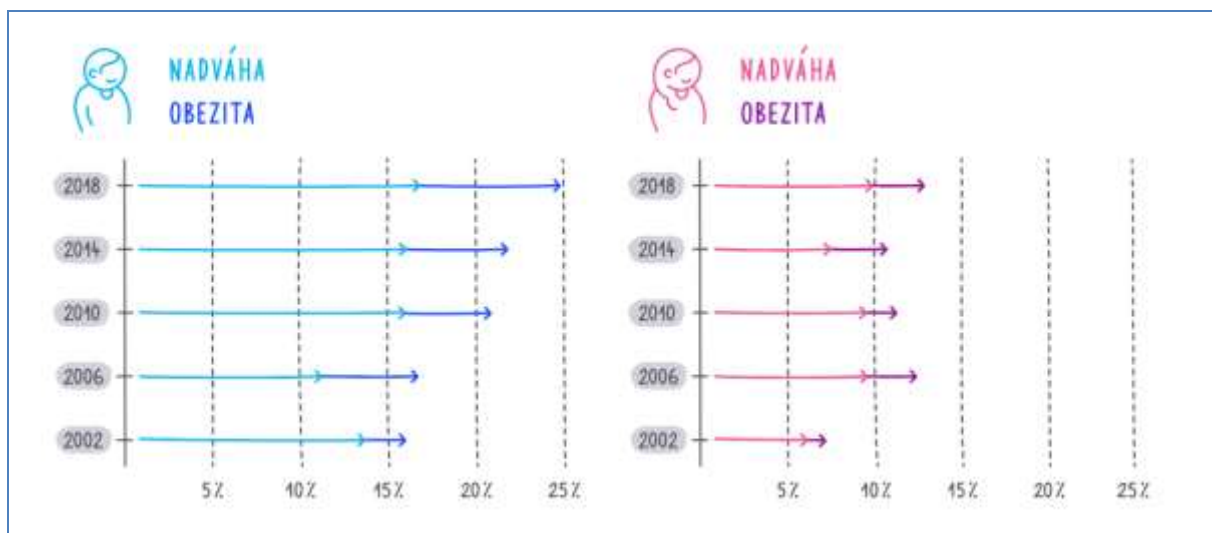


Figura 2: Date auto-raportate prin proiectul HBSC din Republica Cehă

Din păcate, întrebările despre imaginea corporală sau modul în care copiii își percep greutatea arată că excesul de greutate nu mai este un element stigmatizator așa cum era înainte și populația începe să perceapă excesul de greutate ca o normă absolut în regulă. 29% dintre fetele supraponderale sau obeze din grup, însă, nu acceptă această normă. Pentru băieții supraponderali, cifra este chiar de 41%. Pe de altă parte, mult mai multe fete (28 %) decât băieți (23 %) își consideră corpul gras. O evaluare negativă a propriei greutate apare mai des în rândul fetelor de 13 și 15 ani, unde proporția este aproape una din trei (31 %). În întregul eșantion, o cincime dintre fetele cu greutate normală se consideră grase. Printre băieții cu o greutate normală, mai puțin de o zecime dintre ei se percep ca fiind grași.

1.2 Prevalența tulburărilor de alimentație

Datele despre tulburările de alimentație (TA) sunt mai greu de obținut. Spre deosebire de înregistrările antropometrice sau de datele auto-raportate în anchete, tulburările de alimentație sunt înregistrate sub coduri de diagnostic (F50.0–F50.9) și se încadrează într-o categorie de boli de sănătate. Ca atare, acestea sunt considerate confidențiale și datele pot fi obținute numai prin statistici care sunt puse la dispoziție de Institutul de Informații și Statistici în Sănătate din Republica Cehă. Din rezultatele identificate de către autori, știm că în 2017 au existat 3.731 de pacienți tratați cu tulburări de alimentație în ambulator iar 454 au fost internați în secții de psihiatrie.

În 2020, un total de 5.167 de persoane au fost tratate pentru TA în ambulator și s-au înregistrat 606 spitalizări. [14] Creșterea la zece ani a numărului de cazuri este de aproximativ 15 %. Numărul de pacienți a crescut cel mai mult în rândul adolescenților cu vârste cuprinse între 15 și 17 ani. În 2020, 1.093 dintre aceștia au fost tratați, ceea ce este în mod semnificativ cu 89 % mai mult decât în 2010. Majoritatea pacienților, 87 %, erau femei și fete. Mortalitatea mare depășește 10%. Pacienții mor la o vârstă medie de 25 de ani. Mortalitatea este de două ori mai mare decât în cazul altor diagnostice psihiatrice și de zece ori mai mare decât cea a populației generale. Riscul de sinucidere crește de până la 200 de ori. ONG-urile și alte inițiative care se ocupă de TA și oferă asistență și consiliere non-medicală publică rapoarte anuale, dar metodologia nu este clară și valoarea informațiilor este doar aproximativă. *Anabell*, un ONG înregistrat pentru sprijinirea pacienților cu TA și a familiilor acestora, prezintă unele date pentru ultimii patru ani (Tabelul 4) [15] Tendința de creștere este evidentă, dar acest lucru poate fi explicat nu doar prin numărul tot mai mare de persoane care caută ajutor pentru TA, ci și prin reputația în creștere a centrului *Anabell* și adresabilității acestuia.

Tabelul 4: *Anabell*, ONG înregistrat pentru sprijinirea bolnavilor cu TA în ultimii patru ani

Anul	2018	2019	2020	2021
Clienți	994	1584	1545	3085
Apeluri helpline	475	567	431	781
Intervenții	11121	17195	-	17609

1.3 Ghiduri și standarde

În privința obezității, din 2020 este posibilă utilizarea codului pentru monitorizarea și terapia obezității infantile ca parte a vizitelor regulate la cabinetele de medicină generală pentru copii și

adolescenți (PLDD). Potrivit informațiilor Camerei de medicină generală pentru copii și adolescenți și conducerii Companiei Generale de Asigurări (VZP), acest cod este utilizat în mod regulat de peste 25% dintre practicieni (adică peste 500). Anul acesta, datele de la VZP nu sunt încă disponibile. Terapia obezității infantile se aplică în mod similar altor diagnostice și trebuie tratată în conformitate cu regulile clar definite ale acestei societăți profesionale. În 2021, Societatea Cehă de Obezitate - Secția de Obezitate Pediatrică a actualizat pe site-ul IPVZ recomandările pentru terapia obezității infantile valabile până în acel moment [16].

În cooperare cu Societatea Medicilor Pediatri și Societatea pentru Nutriție, s-au publicat materiale educaționale care sunt disponibile părinților prin cabinetele PLDD.



PREVENCE DĚTSKÉ OBEZITY

NADVÁHA
 Obezita v dětství způsobuje problémy nejen v tomto období, ale její důsledky se mohou projevit i v pozdějším věku. Kromě fyzických problémů mohou ohrozit děti také jejich sebevědomí a psychiku. Vysvětlením věku je pak u nich vyšší riziko, že se budou chovat stejně jako jejich rodiče. Když zakročíte hned, umožníte svému dítěti vyvíjet si správné návyky do budoucna.

Mám si dělat starosti?
 Několik dětí jsou přirozeně mohutnější než ostatní a vývoj jejich hmotnosti na růstovém grafu může kopírovat horší křivku tzv. percentilový graf. To může být u těchto dětí zcela normální a naprosto zdravý vývoj. Pokud je však hmotnost dítěte nad hranicí 97. percentilu nebo pokud jeho hranici překročí, je na místě požádat o radu vašeho praktického dětského lékaře.

Co mohu udělat?
 Jestliže, co můžete udělat, je nabízet dítěti pravidelné, zdravé hlavní jídlo a svačinky, umožnit mu nastříhat si, aniž byste ho museli v jídle kontrolovat. A jít mu příkladem. Na tomto listku naleznete základní rady a informace.

STRAVUJTE SE ZDRAVĚ
 Jezte zdravě - Vaše dítě bude jíst také zdravě. Dostatečné množství ovoce, zeleniny, ryb, libového masa, zakysaných mléčných výrobků, luštěnin, celozrnných obilovin a kvalitních rostlinných olejů zajistí potřebné množství živin, minerálních látek a vitamínů.

PIJTE VODU
 Povzbudte své dítě v pití čisté vody. Výrazně omezte slazené nápoje.

STOLUJTE PRAVIDELNĚ SPOLU
 Alespoň 5-7 týdnů stoluje spolu. Konzumujte přiměřené porce dostatečně pevné a nutričně vyvážené stravy. Povede to ke správným stravovacím návykům Vašeho dítěte.

JEZTE 5 - DENNĚ
 Dítě by mělo sníst za den 3 hlavní jídla a 2 svačinky mezi hlavními jídly.

SNÍDANĚ
 Naučte své dítě každé ráno sníst.

OMEZTE TUČNÉ A SLADKÉ JÍDLO
 Snízte množství potravin s větším množstvím živočišných tuků a nebo s přídáním cukru na minimum. Nepočítajte tyto pochutiny jako odměnu. Děti odměňte jiným způsobem - například si s nimi zahrajte oblíbenou hru nebo se věnujte jiné činnosti, kterou má rádo.

FYZICKÁ AKTIVITA
 Zdravý pohyb je stejně důležitý jako správná strava. Hýbejte se, kdykoliv je to možné. Chodte pěšky, hrajte hry v přírodě, jezděte na kole, nechte dítě, ať vám pomáhá s domácími pracemi.

Figura 3. Pliant educațional: Prevenirea obezității la copii



Figura 4. Pliant educațional: Treisprezece pași pentru o dietă sănătoasă pentru copii

Prevenirea obezității nu este stipulată printr-un document clar definit, fiind vorba mai degrabă de recomandări comune în cadrul promovării sănătății, unde intervin alte surse decât doar cele profesionale (a se vedea subcapitolele următoare). Există câteva orientări generale, bazate la rândul lor pe un program național numit Health 2020, Health 21 și acum cele mai recente programe Health 2030 publicate de Ministerul Sănătății al Republicii Cehe.

Ca și în cazul obezității, în cazul TA, există recomandări pentru tratamentul psihiatric publicat de Societatea de Psihiatrie a Asociației Medicale Cehe J. E. Purkyně. [17] Terapia necesită îngrijire profesională diferențiată disponibilă și cooperare interdisciplinară în funcție de gradul de motivație pentru tratament, sprijin din partea mediului și severitatea consecințelor psihosociale și somatice.

Prevenirea TA s-a dezvoltat foarte rapid în ultimul deceniu. Recent, prevenția în școlile gimnaziale și terțiare s-a concentrat pe copiii școlari și preșcolari, deoarece, la fel ca și obezitatea, tulburările de alimentație se manifestă la o populație din ce în ce mai tânără. Astăzi, potrivit OMS, promovarea sănătății este în general mai recunoscută decât prevenția specifică. Aici, spre deosebire de cazul prevenirii obezității, există mai multe materiale oficiale. Pe situl www.healthyandfree.cz există recomandări pentru prevenirea tulburărilor de alimentație pentru cadrele didactice, la secțiunea Profesor. Ministerului Educației și Culturii pune la dispoziție o instruire metodică a (Anexa 3 Tulburări de alimentație) [18], în prezent în curs de revizuire. Sunt disponibile și alte documente strategice și metodologice privind prevenirea primară pentru școli. [19] Există documente naționale realizate de Ministerul Educației și, de asemenea, Conceptul pentru capitala - Praga, se referă în general la prevenirea comportamentului de risc și la sistemul de coordonare.

1.4 Inițiative naționale și locale

În privința obezității

În domeniul stilului de viață „sănătos”, din păcate, nu numai în Cehia, există experți, dar și foarte des neprofioniști sau entuziaști care fac recomandări. În consecință, prevenirea inadecvată, neprofesională poate avea un efect opus, nedorit.

Problema este influențată de un cadru național de programe educaționale în școli, care nu au un conținut conceptual clar. Unele școli, într-un mod foarte ușor și interesant pentru copii, promovează o alimentație nu tocmai optimă, mai ales una pur vegană. Alte părți interesate importante sunt societățile profesionale Societatea Cehă de studiu Obezității, Societatea pentru Nutriție, Institutul Național de Sănătate, Forumul pentru Nutriție Sanatoasă, Asociația Terapeuților Nutriționali, Secția Terapeuților Nutriționali din cadrul Asociației Asistenților Medicali, Secția Nutriție și Îngrijire Nutrițională, Secțiunea Tulburări Alimentare la Societatea de Psihiatrie și altele. În plus, intră în joc Camera Alimentară a Republicii Cehe, aceasta fiind implicată în acceptarea (ne)necesară a NutriScore-ului. Din acest motiv, ei au obligativitatea de a argumenta criteriile nutriționale individuale care se referă la valoarea energetică totală a dietei și anume cantitatea de zaharuri simple, sare și fibre, adică parametrii asociați, printre altele, cu obezitatea. În consecință, chiar și rețelele de retail se implică în „educație” și au diverse campanii de promovare a alimentației „sănătoase” [20].

Nu în ultimul rând, trebuie să luăm în considerare și media, fie că este vorba de TV, radio sau rețelele sociale. Aici putem întâlni experți din domeniu dar și neprofioniști care reprezintă mărci selectate. Spre exemplu, sprijinul din partea lanțului McDonald's pentru o trupă foarte populară Mirai a dat naștere meniului Mirai (1700 kcal) care include un hamburger Bic Mac, cartofi prăjiți, orice băutură (formația recomandă Cola), înghețată caramel cu bucăți de prăjitură, sos dulce-acrișor, și două pepite de pui.

Din cauza acestei confuzii mediatice, s-au creat diferite portaluri de informare care cuprind informații de bază despre o alimentație sănătoasă, care sunt aprobate și garantate de societăți profesionale. Proiectul *S Děťmi proti obezitě (Cu copiii împotriva obezității)* este unul dintre acestea și este dedicat copiilor cu risc de obezitate. La început, ambiția acestui proiect a fost crearea unor centre regionale de consiliere în cooperare cu terapeuți nutriționali instruiți (domenii de studiu acreditate: B.Sc., M.Sc.) sau consilieri în nutriție (care promovau un curs de calificare în cadrul Ministerului Educației), dar din cauza lipsei de fonduri și a sprijinului profesional din partea PLDD, nu s-au putut implementa. Ceea ce a rămas este un portal web informațional cu un volum mare de materiale atât pentru părinți, cât și pentru experți, pentru utilizare în educația părinților și a copiilor mai mari. Un descendent similar este proiectul *S děťmi proti nadváze (Cu copii împotriva supraponderabilității)*, susținut și aprobat de Ministerul Sănătății și un grant OP UE.

O altă inițiativă complexă – deși nu dedicată exclusiv obezității sau tulburărilor de alimentație – este *Víš co jíš (Știi ce mănânci)* [21]. Secțiunea Adolescenți conține un program și materiale educaționale destinate școlărilor. Componentele sale individuale au fost create în cooperare cu Centrul de Informare pentru Siguranța Alimentelor al Ministerului Agriculturii, Ministerul Educației, Tineretului și Sportului, Facultatea a III-a de Medicină a Universității Charles din Praga, Ministerul Sănătății, Institutul de Economie și Informații Agricole și Societatea pentru Nutriție.

Programul didactic este destinat în primul rând profesorilor și elevilor clasei a II-a din școlile elementare. Scopul său este de a oferi material educațional de calitate, care se bazează pe surse profesionale verificate și are ambiția de a face predarea problematicii, mai atractivă. Programul

cuprinde șase domenii de bază legate de nutriție și siguranța alimentelor: Nutrienți și apă, Recomandări nutriționale, Nutriție și boli, Boli transmise prin alimente și prevenirea acestora, Toxiinfecții alimentare, Alimente și siguranță. Fiecare profesor poate alege pentru predare fie întregul program, fie numai subiecte individuale. Unele dintre subiecte conțin informații în mod specific despre obezitate și TA, prevenirea acestora și sprijinirea ulterioară în nutriție. Curriculum-ul este completat cu caiete de lucru pentru elevii din clasele a VI-a și a VII-a și pentru elevii din clasele a VIII-a și a IX-a ale școlii elementare, care servesc la dobândirea și exersarea cunoștințelor de bază în domeniul alimentației și al alimentației sigure și sănătoase. Un alt ajutor didactic al programului de predare sunt testele, prin care elevii își pot verifica cunoștințele.

Un alt portal disponibil la nivel național pentru publicul larg este Portalul Național de Informații în Sănătate - NZIP. Scopul său este de a oferi publicului larg informații din domeniul asistenței medicale, garantate de experți din Cehia selectați în această problemă. Aceștia lucrează în mai multe organizații de asistență medicală, și anume Societatea Medicală Cehă a lui Jan Evangelista Purkyně, Institutul de Sănătate de Stat, Ministerul Sănătății și Institutul de Informații și Statistică în Sănătate din Republica Cehă. NZIP oferă informații de încredere, verificate și garantate. O subpagină separată este dedicată TA și include simptome, prevenire și un algoritm de tratament sau opțiuni de îngrijire și asistență ulterioară [22], precum și pentru obezitate [23].

Site-ul www.vimcojim.cz (*Știu ce mănânc*) este pur și simplu despre nutriție în sensul recomandărilor raționale susținute de autoritățile naționale în domeniul nutriției (Societatea pentru Nutriție), pentru o populație sănătoasă. Această inițiativă nu numai că administrează un site web, ci organizează și diverse provocări prin intermediul rețelelor sociale. Unul recent se numește *Fii în formă - activ și sănătos*. De asemenea, aceștia cooperează cu companiile de asigurări de sănătate pentru a promova și a motiva populația către un stil de viață mai sănătos.

O altă entitate profesională care organizează atât conferințe naționale, cât și regionale axate pe nutriția grupurilor individuale este Societatea pentru Nutriție. Aceasta organizează în mod constant conferințe pe tema dietei și nutriției și emite recomandări pentru populația Republicii Ceha în domeniul alimentației sănătoase. Este o autoritate recunoscută care cooperează cu Ministerul Educației, Culturii, Sportului și Științei din cadrul Ministerului Educației și Culturii, precum și cu Societatea Cehă pentru Studiul Obezității, pentru care organizează în mod regulat conferința *Nutriția copiilor și obezitatea în teorie și practică*.

Institutul de Sănătate de Stat este un institut național care oferă recomandări și informații din studii de cercetare sau prin diverse proiecte de monitorizare. Grupul din jurul profesorului Ruprich este în prezent foarte activ și publică articole populare disponibile prin mai multe surse - de la site-uri [24] până la reviste publicate de Societatea pentru Nutriție menționată mai sus sau site-ul Centrului de Informare pentru Siguranța Alimentelor din cadrul Ministerului Sănătății.

Trei organizații profesionale cehe sunt implicate în crearea de conținut web, precum și în postări pe rețelele sociale și la diverse conferințe și seminarii/webinarii pe tema nutriției pentru grupuri variate, inclusiv persoane supraponderale/obeze, persoane cu tulburări de alimentație: Asociația Terapeuților din Nutriție, Secția de terapeuți nutriționali a Asociației Naționale a Asistenților Medicali și Secția de nutriție și îngrijire nutrițională. Activitățile lor sunt atât la nivel național, dar și la scară locală prin membrii care își exercită profesia în diverse locații. În prezent, există și cabinete de consultații separate pentru terapeuții nutriționali în afara unităților medicale. Unii dintre ei încearcă să popularizeze sfera nutriției, să infirme mituri larg răspândite, dar și să deconstruiască idei promovate de celebritățile din media și cu YouTuber-i care adesea oferă informații înșelătoare despre diete sau promovează alimente nesănătoase prin parteneriate financiare.

De exemplu, există inițiativa *NeHladu (Nu la foame)* [25] care a cooperat în prezent cu cel mai mare supermarket online Rohlik.cz sau cu centrul *Anabell* pentru persoanele cu TA (vezi mai jos) pentru a promova obiceiurile alimentare sănătoase. Institutul de Nutriție Modernă (IMV) [26] reunește terapeuții nutriționali într-o „luptă” împotriva dezinformării, fiind bine cunoscut în Republica Cehă. IMV este un bun exemplu al modului în care s-a trecut de la organizarea de conferințe și seminarii la consiliere locală, mai ales datorită popularității lor pe rețelele sociale și capacității de atragere a un public tânăr.

De asemenea, trebuie menționate inițiativele care încearcă să îmbunătățească calitatea nutrițională a meselor școlare. Cateringul școlar este din nou unic în Republica Cehă și Slovacă, deoarece metoda, calitatea și standardele pentru alimentația din instituțiile preșcolare și școlare sunt reglementate printr-un decret național, o anexă la proiectul de lege. Componentele necesare unei diete zilnice/săptămânale sunt date în numere exacte și mărimi ale porțiilor. Până de curând, standardele pentru anumite mese se bazau pe o dietă care data din anii 1980. Proiectul *Skutečně zdravá škola (Școală cu adevărat sănătoasă)* [27] dezvoltă în mod cuprinzător cultura alimentației în toate contextele ecologice, economice, sociale și de sănătate. În prezent, aproape 500 de școli din întreaga țară sunt implicate în program. Pentru ca o școală să fie declarată „Cu adevărat sănătoasă”, aceasta trebuie să respecte schimbările în materie de materii prime și pregătirea alimentelor, în special în adăosul de fructe și legume, dar și leguminoase, reducerea zaharurilor simple, sare, alimente supra procesate etc. În același timp, școala trebuie să educe elevii în domeniul alimentației sănătoase – fie sub formă de prelegeri fie ca ateliere, responsabilitatea revenind fiecărui lector din regiunea respectivă, deși materialele metodologice, broșurile și alte materiale utilizate sunt unice pentru toată țara.

Nu există o imagine de ansamblu cuprinzătoare a serviciilor de consiliere disponibile în Republica Cehă pentru pacienții care caută ajutor în domeniul nutriției sau al tulburărilor de alimentație. Există resurse fragmentare fie în sfera terapeuților nutriționali: în principal centre de consiliere operând ca unități medicale, fie consilieri de nutriție care funcționează în cadrul asociației Alianța Consilierilor Nutriționali. O nouă rețea de centre de consiliere nutrițională numită *Nutriadapt* este în curs de fondare. Există, de asemenea, un portal complet independent cu un catalog de terapeuți nutriționali numit *vyzivovi-poradci.cz*. Cu toate acestea, calitatea consilierii și a serviciilor oferite nu este monitorizată la nivel central.

În prezent, două organizații dezvoltă o metodologie unificată pentru birourile lor regionale și/sau lectori și consilieri individuali pentru persoanele supraponderale sau care suferă de obezitate: STOB (*Stop to Obesity*) [28], susținută de autoritățile recunoscute din domeniul nutriției menționate mai sus și un proiect pur comercial numit *Nutriadapt* [29]. Organizația STOB a fost înființată în 1990 și s-a concentrat mult timp pe pierderea în greutate fără diete sau restricții stricte. STOB încearcă să ofere îndrumări cu privire la modul de gândire, comportament și stăpânirea emoțiilor, ceea ce, în majoritatea cazurilor, contribuie la pierderea în greutate și schimbarea cu succes a stilului de viață. Abordarea STOB se bazează pe psihoterapia cognitiv-comportamentală (PCC), care îi învață pe oameni să lucreze cu mintea, emoțiile și comportamentul. PCC este utilizat cu succes pentru a gestiona orice schimbare în obiceiurile oamenilor. O serie de studii au confirmat eficacitatea abordării psihoterapiei cognitiv-comportamentale care este, de asemenea, utilizat pe scară largă pentru tratarea tulburărilor de alimentație.



Figura 5. Prevenirea obezității: șapte etape ale unei schimbări de viață

STOB operează pe mai multe niveluri. Pe de o parte, creează conținut disponibil la nivel național pe site-uri web, susține seminariile pentru publicul profan și profesionist pe diverse teme, având întotdeauna ca scop menținerea unei greutate sănătoase și a unui stil de viață sănătos. STOB organizează în mod regulat Ziua Sănătății la Praga, cursuri rezidențiale în Republica Cehă și în străinătate și cursuri „în ambulatoriu” cu scopul de a reduce greutatea corporală a clienților. În plus, prin instruire în metodologia PCC, STOB creează un sistem de tutori PCC care intervin la nivel local și care aplică această metodologie în activitatea zilnică. Nu există o metodologie uniformă în privința lucrului individual sau în grup. Sfera și durata îngrijirii sunt în întregime la latitudinea tutorelui. Totuși, lectorii STOB sunt psihologi, terapeuți nutriționali, nutriționiști, dar și medici care folosesc psihoterapia cognitiv-comportamentală în clinici care tratează obezitatea sau în centre balneare. Pe site-ul STOB există o listă a lectorilor formați de către aceștia. În același timp, STOB pune la dispoziție un număr mare de cărți, broșuri educaționale și pliante, foi tipizate de înregistrare pentru a ține evidența alimentației și a exercițiilor fizice, precum și o bază de date alimentare accesibilă pe internet, rețete și videoclipuri cu instrucțiuni. În 2008, a fost lansată prima aplicație de internet, *Hravě-žij-zdravě* [30], care i-a ajutat pe cei aflați în proces de slăbire să slăbească online. Astăzi, site-ul web este folosit în principal pentru copii. Site-ul STOB Club vizează adulții și adolescenții, iar utilizatorii își pot crea profilul personal online, unde își înregistrează succesele și progresele folosind formulare cu materiale de auto-coaching.

Nutriadapt este un sistem de franciză de consultanță comercială, unde metodologia, materialele pentru clienți, rețetele etc. sunt create de sediul național. Din păcate, vizitarea centrelor și o anumită gamă de servicii sunt plătite, iar clienții trebuie să achiziționeze produse complementare oferite de *Nutriadapt*.

Printre proiectele comerciale care funcționează la nivel național, fără a avea o identitate vizuală unificată, ci o metodologie de bază unificată și pregătire centralizată a personalului, se numără *Echilibrul metabolic* [31]. Acesta oferă o bază de date de experți instruiți de companie – atât terapeuți nutriționali, cât și nutriționiști. Nu trebuie achiziționate produse și oferă un sistem de nutriție bazat pe rețete personalizate. Proiectul *Naturhouse* dispune de și materiale de instruire,

îndrumare și suport la nivel național pentru clienți, dar întreaga consultanță se bazează exclusiv pe produse proprii. Există, desigur, nenumărați consilieri independenți care își oferă propriile metode, își vând propriile produse și rețete, unii operând și oferind consiliere online.

Inițiative în privința tulburărilor de alimentație

Mai mult decât domeniul obezității, tulburările de alimentație sunt abordate cu mai mare atenție în sistemul de detectare precoce și îngrijire ulterioară la nivel local. Primul pas menționat în procedurile recomandate, primul contact pentru prevenire și intervenție timpurie pentru pacienți și membrii familiei acestora sunt chat-urile pe internet și grupurile de autoajutorare. [32] Apoi depinde de capacitatea profesioniștilor de a motiva pacienții pentru diagnosticare și tratament. Eficiența acestor intervenții a fost confirmată în principal în rândul grupurilor conduse de experți. În cazul copiilor și adolescenților, familia sau școala detectează de obicei primele simptome.

Cea mai mare organizație cu filiale în cele mai mari trei orașe din Republica Cehă este *Anabell* Centre. În cadrul centrelor din Praga, Brno, Ostrava, aceasta oferă consiliere socială profesională gratuită în timpul căreia clientul poate participa la până la 10 ședințe gratuite în mod regulat, cu un consilier și se concentrează direct pe problema alimentației și a tulburărilor de alimentație. Pentru copiii sub 12 ani, serviciul este accesibil împreună cu părinții sau reprezentanții legali, iar copiii cu vârste peste 12 ani pot accesa serviciul neînsoțiți. *Anabell* oferă, de asemenea, serviciul de îngrijire ulterioară, post-spitalizare sau cel puțin după tratamentul ambulatoriu de care beneficiază în urgențe. *Anabell* găzduiește, de asemenea, sesiuni de grup în care clienții cu vârsta de 15 ani și peste, cu au istoric de TA, se pot întâlni. Grupul este condus de un consultant care a trecut el însuși prin această problemă.

Unele sucursale oferă și consiliere pe internet pe care clienții le pot contacta oricând (prin chat online) sau pot primi un răspuns prin e-mail în termen de 3 zile lucrătoare, sau pot suna la linia de criză *Anabell*, care funcționează la nivel național în fiecare zi lucrătoare. Deși centrul ca atare nu este disponibil în toată țara, *Anabell* are o listă de terapeuți nutriționali, psihiatri și psihologi colaboratori, spre care îi îndreaptă pe clienții interesați, astfel încât aceștia să fie cât mai aproape de domiciliul clientului. *Anabell* este conectat la centrele de psihiatrie care se ocupă de tratamentul tulburărilor de alimentație și după încheierea tratamentului acoperit de asigurările de sănătate din Cehia, clienții sunt îndrumați direct către *Anabell* pentru îngrijire ulterioară. Spre deosebire de cazul obezității, nu există nicio altă inițiativă cu amploarea acesteia, în Cehia.

PPP Info (PPP = tulburări de alimentație) este un site web bine conceput, cu o bază de date referitoare la centre de consiliere, surse de informații pentru persoanele care caută ajutor în TA. [33] Clienții pot folosi și ONG-ul *E-clinic* - proiect de sprijin anonim. [34] Portalul conține articole profesionale și populare despre tulburările de alimentație, furnizează materiale de auto-ajutor (de exemplu, un manual pentru revenirea la regim alimentar normal în caz de supraalimentare), informații despre tratament și contacte, proceduri pentru profesori (competență școlară, recomandări pentru alegerea unui program preventiv) și ghiduri pentru părinți. Oamenii pot discuta anonim cu un psiholog clinician specializat în tulburări de alimentație. Există chat-uri pentru părinți, parteneri și cei dragi ai celor care suferă de TA. Toată comunicarea este anonimă și gratuită.

În 2019, a fost lansat proiectul *Nepanikař* (*Nu vă panicați*) [35], proiect care – în afară de portalul obișnuit – include și prima aplicație mobilă din Cehia care ajută gratuit utilizatorii și oferă prima asistență psihologică rapidă. În 2020, *Nepanikař* a început să ofere consultații anonime și gratuite prin chat și e-mail și a creat o hartă extinsă de ajutor, cu peste 10.000 de contacte de psihologi, psihoterapeuți, psihiatri, centre de consiliere educațională și psihologică și centre de criză. În 2021, proiectul a început să ofere terapii online care facilitează colaborarea pacienților cu experții.

Nu în ultimul rând, *Nepanikař* prezintă și educă publicului larg subiectul sănătății mintale și al TA prin intermediul atelierelor.

1.5 Concluzii

După cum s-a indicat mai sus, numărul tinerilor supraponderali sau care suferă de obezitate sau tulburări de alimentație din Republica Cehă este în creștere. Cifrele referitoare la problemele de greutate variază ușor în funcție de metodologia utilizată, dar statisticile în general indică o tendință de creștere în ultimii ani. Dacă sunt motivate, persoanele cu probleme de greutate pot primi sprijin adecvat dintr-un număr mare de resurse finanțate de guvern și care operează la nivel național.

Cu toate acestea, nu toate inițiativele și ONG-urile sunt conduse profesional sau pot fi considerate demne de încredere. Este clar că pierderea în greutate este o afacere bună și unele dintre agențiile sau companiile care oferă educație și consiliere fac acest lucru pentru profit. Pe de altă parte, în cazul TA și al depistării și tratamentului precoce al acesteia, există doar câteva inițiative care funcționează la nivel național, dar oferă sfaturi și ajutor profesional, de specialitate. Acestea sunt de încredere și credibile, cel mai probabil și pentru că o tulburare de alimentație este, pe bună dreptate, considerată un diagnostic medical serios, în timp ce excesul de greutate este perceput ca o boală omniprezentă a civilizației, iar cercetările sugerează că populația începe să o tolereze. Există însă riscuri grave pentru sănătate asociate acesteia, pune presiune asupra bugetelor de sănătate și dăunează economiei, dar publicul nu o ia suficient de în serios.

Referințe bibliografice

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endokrinologie*, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org/10.1136/BMJ.320.72441240.
- [3] Šamánek, M., Urbanová, Z. Výskyt nadváhy a obezity u 7427 českých dětí vyšetřených v roce 2006. *Čs. Pediatr.*, 2008, 63(3):120-125.
- [4] Kunešová, M., Vignerová, J., Pařízková, J., Procházka, B., Braunerová, R., Riedlová, J., Zamrazilová, H., Hill, M., Bláha, P., Šteflová, A. Long-term changes in prevalence of overweight and obesity in Czech 7-years-old children: evaluation of different cut-off criteria of childhood obesity. *Obes. Rev.*, 2011, doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00870.x.
- [5] Pištorová, Markéta. Zpráva o zdraví a nemocech. *Statistika a My*, 11:7-8, 2011. 24-25. Available from: <https://www.statistikaamy.cz/wp-content/uploads/2021/08/1804210708.pdf>
- [6] European Health Interview Survey. Eurostat Press Office, 203/2016 - 20 October 2016. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646>
- [7] Overweight and obesity - BMI statistics. *Statistics Explained – Eurostat*. ISSN 2443-8219. Available from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
- [8] Owen, K. *Moderní terapie obezity: [průvodce pro každodenní praxi]*. Prague: Maxdorf, 2012. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.

- [9] Marinov, Z., Střítecká H. Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. Lékařské listy, 9, Appendix to Zdravotnické noviny 2014, 19(63):21-24. Available from: <http://skojeciprotiobezite.cz/wp-content/uploads/2014/09/clanek-2-02.pdf>
- [10] Státní zdravotní ústav, Prague. Studie Zdraví dětí 2016. Available from: http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf
- [11] Marinov, Z., Marinová C., Pastucha, D. et al. S dětmi proti obezitě. Vox pediatría, 2014, 3, 30–31.
- [12] Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost, Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7.
- [13] Kalman, Michal. České děti přibírají. Pětina z nich má problém s hmotností. 2022. Available from: <https://zdravagenerace.cz/reports/obezita/>
- [14] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Available from: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf
- [15] Centrum Anabell. Brno. Annual reports. See <http://www.centrum-anabell.cz/cz/o-nas/vyrocnizpravy>.
- [16] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Available from: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
- [17] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [18] See Ministry of Education, Youth, and Sport. Methodical recommendations. Available from: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.
- [19] See Ministry of Education, Youth, and Sport: National Strategy for the Prevention of Risk Behaviour amongst Children and Adolescents for the Period 2019-2027. Available from: https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
- [20] See Albert and campaign <https://www.albert.cz/chcijistlepe> or Penny with a campaign to increase physical activity <https://www.hybemesehezkycesky.cz/>
- [21] Ministry of Health, Ministry of Agriculture. Informační centrum bezpečnosti potravin. See <https://www.viscojis.cz/teens/>
- [22] Ministry of Health, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. See <https://www.nzip.cz/kategorie/96-poruchy-prijmu-potravy>
- [23] Ministry of Health, Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic. See <https://www.nzip.cz/kategorie/102-obezita>
- [24] The National Institute of Public Health. See <http://szu.cz/tema/podpora-zdravi/spravna-vyziva>
- [25] Ingvik, s.r.o. <https://www.nehladu.cz/>
- [26] Institut Moderní Výživy, s.r.o. See <https://www.institutmodernivyzyvy.cz/>
- [27] Program Skutečně zdravá škola. See <https://www.skutecnezdravaskola.cz/>
- [28] STOB, s.r.o. See <https://www.stob.cz/cs/home>
- [29] Nutriadapt, s.r.o. <https://www.nutriadapt.cz/>
- [30] Hravě žij zdravě. See <https://www.hravezijzdrave.cz/>
- [31] Metabolic Balance, s.r.o. See <https://www.metabolic-balance.cz/>
- [32] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

[33] Kulhánek, J. See www.pppinfo.cz

[34] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. See <http://www.ecinstitut.cz>

[35] Nepanikař, NGO. See <https://nepanikar.eu/>

Opere citate

- [1] Kunešová, M., August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Montori, V. M. Prevence a léčba dětské obezity: Praktická doporučení endokrinologické společnosti založená na názoru odborníků. *Revue endokrinologie*, 2010, 13(1):57-58.
- [2] Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, K.M., Dietz, W.H. Establishing as standard definition for child overweight and obesity worldwide international survey. *BMJ*, 2000, 320:1240-1243. doi.org./101136/BMJ.320.72441240
- [3] Boženský, J et al. Dětská obezita (2021). Prague: IPVZ, 2022. ISBN: 978-80-87023-58-7. Available from: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7139-publikace-detska-obezita-2021.pdf>
- [4] Marinov, Z. (2014). Nadváha a běžná obezita v dětském věku - zdravotní výzva 21. století. *Lékařské listy*, 2014, 9:21-24.

2. Inițiative privind alimentația sănătoasă a tinerilor cu obezitate și tulburări de alimentație. Raport local - Spania

Jonathan McFarland¹⁵

Autonomous University of Madrid
Madrid, Spain
mcfarland.jonathan@gmail.com

Cristina González

Autonomous University of Madrid
Madrid, Spain
cristina.gonzalez01@uam.es

María Luisa Cuesta Santamaria

Autonomous University of Madrid
Madrid, Spain
luicuesta@gmail.com

Eva Garcia Perea

Autonomous University of Madrid
Madrid, Spain
eva.garcia@uam.es

Rezumat. Obezitatea este una dintre cele mai critice probleme de sănătate la nivel mondial. Conform EUROSTAT, în 2019, 2,0% din populația Spaniei era subponderală, în timp ce 44,3% avea o greutate normală în raport cu înălțimea, 16% din populație fiind diagnosticată ca fiind obeză. Chiar dacă Spania, la fel ca multe alte țări din întreaga lume, a pus în aplicare o multitudine de programe naționale și locale pentru a încerca să combată obezitatea, cum ar fi strategia NAOS creată de Guvernul Spaniei și alte inițiative locale și private, care vor fi prezentate în acest capitol, incidența obezității este în continuare în creștere la toate grupele de vârstă. Faptul este cu atât mai paradoxal cu cât în Spania există în mod tradițional o dietă mediteraneană (DM) care s-a dovedit a fi eficientă în ceea ce privește prevenirea bolilor legate de obezitate.

2.1 Introducere

Cu ocazia Zilei Mondiale a Obezității, care a avut loc în data de 4 martie 2022, Dr. Tedros, directorul general al OMS, a declarat următoarele: "Pandemia COVID-19 a captat, pe bună dreptate, atenția lumii timp de mai bine de doi ani, dar, în același timp, o altă criză globală de sănătate continuă să

¹⁵ Autor corespondent: mcfarland.jonathan@gmail.com

crească și săucidă; criza obezității. La nivel mondial, obezitatea aproape că s-a triplat din 1975 și peste un miliard de oameni sunt obezi, aproape cinci milioane în fiecare an sunt asociați cu obezitatea, iar persoanele cu obezitate au de trei ori mai multe șanse de a fi spitalizate cu COVID-19. Costul economic al acesteia este estimat până la 3 la sută din produsul național brut la nivel global'. [1]

Este o problemă mondială și nu se limitează doar la țările dezvoltate, ci se răspândește în mod contagios, ca și virusul menționat mai sus. Riscurile pentru oameni, deși evident diferite, ar putea fi comparate cu efectele schimbărilor climatice; noi, oamenii, ucidem mediul și pe noi înșine, încet, dar sigur.

Constituția OMS (Organizația Mondială a Sănătății) a intrat în vigoare la 7 aprilie 1948. În prima frază a acesteia se afirmă: "Sănătatea se definește ca o stare de deplină bunăstare fizică, mentală și socială și nu doar absența bolii sau a infirmității". [2] Această distincție este importantă atunci când discutăm despre obezitate și bolile asociate acesteia, deoarece, deși cuvântul "deplină" a fost pus la îndoială, nu se poate pune la îndoială faptul că obezitatea este strâns legată de starea fizică, mentală și socială. Asistența medicală nu se referă doar la *tratament*, ci și la *prevenire*, iar aceasta este esențială când vine vorba despre obezitate și tulburările de alimentație (TA) conexe, cum ar fi Anorexia Nervosa și Bulimia Nervosa, stigmatizate de societate, dar și probleme specifice de sănătate. Cu toate acestea, la fel ca în cazul crizelor de mediu, în întreaga lume se iau măsuri la diferite niveluri, iar Spania nu face excepție. Aceste acțiuni, atât la nivel național, cât și la nivel local, implică o gamă largă de profesioniști din multe domenii diferite integrate, cum ar fi medici, asistenți medicali, nutriționiști, profesori, psihologi și bucătari, pentru a numi doar câțiva.

În acest scurt capitol vom discuta despre prevalența obezității (la adulți și copii/tineri) atât în Spania, cât și în celelalte țări participante la proiectul Erasmus+ Connected4Health, despre urgențele din Spania, precum și despre ghidurile și standardele spaniole și, în final, despre inițiativele de combatere a acestei probleme grave și în creștere.

2.2 Prevalență

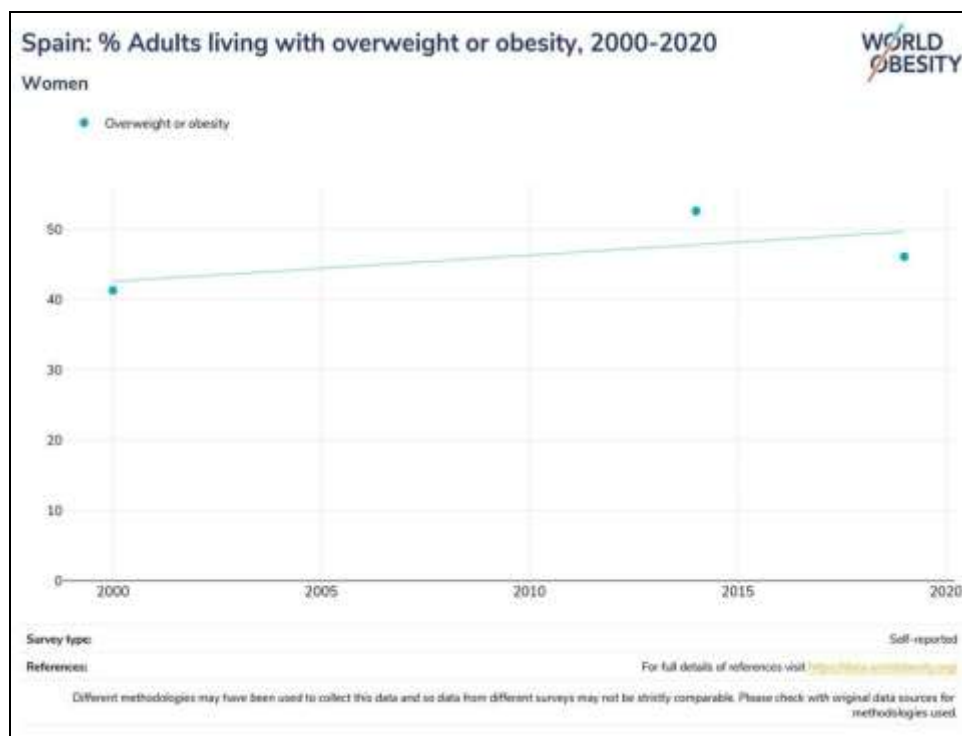
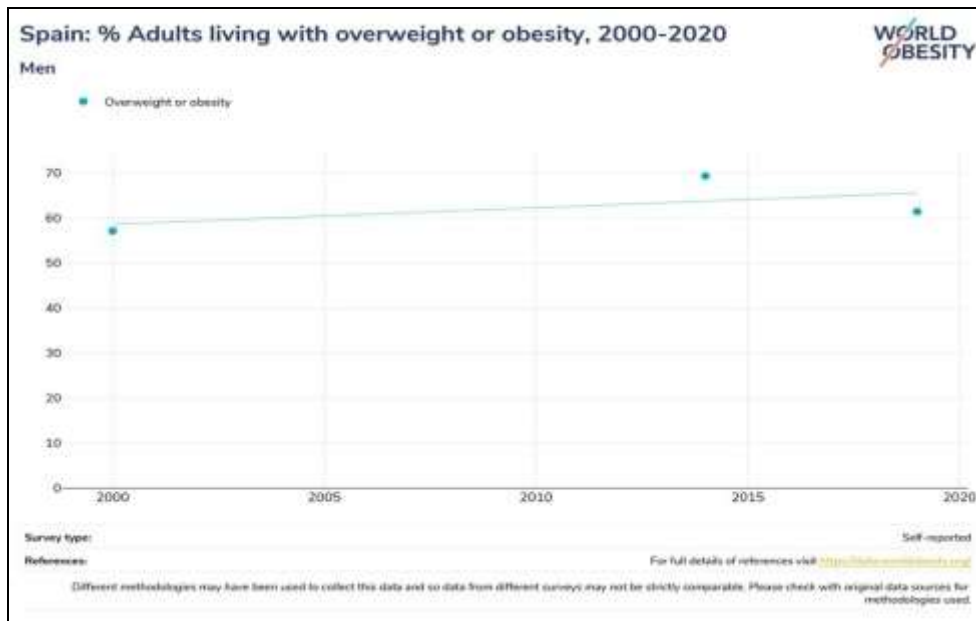
Potrivit cu EUROSTAT, în 2019, 2,0% din populația Spaniei era subponderală, în timp ce 44,3% avea o greutate normală în raport cu înălțimea, 16% din populație fiind diagnosticată ca fiind obeză. [3] Federația Mondială a Obezității [4] a raportat că, în același an, 2019, 37,8% din populația spaniolă adultă (peste 18 ani) era supraponderală, iar, în ceea ce privește distribuția pe sexe, există o incidență mult mai mare la bărbați în cazul supraponderalității: 44,9% față de 30,6% la femei, în timp ce în cazul obezității diferența este mult mai mică: 16,5% la bărbați și 15,5% la femei (figurile 1 și 2).

Este important de reținut că, dacă nu se specifică altfel, supraponderalitatea se referă la un IMC (indice de masă corporală) cuprins între 25 kg și 29,9 kg/m², în timp ce obezitatea este > 30 kg/m². Chiar dacă există unele limitări în ceea ce privește utilizarea IMC ca standard de aur în evaluarea obezității și supraponderalității, unele studii afirmând importanța WHR (raportul circumferinței taliei și a șoldului), din motive de comoditate și ușurință, optăm pentru utilizarea IMC. [5]

Într-un articol publicat în El País în 2019, se raporta că, într-o investigație realizată de Hospital del Mar din Barcelona, se estimează că, până în 2030, 80% dintre bărbații și 55% dintre femeile din Spania vor fi supraponderali. Autorii studiului au declarat: "În prezent, există 25 de milioane de persoane cu exces de greutate, cu trei milioane mai mult decât în urmă cu un deceniu. Într-un scenariu conservator, dacă această tendință continuă, vor fi încă trei milioane - cu 16% mai

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

multe cazuri - până în 2030". Se subliniază că aceste concluzii sunt alarmante nu din punct de vedere estetic, ci pentru că a fi supraponderal poate însemna un risc mai mare de a suferi de mai multe boli, printre care diabet, hipertensiune, accident vascular cerebral, cancer și alte afecțiuni cardiovasculare. [6] Figura 3 prezintă estimările privind adulții cu obezitate, creșterea anuală a obezității la copii 2010-2030, creșterea anuală a obezității la adulți 2010-2030, precum și clasamentul mondial al gradului de pregătire în cazul Spaniei.



Figurile 1 și 2 – Adulți cu supraponderalitate și obezitate: bărbați (1) și femei (2) în Spania



Figura 3 – Estimări privind obezitatea pentru anul 2030 [7,8,9]

Am decis să folosim previziunile Federației Mondiale a Obezității privind ratele de obezitate pentru 2030 pentru a compara țările implicate în proiectul Connected4Health în 3 domenii: 1) Adulți cu obezitate până în 2030, 2) Creșterea anuală a obezității la copii 2010-2030 și 3) Clasamentul pregătirii globale.

Remarcăm faptul că Spania are a 3-a cea mai mare estimare a gradului de obezitate la adulți pentru 2030, cu un procent de aproape 30%, și se încadrează în categoria High (ridicat) de către Federația Mondială a Obezității; singurele două țări cu o estimare mai mare a prevalenței sunt Republica Cehă și Lituania (Tabelul 1). Cu toate acestea, atunci când discutăm despre creșterea anuală a obezității la copii (tabelul 2), Spania stă mult mai bine decât majoritatea țărilor C4H cu o creștere medie, în timp ce majoritatea sunt cotate cu creștere foarte ridicată. În ceea ce privește gradul de pregătire (tabelul 3), Spania se situează mult sub media țărilor C4H, fiind de peste 8 ori mai slab pregătită decât cea mai pregătită țară, care este Portugalia, și ocupă locul opt din cele 183 de țări studiate.

Țara	Procentaj/ Obezitate	Nivel
Cehia	31.2%	Very High
Lituania	31.2%	Very High
Spania	29.4%	High
România	28.9%	High
Portugalia	28.1%	High
Serbia	27.8%	High
Italia	25.0%	High

Tabel 1 - Adulți cu obezitate până în 2030 (În ordine descrescătoare - de la cea mai gravă la cea mai scăzută [7,8,9])

Țara	Creștere anuală	Nivel
România	5.5%	Foarte ridicat
Serbia	4.5%	Foarte ridicat

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

Cehia	3.9%	Foarte ridicat
Lituania	3.9%	Foarte ridicat
Spania	1.9%	Mediu
Italia	1.6%	Mediu
Portugalia	1.15%	Mediu

Tabel 2- Creșterea anuală a obezității la copii între 2010-2030 (în ordine descrescătoare - de la cea mai gravă la cea mai scăzută [7,8,9])

Țara	Nivel de pregătire	Clasament
Portugalia	8/ 183 țări	Bun
Italia	16/183 țări	Bun
Cehia	21/183 țări	Bun
Lituania	27/183 țări	Bun
Spania	51/183 țări	Destul de bun
Serbia	60/183 țări	Destul de bun
România	80/183 țări	Mediu

Tabel 3 - Clasamentul mondial al gradului de pregătire (de la cel mai bine pregătit la cel mai prost pregătit) [7,8,9]

Într-un articol recent, tulburările de alimentație au fost prezentate ca "un grup de tulburări grave legate de comportamentul alimentar, cauzate de o preocupare excesivă pentru imaginea corporală și de teama acută de creșterea în greutate". Bolnavii prezintă dezechilibre fizice, psihologice și sociale, iar etiologia afecțiunilor (predominant Anorexia Nervosa (AN) și Bulimia Nervosa (BN)) este multifactorială. Factorii genetici, fiziologici, sociali și de altă natură influențează și declanșează bolile. TA sunt asociate în mod normal cu țările dezvoltate, dar nu în mod exclusiv. Ne interesează predominanța lor în Spania, iar în figura 4 se poate observa creșterea dramatică a cazurilor înregistrate de anorexie și bulimie, cu o creștere de la 14 659 de cazuri în 2011 la 79 202 cazuri în 2020; o creștere de aproape 5 ori mai mare. [10,11]

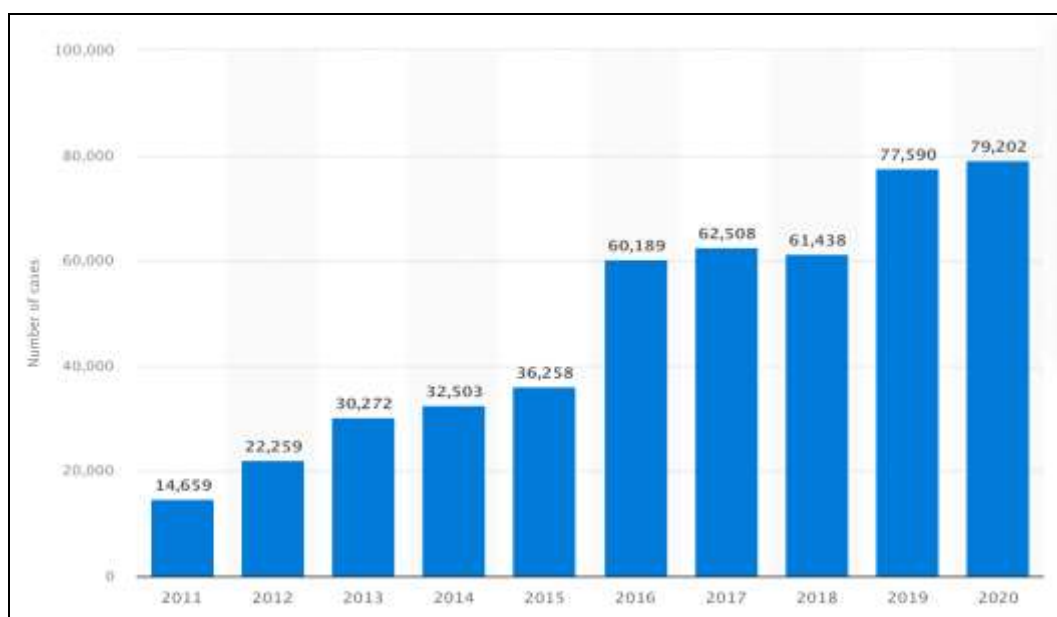


Fig. 4 Numărul de cazuri de anorexie nervoasă sau bulimie înregistrate în Spania din 2011 până în 2020 [10,11]

2.3 Ghiduri și standarde

Ghiduri pentru o dietă sănătoasă

A) Dieta mediteraneană (DM)

Potrivit unui grup de experți pentru US News & World Report, Dieta mediteraneană, a fost desemnată pentru al cincilea an consecutiv cea mai bună dietă. Aceasta "se bazează pe obiceiurile tradiționale din regiunile din Grecia, Italia și Spania", bogată în alimente pe bază de plante, cu cantități moderate de proteine slabe și grăsimi sănătoase. De asemenea, dieta a obținut primele locuri în topul celor mai ușor de urmat, cea mai bună dietă bazată pe plante, pentru sănătatea inimii și pentru diabet. În colaborare cu Școala de Sănătate Publică Harvard și cu Organizația Mondială a Sănătății, Old ways, un grup de reflecție alimentară non-profit din Boston, a elaborat o piramidă a dietei mediteraneene ușor de înțeles de către consumatori (Fig. 5), piramidă care oferă îndrumări despre cum se umple farfuria - și poate un pahar de vin - în stil mediteranean.



Fig 5. Piramida dietei mediteraneene

Această piramidă arată modul de alimentație din țările riverane Mării Mediterane, așa-numitele "zone albastre", unde oamenii tind să trăiască cel mai mult și mai sănătos. Dieta mediteraneană constă în alimente pe bază de plante, cum ar fi fructele și legumele, cartofii, cerealele integrale, fasolea, nucile, semințele și uleiul extravirgin; un consum moderat de pește; un consum redus de carne roșie, carne de pasăre și zahăr; un consum moderat de lactate (de preferință cu conținut scăzut de grăsimi) - de obicei brânză și iaurt; și un consum moderat de etanol (sub formă de vin). [12]

Totuși, care este secretul pentru ca această dietă să fie considerată cea mai bună?

i) **Nutrienții din dieta mediteraneană** în comparație cu orientările privind consumul zilnic de nutrienți din SUA

Comparând dieta mediteraneană cu recomandările privind aportul zilnic de nutrienți într-o dietă americană, constatăm că aceasta o depășește doar în ceea ce privește grăsimile totale, calciul și în ceea ce privește vitaminele A și B pentru femei și fierul pentru bărbați și că, în ciuda acestor rezultate, ea este totuși aproape identică cu recomandarea pentru americanii de 19-50 de ani. Ceea ce dovedește că dieta mediteraneană se situează în interiorul granițelor recomandate și că poate fi considerată una dintre cele mai bune. [13]

ii) **Importanța uleiului de măsline**

Pe de altă parte, uleiul de măsline este unul dintre elementele esențiale pentru DM, deoarece Dr. Ramón Estruch consideră că "uleiul de măsline este cheia dietei mediteraneene". Consumul a patru-cinci linguri de ulei de măsline crud extravirgin pe zi nu numai că protejează împotriva de bolilor cardiace, dar și de tulburările cognitive și de depresie. [14]

iii) **Stilul de viață mediteranean**

Modelul general de alimentație din cadrul dietei mediteraneene joacă un rol suplimentar, de exemplu, nivelul ridicat de fibre care influențează pozitiv microbiomul și, cu atât mai mult, miriadele de microcomponente fără grăsimi. Prin urmare, modelul alimentar, precum și diversitatea dietei în sine prezintă o compoziție sănătoasă și echilibrată, cu energie, macro și micronutrienți care se încadrează perfect în majoritatea ghidurilor nutriționale. În plus, factorii de mediu, socio-culturali și de stil de viață par să prezinte o condiție suplimentară extrem de importantă pentru ca această dietă să fie eficientă în ceea ce privește imunomodularea. Alimentele fiind cultivate la nivel local și în mod durabil, fiind minim procesate și consumate proaspete, pregătite acasă, consumate într-o atmosferă plăcută de convivialitate familiară, consumul moderat de vin, precum și faptul că oamenii se odihnesc după masă, împreună cu o activitate fizică regulată - toți acești factori par a constitui kitul necesar pentru ca dieta mediteraneană să aibă un efect pozitiv asupra sănătății umane. În plus, nu trebuie subestimat faptul că populațiile mediteraneene trăiesc în medii legate de mare, coastă și munte, ceea ce le permite să facă exerciții fizice în viața de zi cu zi în cadrul evoluției lor istorice milenare. Prin urmare, toți acești factori trebuie luați în considerare atunci când se efectuează studii de transferabilitate a acestei diete la populația din întreaga lume[15].

B) Ghidul alimentar spaniol

Stilul de viață mediteranean este esențial pentru orientările dietetice spaniole. Spania utilizează o piramidă alimentară cu recomandări alimentare în conformitate cu dieta mediteraneană tradițională. Piramida alimentară este împărțită în grupe de alimente clasificate pe trei niveluri de consum: zilnic (cereale și produse integrale, fructe, legume, ulei de măsline și produse lactate), săptămânal (pește, carne de pasăre, leguminoase, nuci, cartofi, ouă, carne roșie și produse din carne) și ocazional (dulciuri, gustări și băuturi îndulcite).

Piramida (Fig. 6) include, de asemenea, recomandări privind activitatea fizică și ce alimente să se consume în funcție de nivelul de activitate fizică.



Fig.6 Piramida alimentației sănătoase. Societatea spaniolă de nutriție comunitară (SENC)

În final, recomandările spaniole includ următoarele mesaje:

- Bucurați-vă de o varietate de alimente. Împărțiți consumul zilnic de alimente în cinci sau șase mese mici, de exemplu: mic dejun, gustare, prânz, gustare și cină.
- Micul dejun este o masă importantă în dieta dumneavoastră.
- Consumați multe cereale, de preferință integrale.
- Încercați să mâncați cinci porții de fructe și legume în fiecare zi.
- Consumați lapte și produse lactate în fiecare zi.
- Mâncați pește de două până la patru ori pe săptămână.
- Consumați cantități mici de grăsimi și alimente bogate în grăsimi.
- Folosiți grăsimi bune, cum ar fi acizii grași nesaturați (ulei de măsline), omega-6 (ulei de floarea-soarelui și ulei de soia) și omega-3 (nuci și ulei de soia și pește gras).
- Preferați carbohidrații și alimentele bogate în fibre.
- Limitați consumul de sare la mai puțin de 5 g pe zi.
- Apa este cea mai bună băutură - beți cel puțin 1,5 litri în fiecare zi.
- Urmăriți-vă greutatea și rămâneți activi. Faceți activitate fizică în mod regulat. [16]

În tabelul de mai jos se specifică și consumul zilnic și ocazional mediu de lichide recomandat pentru un adult spaniol. [17]

Consum zilnic

Apă de la robinet, minerală sau de izvor cu
conținut limitat de sare

Consum ocazional

Băuturi cu zaharoză

Apă de la robinet sau apă minerală cu un conținut mai mare de sare; băuturi răcoritoare fără zahăr sau îndulcite cu fructoză, băuturi necalorice; ceai, cafea sau ceaiuri din plante fără zahăr.	Fructoză sau alte băuturi îndulcite, carbogazoase sau nu.
Băuturi cu conținut caloric și nutrienți deosebiți: sucuri proaspete, lapte sau băuturi lactate fără adaos de zahăr, băuturi din soia sau legume cu conținut scăzut de grăsimi; bere fără alcool; băuturi sportive, ceai, cafea sau ceaiuri din plante îndulcite cu zahăr.	Băuturi alcoolice
Bilanț total	10 pahare + mâncare + băuturi

2.4 Inițiative naționale și locale

Spania a dezvoltat diferite programe naționale și locale pentru a sensibiliza populația cu privire la problema obezității, iar în secțiunea următoare le vom evidenția pe cele mai importante.

a. Campanii naționale

În 2005, guvernul spaniol, AESNA (Agenția spaniolă pentru securitatea alimentară și nutriție) a demarat Strategia NAOS (Strategia pentru nutriție, activitate fizică și prevenirea obezității), iar în 2011 aceasta a fost consolidată și promovată prin Legea 17/2011 din 5 iulie privind securitatea alimentară și nutriția. Motto-ul campaniei strategice este "Mănâncă sănătos și fă mișcare!", al cărei principal obiectiv a fost prevenirea supraponderalității și a obezității și contribuția la schimbarea stilului de viață. Principalele linii strategice de acțiune ale Strategiei NAOS acoperă întregul ciclu de viață, acordând prioritate măsurilor destinate copiilor și adolescenților precum și o atenție specială nevoilor celor mai vulnerabile grupuri socio-economice sunt următoarele: [18,19]

Protecția sănătății

Strategia NAOS dezvoltă acțiuni și intervenții specifice, cu abordări comune, pentru a proteja mai eficient sănătatea pe baza dovezilor științifice, facilitând accesul la o alimentație variată, echilibrată și mai moderată atât în ceea ce privește calorii, cât și conținutul de grăsimi, zaharuri și sare, promovând o reformulare a alimentelor și oferind cele mai adecvate informații care să faciliteze decizii și alegeri mai sănătoase ale consumatorilor, contribuind la crearea unor medii pentru adoptarea unui stil de viață mai activ și reducând presiunea marketingului alimentar la copii prin intermediul unui cod de autoreglementare a publicității, Codul PAOS[18,19].

Prevenirea și promovarea sănătății

Toate politicile de sănătate europene și mondiale au stabilit recomandări și declarații în care țările sunt îndemnate să întreprindă acțiuni preventive, ca o piatră de temelie a răspunsului global la bolile netransmisibile (NCD) și pe parcursul întregului ciclu de viață. Din acest motiv, Strategia NAOS stabilește linii directe și acțiuni specifice, cuprinzătoare și multisectoriale care contribuie la reducerea gradului de expunere a persoanelor și populațiilor la factorii de risc modificabili (alimentație inadecvată și sedentarism, inactivitate fizică) și la factorii determinanți de bază ai acestora, căutând întotdeauna alianțe și eforturi comune și, astfel, consolidând sistemele de sănătate și de supraveghere și îmbunătățind prevenirea și controlul, precum și reducând efectul bolilor netransmisibile asociate.

Printre acțiunile de prevenire a obezității și a bolilor asociate, se desfășoară acțiuni de sensibilizare care vizează diferite grupuri de populație cu privire la beneficiile unei alimentații sănătoase și variate și ale activității fizice. Obiectivul este de a stabili strategii didactice simple și adecvate de comunicare și informare care să faciliteze schimbarea stilului de viață astfel ca populația să dobândească anumite cunoștințe care să permită consumatorilor să fie mai exigenți cu sănătatea lor și să facă alegeri mai adecvate în ceea ce privește obiceiurile alimentare și activitatea fizică. Unele dintre acțiunile de sensibilizare și conștientizare pot fi consultate în secțiunile Educa NAOS, Campanii și Publicații.

De asemenea, sunt desfășurate acțiuni de informare și vizibilitate, cum ar fi Convenția NAOS, un forum anual de actualizare și dezbateri la care participă experți de renume, și Premiile Strategiei NAOS, care au ca scop recunoașterea și vizibilitatea acelor acțiuni sau programe care contribuie la prevenirea obezității, prin promovarea unei alimentații sănătoase și practicarea unei activități fizice regulate, în cadrul Strategiei NAOS. Acțiunile de colaborare multisectorială prin coordonare și cooperare între diferitele niveluri administrative (regionale și locale) se desfășoară cu scopul de a pune în aplicare programe eficiente la diferite niveluri, cu un accent strâns pe cetățean și în ideea sprijinirii guvernelor regionale și locale. În plus, au fost dezvoltate programe de intervenție și bune practici în rândul populației, cum ar fi *Programul Fifty-Fifty*, condus de Dr. Valentín Fuster, în scopul îmbunătățirii cuprinzătoare a sănătății adulților prin modificarea obiceiurilor de sănătate ale acestora prin educație colegială. [20, 21, 22]

Monitorizare și evaluare

Strategia NAOS are ca sistem de monitorizare și urmărire Observatorul Studiului Nutriției și Obezității, pentru a controla prevalența obezității și a supraponderalității în populația spaniolă și factorii determinanți ai acesteia, precum și pentru a evalua dacă acțiunile desfășurate în acest domeniu sunt eficiente.

Observatorul a fost creat în mod oficial prin Acordul Consiliului de Miniștri prin articolul 38 din Legea 17/2011, privind siguranța alimentară și nutriția și a fost configurat ca un sistem de informare pentru cunoașterea situației nutriționale și a evoluției obezității în rândul populației spaniole și ca o platformă de întâlnire a tuturor agenților implicați în care converg obiectivele Strategiei NAOS (promovarea unei alimentații sănătoase și practicarea activității fizice). Observatorul este un organism colegial, atașat Ministerului Sănătății, Serviciilor Sociale și Egalității. Președintele său este Dr. Valentín Fuster și este alcătuit din membri care sunt reprezentați de principalii agenți implicați în acest domeniu: administrații de stat, autonome, locale, societăți științifice, asociații profesionale, asociații de consumatori, industria alimentară și a băuturilor și sectorul restaurantelor și al distribuției.

- Planul național de control oficial al Lanțului alimentar (PNCOCA) este documentul care descrie sistemele de control oficiale pentru întregului lanț alimentar din Spania, de la producția primară până la punctele de vânzare către consumatorul final. Planul este complet și cuprinzător și descrie acțiunile de control oficial ale diferitelor administrații publice spaniole.
- Planul național este evaluat prin elaborarea unui raport anual privind rezultatele controlului oficial, care este trimis anual Comisiei Europene și Cortes Generales.
- Recomandări privind activitatea fizică pentru sănătate și reducerea sedentarismului în rândul populației (include recomandări pentru populația de la 0 la 17 ani). Strategia de promovare a sănătății și prevenție în sistemul național de sănătate (2015) a MSSSI. Asumată de Strategia NAOS în 2015

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- PLAN de colaborare pentru îmbunătățirea compoziției alimentelor și băuturilor și alte măsuri 2020
- Campanii de nutriție și activitate fizică (a se vedea mai jos exemplul din 2018)
- **Ziua Națională a Nutriției** (DNN) se sărbătorește la 28 mai și este o inițiativă organizată anual de Federația Spaniolă a Societăților de Nutriție, Alimentație și Dietetică (FESNAD), în colaborare cu Agenția Spaniolă pentru Consumatori, Siguranță Alimentară și Nutriție (AECOSAN), în cadrul căreia se reamintește importanța menținerii unor obiceiuri de viață. Motto-ul ales pentru cea de-a XVII-a ediție a Zilei Naționale a Nutriției a fost "**Legumele: Opțiunea ta sănătoasă pe tot parcursul anului**", pentru a informa întreaga populație spaniolă despre importanța încorporării acestui aliment în dieta săptămânală atât a adulților, cât și a copiilor, în toate anotimpurile anului.
- **Premii** - La 14 iulie 2022, în Monitorul Oficial nr. 168 s-a publicat apelul pentru cea de-a XVI-a ediție a Premiilor Strategiei NAOS, ediția 2022, prin Rezoluția din 6 iulie 2022 a Agenției Spaniole pentru Siguranța Alimentară și Nutriție din cadrul Ministerului Consumatorului[23, 24, 25].

a. Campanii locale

Fundația Gasol

Fundația Gasol a fost înființată în 2013 de frații Pau și Marc Gasol, campioni NBA. Originari din Spania, frații Gasol au fost în centrul atenției naționale și internaționale atât pentru realizările lor sportive, cât și pentru dedicarea lor în domeniul filantropiei. Încă de la o vârstă foarte fragedă, au împărtășit o pasiune pentru sănătatea copiilor, inspirată de părinții lor, care lucrau amândoi în domeniul medical.

Admițând că obezitatea infantilă este una dintre cele mai mari provocări care amenință sănătatea copiilor în prezent, Paul și Marc și-au propus să combată pandemia obezității infantile prin valorificarea platformelor, a relațiilor și a resurselor financiare pe care le dețin pentru a oferi cât mai multor copii cunoștințele și instrumentele necesare pentru a intra la vârsta adultă echipați fizic și mental pentru a trăi o viață sănătoasă, productivă și de succes. [26]

Printre studiile Fundației Gasol se numără:

- Studiul PASOS 2019, condus de Fundația Gasol, evaluează nivelul de activitate fizică, sedentarismul, stilul de viață și obezitatea populației de copii cu vârste cuprinse între 8 și 16 ani. Această inițiativă decurge din necesitatea de a dispune de dovezi științifice actualizate cu privire la realitatea stării de sănătate a minorilor. Studiul a fost realizat pe un eșantion reprezentativ și cu metode obiective. În total, au participat 3.887 de minori din 247 de centre educaționale, din cele 17 comunități autonome, care au fost evaluați de către 13 grupuri de cercetare din întreaga Spanie.
- SantBoiSà este cel mai mare studiu bazat pe cohortă privind obezitatea infantilă din Spania. Primul studiu a avut loc în 2015 cu 160 de băieți și fete din Sant Boi de Llobregat (Barcelona). În 2016, numărul total de participanți a crescut substanțial, ajungând la 792. Iar în 2017, un total de 854 de băieți și fete au participat la studiu. Continuitatea în timp a studiului SantBoiSà ne permite să cunoaștem evoluția obiceiurilor de viață sănătoasă și a stării de greutate a minorilor, acoperind astfel o lipsă de dovezi științifice cu privire la asocierea dintre obiceiurile de viață sănătoasă și starea de greutate la această categorie de vârstă. [27,28]

Mulțumiri

Autorii doresc să remarce ajutorul oferit de către Aina McFarland (Universitatea din Nottingham, Marea Britanie) în colectarea datelor și în corectarea efectuată.

Referințe bibliografice

- [1] Tedros, M. “World Obesity Day 2022”, at <https://www.worldobesityday.org/>
- [2] World Health Organisation. “Spain”, 2022 at <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- [3] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>
- [4] Global Obesity Observatory “Obesity Prevalence” 2022 at https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence
- [5] Ross, R., Neeland, I.J., Yamashita, S. et al. “Waist circumference as a vital sign in clinical practice: a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity”. *Nat Rev Endocrinol* 2020, 16:177–189, at <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0310-7>
- [6] Mouzo, J. “80% of men and 55% of women in Spain will be overweight by 2030: study”, El País, Barcelona, 2019 at https://english.elpais.com/elpais/2019/01/10/inenglish/1547131751_501777.html
- [7] Global Obesity Observatory “Obesity Atlas 2022”, Spain, 2022 at <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=15#ES>
- [8] Hernández, A; Zomeño, M; Dégano, I; Pérez-Fernández, S; Goday, A; Vila, J; Civeira, F; Moure, R; Marrugat, J, “Excess Weight in Spain: Current Situation, Projections for 2030, and Estimated Direct Extra Cost for the Spanish Health System” *Spanish Cardiology Journal*, 2019, 72:916-924, at <https://www.revespcardiol.org/es-exceso-peso-espana-situacion-actual-articulo-S0300893218303877>
- [9] Janssen F, Bardoutsos A, Vidra N: “Obesity Prevalence in the Long-Term Future in 18 European Countries and in the USA”, *Obes Facts* 2020; 13:514-527. doi: 10.1159/000511023
- [10] Benítez, AM; Sánchez, S; Bermejo, ML; Franco, L; García-Herraiz, MA; Cubero, J; “Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)” Badajoz, Spain, 2019 at https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf
- [11] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020, at <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>
- [12] Landsverk, G. “Mediterranean diet ranked as best diet of the year for 5th time “ *Insider*, 2022 at <https://www.insider.com/mediterranean-diet-ranks-healthiest-way-to-eat-for-5th-year-2021-12>
- [13] Hinzey, E. “A guide to the Mediterranean diet”, *US News*, 2022 at <https://health.usnews.com/best-diet/mediterranean-diet>
- [14] “Olive oil is the key to the Mediterranean diet”, *Gastronomic Forum Barcelona*, 2022 at https://www.qcom.es/alimentacion/olive-oils-from-spain/olive-oil-is-the-key-to-the-mediterranean-diet_25836_2727_27946_0_1_in.html
- [15] Mazzocchi A, Leone L, Agostoni C, Pali-Schöll I. The Secrets of the Mediterranean Diet. Does [Only] Olive Oil Matter? *Nutrients*. 2019; 11(12):2941. doi: 10.3390/nu11122941. PMID: 31817038; PMCID: PMC6949890.

- [16] Food and Agriculture Organisation of the United Nations - "Food based dietary Guidelines-Spain", 2022 at <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/regions/spain/en/>
- [17] Castillo, D; Iriando-DeHond, A. "The principles of a healthy diet", Future Learn, 2022 at <https://www.futurelearn.com/info/courses/nutrition-for-health/0/steps/213595>
- [18] Premios Naos 2022 at https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/ampliacion/Premios_NAOS_2022.htm
- [19] Premios Naos 2022 at https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/PLAN_COLABORACION_2020.pdf
- [20] "Preventing Noncommunicable diseases", World Health Organisation, 2022 at <https://www.who.int/activities/preventing-noncommunicable-diseases>
- [21] Neira M, de Onis M. The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity. Br J Nutr. 2006; 96(Suppl 1):S8-11. doi: 10.1079/bjn20061690. PMID: 16923257.
- [22] "Epidemiology of Obesity in Spain. Dietary Guidelines and Strategies for Prevention", International Journal for Vitamin and Nutrition Research, 2006 at https://www.researchgate.net/publication/6560187_Epidemiology_of_Obesity_in_Spain_Dietary_Guidelines_and_Strategies_for_Prevention
- [23] "More people with eating disorders since the pandemic", In Spain News, 2021 at <https://inspain.news/more-people-with-eating-disorders-in-spain-since-the-pandemic/>
- [24] Gómez-Donoso C, Martínez-González MÁ, Martínez JA, Sayón-Orea C, de la Fuente-Arrillaga C, Bes-Rastrollo M. "Adherence to dietary guidelines for the Spanish population and risk of overweight/obesity in the SUN cohort". PLoS ONE, 2019; 14(12): e0226565. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226565>
- [25] "Increased prevalence of eating disorders observed during Covid-19 pandemic", Clinical Trials Arena, 2022 at <https://www.clinicaltrialsarena.com/comment/increased-prevalence-eating-disorders/>
- [26] Gasol Foundation at <https://www.gasolfoundation.org/>
- [27] Sant Boisa Study at <https://www.gasolfoundation.org/santboisa-study/>
- [28] Gasol Foundation at <https://www.gasolfoundation.org/energy-educating-nutrition-exercise-rest-and-goodness-to-youth/>

3. Raport local din Lituania – Inițiative naționale de alimentație sănătoasă

Aelita Skarbaliene

Klaipeda University
Klaipeda, Lithuania
aelita.skarbaliene@ku.lt

César Agostinis – Sobrinho

Klaipeda University
Klaipeda, Lithuania
cesaraagostinis@hotmail.com

Rezumat. *În ultimii ani, s-au observat schimbări pozitive semnificative în organizarea alimentației copiilor. În Lituania, s-a creat un cadru legal pentru o nutriție mai bună care să asigure sănătatea copiilor. Principalele acte juridice naționale - Legea alimentară a Republicii Lituania, Legea privind asistența medicală publică și Legea privind sprijinul social pentru elevi - reglementează nutriția și siguranța alimentară a copiilor. Există, de asemenea, inițiative puternice din partea organizațiilor non-guvernamentale.*

3.1 Introducere

Numărul adulților supraponderali și obezi este în creștere în țările dezvoltate și în curs de dezvoltare, iar această problemă rămâne o provocare majoră pentru sănătatea publică la nivel mondial, inclusiv în Lituania [1].

Potrivit unui studiu realizat de Centrul pentru Educație pentru Sănătate și Prevenirea Bolilor din Lituania, 35,7 % din populația adultă (19-64 de ani) și 40,7 % din populația vârstnică (65-75 de ani) erau supraponderali, iar aproape unul din cinci adulți și unul din trei vârstnici erau obezi. [2]. Potrivit unui studiu coordonat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) privind Inițiativa de supraveghere a obezității în copilărie (COSI), 11 % dintre copiii lituanieni în vârstă de șapte ani erau supraponderali, iar 5 % erau obezi [3]. Conform prognozelor privind prevalența obezității în Europa în 2025, bărbații lituanieni vor fi printre cei mai obezi (pe locul trei, după Irlanda și Regatul Unit) [4].

Greutatea corporală depinde de mulți factori genetici, de stilul de viață și de mediu. Se afirmă că societatea modernă se dezvoltă într-un mediu favorabil răspândirii obezității. Globalizarea sistemului alimentar este considerată una dintre principalele cauze ale epidemiei de obezitate [5]. Industria alimentară oferă un număr mare de produse procesate cu conținut ridicat de energie, bogate în grăsimi, zahăr, sare și sărace în fibre alimentare, ceea ce duce la o creștere a consumului de alimente [6]. Între timp, energia obținută este folosită din ce în ce mai puțin. Munca fizică grea s-a redus deoarece multe procese de fabricație au fost mecanizate și automatizate [7]. Călătoria spre și de la locul de muncă se face din ce în ce mai des cu mașina. Activitatea fizică în timpul liber a crescut puțin, deoarece oamenii petrec mult timp în fața televizorului sau a calculatorului [8].

În Lituania, cu ocazia examenului medical preventiv anual obligatoriu, medicul de familie sau pediaterul măsoară înălțimea și greutatea copilului, înregistrează rezultatele în certificatul lui de sănătate, calculează valoarea numerică a indicelui de masă corporală (IMC) și marchează una dintre valorile IMC în certificatul său de sănătate: greutate normală, subponderalitate, supraponderalitate sau obezitate. În 2017, 274.227 de copii au fost astfel examinați, 9,2% (25.222) neavând o evaluare a IMC. La evaluarea copiilor cu vârste cuprinse între 7 și 17 ani, al căror IMC a fost calculat de către specialist în cadrul examenului preventiv (249.005 copii), 67,5% dintre aceștia au avut o greutate normală, 15,41% erau supraponderali și 6,18%, obezi. Subponderalitatea a fost constatată la 10,91% dintre copii. La evaluarea rezultatelor IMC din 2017 nu s-au observat diferențe semnificative între grupurile de fete și băieți [9].

În perioada 2000-2002 au fost investigați mai mult de 9000 de elevi cu vârste cuprinse între 7 și 18 ani în cele mai mari cinci orașe din Lituania și în așezările din jur. Datele au fost comparate cu cele din 1985. Prevalența excesului de greutate și a obezității a fost estimată folosind International Obesity Task Force (IOTF). Prevalența excesului de greutate la copiii și adolescenții lituanieni a fost mai mare în rândul școlărilor mai tineri în comparație cu adolescenții mai mari. Supraponderalitatea a fost mai mică în rândul fetelor mai mari în comparație cu băieții mai mari: 4,60%-11,50%/4,80%-13,62% la fetele/băieții de 7-13 ani, față de 1,50%-6,60%/3,90%-9,50% la fetele/băieții de 14-18 ani. Prevalența excesului de greutate în rândul adolescenților lituanieni mai tineri nu s-a schimbat semnificativ în ultimii 15 ani, dar a scăzut ușor la băieții mai mari și s-a diminuat în mod demonstrabil la fetele adolescente mai mari. În general, prevalența excesului de greutate în rândul adolescenților lituanieni este scăzută în comparație cu prevalența excesului de greutate la copiii din alte țări [10].

3.2 Organizarea nutriției pentru copiii și adolescenții din Lituania

În ultimii ani, s-au fost observat schimbări pozitive semnificative în organizarea alimentației copiilor din Lituania. S-a creat un cadru legal pentru o mai bună nutriție ce are în vedere sănătatea copiilor. Principalele acte juridice naționale - Legea privind alimentația din Republica Lituania, Legea privind asistența medicală publică, Legea privind sprijinul social pentru elevi - reglementează nutriția și siguranța alimentară a copiilor.

În 2011, prin ordinul ministrului Sănătății din Republica Lituania, s-a fost aprobat "Descrierea procedurii de organizare a meselor pentru copii", au fost aprobate o serie de recomandări privind problemele de nutriție ale copiilor, iar Ministerul Agriculturii a coordonat programul "Promovarea consumului de fructe și legume, lapte și produse lactate în instituțiile de învățământ pentru copii", pentru implementarea căruia se acordă sprijin financiar din partea Uniunii Europene. De asemenea, se acordă sprijin pentru promovarea consumului de produse ecologice și produse cultivate în conformitate cu sistemele naționale de calitate a produselor agricole și alimentare în instituțiile de învățământ.

Cu toate acestea, indiferent de schimbările pozitive, datele unui studiu privind obiceiurile alimentare în rândul elevilor (coordonat de Institutul de Igienă), realizat în 2016 și 2020, arată că doar fiecare al doilea elev lituanian servește micul dejun în fiecare zi, iar această situație nu s-a îmbunătățit în cei patru ani. S-a observat, de asemenea, un consum scăzut de legume și fructe în rândul acestei populații, situația înrăutățindu-se în timpul studiului. Doar fiecare al treilea elev a consumat zilnic legume (32,3%) și fructe (34,7%). Datele arată că fetele consumă legume și fructe mai des decât băieții. În acest studiu, vârsta a influențat, de asemenea, obiceiurile de consum de legume și fructe - elevii mai în vârstă consumând fructe mai puțin frecvent decât elevii mai tineri.

În 2019 - 2020, datele studiului "Obiceiurile de nutriție, alimentația reală și obiceiurile de activitate fizică ale copiilor de vârstă școlară", realizat de Centrul pentru Educație pentru Sănătate și Prevenirea Bolilor, arată că, indiferent de vârstă, fiecare al cincilea copil consumă zilnic (de una sau mai multe ori pe zi) produse alimentare nesănătoase - chipsuri de cartofi, porumb și alte chipsuri, alte produse gătite în grăsime, prăjite sau expandate.

Pentru a îmbunătăți alimentația copiilor din Lituania, diverse instituții cooperează, inclusiv Comisia pentru afaceri de sănătate a Parlamentului Lituanian, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Științei și Sportului, Ministerul Agriculturii, Serviciul alimentar și veterinar de stat, Institutul de Igienă, Centrul de educație pentru sănătate și prevenirea bolilor, Asociația municipalităților lituaniene, birourile de sănătate publică din municipalități, instituțiile de învățământ, Forumul părinților lituanieni, Societatea lituaniană a dieteticienilor, Asociația dieteticienilor, Asociația șefilor de bucătari și patiseri etc.

3.3 Inițiativele Ministerului Sănătății pentru îmbunătățirea comportamentului alimentar sănătos și a activității fizice la copii și adolescenți

Potrivit unui studiu local asupra nutriției și activității fizice la copiii de vârstă școlară, consumul de legume a fost similar cu cel de fructe și fructe de pădure: doar două treimi din totalul copiilor le consumă zilnic (o dată și de mai multe ori pe zi) și aproape o treime consumă doar legume și fructe, fructe de pădure doar de câteva ori pe săptămână. Deși s-a înregistrat o ușoară scădere a consumului de dulciuri, 39,3% dintre copii încă le consumă zilnic (o dată și de mai multe ori pe zi) și doar unul din cinci le consumă foarte rar - de câteva ori pe lună. Independent de vârsta copiilor, unul din patru copii consumă zilnic (o dată și de mai multe ori pe zi) băuturi carbogazoase și/sau dulci în diverse moduri și doar 41,9% le consumă rar și foarte rar (de câteva ori pe lună) sau nu le consumă deloc.

Pentru a îmbunătăți în mod eficient alimentația copiilor din grupurile organizate, s-a elaborat o descriere a procedurii de organizare a alimentației acestora. Procedura stipulează că tinerilor aflați în instituții educaționale trebuie să li se ofere doar alimente proaspete (produse în aceeași zi), de înaltă calitate și sănătoase. Este interzisă furnizarea de alimente și băuturi grase, dulci, bogate în sare și alte alimente și băuturi cu valoare nutritivă scăzută și nesănătoase pentru copii, inclusiv cafea și produse care conțin anumiți aditivi alimentari sau produse modificate genetic. S-a constatat că tinerilor li se administrează o cantitate mare de legume și fructe proaspete, pâine integrală și alte alimente sănătoase. La furnizarea de alimente pentru instituțiile de învățământ, se acordă prioritate produselor provenite de la ferme ecologice, de la producătorii de produse cu o calitate excepțională și de la produsele care îndeplinesc criteriile pentru eticheta "Keyhole". S-au numit observatori locali (specialiști în domeniul sănătății publice sau alte persoane autorizate din cadrul instituției de învățământ) pentru a supraveghea punerea în aplicare a acestei proceduri iar controlul extern se efectuează de Serviciul Alimentar și Veterinar de Stat.

Pentru ca elevii să înțeleagă mai bine semnificația și beneficiile unei alimentații și ale unui stil de viață sănătos, Ministerul Sănătății vine în sprijinul Ministerului Educației și Științei prin elaborarea unui "Curriculum general pentru educație pentru sănătate" în instituțiile care implementează programe de educație generală. Scopul acestui program este de a asigura sănătatea copiilor, o mare parte a sa fiind dedicată dezvoltării alimentației și a unui stil de viață sănătos.

Sub coordonarea Ministerului Agriculturii, este pus în aplicare un program de promovare a consumului de fructe și legume, precum și de lapte și produse lactate în instituțiile de învățământ pentru copii, în vederea formării unor obiceiuri alimentare sănătoase și a îmbunătățirii nutriției

acestora. În cadrul programului, fructele și legumele, sucurile, laptele și produsele lactate sunt oferite gratuit copiilor mai mici din instituțiile de învățământ [11].

3.4 Recomandări ale Consiliului Național de Sănătate pentru o nutriție orientată spre sănătate a copiilor din Lituania

Enumerăm aici câteva sugestii și recomandări ale Consiliului Național de Sănătate pentru o alimentație eficientă și de calitate a copiilor și adolescenților:

- Să încurajeze producătorii de alimente să schimbe compoziția produselor alimentare, să producă cu mai puțină sare, zahăr și grăsimi saturate.
- Să extindă numărul de copii care beneficiază de mese gratuite în instituțiile de învățământ general și volumul programelor implementate de Ministerul Agriculturii pentru a oferi mai multor copii și adolescenți fructe și legume.
- Să încurajeze furnizorii, producătorii și entitățile implicate în organizarea meselor pentru copii și adolescenți să creeze condiții favorabile pentru organizarea meselor acestora. Să promoveze punerea în aplicare a lanțurilor scurte de aprovizionare cu alimente. Să promoveze creșterea volumului de produse cultivate în conformitate cu sistemele naționale de calitate agricolă și alimentară. Să promoveze creșterea producției și a ofertei de produse ecologice.
- Să revizuiască și să completeze catalogul de produse alimentare furnizate instituțiilor de învățământ, sporind posibilitatea de a achiziționa produse ecologice.
- Să acorde atenție calității produselor alimentare oferite instituțiilor de învățământ, respectării normelor stabilite de legislație, să controleze furnizorii.
- să propună Ministerului Sănătății, care împreună cu Ministerul Educației, Științei și Sportului, să ajusteze standardele lituaniene de igienă: "Școala care implementează programe de educație generală. Cerințe generale de sănătate și siguranță", care prevăd timpul și durata pauzelor, pentru a asigura timp și durată optime pentru mese.
- Să reglementeze cine poate pregăti meniuri prospective, zilnice și personalizate pentru copii și adolescenți. Se recomandă să o facă dieteticienii, specialiștii cu studii în domeniul nutriției.
- Să ajusteze legislația care reglementează autorizarea dieteticienilor, deoarece, conform legislației în vigoare în prezent, dieteticienii nu pot lucra în instituțiile de învățământ și/sau în birourile de sănătate publică. Cu toate acestea, conform bunelor practici ale municipalităților, dieteticienii sunt necesari în instituțiile de învățământ și în birourile de sănătate publică deoarece se ocupă de organizarea alimentației sau de supravegherea acesteia.
- Să evalueze impactul programelor de promovare a consumului de fructe și legume, lapte și produse lactate asupra ratelor zilnice recomandate de nutrienți și energie pentru copii.
- Să depună eforturi pentru o implicare mai eficientă a comunităților din instituțiile de învățământ, pentru rezolvarea problemelor legate de organizarea meselor și creșterea disponibilității și ofertei de hrană "prietenoasă" pentru sănătate.
- Să permită comunităților din instituțiile de învățământ să ia decizii privind organizarea meselor și achiziționarea de produse alimentare.
- Să permită și să ofere asistență metodologică directorilor din instituțiile de învățământ pentru organizarea procedurilor de selecție și supraveghere a furnizorilor de produse și/sau servicii alimentare, asigurând standarde maxime de calitate a activităților de furnizare a produselor alimentare și a furnizorilor.

- Să reglementeze responsabilitățile între diversele sectoare, să evalueze particularitățile alimentației copiilor din orașele mari și să răspundă provocărilor legate de organizarea meselor (infrastructurale, de personal, atitudine etc.), să soluționeze problemele legate îmbunătățirea obiceiurilor alimentare ale copiilor, risipa alimentară, implementarea sistemului de bufet în instituțiile municipale de învățământ. Să implice părinții, organizațiile neguvernamentale, sectorul sănătății, educației și alte sectoare în procesele decizionale.
- Să depună eforturi pentru o cooperare mai strânsă între instituțiile de învățământ, administrațiile acestora, birourile de asistență medicală publică, serviciile alimentare și veterinarie în rezolvarea problemelor de neconformitate.
- Să disemineze exemple de bune practici, să realizeze educația și formarea părinților, elevilor și entităților implicate în organizarea meselor în materie de nutriție pentru copii și adolescenți.
- Să reglementeze cerințele de calificare a personalului care pregătește mâncarea în instituțiile de învățământ, să organizeze îmbunătățirea calificării acestuia.
- Să încurajeze producătorii pentru asigurarea unor standarde maxime de calitate a produselor alimentare furnizate copiilor și adolescenților.
- Să asigure conformitatea cu cerințele a produselor alimentare furnizate instituțiilor de învățământ.
- Să încurajeze cultivatorii și producătorii să furnizeze produse ecologice instituțiilor de învățământ, de asistență socială și altor instituții care oferă mese pentru copii și adolescenți.
- Să organizeze îmbunătățirea competenței și calificării entităților care participă la procesul de hrănire a copiilor și adolescenților.

3.5 Recomandări ale specialiștilor locali în sănătate publică

Cercetările arată că obiceiurile alimentare ale copiilor și adolescenților nu sunt adecvate - aceștia consumă prea multe dulciuri, cartofi și alte chipsuri și prea puține legume și fructe. Pentru ca alimentația copiilor și adolescenților să fie sănătoasă și echilibrată, este necesar să se acorde atenție principiilor esențiale ale unei alimentații sănătoase. Cele mai importante trei principii ale unei alimentații sănătoase sunt: moderația, varietatea și echilibrul. Împreună, ele formează un întreg și sunt cruciale pentru o alimentație sănătoasă.

Specialiștii în sănătate publică recomandă copiilor și adolescenților:

- legume și fructe de mai multe ori pe zi, în special cele proaspete. Se recomandă consumul a cel puțin 400 g de fructe și legume, cu excepția cartofilor.
- pâine, cereale și paste făinoase integrale de mai multe ori pe zi. Acestea sunt sărace în grăsimi și bogate în alți nutrienți valoroși. Pe lângă energie, aceste produse furnizează organismului proteine, fibre, minerale (de exemplu, K, Ca, Mg) și vitamine (C, B6, acid folic, carotenoizi).
- carne slabă, leguminoase, pește și carne de pasăre. Leguminoasele, nucile, carnea, carnea de pasăre și ouăle furnizează proteine și fier organismului copiilor și adolescenților. Nu numai proteinele animale, ci și cele vegetale obținute din leguminoase și produse cerealiere sunt valoroase.
- să folosească lapte degresat și produse lactate degresate. Laptele și produsele lactate sunt o sursă de proteine și anumite vitamine și minerale. Aceste produse conțin mult calciu care este deosebit de important să fie obținut din alimente de către copiii și adolescenții de toate vârstele. Calciul este necesar pentru formarea și creșterea oaselor și a dinților.
- sunt recomandate produsele alimentare cu un conținut scăzut de zahăr; băuturile dulci, dulciurile și bomboanele trebuie consumate doar rar și puțin. Alimentele bogate în carbohidrați simpli (zahăr, glucoză, fructoză, maltoză, sirop de porumb etc.) au, de obicei, foarte puțini alți nutrienți valoroși,

așa că nu pot fi decât o sursă de energie. Consumul de zahăr este considerat un factor de risc pentru cariile dentare dacă igiena orală este deficitară.

-să consume alimente nesărate. Cantitatea totală de sare din alimente, inclusiv prin consumul de alimente, nu trebuie să depășească 4-5 grame pe zi. Este indicat să se folosească numai sare iodată.

- să bea o cantitate suficientă de lichide. Este foarte important ca organismul să primească o cantitate suficientă de lichide în timpul zilei. O parte din lichide se obțin din alimente, iar pentru a compensa apa pierdută, este necesar să se bea aproximativ 1,2-2 litri de apă pe zi, în funcție de vârsta copilului/adolescentului. Cu cât copilul este mai mic, cu atât mai mare este necesarul fiziologic de apă pe kilogram corp pe zi. Copiilor și adolescenților se recomandă apa potabilă, apa mineralizată sau apa minerală naturală slab mineralizată [12].

3.6 Inițiative non-guvernamentale

Există, de asemenea, inițiative deosebite din partea organizațiilor non-guvernamentale. Reprezentanții acestora organizează tabere de nutriție sănătoasă și de activitate fizică pentru adolescenți, explică principiile unei alimentații sănătoase și creează rețete pentru o alimentație sănătoasă pentru copii și adolescenți. De asemenea, actualizează recomandările privind conținutul cutiilor de prânz la începutul anului școlar. Mai jos prezentăm câteva astfel de recomandări.

10 principii ale nutriției sănătoase pentru copii și adolescenți

1. Mesele copiilor și adolescenților trebuie să fie regulate.

Conform cerințelor stabilite, copiii și adolescenții trebuie să mănânce regulat de cel puțin 3 ori pe zi (mai bine, chiar de cinci ori). Micul dejun și cina trebuie să reprezinte 20-25% din valoarea energetică zilnică, prânzul 30-40%, iar gustările intermediare 10-15% fiecare. Copiii și adolescenții trebuie să se hrănească cel puțin la fiecare 3,5 ore, deoarece este necesar să se mențină un nivel constant de zahăr în sânge și să se conserve energia. Numai prin menținerea unui nivel constant al glicemiei în sânge nu vor apărea vârfuri de energie, copilul se va simți plin de energie și nu va mânca în exces la următoarea masă.

2. Alimentația copiilor și adolescenților trebuie să fie variată.

În fiecare zi, părinții trebuie să ofere copiilor diferite feluri de mâncare, acestea, însă, nu pot fi cartofi fierți, cartofi prăjiți, mâncăruri pe bază de cartofi și piure de cartofi. Trebuie să fie alimente diferite. Numai în acest fel se va asigura nevoia de nutrienți esențiali pentru organismul în creștere. Dacă ne referim la garnitură sau terciul de cereale pentru micul dejun, se pot oferi feluri diferite de cereale în fiecare zi: crupe de orz, hrișcă, orez nerafinat, crupe de mei, terci de porumb etc. De asemenea, diferite garnituri de legume din morcovi, și rădăcinoase nu numai din cartofi. Un prânz cald trebuie să includă produse bogate în proteine (carne, carne de pasăre, pește, ouă, leguminoase, lapte și produse lactate) și produse bogate în carbohidrați. Legumele sau fructele sau salata de fructe/legume trebuie să fie servite împreună cu o masă caldă. Pentru micul dejun, cea mai potrivită alegere este reprezentată de cereale integrale, fructe și fructe de pădure. Pentru cină, este necesar, de asemenea, să se ia în considerare proporțiile alimentelor din farfurie. Predomină legumele, carbohidrații complecși și alimentele bogate în proteine, adică leguminoasele, legumele, cerealele, ouăle și produsele lactate. Gustările intermediare complete sunt nucile, semințele, produsele cerealiere, legumele și fructele.

3. Alimentația copiilor și adolescenților trebuie să fie echilibrată.

În conformitate cu standardele nutriționale recomandate pentru copii și adolescenți întocmite de Ministerul Sănătății, copiii și adolescenții trebuie să primească o cantitate suficientă de carbohidrați, proteine, grăsimi și vitamine, precum și minerale. Care este diferența dintre alimentele sănătoase și cele nesănătoase? Cantitatea de carbohidrați, proteine și grăsimi poate fi aceeași, dar vitaminele, mineralele și fibrele, acizii grași se află în cantități mai mari în mâncarea sănătoasă. Carbohidrații ar trebui să ocupe 45-60% din dieta zilnică (din care zaharurile nu sunt mai mult de 10%), proteinele - 10-20%, grăsimile - 25-40% (din care acizii grași saturați până la 10%, iar izomerii trans ai acizilor grași ar trebui să lipsească). Desigur, o dietă echilibrată nu trebuie să conțină produse alimentare nesănătoase care sunt interzise conform descrierii nutriției copiilor nu numai în instituțiile de învățământ, ci ar trebui să fie interzise și acasă. Doar o dietă echilibrată asigură senzația de sațietate, satisface toate nevoile organismului în creștere, iar copilul/adolescentul crește sănătos.

4. Dieta copiilor și adolescenților ar trebui să fie moderată

Copiii/adolescenții au un simț înnăscut al foamei și al moderației. Dacă adulții nu îi forțează să mănânce tot ce este în farfurie, copiii au un simț corect al cantității de alimente necesare. Cu toate acestea, le este mult mai dificil să simtă moderația atunci când mănâncă alimente nesănătoase, bogate în zahăr rafinat, sare, grăsimi rafinate și sărace în fibre. Mulți părinți au observat că o pungă de gummies care conține până la 90 g de zahăr poate fi consumată de copiii lor într-o clipă. Acestea sunt trucuri ale industriei alimentare. Pentru a le evita, copiilor și adolescenților trebuie să li se ofere posibilitatea de a mânca numai alimente sănătoase. Ei trebuie să fie conștientizați de acest fapt, de exemplu, analizând împreună cu adulții compoziția produselor alimentare și explicându-li-se de ce ar trebui preferate produsele mai sănătoase. Desigur, moderația este, de asemenea, necesară atunci când se consumă alimente sănătoase. De exemplu, dacă mâncăm un kilogram de mere, este posibil să avem indigestie, flatulență etc. Nevoia de nutrienți depinde de vârsta, sexul și activitatea fizică a copilului.

5. Alimentele pentru copii și adolescenți ar trebui să conțină mai puțină sare.

Atunci când alegeți produse alimentare, unul dintre principalele criterii este cantitatea de sare. Aceasta nu trebuie să depășească 1 g/100 g de produs. Se estimează că obținem aproximativ 2-5 g de sare din produsele pe care le consumăm zilnic (legume, fructe, pește, cereale). Pe lângă acestea, consumăm și alimente cu adaos de sare. De exemplu, consumul a 100 g de cârnați afumați conține aproximativ 4-5 g de sare. Cetățenii lituanieni consumă aproape de două ori mai multă sare decât au nevoie. Este necesar să ne obișnuim să consumăm mai puțină sare încă de la o vârstă fragedă, deoarece excesul de sare este, de asemenea, unul dintre factorii care nu numai că este nefavorabil pentru sănătate, dar distruge și percepția înnăscută a gustului natural. Se recomandă să îndepărtați solnița de pe masă și să asezonați alimentele cu ierburi și condimente sănătoase.

6. Alimentele pentru copii și adolescenți ar trebui să conțină mai puțin zahăr.

Mâncărurile pentru copii/adolescenți nu ar trebui să conțină mai mult de 5 g/100 g de zahăr adăugat, de preferință până la 3 g/100 g. Atunci când cumpărați alimente ambalate, se recomandă să le evitați pe cele pe ale căror etichete primul ingredient menționat este zahărul și în a căror declarație nutrițională se menționează un conținut de zahăr mai mare de 10 g/100 g de produs. De ce este dăunător excesul de zahăr adăugat și de ce acesta nu ar trebui să reprezinte mai mult de 5% din totalul caloriilor? Consumul a prea multor dulciuri determină pancreasul să producă mai multă insulină, care ajută aminoacidul triptofan să pătrundă în creier iar substanța amintită este transformată în așa-numitul hormon al fericirii, serotonina. Aceasta îmbunătățește starea de spirit, dar prea multă serotonină poate dăuna sistemului endocrin, crește riscul de apariție a bolilor cronice, iar sistemul imunitar devine dezechilibrat.

7. Alimentele pentru copii și adolescenți ar trebui să conțină mai puține grăsimi.

Conform recomandărilor OMS, alimentația copiilor și adolescenților ar trebui să conțină mai puține grăsimi saturate (sursele lor sunt carnea grasă, produsele lactate grase). Aceste substanțe ar trebui înlocuite cu produse care conțin grăsimi nesaturate (nuci, pește, semințe, ulei de măsline nerafinat presat la rece, ulei de rapiță). Trebuie evitați izomerii trans ai acizilor grași. Prin urmare, alimentele pentru copii/adolescenți nu trebuie să conțină produse cu grăsimi parțial hidrogenate sau complet hidrogenate. Trebuie evitate alimentele prăjite, expandate, prăjite, aluaturile. Studiile arată că un consum excesiv de grăsimi nesănătoase este asociat cu bolile cardiovasculare.

8. Alimentele pentru copii și adolescenți ar trebui să conțină mai multe fibre.

Copiii începând cu vârsta de un an ar trebui să primească deja fibre - 8-12,5 g/ 1000 kcal. De-a lungul anilor, acest aport trebuie să crească, iar în adolescență să ajungă la rata zilnică recomandată pentru adulți - 25-35 g sau aproximativ 12,5 g/1.000 kcal. Copiii ar trebui să primească mai multe legume, fructe și cereale. Trebuie evitate produsele din făină rafinată cu foarte puține fibre sau deloc. Se recomandă înlocuirea lor cu cereale integrale, deoarece nu conțin materiale fibroase, care îmbunătățesc digestia, precum și vitamine și minerale.

9. Mesele pentru copii și adolescenți trebuie să fie frugale.

Alimentele pregătite pentru copii și adolescenți trebuie să fie de înaltă calitate. Este necesar să încercăm să le păstrăm valoarea nutritivă, să nu contaminăm alimentele cu substanțe cancerigene. Este important să se acorde prioritate unei metode de producție sustenabile - gătitul alimentelor în apă, fierberea în aburi sau alte metode care permit păstrarea valorii nutritive a produsului. Se recomandă tocănițele, iar alimentele să nu fie arse sau supragătite - aceasta fiind singura modalitate de a le păstra substanțele nutritive.

10. Copiii și adolescenții trebuie să bea doar apă.

Trebuie să se acorde prioritate apei potabile (la temperatura camerei). Apa minerală naturală și apa de izvor, precum și alte băuturi trebuie să fie necarbo-gazificate. Apa poate fi aromatizată cu fructe, legume, ierburi sau produse ale acestora, fără adaos de zahăr sau aditivi alimentari [13].

Produse recomandate pentru cutiile de prânz ale copiilor și adolescenților:

- Fructe, fructe de pădure, legume, mâncăruri din făină (clătite, briose, prăjituri), sandvișuri și tortilla, nuci și produse lactate.
- Fructe proaspete: mere, nectarine, piersici, afine, banane, kiwi (tăiate în felii și consumate cu lingura), mandarine și alte fructe proaspete sau fructe de pădure preferate.
- Fructe și fructe de pădure uscate, liofilizate: banane, zmeură, mango, stafide, curmale, prune, caise, smochine, de preferință fructe și fructe de pădure uscate organice, fără conservanți ca dioxidul de sulf sau alți aditivi alimentari, precum și fără adaos de zahăr.
- Legume proaspete: roșii, castraveți, morcovi proaspeți, ardei, frunze de salată proaspătă și alte legume. De asemenea, se poate include broccoli sau conopidă la aburi, cu un vârf de cuțit de sare și un strop de ulei.
- Murături, conserve: măsline, care pot fi marinate cu ingredientele preferate, leguminoase (fasole, năut), care pot fi coapte la cuptor și servite sub formă de chipsuri dulci sau sărate.
- Alte produse: diverse nuci sau semințe preferate - semințe de floarea-soarelui, de dovleac, caju, bertoleți, nuci de pin, migdale, nuci prăjite nesărate sau amestecuri ale acestora sau chiar unt de nuci. De asemenea, diverse produse lactate: brânza tare, brânza în bastonașe, brânza de vaci și iaurt. Mâncăruri din produse lactate: plăcintă cu brânză de vaci, brânză de vaci, prăjituri cu brânză de vaci etc. [14].

3.7 Concluzii

Supraponderalitatea și obezitatea au atins proporții epidemice, peste 4 milioane de persoane murind în fiecare an din cauza excesului de greutate sau a obezității. Considerate cândva o problemă doar în țările cu venituri ridicate, supraponderalitatea și obezitatea sunt acum în creștere dramatică în țările cu venituri mici și medii, în special în mediul urban. În Lituania, 35,7 % din populația adultă (19-64 de ani) și 40,7 % din populația vârstnică (65-75 de ani) erau supraponderali, iar aproape unul din cinci adulți și unul din trei vârstnici erau obezi.

Pornind de aici, s-au fost observat schimbări pozitive semnificative în organizațiile de sănătate în ceea ce privește alimentația copiilor, prin dezvoltarea aspectelor legale de implementarea unui comportament alimentar sănătos la copii și adolescenți, cum ar fi: Legea privind alimentația din Republica Lituania, Legea privind asistența medicală publică, Legea privind sprijinul social pentru elevi – care reglementează alimentația copiilor și siguranța alimentară.

Se remarcă inițiativele Ministerului Sănătății pentru îmbunătățirea calității aportului alimentar la copii și adolescenți (*pe baza compoziției generale a alimentației, a aportului caloric adecvat la diferite vârste, a macronutrienților, a micronutrienților, a dimensiunii porțiilor și a alegerilor alimentare*) iar la nivel național s-a realizat o descriere a procedurii de organizare a alimentației copiilor. De exemplu, copiii trebuie să primească numai alimente proaspete și de înaltă calitate, sănătoase, în timp ce se sunt angrenați în instituțiile de învățământ. Alimentele cu valoare scăzută și nesănătoase sunt interzise. Potrivit constatărilor, copiii primesc o cantitate mare de legume și fructe proaspete, pâine integrală și alte alimente sănătoase și s-au numit observatori locali pentru a supraveghea/controla implementarea acestui proces. În plus, a fost elaborat un "Curriculum general privind educația pentru sănătate" în instituțiile care implementează programe de educație generală, care are ca scop asigurarea dezvoltării cu succes a alimentației și a unui stil de viață sănătos al copiilor la școală.

În ciuda tuturor acestor eforturi depuse de instituțiile naționale și internaționale, povara inactivității fizice și a alimentației deficitare reprezintă încă o problemă majoră de sănătate publică. Prevalența excesului de greutate la copiii și adolescenții lituanieni nu s-a schimbat în mod semnificativ în ultimii 15 ani, dar a scăzut ușor la băieții mai mari și s-a diminuat în mod demonstrabil la fetele adolescente mai mari. În general, prevalența excesului de greutate în rândul adolescenților lituanieni este scăzută în comparație cu prevalența excesului de greutate la copiii din alte țări. Cu toate acestea, eforturile de creștere a accesului comunității la alimente sănătoase, promovează eforturile de a oferi fructe și legume într-o varietate de contexte, încurajează consumul de apă în locul băuturilor îndulcite cu zahăr, și se asigură că entitățile administrate de sectorul public, cum ar fi programele de tip after-school, centrele de îngrijire a copiilor, centrele de recreere și locurile de muncă ale administrației locale, pun în aplicare politici și practici pentru a promova alimente și băuturi sănătoase și pentru a reduce sau elimina disponibilitatea alimentelor bogate în calorii și sărace în nutrienți.

Astfel, punerea în aplicare a politicilor fiscale și a ordonanțelor locale pentru a descuraja consumul de alimente și băuturi bogate în calorii și sărace în nutrienți, dar și promovarea campaniilor media și de marketing social privind alimentația sănătoasă și prevenirea obezității infantile ar trebui să fie o responsabilitate zilnică a instituțiilor de sănătatea publică municipală și națională.

Referințe bibliografice

- [1] Raskilienė A. Antsvoris Lietuvos gyventojų populiacijoje: paplitimo pokyčiai, susiję veiksniai ir lėtinųjų ligų rizika. Doctoral dissertation. Kaunas: 2016.

- [2] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. Public Health 2016; 72 (1): 85–94.
- [3] WijnhovenTM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [4] WijnhovenTM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [5] Robert CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TT, Costa SA, Ashe M et al. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. Lancet 2015; 385 (9985): 2400–2409.
- [6] Elmadfa I, Meyer A, Nowak V, Hasenegger V, Putz P, Verstraeten R, et al. European Nutrition and Health Report 2009. Forum Nutr 2009; 62: 1–405; Vandevijvere S, Chow CC, Hall KD, Umali E, Swinburn BA. Increased food energy supply as a major driver of the obesity epidemic: a global analysis. Bull World Health Organ 2015; 93 (7): 446–456.
- [7] Beenackers MA, Kamphuis CB, Giskes K, Brug J, Kunst AE, Burdorf A, et al. Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport-related physical activity among European adults: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act 2012; 9: 116.
- [8] Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Vergyga A. Lithuanian Adult Lifestyle Survey, 2014. Kaunas: Lithuanian Health University of Science, 2015.
- [9] Butkutė, U., Židonienė, I. “Vaikų sveikata”. Vilnius: Higienos institutas, 2018] pridėti pav. 2017 m. 7–17 m. amžiaus vaikų KMI įvertinimas.
- [10] Tutkuvienė J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. Collegium antropologicum, 31(1), 109–121.
- [11] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>
- [12] <https://siauliurvsb.lt/2020/06/16/vaiku-sveikatai-palankios-mitybos-rekomendacijos-tevams/>
- [13] <https://sveikataipalankus.lt/10-sveikatai-palankios-vaiku-mitybos-principu/>
- [14] <https://sveikataipalankus.lt/ka-ideti-vaikams-i-mokykla-priespieciu-dezutes-planas-ir-receptai/>

4. Raport local - Portugalia

**Anna Carolina Ribeiro¹, Manuela Meireles², Olívia Galvão³, Ana Machado¹, Diana Silva¹,
Juliana Almeida-de-Souza², Vera Ferro-Lebres²**

¹Instituto Politécnico de Bragança

²Centro de Investigação de Montanha (CIMO), Instituto Politécnico de Bragança

³Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança (visitant)
Bragança, Portugal

annacortezribeiro@gmail.com; manuela.meireles@ipb.pt; oliviagalvao@terra.com.br; ana.machado@ipb.pt;
diana.silva@ipb.pt; julianaalmeida@ipb.pt; vferrolebres@ipb.pt

Rezumat. *Obezitatea reprezintă una dintre principalele probleme de sănătate publică la nivel mondial. În Portugalia, mai mult de jumătate din populația adultă este supraponderală, iar obezitatea a ajuns la 1,5 milioane de persoane cu vârsta de peste 18 ani. Cauza acestor cifre alarmante este un stil de viață dezechilibrat: obiceiuri alimentare inadecvate și inactivitate fizică. În analiza obezității pediatrice, toate regiunile Portugaliei prezintă o scădere a prevalenței supraponderalității (inclusiv obezitate), deși aceasta încă reprezintă o situație îngrijorătoare. Se crede că rezultatul acestei tendințe pozitive se datorează îmbunătățirii politicii alimentare și a programelor naționale remarcabile din ultimii ani. Portugalia are propriul ghid alimentar: Discul portughez al alimentelor și, de asemenea, orientări menite să amelioreze starea nutrițională a populației. Pe lângă politicile publice, cum ar fi campaniile, decodorul de etichete și reformularea produselor alimentare, există inițiative regionale și locale pentru promovarea unor obiceiuri alimentare sănătoase și a unui stil de viață activ.*

4.1 Introducere

Nivelurile globale de obezitate au crescut în ultimele patru decenii, reprezentând una dintre principalele probleme de sănătate publică la nivel mondial. Boala este legată de creșterea morbidității, mortalității și a costurilor aferente. În regiunea Europa a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), unul din trei copii de vârstă școlară, unul din patru adolescenți și aproape 60% din populația adultă se confruntă cu problema obezității [1]. Stigmatul de greutate cu care se confruntă persoanele care trăiesc cu obezitate crește, de asemenea, riscul de a suferi de tulburări de alimentație a căror dimensiune reală nu este atât de bine caracterizată precum obezitatea. Realitățile pot diferi între statele membre. În aceste capitole prezentăm date privind prevalența obezității și a tulburărilor de alimentație în Portugalia, împreună cu orientările naționale de promovare a unei alimentații sănătoase, unele inițiative regionale și locale de facilitare și stimulare a unei alimentații sănătoase, precum și o inițiativă legată de adoptarea unui stil de viață activ pentru prevenirea obezității.

4.2 Prevalența obezității și a tulburărilor de alimentație în Portugalia

Obezitatea

Prevalența obezității la adulți în Portugalia

Obezitatea și supraponderalitatea sunt evaluate utilizând indicii de masă corporală (IMC), calculat pe baza raportului dintre greutate și înălțime (kg/m^2). Vorbim despre obezitate individuală atunci când IMC este mai mare de $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ și de supraponderabilitate atunci când IMC este mai mare de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ în conformitate cu valorile limite definite de OMS [2].

În Portugalia, conform Anchetei Naționale de Sănătate, în 2019 mai mult de jumătate din populația adultă (53,6%) era supraponderală [3]. Obezitatea, adică un IMC de peste $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ a atins 1,5 milioane de persoane cu vârsta peste 18 ani (16,9%), femeile fiind mai afectate decât bărbații (17,4% vs. 16,4%). Populația cu vârste cuprinse între 55 și 74 de ani este cea mai afectată cu valori de peste 20%. Comparând valorile sondajului din 2019 cu cele din 2014, remarcăm o ușoară creștere a supraponderalității (36.6% vs. 36.4%) și obezității (16.9% vs. 16.4 %). (Fig. 1) [1]

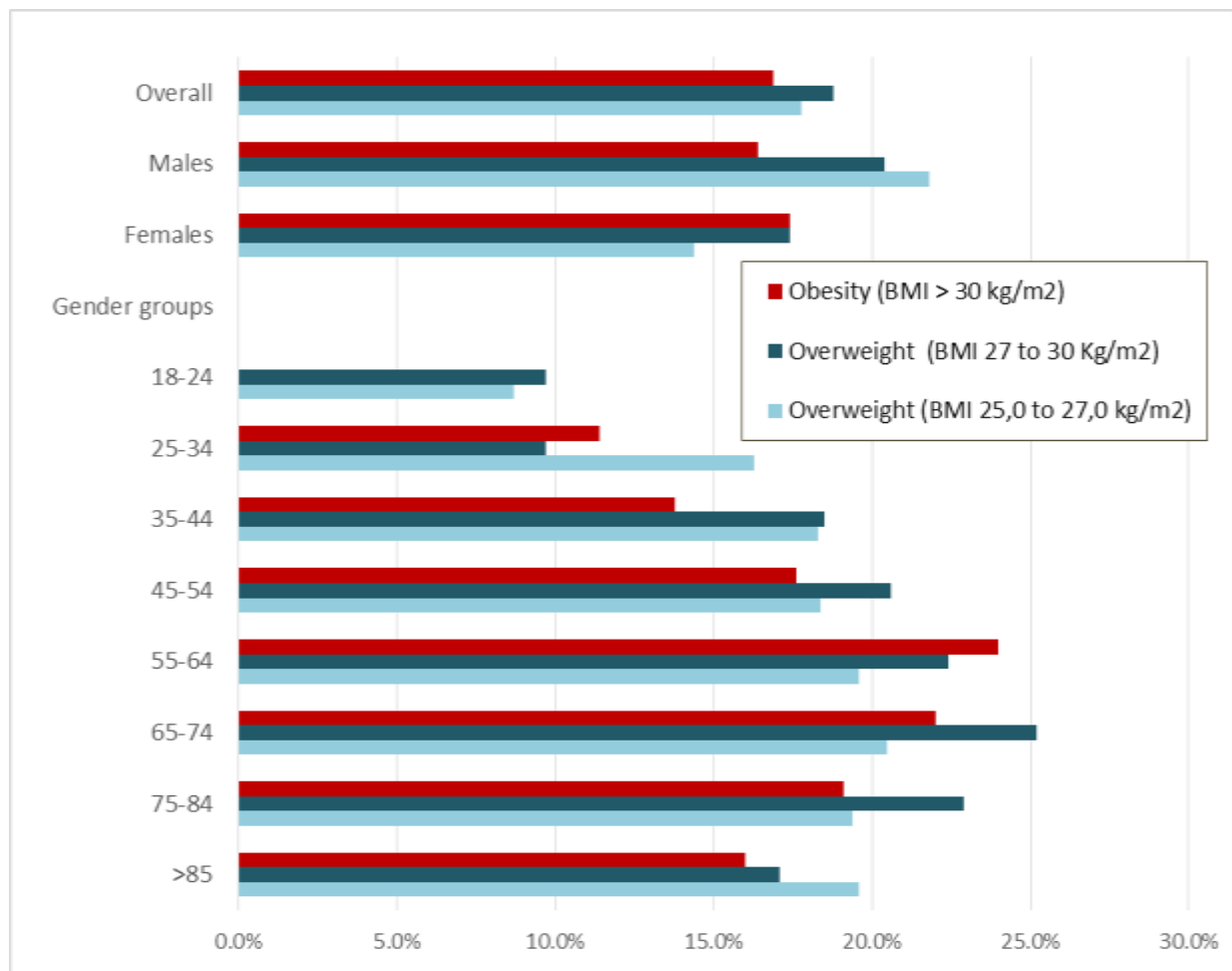


Fig. 1 Procentul populației în vârstă de 18 ani sau peste, supraponderală sau obeză pe sexe și grupe de vârstă, Portugalia. Sursa: <https://www.ine.pt/>

Un alt studiu intitulat Ancheta națională privind alimentația și activitatea fizică („Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física -IAN-AF”) pentru perioada 2015-2016 a concluzionat că 57,1% din populație era supraponderală în raport cu înălțimea: 22,3% din populație era obeză, iar 34,8% era supraponderală. (Fig. 2) [2]

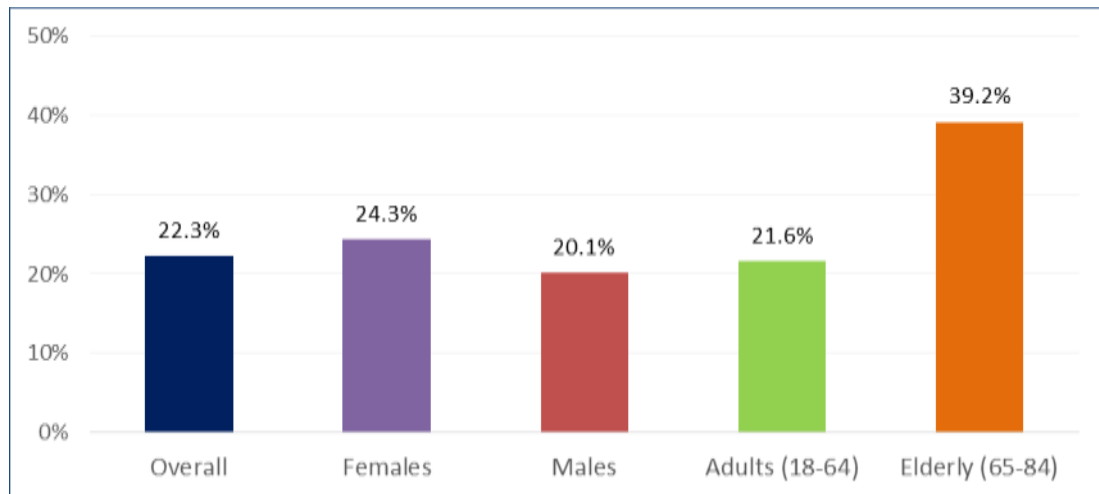


Fig. 2 Prevalența obezității, pe sexe și grupe de vârstă, Portugalia. Sursa: <https://ian-af.up.pt/>

Pe lângă faptul că obezitatea este clasificată în funcție de supraponderalitate, ea variază și în funcție de localizarea și distribuția grăsimii în corp. Obezitatea abdominală, mai precis creșterea țesutului adipos în regiunea abdominală, prezintă un risc crescut de a dezvolta boli cardiovasculare, diabet, dislipidemie și sindrom metabolic [5]. Obezitatea abdominală poate fi clasificată în funcție de circumferința taliei și a șoldului, în funcție de valorile limită recomandate de OMS (circumferința taliei: ≥ 88 cm la femei și > 102 cm la bărbați; raportul circumferințelor talie-șold: $\geq 0,85$ la femei și $\geq 0,90$ la bărbați) [6].

În Portugalia, prevalența obezității abdominale este de 50,5% la populația adultă, fiind mai mare la bărbați decât la femei (62,0% vs. 39,2%) și mult mai mare la vârstnici (80,2%). (Fig. 3) Prevalența standardizată pe sexe și vârstă este mai mare în Regiunea Autonomă Azore (61,7%) și Regiunea Centru (59,8%) și mai mică în Zona Metropolitană Lisabona (45,5%) și Nord (47,9%). Prevalența obezității, pre-obezității și obezității abdominale sunt întotdeauna mai mari la persoanele mai puțin educate, deși la vârstnici disparitățile după nivelul de educație sunt mai mici [4].

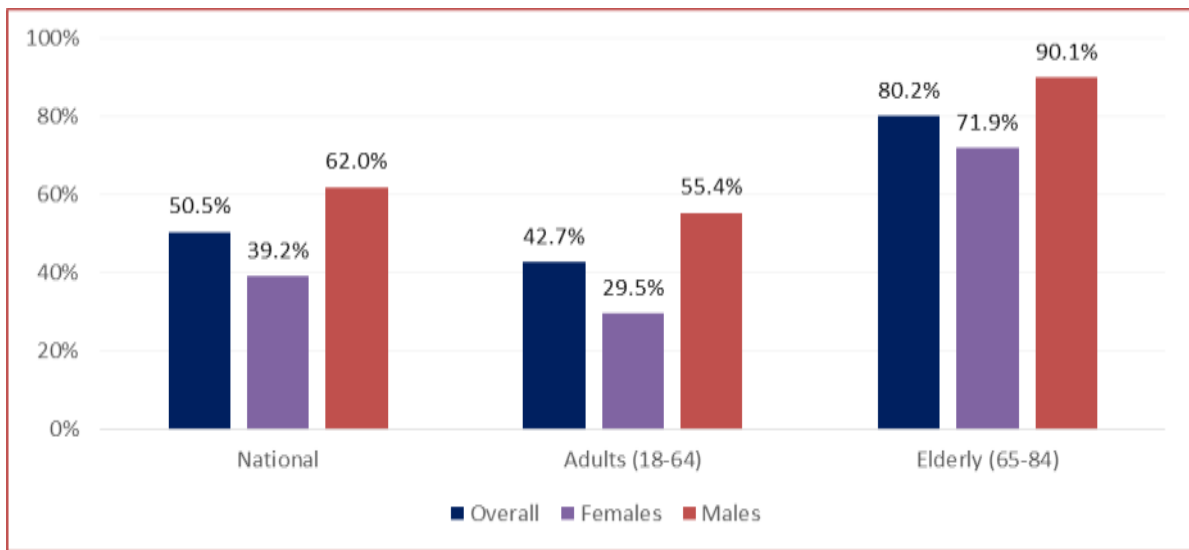


Fig. 3 Prevalența riscului foarte crescut de obezitate abdominală (raportul circumferinței taliei), la nivel național și pe grupe de vârstă, Portugalia. Sursa: <https://ian-af.up.pt/>

Cauza acestor cifre este un stil de viață dezechilibrat. Conform IAN-AF 2015-2016, doar 18,0% din populația adultă portugheză are o aderență ridicată la modelul alimentar mediteranean. Mai mult de jumătate din populația portugheză (56%) nu respectă recomandarea OMS de a consuma mai mult de 400g/ zi de fructe și legume. Aproximativ 24% din populație ingerează grăsimi peste nivelul recomandat și 53% au un aport de acizi grași saturați mai mare decât cel recomandat. În ceea ce privește consumul de zahăr, 24,4% dintre consumatorii portughezi își primesc aportul din dulciuri, băuturi răcoritoare, sucuri de fructe naturale sau concentrate, prăjituri, fursecuri, biscuiți și cereale la micul dejun, ceea ce reprezintă peste 10% din valoarea energetică totală. Aportul mediu de sodiu este de 7,4 din sare, valoare care depășește recomandarea de 5g/ zi [4].

În ceea ce privește activitatea fizică, 43% dintre portughezi au fost considerați „sedentari”, 30% la nivel „moderat activ” și 27% la nivel „activ”, pe baza Chestionarului internațional privind activitatea fizică (IPAQ) (7), care ia în considerare toate domeniile vieții de zi cu zi și trei tipuri de activități – ușoare, moderate și viguroase (Fig. 4) [4].

Activitatea fizică și dieta în combinație cu sprijinul comportamental și tratamentul comorbidităților sunt recunoscute ca parte integrantă a managementului persoanelor care suferă de supraponderalitate sau obezitate [8]. Având în vedere situația alarmantă a adulților, este important ca obezitatea să fie luată în considerare și să fie abordată încă din copilărie, fapt care s-a întâmplat și în Portugalia în ultimii ani.

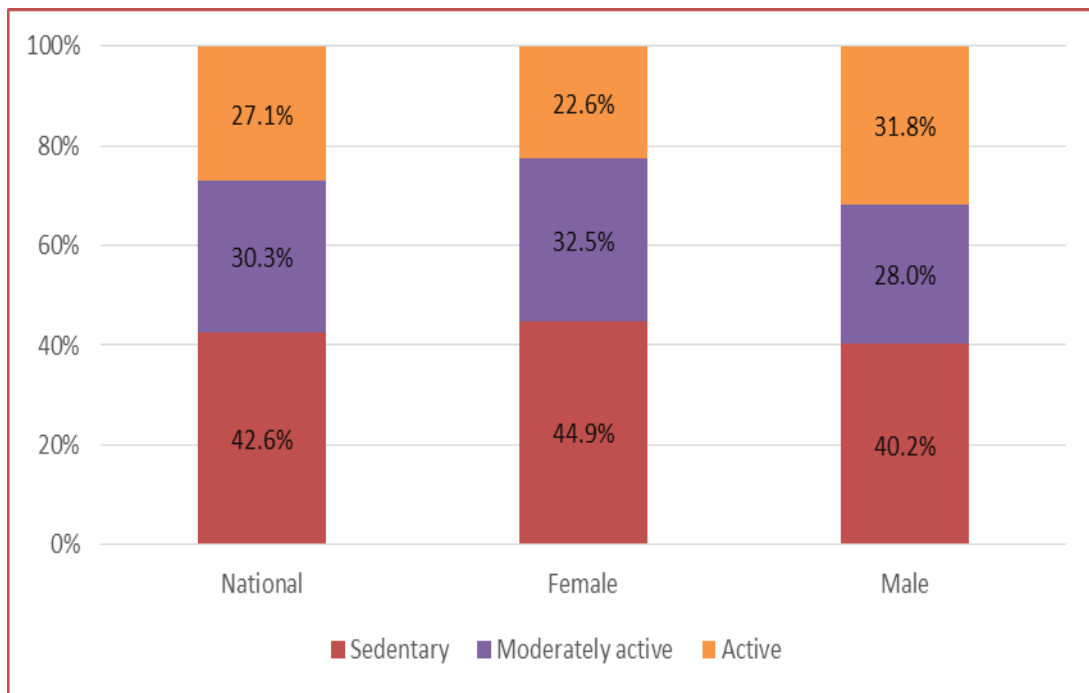


Fig. 4 Prevalența nivelurilor de activitate fizică pe sexe, Portugalia. Sursa: <https://ian-af.up.pt/>

Prevalența obezității pediatrice în Portugalia

Inițiativa europeană de Supraveghere a obezității în rândul copiilor (COSI) a OMS a măsurat tendințele de supraponderalitate și obezitate în rândul copiilor de vârstă școlară primară (de la 6 la 8 ani) în decurs de peste 10 ani. A fost un efort de colaborare între OMS și institutele de cercetare din multe țări europene pentru a colecta date de înaltă calitate privind prevalența excesului de greutate și a obezității în copilărie [9].

În cel mai recent raport COSI din Portugalia (2019), 11,9% dintre copiii cu vârstă cuprinsă între 6-8 ani sunt obezi, iar 29,7% sunt supraponderali (Fig. 5). Deși este încă o situație alarmantă faptul că 1 din 3 copii este supraponderal sau obez, datele arată o reducere a procentelor prevalenței copiilor supraponderali începând din 2008, când Portugalia a fost a doua țară europeană cu cea mai mare prevalență a copiilor cu obezitate sau supraponderalitate [9].

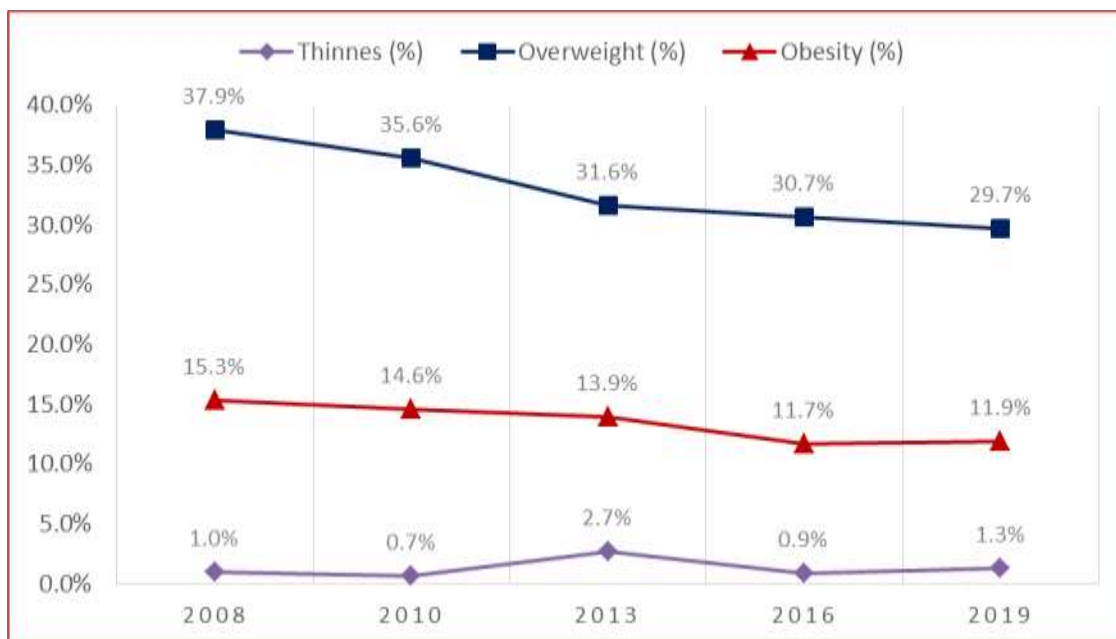


Fig. 5 Prevalența copiilor supli (6-8 ani), a supraponderalității (inclusiv obezitatea) și a obezității în diferitele faze ale COSI Portugalia (între 2008 și 2016). Sursa: https://www.ceidss.com/wp-content/uploads/2020/03/COSI-2019_FactSheet.pdf

Toate regiunile Portugaliei au prezentat o scădere a prevalenței excesului de greutate (inclusiv obezitate), iar această scădere a fost mai pronunțată în regiunile Azore și Centru [9]. Se consideră că această tendință pozitivă se datorează îmbunătățirii politicii alimentare și prin programele naționale remarcabile din ultimii ani.

Datele dintr-un sondaj național efectuat la populația portugheză arată că 17,3 % dintre copii (<10 ani) și 23,6% dintre adolescenți (10-17 ani) suferă deja de supraponderalitate (criterii de evaluare corespunzătoare cu curbele de creștere a IMC în funcție de greutate-înălțime conform vârstei), iar 7,7 dintre copii și 8,7% dintre adolescenți au deja criterii corespunzătoare pentru obezitate. Prevalența supraponderalității este mai mare la persoanele mai puțin educate [4].

Costuri asociate

În Portugalia, obezitatea reprezintă un demers anual direct de 1,2 miliarde de euro, o sumă echivalentă cu 0,6% din bogăția produsă în țară ([10]. Conform celor mai recente date furnizate de Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE), costurile asociate tratamentului supraponderalității și al bolilor asociate reprezintă 10% din totalul cheltuielilor de sănătate (echivalentul a 207 euro per cap de locuitor pe an) [11].

Bolile legate de obezitate care contribuie cel mai mult la costuri directe ridicate pentru sănătate sunt bolile cronice netransmisibile, cum ar fi diabetul, accidentul vascular cerebral, boala cardiacă ischemică și boala cronică de rinichi. Conform cercetărilor, costul tratării acestor boli este de 88 de ori mai mare decât costul tratării obezității. Această cercetare menționează, de asemenea, faptul că în 2018 au existat 46.269 de decese din cauza bolilor legate de obezitate, ceea ce reprezintă 43% din totalul deceselor care au avut loc în Portugalia continentală în acel an [10,11].

Este necesar să se pună un accent mai mare pe prevenție, pe intervenția la nivelul asistenței medicale primare, pe o abordare multidisciplinară, pe accesul echitabil la un tratament chirurgical și/

sau farmacologic adecvat și pe toleranța zero față de discriminarea persoanelor care trăiesc încă cu obezitate.

Tulburări de alimentație

Tulburările de alimentație (TA) includ anorexia nervoasă (AN), bulimia nervoasă (BN) și tulburarea de alimentație exagerată (TAE), precum și mai multe afecțiuni enumerate la „Alte tulburări specificate de alimentație și alimentație (OSFED)” în cea de-a cincea ediție a Manualului de diagnostic și a statisticii tulburărilor psihice [12].

TA sunt frecvente la femei, în clasele sociale superioare ale țărilor industrializate. Vârsta maximă de debut a tulburărilor este de 19 până la 20 de ani în AN și de 16 până la 20 de ani în BN [13]. În Portugalia, datele privind prevalența tulburărilor de alimentație sunt limitate sau se înregistrează în comunități mici. Într-un studiu observațional retrospectiv [13] au fost evaluate toate episoadele de spitalizare din 2000 până în 2014 cu diagnostic primar sau secundar de TA în Portugalia. Din 4485 de spitalizări, AN a fost cea mai frecventă (n = 2806). Spitalizările pentru tentativa de suicid au fost mai frecvente în rândul pacienților cu BN (10,1% din spitalizări pentru BN) sau AN (5,2% din spitalizări pentru AN).

Un alt sondaj [14] efectuat pe eleve și studente cu vârste cuprinse între 12 și 23 de ani a indicat o prevalență a tulburărilor de alimentație de 3,06%. Prevalența anorexiei nervoase a fost de 0,39%, a BN de 0,30%, iar a altor tulburări de alimentație de 2,37%. OSFED a reprezentat 77,4% din totalul cazurilor diagnosticate de tulburări de alimentație în comunitate, comparativ cu doar 13% pentru AN și 10% pentru BN. Constatările susțin cercetările anterioare în medii clinice care arată că majoritatea persoanelor care solicită ajutor nu au AN sau BN în conformitate cu criteriile actuale de diagnosticare. Într-un studiu mai recent [15] efectuat pe adolescenți cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, în municipiul Manteigas s-a constatat o prevalență de 0,96% a AN și 3,85% a BN, în care prevalența a fost auto-raportată prin intermediul Chestionarului de alimentație pentru examinarea tulburării (EDE-Q).

Cei mai eficienți predictorii de risc au fost sexul feminin, interiorizarea idealurilor socioculturale de frumusețe și legătura cu mama. În acest fel, programele de prevenire s-au axat pe promovarea unei relații sănătoase cu hrana și a unei imagini corporale pozitive, iar în principalele contexte ale socializării adolescenților (școală și familie) ar trebui să fie stabilite de la o vârstă fragedă.

4.3 Ghiduri și standarde

Ghid alimentar pentru populația portugheză

La sfârșitul anilor 1970 a fost creat un grup operativ instituțional pentru a identifica principalele probleme de sănătate și legate de alimentație care afectează populația portugheză. În acest cadru, campania „a ști cum să mănânci înseamnă a ști cum să trăiești”, care a inclus Ghidul Discul Alimentar (Fig. 6) a fost implementată [16]. Discul portughez pentru alimente este o reprezentare grafică ce ne ajută să alegem alimentele care ar trebui să facă parte din dieta noastră zilnică [17].

Discul pentru alimente este un simbol în formă de cerc care este împărțit în cinci segmente de dimensiuni diferite, sugerând o proporție recomandată între grupuri, dar fără a specifica o cantitate anume. Formatul este asociat cu felul de mâncare utilizat în mod obișnuit și, spre deosebire de piramidă, nu ierarhizează alimentele, ci le acordă o importanță egală [17,18].

Schimbările sociodemografice și economice, cu diferențe în ceea ce privește disponibilitatea și distribuția alimentelor, au condus la restructurarea ghidului, având ca rezultat un nou ghid alimentar pentru portughezi, care a inclus porții de alimente recomandate [18].

În Noul ghid al discului au fost incluse șapte grupe de alimente. Legumele și fructele au fost separate în grupe distincte prin diferențele dintre ele în ceea ce privește conținutul de energie și nutrienți și utilizarea diversificată a acestora în timpul meselor. Un nou grup a fost adăugat doar pentru leguminoase, având în vedere importanța obiceiurilor alimentare portugheze și reducerea consumului de proteine de origine animală. Au fost definite porția de alimente standard, porțiile echivalente și numărul de porții zilnice din fiecare grup de alimente. Obiectivul acestui disc nou este de a conduce la o dietă mai sănătoasă: completă, echilibrată și variată [18,19].



Fig. 6 **A)** Ghidul alimentar portughez anterior. Sursa: [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(06\)00030-3/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(06)00030-3/fulltext) **B)** Noul ghid portughez. Sursa: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos/>

Deoarece Portugalia este o țară cu caracteristici mediteraneene, în 2016 a fost elaborată o adaptare a discului alimentar la conceptele dietei mediteraneene [20]. Ghidul este prezentat într-o versiune interactivă în care este posibilă explorarea diferitelor grupe alimentare; versiunea este disponibilă la adresa: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/roda-dos-alimentos-mediterranica/>.

Adaptarea permite o apropiere a ghidului alimentar portughez de principiul dietei mediteraneene, care a îmbogățit ghidul și a consolidat acest instrument de educație alimentară.

Linii directoare privind nutriția

În plus față de recomandările alimentare expuse în Discul alimentar, există orientări care vizează abordări specifice, particularități în funcție de etapele individuale ale vieții și de bolile nutriționale.

Mini-manualul de consiliere pentru alimentația sănătoasă în asistența medicală primară („Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária”) [21] și instrumentele de sprijin corespunzătoare: Ghid în 10 pași pentru o alimentație sănătoasă („Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável”) [22] ajută la standardizarea abordării clinice și la sistematizarea recomandărilor alimentare, optimizând timpul de programare.

În contextul punerii în aplicare a măsurilor de promovare a unei alimentații sănătoase, și anume a măsurilor relaționale de creare a unor medii alimentare sănătoase, se evidențiază importanța unei alimentații adecvate în primii ani de viață și în școală: *Alimentația sănătoasă de la 0 la 6 ani* („Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos”) [23], *Alimentația și nutriția în timpul sarcinii*

(„Alimentação e Nutrição na Gravidez”)[24], *Hidratarea adecvată în mediul școlar* („Hidratação adequada em Meio Escolar”) [25], *Ghiduri pentru chioșcuri școlare* („Orientações para Bufetes Escolares”) [26].

În ceea ce privește schimbarea comportamentului alimentar, acesta este un proces complex care necesită utilizarea unei intervenții care facilitează schimbarea comportamentului.

Obezitatea: optimizarea abordării terapeutice în cadrul serviciului național de sănătate („Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde”) vine să contextualizeze cele mai bune strategii de terapie nutrițională pentru obezitate pe baza celor mai recente dovezi științifice și a specificităților: densitatea energetică, tiparele de masă, viteza de ingerare și activitatea fizică, pentru tratamentul obezității [27].

În ceea ce privește tulburările de alimentație, Portugalia nu prezintă orientări specifice, urmând recomandările internaționale. Ghidul Asociației Americane de Dietetică pentru tratamentul pacienților cu tulburări de alimentație postulează un program de reabilitare nutrițională, precum și urmărirea medicală și psihiatrică [28].

4.4 Inițiative naționale și locale de promovare a sănătății

Inițiative naționale pentru o alimentație sănătoasă

Politicile publice au potențialul de a îmbunătăți dieta populației prin modificarea mediului alimentar și sunt mai susceptibile să producă schimbări, deoarece acestea interferează cu disponibilitatea fizică și economică [29]. Importanța dezvoltării politicilor publice în Portugalia a ieșit în evidență în 2012, odată cu crearea Programului național pentru promovarea unei alimentații sănătoase („Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável” - PNPAS). Este unul dintre programele prioritare de sănătate din Planul Național de Sănătate al Direcției Generale de Sănătate și are ca scop promovarea stării de sănătate a populației, acționând asupra unuia dintre factorii determinanți ai acesteia: alimentația [30].

Direcția Generală de Sănătate coordonează, de asemenea, Strategia integrată pentru promovarea unei alimentații sănătoase („Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável” - EIPAS), care include un set de măsuri de intervenție prin politici de sănătate [31]. Conform indicelui politicii de mediu alimentar sănătos (FOOD-EPI), un instrument elaborat pentru a evalua gradul de punere în aplicare a politicilor publice cu impact asupra mediului alimentar, Portugalia este una dintre țările cu cele mai bune rezultate. Portugalia a obținut în 77% din indicatorii incluși în această analiză un grad moderat sau ridicat de punere în aplicare (56% un grad moderat și 21% un grad ridicat de punere în aplicare). Politicile alimentare și nutriționale sunt recunoscute la nivel internațional pentru abordarea lor cuprinzătoare, inclusiv măsurile care promovează reformularea produselor și a etichetelor alimentare și măsurile de reglementare a publicității alimentare destinate copiilor și aprovizionării cu alimente în diferite spații publice [29].

Campanii

Prin campanii educaționale, Programul Național de Promovare a Alimentației Sănătoase acționează pentru a schimba alegerile alimentare ale portughezilor.

Cea mai recentă campanie *O alimentație mai bună, o rețetă pentru viață* („Comer melhor, uma receita para vida”) își propune să adauge valoare unor alimente care sunt încă subevaluate, apreciate și consumate în dieta portugheză, cum ar fi fructele, legumele, leguminoasele și apa [Fig. 7].



Fig. 7 A) Afişul „O alimentație mai bună, o rețetă pentru viață”. B) Afişul „Apa, o mega-băutură”. Sursa: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

În anii anteriori, au apărut alte campanii cu accent pe consumul de apă: *Apa, o mega-băutură* („Água, a mega bebida) și pe reducerea consumului de sare: *Împreună împotriva sării* („Juntos contra o sal”) și a zahărului: *Zahărul ascuns în alimente* („Açúcar Escondido dos Alimentos”). Aceste informări se fac prin mijloace digitale în care sunt publicate mesaje și afișe promoționale, precum și în reclame televizate, cu prezența mai multor personalități publice. Pe site-ul web de mai jos puteți găsi campaniile, videoclipurile și afișele: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/pnpas/modificacao-da-procura-educacao/campanhas-sobre-alimentacao-saudavel/>.

Decodorul de etichete

Reglementarea UE nr. 1169/ 2011 privind informarea consumatorilor despre produsele alimentare stabilește noile cerințe pentru etichetarea produselor alimentare, asigurându-se astfel faptul că cetățenii primesc informații mai clare, mai complete și mai exacte cu privire la conținutul produselor alimentare [32].

Etichetarea pe partea din față a ambalajului (FOP – front-of-pack) are funcția de a ghida consumatorul către constituenții alimentelor, promovând astfel alegeri alimentare mai sănătoase [33]. Totuși, acest lucru nu garantează faptul că un consumator o folosește ca pe un instrument în alegerea produselor pe care alimentația sa ar trebui să le includă. Dovezile științifice demonstrează că 40% dintre portughezi nu înțeleg informațiile nutriționale actuale de pe etichetele produselor alimentare și necesitatea de a simplifica aceste informații [34].

Pentru a veni în ajutorul consumatorilor, au apărut modele voluntare de etichetare nutrițională. Federația industriilor agroalimentare portugheze și unele mărci cu amănuntul au prezentat în 2002 un model de informare nutrițională, punerea în aplicare voluntară fiind adoptată de unele mărci cu amănuntul, și anume Pingo Doce. Un alt model de etichetare nutrițională voluntară utilizat în Portugalia este *semaforul nutrițional*, dezvoltat inițial de Agenția pentru standarde alimentare din Regatul Unit. Acesta a fost introdus în Portugalia în 2009 și adoptat de producătorul Continente pentru produsele sale [35].

Un alt model de interpretare sumară care a câștigat importanță este Nutri-score. Acesta constă într-o reprezentare grafică colorată care utilizează și litere și clasifică profilul nutrițional al unui produs alimentar în cinci categorii, între verde (litera A) și roșu (litera E) [36] (Fig. 8).


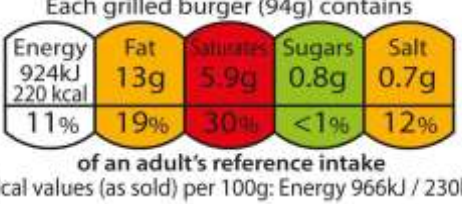

<p>Modelul Federației industriilor agroalimentare portugheze</p>	
<p>Semafor nutrițional</p>	
<p>Nutri-Score</p>	

Fig. 8 Diferite sisteme de etichetare a alimentelor

Portugalia a fost una dintre cele șase țări europene cu cele mai multe sisteme de etichetare a produselor alimentare, cu toate acestea, varietatea etichetării nutriționale poate provoca dificultăți pentru consumatori, aceștia preferând un sistem unic [37]. Pentru a rezolva această problemă, una dintre axele strategice ale Programului național pentru promovarea unei alimentații sănătoase în Portugalia a fost decodorul de etichete ([38] (Fig. 9) care ajută consumatorii să interpreteze etichetele produselor alimentare și să clasifice conținutul total de grăsimi („gordura”), grăsimi saturate („gordura saturada”), zaharuri („açúcares”) și sare („sal”) în conținut ridicat, mediu sau scăzut.



Fig. 9 Decodor de etichete portughez. Sursa: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>

Cu toate acestea, există o nevoie stringentă de a adopta o legislație pentru standardizarea informațiilor nutriționale pe etichetele FOP. Criteriile standard ar trebui să fie create de guvern conform unei scheme naționale recomandate.

Nutri-score, dezvoltat de Ministerul Sănătății din Franța și definit ca referință națională și adoptat în alte țări, cum ar fi Belgia și Spania, în comparație cu alte modele, demonstrează o capacitate semnificativ îmbunătățită a consumatorilor de a înțelege mai bine informațiile nutriționale și de a face alegeri în ceea ce privește alimentele. Nutri-score se bazează, de asemenea, pe sprijinul puternic al asociației europene a consumatorilor [39].

Utilizarea unor modele simplificate de etichetare nutrițională sporește transparența cu privire la alimentele pe care le consumăm și ar putea contribui la asigurarea unor regimuri alimentare mai sănătoase, atât prin sprijinirea indivizilor să facă alegeri în cunoștință de cauză, cât și prin stimularea producătorilor să reformuleze produsele existente și să dezvolte alternative mai sănătoase [33].

Reformularea alimentelor

Îmbunătățirea compoziției nutriționale a alimentelor disponibile face parte din strategia națională de alimentație și nutriție elaborată de Programul național de promovare a alimentației sănătoase („PNPAS”) și Strategia integrată de promovare a alimentației sănătoase („EIPAS”). Pentru reformularea nivelurilor de sare, zahăr și acizi grași trans din diferite categorii de produse alimentare, în 2018 a fost semnat un protocol de colaborare între Direcția Generală Sănătate, Institutul Național de Sănătate Doctor Ricardo Jorge, Asociația Portugheză a Societăților de Distribuție, Federația Portugheză a Industriilor Agroalimentare și NielsenIQ [40].

În 2016 a fost semnat un protocol pentru a limita greutatea netă a dozelor individuale de zahăr la maximum 5/6 g, iar în 2018, gramajul pachetelor a fost redus la 4g. Odată cu începerea acestei activități în 2016, a fost încurajată reducerea greutății nete a pachetelor de zahăr cu aproape 50%. În ceea ce privește sarea, în 2017 a fost stabilit un protocol pentru a promova reducerea conținutului de sare din pâine. Au fost stabilite obiective anuale pentru a reduce conținutul de sare din pâine, obiectivul final pentru 2021 fiind de 1,0 g de sare la 100 g de pâine. Protocolul de colaborare a definit, de asemenea, limite pentru conținutul de acizi grași trans în produsele de patiserie, deoarece aceasta este una dintre categoriile de produse alimentare cu cele mai ridicate niveluri de acizi grași trans. S-a promovat reducerea conținutului de acizi grași trans în produsele din sectorul de panificație și patiserie la valori mai mici de 2 g și 1 g de acizi grași trans la 100 g de grăsimi utilizate la prepararea acestor produse [40].

Colaborarea dintre entități a făcut posibilă reducerea a peste 25 de tone de sare și 6256 de tone de zahăr, în perioada 2018-2020.

Inițiative regionale pentru o alimentație sănătoasă

Sistemul de sănătate din Portugalia este organizat în 5 regiuni administrative principale din domeniul sănătății („Administração regional de saúde” – ARS). Portugalia are, de asemenea, două regiuni administrative autonome: Madeira și Azore, cu realitățile lor de obezitate și programele de combatere a acestora.

Concentrându-se pe sistemul de sănătate al continentului, acesta este organizat în funcție de cele cinci regiuni principale ale Portugaliei: Nord, Centru, Lisabona și Valea Tejo, Alentejo și Algarve. De la implementarea Programului național de promovare a unei alimentații sănătoase, toate regiunile au adoptat unele inițiative naționale – sau chiar internaționale, după cum am menționat în exemplul COSI – iar entitățile regionale și-au lansat propriile inițiative de-a lungul timpului.

În Tabelul 1 sunt prezentate unele dintre inițiativele luate la nivel regional sau local în legătură cu alimentația sănătoasă și lupta împotriva obezității.

Tabel 1 Administrația Regională a Sănătății și programele sale regionale legate de alimentația sănătoasă sau combaterea obezității

Regiuni ale administrației sanitare	Programe de intervenție
Ars Norte	„PASSE – Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar” (Programul de alimentație sănătoasă în domeniul sănătății școlare)
Ars Centro	„Pão.come” (Mănâncă pâine); „Aguarela Alimentar” (Acuarela alimentară)
Ars Lisboa și Valea Tejo	Niciun program specific
ARS Alentejo	„A minha lancheira” (Prânzul meu); „Lancheira Sorriso em Movimento” (Prânzul zâmbitor în mișcare); „Crescer com peso saudável” (Cresc până la o greutate vindecătoare); „5 ao dia, fazer com energia” (5 pe zi și îți iei energia); „Da caneta até ao prato” (De la stilou la farfurie); „Sopas e Aromas” (Supe și arome)
ARS Algarve	MEDITA – Proiect de combatere a obezității pediatrie în regiunea Algarve Aplicația „Jogo Ludus Med”

Programul PASSE este un bun exemplu de program de intervenție existent din 2008. Cel puțin 63% din școlile din regiunea de Nord au adoptat acest program. Mai mult de 380.326 foști elevi din 18.787 de clase au beneficiat de intervenția directă a programului. Dobândirea de obiceiuri alimentare sănătoase și schimbările comportamentului alimentar sunt obiective centrale pentru generațiile viitoare. Pentru a implica toți actorii, acest program se adresează, de asemenea, părinților și industriei alimentare. Mai multe informații pot fi găsite pe pagina web, inclusiv câteva resurse pentru cei care doresc să utilizeze unele dintre instrumentele PASSE: (<https://passe.com.pt/destaques>)

ARS Centro a elaborat câteva proiecte și strategii în alimentație pentru a interveni în bolile cronice și factorii determinanți ai acestora: alimentația sănătoasă, promovarea activității fizice și diabetul. În acest context, există proiecte precum: „Pão.come” [41] în care au fost evaluate 10.595 de

Proiect Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

analize de monitorizare cantitativă a sării adăugate în pâine în 900 de brutării din regiune și proiectul „Food Watercolor” [42], pentru a îmbunătăți cunoștințele în domeniul nutriției în cazul profesioniștilor din sistemul de sănătate.

ARS Lisboa și Valea Tejo are programe de sănătate, dar nu există informații specifice pe pagina sa despre intervențiile dietetice sau promovarea programelor de alimentație sănătoasă. În schimb, ARS Alentejo are mai multe exemple de programe regionale/ locale care au fost implementate în ultimii ani, fie pentru a aborda gustările pe care copiii și adolescenții le aduc de acasă pentru a le consuma la școală, cu mai multe proiecte legate de pachetele lor pentru prânz, fie pentru a evalua ceea ce li se oferă în cantinele școlare [43].

Regiunea Algarve a participat la inițiativa COSI și, recent, prin proiectul MEDITA, a lansat, de asemenea, o aplicație pentru promovarea conștientizării nutriționale cu privire la dieta mediteraneană. Proiectul MEDITA este un proiect finanțat de Comisia Europeană care vizează promovarea obiceiurilor alimentare sănătoase în regiunea Algarve din Portugalia și Andaluzia din Spania. Proiectul include diagnosticul obiceiurilor alimentare ale copiilor și adolescenților din regiune și prevede intervenții școlare pentru îmbunătățirea acestora. Scopul este ameliorarea modelelor alimentare, optimizarea stării nutriționale a copiilor și prevenirea obezității [44]. Aplicația este unul dintre rezultatele proiectului, rezultat care este disponibil pe Google Play la adresa: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.magiklabs.g_ludusmed&hl=en&gl=US.

Utilizarea jocului promovează cunoștințe alimentare sănătoase, este un spațiu de libertate în care copiii pot da greș și pot învăța despre nutriție.



Fig. 10. Aplicație creată de ARS Algarve cu privire la proiectul MEDITA - Dieta mediteraneană pentru promovarea sănătății

Asociații

Există, de asemenea, exemple bune de asociații create pentru a promova o alimentație sănătoasă în Portugalia. Asociația „Vitamos” a fost creată ca un centru de sănătate alimentară și a avut recunoaștere la nivel național și internațional cu mai multe premii, inclusiv premiul *Best Youth Nutrition Education Centre & Innovation Award for Obesity Prevention Initiatives 2019*, la categoria Fitness and Nutrition Awards și o recunoaștere din partea Global Health and Pharma [45].



Fig. 10 **A)** Afișul activității „eco-chef”. **B)** Imagine reprezentativă a centrului educațional. Sursa: <https://www.vitamimos.pt/>

O altă asociație importantă din Portugalia este ADEXO – Asociația de pacienți sau foști pacienți cu obezitate din Portugalia (<https://www.adexo.pt/>). Această asociație are un rol activ în a-și ajuta membrii să aibă acces la tratament și asigurare medicală și să combată discriminarea cu care se confruntă. Pe lângă membrii de sprijin la mai multe niveluri, asociația funcționează și în domeniul prevenirii, și anume la copii și tineri. Cea mai recentă campanie de sensibilizare a ADEXO include un cântec în colaborare cu o faimoasă cântăreață portugheză Ana Bacalhau, care se numește „Eu vou”, adică „Merg”. Acest cântec portughez intenționează să stimuleze acțiunea de a căuta ajutor și consiliere profesională, nu ascultând de presiunile externe, ci printr-un act deliberat de control asupra propriei vieți și bunăstări: (<https://www.truthaboutweight.global/pt/pt/mude-o-ritmo-da-sua-vida.html>).

Inițiative privind stilul de viață activ

Activitatea fizică îmbunătățește funcția cognitivă, autoreglarea și afectul pozitiv, precum și stima de sine, percepția de sine și calitatea generală a vieții. Efectul pozitiv al activității fizice arată o îmbunătățire a comportamentului alimentar și a autocontrolului [8].

În combinație cu dieta, sprijinul comportamental și tratamentul comorbidităților, activitatea fizică este recunoscută ca parte integrantă a managementului persoanelor cu supraponderalitate sau obezitate [4]. Au fost adoptate inițiativele și proiectele care încurajează practicarea sportului pentru combaterea și depășirea acestei probleme globale: obezitatea.

În Portugalia, în anul 2016 a fost creat Programul Național de Promovare a Activității Fizice („Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física” – PNPAF) (Ordinul nr. 6401/ 2016), constituind unul dintre Programele Prioritare de Sănătate. Acesta funcționează în tandem cu Planul Național de Sănătate și cu principalele ghiduri internaționale în domeniu, și anume cele ale OMS [46].

Cea mai mare campanie publică de promovare a activității fizice implementată în Portugalia a fost Urmează sunetul fluierului – necesitatea activității fizice („Siga o assobio – a atividade fisica chama por si”), care a avut ca scop îmbunătățirea activităților și creșterea gradului de pregătire pentru practicarea activităților fizice, având ca grup țintă populația portugheză cu vârste cuprinse

între 35 și 65 de ani. Principalele informații despre campanie pot fi vizualizate la adresa: <https://www.sigaoassobio.pt/pt>.

Pe lângă orele obișnuite de educație fizică, ce au loc de obicei de două ori pe săptămână, școlile pot oferi, de asemenea, oportunitatea de a integra sportul școlar („desporto escolar”). Sportul școlar este un program care cuprinde 44 de modalități diferite și încurajează practicarea activității fizice în mod ludic și recreativ, promovând astfel obiceiurile sănătoase la tineri și combaterea obezității la copii și adolescenți [47]. Unele municipalități oferă, de asemenea, programe care au loc în timpul vacanțelor școlare numite vacanțe sportive [48]. În timpul verii, tinerii înscriși în program au acces la diferite tabere cu activități recreative și sportive.

Referințe bibliografice

- [1] World Health Organization. Who European Regional Obesity Report 2022. 2022. 1–220 p.
- [2] World Health Organization. Body Mass Index (BMI) [Internet]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index?introPage=intro_3.html
- [3] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
- [4] Lopes C, Torres D, Oliveira A, Severo M, Alarcão V, Guiomar S, et al. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto, editor. Universidade do Porto. 2017.
- [5] Olinto MTA, Nácul LC, Dias-da-Costa JS, Gigante DP, Menezes A, Macedo S. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2006;22(6):1207–15.
- [6] World Health Organization. Waist Circumference and Waist–Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation. 2011;(1):8–11.
- [7] Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sport Exerc. 2003;35(8):1381–95.
- [8] Mathisen TF, Rosenvinge JH, Friberg O, Vrabel KA, Bratland-Sanda S, Pettersen G, et al. Is physical exercise and dietary therapy a feasible alternative to cognitive behavior therapy in treatment of eating disorders? A randomized controlled trial of two group therapies. Int J Eat Disord. 2020;53(4):574–85.
- [9] World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015–17. World Heal Organ. 2018;1–8.
- [10] LUSA. Diário de Notícias [Internet]. 2021. Available from: <https://www.dn.pt/sociedade/excesso-de-peso-e-obesidade-custam-12-mil-milhoes-de-euros-por-ano-em-portugal-14234164.html>
- [11] OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. OECD Publishing, editor. OECD Health Policy Studies. Paris; 2019.
- [12] American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 2014. 948 p.
- [13] Cruz AM, Gonçalves-Pinho M, Santos JV, Coutinho F, Brandão I, Freitas A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. Int J Eat Disord.

- 2018;51(10):1201–6.
- [14]Machado P, Machado B, Gonçalves S, Hoek H. The Prevalence of Eating Disorders Not Otherwise Specified. *InterScience*. 2007;27–30.
- [15]Sebastião J, Sampaio D, Barbosa MR. Prevalência e Fatores de Risco das Perturbações do Comportamento Alimentar , em Adolescentes dos 12 aos 18 Anos , no Concelho de Manteigas. *Psi Logos*. 2020;16.
- [16]Graça P, Gregório MJ. Strategy for the promotion of healthy eating in Portugal. *Heal by Numbers Port*. 2015;4(5):36–40.
- [17]A Roda ajuda a escolher e a combinar os Roda dos alimentos : o q ue é ? As proporções Grupo de alimentos Uma alimentação completa , e q uilibrada e A nova Roda dos Alimentos Mediterrânica é agora apresentada numa versão. 2022;2022.
- [18]Rodrigues SSP, Franchini B, Graça P, de Almeida MDV. A New Food Guide for the Portuguese Population: Development and Technical Considerations. *J Nutr Educ Behav*. 2006;38(3):189–95.
- [19]Franchini B, Rodrigues S, Graça P, de Almeida MDV. A nova Roda dos Alimentos. *Nutricias*. 2004;54–5.
- [20]Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr*. 2017;11:6–14.
- [21]Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.
- [22]Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G da, editor. 2021.
- [23]Rêgo C, Lopes C, Durão C, Pinto E, Mansilha H, Pereira-da-Silva L, et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos - Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. 1^a-Outub. Saúde M da SD-G da, editor. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa; 2019. 137 p.
- [24]Teixeira D, Marinho R, Mota I, Castela I, Pestana D, Calhau C, et al. Alimentação E Nutrição Na Gravidez: Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Ge. Lisboa; 2021.
- [25]Padrão P, Lopes A, Lima RM, Graça P. Hidratação adequada em meio escolar. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. 2014. 1–11 p.
- [26]Ladeiras L, Lima RM, Lopes A. Bufetes Escolares - Orientações. Educação M de E e CD-G da, editor. Direção - Geral da Educação. 2012. 28 p.
- [27]Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2017.
- [28]American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc*. 2006;106(12):2073–82.
- [29]Gregório MJ, Salvador C, Bica M, Graça P, Arriaga MT de. The Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): Relatório de resultados para Portugal. 2022. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Science and Technology in Childhood Obesity Policy. 2022; 2022.
- [30]Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

- [Internet]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt>
- [31] Direção-Geral da Saúde. Estratégias Integradas de Promoção da Alimentação Saudável [Internet]. Available from: <https://eipas.pt>
- [32] Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia. Regulamento (UE) N.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Outubro de 2011 relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios, que altera os Regulamentos (CE) n.º 1924/2006 e (CE) n.º 1925/2006 do Parlamento. Vol. L 304, Jornal Oficial da União Europeia. 2011.
- [33] The Lancet Diabetes & Endocrinology. Food nutritional information: transparency and public health. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2018 Jul;6(7):515.
- [34] Gomes S, Nogueira M, Ferreira M, Gregório MJ. Portuguese Consumers' Attitudes Towards Food Labelling. *World Heal Organ Eur.* 2017;(February 2019):58.
- [35] Cordeiro T, Silva C, Bento A. Rotulagem Nutricional, sua importância. *Cad Estud Mediáticos - N° 07.* 2010;109–21.
- [36] Hercberg S, Touvier M, Salas-salvadó J. The Nutri-Score nutrition label: A public health tool based on rigorous scientific evidence aiming to improve the nutritional status of the population. *Int J Vitam Nutr Res.* 2021;
- [37] London Economics EAHC. Consumer market Study on the functioning of voluntary food labelling schemes for consumers in the European Union EAHC/FWC/2012 86 04. Ipsos - London Economics, editor. 2012; 2012.
- [38] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Descodificador de Rótulos [Internet]. Available from: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/descodificador-de-rotulos/>
- [39] Goiana-Da-Silva F, Cruz-E-Silva D, Gregório MJ, Nunes AM, Calhau C, Hercberg S, et al. Nutri-Score: A public health tool to improve eating habits in Portugal. *Acta Med Port.* 2019;32(3):175–8.
- [40] Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Redução do teor de sal e açúcar nos alimentos - Relatório de progresso da reformulação dos produtos alimentares em Portugal 2018-2021. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2022; 2022.
- [41] Administração Regional de Saúde do Centro. Projeto de Intervenção comunitária Pão.come [Internet]. 2008. p. 1–15. Available from: https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2020/05/Pao.come_Dezembro2008_FINAL.pdf
- [42] Departamento de Saúde Pública e Planeamento de ARSC. Projeto Aquarela Alimentar. p. 1–17.
- [43] ARS Alentejo. Projetos Regionais - Alimentação Saudável [Internet]. Available from: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/saudepublica/AreasSaude/Alimentacao/ProjetosRegionais/Paginas/Projetos-Regionais.aspx>
- [44] MEDITA. Projeto MEDITA [Internet]. Available from: <https://www.projetomedita.eu/sobre-o-medita.html>
- [45] Vitamimos. Vitamimos [Internet]. Available from: <https://www.vitamimos.pt>
- [46] Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física [Internet]. Available from: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/apresentacao.aspx>
- [47] Direção-Geral da Educação. Desporto Escolar [Internet]. Available from: <https://desportoescolar.dge.mec.pt>
- [48] Camara Municipal de Bragança. Férias Desportivas e Culturais [Internet]. Available from:



Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

<https://www.cm-braganca.pt/servicos-e-informacoes/desporto-e-juventude/ferias-desportivas-e-culturais>

5. Raport local – România

Monica Tarcea, Roxana Maria Martin-Hadmaș

George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science,
and Technology of Targu Mures, Romania

E-mail: monica.tarcea@umfst.ro, roxana.hadmas@umfst.ro

Rezumat. *Obezitatea este o problemă majoră de sănătate la nivel mondial. Potrivit EUROSTAT, în 2019, 0,8% din populația României era subponderală, 40,6% avea greutate normală pentru înălțime, iar 10,9% din populație era diagnosticată cu obezitate. Rapoartele Federației Mondiale a Obezității pentru 2019 au arătat că 47,7% din populația adultă (+18 ani) a avut un ușor exces de greutate (supraponderal). Romania a dezvoltat de-a lungul timpului o multitudine de programe naționale și locale de prevenire a obezității și de conștientizare a acestora precum: Programul Cornul și Laptele, Programul Fructe în Școală, sau Programul Masa caldă. Deși România are un număr mare de proiecte locale și naționale axate pe prevenirea obezității, educație pentru sănătate și creșterea calității vieții, conform statisticilor, incidența obezității este în continuare în creștere la toate grupele de vârstă.*

Obezitatea reprezintă o problemă importantă de sănătate la nivel mondial, un număr mare de strategii internaționale fiind axate spre încetinirea evoluției acestei patologii și spre creșterea calității vieții populației.

Tulburările alimentare pot afecta indivizi de diferite grupe de vârstă, dar vârsta medie de debut este în adolescență, iar frecvența acestora este de asemenea în creștere. Stigmatul negativ atașat obezității îi provoacă pe adolescenți să adopte atitudini comportamentale greșite, care se pot transforma în malnutriție sau tulburări de nutriție, pentru a fi acceptați în grupurile de prieteni, iar din acest motiv au nevoie de suport social, informațional și medical.

În România, au demarat în ultimii ani programe naționale și proiecte internaționale sau locale de anvergură, dedicate acestui scop, prin angrenarea experților și specialiștilor din diverse domenii (medici de diverse specializări, asistenți medicali, dieteticieni, fiziokinetoterapeuți, profesori, antrenori de sport, psihologi, farmaciști, experți din industria alimentară, asociații profesionale sau interdisciplinare de nutriție, bucătari, mass-media), cu scop educațional, intervențional comunitar și de terapie comportamentală, în contextul medicinei stilului de viață.

5.1 Prevalența

Conform EUROSTAT, în anul 2019, 0.8% din populația României era cu deficit ponderal, 40.6% avea o greutate normală în raport cu statura, iar 10.9% din populație era diagnosticată cu obezitate. [1] Raportările pentru anul 2019 ale *World Obesity Federation* arătau că 47.7% din populația adultă (+18 ani) avea exces ponderal ușor (suprapondere). În ceea ce privește repartitia pe sexe, se observă o incidență mai mare la persoanele de sex masculin pentru suprapondere: 55.9%, respectiv 11.1%

pentru obezitate. Sexul feminin este afectat de supraponderare într-o pondere mai redusă (40.1%) și fără diferențe semnificative față de sexul masculin pentru obezitate (10.8%). [2,3]

Prevalența tulburărilor de alimentație nu este bine reprezentată în statistici, variază în jurul cifrelor de 0.8% (pentru bulimie) și 1.2% pentru anorexie, cu variații mari per țări. În România, cifrele orientative sunt de 0.6-0.9%, cu mențiunea că în realitatea ponderea poate fi mult mai mare.

Obezitatea, stresul, pubertatea și traumele psiho-emoționale sunt principalii factori de inducție. [4,5]

În anul 2017, 52.5% din populația adultă era diagnosticată în urma evaluărilor antropometrice cu supraponderare și 10.4% cu obezitate. O proporție de 59.2% din populația de sex masculin avea exces ponderal manifestat prin supraponderare, iar 10.4% prin obezitate. În cazul persoanelor de sex feminin, 46.3% erau incluse în categoria de supraponderare, în timp ce 10.4% erau în categoria de obezitate, fără a se cunoaște cu exactitate tipul de obezitate prezent sau valoarea concretă a Indicelui de Masă Corporală (IMC).

Includerea în aceste categorii a fost făcută conform standardelor internaționale pentru toții anii de raportare, fiind astfel incluși în categoria de supraponderare adulții cu un IMC cuprins între 25 și 29.9 kg/m², și în categoria de obezitate cei cu IMC mai mare de 30 kg/m². [3]

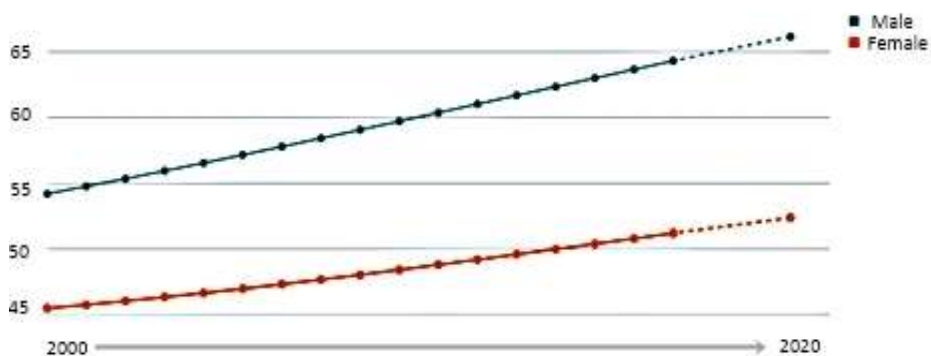


Fig.1. Prevalența supraponderii la populația adultă [4]

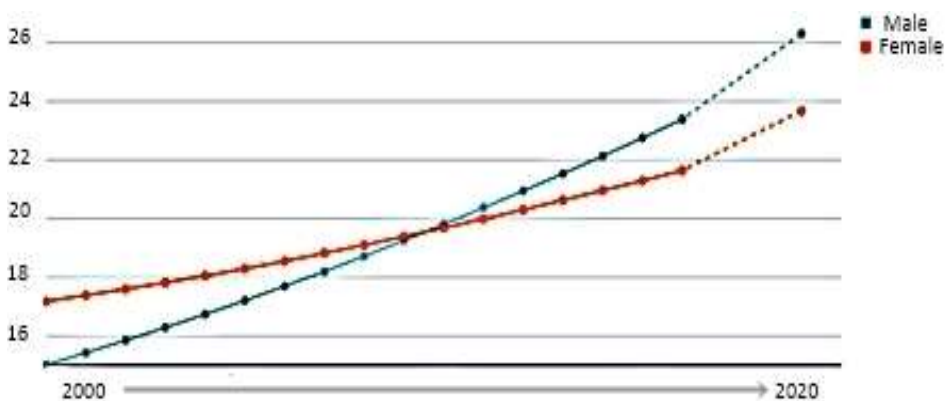


Fig.2. Prevalența obezității la populația adultă [4]

Conform estimărilor actuale, se apreciază că fără intervenții corespunzătoare, incidința obezității la populația adultă va atinge 28.9%. [7]

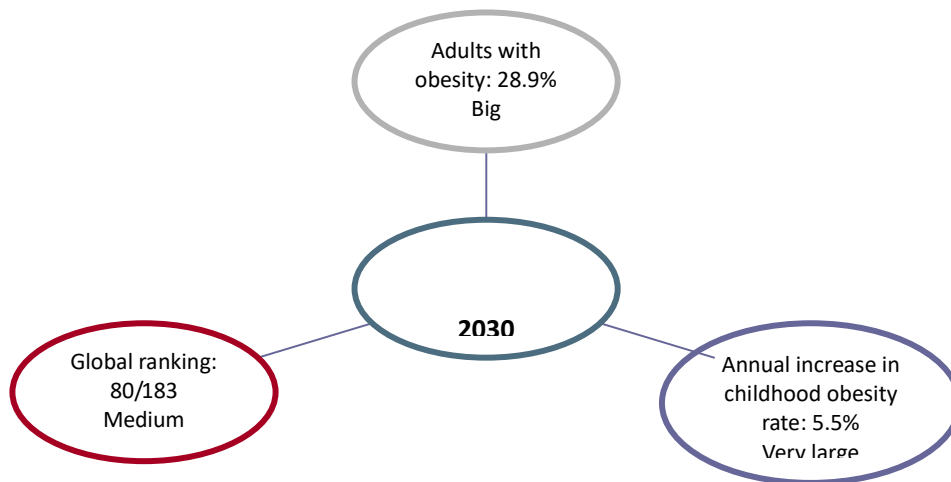


Fig.3. Estimări pentru anul 2030 [7]

Estimările pentru persoanele de sex masculin arată o creștere semnificativă a numărului indivizilor diagnosticați cu obezitate de grad I (IMC ≥ 30), cu atingerea unui procent de 31.46%, echivalentul a peste 2 mil de persoane. Obezitatea de grad II (IMC ≥ 35) și de grad III (IMC ≥ 40) atinge procente ce nu depășesc împreună 10%. Estimările pentru persoanele de sex feminin arată o incidență mai mică pentru obezitate de grad I, atingând un procent de 26.46%, echivalentul a peste 2 mil de persoane. În ceea ce privește obezitatea de grad II, se observă o creștere procentuală ușoară față de sexul masculin, atingând un procent de 9.45%. Obezitatea morbidă/ de grad III păstrează valori cuprinse între 2 și 3% pentru fiecare dintre sexe. [7]

Tabel 1. Estimări pentru anul 2030 a evoluției în funcție de sex [5]

	<i>Sex feminin</i>	<i>Sex masculin</i>
IMC≥ 30	26.46%	31.46%
IMC≥ 35	9.45%	7.93%
IMC≥ 40	2.71%	2.04%

În cazul copiilor, estimările pentru anul 2030 arată o creștere a incidenței obezității până la 20.06% pentru cei cu vârstă cuprinsă între 5 și 9 ani, respectiv până la 14.3% pentru cei cu vârstă cuprinsă între 10 și 19 ani. [7]

Tabel 2. Estimări pentru anul 2030 a prevalenței obezității [7]

<i>Țara inclusă în categorie</i>	<i>Prevalența %</i>
<i>Turcia</i>	19%
<i>Croația</i>	
<i>Ungaria</i>	
<i>Grecia</i>	18%
<i>Serbia</i>	
<i>Bulgaria</i>	
<i>Slovenia</i>	17%
<i>Macedonia de Nord</i>	

România	16%
----------------	------------

Astfel, în intervalul 2010-2030 creșterea anuală pentru obezitatea la adult este de 1.7%, o creștere medie, în timp ce pentru copii creșterea este una foarte mare, respectiv de 5.5%. Conform acestor date raportate, 31.1% din decese sunt datorate bolilor netransmisibile, patologii în care este inclusă și obezitatea pentru toate categoriile de vârstă. [7]

Institute for Health Metrics and Evaluation împreună cu *World Obesity Federation* poziționează România în anul 2020 în topul celor 10 țări europene în care IMC-ul a influențat semnificativ anii de viață ajustați în funcție de incapacitate (DALY) și rata de decese. România este poziționată în această evaluare alături de Bulgaria, Ucraina, Serbia, Ungaria, Belarus, Latvia, Georgia și Macedonia de Nord. De asemenea, în estimările pentru evoluția obezității infantile, România se află în topul celor 10 țări europene cu cele mai mari probleme, alături de Slovenia, Albania, Serbia, Bulgaria, Turcia, Ungaria, Croația, Grecia și altele. [7]

Tabel 3. Influența semnificativă a IMC-ului asupra anilor de viață ajustați în funcție de incapacitate [5]

Țara inclusă în categorie	Influența
<i>Bulgaria</i>	7.97
<i>Ucraina</i>	6.58
<i>Macedonia de Nord</i>	5.91
<i>Georgia</i>	5.78
<i>Serbia</i>	5.58
<i>Muntele Negru</i>	5.4
<i>Ungaria</i>	5.35
România	5.35
<i>Latvia</i>	5.26
<i>Belarus</i>	5.07

În ceea ce privește abordarea și intervenția în obezitate, România se află printre cele mai puțin pregătite țări, cu un ranking global de 80%, alături de Azerbaijan, Uzbekistan, Turkmenistan, Tadjikistan, Ucraina, Republica Moldova sau Georgia. [7]

Tabel 4. Ierarhizare globală pentru abordarea și intervenția în obezitate [7]

Țara inclusă în categorie	Ranking global
<i>Turkmenistan</i>	126
<i>Tadjikistan</i>	126
<i>Uzbekistan</i>	121
<i>Azerbaijan</i>	101
România	80
<i>Ucraina</i>	79
<i>Republica Moldova</i>	77
<i>Georgia</i>	74
<i>Serbia</i>	60

Tulburările alimentare pot fi de mai multe tipuri, însă cele mai cunoscute și diagnosticate sunt Anorexia și Bulimia. Acestea afectează mai ales tinerele adolescente, însă 10% din cazuri apar la tineri de sex masculin. Sunt tulburări psiho-somatico-fiziologice complexe, implicând componente psihologice, neuro-biologice și socio-culturale, care au nevoie de suport interdisciplinar de durată.

Un exemplu pentru România este Asociația pentru Prevenirea și Tratarea Tulburărilor de Alimentație – APTTA, înființată în 2012, are ca misiune îmbunătățirea acțiunilor de prevenire, de depistare precoce și tratare a tulburărilor de alimentație din România, prin acțiuni de oferire de informații, ajutor specializat și îngrijire a pacienților și anturajului lor familial: online, prin grupuri de sprijin, consiliere și psihoterapie (<http://www.anorexie-bulimie.ro/>).

5.2 Ghiduri și standarde

Ghid pentru alimentația sănătoasă

La baza recomandărilor nutriționale din România se află un ghid dietetic publicat în anul 2006, *Ghid pentru alimentația sănătoasă*, redactat de către Societatea de Nutriție din România și susținut de către Ministerul Sănătății. În cadrul acestuia se regăsesc informații de bază precum date teoretice despre metabolismul energetic, necesarul și sursele de macronutrienți și/sau micronutrienți, necesarul hidric, influențele și modificările necesare de-a lungul vieții, evaluările nutriționale și recomandările nutriționale naționale de bază. [8]

Recomandările nutriționale se bazează pe o piramidă alimentară prezentată succint, fără o actualizare periodică.

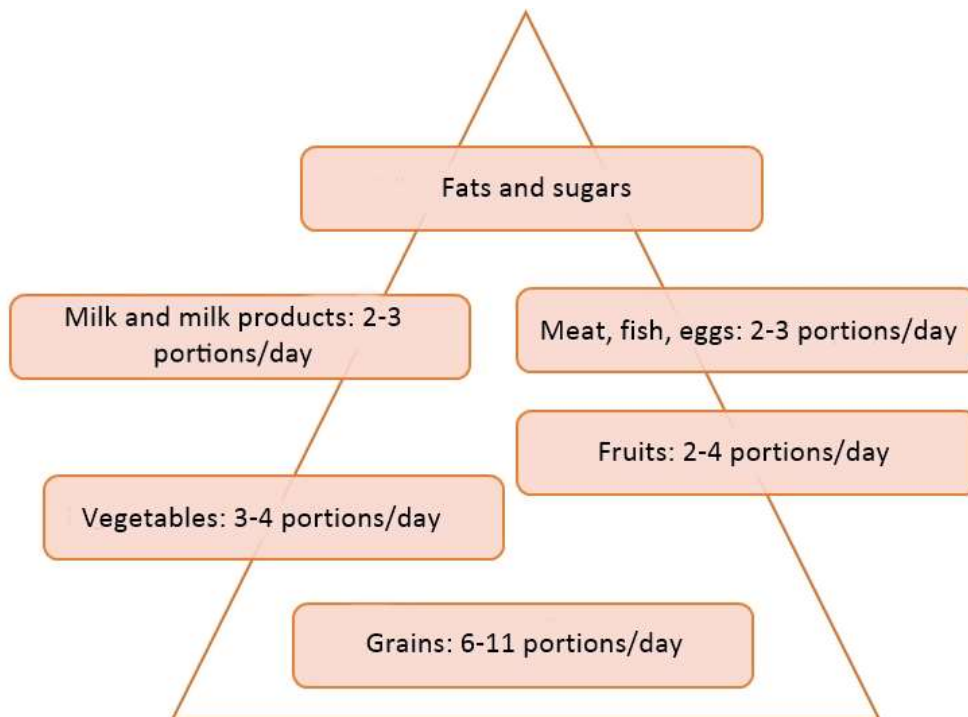


Fig.4. Piramida alimentară a Ghidului pentru alimentație sănătoasă, 2006 [8]

Recomandările dietetice mai detaliate care includ necesarul de macronutrienți și necesarul energetic sunt prezentate în Tabelul 5.

Tabel 5. Necesarul de macronutrienți a Ghidului pentru alimentație sănătoasă, 2006 [8]

Vârsta și sexul	Necesar energetic/zi	Necesar proteic %	Necesar glucidic %	Necesar lipidic %
1-3 ani, ambele sexe	1300	15	55	30
4-6 ani, ambele sexe	1830	14	54	31
7-9 ani, ambele sexe	2190	13	55	32
10-12 ani, sex masculin*	2600		58	
13-15 ani, sex masculin*	2490			
16-19 ani, sex masculin*	2310			
Adulți, sex feminin	2200		30	
Adulți, sex masculin	2900			

*recomandările pentru sexul feminin lipsesc din ghid

Ghid de prevenție – stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară

În anul 2016, în cadrul programului *Inițiativa în sănătatea publică*, a fost publicat *Ghidul de prevenție – stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară*. În cadrul acestuia, abordările principale sunt axate pe alimentație și activitate fizică. [9]

Piramida alimentară prezentată include grupele alimentare de bază, cu unele modificări semnificative față de cele menționate în ghidul anterior.

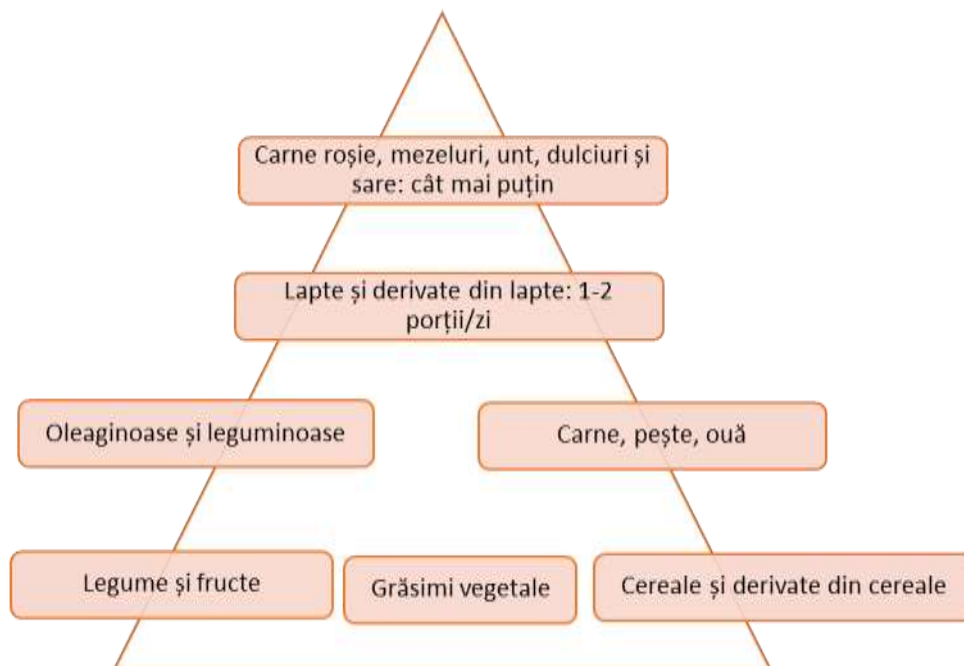


Fig.5. Piramida alimentară a Ghidului de prevenție, 2016 [9]

Spre deosebire de ghidul anterior, în cadrul acestuia este prezentată și farfuria alimentației sănătoase, schemă corespunzătoare celor internaționale și oficiale ale *Harvard School of Public Health*. [9,10]



Fig.6. Farfuria alimentației sănătoase a Ghidului de prevenție, 2016 [9]

Deși ambele abordări includ preponderent indicații pentru o alimentația omnivoră, ghidul actual prezintă recomandări și pentru persoanele cu o alimentație vegetariană sau vegană. De asemenea, aceasta include diverse recomandări pentru respectarea unei alimentații sănătoase, în conformitate cu recomandările internaționale și naționale precum: principiile dietei DASH, principiile dietei mediteraneene, lista de alimente nerecomandate în instituțiile de învățământ, principiile unei alimentații echilibrate la copiii mai mari de 2 ani ș.a. [9]

Un aspect important este și principiul de stadializare a intervențiilor în obezitate prezentat în secțiunea de anexe, fiind făcute recomandări țintite în funcție de o evaluare antropometrică detaliată: determinarea greutateii, staturii și a raportului dintre ele (IMC), determinarea și evaluarea circumferinței abdominale, dar și posibila legătură dintre cele două. De asemenea, ghidul include și recomandări pentru o evaluare a alimentației pe baza unui jurnal alimentar și detalii despre modul în care acesta poate să fie conceput corect. [9]

În ceea ce privește activitatea fizică, ghidul încurajează evaluarea nivelului prin diverse metode precum anamneza detaliată, chestionare de frecvență și de caracterizarea a activității sportive dar și prin alte metode precum utilizarea pedometrelor și a altor dispozitive de monitorizare. Recomandările de bază în ceea ce privește activitatea fizică sunt prezentate în Tabelul 6. [9]

Tabel 6. Recomandări de activitate sportivă [9]

	<i>Recomandări</i>
<i>Copii cu vârstă mai mică de 5 ani</i>	Cel puțin 3 ore/zi, zilnic, prin activități adaptate vârstei (preponderent sub formă de joacă și activitate recreațională), sub supraveghere
<i>Copii cu vârstă cuprinsă între 5-17 ani</i>	Activități de intensitate moderată – intense, de cel puțin 3 ori/săptămână
<i>Adulți</i>	2.5 – 5 ore de activitate/săptămână la intensitate moderată sau 1 – 2.5 ore/săptămână la intensitate crescută

Alte ghiduri

Tot în anul 2016, au fost publicate la nivel național mai multe ghiduri care să susțină un stil de viață sănătos și reducerea riscului de obezitate precum:

Proiect Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară; [11]
- Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Consumul de alcool; [12]
- Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Fumatul; [13]
- Ghid de prevenție - Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare; [14]
- Ghid de prevenție - Consultația preventivă integrată. Intervențiile recomandate la copil. Intervențiile recomandate la adult. [15]

În 2021, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie “George Emil Palade” din Târgu Mureș, a editat Ghidul de nutriție comunitară, dedicat strategiilor de intervenție comunitară nutrițională prevențională în ciclul de viață, cu predilecție în perioada copilăriei. [16]

5.3. Inițiative naționale și locale

România a desfășurat de-a lungul timpului o multitudine de programe naționale și locale de prevenție a obezității și de creștere a nivelului de conștientizare a problemei. Ministerul Sănătății a avut în intervalul 2014-2020 o strategie națională de sănătate pentru prevenirea și combaterea obezității la adulți și copii, finanțând și organizând diferite campanii pentru populație.

Campanii naționale

- *Campania luna națională a informării despre efectele nutriției/alimentației*, un program al Ministerului Sănătății, desfășurat la nivel local prin intermediul Direcțiilor de Sănătate Publică cu scopul de a crește nivelul de cunoștințe al populației și de îmbunătățire a stilului de viață, respectiv a stării de sănătate [17]
- Campanii organizate anual cu ocazia Zilei Europene Împotriva Obezității (ZEIO), programe organizate de Direcțiile de Sănătate Publice. Acesta reprezintă un proiect în care sunt aduse la cunoștința beneficiarilor modul de diagnosticare al acestei patologii, implicațiile, complicațiile posibile ș.a. [18]
- Programul *Cornul și laptele* – un program național inițiat în anul 2002 prin care copiii din instituțiile de învățământ primar și gimnazial primesc zilnic un produs lactat și un produs de panificație [19,20]
- Programul *Fructe în școli* – un program național inițiat în anul 2008 cu scopul de a face educație nutrițională și de a livra copiilor fructe proaspete de 2 ori/săptămână. Programul este destinat preșcolărilor și școlărilor [19,20]
- Programul *Masa caldă* – un program desfășurat în școli, în proces de extindere, lansat în anul 2016 [21].

Campanii locale

Alte organizații care au implementat și/sau au susținut activități naționale pentru reducerea acestei patologii sunt: Coaliția națională pentru combaterea obezității; Forumul Român pentru Obezitate; Societatea de Nutriție din România; Fundația pentru Alimentație Sănătoasă; Asociația pentru Consiliere și Educație în Sănătate – Iași; Asociația Medicală de Prevenție prin Stil de viață - București; ASCOTID Mureș; Asociația Dieteticienilor din România; Asociația Română de Nutriție și Dietetică; Asociația ProNutriție – Târgu Mureș; universitățile din țară care dețin specializare de licență în Nutriție și Dietetică ș.a.

Proiecte de renume desfășurate pentru prevenirea și tratarea obezității la nivel local sunt:

- Programul *Sănătos de mic* – un program al Asociației de sănătate pentru Mame și Sugari din Cluj-Napoca, a cărui scop a fost educația nutrițională a preșcolarilor, a familiei acestora și a personalului din instituțiile de învățământ, fiind desfășurat în peste 200 de grădinițe. Acesta pune la dispoziția beneficiarilor în prezent un ghid de nutriție pentru părinți și un joc pentru copii [22]
- Programul *Și eu trăiesc sănătos* – desfășurat de asociația PRAIS din București, are drept scop combaterea bolilor netransmisibile, fiind bazate preponderent pe diverse activități extracurriculare pentru promovarea unui stil de viață echilibrat la copiii din ciclul primar și persoanele adulte din anturajul acestora [23]
- Programul educațional de prevenție a obezității în rândul copiilor din Iași, intitulat *Traista cu sănătate-Tradiții sănătoase pentru copii sănătoși*, cu ghiduri și campanii educaționale dedicate elevilor din școala gimnazială, recompensat în 2021 de Comisia Europeană cu premiul EU Health Award, la categoria Healthy Lifestyle Cities. [24]

Deși România are în desfășurare un număr mare de proiecte locale și naționale axate pe prevenția obezității, educație pentru sănătate și creșterea calității vieții, conform datelor statistice încă incidența obezității este în creștere la toate categoriile de vârste. Astfel, considerăm necesară intervenția nutrițională în mai multe domenii prin:

- Pregătirea personalului medical în evaluarea și tratarea obezității infantile pentru a reduce astfel atât numărul de copii cu exces ponderal, cât și numărul adulților cu exces ponderal
- Pregătirea personalului educațional în domeniul nutrițional pentru a crește nivelul informațiilor primite de copii în instituțiile de învățământ
- Educarea copiilor la toate categoriile de vârstă prin cursuri obligatorii și/sau opționale de nutriție și educație pentru sănătate
- Modificarea normelor legislative pentru calitatea alimentației în instituțiile de învățământ
- Actualizarea ghidurilor dietetice existente și redactarea unor noi ghiduri în conformitate cu recomandările nutriționale actuale
- Implementarea unor campanii și programe de nutriție și educație pentru sănătate axate pe problemele existente la nivel local/național și adaptarea celor existente în funcție de evoluția și eficacitatea observate
- Redactarea și diseminarea unor materiale nutriționale simple pentru populație, cu scopul de a crește nivelul de cunoștințe.

Atât obezitatea cât și tulburările alimentare sunt afecțiuni complexe, multifactoriale, în continuă creștere ca frecvență, iar abordarea pentru prevenția și tratamentul acestora trebuie să includă rețele de activitate multidisciplinară, diete individualizate, consiliere psihologică, monitorizare continuă, terapie comportamentală, comunicare eficientă și mai ales, compasiune.

Referințe bibliografice

- [1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. at https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1i&lang=en
- [2] World Obesity Federation. "Romania", 2019, at https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence

- [3] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9
- [4] Kessler RC, Shahly V, Hudson JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.
- [5] Iorga M, Manole I, Pop L, Muraru ID, Petrariu FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.
- [6] NCD Risk Factor Collaboration. "Values for 2000 to 2016", at <http://ncdrisc.org/data-downloads.html>
- [7] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022
- [8] Societatea de Nutriție din România. "Ghid pentru alimentația sănătoasă", Edit. Performantica, Iași, 2006, ISBN 973-730-240-4
- [9] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22797-0
- [10] Harvard Health Publications. "Comparison of the Healthy Eating Plate and the USDA's MyPlate", Disponibil la <http://www.health.harvard.edu/plate/comparison-of-healthy-eating-plate-and-usda-myplate>
- [11] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghidul de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară", București, 2016, ISBN 978-973-0-22796-3
- [12] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Consumul de alcool" , București, 2016, ISBN 978-973-0-22798-7
- [13] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Fumatul", București, 2016, ISBN ISBN 978-973-0-22799-4
- [14] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare", București, 2016, ISBN 978-973-0-22801-4
- [15] Centrul Național de Studii pentru Medicina Familiei. "Ghid de prevenție - Consultația preventivă integrată. Intervențiile recomandate la copil. Intervențiile recomandate la adult", București, 2016, ISBN 978-973-0-22802-1
- [16] Martin ȘA, Hădmaș R, Tarcea M. "Ghid de Nutriție comunitară", Edit. University Press Târgu Mureș, 2021, ISBN 978-973-169-737-6
- [17] Ministerul Sănătății. "Campania Luna națională a informării despre efectele nutriției/alimentației", 2021, Disponibil la <https://www.ms.ro/2021/10/27/campania-luna-nationala-a-informarii-despre-efectele-nutritiei-alimentatiei/>
- [18] Institutul Național de Sănătate Publică, "Ziua europeană împotriva obezității", România, 2019 disponibil la www.insp.gov.ro
- [19] Curtea de Conturi Europeană. "Raportul special nr 10 – Sunt eficiente programele „Lapte în școli” și „Fructe în școli”, 2011
- [20] Consiliul Județean Cluj. "Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj", Cluj Napoca, 2017

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [21] Guvernul României. "Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat", București, 2017
- [22] Asociația SAMAS. "Sănătos de mic", at <https://sanatosdemic.ro/>
- [23] Fundația PRAIS. "Și eu trăiesc sănătos", at www.sets.ro
- [24] Fundația Tradiții sănătoase și Universitatea de Medicină și Farmacie Iași. „Traista cu sănătate”, disponibil la <https://traditii-sanatoase.ro/programul-traista-cu-sanatate/>.

6. Obezitatea și tulburările de alimentație (TA) – Raport local din Serbia

Sanja Mazić

University of Belgrade, Faculty of Medicine
Belgrade, Serbia
sanja.mazic@med.bg.ac.rs

Danka Sinadinović

University of Belgrade, Faculty of Medicine
Belgrade, Serbia
danka.sinadinovic@med.bg.ac.rs

Stevan Mijomanović

University of Belgrade, Faculty of Medicine
Belgrade, Serbia
stevan.mijomanovic@med.bg.ac.rs

Rezumat. Acest capitol oferă o schiță a situației naționale și locale în ceea ce privește obezitatea și tulburările de alimentație (TA) din Serbia. Se concentrează în special pe datele statistice, liniile directe, reglementările, recomandările și promovarea bunăstării în legătură cu alimentația sănătoasă, alimentația adecvată și activitatea fizică. Informațiile din acest capitol acoperă populația generală din Serbia, dar se concentrează în mod special pe copii și adolescenți. Una dintre concluziile majore este că, deși există date suficiente, precum și o serie de inițiative și recomandări cu privire la obezitate și alimentația sănătoasă, se poate observa un decalaj atunci când vine vorba de TA.

Cuvinte cheie: obezitate, anorexia nervosa, bulimia nervosa, alimentație compulsivă, Serbia

6.1 Introducere

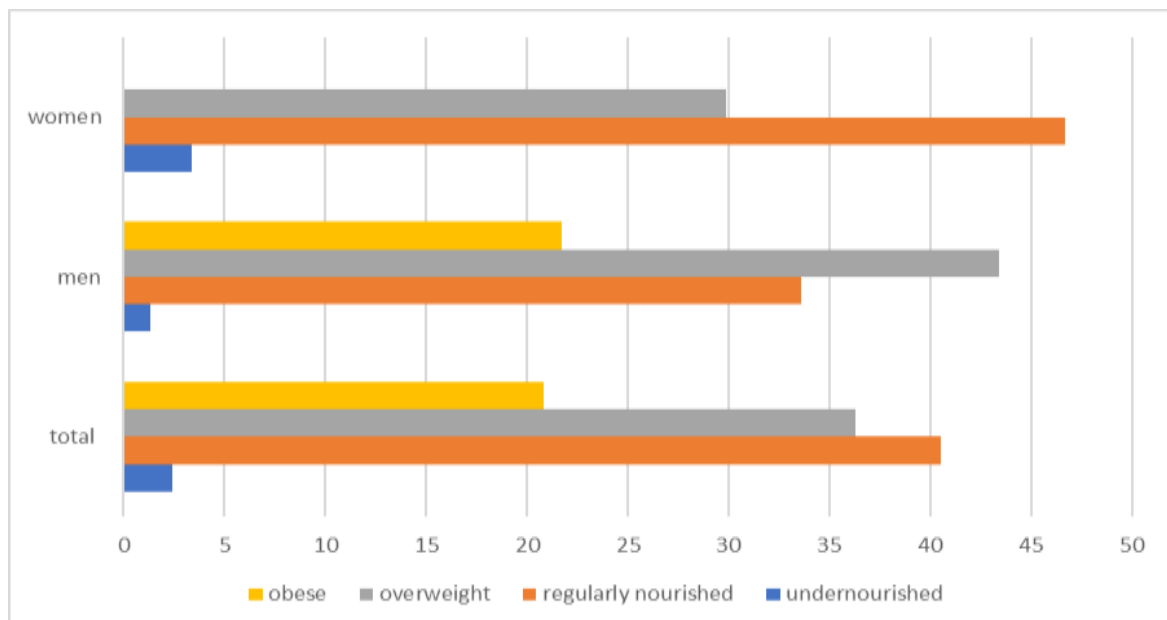
Ritmul rapid de viață a impus numeroase provocări bărbaților, femeilor și copiilor în epoca modernă. Una dintre principalele consecințe ale unui astfel de stil de viață este periclitarea bunăstării și a sănătății în general. Sănătatea a devenit o marfă pentru cea mai mare parte a oamenilor și majoritatea nu are mijloacele, timp sau informațiile necesare pentru a duce un stil de viață sănătos. Una dintre repercusiuni este o schimbare drastică a dietelor și a obiceiurilor alimentare. Și anume, în zilele noastre oamenii au tendința să sară peste micul dejun, să se răsfete cu gustări, să evite fructele și legumele, să aibă un aport redus de fibre și carbohidrați complecși și să opteze adesea pentru mâncare gata preparată sau așa-numita junk/fast food, care este extrem de bogată în calorii. În plus, din cauza industrializării și globalizării, adică a dominației internetului și a faptului că un număr mare de locuri de muncă includ lucrul la computer sau de acasă, a existat o creștere semnificativă a stilului de viață sedentar, urmată de lipsa activității fizice, o altă consecință a ritmului rapid de viață și a diminuării timpului liber. Aceste aspecte nu au afectat doar adulții, ci și copiii și adolescenții, care se bazează tot mai mult pe tehnologie (de exemplu, jocuri video, aplicații, rețele sociale etc.); timpul

petrecut pe ecran poate duce la plictiseală și chiar la anxietate, având ca rezultat gustări constante sau episoade de mâncat excesiv [1]. În special la adulții tineri și adolescenți, evenimentele traumatice sau importante din viață pot exacerba și pot provoca afecțiuni precum anxietatea, depresia, fobiile etc., care pot fi, de asemenea, o poartă de acces către supraalimentare și obezitate sau alte afecțiuni și probleme psihice, cum ar fi tulburările de alimentație (de exemplu, anorexia și bulimia nervoasă) [1][2]. În afară de acești factori externi, factorii genetici și biologici pot contribui în proporție semnificativă la obezitate și TA. Atât obezitatea, cât și TA devin probleme de importanță pentru sănătatea publică în Serbia, în special atunci când luăm în considerare copiii, adolescenții și adulții tineri [3][4].

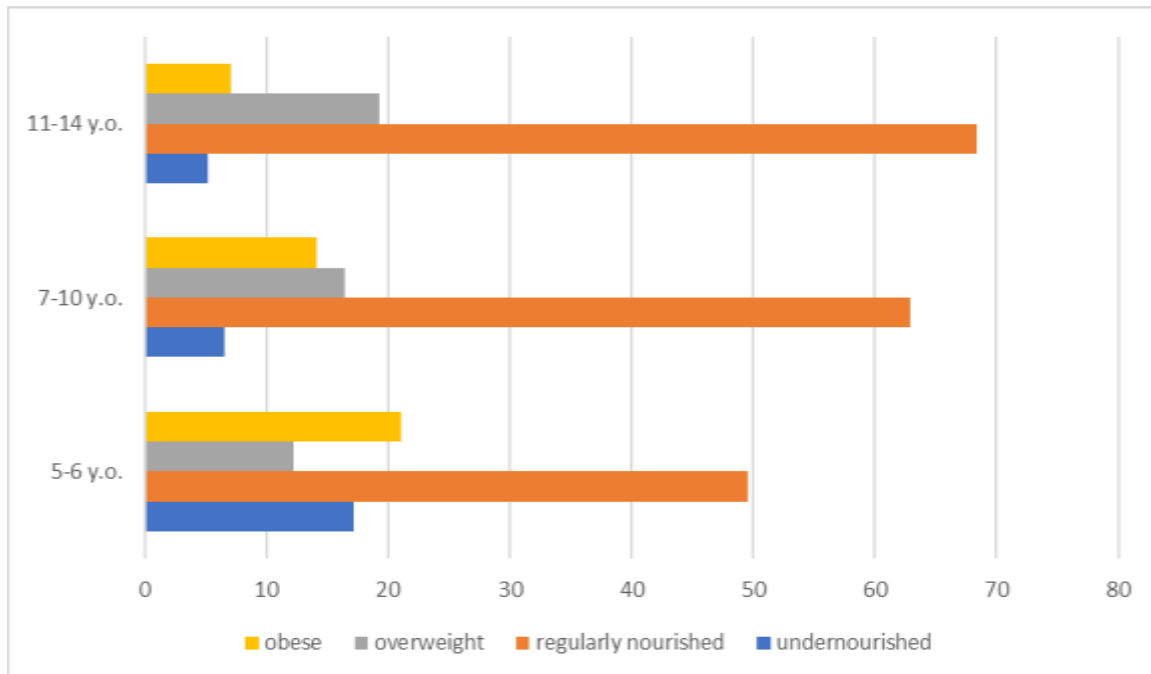
Acest capitol își propune să ofere o privire de ansamblu asupra datelor referitoare la obezitate și tulburări de alimentație în Serbia, cu un accent special pe copii și adolescenți. Mai mult decât atât, se va discuta despre situația și tendințele actuale, vor fi prezentate liniile directe și standardele existente referitoare la tratamentul obezității și a tulburărilor de alimentație și se va explora inițiativele naționale și locale pentru promovarea alimentației sănătoase și a sănătății în general.

6.2 Alimentația sănătoasă în rândul tinerilor care suferă de obezitate sau de TA – o perspectivă din Serbia

Cercetarea efectuată în 2019 [5] a măsurat IMC la populația de peste 15 ani din Serbia, iar rezultatele au arătat că mai mult de jumătate dintre participanți erau supraponderali sau obezi (Graficul 1). Aceeași cercetare a explorat și starea de nutriție a copiilor de 5-14 ani. Rezultatele referitoare la acest grup arată că 12,9% dintre copii sunt obezi, în timp ce 16,6% sunt supraponderali [5]. Cel mai afectat grup sunt copiii de 5-6 ani (Graficul 2).



Graficul 1: Situația alimentației la populația de peste 15 ani din Serbia (2019)¹⁶



Graficul 2: Situația alimentației la copiii din Serbia (2019)¹⁷

Această cercetare a arătat, de asemenea, că aproximativ jumătate dintre copiii cu vârsta cuprinsă între 5 și 14 ani din Serbia mănâncă zilnic fructe și legume, în timp ce cealaltă jumătate consumă aceste grupe de alimente rar sau niciodată. La copii se întâlnesc diferențe semnificative în funcție de poziția socială și geografică. Și anume, copiii care locuiesc în capitală sau provin din familii bogate mănâncă mult mai des fructe și legume. Aproape jumătate bea băuturi nealcoolice îndulcite de cel puțin 4 ori pe săptămână, în timp ce aproape o cincime consumă astfel de băuturi zilnic. [5]

Conform aceleiași cercetări, mai mult de două treimi dintre copiii din Serbia participă la un fel de activitate fizică cel puțin o dată pe săptămână/aproximativ 4,8 ore pe săptămână (băieții cu mai multă regularitate decât fetele).

Obezitatea în Serbia

Recidiva în greutate, adică obezitatea pare să fi devenit o epidemie, una dintre cele mai puțin recunoscute amenințări pentru sănătatea publică atât la nivel global, cât și în Serbia [4][6].

Conform datelor oficiale, în anul 2000, 8,2% dintre copiii și adolescenții (7-17 ani) din Serbia erau supraponderali, în timp ce 4,4% erau obezi. În 2006, prevalența a crescut, astfel că erau 11,6% copii și adolescenți supraponderali și 6,4% copii și adolescenți obezi. În cele din urmă, în 2013

¹⁶ Adaptat din Analiza stării de sănătate a populației din Serbia 2019 (Istrăživanje zdravlja stanovništva Srbije, 2019), Oficiul de Statistică al Republicii Serbia, Institutul de Sănătate Publică din Serbia, și Ministerul Sănătății din Serbia [5]

¹⁷ Analiza stării de sănătate a populației din Serbia 2019 (Istrăživanje zdravlja stanovništva Srbije, 2019), Oficiul de Statistică al Republicii Serbia, Institutul de Sănătate Publică din Serbia, și Ministerul Sănătății din Serbia (Milic et al. 2021)

procentul persoanelor supraponderale a ajuns la 13,7% în rândul copiilor cu vârsta cuprinsă între 7 și 14 ani [3]. Cu toate acestea, potrivit Ministerului Sănătății al Republicii Serbia, rezultatele sunt și mai îngrijorătoare, deoarece au raportat că în 2013 20,2% dintre adolescenți erau supraponderali și 8,9% dintre adolescenți obezi [7]. În urma acestor rapoarte, în 2018 Guvernul Republicii Serbia a adoptat Programul național de prevenire a obezității la copii și adulți.

Conform raportului național, Comportamentul privind sănătatea la școlarii din Serbia, 2017 (HBSC), un studiu colaborativ al OMS, realizat și publicat pentru Serbia de Institutul de Sănătate Publică din Serbia, aproape o cincime dintre elevi sunt supraponderali (18,2%), în timp ce fiecare al șaselea elev este obez (5,7%). Cel mai mare procent de subponderali (4,4%) și obezi (7,8%) sunt în rândul fetelor de 11 ani, în timp ce cel mai mare procent de elevi supraponderali este în rândul băieților de 13 ani (21,1%). Când vine vorba despre imaginea corporală, 13,7% dintre elevi au considerat că greutatea lor este mai mică decât ar fi de dorit, în timp ce 26,1% se consideră obezi. Mai mult, 17,2% dintre elevi țineau dietă sau au întreprins alte acțiuni pentru a pierde din greutate. În timpul săptămânii de lucru, 58,8% dintre elevi iau micul dejun în fiecare zi, în timp ce 7,5% dintre ei nu mănâncă niciodată micul dejun. Fiecare a zecea fată de 15 ani nu mănâncă niciodată micul dejun în timpul săptămânii de lucru. 42,2% dintre elevi consumă fructe zilnic (45,3% fete, 39,1% băieți), în timp ce 2,6% nu consumă niciodată fructe (2% fete, 3,2% băieți). 42% dintre elevi consumă legume zilnic (46,7% fete, 37,3% băieți), în timp ce 4,3% nu consumă niciodată legume (3,5% fete, 5% băieți). Aproximativ o cincime dintre elevi beau zilnic băuturi nealcoolice îndulcite (22,4%), băieții mai des decât fetele. Consumul de băuturi dulci nealcoolice crește odată cu vârsta. Mai mult de o treime dintre elevi mănâncă zilnic dulciuri (35,8%), băieții mai des decât fetele. Consumul de băuturi nealcoolice îndulcite și dulciuri crește odată cu vârsta atât la fete, cât și la băieți. O treime dintre elevi au fost activi fizic în fiecare zi timp de o oră (33,6%), în timp ce în afara orelor de școală jumătate dintre elevi au fost implicați în activitate fizică de patru ori pe săptămână sau mai mult (51,1%), în conformitate cu recomandările. În toate grupele de vârstă, băieții au fost mai activi fizic decât fetele și odată cu vârsta se constată o scădere evidentă a nivelului de activitate fizică, în special la fete. Patru cincimi dintre copii (82,5%) consumă produse lactate – cel puțin o cană de lapte pe zi. S-a înregistrat o creștere a consumului de lapte și produse lactate din 2013 și 2006 (74,2% și respectiv 60,4%). Fiecare al doilea copil mănâncă zilnic fructe (52,3%) și legume (53,9%). Două treimi dintre copii (68,5%) se angajează în activități fizice în timpul liber. Față de sondajul anterior (2013) s-a înregistrat o scădere a activității fizice în populația de copii de vârstă școlară. [8]

Conform Sondajului de Sănătate a Populației Serbiei 2019, realizat de Oficiul de Statistică al Republicii Serbia, în cooperare cu Institutul de Sănătate Publică din Serbia și Ministerul Sănătății al Republicii Serbia, cu sprijinul financiar al UE, printre copiii cu vârsta cuprinsă între 5-14 ani, 12,9% sunt obezi, în timp ce 16,6% sunt moderat obezi. Un număr considerabil mai mare de copii obezi a fost înregistrat în rândul copiilor de vârstă preșcolară. De la sondajul anterior realizat în 2013, s-a înregistrat o creștere a numărului de copii obezi în rândul copiilor de vârstă școlară. În 2013, în populația de copii cu vârsta cuprinsă între 10-19 ani erau 20,2% supraponderali și 8,9% adolescenți obezi. Față de sondajul realizat în anul 2000 s-a înregistrat o creștere a adolescenților supraponderali (5,9%) și a copiilor obezi (4,5%). [5]

Cele mai recente informații privind obezitatea în Serbia pot fi găsite în Ghidul național de bună practică clinică – tratamentul obezității (2022), unde au fost prezentate previziunile Federației Mondiale a Obezității pentru Serbia. Și anume, este de așteptat ca până în anul 2030 27,8% dintre adulți să fie obezi, cu creșterea anuală a greutateii de 1,7% pentru adulți și 4,5% pentru copii între anii 2010 și 2030. [4]

În cadrul proiectului *Srijin pentru sănătatea mintală a tinerilor din Serbia* [9], s-au efectuat cercetări de către "Centrul pentru educație, cercetare și dezvoltare", susținute de Ministerul Tineretului și Sportului, în 2013. Acestea au inclus 40 de școli gimnaziale din Serbia. Au fost 1000 de participanți (46% băieți și 54% fete). Rezultatele au arătat că: 22% dintre participanți s-au îngrijorat relativ des că vor crește în greutate sau au crezut că sunt deja prea grași, în timp ce fiecare a treia fată era îngrijorată de greutatea ei; 22% dintre participanți au avut relativ frecvent episoade de supraalimentare; 14% dintre participanți au avut impresia că încrederea în sine depinde de capacitatea lor de a rămâne slabi, ceea ce indică prezența unei preocupări crescute pentru aspectul fizic și este în concordanță cu presiunea socială de a fi „în formă” și importanța imaginii corporale în această perioadă de dezvoltare; 18% dintre participanți au omis relativ des să ia anumite mese pe parcursul zilei, deoarece nu aveau poftă de mâncare; 6% dintre participanți au fost îngrijorați că sunt prea slabi; 7% dintre participanți au raportat că au mâncat prea repede în timpul „atacurilor de mâncare”, continuând să mănânce chiar și atunci când se simțeau deja rău, fiind, în același timp, îngrijorați că nu se pot controla atunci când mănâncă; grija pentru aspectul fizic a fost mai semnificativă la acei participanți cu o autoevaluare mai negativă.

În plus, conform *Strategiei pentru Dezvoltarea Sănătății Tinerilor din Republica Serbia*, aproximativ 25% din tinerii din populația generală și aproximativ 50% dintre tinerii din grupurile marginalizate și social vulnerabile nu sunt echipați cu cunoștințele și abilitățile. privind stilul de viață sănătos, inclusiv tulburările de alimentație. [10]

Tulburările de alimentație în Serbia

Tulburările de alimentație sunt o sursă semnificativă de morbiditate (psihiatrică) și reprezintă o problemă socio-medicală și economică relevantă, precum și o problemă alarmantă în sănătatea publică la nivel mondial [11]. Cele mai frecvente tulburări de alimentație includ anorexia nervoasă (AN), bulimia nervoasă (BN) și tulburarea de alimentație compulsivă (TAC).

Anorexia nervoasă se caracterizează prin refuzul de a menține o greutate corporală sănătoasă, adecvată vârstei, adică nu o pierdere a poftei de mâncare, ci o luptă constantă împotriva nevoii de a mânca [12][13]. În plus, la femei sunt prezente teama irațională de a crește în greutate, imaginea corporală distorsionată și amenoreea. Anorexia este una dintre tulburările mintale cu cea mai mare incidență a mortalității și afectează de obicei femeile tinere cu vârsta cuprinsă între 13-20 [13] sau 15-24 [14]. În Serbia, această tulburare pare să fie răspândită, în special în rândul adolescentelor [15][16].

Bulimia nervoasă este o tulburare psihică frecventă, caracterizată prin episoade repetate de supraalimentare, cu scopul de a evita creșterea în greutate [12], vomă auto-provocată, utilizarea de produse de slăbit, laxative și diuretice și activități sportive excesive [13]. Semnele exterioare ale bulimiei nervoase includ pierderea smalțului dinților, buzele crăpate, probleme cu tiroida, ciclul menstrual neregulat etc. [13] BN pare să fie mai răspândită decât AN, chiar dacă este mai ușoară și duce mai puțin frecvent la mortalitate. [17]. Similar cu AN, BN este mai răspândită la femeile tinere și în 20% din cazuri apare concomitent cu AN. [13]

Tulburarea de alimentație compulsivă afectează de obicei persoanele care au deja o percepție șubredă a propriului corp, adică imaginea corporală, și este prezentă în special la persoanele care au trecut printr-un fel de program de slăbire sau care sunt obeze [14]. Persoanele de vârstă mijlocie (40-50 de ani), de cele mai multe ori femeile, sunt cel mai frecvent afectate de această tulburare [14][18]. Se caracterizează prin alimentație compulsivă. În rândul studenților, supraalimentarea și dietele restrictive sunt mecanisme foarte frecvente folosite pentru a depăși stresul indus de noi sarcini și obligații. [19]

În Kragujevac (un oraș din centrul Serbiei) s-a realizat un studiu transversal cu 220 de participanți (16-25 de ani) referitor la comportamente și atitudini legate de imaginea corporală și TA și a fost utilizat TAM-26 (Testul atitudinii față de mâncare). Rezultatele au arătat că 17,6% dintre participanți erau subnutriți. Dintre toți participanții, 4,4% au fost clasificați ca fiind bulimici subclinici, 13,7% au avut o TA nespecificată ca atare și 8,8% au suferit de anorexie subclinică. Studiul a concluzionat că copiii părinților divorțați și copiii nemulțumiți de statutul lor socioeconomic au dezvoltat mai frecvent o TA. În plus, fetele din zonele urbane în comparație cu cele din zonele rurale au, de obicei, o greutate mai mică (cu o tendință spre suplețe extremă) și sunt mai predispuse să sufere de TA. O constatare curioasă a fost numărul foarte scăzut de fete supraponderale în comparație cu studiile anterioare. Mai mult de jumătate dintre participanți și-au exprimat dorința de a pierde în greutate, deși greutatea lor a fost între limitele normale. O constatare deosebit de alarmantă a fost faptul că 30,4% dintre fetele care au participat la studiu au avut un scor peste 20 la EAT-26, ceea ce este un indicator că Serbia este una dintre țările cu cea mai mare prevalență a TA. [15]

Un alt studiu referitor la nivelul de prevalență a TA în rândul studenților (1059) cu vârstă medie de $22,14 \pm 2,29$ a examinat cele mai frecvente TA – anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de alimentație compulsivă. Rezultatele privind AN au arătat că 1,9% dintre studenți pot fi diagnosticați ca suferind de AN. Când vine vorba despre studente, această prevalență a fost de 3,2%. Cea mai mare prevalență a AN a fost găsită la persoanele care sufereau de depresie. S-a constatat că 13,5% dintre studenți îndeplinesc toate criteriile de diagnostic pentru BN. Prevalența a fost puțin mai mare la studenții de sex masculin (14%) comparativ cu studentele (13,2%). Similar cu AN, studenții care au exprimat mai multe simptome de depresie ar putea fi, de asemenea, diagnosticați cu BN. Prevalența TAC în populația studentescă a fost de 14,4%, studenții de sex masculin fiind mai predispuși la aceasta (15,2%) comparativ cu studentele (13,8%). [20] Un alt studiu care a examinat populația de studenți a constatat că al treilea cel mai mare grup de simptome în funcție de intensitate este îngrijorarea cu privire la obiceiurile alimentare și evidențiază nemulțumirea față de greutatea corporală și apetitul necontrolat ca fiind cele mai frecvente probleme. [21]

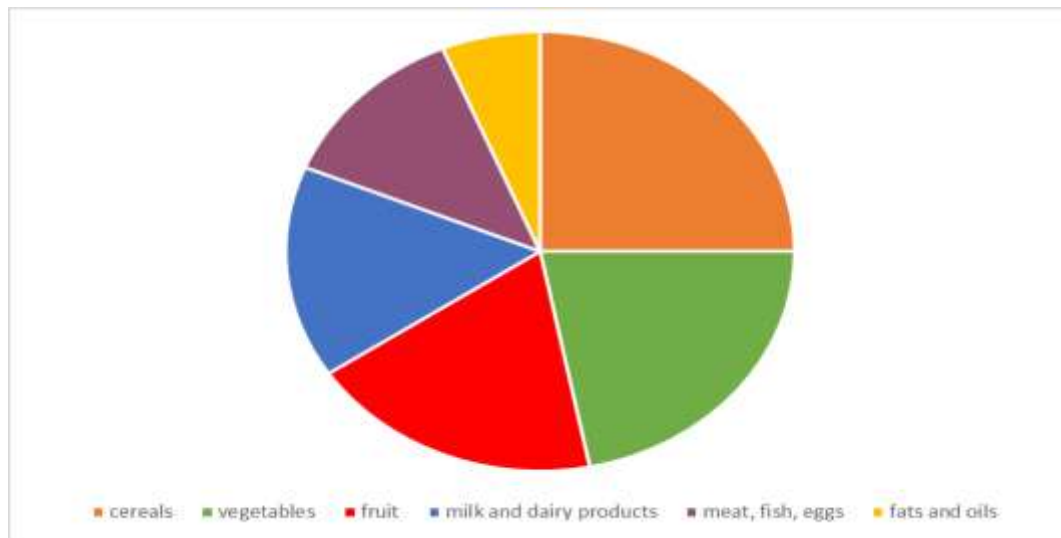
În cele din urmă, un studiu care a investigat stigmatizarea persoanelor care suferă de TA și care a inclus 575 de participanți (peste 16 ani) a concluzionat că 12,9% dintre participanți au avut o atitudine negativă față de persoanele care suferă de tulburări de alimentație – 58,9% au avut o atitudine neutră, iar 28,1% o atitudine pozitivă. Interesant este că respondenții cu vârsta peste 45 de ani au avut cea mai negativă atitudine față de acești indivizi, în timp ce respondenții mai tineri au avut cele mai puțin atitudini negative. Constatarea deosebit de relevantă se referă la percepția pericolului pe care acești indivizi îl prezintă pentru ei înșiși sau pentru alții. Majoritatea participanților (76,1%) nu consideră acești indivizi periculoși pentru ceilalți, 53,3% consideră că acești indivizi sunt singurii vinovați pentru starea lor, 70,9% consideră că tratamentul îi poate ajuta și 60,2% consideră că acești indivizi ar putea să-și îmbunătățească starea dacă ar dori („dacă s-ar aduna”). [22]

6.3 Recomandări și standarde

Alimentație sănătoasă

Potrivit *Manualului pentru educația colegială „Nutriție adecvată și tulburări de alimentație”* [13], scopul unei diete sănătoase este menținerea și/sau atingerea greutății dorite în combinație cu activitatea fizică (minim 60 de minute pe zi). Scopul final al acestui tip de comportament ar trebui să fie un continuum de bunăstare și prevenirea a bolii. Principiile generale de respectat pentru a realiza cele menționate anterior includ următoarele: consumul zilnic de fructe și legume proaspete,

consumul de carne slabă și pește, evitarea cărnii grase, acordarea de prioritate cerealelor integrale, evitarea produselor de patiserie grase și prăjite și gustari, optînd pentru salate/compot de fructe, nuci, fructe uscate pentru desert. În afară de aceasta, ar trebui consumate zilnic 1,5-2,5 litri de lichid (de exemplu apă, ceai).



Graficul 3: Grupe alimentare – proporțiile recomandate

Manualul pentru educația colegială „Nutriție adecvată și tulburări de alimentație” oferă recomandări pentru alimentația sănătoasă pentru două grupuri diferite de copii – 2000 Kcal/zi pentru cei care nu sunt activi fizic și 2300 Kcal/zi pentru copiii care sunt activi fizic. Ambele recomandări de dietă sănătoasă conțin cinci grupe de alimente (Graficul 3) și diferă doar prin numărul de porții – de ex. patru porții de cereale pentru copiii care nu sunt activi fizic și cinci porții pentru cei care sunt activi fizic. [13]

Tratamentul obezității

Ghidul național de bună practică clinică – tratamentul obezității (2022) evidențiază comunicarea ca fiind unul dintre factorii cheie în tratamentul de succes al pacienților obezi și aderarea la o abordare în care nu există discriminare/stigmatizare a pacientului obez. În plus, ghidul subliniază importanța unei abordări multidisciplinare care să includă angajați din domeniul sănătății de diferite specializări și orientări (de exemplu, asistente medicale, medici de familie, psihologi și psihiatri etc.).

În ceea ce privește comunicarea, ghidul face diferența între două grupuri de pacienți: cei a căror problemă principală este obezitatea și cei a căror problemă principală este altceva. Când vine vorba de cel din urmă grup, este recomandat să se ceară mai întâi permisiunea pacientului pentru a vorbi despre IMC-ul său. În ambele grupuri, este important să se evite judecarea și umilirea pacientului, precum și să se creeze o atmosferă plăcută și să se adopte o abordare motivațională, empatia pe toată durata întâlnirii fiind esențială. Mai mult decât atât, trebuie stabilit gradul de pregătire al pacientului pentru schimbările stilului de viață. Medicul poate ghida pacientul întrebând mai întâi despre aspectele negative ale modificărilor, urmate de întrebări despre aspectele pozitive ale acestora – ar trebui să existe o tendință de a enumera mai multe aspecte pozitive.

Stigmatizarea este o problemă serioasă, ale cărei posibile consecințe includ: un risc mai mare de depresie, stimă de sine scăzută, percepție negativă a propriului corp, risc de apariție a TA, evitarea

activității fizice, creșterea IMC, evitarea solicitării ajutorului medical și, nu în ultimul rând, sinucidere. În afară de abordarea empatică și fără judecăți menționată anterior, cadrele medicale sunt sfătuite să evite utilizarea vocabularului vătămător și abuziv și să schimbe formularea *un pacient obez* cu *un pacient cu/care suferă de obezitate*. Anumiți medici de familie și specialiști consideră că pacienții obezi sunt leneși, necooperanți, lipsiți de inteligență etc. Prin urmare, ghidul îndeamnă profesioniștii din domeniul medical să aibă în vedere că obezitatea poate avea o etiologie complexă, că pacientul nu are întotdeauna un control conștient asupra acesteia și că de cele mai multe ori au experiență negativă cu angajații din domeniul medical.

Evaluarea clinică a pacienților obezi ar trebui să includă o anamneză în doisprezece pași, luând în considerare: 1. așteptările și dorința pacientului de a se schimba; 2. evaluarea cronologică a IMC; 3. identificarea motivelor care duc la obezitate (de exemplu, sarcină, abuz și neglijare în copilărie etc.); 4. evaluarea tratamentelor anterioare și rata de succes a acestora; 5. gradul de motivare a pacientului de a pierde în greutate; 6. nivelul așteptărilor privind reducerea IMC și circumferința taliei; 7. identificarea stilului de viață privind activitatea fizică, reperatele importante ale vieții etc.; 8. istoric familial; 9. evaluarea psihologică a impactului imaginii corporale negative; 10. istoria socială și evaluarea tendințelor spre TA, depresie, anxietate, stres etc.; 11. profilul aportului alimentar (comportament alimentar); 12. nivelul de atenție și conștientizare a cât și în ce fel mănâncă pacientul (de exemplu, nivelul de foame vs. sațietate) și posibilele episoade de bulimie, sindromul alimentației nocturne (SAN), hiperfagie etc.

Medicii și pacientul ar trebui să se străduiască spre următoarele obiective atunci când vine vorba de tratamentul obezității: prevenirea/tratarea comorbidităților, menținerea pacientului sănătos metabolic, recâștigarea unei imagini corporale pozitive, a stimei de sine și a satisfacției. Pierderea în greutate nu ar trebui să fie scopul principal, dar orice modificare a sănătății pacientului ar trebui să aibă efecte de lungă durată. În plus, deoarece terminologia medicală poate fi confuză pentru pacienți și îi împiedică să înțeleagă pe deplin starea lor, educarea pacientului joacă un rol important în tratamentul obezității. Educarea pacienților le oferă mai multe informații despre starea lor și le dă puterea de a lua decizii care pot avea un efect pozitiv asupra motivației lor și, pe termen lung, asupra durabilității tratamentului. Tratamentul obezității are trei direcții: nutriție și obiceiuri alimentare, activitate fizică și aspecte psihologice.

În ceea ce privește alimentația și obiceiurile alimentare, primul și cel mai important pas este recăpătarea senzației fiziologice de foame și sațietate care sunt perturbate și distorsionate la persoanele obeze. Un aspect important al recâștigării acestei senzații constă în respectarea unui program de alimentație care ajută la evitarea senzației de gol în stomac, deoarece o perioadă prea lungă între mese poate fi contraproductivă. Unele recomandări includ mâncatul/mestecatul lent, fără distrageri (de exemplu, televizor, smartphone-uri etc.), mâncarea la masă, reducerea aportului de energie, ținerea unui jurnal pentru a crește gradul de conștientizare a obiceiurilor alimentare, etc.

Referitor la activitatea fizică, adică lipsa acesteia, aspectul important al exercițiului fizic este reducerea grăsimii viscerale pentru a scădea riscul de apariție a diferitelor comorbidități. Ghidul prescrie cel puțin 150 de minute pe săptămână de activitate anaerobă moderată (de exemplu, mersul pe jos cu o viteză de 5-6 km/h). Pacientul are libertatea de a decide asupra intensității exercițiilor fizice, cu toate acestea, timpul total al exercițiului ar trebui să crească treptat, deoarece pacienții tind să se relaxeze pe măsură ce tratamentul cu exerciții continuă. Ar trebui incluse și exerciții de rezistență pentru a implica grupuri musculare mari (2-3 ședințe de cel puțin 2 ori pe săptămână cu 8-10 exerciții pe ședință). Nu este necesar să faci sport, deși unele sporturi sunt mai potrivite pentru pacienții obezi (de exemplu, înot, mers cu bicicleta, plimbări de tip "nordic walking",

etc.). Exercițiile intense ar trebui prescrise pacienților numai după evaluarea unui cardiolog, iar testul de stres trebuie utilizat pentru pacienții cu comorbidități (de exemplu, diabet zaharat de tip 2).

Ghidul evidențiază tulburările de alimentație care însoțesc obezitatea, precum supraalimentarea, SAN, gustările frecvente și subliniază că acestea ar trebui tratate de specialiști (psihiatru, psiholog, specialiști în obezitate) și cu ajutorul terapiei cognitiv-comportamentale. Terapia cognitiv-comportamentală are rezultate bune și câțiva dintre pași includ: creșterea motivației, restructurarea aportului zilnic de alimente (de exemplu, trei mese pe zi), recunoașterea declanșatorilor și stimulenților, dezvoltarea strategiilor de evitare a gustărilor și a supraalimentării compulsive, examinarea și identificarea gândurilor negative automate, evaluarea nivelului de anxietate etc. Se recomandă și psihoterapia, precum și terapia prin artă, hipnoza, terapia gestalt, terapia dramatică, etc. Scopul general este îmbunătățirea imaginii corporale fie prin terapie individuală, fie prin terapie de grup.

În sfârșit, dacă este nevoie, farmacoterapia poate fi inclusă în tratamentul obezității și comorbidității. Dacă sunt prezente comorbidități, acestea ar trebui tratate mai întâi, fără a se concentra pe reducerea IMC. Când vine vorba despre medicamentele utilizate pentru tratamentul obezității, piața recunoaște doar trei: orlistat, combinația de bupropion și naltrexonă și liraglutidă. Farmacoterapia și chirurgia bariatrică trebuie luate în considerare dacă nu sunt prezente modificări ale stilului de viață sau dacă tratamentul comportamental nu dă rezultate. [4]

Tratamentul tulburărilor de alimentație

Spre deosebire de obezitate, până în prezent nu există ghiduri sau recomandări naționale care să ia în considerare tratamentul TA, în special anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și TAC, în Serbia. Cu toate acestea, Manualul pentru educația de la egal la egal „Nutriția adecvată și tulburările de alimentație” (2019) este un ghid util în recunoașterea problemelor, creșterea gradului de conștientizare și educarea copiilor de școală. Se bazează pe educația colegială și constă în cinci ateliere. Atelierele se concentrează pe următoarele: nutriție adecvată – aspecte calorice și nutritive ale alimentației; aportul de apă, zaharuri și săruri; anorexie nervoasă și bulimie nervoasă; alfabetizare media și nutriție; și introducerea unei alimentații adecvate în școli. Concret, atelierul care se concentrează pe anorexia nervoasă și bulimia nervoasă are ca scop informarea elevilor despre cele mai frecvente TA din grupa lor de vârstă, adoptarea unor obiceiuri alimentare sănătoase și evitarea dietelor fără recomandarea medicului.

În plus, acest atelier se concentrează pe dezvoltarea emoțională și pe recunoașterea și verbalizarea emoțiilor, precum și pe mobilizarea sprijinului colegilor. Grupul țintă implică elevii de liceu (14-19 ani) și personalul școlii. Metoda implementată include lucru interactiv, în grup și un studiu de caz. Moderatorul atelierului poate găsi toate informațiile necesare și relevante în manual, care îi ajută în procesul educațional. [13]

Referitor la practica clinică, diagnosticul diferențial al AN este deosebit de dificil din cauza faptului că pacienții își ascund simptomele și nu doresc să fie tratați, întrucât mediul lor le stigmatizează problema și o respinge ca fiind un comportament bizar. De obicei, este diagnosticată la pacienții care au slăbit prin diete stricte și/sau exerciții excesive și a căror pierdere în greutate nu este o indicație a altor afecțiuni (de exemplu, diabet, hipertiroidism, tumori etc.). Prognosticul pentru acești pacienți poate varia drastic. Un sfert până la jumătate dintre pacienți se recuperează complet, în timp ce aproximativ 5% dintre pacienți mor din cauza consecințelor cronice ale înfometării sau se sinucid. Un anumit număr de pacienți prezintă și episoade alternante de ameliorare și înrăutățire a stării de sănătate. Aproape toate neregulile fiziologice cauzate de AN pot fi ameliorate, cu excepția reducerii masei osoase. Scopul terapiei AN este să recâștige cel puțin 90% din IMC așteptat. Pacienții

care sunt sub 75% din IMC așteptat ar trebui internați. La pacienții extrem de subnutriți, trebuie administrate 1200-1800 kcal pe zi fie sub formă de masă, fie sub formă lichidă de mai multe ori pe zi și pot fi crescute treptat la 3000-4000 kcal pe zi. Scopul este ca pacientul să crească în greutate cu 1 până la 2 kg pe săptămână. Pacienții care suferă de AN trebuie tratați de o echipă de specialiști – endocrinolog, nutriționist și neuropsihiatru. Tratatamentul psihiatric suplimentar ar trebui inclus pentru acei pacienți care dezvoltă, de asemenea, semne și simptome de depresie, autovătămare, TOC și tendințe suicidare. [23]

6.4 Promovarea unui stil de viață sănătos – inițiative la nivel național și local

Regulamentul Programului național de prevenire a obezității la copii și adulți evidențiază două obiective: promovarea unui stil de viață sănătos și îmbunătățirea stării de sănătate a întregii populații, precum și reducerea incidenței obezității la copii, tineri, adulți și vârstnici. Prioritățile politice naționale sunt concentrate pe mai multe domenii: alimentație sănătoasă, activități fizice și preventive, sănătate publică, educație, cooperare și reglementări legislative.

În cazul alimentației sănătoase, prioritățile politice naționale includ: promovarea unei alimentații sănătoase în conformitate cu ghidurile alimentare, aportul crescut de fibre și aportul redus de alimente bogate în grăsimi și zahăr; îmbunătățirea obiceiurilor alimentare ale sugarilor, copiilor, tinerilor și adulților; îmbunătățirea alimentației copiilor în instituțiile preșcolare și școli; prescrierea recomandărilor naționale pentru alimentația copiilor, tinerilor și adulților; monitorizarea obiceiurilor alimentare ale copiilor, tinerilor și adulților; și stabilirea unei scheme de alimentație sănătoasă prin utilizarea diferitelor culori pentru a face hrana sănătoasă ușor de recunoscut.

Prioritățile politice naționale în domeniul activităților preventive și fizice includ: promovarea unui stil de viață sănătos și încurajarea activității fizice regulate; prevenirea creșterii în greutate la persoanele cu greutate corporală normală; reducerea incidenței obezității, a altor boli și a complicațiilor obezității; încurajarea pierderii în greutate la persoanele supraponderale și obeze, menținerea greutății obținute și prevenirea creșterii în greutate la persoanele cu IMC ridicat; o creștere a activității fizice cu sprijinul unui mediu sănătos; recomandarea nivelului dorit de activitate fizică pentru copii și tineri; și sprijin pentru administrațiile locale în vederea creșterii activităților fizice prin punerea la dispoziție a spațiilor deschise și închise.

În legătură cu sănătatea publică, prioritățile politice naționale sunt următoarele: încurajarea dezvoltării culturii sănătății privind importanța alimentației adecvate pentru menținerea sănătății și a capacității fizice; stoparea tendinței de creștere a numărului de copii, tineri și adulți supraponderali; intensificarea activităților preventive și promovarea alimentației sănătoase în protecția primară a sănătății; și consolidarea promovării sănătății în diverse sectoare.

În ceea ce privește educația, educarea consumatorilor cu privire la o alimentație sănătoasă și consum moderat de alimente este prioritatea politică națională cheie.

În domeniul cooperării, prioritățile politice naționale includ: îmbunătățirea cooperării cu producătorii de alimente pentru a obține produse mai sănătoase de la aceștia (cu cantități scăzute de sare și zahăr, nivel limitat de grăsimi saturate și fără grăsimi trans), îmbunătățirea cooperării la nivel internațional și implementarea unei metodologii coerente în cercetarea obiceiurilor alimentare și monitorizarea stării nutriționale.

În sfârșit, în domeniul reglementărilor legislative, prioritățile politice naționale includ: îmbunătățirea legislației privind specificațiile de pe produsele alimentare și elaborarea unui proiect legislativ privind restricționarea publicității alimentelor bogate în zahăr, sare, grăsimi saturate și trans

destinate în primul rând copiilor și tinerilor și în conformitate cu recomandările rețelei europene de măsuri privind reducerea presiunii de comercializare asupra copiilor. [24]

Centrul de Excelență în Nutriție și Metabolism (CENM), Universitatea din Belgrad, este implicat în cercetare, care are trei direcții: 1. cercetare biochimică; 2. cercetare în domeniul sănătății publice și al nutriției; 3. cercetări în domeniul efectelor componentelor bioactive nutritive și nenutritive în alimente. În domeniul sănătății publice, CENM lucrează intens la consolidarea capacităților, dezvoltarea și gestionarea unei baze de date privind compoziția alimentelor pentru Serbia și regiunea balcanică, armonizarea recomandărilor nutriționale privind aportul de micronutrienți și crearea de aplicații software cu obiectivul de validare a metodelor științifice aplicare în evaluarea alimentației. Prin participarea la o serie de proiecte PC6 și PC7, Centrul a creat prima bază electronică de date privind compoziția alimentelor din Serbia, care este în concordanță cu bazele de date ale altor țări europene.

O realizare de o importanță deosebită constă în crearea unei platforme electronice cu mai multe programe pentru colectarea datelor despre consumul de alimente, evaluarea cuprinzătoare a alimentației și planificarea nutriției. Cercetătorii CENM au contribuit la armonizarea paneuropeană a recomandărilor de micronutrienți destinate diverselor grupuri de populație în cadrul proiectului FP7 EURECA. Prin activitățile proiectului FP7 CHANCE și prin numeroase sesiuni avansate de instruire în țară și străinătate, cercetătorii CENM au dezvoltat metode de modelare și simulare a efectului de fortificare a alimentelor asupra calității alimentației. Din 2013, cercetătorii CENM au înființat un modul de studii doctorale la Facultatea de Biologie, Universitatea din Belgrad, denumit Științe ale Nutriției Integrate, acesta fiind primul program postuniversitar în domeniul nutriției din Serbia, dar și din regiunea Balcanică.

Un alt centru important din Serbia este Centrul pentru prevenirea și tratarea obezității la copii și adolescenți din Serbia (înființat de Spitalul special pentru boli ale glandei tiroide și metabolismului Čigota, Zlatibor). Programul acestui centru se concentrează pe reducerea obezității, a bolilor legate de obezitate și pe reducerea ratei de deces a persoanelor obeze. Programul a început în 1989 și de atunci s-a dezvoltat într-una dintre instituțiile de vârf în domeniu. Echipa multidisciplinară care lucrează în Čigota se bazează pe fiecare membru pentru a ajuta la prevenirea obezității, depistarea precoce și tratamentul intensiv al pacienților obezi. [25]

Profesorii Facultății de Medicină, Universitatea din Belgrad (UB), sunt membri ai numeroaselor echipe de experți care adoptă strategii, recomandări și programe naționale care reglementează acest domeniu specific. De asemenea, cooperează cu sectorul industrial pe tema compoziției alimentelor. Festivalul Sănătății este organizat în mod regulat la Belgrad, Serbia, iar printre alte activități oferă evaluarea stării nutriționale și sfaturi de nutriție de către experți medicali de la Facultatea de Medicină, BU, precum și mese rotunde și prelegeri destinate atât profesioniștilor medicali, cât și oamenilor obișnuiți. La aceste activități participă în mod regulat profesori de la Facultatea de Medicină. În plus, există mai multe proiecte și inițiative concepute și executate de studenții Facultății de Medicină, Universitatea din Belgrad. Unul dintre proiecte este "A mânca sau a nu mânca, aceasta-i întrebarea" (din 2010) organizat de Uniunea Studenților în Medicină, Facultatea de Medicină, UB. În cadrul acestui proiect, elevii de liceu sunt informați prin ateliere interactive despre alimentația sănătoasă și alimentația adecvată, necesitatea activității fizice, concepții greșite despre diete reducăționiste, suplimente alimentare și produse pentru pierderea în greutate, consecințele aportului inadecvat de alimente care pot duce la dezvoltarea diferitelor boli (de exemplu, obezitatea, ateroscleroza, diabetul de tip 2 etc.) și despre TA.

De asemenea, studenții Facultății de Medicină, UB, s-au implicat și în educarea populației care vizitează marile centre comerciale cu privire la necesitatea citirii specificațiilor nutriționale.

Experții medicali din BU și studenții la medicină sunt, de asemenea, implicați în educarea copiilor de școală primară asupra alimentației sănătoase și asupra importanței activității fizice regulate. Facultatea de Medicină cooperează cu spitalele de pediatrie, organizând ateliere de alimentație sănătoasă în care copiii învață despre alimente sănătoase și sunt învățați cum să facă jucării folosind alimente. Există o cooperare continuă cu Spitalul Special de Boli ale Glandei Tiroide și Metabolismului Čigota, Zlatibor. Mai mult decât atât, experții medicali și studenții de la Facultatea de Medicină sunt implicați în educarea profesorilor de educație fizică din școli cu privire la importanța alimentației sănătoase și a activității fizice regulate.

Ca un ultim aspect, cel mai recent proiect încheiat „*Factorii de risc și consecințele obezității la pacienții adulți din Republica Serbia (Prevenirea din cauza pandemiei Covid-19 și îmbunătățirea tratamentului)*” a fost condus de Institutul de cercetare și dezvoltare a bunelor practici Well-Being Internațional în cooperare cu Ministerul Sănătății al Republicii Serbia. Scopul proiectului a constat în a sprijini statul în dezvoltarea și înființarea unui sistem național eficient de prevenire a obezității la populația adultă, pentru a evalua factorii de risc în creșterea obezității la populația adultă din Serbia în vederea creării unei campanii eficiente, care ar servi la creșterea gradului de conștientizare cu privire la nocivitatea obezității și la reducerea efectelor nocive ale obezității. Proiectul este în concordanță cu eforturile Ministerului Sănătății și Regulamentului Programului național de prevenire a obezității la copii și adulți. Rezultatele acestui proiect anticipează măsuri care intră în domeniul medicinei, economiei și societății. Măsurile medicale includ diseminarea *Ghidului național de bună practică clinică – tratamentul obezității (2022)* și DPC al cadrelor medicale pe baza acestui ghid, cântărirea și înregistrarea obligatorii a IMC al tuturor pacienților care ar trebui să fie prezenți în fișele lor medicale, păstrarea evidenței persoanelor obeze, includerea indicatorilor de grăsime corporală (cântar) în îngrijirea ambulatorie și înființarea de centre multidisciplinare de obezitate în centrele clinice din marile regiuni din Serbia. Măsurile economice presupun estimarea cheltuielilor obezității, desfășurarea programului de alimentație sănătoasă și a programului pentru alimente care contribuie la dezvoltarea obezității, promovarea și etichetarea specială a alimentelor sănătoase, impunerea unor taxe speciale asupra alimentelor care determină și contribuie la obezitate și specificații nutriționale clare, interzicerea distribuirii de produse care contribuie la dezvoltarea obezității în instituțiile publice și școli, subvenții pentru persoanele care suferă de obezitate în timpul tratamentului și extinderea listei de medicamente pentru tratamentul obezității, în special pentru cetățenii cei mai vulnerabili din punct de vedere economic. În sfârșit, scopul măsurilor sociale este de a crește gradul de conștientizare cu privire la obezitate și nocivitatea ei, de a recunoaște obezitatea ca boală cronică, de a destigmatiza persoanele obeze, de a stabili un program educațional pentru școlari și de a dezvolta și promova programe de activitate fizică. [6]

6.5 Concluzii

Acest capitol a încercat să ofere un raport privind situația locală și națională privind obezitatea și tulburările de alimentație din Serbia. Am văzut că obezitatea în Serbia este în creștere, în special la copii, și că previziunile pentru anul 2030 văd o creștere de 1,7% pentru adulți și 4,5% pentru copii. Pe de altă parte, există un studiu [15] care susține că Serbia este una dintre țările cu cea mai mare prevalență a TA, iar un altul [22] arată că persoanele care suferă de TA încă se confruntă cu stigmatizarea în Serbia.

Alimentația și nutriția sănătoase, în special pentru copii și adolescenți, par să urmeze piramida alimentară generală și standardele globale referitoare la porțiile recomandate din toate cele cinci grupe de alimente și la aportul de lichide. Când vine vorba de obezitate, liniile directe

gravitează în jurul stabilirii unui parteneriat între cadru medical și pacient, comunicare empatică, motivare pentru schimbări de durată a stilului de viață, destigmatizarea pacienților obezi, evaluare clinică bazată pe anamneză orientată către pacient, prevenirea comorbidităților și posibila includere a farmacoterapiei și a chirurgiei bariatrice dacă toate celelalte opțiuni au fost epuizate. Pe de altă parte, nu există ghiduri naționale, recomandări sau reglementări cu privire la TA. Cu toate acestea, a fost elaborat Manualul pentru educația colegială „Nutriția Corectă și Tulburările de Alimentație” (2019), iar din perspectiva practicii clinice există anumiți pași implicați în diagnosticul, prognosticul și tratamentul AN. Prin urmare, putem concluziona că Serbia nu are date și recomandări oficiale atunci când vine vorba de AN, BN, AC sau TA în general.

Promovarea bunăstării în ceea ce privește obezitatea, alimentația sănătoasă și alimentația adecvată în Serbia a fost realizată prin numeroase proiecte, centre și inițiative locale și naționale, în timp ce TA nu au fost recunoscute ca o problemă arzătoare.

Prin urmare, putem concluziona că, deși s-a făcut mult în cercetarea și standardizarea abordării medicale față de obezitate și promovarea alimentației sănătoase, mai sunt multe de făcut la nivel național și local, în special în domeniul TA.

Referințe bibliografice

- [1] Ćurčić, V. „Psihološki odnos prema telu i gojaznost adolescenata”, Medicinski glasnik. 16, 39, 2011, 94–100.
- [2] Butor, P. M. “Some psychological viewpoints on obesity” in: Kiess W., Marcus C., Wabitsch M. (eds.) Obesity in childhood and adolescence, Karger, 9, 2004, 124–136.
- [3] Lešović, S., Smiljanić, J., Ševkušić, J. „Deset godina uspešnog rada multidisciplinarnog centra za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata”, Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor, vol. 23, no. 69, 2018, 7-29.
- [4] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.), „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti”, Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [5] Milić, N., Stanisavljević, D., Krstić, M. (Ur.), „Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine”, Beograd, 2021.
- [6] Institut za istraživanje i razvoj dobrih praksi Well-being International, „Projekat: Faktori rizika i posledice gojaznosti medju odraslim pacijentima u Republici Srbiji (Prevencija usled pandemije COVID-19 I unapredjenje tretmana)”, Beograd, 2022.
- [7] Savić, N. et al. “Eating habits and antifat attitudes among adolescents: West Serbian experience”, UUMSZTRS, br. 8, 2021, 26-33.
- [8] Gudelj Rakić, S., Kilibarda, B., “Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC” („Osnovni rezultati istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017.godine”), Beograd: Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut”, 2018.
- [9] Popić, M., Savić, S., Branković, I., „Mentalno zdravlje mladih u Srbiji”, Centar za edukaciju, istraživanje i razvoj, Beograd, 2014.
- [10] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.
- [11] American Psychiatric Association, "Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV TR", Washington D.C., American Psychiatric Association, 2000.
- [12] Ambrosi-Randić, N. et al. „Poremećaj hranjenja i internet: analize sadržaja hrvatskih web stranica”, Psihološke teme, 17, 1, 2008, 37-55.

- [13] Kosić Bibić, N., Berenji, K, Macura, N., „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i poremećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.
- [14] Djurović, D. et al. „Evaluacija programa za prevenciju poremećaja ishrane kod adolescenata”, *Primenjena psihologija*, Vol. 9 (3), 2016, 243-260.
- [15] Jovanović, M. “Behaviours and attitudes about body image and eating disorders among adolescent females in Kragujevac”, *Ser J Exp Clin Res*, 16 (3), 2015, 235-239.
- [16] Kontić, O. et al „Poremećaji ishrane”, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 140, 2012, 673–678.
- [17] Turnbull, S. et al., "The demand for eating disorder care: epidemiological study using the General Practice Research Database", *British Journal of Psychiatry*, 169, 1996, 705-712.
- [18] De Zwaan, M., "Binge eating disorder and obesity", *Int J Obes Relat Metab Disord*, 25 (Suppl 1), 2001, 51-55.
- [19] Goldschen et. al, "Navigating the university transition among women who self-report an eating disorder: A qualitative study", *International Journal of Eating Disorders*, 52(7), 2019, 795-800.
- [20] Mladenović, O., „Analiza učestalosti poremećaja u ishrani u studentskoj populaciji”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2018.
- [21] Cvjetković, S. „Istraživanje prediktora psihološkog distresa i spremnosti na traženje profesionalne psihološke pomoći kod studenata Beogradskog univerziteta”, Unpublished doctoral dissertation, Univerzitet u Beogradu: Medicinski fakultet, 2020.
- [22] Milačić Vidojević, I., Čolić, M. Dragojević, N. „Stigmatizacija osoba sa poremećajima ishrane”, *Beogradska defektološka škola*, Vol. 19 (2), br. 56, 2013, 299-312.
- [23] Nikolić-Djurović, M. „Zašto gojaznost postaje anoreksija?”, *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma „Zlatibor”*, 22(67), 2017, 48-53.
- [24] The Regulation of the National program for the prevention of obesity in children and adults: 9/2018-3 (Uredba o nacionalnom programu za prevenciju gojaznosti kod dece i odraslih: 9/2018-3), *Official Gazette of the Republic of Serbia*, 09/2018.
- [25] Zdravković, D. et al., "Project of 'Prevention and treatment of obesity in children and adolescents in Serbia'", Institute for Thyroid gland and metabolism Zlatibor, Belgrade, 2007.

7. Date epidemiologice și programe nutriționale pentru tinerii europeni cu obezitate și tulburări de alimentație - Raport transnațional

Monica Tarcea

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie *George Emil Palade* din Targu Mures, Romania

Rezumat. *Obezitatea este o problemă majoră de sănătate globală, alături de tulburările de alimentație, în special pentru adolescenți și adulții tineri. În UE și în întreaga lume frecvența acestei boli este în creștere, în ciuda unui număr mare de strategii internaționale și intervenții comunitare care se concentrează pe atenuarea evoluției acestei patologii și creșterea calității vieții. Atât obezitatea, cât și tulburările de alimentație sunt afecțiuni complexe, multifactoriale, în continuă creștere ca frecvență, iar abordarea pentru prevenirea și tratarea lor trebuie să includă rețele de activitate multidisciplinară, diete individualizate, consiliere psihologică, monitorizare continuă, terapie comportamentală și comunicare eficientă.*

7.1 Introducere

Obezitatea este o problemă majoră de sănătate globală, alături de tulburările de alimentație, în special pentru adolescenți și adulții tineri.

Pentru obezitate, un număr mare de strategii internaționale și intervenții comunitare se concentrează pe atenuarea evoluției acestei patologii și creșterea calității vieții. Dar un protocol eficient la nivel mondial nu a apărut încă, deoarece geografia, cultura, etnia, perturbatorii epigenetici și preferințele și sunt atât de diferite de la o țară la alta.

Tulburările de alimentație pot afecta indivizi de diferite grupe de vârstă, dar vârsta medie de debut este adolescența, iar frecvența este în creștere. Este necesar ca mai multe programe și intervenții să ofere o imagine clară a situației la nivel mondial și a profilurilor de risc.

Stigmatizarea obezității îi determină pe adolescenți să adopte atitudini comportamentale greșite, care se pot transforma în malnutriție sau tulburări de nutriție, pentru a fi acceptați în grupuri de prieteni. Acesta este unul dintre principalele motive pentru care au nevoie de sprijin social, informațional și medical.

Acesta este Raportul privind managementul profilurilor de risc ale acestor două afecțiuni din cele 6 țări implicate în acest proiect.

7.2 Prevalența

În **România**, în conformitate cu EUROSTAT, în 2019, 0,8% din populația României era subponderală, 40,6% avea greutate normală, iar 10,9% din populație era diagnosticată cu obezitate. [1] Estimările pentru 2030 arată că la copii, va exista o creștere a incidenței obezității la 20,06% (5-9 ani) și respectiv 14,3% (10-19 ani).

De asemenea, în estimările pentru evoluția obezității infantile, România se află în topul celor 10 țări europene cu cele mai mari probleme, alături de Slovenia, Albania, Serbia, Bulgaria, Turcia,

Ungaria, Croația, Grecia, ș.a.[2.] În ceea ce privește distribuția pe sexe, există o incidență mai mare a bărbaților supraponderali: 55,9% și, respectiv, 11,1% pentru obezitate. Femeile sunt mai puțin afectate de supraponderalitate (40,1%) decât bărbații, cu aproape același procent de obezitate (10,8%). [3,4]

Prevalența TA nu este bine reprezentată în statistică, variind în jur de 0,6% (pentru bulimie) și 0,9% pentru anorexie, cu mențiunea că în realitate, preponderența poate fi mult mai mare. Obezitatea, stresul, pubertatea și traumele psiho-emoționale sunt principalii factori de influență. [5,6]

Cercetarea efectuată în 2019 în **Serbia** a măsurat IMC al populației de peste 15 ani, iar rezultatele au arătat că mai mult de jumătate dintre participanți erau supraponderali sau obezi, 12,9% dintre copii erau obezi și 16,6% supraponderali. Cel mai afectat grup este copiii cu vârsta cuprinsă între 5-6 ani. Cele mai recente informații privind obezitatea din Serbia pot fi găsite în *Ghidul național de bună practică clinică – tratamentul obezității (2022)*, unde au fost prezentate previziunile Federației Mondiale a Obezității pentru Serbia. Mai exact, se așteaptă ca până în anul 2030 27,8% dintre adulți să fie obezi, cu o creștere anuală a greutateii de 1,7% pentru adulți și 4,5% pentru copii între anii 2010 și 2030. [7]. În plus, conform Strategiei pentru Dezvoltarea Sănătății Tinerilor în Republica Serbia, aproximativ 25% la sută dintre tinerii din populația generală și aproximativ 50% dintre tinerii din grupurile marginalizate și social vulnerabile nu sunt echipați cu cunoștințe și abilități. referitor la stilul de viață sănătos, inclusiv TA. [8]

Conform celor mai recente date din 2018, 15% dintre adolescenții din **Cehia** sunt supraponderali și 6% sunt obezi. Problemele cu excesul de greutate sunt mai frecvente la băieți, atât în cazul supraponderalității, cât și în cazul obezității. Numărul băieților obezi este în creștere. O creștere semnificativă a numărului față de datele din 2014 se referă la categoria de vârstă a tinerilor de 15 ani. Înregistrăm și o creștere semnificativă a numărului de fete supraponderale cu vârste cuprinse între 13 și 15 ani. Și aici se confirmă importanța statutului socioeconomic.

Prevalența obezității este de până la 3 ori mai mare la copiii din familii cu venituri mai mici și cu nivel de educație mai scăzut.

Datele despre tulburările de alimentație sunt mai greu de găsit. Spre deosebire de înregistrările antropometrice sau de datele auto-raportate în anchete, tulburările de alimentație sunt înregistrate sub coduri de diagnostic (F50.0–F50.9) și se încadrează într-o categorie de boli de sănătate. În 2020, un total de 5.167 de persoane au fost tratate pentru TA în ambulatoriu și s-au înregistrat 606 spitalizări. [9]

Numărul pacienților a crescut în special în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 15-17 ani. În 2020, 1.093 dintre aceștia au fost tratați, ceea ce reprezintă cu 89% mai mult decât în 2010. Majoritatea pacienților, 87%, erau femei și fete. Mortalitatea mare depășește 10%. Mortalitatea este de două ori mai mare decât a altor diagnostice psihiatrice și de zece ori mai mare decât cea a populației generale. Riscul de sinucidere crește de până la 200 de ori.

Potrivit unui studiu realizat de Centrul pentru Educație pentru Sănătate și Prevenirea Bolilor din **Lituania**, 35,7% din populația adultă (19-64 de ani) și 40,7% din populația în vârstă (65-75 de ani) erau supraponderali și aproape unul din cinci adulții și una din trei persoane în vârstă erau obezi. [10]. Potrivit unui alt studiu coordonat de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) privind Inițiativa de supraveghere a obezității la copii (COSI), 11% dintre copiii de șapte ani din Lituania erau supraponderali, iar 5% erau obezi [11]. Conform prognozelor privind prevalența obezității în Europa în 2025, bărbații lituanieni vor fi printre cei mai obezi (pe locul trei, după Irlanda și Regatul Unit). Prevalența excesului de greutate în rândul adolescenților lituanieni mai tineri nu s-a schimbat semnificativ în ultimii 15 ani, dar a scăzut ușor la băieții mai mari și a scăzut în mod demonstrat la

adolescențele mai mari. În general, prevalența excesului de greutate în rândul adolescenților lituanieni este scăzută în comparație cu prevalența din alte țări [12].

Potrivit cu EUROSTAT, în 2019, 2,0% din populația **Spaniei** era subponderală, în timp ce 44,3% avea o greutate normală pentru înălțime, 16% din populație fiind diagnosticată ca obeză. [13] Federația Mondială a Obezității [14] a raportat că, în același an, 2019, 37,8% din populația adultă spaniolă (peste 18 ani) era supraponderală și, în ceea ce privește distribuția pe sexe, există o incidență mult mai mare la bărbați pentru supraponderalitate: 44,9% față de 30,6% pentru femei, în timp ce la obezitate diferența este mult mai mică: 16,5% pentru bărbați și 15,5% pentru femei. S-au utilizat previziunile Federației Mondiale a Obezității pentru 2030 pentru a compara Ratele de obezitate ale țărilor implicate în proiectul Connected4Health în 3 domenii [15]: 1) Adulți cu obezitate până în 2030, 2) Creșterea anuală a obezității infantile 2010-2030 și 3) Clasamentul global al nivelului de pregătire pentru obezitate.

Este de remarcat faptul că Spania are a treia cea mai mare estimare a nivelului de obezitate la adulți pentru 2030, cu un procent de aproape 30%, clasificată ca fiind *ridicată* de către Federația Mondială a Obezității; singurele două țări cu o estimare mai mare a prevalenței sunt Republica Cehă și Lituania. Cu toate acestea, când discutăm despre creșterea anuală a obezității infantile, Spania se situează mult mai bine decât majoritatea țărilor C4H, fiind evaluată ca medie, în timp ce în majoritatea țărilor este evaluată ca foarte ridicată. În ceea ce privește pregătirea, Spania se află cu mult sub media țărilor C4H, evoluând de peste 8 ori mai prost decât țara cea mai pregătită, care este Portugalia, și ocupă locul opt din cele 183 de țări studiate.

În Spania, se evidențiază o creștere dramatică a cazurilor înregistrate de anorexie și bulimie, cu o creștere de la 14.659 de cazuri în 2011 la 79.202 de cazuri în 2020; o creștere de aproape 5 ori. [16,17]

În **Portugalia**, conform anchetei naționale de sănătate, în 2019, mai mult de jumătate din populația adultă (53,6%) era supraponderală. Obezitatea (IMC peste 30 kg/m²) a ajuns la 1,5 milioane de persoane cu vârsta peste 18 ani (16,9%), femeile fiind mai afectate decât bărbații (17,4% vs. 16,4%). Populația cu vârste cuprinse între 55 și 74 de ani este cea mai afectată, cu valori peste 20%. Comparând valorile sondajului din 2019 cu cele din 2014, s-a înregistrat o ușoară creștere a excesului de greutate (36,6% vs. 36,4%) și a tendinței spre obezitate (16,9% vs. 16,4%). Mai mult de jumătate din populația portugheză (56%) nu respectă recomandarea Organizației Mondiale a Sănătății de a consuma mai mult de 400 g/zi de fructe și legume. [18]

În cel mai recent raport COSI Portugalia (2019), 11,9% dintre copiii cu vârste cuprinse între 6-8 ani erau obezi și 29,7% supraponderali. Deși este o situație alarmantă faptul că 1 din 3 copii este supraponderal sau obez, datele arată o reducere cu puncte procentuale a prevalenței copiilor supraponderali începând cu 2008, când Portugalia a fost a doua țară europeană cu cea mai mare prevalență a copiilor cu obezitate sau supraponderali. [19]

În Portugalia, datele privind prevalența tulburărilor alimentare sunt fie sărace, fie sunt disponibile pentru comunități mici. Într-un studiu observațional retrospectiv [20] care a evaluat toate episoadele de spitalizare din 2000 până în 2014 cu un diagnostic primar sau secundar de TA în Portugalia, au existat un total de 4485 de spitalizări, anorexia (AN) fiind cea mai frecventă (n = 2806). Spitalizările pentru tentativă de sinucidere au fost mai frecvente în rândul pacienților cu BN (10,1% din spitalizări pentru BN) sau AN (5,2% din spitalizări pentru AN).

7.3 Ghiduri și standarde

Recomandările nutriționale din **România** se bazează pe un ghid alimentar publicat în 2006, *Ghid de alimentație sănătoasă*, scris de Societatea Română de Nutriție și susținut de Ministerul Sănătății. [8] În 2016, în cadrul programului Inițiative de Sănătate Publică, în asistența medicală primară a fost publicat Ghidul de Prevenire - Stil de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru bolile netransmisibile. În cadrul acestuia, principalele abordări sunt concentrate pe dietă și activitate fizică. [9] În anul 2021, Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș, a publicat Ghidul de nutriție comunitară, dedicat strategiilor de intervenție nutrițională preventivă comunitară în ciclul de viață, în special în copilărie. [21]

România a dezvoltat de-a lungul timpului o multitudine de programe naționale și locale de prevenire a obezității și de conștientizare a acesteia. În perioada 2014-2020, Ministerul Sănătății a abordat o strategie națională de sănătate pentru prevenirea și combaterea obezității la adulți și copii, finanțând și organizând diverse campanii pentru populație, precum campania *Luna națională de informare privind efectele nutriției/nutriției*, un program de Ministerul Sănătății, desfășurat la nivel local prin Direcțiile de Sănătate Publică pentru creșterea nivelului de cunoaștere al populației și îmbunătățirea stilului de viață și a stării de sănătate, sau *Programul Cornul și laptele* – un program național inițiat în 2002 prin care copiii din școlile primare și gimnaziale primesc zilnic un produs lactat și un produs de panificație [21,22], *The School Fruit Scheme* – este un program național inițiat în 2008 pentru a oferi educație nutrițională și fructe proaspete copiilor de două ori pe săptămână [22, 23], și Programul de masă caldă - un program derulat în școli, în proces de extindere, lansat în 2016 [24].

Alte organizații care au implementat și/sau susținut activități naționale pentru reducerea acestei patologii sunt Coaliția Națională pentru Combaterea Obezității; Forumul Român pentru Obezitate; Societatea Română de Nutriție; Fundația pentru o alimentație sănătoasă; Asociația pentru Consiliere și Educație în Sănătate - Iași; Asociația Medicală pentru Prevenirea Stilului de Viata - București; ASCOTID Mures; Asociația Dieteticienilor din România; Asociația Română de Nutriție și Dietetică; Asociația ProNutrition - Targu Mures; universități din țară care au un program în Nutriție și Dietetică etc.

Manualul din **Serbia** pentru educație colegială „Nutriție adecvată și tulburări de alimentație” oferă linii directoare pentru alimentația sănătoasă pentru două grupuri diferite de copii - 2000 Kcal/zi pentru cei care nu sunt activi fizic și 2300 Kcal/zi pentru copiii care sunt activi fizic. [25]

Ghidul național sârb de bună practică clinică – tratamentul obezității (2022) evidențiază comunicarea ca unul dintre factorii cheie în tratamentul de succes al pacienților cu obezitate și aderarea la o abordare în care nu există nicio discriminare/stigmatizare a pacientului.

Spre deosebire de obezitate, până în prezent nu există ghiduri sau recomandări naționale care să ia în considerare tratamentul TA, în special anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și binge eating, în Serbia. Cu toate acestea, Manualul pentru educația colegială „Nutriție adecvată și tulburări de alimentație” (2019) este un ghid util în recunoașterea problemelor, creșterea gradului de conștientizare și educația elevilor. Se bazează pe învățare colegială și cuprinde din cinci ateliere.

Ca parte a problemei obezității, în **Republica Cehă**, se poate utiliza codul pentru monitorizarea și terapia obezității infantile ca parte a vizitelor regulate la medicii generaliști pentru copii și adolescenți. În 2021, Societatea Cehă de Obezitologie - Secția de Obezitologie Pediatrică a actualizat recomandările pentru terapia obezității infantile valabile până atunci pe site-ul IPVZ. În

cooperare cu Societatea Medicilor Pediatri și Societatea pentru Nutriție, au fost publicate materiale educaționale care sunt disponibile părinților prin spitale și cabinete.

Ca și în cazul obezității, în cazul TA, există recomandări pentru tratamentul psihiatric publicate de Societatea de Psihiatrie a Asociației Medicale Cehe a J. E. Purkyně. [26] Terapia necesită îngrijire profesională diferențiată și cooperare interdisciplinară în funcție de gradul de motivație pentru tratament, suportul mediului și severitatea consecințelor psihosociale și somatice. PPP Info (PPP = TA) este un site web care oferă un meniu cu centre de consiliere, surse de informații pentru persoanele cu TA care caută ajutor. [27] Pacienții pot folosi și ONG-ul *E-clinic* - proiect de sprijin anonim. [28]

Alte părți interesate implicate sunt societățile profesionale Societatea Obezitologică Cehă, Societatea pentru Nutriție, Institutul Național de Sănătate, Forumul pentru Nutriție Sanatoasă, Asociația Terapeuților Nutriționali, Secția Terapeuților Nutriționali din cadrul Asociației Asistenților Medicali, Secția Nutriție și Îngrijire Nutrițională, Secțiunea Tulburări Alimentare la Societatea de Psihiatrie și altele. În plus, intră în joc și Camera Alimentară a Republicii Cehe, fiind implicată în acceptarea (ne)necesară a NutriScore-ului. O nouă rețea de centre de consiliere nutrițională numită *Nutriadapt* este în curs de creare. Există, de asemenea, și un portal complet independent cu catalog de terapeuți nutriționali numit *vyzivovi-poradci.cz*.

În perioada 2019-2020, datele studiului „Obiceiuri de nutriție, nutriția actuală, și obiceiuri legate de activitatea fizică ale copiilor de vârstă școlară” realizat de Centrul Lituanian pentru Educație pentru Sănătate și Prevenirea Bolilor arată că, fiecare al cincilea copil consumă alimente nesănătoase în fiecare zi (o dată sau de mai multe ori pe zi) - cartofi, porumb și alte chips-uri, alte produse gătite în grăsime, prăjite sau expandate.

Pentru a îmbunătăți alimentația copiilor în Lituania, cooperează diverse instituții, inclusiv Comisia pentru probleme de sănătate a Parlamentului RL, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației, Științei și Sportului, Ministerul Agriculturii, Serviciul Alimentar și Veterinar de Stat, Institutul de Igienă, Centrul pentru Educație pentru Sănătate și Prevenirea Bolilor, Asociația Municipiilor Lituaniene, Birourile de sănătate publică ale municipalităților, instituțiile de învățământ, Forumul Părinților Lituanieni, Societatea Lituaniană a Dieteticienilor, Asociația Dieteticienilor, Asociația Bucătarilor Sefi și patiseri etc.

Pentru ca tinerii și copiii să înțeleagă mai bine semnificația și beneficiile unei alimentații sănătoase și ale unui stil de viață sănătos, Ministerul Sănătății sprijină Ministerul Educației și Științei să dezvolte un „Criculum General pentru Educație pentru Sănătate” în instituțiile care implementează programe de educație generală. Acesta își propune să asigure dezvoltarea cu succes a sănătății copiilor aflați în școală. De asemenea, în coordonare cu Ministerul Agriculturii, se implementează un program de promovare a consumului de fructe și legume, lapte și produse lactate în instituțiile de învățământ pentru copii în vederea formării unor obiceiuri alimentare sănătoase și îmbunătățirii alimentației copiilor. În cadrul acestui program se oferă gratuit fructe și legumele, sucuri de fructe și legume, lapte și produse lactate copiilor mai mici din instituțiile de învățământ [29].

Stilul de viață mediteranean este esențial pentru ghidurile dietetice din **Spania**. În 2005, guvernul spaniol, AESNA (Agenția Spaniolă pentru Securitate Alimentară și Nutriție) a implementat Strategia NAOS (Strategia pentru Nutriție, Activitate Fizică și Prevenirea Obezității), iar în 2011 Strategia NAOS a fost consolidată și promovată prin Legea 17/ 2011 din 5 iulie privind securitatea alimentară și nutriția. Motto-ul campaniei strategice este „Mănâncă sănătos și mișcă-te!” al cărui scop principal a fost prevenirea excesului de greutate și a obezității și contribuția la schimbările stilului de viață. Principalele linii strategice de acțiune ale Strategiei NAOS acoperă întregul ciclu de

viață, acordând prioritate măsurilor destinate copiilor și adolescenților și o atenție deosebită nevoilor celor mai vulnerabile grupuri socioeconomice. Strategia NAOS include Observatorul Studiului Nutriției și Obezității, ca sistem de monitorizare și urmărire pentru a controla prevalența obezității și excesului de greutate în populația spaniolă și factorii determinanți ai acesteia și pentru a evalua dacă acțiunile desfășurate în acest domeniu sunt eficiente.

Planul național pentru controlul oficial al lanțului alimentar (PNCOCA) este documentul care descrie sistemele oficiale de control pe parcursul întregului lanț alimentar din Spania, de la producția primară la punctele de vânzare, până la consumatorul final. Ziua Națională a Nutriției (DNN) este marcată pe 28 mai și este o inițiativă organizată anual de Federația Spaniolă a Societăților de Nutriție, Alimentație și Dietetică (FESNAD), în colaborare cu Agenția Spaniolă pentru Consum, Siguranța Alimentară și Nutriție (AECOSAN).), în care se reamintește importanța păstrării obiceiurilor pentru viață.

Deoarece **Portugalia** este o țară cu caracteristici mediteraneene, în 2016 s-a dezvoltat o adaptare a Piramidei alimentelor la conceptele Dietei Mediteraneene. [30] Adaptarea permite o aproximare a ghidului alimentar portughez la principiul dietei mediteraneene, care a îmbogățit și consolidat acest instrument de educație alimentară. *Manualul succint de consiliere pentru alimentația sănătoasă în asistența medicală primară* („Manual Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primária”) [31] și instrumentele de sprijin respective: Ghid cu 10 pași pentru o alimentație sănătoasă („Guia com os 10 passos para uma alimentação saudável”) [32] ajută la standardizarea abordării clinice și la sistematizarea recomandărilor alimentare, optimizând timpul de programare.

Obezitatea: optimizarea abordării terapeutice în serviciul național de sănătate („Obesidade: Otimização da abordagem terapêutica no Serviço Nacional de Saúde”) vine să contextualizeze cele mai bune strategii de terapie nutrițională pentru obezitate, bazate pe cele mai recente dovezi științifice și pe specificități: densitatea energetică, tiparele de masă, viteza de aport și activitatea fizică, în tratamentul obezității. [33] În privința tulburărilor de alimentație, Portugalia nu prezintă linii directe specifice, urmând recomandările internaționale.

7.4 Concluzii

Am observat că obezitatea este în creștere în **Serbia**, în special în rândul copiilor, și că previziunile pentru anul 2030 arată o creștere de 1,7% pentru adulți și 4,5% pentru copii. Putem conchide că, deși s-a făcut mult în cercetarea și standardizarea abordării medicale față de obezitate și promovarea alimentației sănătoase, mai sunt multe de făcut la nivel național și local, în special în domeniul TA.

După cum s-a menționat mai sus, numărul tinerilor care suferă de obezitate sau TA din **Cehia** este în creștere. Cifrele referitoare la problemele de greutate variază ușor în funcție de metodologia utilizată, dar statisticile în general indică o tendință de creștere în ultimii ani. Dacă sunt motivate, persoanele cu probleme de greutate pot primi sprijin dintr-un număr mare de resurse finanțate de guvern și care operează la nivel național.

În **Lituania**, s-au observat schimbări pozitive semnificative în organizarea alimentației copiilor, în ultimii ani. S-a creat un cadru legal pentru o nutriție mai bună pentru sănătatea copiilor. Principalele acte juridice naționale - Legea alimentară a Republicii Lituania, Legea privind îngrijirea sănătății publice și Legea privind sprijinul social pentru elevi - reglementează alimentația copiilor și siguranța alimentară. Există, de asemenea, inițiative puternice din partea organizațiilor non-guvernamentale.

Potrivit EUROSTAT, în 2019, 16% din populația din **Spania** a fost diagnosticată ca fiind obeză. Chiar dacă Spania, ca multe alte țări din întreaga lume, a implementat o multitudine de programe naționale și locale pentru a încerca să combată obezitatea, cum ar fi strategia NAOS creată de Guvernul Spaniei și alte inițiative locale și private, incidența obezității este încă în creștere la toate grupele de vârstă. Acest lucru este cu atât mai paradoxal cu cât Spania a avut în mod tradițional o dietă mediteraneană care s-a dovedit a fi eficientă în ceea ce privește prevenirea bolilor legate de obezitate.

În **Portugalia**, mai mult de jumătate din populația adultă suferă de supraponderalitate și obezitate. La baza acestor statistici stă un stil de viață dezechilibrat: obiceiuri alimentare inadecvate, inactivitate fizică, precum și stres, somn și gestionarea adaptării sociale necorespunzătoare. Analizând obezitatea infantilă, s-a remarcat o scădere a prevalenței excesului de greutate (inclusiv a obezității) în toate regiunile portugheze din 2008, deși situația este încă alarmantă. Se consideră că această tendință pozitivă se datorează creșterii politicii alimentare adecvate și a programelor naționale implementate în ultimii ani.

Deși **România** are un număr mare de proiecte locale și naționale axate pe prevenirea obezității, educație pentru sănătate și creșterea calității vieții, conform statisticilor, incidența obezității este în continuare în creștere la toate grupele de vârstă.

Atât obezitatea, cât și tulburările de alimentație sunt afecțiuni complexe, multifactoriale, în continuă creștere ca frecvență, iar abordarea pentru prevenirea și tratarea lor trebuie să includă rețele de activitate multidisciplinară, diete individualizate, consiliere psihologică, monitorizare continuă, terapie comportamentală, comunicare eficientă și, mai ales, compasiune.

Referințe bibliografice

- [1] Eurostat. "Body mass index (BMI) by sex, age and income quintile" 2019. at https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bmi1&lang=en
- [2] World Obesity Federation. "World Obesity Atlas 2022", London, 2022.
- [3] World Obesity Federation. "Romania", 2019, available at https://data.worldobesity.org/country/romania-178/#data_prevalence.
- [4] EUROSTAT. "Health statistics – Atlas on mortality in the European Union", Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium, 2009, ISBN 978-92-79-08763-9.
- [5] Kessler, RC, Shahly, V, Hudson, JI, et al. "A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorders and bulimia nervosa: results from the WHO World mental Health Surveys", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 2014, 23:27-41.
- [6] Iorga, M, Manole, I, Pop, L, Muraru, ID, Petrariu, FD. "Eating Disorders in relationship with Dietary Habits among Pharmacy Students in Romania", *Pharmacy*, 2018, 6:97-109.
- [7] Šumarac-Dumanović, M., Polovina, S. (Ur.) „Nacionalni vodič dobre kliničke prakse – Lečenje gojaznosti", Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, 2022.
- [8] The Strategy of the development of health of the youth of Serbia: 104/2006-51 (Strategija razvoja zdravlja mladih u Republici Srbiji: 104/2006-51), Official Gazette of the Republic of Serbia, 104/2006.
- [9] Ústav zdravotnických informací a statistiky. Ministry of Health. Available from: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravny_2011az2017.pdf.

- [10] Papežová H. et al. Poruchy příjmu potravy. Doporučené postupy. Česká psychiatrická společnost, z.s. Available from: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/specialni-psychiatrie/f5-poruchy-prijmu-potravy>.
- [11] Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R. Public Health 2016; 72 (1): 85–94.
- [12] Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I, et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6-9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. BMC Public Health 2014; 14: 806.
- [13] Tutkuvienė, J. (2007). Body mass index, the prevalence of overweight and obesity in Lithuanian children and adolescents, 1985-2002. Collegium antropologicum, 31(1), 109–121.
- [14] Eurostat 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/overview>.
- [15] Global Obesity Observatory “Obesity Prevalence” 2022 at https://data.worldobesity.org/country/spain-199/#data_prevalence
- [16] Tedros, M. “World Obesity Day 2022”, at <https://www.worldobesityday.org/>.
- [17] Benítez, AM, Sánchez, S, Bermejo, ML, Franco, L, et al. “Analysis of the Risk of Suffering Eating Disorders in young student university of Extremadura (Spain)” Badajoz, Spain, 2019 at https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/en_1695-6141-eg-18-54-124.pdf.
- [18] Number of cases of anorexia nervosa or bulimia recorded in Spain from 2011 to 2020, at <https://www.statista.com/statistics/1192863/number-of-cases-of-anorexia-nervosa-or-bulimia-spain/>.
- [19] Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Estatística. 2019. p. 1–12. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2.
- [20] World Health Organization. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-17. World Heal Organ. 2018; 1–8.
- [21] Cruz, AM, Gonçalves-Pinho, M, Santos, JV, Coutinho, F, Brandão, I, Freitas, A. Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014. Int J Eat Disord. 2018; 51(10):1201–6.
- [22] Martin, ŞA, Hădmaş, R, Tarcea, M. “Ghid de Nutriție comunitară”/“Community Nutrition Guide”, Edit. University Press Târgu Mureş, 2021, ISBN 978-973-169-737-6.
- [23] Curtea de Conturi Europeană (European Court of Auditors). “Raportul special nr 10 – Sunt eficiente programele „Lapte în școli” și „Fructe în școli”, 2011.
- [24] Consiliul Județean Cluj (Cluj District Council). “Ghid privind derularea programului pentru școli al României (lapte, corn, fructe și legume) în instituțiile de învățământ școlar și preșcolar de stat și privat acreditat din județul Cluj”, Cluj Napoca, 2017.
- [25] Guvernul României (Romanian Government Decision). “Hotărârea de Guvern nr. 92/2017 privind aprobarea Programului pilot de acordare a unui suport alimentar pentru preșcolari și elevi din 50 de unități de învățământ preuniversitar de stat”, București, 2017.
- [26] Kosić Bibić, N., Berenji, K, Macura, N. „Priručnik za vršnjačke edukatore: Pravilna ishrana i pomećaji ishrane”, Zavod za javno zdravlje Subotica, 2019.
- [27] Kulhánek, J. See www.pppinfo.cz.
- [28] E-clinic - Institut pro studium, prevenci a léčbu poruch příjmu potravy a komorbidních onemocnění, NGO. See <http://www.ecinstitut.cz>.
- [29] LR Sveikatos apsaugos ministerija. Vaikų mityba. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/vaiku>.

Project Number: 2021-1-RO01- KA220-HED-38B739A3

- [30] Barbosa C, Pimenta P, Real H. Roda da Alimentação Mediterrânica e Pirâmide da Dieta Mediterrânica: comparação entre os dois guias alimentares. *Acta Port Nutr.* 2017; 11:6–14.
- [31] Gregório MJ, Teixeira D, Monteiro R, de Sousa SM, Irving S, Graça P. Aconselhamento Breve para a Alimentação Saudável nos Cuidados de Saúde Primários: Modelo de Intervenção e Ferramentas. Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa: 2020; 2020.
- [32] Programa Nacional Promoção da Alimentação Saudável. 10 passos para uma Alimentação Saudável - Utentes. Saúde D-G Edit, 2021.
- [33] Camolas J, Gregório MJ, Sousa SM, Graça P. Obesidade: Otimização Da Abordagem Terapêutica No Serviço Nacional De Saúde. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Direção-Geral da Saúde, Editor, Lisboa. 2017.