

INCIDÈNCIA DELS HÀBITS ALIMENTARIS EN L'OBESITAT CRÒNICA

CARMINA SALDAÑA GARCIA I EUGENI GARCIA FRAU

Universitat de Barcelona

Introducció

Una revisió exhaustiva de la bibliografia existent sobre el tema de l'obesitat ens féu prendre consciència de la necessitat de planificar noves investigacions, suficientment sistemàtiques i coherents, que aportessin enfocaments més amplis i noves dades a l'anàlisi d'aquest camp del coneixement científic. Algunes de les raons que motivaren el nostre treball poden sintetitzar-se com segueix:

1) Les diverses etiologies i l'elevat nombre de persones que resulten afectades pel problema: segons Jeffrey i Lemnitzer (1981) al voltant de 70 milions d'americans tenen sobrepès i el nombre s'incrementa cada any. En altres països occidentals, aproximadament una de cada tres persones és obesa. A més, segons aquests autors, sobre un 25 % dels nens americans presenten sobrepès i aproximadament el 80 % d'ells es convertiran en obesos adults. En la mateixa línia, Brownell (1982) basant-se en dades de Bray (1976) i Van Itallie (1977), assenyala que la prevalença de l'obesitat entre americans adults oscil·la d'un 15 % a un 50 %. D'altra banda, Stunkard (1975) indica que el predomini és més alt en alguns grups ètnics i augmenta en relació inversa al nivell socio-econòmic. Bray (1979) cita les dades d'un estudi sobre nutrició i salut indicant que un 27,8 % de les dones i un 15 % dels homes americans de 25 a 74 anys d'edat són obesos; si prenem aquestes dades en conjunt, un 21 % de la població adulta americana és obesa. Hagen (1981), citant un estudi de Gotto, Foreyt i Scott (1976), assenyala que l'obesitat és una de les disfuncions de la salut més serioses i predominants als Estats Units, car s'estima que uns 80 milions d'americans presenten un sobrepès perillós. Igualment Bellack i Williamson (1982) indiquen que, en funció del criteri que s'utilitzi per a definir l'obesitat, la seva incidència en la població adulta americana oscil·la de 40 a 80 milions. Ressalten aquests autors que quan s'utilitza el sobrepès com a únic criteri, s'estima que el 25-45 % dels americans adults excedeixen un 20 % del seu pes ideal. Recentment, Stunkard (1984) assenyala que un 35 % de la població total es pot considerar obesa. Igualment indica que un 90,5 % de les dones obeses presenten un sobrepès que oscil·la d'un 20 a un 40 %, un 9 % se situa entre un 41 % i un 100 % i, finalment, un 0,5 % presenten un sobrepès superior al 100 %. Malhauradament, no hem trobat estudis epidemiològics sistemàtics realitzats en el nostre país. Malgrat tot, una en-

questa de Palacios Mateos i col·laboradors (citats per Miranda, 1977) indica que l'obesitat és present en un 20-30 % dels individus enquestats, amb predomini en les dones, especialment a partir dels 35 anys.

2) L'estat de confusió existent en el tema de l'obesitat, tant des d'una perspectiva psico-social, com des d'un enfocament biomèdic.

3) L'escassetat de treballs des d'un marc teòric psico-social, i més concretament des de l'òptica d'una avaluació conductual que analitzi la possible existència de patrons comportamentals i/o psico-socials diferencials entre subjectes obesos i de pes normal. Aquest problema s'aguditzava en revisar les publicacions del nostre país especialment si ens centrem en la problemàtica dels grans obesos (persones amb més d'un 40-50 % de sobrepès).

4) L'elevada resistència de la disfunció a tot tipus de tractament, com indica Brownell (1982): «Si "guariment" de l'obesitat es defineix com una reducció al pes ideal i manteniment del mateix durant cinc anys, resulta més difícil que una persona es recuperi de l'obesitat, que de les principals formes del càncer».

La investigació que aquí presentem se situa en el camp de la «Medicina Comportamental» (Epstein i Martin, 1977). En síntesi, l'objectiu de l'estudi és la comparació d'un grup de subjectes amb normopes amb un altre de grans obesos, seguint la metodologia d'una avaluació conductual (estimuls antecedents, variables organísmiques, conducta problema i conseqüències de la conducta), a fi determinar el pes específic dels factors comportamentals i ambientals en l'adquisició i manteniment de l'obesitat. La investigació va dissenyar-se com un estudi exploratori, és a dir, com un primer pas que hauran de seguir altres investigacions amb major control experimental.

Hem de destacar la importància d'analitzar des d'una perspectiva científica allò que, a falta d'un terme més adequat, hem denominat hàbits alimentaris, és a dir, pautes de conducta inadequades, que contribueixen, amb major o menor força, a la gènesi i manteniment de l'obesitat. L'examen d'aspectes tals com: 1) Estimuls antecedents neutres que, a través d'aprenentatges inadaptats desencadenen la conducta d'ingesta (horari, llocs físics, etc.). 2) Les variables de l'organisme (ansietat, habilitats específiques, estat físic, etc.). 3) Els hàbits inadequats de la conducta d'ingesta en si mateixa (ritme, freqüència, quantitat, etc.). 4) Les conseqüències positives immediates de la conducta (sabor agradable, sensació de relaxació, etc.), la progressió lenta de la disfunció, com així mateix l'escassa incapacitació física a curt termini, ens demostren que l'obesitat (especialment l'obesitat crònica) és una disfunció greu, provocada per l'acumulació sumativa d'hàbits o aprenentatges inadequats, que, analitzats aïlladament, manquen d'importància. Incloem seguidament un exemple curiós, extret d'una publicació recent, amb el fi d'il·lustrar la nostra afirmació: La Companyia Telefònica d'Illinois estimà que en el curs d'un any, un supletori estalvià a un individu caminar aproximadament 112 kms. Per algunes persones això pot suposar un equivalent calòric de 7.000 a 10.500 calories, que es tradueixen en dos o tres quilos de pes (Stern, 1984).

Al nostre parer, una anàlisi sistemàtica de tots aquests aspectes és fonamental per a dissenyar un tractament global que ataqüi la disfunció d'una manera plural i multidisciplinària.

Tradicionalment s'ha defugit l'anàlisi o avaluació dels hàbits alimentaris. Les estratègies més utilitzades des d'una perspectiva mèdica per al diagnòstic de l'obesitat, tant per la seva utilitat pràctica com pel seu cost poc elevat, són: pes corporal, percentatge de sobrepès (basat en taules estandarditzades) i transformació de les

puntuacions obtingudes directament en les taules en índexs ponderats. Un altre mètode alternatiu clàssic per avaluar l'obesitat és la mida del plec cutani a través del caliper, cosa que ens ofereix una estimació indirecta del greix corporal. Aquest sembla un dels mètodes més prometedors en termes de fiabilitat i validesa. Alguns investigadors utilitzen el mesurament d'alguns diàmetres per estimar el greix corporal, especialment la circumferència de la part superior del braç. Altres tècniques més sofisticades i que requereixen un cost econòmic elevat, cosa que les fa pràcticament inutilitzables en la clínica, són les radiogràfiques, ultrasòniques i densitomètriques.

Des d'una perspectiva psico-social i comportamental, les investigacions realitzades giren al voltant de tres aspectes bàsics: Hipòtesi de l'externalitat, estil d'alimentació i paper de l'ansietat en l'obesitat. Els defensors del primer d'aquests aspectes (hipòtesi de l'externalitat) indiquen que la conducta d'ingesta en els subjectes obesos està sota el control d'estímul ambiental externs relacionats amb l'aliment, és a dir, responen amb major intensitat que els individus amb normo-pes a factors com olor, sabor, aspecte, etc. (Hashim, 1981; Metalis, Hess i Beaver, 1982; Schachter, 1968). Malgrat tot, el panorama no és clar ni de bon tros; no s'ha d'oblidar l'existència de nombrosos estudis que aporten resultats contradictoris amb aquesta hipòtesi, per exemple Meyers, Stunkard i Coll, 1980; Rodin, 1981.

El segon aspecte (estil d'alimentació diferencial dels obesos) fou postulat per primera vegada per Ferster, Nunberger i Levitt (1962) sense comptar amb evidències empíriques que el recolzessin. La seva característica fonamental és un ritme d'ingesta més ràpid que el de les persones amb normo-pes, a partir del consum de grans bocades a intervals més freqüents. Malgrat tot, la literatura experimental sobre el camp és contradictòria; per exemple, Stunkard, Coll, Lundquist i Meyers (1980) indiquen que l'estil d'alimentació de dones normals i obesos era molt similar. Resultats semblants van obtenir-se en d'altres estudis, per exemple: Adams, Ferguson, Stunkard i Agras, 1978; Rosenthal i Marx, 1978.

Finalment, pel que fa al paper de l'ansietat en la conducta de sobreingesta, la majoria de les investigacions semblen defensar la relació entre ambdues variables. Tot i això, queden per dilucidar les característiques o matisos d'aquesta. En aquest punt, les posicions dels diversos autors difereixen ostensiblement; des de la hipòtesi psicossomàtica (Bruch, 1973; Kaplan i Kaplan, 1959) que postula una relació directament proporcional entre ansietat i sobreingesta, fins a la postura de Robbins i Fray (1980), que defensen una relació curvilínia amb màxim consum en un nivell intermedi, passant per altres autors que proposen hipòtesis alternatives.

Pensem que la majoria d'investigacions són excessivament puntuals, sense basar-se en una anàlisi detallada de la topografia de la conducta, els seus antecedents i conseqüents. En la major part dels casos, es limiten a verificar teories pre-existents sense buscar nous enfocaments ni revisar els plantejaments. Així mateix, el concepte d'obesitat s'ha pres com un *continuum* que va des d'un 10-20 % de sobrepès fins a valors superiors al 100 %. D'altra banda, hem constatat l'absència d'investigacions que apliquin la metodologia de l'avaluació conductual per a detectar possibles diferències entre obesos i individus amb normo-pes. La buidor documental s'aguditza quan ens centrem en la problemàtica dels grans obesos. Cal realitzar noves investigacions que tinguin en compte aquests aspectes i portin plantejaments més oberts i integradors.

Tot el que ha estat exposat fins aquí ens ha fet prendre consciència de la importància dels hàbits alimentaris, com així també de les seves implicacions terapèutiques. Al nostre entendre, tenen un paper fonamental per a determinar l'èxit o el

fracàs del tractament, especialment si valorem la necessitat de modificar l'estil d'alimentació dels subjectes, i en un segon nivell de l'estil de vida general (activitat física, organització del temps, relacions socials, etc.) per aconseguir que el pacient, a més de perdre pes, modifiqui les condicions ambientals i organismiques, a fi d'assolir un manteniment a llarg termini, problema bàsic de tots els tractaments d'obesitat sigui com sigui el marc teòric o l'enfocament científic en el qual es basin.

Estudi

Hom comparà un grup de subjectes amb normo-pes $N=89$, amb un altre de grans obesos $N=15$ (mínim d'un 40 % de sobrepès). Per això, vam elaborar una bateria de qüestionaris o autoinformes que recollissin els diversos aspectes d'una avaluació conductual. Els grans obesos eren enviats per la Secció d'Endocrinologia de l'Hospital Clínic de Barcelona d'entre aquells pacients que acudien a la consulta i reunien els requisits prèviament establerts (més d'un 40 % de sobrepès, no patir malalties relacionades amb l'obesitat, ésser més gran de 16 anys, etc.). El grup de subjectes normals eren alumnes de les Facultats de Psicologia i Medicina de la Universitat de Barcelona, que es prestaren voluntàriament a col·laborar en la investigació; llur mitjana d'edat era 25,38 anys. El terme mitjà de sobrepès dels grans obesos era del 85,01 %, amb una mitjana d'edat de 33,53 anys.

Resultats

Els resultats de l'estudi, que presentem a la taula 1, ens mostren dades rellevants en cadascun dels elements de l'avaluació conductual. Seguidament passem a comentar-les.

Estímul antecedents de la conducta d'ingesta

Hem dividit els estímuls antecedents o capaços de generar la conducta d'ingesta en dos grans blocs: externs i interns. Entre els primers trobem diferències significatives entre el grup experimental i el de control en els aspectes següents: 1) Horari d'àpats: els grans obesos eren més irregulars en llur horari de dinar i sopar que el grup control. 2) Aspecte dels aliments: el grup experimental resultà més «sensible» als estímuls visuals relacionats amb els aliments que el grup amb normo-pes. 3) Freqüència d'ingesta en llocs públics: els grans obesos menjaven en major nombre d'ocasions en llocs públics (passejant pel carrer, mentre van de compres, etc.). 4) Hàbits d'emmagatzement i compra d'aliments: el grup experimental és més influenciat per estímuls externs que el grup control.

D'altra banda, ni la sensibilitat a l'olor dels aliments, ni la freqüència d'ingesta en establiments comercials dedicats a l'alimentació (bars, restaurants, etc.) aconseguiren significació estadística.

Els estímuls antecedents interns els hem dividit en dos apartats: nivell fisiològic i nivell cognitiu. Pel que fa als primers, els resultats semblen indicar que la conducta d'ingesta dels grans obesos és poc controlada pels estímuls fisiològics interns. Cosa que és consistent amb les prediccions de la hipòtesi de l'externalitat de Schachter. Finalment quant als estímuls interns al nivell cognitiu, els resultats indiquen que els

TAULA 1. *Nivells de significació dels factors antecedents, organisme, conducta i conseqüents de la conducta d'ingesta i sobrepès, d'un grup de grans obesos comparats amb un grup normo-pes*

Estímul antecedent de la conducta d'ingesta	Estat de l'organisme	Conducta problema	Conseqüents de la sobreingesta i el sobrepès
<i>Estímul externs</i>	<i>Activitat muscular</i>	<i>Topografia</i>	<i>Conseqüents externs</i>
Horari de menjar*	Tensió muscular frontal EMG*	Freqüència**	Relacions familiars*
Veure aliments*	Exercici físic en general	Rapidesa	Relacions amb la parella*
Olor d'aliments		Quantitat:	Relacions amb els fills*
Hàbits d'emmagatzament		Repetir després de menjar***	Relacions laborals*
	<i>Estat d'ansietat</i>	Picar restes de menjar? **	Relacions a l'escola*
<i>Estímul interns</i>	Ansietat fisiològica		Relacions amb amics*
Fisiològics: Menjar amb sensació física de gana***	Ansietat psico-social*	<i>Conducta coberta</i>	Activitats socials*
Cognitius:	<i>Habilitats socials</i>	Sensacions de	Activitats físiques*
Sentir-se ansiós	Assertivitat*	relax durant	<i>Conseqüents interns</i>
Sentir-se sol, avorrit	Relació social***	la ingesta*	En relació amb l'estat anímic propi*
Sentir-se enfadat*			
Sentir-se trist, deprimat*			

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

grans obesos ingereixen significativament amb més freqüència que el grup control en diversos estats emocionals: sentir-se deprimits, enfadats, davant la percepció de problemes familiars (pares, germans, etc.) i davant la percepció de problemes amb la parella. Tanmateix no assoliren significació estímuls tals com sentir-se ansiós, sol o avorrit, o la percepció de problemes laborals.

Estat de l'organisme

L'anàlisi s'ha centrat bàsicament en tres punts: 1) habilitats socials, 2) ansietat general i 3) exercici físic. Considerem aquests aspectes com a mostres rellevants de l'estat de l'organisme.

Les habilitats socials es van mesurar per mitjà de dues estratègies: 1) Mitjançant el qüestionari d'assertivitat (Gambrell i Richey, 1975), trobem que els grans obesos es situaven en la categoria de no assertius, mentre que el grup control en la de –no li preocupa– encara que molt a la vora de l'assertió. Quant a les relacions socials constatem que els grans obesos tenen déficits significatius respecte al grup amb normo-pes.

L'ansietat general també es mesurà a través de dues estratègies distintes: adaptació del *S-R Inventory of General Trait Anxiousness* (Endler i Okada, 1975) i electromiograma EMG de la tensió muscular frontal. Les dues mides indicaren que els grans obesos eren més ansiosos que no el grup control.

Finalment, no es trobaren diferències significatives en relació a l'activitat física general. Malgrat tot, una anàlisi més específica i objectiva (ús de podòmetre) potser podria detectar-les.

Conducta problema sobreingesta/sobrepès

En relació amb la conducta problema es tingueren en compte dos aspectes bàsics: topografia de la ingesta i pensament en relació al sobrepès i a la conducta alimentària.

Quant al primer d'ells, es va analitzar: 1) la freqüència de la conducta d'ingesta: els grans obesos menjaven significativament en més ocasions que el grup control. 2) La rapidesa de la ingesta, on s'obtingueren resultats contradictoris: mentre el ritme de la conducta no assoli significació estadística, els obesos masticaven significativament menys que els subjectes de pes normal. 3) Quantitat d'aliment consumida per àpat: el grup experimental ingeria significativament major quantitat que el control. Resultats anàlegs es van trobar respecte a la conducta de picar.

En relació al segon element inclòs en aquest bloc, constatem que els grans obesos se sentien significativament més insatsfets amb el seu cos, el percebien de manera més negativa i es trobaven menys relaxats durant els àpats.

Conseqüències de la sobreingesta i el sobrepès

Es van analitzar dos nivells: 1) conseqüències externes, on es tingueren en compte aspectes del sobrepès en relació amb la família, parella, fills, treball, amics, etc. 2) Conseqüències internes en relació a les cognicions sobre la pròpia valoració. Els resultats indiquen que el cos incideix negativament, tant al nivell de relació amb el medi socio-familiar, com en el propi autoconcepte dels subjectes obesos.

Conclusions

Els resultats del nostre estudi, tal com hem apuntat anteriorment, han de considerar-se com un primer pas, és a dir, com a índexs que de moment no podem generalitzar. Calen noves investigacions, amb major nombre de subjectes, així com la modificació d'alguns dels aspectes continguts en els qüestionaris. No obstant això, creiem interessant el fet d'haver dut a terme una investigació de l'obesitat des d'una perspectiva global (dins el marc psico-social i comportamental on ens movem). Els resultats semblen recolzar l'existència de patrons comportamentals diferencials entre els grans obesos i els subjectes amb normo-pes en els diversos aspectes analitzats.

Pensem que trobar una metodologia idònia per a l'estudi de l'obesitat resulta difícil. Els experiments de laboratori són summament ingeniosos i les condicions de control acceptables. Malgrat tot, no deixen d'ésser situacions artificials, on la incidència de les característiques de la demanda (Orne, 1962) poden ésser importants. Com indica Bauer (1971) en l'examen de la conducta alimentària tenen un grau d'in-

cidència molt alt. Així mateix el tipus d'aliments emprats són poc representatius de l'ambient natural (galletes, pastes salades, dolços, etc.). Pel que fa a les investigacions de camp, pensem que són un punt de partença interessant. No obstant això, les persones fan a casa la majoria dels seus àpats, en circumstàncies que són de difícil accés a l'examen científic.

Un altre punt paradoxal és la facilitat (ja sigui per inèrcia, o per necessitats imposades per la clínica) amb què els terapeutes de la conducta han derivat importants implicacions terapèutiques d'hipòtesis com l'externalitat o l'estil d'alimentació, defugint les aportacions contradictòries de la literatura experimental. Creiem que abans d'emprendre sofisticats i ambiciosos programes de tractament, amb escàs suport científic, cal planificar investigacions que valorin el pes específic de cada element. Finalment proposem un enfocament multidimensional de la problemàtica de l'obesitat, que reculli les aportacions d'especialistes en diversos camps, a fi de comptar amb una òptica d'anàlisi oberta, tendent a la integració, que aportí nous plantejaments a la literatura experimental en aquest camp.

Referències

- ADAMS, N., FERGUSON, J., STUNKARD, A.J., i AGRAS, S. The eating behavior of obese and nonobese women. *Behavior Research and Therapy*, 1978; 16:225-232.
- BAUER, E. Inhibition of eating in the obese: Cognition or guilt? *American Psychologist*, 1971; 26:738.
- BELLACK, A.S., i WILLIAMSON, D.A. Obesity and anorexia nervosa. En: D.M. Doleys, R.L. Meredith and A.R. Cimenero (Eds). *Behavioral Medicine. Assessment and Treatment Strategies*. Nova York: Plenum Press, 1982.
- BRAY, G.A. *The obese patient*. Philadelphia: Saunders, 1976.
- BRAY, G.A. *Obesity in America*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1979.
- BROWNELL, K.D. Obesity: understanding and treating a serious, prevalent, and refractory disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1982; 50:820-840.
- BRUCH, H. *Eating disorders*. Nova York: Basic Books, 1973.
- ENDLER, M.S., i OKADA, M.A. A multidimensional measure of trait anxiety: The S-R inventory of general trait anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975; 43: 319-329.
- EPSTEIN, L.H., i MARTIN, J.E. Behavioral Medicine. *Association for advancement of behavior therapy*, 1977; 4:5-6.
- FERSTER, C.B., NURNBERGER, J.I., i LEVITT, E.E. The control of eating. *Journal of Mathematics*, 1962; 1:87-109.
- GAMBRILL, E.D., i RICHEY, C.A. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 1975; 6:550-561.
- GOTTO, A.M., FOREYT, J.P., i SCOTT, L.W. Cardiovascular risk parameters. En: B.J. Williams, S. Martin, and J.P. Foreyt (eds). *Obesity: Behavioral Approaches to Dietary Management*. Nova York: Brunner-Mazel, 1976.
- HAGEN, R.L. Behavioral treatment of obesity: Progress but not panacea. En: J.M. Ferguson, C.B. Taylor (Eds). *The Comprehensive Handbook of Behavioral Medicine II: Syndromes and Special Areas*. Lancaster: MTP Press Limited, 1981.
- HASHIM, S.A. Human eating behavior: implications for treatment of obesity. En: G. Enzi, G. Crepaldi, G. Pozza and A.E. Renold (eds). *Obesity: Pathogenesis and Treatment*. London and Nova York: Academic Press, 1981.
- JEFFREY, D.B., i LEMNITZER, N. Diet, Exercise, obesity, and related health problems: A macroenvironmental analysis. En: J.M. Ferguson, C.B. Taylor (Eds). *The Comprehensive Handbook of Behavioral Medicine II: Syndromes and Special Areas*. Lancaster: MTP Press Limited, 1981.

- KAPLAN, H.I., i KAPLAN, H.S. The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1957; 125, 181-201.
- METALIS, S.A., HESS, E.H., i BEAVER, P.W. Pupillometric analysis of two theories of obesity. *Perceptual and Motor Skills*, 1982, 55:87-92.
- MEYERS, A.W., STUNKARD, A.J., i COLL, M. Food accesibility and food choice: A test of Schachter externality hipotesis. *Archives of General Psychiatry*, 1980; 37:1133-1135.
- MIRANDA, A. La obesidad como problema médico, *JANO*, 1977; 264:30.
- ORNE, M. On the social psychology of the psychological experiment. With particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist*, 1962, 17:776-783.
- ROBBINS, T.W., i FRAY, P.J. Stress-induced eating: fact, fiction or misunderstanding? *Apettite*, 1980, 1:103-133.
- RODIN, J. Current status of the internal-external hypothesis for obesity. *American Psychologist*, 1981; 36:361-372.
- ROSENTHAL, B.S., i MARX, R.D. Differences in eating patterns of successful and unsuccessful dieters untreated overweight and normal weight individuals. *Addictive Behaviors*, 1978; 3:129-134.
- SCHACHTER, S. Obesity and eating: Internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 1968; 161:751-756.
- STERN, J.S. Is obesity a disease of inactivity? En: A.J. Stunkard and E. Stellar (Eds.). *Eating and its Disorders*. Nova York: Raven Press, 1984.
- STUNKARD, A.J. From explanation to action in psychosomatic medicine: The case of obesity. *Psychosomatic Medicine*, 1975; 37, 195-236.
- STUNKARD, A.J. The current status of treatment for obesity in adults. En: A.J. Stunkard and E. Stellar (Eds.). *Eating and its disorders*. Nova York: Raven Press, 1984.
- STUNKARD, A., COLL, M., LUNDQUIST, S., i MAYERS, A. Obesity and eating style. *Archives of General Psychiatry*, 1980; 37:1127-1129.
- VAN ITALLIE, T.B. *Testimony before Senate Select Committee on Nutrition and Human Needs*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing office, 1977.