

INFLUENȚA OSTILITĂȚII ASUPRA COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR

Autor: Victoria CONDREA, doctorandă în psihologie

ABSTRACT

Evoluția și dezvoltarea umanității, în ultimele decenii, pe fundalul modernizării tehnologice și al inovațiilor prezice facilitarea multidimensională a condițiilor de viață ale omului. Însă, în mod paradoxal, creșterea confortului material duce spre o scădere a confortului psihologic ca urmare a incapacității organismului de a se adapta schimbărilor amănunțite de rapide. După secole și milenii de evoluție lentă, această incapacitate poate deveni un promotor al stresului acut și cronic. Certarea și-a propus să elucideze relația dintre factorul de personalitate ostilitate, care este caracterizat printr-un nivel de stres cronic, și comportamentul alimentar. Am constatat că există o asociere semnificativă dintre gradul de ostilitate și mai multe comportamente alimentare precum ar fi: prezența furiei în cazul înfometării, pofta de mâncare permanentă, autorecompensarea prin mâncare gustoasă, vina după consumarea unui produs nesănătos, alegerea mâncării în funcție de gust sau proprietăți nutritive și abuz alimentar pe fond de stres.

Cuvinte cheie: ostilitate, stres, comportament alimentar, compensare.

INTRODUCERE

Ostilitate

Ostilitatea este unul dintre cei mai bine studiați factori de personalitate din literatura despre sănătate. Ostilitatea este definită de neîncredere, cinism, credințe și atribuții negative referitoare la alții (Smith, 2003) [1]. Aceste caracteristici au fost identificate în mai multe construcții de personalitate, cum ar fi: tipul psihocomportamental A, dimensiunile modelului Big Five (neurotismul ridicat și agreabilitatea redusă) și furia. Mai multe studii de meta-analiză au demonstrat o strânsă asociere între ostilitate și dezvoltarea și progresia patologiei coronariene [2].

Într-o meta analiză a studiilor prospective privind ostilitatea și furia, Chida și Steptoe (2009) au estimat că ostilitatea a crescut semnificativ riscul de crize coronariene acute în rândul eșantioanelor nesimptomatice cu 19%. După o criză coronariană acută, ostilitatea prezice o probabilitate mai mare de infarct miocardic recurent și de moarte cauzată de sistemul cardiovascular (Matthews, Gump, Harris, Haney și Barefoot, 2004) [3]. Metaanaliza Bunde și Suls (2006) a demonstrat că ostilitatea este legată de o serie de factori de risc comportamentali pentru boala coronariană, inclusiv rezistența la insulină, obezitatea, consumul de alcool și fumatul. Ostilitatea este, de asemenea, asociată cu markerii de inflamație sistemică crescută (Sutin și colab., 2010) [4]. În cele din urmă, ostilitatea prezice mortalitatea din numeroase cauze pe lângă patologia coronariană, precum și Alzheimer și mortalitatea legată de cancer (Tindle și colab., 2009) [5].

Există dovezi clare că mecanismele de diminuare a stresului și procesele de relaționare sociale joacă un rol important în relația dintre ostilitate și sănătate. Comparativ cu indivizii non-ostili, cei cu ostilitate ridicată raportează niveluri mai scăzute de suport social (O'Neil & Emery, 2002) [6], mai multe conflicte interpersonale, mai puține interacțiuni interpersonale pozitive și mai multe negative (Brondolo și colab., 2003) [7] și sunt mai puțin capabili să recunoască feedbackul pozitiv de la alții (Kahler și colab., 2012). Oamenii ostili sunt, de asemenea, mai puțin susceptibili de a beneficia de sprijin și ajutor și au fost mai anxioși când au oferit sprijin celorlalți (Holt-Lunstad, Smith și Uchino, 2010) [8]. Acest ciclu creează în cele din urmă o constelație de vulnerabilitate psihosocială (Smith, 2003,). [1]

Ostilitatea și comportamentul alimentar

Ostilitatea este o trăsătură psihocomportamentală relevantă deoarece poate influența comportamentul și deciziile alimentare zilnice. Ostilitatea joacă un rol important în relația dintre mecanismele comportamentale și sănătate. Ostilitatea este asociată cu fumatul, consumul de alcool, inactivitate fizică și obiceiuri alimentare nesănătoase. Unii autori au demonstrat că există corelații semnificative dintre tiparele de comportament alimentar și nivelurile ridicate de ostilitate autodirecționată și dificultăți de exprimare a furiei. [9]

Conform unor teorii, relația dintre ostilitate și sănătate este mediată de asocierea dintre comportamente ostile și sănătate. Într-un studiu conceput pentru a testa această teorie, Musante, Treiber,

Davis, Strong și Levy (1992) [10] au descoperit că ostilitatea, măsurată pe scala de ostilitate Cook-Medley (CMHS), a fost asociată pozitiv atât cu aportul de alimente nesănătoase, cât și cu inactivitatea fizică a subiecților. Într-un studiu similar, Houston și Vavak (1991) [11] au descoperit că subiecții care au obținut un scor mai mare la CMHS au băut mai mult alcool, au manifestat mai multe comportamente alimentare nocive și au cântărit mai mult decât subiecții care au obținut un scor mai mic pe această scală.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Participanți

125 subiecți (100 femei, 25 bărbați), cu vârsta cuprinsă între 18 și 55 ani, au participat în cadrul unui sondaj online privind comportamentul alimentar în funcție de moduri afective.

Metoda:

În cadrul cercetării au fost utilizate două chestionare.

Chestionar (5 întrebări, scală Likert 5 puncte) ce măsoară intensitatea sentimentului de ostilitate (anexa1). Chestionarul privind intensitatea sentimentului de ostilitate poate avea valoarea minimă 5 puncte și valoarea maximă 25 puncte. Convențional, subiecții au fost împărțiți în 3 grupe în funcție de scorul total acumulat.

- 1) 5-10 puncte: nivel scăzut al sentimentului de ostilitate
- 2) 11-17 puncte: nivel mediu al sentimentului de ostilitate
- 3) 18-25 puncte: nivel înalt al sentimentului de ostilitate

Chestionar (6 întrebări) cu privire la comportamente și gesturi alimentare: pofta de mâncare permanentă, autorecompensa prin mâncare gustoasă, prezența furiei în cazul înfometării, vina după consumarea unui produs nesănătos, alegerea mâncării în funcție de gust sau proprietăți nutritive, abuz alimentar pe fon de stres (anexa2). Aceste comportamente alimentare supuse cercetării au fost selectate în mod arbitrar.

Procedură și măsurare

Au fost comparate procentele cumulative ale celor 3 grupe de subiecți privind comportamentul alimentar. S-a luat în considerare simpla variație a rezultatelor procentuale în cadrul celor 3 grupuri de subiecți.

REZULTATE

1. Distribuția subiecților în funcție de intensitatea ostilității.

Gradul de ostilitate	Numărul de subiecți	Procente
Scăzut	65	52
Mediu	39	31.2
Înalt	21	16.8

2. Răspunsurile subiecților privind comportamentul alimentar în funcție de intensitatea sentimentului de ostilitate.

Nivelul ostilității	Rezultate medii (%)					
	Furia la înfometare		Pofta de mâncare permanentă		Autorecompensa prin mâncare gustoasă	
	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu
Scăzut	37,5	62,5	39,3	60,7	48,2	51,8
Mediu	61,0	39,0	65,9	34,2	68,3	31,7
Înalt	64,3	35,7	71,4	28,6	82,1	17,9

Nivelul ostilității	Rezultate medii (%)					
	Vina după consumarea unui produs nesănătos		Alegerea mâncării în funcție de:		Abuz alimentar pe fon de stres	
	Da	Nu	Gust	Proprietăți nutritive	Da	Nu
Scăzut	44,6	55,4	58,9	41,1	25,0	75,0
Mediu	56,1	43,9	63,4	36,6	46,3	53,7
Înalt	71,4	28,6	75,0	25,0	60,7	39,3

DISCUȚII

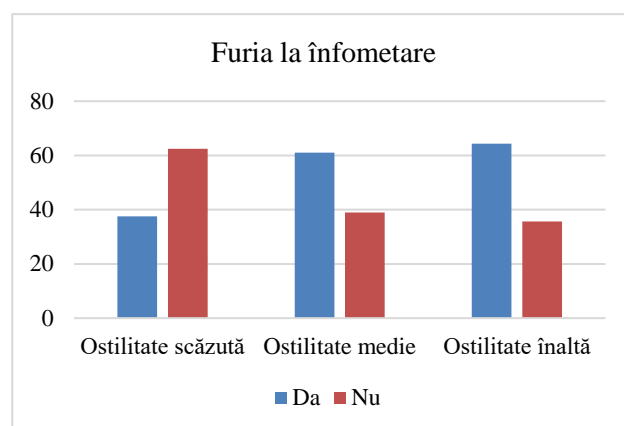
1. Ostilitatea și furia la înfometare

Conform rezultatelor obținute, **persoanele cu nivel înalt de ostilitate au o tendință dublu mai mare spre a manifesta furie la înfometare.**

Furia la înfometare, care se manifestă prin senzație fizică de foame combinată cu emoții negative, este interacțiunea intercepției - capacitatea unui individ de a simți lucrurile care se întâmplă în corpul lor - și contextul de mediu în care are loc foamea. [12]

Cercetători susțin că senzația foamea este cauzată de scăderea glicemiei în sânge ceea ce duce la niveluri mai ridicate de cortizol și adrenalină în organism. [13] Aceste mecanisme fiziologice au ca scop creșterea tonusului organismului pentru a pregăti persoana de o eventuală "vânătoare" pentru hrană.

Principala diferență dintre ostilitate și furie este că furia este un răspuns emoțional tranzitoriu declanșat, de obicei, prin perceperea unei acțiuni ca provocare sau prejudiciu. În schimb, ostilitatea este o atitudine obișnuită, care nu necesită prea multă provocare. Astfel, o persoană ostilă manifestă "cronic" niveluri înalte de cortizol și adrenalină, iar la cel mai mic stimul stresant, în cazul studiului, foamea, manifestă accese de furie pronunțate.

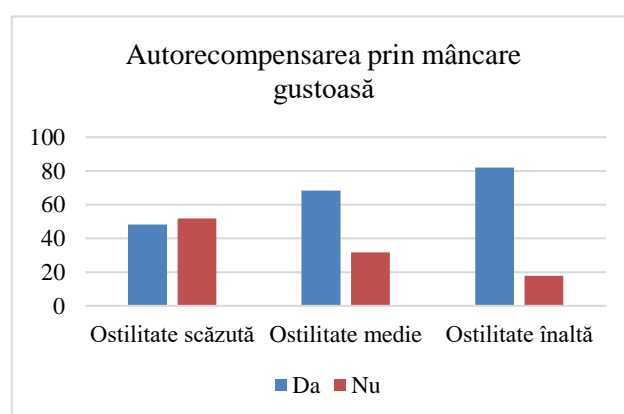


Ostilitatea și autorecompensa prin mâncare gustoasă

Analizând răspunsurile subiecților, se observă o **relație direct proporțională dintre nivelul ostilității și tendința de autorecompensare prin mâncare gustoasă;**

Alimentele gustoase cu conținut ridicat de grăsimi și zahăr sunt asociate cu o senzație de satisfacție mai mare la ingerare. Aceste alimente activează sistemul de recompensă pentru a promova dobândirea și consumul lor în continuare. Din

perspectiva evoluției, aceste alimente bogate în grăsimi și zahăr sunt mai atractive, deoarece pot fi transformate rapid în energie[14]. Consumul acestor alimente pe o perioadă lungă de timp poate fi comparat cu dependența de droguri în principal deoarece aceste alimente generează creșteri progresive ale producției de dopamină. Dopamina (DA) este un neurotransmițător care este implicat mai mult în mecanismul



dependențelor datorită influenței sale asupra neuroadaptării și a procesului psihostimulant de recompensă. [15]

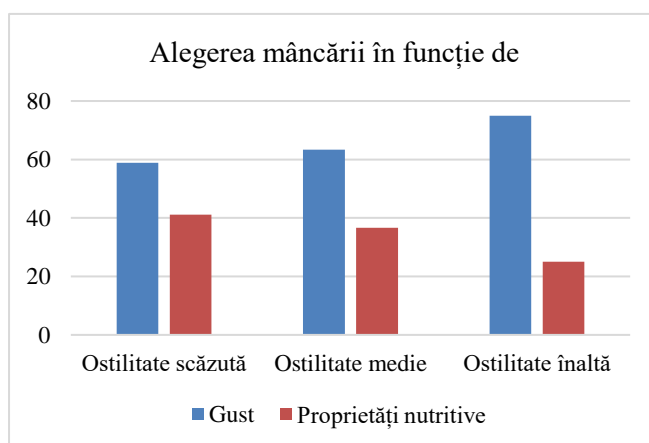
Cortizolul epuizează nivelurile de dopamină dăunând chiar și receptorilor acestui neurotransmițător. Când creierul are un conținut scăzut de dopamină, care este responsabil de motivație, persoana devine nemotivată și letargică și astfel va căuta mijloace artificiale pentru a-și oferi un impuls, inclusiv mâncarea gustoasă. În așa fel se explică tendința persoanelor cu nivel de ostilitate înalt, respectiv cu nivel de cortizol cronic crescut, să tindă să compenseze carența de dopamină prin auto recompensa cu mâncare gustoasă. [16]

Nivelul ostilității și alegerea mâncării în funcție de gust și proprietăți nutritive

În conformitate cu răspunsurile subiecților, s-a determinat o **relație direct proporțională** dintre nivelul ostilității și **tendența alegerii mâncării după gust și o relație invers proporțională** dintre nivelul ostilității și **tendența alegerii mâncării după proprietăți nutritive**.

Pentru a putea face o alegere alimentară rațională pe baza proprietăților nutritive este necesar implicarea proceselor cognitive a unui creier echilibrat emoțional.

Cortexul prefrontal (CPF) - cea mai evoluată regiune a creierului - ne servește abilitățile cognitive de cel mai înalt nivel. Cu toate acestea, regiunea creierului este cea mai sensibilă la efectele dăunătoare ale expunerii la stres. Chiar și stresul acut, incontrolabil destul de ușor poate provoca o pierdere rapidă și dramatică a abilităților cognitive prefrontale, iar expunerea la stres mai prelungită determină modificări arhitecturale în dendritele prefrontale. [17] Astfel, persoanele cu nivel înalt de ostilitate care sunt considerate a fi într-un stres cronic, fac mai puține alegeri bazate pe raționalizare și intelectualizare și mai multe pe fon emoțional. Mai mult de atât, mâncarea atrăgătoare gustativ este preferată și din motive compensatorii pentru asigurarea unui nivel optim permanent de dopamină pentru combaterea secreției cronice de cortizol.



Nivelul ostilității și vina după consumarea unui produs nesănătos

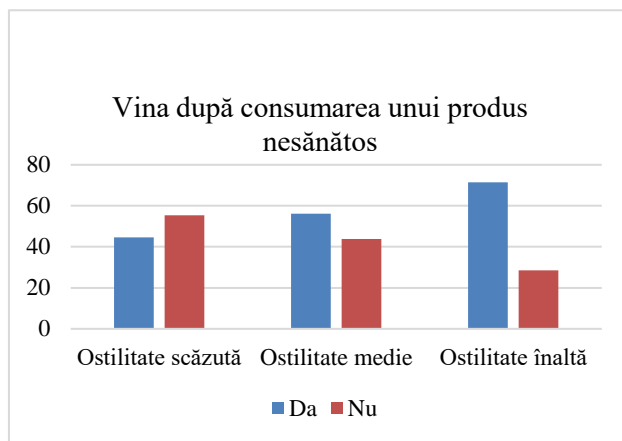
Conform rezultatelor obținute se poate observa o **relație direct proporțională** dintre **nivelul ostilității și vina după consumarea unui produs nesănătos.**

Rozin și colab. (1999, 2002) observă că mâncarea este asociată cu sentimente ambivalente la

mulți oameni: plăcere pe de o parte, îngrijorare și vinovăție pe de altă parte. Ciocolata este un exemplu prototip de produs alimentar care provoacă astfel de sentimente ambivalente: oamenii adoră ciocolata pentru gustul, mirosul și textura sa, dar adesea își fac griji cu privire la conținutul ridicat de grăsimi, zahăr și energie (Rogers și Smit, 2000). Studiile privind relația dintre vinovăție și comportamente, atitudini și intenții alimentare sănătoase sunt rare. Teoretic, vinovăția ar putea avea efecte adaptative și dezadaptative. A te simți vinovat este neplăcut, prin urmare, vinovăția poate funcționa ca un indiciu de pedeapsă și poate motiva acțiuni corective (Tangney, Stuewig și Mashek, 2007). Este, de asemenea, un semnal că a fost încălcat un standard personal sau un scop (altfel nu s-ar simți vinovat) și, ca atare, îi poate aminti persoanei obiectivul pe termen lung (Baumeister & Heatherton, 1996; cf. Giner-Sorolla, 2001) și motivează schimbarea comportamentului. [18]

Stresul cronic și simptomele depresive au fost legate de comportamente alimentare mai nesănătoase, niveluri mai scăzute de autoeficacitate față de alimentația sănătoasă și creșterea mâncatului pe fon emoțional (Fulkerson, Sherwood, Perry, Neumark-Sztainer, & Story, 2004)[19]. Alte cercetări au descoperit că experimentarea unor niveluri ridicate de vinovăție legată de mâncare este legată de niveluri mai ridicate de depresie și stres (Benton și colab., 1998; Cramer și Hartleib, 2001). [20]

Este posibil ca vinovăția, deși potențial adaptivă, să aibă mai multe consecințe dezadaptative în condiții stresante, deoarece în astfel de circumstanțe, oamenii se pot simți mai puțin pregătiți pentru a corecta greșelile sau pentru a face față eșecului (cf. Tangney și colab., 2007).[21] În așa fel, persoanele cu nivel de ostilitate înalt, fiind mai vulnerabile la stres, în urma unei crize de mâncat emoțional alimente nesănătoase, experimentează un sentiment de vină mult mai acut decât persoanele cu ostilitate scăzută.

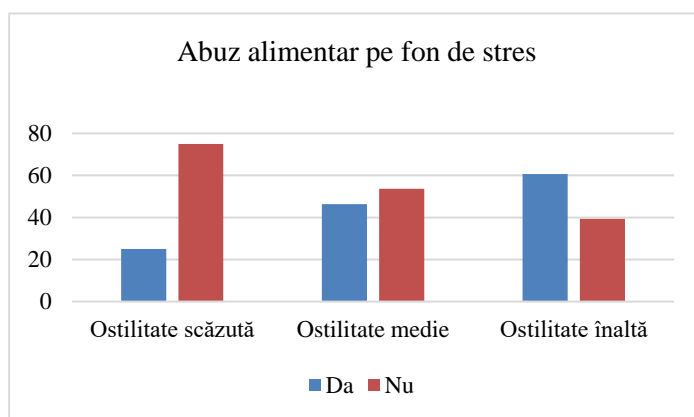
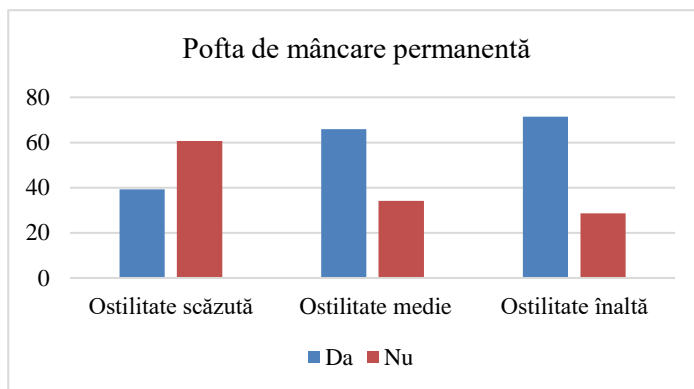


Nivelul ostilității, pofta de mâncare permanentă și abuz alimentar pe fon de stres

Conform rezultatelor, se poate observa o **relație direct proporțională** dintre nivelul ostilității și:

- **pofta de mâncare permanentă;**
- **mâncatul mult pe fon de stres.**

Excesul de stres crește pofta de mâncare. Acest lucru se datorează în principal efectelor sale asupra creșterii nivelului de cortizol, hormonul care s-a dovedit că promovează foamea și pofta de alimente. Din acest motiv, persoanele cu nivel crescut al ostilității și nivel cronic crescut de cortizol simt în permanență pofta de mâncare. Dar în circumstanțe acute de stres, nivelul cortizolului se ridică la cote maxime, astfel determinând subiectul să mănânce cantități de mâncare cu mult mai mari decât de obicei.



CONCLUZIE

Conform rezultatelor obținute, putem afirma cu certitudine ca factorii de personalitate, în cazul cercetării noastre, ostilitatea, joacă un rol important în comportamentul alimentar, în calitatea și cantitatea mâncării consumate. Trăim pentru a mânca sau mâncăm pentru a trăi? În societatea actuală, mâncarea se obține foarte ușor. Din cauza stresului, care este la ordinea zilei, deseori se trăiește pentru a mânca sau, cum a demonstrat cercetarea, pentru a compensa temporar niște "carențe" emoționale sau incapacitatea de a gestiona anumite stări interioare.

Anexa 1

Chestionar privind gradul de ostilitate.

Afirmați pe o scală de la 1 la 5 adevărul următoarelor afirmații:

- Explozie de comportament necontrolat
- Nevoia de a bate, înjura sau răni pe cineva
- Vă găsiți adesea în situația de a vă contrazice cu lumea
- Nevoia de a arunca, sparge sau sfărâma obiecte
- Vă infuriați rapid și adesea strigați

Anexa 2

Chestionar privind evaluarea comportamentului alimentar.

1. Obișnuiți să vă recompensați cu ceva gustos pentru un lucru făcut din greu ?

- a) Da
- b) Nu

2. Aveți frecvent perioade când aveți poftă de mâncare în mod permanent?

- a) Da
- b) Nu

3. În urma înfometării îndelungate, simțiți o dorință de a "exploda" de furie?

- a) Da
- b) Nu

4. Atunci când alegeți să consumați un anumit aliment, țineți mai mult cont de:

- a) Gust
- b) Proprietăți nutritive

5. De regulă, vă simțiți vinovat după ce ați consumat un produs nesănătos?

- a) Da
- b) Nu

6. De regulă, mâncați mai mult atunci când sunteți îngrijorat sau stresat?

- a) Da
- b) Nu

BIBLIOGRAFIE

1. Smith, T. W. (2003). *Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis*. In P. Salovey & A. J. Rothman (Eds.), *Key readings in social psychology. Social psychology of health* (p. 325–341). Psychology Press
2. Wiebe, Deborah & Song, Anna & Loyola, Maria. (2018). What Mechanisms Explain the Links Between Personality and Health?. 10.1016/B978-0-12-805300-3.00012-8.
3. Matthews, Karen & Gump, Brooks & Harris, Kelly & Haney, Thomas & Barefoot, John. (2004). Hostile Behaviors Predict Cardiovascular Mortality Among Men Enrolled in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Circulation*. 109. 66-70.
4. Sutin AR, Costa PT Jr, Uda M, Ferrucci L, Schlessinger D, Terracciano A. Personality and metabolic syndrome. *Age (Dordr)*. 2010;32(4):513-519
5. Tindle HA, Chang YF, Kuller LH, Manson JE, Robinson JG, Rosal MC, Siegle GJ, Matthews KA. Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*. 2009 Aug 25;120(8):656-62
6. O'Neil, John & Emery, Charles. (2002). Psychosocial vulnerability, hostility, and family history of coronary heart disease among male and female college students. *International journal of behavioral medicine*. 9. 17-36..
7. Brondolo, Elizabeth & Rieppi, Ricardo & Kelly, Kim & Gerin, William. (2003). Perceived racism and blood pressure: A review of the literature and conceptual and methodological critique. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 25. 55-65.
8. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Medicine* 7(7):.
9. Thompson KM, Wonderlich SA, Crosby RD, Mitchell JE. The neglect link between eating disturbances and aggressive behavior in girls. *J Am Acad Child Adol Psychiatry* 1999;38:1277 – 84.
10. Musante L, Treiber FA, Davis HC, Waller JL, Thompson WO. Assessment of Self-Reported Anger Expression in Youth. *Assessment*. 1999;6(3):225-233
11. Houston, B. K., & Vavak, C. R. (1991). Cynical hostility: Developmental factors, psychosocial correlates, and health behaviors. *Health Psychology*, 10(1), 9–17
12. <https://www.unc.edu/discover/hanger-management/>
13. Tesfaye, N., & Seaquist, E. R. (2010). Neuroendocrine responses to hypoglycemia. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1212, 12–28.
14. C. Erlanson-Albertsson, “How palatable food disrupts appetite regulation,” *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, vol. 97, no. 2, pp. 61–73, 2005.
15. B. A. Gosnell, “Sucrose intake predicts rate of acquisition of cocaine self-administration,” *Psychopharmacology*, vol. 149, no. 3, pp. 286–292, 2000.

16. <https://spinalresearch.com.au/chronic-stress-effects-brain/>
17. Arnsten AF. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev Neurosci*. 2009.
18. Kuijer RG, Boyce JA, Marshall EM. Associating a prototypical forbidden food item with guilt or celebration: relationships with indicators of (un)healthy eating and the moderating role of stress and depressive symptoms. *Psychol Health*. 2015;30(2):203-17.
19. Kuijer RG, Boyce JA, Marshall EM. Associating a prototypical forbidden food item with guilt or celebration: relationships with indicators of (un)healthy eating and the moderating role of stress and depressive symptoms. *Psychol Health*. 2015;30(2):203-17.
20. Benton, D., Greenfield, K., & Morgan, M. (1998). The development of the attitudes to chocolate questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 24, 513–520.
21. Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372.