

dékok, játékok. Vannak *akusztikai élelmiszer-tervezők*, akiknek az a feladatuk, hogy a tinédzsereknek szánt ételeket ropogóssá, recsegő hangúvá alakítsák.

A gondos vizsgálat ráadásul kideríti, hogy a „light” termékek nemritkán alig tartalmaznak kevesebb kalóriát, mint az eredeti termék.

Kérdés, hogy mire számíthatunk, ha a jólét ezt hozta magával?

Kutatók szerint meglepő módon a gazdasági válság további tíz százalékos hízást jelent, hiszen a silányabb és mennyiségben több étel fogyasztásával egészen biztosan fölszednek még néhány kilót az emberek, és ezzel

tovább fokozzák a rosszindulatú daganatok kockázatát.

A kampányok hatásosak lehetnek, ezt mutatja az USA példája (lásd a zsírfogyasztás elleni kampány, amely mellett viszont a szénhidrát-fogyasztás nőtt meg, és csökkent a fizikai aktivitás szintje), de okosan kell irányítani, hogy végül is ne okozzanak több kárt, mint hasznot.

Kulcsszavak: *előfordulás, kialakulás, kockázati tényezők, rosszindulatú daganatok és kövérség, táplálkozás és rák, megelőzés, D-vitamin, szűrések*

IRODALOM

Apor Péter – Rádi Attila (2009): Fizikai aktivitás a cukorbetegség kialakulásának és progressziójának fékezésére. (A cukorbetegség edzése) *Diabetologia Hungarica*. XVII, 2, 143–148.

Takács István – Benkő I. – Toldy E. (2012): Hazai konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében. *Orvosi Hetilap*. 153, Supplemetum 5–26. DOI: 10.1556/OH.2012.29410 • <http://www.akademiai.com/content/e5x-1v4737127273/fulltext.pdf>

Gaál András – Rodé Magdolna (2009): *Elhízás és rosszindulatú daganatok*. • www.webdoki.hu/minisite/publikaciok 2009.november 3.

Gaál András – Rodé Magdolna (2012): *Elhízás és rosszindulatú daganatok*. novum publishing gmbh

Rodé Magdolna (2008): *Kövér és kísérő betegségei*. Kairosz, Budapest

Rodé Magdolna (1993): *Gyermek-és serdülőkori kövér (beteg)ség*. Golden Book, Budapest

Rodé Magdolna (2006): A gyermekkori kövérség problémaköre. (A szerkesztőség felkérésére írt közlemény) *LAM – Lege Artis Medicinae*. február • http://www.elitmed.hu/upload/pdf/a_gyermekkori_koverseg_problemakore-785.pdf

Rodé Magdolna (2012): *Gyermekkori kövérség – Az arterioszklerózis kezdetei* • www.fapadoskonyv.hu

URL: Tigerkids, www.tigerkids.net



GLOBESITY, A TÖMEGES ELHÍZÁS PSZICHOLÓGIÁJA

Forgács Attila Forgács Dalma

PhD, habil. központvezető, klinikai szakpszichológus,
Budapesti Corvinus Egyetem
Pszichológiai és Pedagógiai Központ
attila.forgacs@uni-corvinus.hu

pszichológia szakos hallgató,
Eötvös Loránd Tudományegyetem

Forgács Dóra

kereskedelem és marketing szakos hallgató,
Budapesti Corvinus Egyetem

A *glObesity* kifejezést a *globe*, *global* (gömb, földgömb, egész világra kiterjedő) és az *obesity* (elhízás) szavakból ötvözték. A szókapcsolat egy WHO-jelentésben bukkant fel először 2001-ben. A Google kereső a *glObesity* kifejezésre mindössze 300 ezer, míg az *obesity* szóra 80 millió találatot adott 2013 februárjában.

Az elmúlt száz év összes egészségügyi törekvése ellenére a fejlett országokban egyre több ember, egyre fiatalabban és egyre inkább elhízik (*Caballero*, 2007; Forgács, 2008; Wang – Lobstein, 2006). Az IASO/IOTF (2010) adatai szerint egymilliárd túlsúlyos és további 475 millió elhízott felnőtt él a Földön. 200 millió iskoláskorú gyermek túlsúlyos, közülük 40–50 millió a kövér. Az Európai Unió huszonhét tagállamában élő felnőttek 60%-a, a gyermekek 20%-a túltáplált vagy kövér. Ez 260 millió felnőttet és több mint 12 millió gyermeket jelent (Hill et al, 2003). A 80-as évek óta Magyarországon 50%-kal több a kövér gyermek (Martos, 2010). Az ezredfordulón az USA-ban a lakosság 3%-a (hatmillió személy) 50 kg-nál is nagyobb súlytöbbletet

cipelt magán (Koplon – Dietz, 1999). Az egészségügyi kiadások 5–7%-át az elhízás következményeinek gyógyítására fordítják, mégis naponta heten halnak meg a túlsúly következtében Magyarországon (Halmy, 2010).

Ha a felszívódott tápanyag kalóriatartalma nagyobb, mint a felhasznált, az elhízáshoz, míg ha alacsonyabb, fogyáshoz vezet. A fogyás ezen egyszerű képlet alapján sikeres lehet, csak hogy a visszaesési ráták – a fogyókúra technikától függően – nagyon magasak (40–95%) (Wansink, 2006).

Valamennyi viselkedés – így a táplálkozás is – a belső hajlamosító tényezők (predispozíciók) és a külső erők (szituációs tényezők) befolyása alatt alakul ki. A belső okok körében fontosak az evolúciósan fixált, öröklötten zárt magatartásformák, fiziológiai tényezők, ösztönök, a személyiség, az attitűdök, a szükségletek, a traumák, testi-lelki betegségek számos formája stb. Másrészt a szituatív tényezők (például a társadalmi kontextus, kultúra, értékek, környezeti ingerek felszólító jellege és szükségletkielégítő képessége, mé-

diaüzenetek stb.) legalább annyira lényegesek az elhízás hátterében (Lewin, 1943).

Az éhséget és az evést is kiválthatják belső tényezők, például fiziológiai jelzések (vércukorszint esése, üres gyomor, testhőmérséklet csökkenése stb.) vagy épp nem tudatosodott lélektani impulzusok. Az evést ugyanakkor (külső) környezeti tényezők (ünnepi fogások, ínycsiklandozó ingerek, reklámok stb.) is kiválthatják. Ebben a tanulmányban először a belső, nem tudatosodott pszichikus tényezőkre, majd a külső (kontextuális, szituatív, társadalmi) tényezőkre hívjuk fel a figyelmet.

A glObesity prediszpozíciós tényezői

Az evés nem pusztán tápanyagfelvétel, hanem érzelmi jelentőséggel bíró cselekvés, ezért az ételt nem elég pusztán tápértékben mérni, hanem érzelmi jelentését is mérlegelni kell. A kövér embernek valójában nem a teste, hanem a lelke éhes. Míg tudatos vágya a fogyás, az ősbib, tudattalan szinten előnyökkel is jár a nagyobb testméret: a védettség, a nyugalom és a társadalmi státusz érzetét kelti.

A fejlett társadalmak polgárainak tömegei soha nem tapasztalják meg az éhezést, ezért esetükben nem a fiziológiai éhségjelek motiválják elsődlegesen az evést (Forgács, 2004). Ilyenkor az evés nem az éhség, hanem valamilyen egyéb lelki kín csillapítását szolgálja. A modern ember evésbe menekül a valóság megoldatlan problémái elől. Az evés nemcsak a negatív érzelmeket tompítja, de felnagyít minden pozitív érzelmet is. Az érzelmi evés valamennyi érzelemből (unalomból, szomorúságból, örömből, szorongásból, magányból vagy dühből) eredhet.

Az evési szokásokat nem tudatosodott tényezők is irányítják, sőt az elhízásra hajlamos személyek evési magatartását – leginkább és leggyakrabban – nem kognitív tényezők sza-

bályozzák. Az élelmiszer-vásárlások 70%-a nem tervezett, impulzív, tudattalan hatásokra történik (Rook, 1987). Egy vizsgálatban a személyek állították, hogy az egészséges, könnyen emészthető és diétás ételeket preferálják. A kérdőív végén az alanyok megtudták, hogy a válaszadók között egy vacsorát fognak kisorsolni. Arra kérték őket, hogy jelöljék meg, melyik menüt választanák nyereség esetén. Döntő többségük a zsíros, nehezen emészthető és hizlaló ételt választotta. Az egészségtelen és mértékevesztett táplálkozás – számos esetben – nem a tudatlanságból, hanem egyéb (nem tudatosodott) emocionális vagy környezeti hatásból ered. Ezért a felvilágosítás bár fontos, de nem jelent elegendő beavatkozást.

1. Nyugalomevés • Az evés érzelmekkel telített folyamat. A csecsemő a szoptatás során nemcsak tápanyagot vesz magához, hanem lelki élményekkel is feltöltődik. Az anya közelsége biztonságot ad, a szopás közben megnyugszik, és megtapasztalja a szeretet ízét is. Az evés pozitív élményekkel társul, méghozzá a legmélyebb lelki rétegekben. A negatív érzelmi állapotok, a szorongás vagy depresszió előhívják ezt az eredeti élményt. A száj és a biztonságot adó *ételanya* provokálja a primerorális problémakezelési módot. De nemcsak a nehéz élmények ehetők el. Bármilyen pozitív érzelmek megkoronázására is ott a száj és a vidám töltkezés. A baba az első társas élményeket is az evésen keresztül tapasztalja meg, az anyával kötött korai kapcsolat az evés miliójében alakul ki. A közös étkezések történései később is finom jelzései annak, hogy egy közösség hogyan él együtt, milyenek a rejtett érzelmi viszonyai. Az étel adás-elfogadás az interperszonális attitűdök pontos kifejezői. A pozitív társas viszonyok biztos kifejezőmódja az ételadás, etetés, illetve a másik emberrel való közös orális aktivitás. A

szeretett embert – valamennyi kultúrában – étellel kínálják. A közös evés-ivás kohéziónövelő, csapatépítő tevékenység, egyszersmind finom jelzése a társas viszonyrendszernek, a hierarchia-, valamint az attitűdviszonyok pontos lenyomatát adja (Forgács, 2004).

A strukturális családterapeuták, az úgynevezett *lunch session* terápiás üléseken megfigyelik együttműködő pácienseiket, hiszen az asztal körüli érzelmek és interakciók láthatóvá teszik a család vagy a csoport rejtett és sokszor tudattalan viszonyait.

2. Dominanciaevés • Ahogy őseink a közös vadászat sikerét hatalmas torral ünnepelték, úgy a közösségi élményeket ma is evés-ivással fényesítjük. A dominánsabb egyed korábban ehet, több és jobb minőségű ételt fogyaszthat, mint a kisebb érdemű személyek. Még az asztali pozíciója is kitüntetett, ő ehet az asztalfőnél. A tekintélyes egyed többet ehet, és nagyobb teste van. A jelenség az állatvilágban is jól ismert: minél nagyobb szőrzete vagy tollazata van egy egyednek, annál biztosabb, hogy a vezérrel van dolgunk. A halak szintjén írták le először a törzsfelújulásban a testméret és a társadalmi hierarchia összefüggését: a *sziámi harcoshal* (*Betta splendens*) a dominanciaharc során kifejti kopolyóját és úszóit, hogy teste minél terebélyesebbnek tűnjön (Forgács, 2004).

A kirekesztett egyén nem ehet a többiekkel együtt, ami nagy sértés, és a mai napig konfliktusokat okoz, mint ahogy az is, ha valaki visszautasít egy felajánlott közös étkezést. A megkínálás visszautasítása egyenlő a másik ember elutasításával. Ám aki szeret egy embert, az megeszi a főztjét, akkor is, ha oda-kozmált. A gyerekeknek sem mindegy, hogy ki adja ugyanazt az ételt. Gyógyult alkoholisták számolnak be arról, hogy absztinenciájuk megtartására a legnagyobb veszélyt az

ismétlődő italmeghívások jelentik. Hasonló a helyzet a fogyókúrázókat illetően is: rengeteg orális csábítás éri őket. Az ünnepekhez hozzátartozik az etetés. A jó viszonyt a közös orális aktivitás szentesíti meg. Szociális nyomásgyakorlás övezi az étkezést, amely elvesztette eredeti funkcióját, az éhség csillapítását.

A nagy test ősi (evolúciós) dominanciajelzés volt. Manapság a szegényebb rétegeknél nagyobb a súlygyarapodás. A társadalmi hierarchia alsóbb rétegeiben az ember otthon, az asztalnál lehet király. A sok hétköznapi megaláztatás este elehető. Nagy csapda ez, mint ahogy az a szokás is, hogy a szeretett ember által elkészített ételt maradéktalanul illik eltüntetni. Ilyenkor már régen nem a fiziológiai éhség diktálja a mértéket, hanem társas-lélektani okai vannak a túlevésnek (Forgács, 2004).

3. Védekező evés • Az evés védelmi funkciót is betölthet. Az evolúció-, valamint a civilizációtörténet az időszakos éhínségek története. A világháború előtti generáció még megtapasztalhatta az éhezést. Az éhezéstől való tudattalan félelem beindítja a kollektív túlélési stratégiát: annyit enni, amennyi van, és akkor, amikor lehet. Ha a szülő nem érzi elég erősnek, kompetensnek magát, gyakran étellel igyekszik kárpótolni gyermekét.

Másrészt a testméretnek tudattalan jelentősége van. A hájrétegek megvédene a külvilág támadásaitól. A rétegek felfogják a sérteket, tompítják a külső káros hatások erősségét. A testes embernek nincs szüksége közvetlen lelki védekezésre, a fizikális adottság eleve megvédi őt.

Geiger Ágota (1978) egy kísérletében arra kért gyermekeket, hogy közelítsék meg őt, és komfortos távolságban álljanak meg előtte. A kövér gyermekek személyes térigénye kisebb, közelebb mernek menni, mint az átl-

gos súlyú társaik. A sovány gyermekek térigénye azonban hasonlóan csökken, ha vatamellényt (testet körülvevő védőréteget) adnak rájuk. A stresszekre adott támadás és menekülés statikus formája nyilvánul meg a hízási folyamat során. A test úgy távolodik el a veszélyektől, hogy „zsír-védőpáncélt” épít maga köré.

Az átlagnál nagyobb testtömeg – nem tudatosodva bár – fizikai fenyegetést jelent a környezet számára. A kövér személy ugyanakkor a fizikális védettség élményében is részesül. A zsírszövet ezért pszichikus védőfal-ként is működik. Az obezitásban a testsúly a szorongás, a depresszió és a veszélyek elleni háritásul is szolgál (Forgács, 2004).

A szépirodalomban megjelenített kövérek legtöbbször joviálisak, derűsek, nyugodtak és rokonszelleműek. Idegeik mintha zsírpárnába lennének ágyazva. A vékony ember viszont – rétegek híján – a fizikális szférában védtelen és kiszolgáltatott. A védelmet pszichikus eszközökkel kénytelen fenntartani: elutasító, lázadó, izgága, ideges és nyíltan támadó. A drasztikus módszerekkel – például a vékonybél egy szakaszának sebészi eltávolításával – élő személyek ugyan végleg lefognak, de – pszichoterápiás beavatkozás nélkül – elveszítik a testalkatból fakadó védelmi készségüket. A szorongás és a depresszió szintje emelkedik, annak dacára, hogy elérték a vágyott súlyt. Az öngyilkosság is gyakoribb közöttük (Espanmark, 1992). Lélektani szempontból erre vezethető vissza az előzőekben említett gyakori visszahízás, a jojózás. A tudatos fogyás és a nem tudatosodott orális impulzusok (és a következményes súlygyarapodás) váltogatják egymást.

4. *Agresszív evés* • A száj nem csupán az evést szolgálja, hanem a legtöbb állat esetén az agresszió levezetésének szerve is. A kulturált

ember korán megtanulja elfojtani az orális agressziót: konzerválja, és a civilizált evésben vezeti le az indulatait. Szorult helyzetben elszakadnak a civilizációs láncok, tudattalan falásroham képében törhet elő az eredeti ösztön (Forgács, 2004).

Az evés valamennyi nem tudatosodó predispozíció jelentésréteget lásd *Az evés lélektana* című könyvben (Forgács, 2004).

A glObesity társadalomlélektani tényezői

Korábban az elhízást az egyén akaratgyengeségével társították. Manapság a tudományos érdeklődés az egyéni viselkedésről a környezeti tényezők irányába fordul, tekintettel arra, hogy az elhízás egyre inkább tömeges jelenséggé válik. Félrevezető, hogy az elhízást civilizációs betegségnek tartják. A civilizáció legalább tízezer éves történet, míg a (tömeges) elhízás ötven-száz évvel ezelőtt bontakozott ki. A kiegyezés előtti közszereplők között alig találunk kövér személyt: Csokonai Vitéz Mihály, Kazinczy Ferenc, Petőfi Sándor, Arany János vagy Jókai Mór, mind kimondottan soványak voltak. A kiegyezést követően jelennek meg a kövér közszereplők, például Deák Ferenc vagy még inkább Mikszáth Kálmán. Tömeges elhízásról viszont még nem lehet beszélni. Chauncey Morlan súlya 230 kg volt, ami 1890-ben még olyan szokatlannak bizonyult, hogy pénzért mutogatták egy cirkuszban. A 20. század 20-as éveiben jelenik meg a soványságkultusz, feltehetőleg azért, mert egyre többen híznak el. Krúdy Gyula 1919-ben a *Magyar hasak* című írásában jelzi a társadalmi attitűd bontakozó változását a kövérekkel szemben: „A szép, kövér embereknek befellegzett”. Ekkor még az enyhe túlsúlyt kimondottan kívánatosnak tekintették, mivel a népbetegség még nem az elhízás, hanem a TBC volt, ami étvágytalan-

sággal és soványsággal járt. A túlsúly a TBC-mentesség jele volt. Az elhízottak száma a 60-as éveket követően a 80-as évekig megduplázódott, sőt az ezredfordulóig bizonyos társadalmi rétegekben újra megduplázódott. Hazánkban a 60-as években még nem végeztek megbízható epidemiológiai vizsgálatokat, ám a Ruhairpari Tervező Vállalat jelezte a változó trendeket: a ruhaméretetek egyre növekedtek a vásárlók fokozódó túlsúlya miatt (Halmy, 2010).

Az elhízás a fogyasztói társadalmakban terjedt el tömegesen, a korábbi évezredek inkább az időszakos éhínségek jellemezték. Az elhízás a fogyasztói társadalom testi leképződése. Az évezredek alatt kiegészített emberiség alig várta a fogyasztói társadalomban megvalósult állapotokat, amelyek révén korlátlanul juthatott a hizlaló tényezőkhöz: az ételek tömegéhez, és a kényelmi eszközökhöz. Érdekes számba venni a 60-as évek társadalmi- és technikai vívmányait az elhízási trendek külső tényezőinek megértéséhez:

1. *Autó* • 1900-ban alig 10, 1910-ben 937, 1915-ben 2877, 1938-ban 19 000, 1947-ben 7200, 1985-ben 1 500 000 személygépkocsi közlekedett hazánkban. 1964. január elsején kezdte működését a Merkur Személygépkocsi Értékesítő Vállalat. Ebben az évben 7322 db gépjárművet vettek át, míg a '70-es évek elején évente 50 ezerrel növekedett a személyes tulajdonban levő autók száma. Néhány éven belül tömegessé vált a személygépkocsihasználat, s vele a mozgásszegény életmód. 1969-ben a gyerekek 42%-a, míg 2001-ben már csak 16%-a járt gyalog vagy kerékpárral az iskolába az USA-ban (Caballero, 2007).

2. *Televízió* • Az első televízióadást 1957. május elsején sugározták Magyarországon. 1967-ben a televízió-előfizetők száma több mint egymillió, 1972-ben kétmillió volt. Egy-

egy előfizetést legalább négyen néztek, így tizenöt év leforgása alatt a magyar lakosság többsége – a korábbi mozgásgazdag életmódról – a televízió képernyője előtti inaktív életmódra tért át. A magyar lakosság a törököket követően a második legtöbbet tévéző nép Európában. A fogyasztói életmódot élő tinédzserek hetente harminc órát töltenek televíziózással. Minél többet néz egy személy televíziót, annál valószínűbb, hogy elhízott. Nem számít, hogy az illető tizennégy vagy negyvennégy éves, az sem, hogy milyen csatornákat kedvel, az összefüggés érvényes (Wansink, 2006).

3. *Elektromos hűtőszekrény* • A hűtőszekrény szintén a 60-as években terjedt el tömegesen. Az ezredfordulón a magyar háztartások 97%-a rendelkezett hűtőgéppel, 70%-a pedig fagyasztóládával is. A glObesity hátterében lényeges tényező a hozzáférhetőség. Adminisztrátorokkal végzett kísérlet során harminc darab süteményt tettek az alanyok közelébe. Kilenc darab süteményt fogyott, amikor a süteményt a dolgozó asztalára tették, de csak négy darab, ha két lépés távolságra rakták. Kevesebb, mint feleannyi étel fogy, amikor egészen csekély fáradságot igényel az evés. Az öt darab sütemény kalóriaértéke 125 kalória, ami egy hónap távlatában fél kilogramm súlynövekedést jelent (Wansink, 2006). A hűtőszekrény hatalmas mennyiségű étel folyamatos elérhetőségét teszi lehetővé.

4. *Coca-colonizáció* • Az üdítőital-fogyasztás a 60-as évekhez képest megötszöröződött. Az egy magyar lakosra jutó évi cukorfogyasztás a 30-as években 11 kg, míg a 70-es években 40 kg volt (Losonczy, 1977). 1949-ben jelent meg Magyarországon a Bambi, 1968-ban a Coca-Cola, 1970-ben a Pepsi Cola, 1971-ben a Traubisoda. Jelenleg a Coca-Cola és a McDonald's a világ legismertebb márkanevei.

Míg a 80-as években kétszer annyi tej fogyott, mint üdítő, addig ma már kétszer annyi üdítő fogy, mint tej. A fiatal felnőttek a napi kalóriamennyiség negyedét cukrozott üdítők-ből fedezik az USA-ban (Rajeshwar et al, 2005).

5. *McDonalízáció* • A gyorséttermeket rendre az 50-es években alapították: Dunkin' Donuts (1948), Burger King (1953). 1968-ban a McDonald's-nak száz étterme volt a világon, 1973-ban már háromezer, míg 2013-ban ötvenezer. Évente kétezer új McDonald's étterem nyílik (Schlosser, 2003).

A kilencvenes években nemcsak politikai, hanem gasztronómiai rendszerváltás is történt. A berlini fal leomlását követően egy hónappal megjelent a McDonald's étterem. A Lenin-szobrokat ledöntötték a főtereken, és nyomban gyorséttermek teremték helyükön. Hazánkban 1988. április 29-én nyitották meg az első McDonald's éttermet a Régiposta utcában, Budapesten. Pontosan egy hónappal azelőtt, 1988. március 30-án alapították meg a Fideszt. 1996-ban már ötven McDonald's étterem volt Magyarországon. Pekingben 1992-ben nyílt az első gyorsétterem, ezt követően megháromszorozódott az elhízottak száma. Olasz- és Spanyolországban alacsonyabbak az elhízás epidemiológiai mutatói, amit a gasztronómiai konzervatívizmussal szoktak magyarázni, ezekben az országokban a gyorséttermek nem tudtak gyökeret verni olyan mértékben, mint máshol (Schlosser, 2003). 2004-ben forgatta Morgan Spurlock *Super Size Me* című legendás filmjét, amelyben a rendszeres gyorséttermi étkezés veszélyeire hívta fel a figyelmet. Meg kell jegyezni, bármilyen egyoldalú és túlméretezett evés hizlal és rontja az egészségi állapotot.

6. *Szupermarket és Moho sapiens shopiens* • A II. világháborút követően jelentek meg a

szupermarketek, és bennük az új, (túl)fogyasztó embertípus, a *Moho sapiens shopiens*. Magyarországon 1976. április 2-án nyitották az első budai Skála Áruházat, amelyben öt lift és három mozgólépcső járult hozzá a mozgásszegény életmódhoz. A szupermarketek nagyobb választékot biztosítanak, mint amiről valaha egy király álmodhatott. A kosarat felváltotta a bevásárlókocsi, amibe sokkal több áru fér. A rendelkezésre álló étel mennyisége befolyásolja a fogyasztás mértékét. Kísérleti személyek felének negyed kiló, másik felének egykilónyi M&M cukorkát adtak egy videofilm nézése közben. Kétszer annyi cukorkát fogyasztott az, aki nagyobb mennyiséget kapott, pedig egyetlen személy sem volt képes negyed kiló cukorkát megenni (Wansink, 2006). Ötven év alatt négyszeresükre nőttek a gyorséttermi menük. A kalóriafelvétel mértéke folyamatosan emelkedett a fogyasztói társadalmakban. Az USA-ban napi 200 Kcal-val fogyasztottak többet 1996-ban, mint 1977-ben (Nielsen et al., 2002).

7. *Marketing* • A 19. század végén az anyák tömegesen kényszerültek munkába állni, elhagyva a tradicionális női szerepeket. Ételkészítő szerepükbe az élelmiszermérnökök léptek. A tömegesen előállítható késztermékeiket márkanévvel látták el, ezek voltak az első márkák a marketing történetében: Knorr, Coca-Cola, Maggi, Kellogg's és Dr. Oetker. Az élelmiszergyártó cégek tájékoztatták a vásárlókat, hogyan kellene optimálisan étkezni. A „tudományos” étkeztetés előírta, milyen időközönként és mennyit kell a csecsemőnek enni, mely gyakorlat a természetes éhség- és jóllakottságigerek korai megtanulását tette lehetővé. A természetes éhségigerek helyébe mesterségesek léptek. A modern ember egyre inkább marketingigerek hatására eszik, és nem azért, mert éhes.

Az élelmiszeripari szereplők abban érdekeltek, hogy minél több terméküket vásárolják meg. A fogyasztói társadalom leggyakoribb üzenete: „Egyed, vegyed, fogyaszd!”. Akkor számít a jóléti társadalom tagja boldognak és sikeresnek, ha képes sokat fogyasztani (Forgács, 2010). A marketingszakemberek pszichológiai ismeretek birtokában manipulálják az éhségérzetet.

Pavlov tanulási kísérleteiben többek között azt is bizonyította, hogy az emésztés – ezzel együtt az éhség és a következményes evés – mechanizmusa kiváltható bármilyen független környezeti inger által. A klasszikus kondicionálás során a korábban neutrális csengőhang jelentéssel ruházódik fel a kísérleti állat számára, és a későbbiekben éhségjelzőként funkcionál.

Externális evés

Az ízletes, jó illatú, szép küllemű ételek elérhetősége, a gusztusos terítés és csomagolás, valamint a nagy választék étvágyat kelt. A fogyasztói társadalom egyik nagy csapdája, hogy az ínycsiklandozó ételek szinte korlátlan mennyiségben érhetőek el. Brian Wansink (2006) a civilizációtörténet leggyakrabban ábrázolt evésjelenetét elemezte. Az utolsó vacsorát megörökítő festményeken összehasonlította a fej, a tál, illetve az étel méretét. Az utóbbi kétezer évben az ételadag mérete folyamatosan nőtt.

Az éhség- és jóllakottságélmény, valamint az ízek preferenciája nem teljesen veleszületett reflexek, hanem bizonyos korai tanulást igényelnek. Hibás az a nevelői szokás, mely szabályos és merev időközönként írja elő a baba szoptatását, illetve szigorúan szabályozza az egyes étkezések során elfogyasztandó étel mennyiségét. Az ilyen tanulási környezetben a gyerek nem tanulja meg felismerni az

éhség- és jóllakottság élettani jeleit, externális tényezők határozzák meg az evési szokásait. Ez a gyakorlat az elhízás korai tanulási háttere. E szülői attitűd hatására az éhséget és a jóllakottsági érzést nem az élettani jelzések, hanem külső ingerek irányítják. Ezt használja ki a marketing-kommunikáció, illetve ezt védi ki az ún. „igény szerinti etetés” módszere.

A túlságosan merev szülői etetési szokások nem veszik tekintetbe a gyermek ízpreferenciáit sem. Az externális evő az ételek ízletességét nem az ízük, hanem külső, szociokulturális jelzések alapján ítéli meg. A különféle sörök ízletességét vizsgáltuk egy piackutatás során. A díszes csomagolású, márkázott söröket ízletesebbnek ítélték a vizsgálati személyek, egészen addig, míg vaktesztet nem alkalmaztunk. A sörök ízét márkajelzésüktől megfosztva ítéltettük meg. A vakteszt-eljárás alkalmával a korábban dicsért márkás sör az olcsóbb sörök mögé került az ízek rangsorában. Egy szupermarketben végzett másik kísérlet során, a hostesst csúnyára, vagy szépre sminkelték. Sokkal többen és több ételmintát kóstoltak meg, amikor ugyanaz a nő szépre volt sminkelve. Ráadásul ilyen esetben finomabbnak is érezték az ételt. A táplálékfelvétel mértékét, valamint az ízlélményt nagyban befolyásolják az externális tényezők (a marketingüzenetek és a társas viszonyok).

Az externális evő nem a belső fiziológiai jelzésekre, hanem a külső kulcsingerekre reagál. A személy nem a gyomrát, hanem a külső jeleket (például a karóráját) figyeli, hogy megtudja éhes-e. Manipulált óra használatával az éhségérzetét fel lehet kelteni, illetve el lehet odázni. Az ilyen személy nem akkor fejezi be az evést, amikor jóllakott, hanem amikor eltűnt az összes étel a tányérról. Külső manipulációval 73%-kal több levest fogyasztottak, amikor a levesescsészéjükbe

észrevétlenül utánpótlást pumpált a kísérletvezető. Az üres csésze látványának hiányában nem vették észre, hogy már régen telve van a gyomruk és nem lehetnek éhesek. Amikor megkérdezték az alanyt, hogy jóllakott-e már, azt válaszolta: „Hogyan lakhattam volna jól, amikor még tele van a tányérom?” (Wansink, 2006). Hasonló eredmény született, amikor egy korlátlan fogyasztást biztosító étteremben csirkeszárnyakat ehettek a vizsgálati személyek. 34%-kal többet fogyasztottak akkor, ha a pincér eltüntette a maradékokat az asztalról. A hízásra hajlamos, externális evő számára az étel íze extra jelentőséggel bír. A kövérek ételfelvételének mennyiségét inkább befolyásolja az étel íze, mint a belső éhség- és jóllakottság jelzései (Wansink, 2006).

Az evés mértékét meghatározó externális tényezők éppen úgy tudatküszöb alatt maradnak, mint a korábban tárgyalt predispozíciós tényezők.

Dietetikus a mobiltelefonban

Mivel az éhség az utóbbi száz évben a külső kulcsingerek rabjává vált, érdemes lenne éppen ezen externális tényezőket alkalmazni a táplálékfelvétel tömeges szabályozásában. A táplálkozással kapcsolatban hatalmas, ellentmondásokkal terhelt és kezelhetetlen mennyiségű információval szembesül a fogyasztó. Az érdeklődést bizonyítja, hogy ötszáz-hétszáz különféle szakácskönyv, önálló televíziós gasztronómiai csatorna, illetve főműsorban közvetített ínyes műsorok mellett több mint ezer

különféle fogyókúra-hirdetés található a magyar piacon. Az interneten és a bulvársajtóban elképesztő mennyiségű megbízhatatlan eredetű információ kering.

A korszerű információtechnika lehetővé tenné az állandó, reális és tisztességes szakértői információközlést. A dietetikus – a mobiltelefon formájában – zsebben hordható lenne. A mobiltelefon olyan információtechnikai eszköz, amit a legtöbb ember mindig magánál tart. Képes információt fogadni, kumulálni, memorizálni és ezekkel egyéb műveleteket végezni. Az ételek – akár a többi áru – a legtöbb esetben rendelkeznek egyedi vonalkóddal. A vonalkód mögé a legkülönfélébb információk telepíthetők. Például olyanok is, amiket – egyébként olvashatatlanul kis betűkkel – az ételcsomagolásokra szoktak nyomtatni: tápanyag-összetétel, kalória, színezékek, tartósítók, adalékanyagok. A készülék az ételmiszerre vonatkozó adatokat (elfogyasztott mennyiség, összetevők, adalékok, kalóriatartalom stb.) megjegyezheti, és összehasonlíthatja a korábban fogyasztott ételek identikus adataival. A készülék képes lenne a kalóriafelvételre vonatkozó adatokon túl, a leadott kalóriákat is figyelembe venni. Az adatok birtokában képes lenne egészségügyi előrejelzéseket tenni, illetve javaslatot adni a helyes táplálkozásra vonatkozóan (Forgács – Forgács, 2011).

Kulcsszavak: *glObesity, externális evés, elhízás, életmód, szubliminális ingerek, civilizációtörténet*

IRODALOM

Caballero, Benjamin (2007): *The Global Epidemic of Obesity: An Overview. Epidemiologic Reviews*. 29, 1–5. <http://epirev.oxfordjournals.org/content/29/1/1.full>

Espmark, Sten (1992): Psychological Aspects of Obesity. In: Klaas, Wijma – von Bo, Schoultz (eds.): *Reproductive Life*. The Parthenon, Stockholm, 243–249.

Forgács Attila (2004): *Az evés lélektana*. Akadémiai, Budapest

Forgács Attila (2008): Társadalmi eszmény és elhízás. „I can get no satisfaction”. *LAM – Lege Artis Medicinae*. 18, 8–9, 632–636.

Forgács Attila (2010): Médiatünetek és evészavarak.

Magyar Tudomány. 11, 1300–1305. • <http://www.matud.iif.hu/2010/11/03.htm>

Forgács Attila – Forgács Dalma (2011): Dietetikus a mobiltelefonban. Új Diéta. *A Magyar Dietetikuskok Lapja*. 3–4, 30–31. • https://www.google.hu/url?sa=t&rcct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CEAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unicorvinus.hu%2Findex.php%3Fid%3D41618%26type%3Dp%26file_id%3D632&ei=qBORUewrzcKzBtuwgagG&usq=AFQjCNGG_bESOLqndJKL8Nxb-WzViitaPw&sig2=OWHfxoNBLmCN3iP3AI_L4w

Geiger Ágota (1978): A testhatárok szerepe a juvenilis obesitas tünetében. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 19, 33–44.

Halmay László (2010): Az elhízás megelőzésének fontossága, lehetőségei az egyes életszakaszokban. Fel-
nőttkor, időskor. In: Antal Emese – Bíró L. – Makara M. – Szórád I. – Varga T. (szerk.): *Legyen egyensúlyban. Tények az elhízásról és a fogyásról*. Melánia, Budapest, 109–114.

Hill, James O. – Wyatt, H. R. – Reed, G. W. – Peters, J. C. (2003): Obesity and the Environment: Where Do We Go from Here? *Science*. 299, 853–855.

IASO/IOTF Analysis (2010): *International Association for the Study of Obesity. International Obesity Task Force Prevalence Data*. <http://www.ietf.org/database/index.asp>

Koplon, Jeffrey P. – Dietz, H. W. (1999): Caloric Imbalance and Public Health Policy. *JAMA – The Journal of the American Medical Association*. Oct. 27.

Lewin, Kurt (1943): Forces behind Food Habits and Methods of Change. *Bulletin of the National Research Council*. 108, 33–65. • <http://www.nap.edu/openbook>

[php?record_id=9566&page=35](http://record_id=9566&page=35) Részletek magyarul: Kutatási problémák a szociálpszichológiában. Pszichológiai ökológia. In: Lewin, Kurt (1972): *A mezőelmélet a társadalomtudományban*. Gondolat, Budapest, 307–350.

Losonczi Ágnes (1977): *Az életmód az időben, a tárgyakban és az értékekben*. Gondolat, Budapest

Martos Éva (2010): Az obezitás fogalma. Mérési módszerek, hazai és nemzetközi adatok. In: Császár Albert (szerk.): *Obezitás*. TEVA Magyarország Zrt., Budapest, 5–20.

Nielsen, Samara J. – Siega-Riz, A. M. – Popkin, B. M. (2002): Trends in Energy Intake in U.S. between 1977 and 1996: Similar Shifts Seen across Age Groups. *Obesity Research*. 10, 5, 370–378. • <http://www.cpc.unc.edu/projects/nutrans/publications/SamaraAllages-trends-OR.pdf>

Rajeshwari, Raji – Yang, S.J. – Nicklas, T. A. – Berenson, G. S. (2005): Secular Trends in Children's Sweetened-Beverage Consumption (1973 to 1994): The Bogalusa Heart Study. *Journal of the American Dietetic Association*. 105, 2, 208–214.

Rook, Dennis W. (1987): The Buying Impulse. *Journal of Consumer Research*. 14, 189–99. • <http://www.psych.ualberta.ca/~msnyder/p486/read/files/R1987.pdf>

Schlosser Eric (2003): *Megetetett társadalom. Hogyan fizetsz ná a hamburgerre?* HVG Könyvek, Budapest

Wang, Youfa – Lobstein, Tim (2006): Worldwide Trends in Childhood Overweight and Obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*. 1, 11–25. • http://www.nutricion.sochipe.cl/subidos/catalogo3/obesidad_y_tendencias.pdf

Wansink, Brian (2006): *Mindless Eating—Why We Eat More Than We Think*. Bantam-Dell, New York

