

**O PAPEL DOS FACTORES SOCIOCULTURAIS NO DESENVOLVIMENTO DAS
PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Sónia F. Gonçalves¹, Bárbara C. Machado², Paulo P.P. Machado¹

¹Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

²Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

RESUMO: As perturbações do comportamento alimentar são perturbações graves que se caracterizam por alterações significativas ao nível do comportamento alimentar associadas a uma preocupação extrema com o peso e forma corporais. Estas perturbações são mais frequentes em sociedades ocidentais, que enfatizam uma imagem corporal feminina magra. Talvez por esta razão, os factores socioculturais têm sido, muitas vezes, apontados, como os factores responsáveis pelo aumento da incidência das perturbações do comportamento alimentar. No entanto, a discrepância entre os valores de prevalência das perturbações do comportamento alimentar e o número total de pessoas expostas à pressão social para um corpo magro e tubular, questiona a importância desta exposição no desenvolvimento das patologias alimentares. O presente artigo apresenta uma revisão de estudos que procuram mostrar o papel etiológico dos factores socioculturais no desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar e a razão destas patologias, serem denominadas de *culture-bound syndromes*, bem como algumas perspectivas alternativas a estes modelos conceptuais que procuram revelar a fragilidade dos modelos etiológicos que enfatizam a importância destes factores na complexa etiologia das perturbações do comportamento alimentar.

Palavras-chave: Perturbações do comportamento alimentar; Factores socioculturais; Etiologia.

**THE ROLE OF SOCIAL AND CULTURAL FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF
EATING DISORDERS: A LITERATURE REVIEW**

ABSTRACT: Eating disorders are serious disorders characterized by major changes in eating behaviour associated with extreme preoccupations with weight and physical shape. The aetiology of these disorders is, like other psychopathologies, considered to be complex and multifactorial. Eating disorders are more common in western societies that value a female thin body image as beauty ideal. Perhaps for that reason, sociocultural factors are often seen as responsible for the increase of the incidence of eating disorders. However, the discrepancy between the values of the prevalence of eating disorders and the total number of people submitted to the social pressure to thinness related to personal and interpersonal success, questioned the importance of that exposure in the development of eating disorders. The present paper presents a review of studies that shows the role of sociocultural factors in the development of eating disorders and the reason why these disorders are called culture-bound syndromes, as well some alternative perspectives that show the fragility of aetiologic models that emphasize the importance of these factors in the complex etiology of eating disorders.

Key-words: Eating disorders; Sociocultural factors; Etiology.

Recebido em 25 de Julho de 2011/ Aceite em 9 de Setembro de 2011

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) não se distribuem uniformemente por todas as culturas e ao longo do tempo. Os estudos epidemiológicos têm demonstrado que não há uma distribuição aleatória das PCA na população, sendo estas mais comuns nas mulheres jovens, nas sociedades ocidentais e industrializadas e em determinadas profissões específicas (Hoek, 2002, 2006). A obsessão com a magreza – aspecto central nestas perturbações – está concentrada, ironicamente, nas sociedades onde existe uma maior abundância de alimentos (Polivy & Herman, 2002). A literatura sugere que nas culturas não ocidentais o excesso de peso é atraente e desejável e aparece associado à prosperidade, fertilidade, sucesso, e segurança económica, ao passo que nas culturas ocidentais a beleza e o sucesso interpessoal aparecem cada vez mais associados a um corpo magro, tubular e sem formas.

Com o objectivo de sistematizar a informação disponível sobre o papel dos factores socioculturais na etiologia das PCA, iremos estruturar o artigo em função da proposta de DiNicola (1990). O autor apresenta os dados clínicos e epidemiológicos que suportam o papel etiológico dos factores socioculturais no desenvolvimento das PCA, suportando a razão destas patologias, serem denominadas de *culture-bound syndromes* (ver quadro 1). Começa por referir que estas perturbações são perturbações ocidentais, uma vez que são predominantes nas sociedades industrializadas desenvolvidas. Refere ainda dados relativos a estudos transculturais que evidenciam que, emigrantes deslocados, comparados com os seus pares no país de origem, parecem ser mais vulneráveis ao desenvolvimento das PCA. Por outro lado, como refere o autor, a anorexia e bulimia nervosas apresentam-se como perturbações relativamente recentes que têm apresentado variações ao longo do tempo. O autor acrescenta ainda que, estas perturbações aparecem quase exclusivamente no sexo feminino (sem que haja uma explicação biológica por si só que justifique a discrepância relativamente à distribuição por sexo), são predominantes em determinadas etnias, nomeadamente nas mulheres caucasianas, e embora surjam em todas as classes socioeconómicas parecem ser, segundo o autor, mais prevalentes nas classes média e alta. As PCA parecem ainda ser particularmente prevalentes em determinadas profissões ou actividades específicas. Um exemplo típico é o que acontece nos contextos do *ballet* e da moda, onde a combinação de uma imagem corporal magra idealizada com a competição ou expectativas elevadas de realização podem constituir factores de risco. Um argumento final relativamente ao peso dos factores socioculturais no desenvolvimento das PCA segundo DiNicola (1990), é o facto de que não existe nenhum processo biológico que se apresente como causa primária destas perturbações.

Quadro 1

Factores que suportam a perspectiva sociocultural no desenvolvimento das PCA segundo DiNicola (1990; Adaptado de Vandereycken & Hoek, 1992)

Cultura	Distribuição distinta em diferentes culturas (“perturbações ocidentais”)
História	Aumento da incidência (“perturbações modernas”)

FACTORES SOCIOCULTURAIS E PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Sexo	Predominante no sexo feminino
Etnia	Predominante na raça caucasiana
Classe social	Classes média e alta
Ocupações de risco	Com ênfase no peso e forma corporal Valorização da aparência física (actores, modelos) Valorização da realização física (atletas, bailarinos) Ocupações que envolvem alimentos ou manutenção do peso (dietistas)
Factores predisponentes	Factores desenvolvimentais, familiares e socioculturais Sem causa biológica conhecida
Factores precipitantes	Acontecimentos de vida (alterações ambientais e familiares) Experiências sexuais adversas

Tendo em conta os dados apontados por DiNicola (1990), que sugerem que os factores socioculturais devem ser considerados na complexa etiologia das PCA, apresentamos de seguida alguns pontos, normalmente referidos na literatura, que tentam ilustrar o papel destes mesmos factores no desenvolvimento destas patologias, nomeadamente: (1) a influência dos ideais de beleza veiculados pelos meios de comunicação na internalização do ideal de beleza feminino pelas mulheres jovens, (2) as diferenças entre etnias ao nível da frequência de problemas e quadros clínicos das patologias alimentares e (3) a relação entre o estatuto socio-económico e os problemas alimentares. Por fim são apresentados alguns dados de investigação que questionam algumas das premissas apresentadas pelo autor, bem como algumas perspectivas alternativas aos modelos conceptuais que enfatizam a importância das influências culturais no desenvolvimento das PCA.

Meios de Comunicação Social e o Desenvolvimento das PCA

O ideal de beleza é actualmente transmitido de diversas formas, nomeadamente através das influências familiares, dos grupos de pares, da escola, do desporto, e dos profissionais de saúde. No entanto, a forma mais visível, poderosa, ou mesmo agressiva como referem Groesz, Levine e Murnen (2002), de transmissão dos ideais de beleza associados à magreza, são os meios de comunicação social. Actualmente assiste-se a uma transmissão, pelos meios de comunicação social em geral, de uma imagem de beleza feminina prototípica com pesos corporais normalmente muito abaixo dos pesos da população em geral. A pressão social para a magreza aparece ainda associada a uma desvalorização acentuada da obesidade. Como referem Fouts e Burggraf (1999), as personagens televisivas magras recebem substancialmente mais comentários positivos e nas revistas o cenário é semelhante. Para além de imagens de modelos femininos magros, as revistas dirigidas ao público feminino apresentam artigos, de forma insistente, que expõem *que é possível* controlar o peso (Vandereycken & Hoek,

1992). Para além disso, e como referem Dorian e Garfinkel (2002), os meios de comunicação promovem uma imagem corporal que é impossível de alcançar para muitas mulheres, e que muitas vezes não correspondem à realidade. Arnett (1995) refere ainda que, as mensagens destas revistas são utilizadas pelas adolescentes na construção da identidade e do processo de socialização. Myers e Biocca (1992), referem que bastam apenas 30 minutos de televisão para alterar a percepção da imagem corporal numa jovem, o que indica que a imagem corporal é maleável e permeável à influência da observação de imagens corporais idealizadas. Aliás, a definição de internalização do ideal de magreza subentende a consciência do ideal e do seu significado social, na adopção tanto do ideal como da crença da sua relevância pessoal (cf. Striegel-Moore & Bulik, 2007).

Uma análise do conteúdo de 28 séries de televisão dirigidas basicamente a adolescentes e jovens adultos, revelou que 12% das personagens das séries avaliadas apresentavam restrição alimentar ou estavam a fazer dieta em determinado momento do programa. As dietas alimentares das personagens eram acompanhadas por comentários negativos sobre si próprias (e.g., “*fico horrível com estas calças*”), que evidenciavam a associação entre a percepção de peso a mais e a baixa auto-estima. (Fouts & Burggraf, 1999). Com o objectivo de avaliar a relação entre as horas de televisão e os tipos de programas visualizados e o desenvolvimento de PCA, Tiggemann e Pickering (1996) concluíram que a quantidade de televisão vista não aparecia correlacionada nem com a insatisfação com a imagem corporal nem com o impulso para emagrecer, estando no entanto, o tipo de programas visualizado associado a estas variáveis. O tempo despendido a ver filmes e séries televisivas predizia a insatisfação com a imagem corporal, ao passo que, a visualização de vídeos de música predizia o impulso para emagrecer.

Harrison (2000), avaliou cerca de 300 crianças e concluiu que, a modelagem de comportamentos como a dieta e o exercício podem preceder a internalização do ideal de beleza magro, em ambos os sexos. Groesz e colaboradores (2002), realizaram uma metá-análise de 25 estudos e concluíram que a satisfação com a imagem corporal nas mulheres é significativamente menor depois da observação de imagens magras do que depois da observação de outras imagens neutras como carros, casas, ou modelos com peso normal ou excessivo. Os resultados da metá-análise permitem ainda concluir que as mulheres com problemas ao nível da auto-imagem parecem ser mais adversamente afectadas pela observação das imagens de modelos magras comparativamente com mulheres sem problemas prévios com a imagem corporal.

Mais recentemente, Lokken e colaboradores (2004) chegaram às seguintes conclusões: (1) a exposição a revistas estava positivamente associada com a subescala impulso para emagrecer; (2) a preferência em relação a revistas de beleza e moda estava positivamente associada com a internalização de padrões sócio-culturais no que respeita a aparência; (3) a preferência em relação a revistas de saúde e exercício estava positivamente associada com o impulso para emagrecer; e (4) as escalas internalização e consciência em relação aos padrões sócio-culturais relativos à aparência prediziam a insatisfação com a imagem corporal, impulso para emagrecer e sintomas bulímicos. Os autores admitem que as consumidoras em maior risco necessitam de ser educadas no sentido de

aprender a avaliar criticamente as mensagens transmitidas, desenvolvendo estratégias que reduzam as comparações sociais e a internalização dos padrões sócio-culturais de beleza.

Fister e Smith (2004), conduziram uma investigação que se propôs estudar precisamente o papel dos meios de comunicação social nas expectativas a respeito da magreza e restrição alimentar. Foi no grupo de participantes classificadas pelos autores como de alto-risco que obtiveram resultados significativos: a exposição a imagens com modelos com peso médio explicou aproximadamente $\frac{1}{4}$ da variação acerca das expectativas sobre a magreza, comparativamente com as condições de controlo e de exposição a modelos magros.

Em resumo, a auto-imagem ideal pode ser interna ou social, mas resulta essencialmente de uma combinação de ambas na medida em que a imagem social de perfeição é internalizada. Segundo a teoria da identificação social, as mulheres aprendem cedo que são avaliadas basicamente tendo em conta a sua imagem corporal e atracção física. No final da infância, início da adolescência, a comparação social passa a desempenhar um papel relevante na auto-percepção. Muitas vezes a comparação pela adolescente entre o seu corpo e o corpo veiculado pelos meios de comunicação social resulta em manifesta insatisfação e desagrado que leva ao desenvolvimento de comportamentos alimentares desajustados, nomeadamente à dieta e à restrição alimentar, com o objectivo de alcançar o corpo magro visualizado e tão desejado. O reforço positivo e a punição vicariante (Bandura, 1986), fornecem informação de que a auto-estima deve ser baseada no aspecto exterior. As adolescentes referem maior insatisfação com a imagem corporal na sequência da observação de revistas de moda do que as mulheres adultas (Shaw, 1995). A comparação da imagem corporal real com as imagens veiculadas pela comunicação social é o predictor mais forte de três indicadores de problemas do comportamento alimentar: insatisfação com a imagem corporal, impulso para emagrecer, e comportamentos bulímicos (Botta, 1999).

O impacto dos meios de comunicação social no desenvolvimento da sintomatologia clínica das PCA embora pouco conclusiva, parece revelar que a exposição a imagens de figuras femininas magras leva à insatisfação com a imagem corporal e consequentemente ao mal-estar que muitas vezes aparece associado ao desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados, para controlo do peso. Investigações futuras, devem, no entanto, esclarecer a razão que leva muitas adolescentes e mulheres a lerem revistas de moda, e como é que as imagens veiculadas por estas revistas específicas, afectam o sexo feminino em geral e determinadas mulheres e adolescentes em particular (Groesz et al., 2002). O que pode acontecer é que mulheres com insatisfação corporal prévia ou que desejam ser mais magras, estão mais interessadas ou procuram mais determinados tipos específicos de programas de televisão ou de revistas. Os dados revelam que as influências dos meios de comunicação parecem desempenhar um papel importante na insatisfação com a imagem corporal e no desejo de perder peso nas mulheres em particular, mas parecem ter um papel bem mais reduzido no desenvolvimento dos quadros clínicos das PCA. Os dados aparentemente contraditórios sobre a relação entre a exposição aos meios de comunicação social e o desenvolvimento das PCA, podem em parte, ser explicados por diferenças

prévias relativamente a características como a insatisfação com a imagem corporal (decorrente ou não deste tipo de exposição), baixa- auto-estima ou outras variáveis individuais e familiares.

ETNICIDADE E PCA

Tradicionalmente, a investigação relativa aos grupos minoritários incide sobre as diferenças existentes entre grupos específicos, nomeadamente na comparação entre grupos étnicos minoritários com o grupo da cultura dominante, ou ainda na comparação de emigrantes em países ocidentais com os seus pares a viverem nos países de origem.

Historicamente, as PCA eram associadas às mulheres caucasianas. No entanto estudos mais recentes (cf. Jacobi, Hayward, Zwaan, Kraemer, & Agras, 2004) revelam que a especificidade da associação entre etnia e perturbações alimentares é bastante mais complexa. Investigação recente tem mostrado um aumento destas psicopatologias em etnias minoritárias e países não ocidentais e algumas diferenças entre amostras étnicas minoritárias relativamente ao comportamento alimentar.

Bruch (1966) foi a primeira autora a referir que determinados grupos étnicos e religiosos (e.g., judeus, italianos e católicos) eram mais frequentes entre os pacientes anorécticos. Na época acreditava-se que as origens religiosas e culturais de grupos específicos, levavam a um aumento do risco de desenvolver patologias do comportamento alimentar devido às atitudes culturais sobre a importância dos alimentos (Rowland, 1970). O aparecimento de estudos epidemiológicos comunitários e estudos comparativos entre etnias, permitiu, no entanto, constatar outras realidades. Alguns estudos (e.g., Crago, Shisslak, & Estes, 1996; Fitzgibbon et al., 1998) concluíram que a prevalência de problemas e casos clínicos de PCA em etnias minoritárias e culturas não ocidentais, é significativamente inferior às culturas ocidentais, outros (e.g., Fisher, Pastore, Schneider, Pegler, & Napolitano, 1994; Le Grange, Staiger, & Glowinski 1997; Warheit, Langer, Zimmermann, & Biafora 1993), revelaram que muito embora a prevalência de quadros clínicos como a anorexia e bulimia nervosas sejam consideravelmente inferiores em grupos étnicos minoritários, os problemas e quadros parciais das PCA são igualmente comuns.

Esta alteração na perspectiva da distribuição dos problemas e psicopatologias alimentares pode significar que (1) a suposta protecção relativamente ao desenvolvimento das PCA em etnias minoritárias não ocidentais está a desaparecer; ou (2) que existem factores etiológicos distintos envolvidos no desenvolvimento dos quadros parciais e dos quadros clínicos destas perturbações.

As evidências sugerem ainda, muito claramente, que não existe uma etnia ou cultura imune ao desenvolvimento das PCA. O aparecimento de casos clínicos ou sub-clínicos de PCA em culturas não-ocidentais como Singapura (Pate, Pumariega, Hester, & Garner, 1992), Paquistão (Mumford, Whitehouse, & Choudry, 1992) ou no Egipto (Nasser, 1994) revelam que as psicopatologias e os problemas do comportamento alimentar surgem um pouco por todas as culturas. De acordo com Keel e Klump (2003), já foram descritos síndromes semelhantes à anorexia nervosa na África do Sul, Nigéria, Zimbábue, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Irão, China, Japão, Coreia, Rússia, Índia,

Paquistão e Malásia (Keel & Klump, 2003). Por exemplo, Akiba (1998) avaliou a imagem corporal de mulheres iranianas a viverem no Irão, e concluiu que as mulheres iranianas apresentam uma imagem mais positiva do seu corpo do que uma amostra de mulheres americanas, no entanto, ambos os grupos de mulheres apresentavam maior insatisfação corporal do que os homens. O autor sugere que existe uma tendência para a insatisfação com a imagem corporal nas mulheres que é transversal a todas as culturas. A perturbação de ingestão alimentar compulsiva parece ser igualmente comum entre mulheres caucasianas e mulheres negras, no entanto, estas últimas parecem estar mais protegidas relativamente ao desenvolvimento da anorexia e bulimia nervosas. A aceitação de um corpo mais forte e a menor pressão sentida por estas mulheres, para serem magras, pode explicar, de alguma forma, porque este sub-grupo é mais vulnerável ao desenvolvimento de determinadas formas de PCA sem outra especificação, do que, ao desenvolvimento da anorexia e bulimia nervosas (Striegel-Moore et al., 2000). Este exemplo ilustra de que forma os factores culturais específicos de cada etnia parece moldar a expressão sintomática dos problemas alimentares. Cada cultura parece apresentar características particulares que funcionam como factores protectores para determinados problemas alimentares enquanto facilitam outros (Striegel-Moore & Smolak, 1996).

Smolak e Striegel-Moore (2001) defendem que quando observamos as diferenças entre ocidentais comparativamente com grupos minoritários não ocidentais a viver na cultura ocidental, devemos considerar várias questões. A primeira é se as diferenças verificadas devem ser atribuídas a aspectos específicos da cultura étnica minoritária ou se estas experiências estão associadas ao estatuto minoritário, como o nível educacional limitado e oportunidades de carreira reduzidas. Por outro lado, deve ainda considerar-se questões associadas ao estatuto de emigrante, incluindo o choque cultural, dificuldades com a língua, e em determinados grupos o impacto de experiências adversas associadas às razões de abandono do próprio país ou de integração no país de acolhimento.

Numa revisão dos estudos nesta área por Miller e Pumariega (2001), referem que os problemas e PCA em grupos e etnias não ocidentais, são muito superiores, ao reconhecido previamente. As mudanças culturais podem por si só, aparecer associadas ao aumento da vulnerabilidade destas perturbações, especialmente, quando aparecem envolvidos aspectos estéticos. Wildes, Emery e Simons (2001) numa metá-análise sobre a relação entre cultura, etnia e PCA, concluíram que, as populações brancas apresentam níveis mais elevados de perturbação associada ao comportamento alimentar do que populações não brancas. As diferenças entre as duas etnias eram maiores quando os estudos comparavam amostras universitárias em medidas de patologia alimentar subclínica, como restrição alimentar, forma corporal ideal, e insatisfação corporal. As diferenças eram menores quando se comparavam formas não-clínicas e formas clínicas de perturbação alimentar, como a bulimia nervosa. Os dados obtidos na metá-análise sugerem que determinados comportamentos alimentares típicos das PCA e mais associados ao quadro da bulimia nervosa, são mais comuns nas mulheres negras do que se julgava inicialmente e que as variáveis socioculturais, desempenham uma função mais significativa no desenvolvimento de quadros subclínicos ou parciais do comportamento alimentar do que no desenvolvimento de patologia alimentar clínica. A menor pressão para ser magra

e a maior tolerância perante o excesso de peso nas culturas não brancas, e particularmente na cultura negra, pode funcionar como um factor protector no desenvolvimento de psicopatologia alimentar subclínica (Wildes et al., 2001). Um outro estudo (Thomas, James, & Bachmann, 2002) mostrou que estudantes asiáticas cotavam mais alto no EAT (*Eating Attitude Test-26*) do que estudantes brancas ou afroamericanas. A investigação nesta área (Hall, 1995) sugere ainda que, as asiáticas a viverem em países ocidentais podem sentir uma pressão adicional para ser magra, devido às dificuldades sentidas em corresponder a outros critérios de beleza ocidentais, como por exemplo cabelo loiro. Por outro lado, a estatura baixa típica das mulheres asiáticas pode contribuir para o desenvolvimento de sensações de excesso de peso e insatisfação corporal. Num outro estudo com o objectivo de clarificar semelhanças e diferenças entre estudantes universitárias brancas e negras, Atlas, Smith, Hohlstein, McCarthy e Kroll (2002), observaram que os processos de risco entre as duas amostras eram muito semelhantes, embora as afro-americanas evidenciassem significativamente menos sintomas e factores de risco. Num estudo realizado por Striegel-Moore e colaboradores (2003), os autores não identificaram nenhuma situação de anorexia nervosa nas participantes negras, comparativamente com 1.5% do verificado nas brancas; avaliaram mais participantes com bulimia nervosa nas mulheres brancas, comparativamente com as negras. Quanto à perturbação de ingestão alimentar compulsiva, os resultados obtidos também se mostraram superiores nas participantes brancas, comparativamente com as mulheres negras.

Como já foi referido, poucos são os estudos epidemiológicos realizados sobre as PCA fora dos países Ocidentais e os resultados obtidos nos escassos estudos conduzidos, acabaram por apresentar resultados contraditórios (cf., Hoek, 2006). Um interessante estudo realizado na ilha de Curaçao (Carábas), por Hoek e colaboradores (2005), concluiu que as taxas de incidência calculadas para a anorexia nervosa entre 1995-1998 foram de 1.82 na população total e 17.48 para o grupo de mulheres entre os 15-24 anos de idade; nenhum caso foi encontrado na maioria da população negra. Já na população branca e mestiça a incidência da anorexia nervosa foi de 9.08 por 100 000 habitantes por ano; este último resultado é semelhante à incidência calculada para os EUA e Europa. De acordo com o autor, no geral os resultados são consistentes com os obtidos no estudo de prevalência realizado nos EUA,

Não podemos descurar o facto dos resultados contraditórios da investigação nesta área poderem ter por base aspectos metodológicos envolvidos nos estudos, nomeadamente na selecção da amostra avaliada. Smith e Krejci (1991) referem, a este propósito que as diferenças étnicas em termos de comportamentos e atitudes alimentares e com o corpo desaparecem, se o peso for uma variável controlada nos estudos. Arriaza e Mann (2001), verificaram que as diferenças étnicas nos sintomas das PCA, em universitárias do sexo feminino, desapareciam quando se controlava o índice de massa corporal. Caldwell, Brownell e Wilfley (1997) sugerem, ainda que as diferenças entre mulheres brancas e negras encontradas em muitos estudos podem existir mais em função do nível socioeconómico do que da etnia. De qualquer forma, devemos sempre ter em conta que a etnia é um construto complexo e não é claro se os efeitos da etnia nas atitudes e comportamentos alimentares

estão associados a outros factores sociais. As influências da etnia nos comportamentos alimentares em geral e no desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar em particular, interagem com as influências relativamente ao sexo e posição socioeconómica, duas dimensões claramente sociais. As dificuldades relativamente à integração no país de origem e as questões associadas à aculturação devem também, como já foi referido, ser consideradas nas diferenças entre etnias.

Alguns autores (e.g., Harris & Kuba, 1997; Jane, Hunter, & Lozzi, 1999) defendem que quanto maior a aculturação maior é o risco de desenvolver problemas graves do comportamento alimentar, isto é, a adopção da cultura ocidental é facilitativa do desenvolvimento destas perturbações, outros, no entanto, consideram o oposto.

Também a obesidade, insatisfação com a imagem corporal e a sintomatologia clínica nos grupos étnicos minoritários podem ser em parte explicados, como referem Dounchis, Hayden, e Wilfley (2001), pelo grau de aculturação com os valores, comportamentos e atitudes ocidentais. O desejo de ser aceite e integrado na cultura de acolhimento pode levar à adopção extrema das normas culturais dominantes relativamente ao ideal de beleza. A associação entre a aculturação e o desenvolvimento das PCA, não é, contudo como já foi referido consensual. Alguns autores, como Lake, Staiger e Glowinski (2000), defendem que, a baixa aculturação aumenta o risco de desenvolver patologias alimentares. Segundo estes autores, a retenção dos valores culturais tradicionais coloca o indivíduo em desigualdade perante a cultura dominante, resultando daqui uma vivência adversa que pode contribuir para o desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar. Com a entrada na adolescência, um conflito cultural com a identidade étnica pode resultar numa crise desenvolvimental. A luta entre a aceitação do corpo preferencial da cultura de origem e os valores e comportamentos da cultura do país de acolhimento, pode resultar no desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar, que segundo Harris e Kuba (1997), podem estar associadas a uma confusão de identidade étnica.

Numa recente revisão meta-analítica de vários estudos, Roberts e colaboradores (2006), consideraram que grande parte dos resultados confirma a existência de uma imagem corporal mais favorável entre mulheres negras, comparativamente com as caucasianas; estas diferenças são tanto maiores se for considerado o período inicial dos 20 anos de idade (diminui a partir dos 40 anos). Os autores chamam especial atenção para o facto de, apesar dos resultados confirmarem uma diminuição das diferenças entre as etnias, esta tendência parecer estar limitada a medidas que se foquem exclusivamente no peso. Factores psicológicos como a auto-estima, identidade cultural e padrões heterosociais vigentes podem ser tão importantes na compreensão daquelas diferenças como a magreza ou atractividade (cf. Roberts, Cash, Feingold & Johnson, 2006).

Sistematizando, existem evidências empíricas que suportam ambas as perspectivas e também investigação que não encontra qualquer relação entre a aculturação e o desenvolvimento destas patologias. Apesar de existir pouca e inconclusiva investigação nesta área específica, Dounchis, Hayden, e Wilfley (2001), defendem, no entanto que, a identificação por parte das crianças e

adolescentes com a cultura de origem pode promover a protecção dos grupos minoritários étnicos relativamente aos problemas alimentares e à insatisfação com a imagem corporal.

Em resumo, a investigação actual evidencia que as PCA não são mais perturbações restritas às culturas ocidentais. Quando observamos as mudanças epidemiológicas que evidenciam os estudos recentes, relativamente à comparação entre etnias distintas podemos sugerir duas hipóteses: (1) que a globalização cultural também se está a sentir ao nível estético, estando as etnias minoritárias actualmente mais permeáveis a estas mesmas ideias e consequentemente mais vulneráveis ao desenvolvimento destas perturbações, e sendo assim os quadros parciais podem ser entendidos como uma fase na evolução de quadros parciais para quadros clínicos; (2) o facto que já foi referido que, as diferenças entre etnias em termos da prevalência dos problemas alimentares possam traduzir diferentes problemas e psicopatologias do comportamento alimentar. A ausência de pressão cultural para um corpo magro e o desenvolvimento de comportamentos alimentares desajustados ou da restrição alimentar, podem significar que estamos na presença de problemas de expressão sintomática semelhante mas, no entanto, com base etiológica distinta.

Investigação futura, mais do que apresentar semelhanças e diferenças entre grupos étnicos e casos clínicos em culturas não-ocidentais, deve procurar clarificar, qual o significado e a base etiológica de casos clínicos das patologias do comportamento alimentar em culturas étnicas minoritárias e em culturas não ocidentais.

NÍVEL SOCIOECONOMICO E PCA

A associação entre as PCA e grupos socio-económicos favorecidos tem atravessado várias décadas de investigação (e.g., Kendell, Hall, Hailey, & Babigan, 1973; Crisp, Palmer, & Kalucy, 1976; Crisp, Hsu, Harding, & Hartshorn 1980). Historicamente, e à semelhança da etnia, a anorexia nervosa têm sido descritas como afectando maioritariamente mulheres brancas de nível sócio-económico médio-alto (cf. Connors, 1996; Striegel-Moore & Smolak, 1996; Walsh, Bulik, Fairburn, Golden, Halmi, Herzog, Kaplan, Kreipe, Mitchell, Pike, Striegel-Moore, Taylor & Wadden, 2005). Inicialmente, acreditava-se que a internalização do ideal de magreza estava concentrada nas classes sociais mais altas, onde ironicamente, a abundância de alimentos era maior. Hoje, no entanto, acredita-se que as diferenças encontradas relativamente à distribuição destas perturbações em relação com o nível socio-económico, foram devidas, em grande parte, ao facto dos primeiros estudos feitos nesta área incidirem quase exclusivamente em amostras clínicas.

Uma metá-análise levada a cabo por Gard e Freeman (1996), conclui que os primeiros estudos na área das PCA e nível socioeconómico, apresentavam de facto, elevadas prevalências da patologia alimentar nas classes sociais favorecidas comparativamente com as classes sociais menos favorecidas. Os estudos pioneiros avaliados, apesar de apresentarem várias limitações metodológicas, mostravam a relação entre a anorexia nervosa em particular, mas mais tarde também a bulimia nervosa, e as classes sociais mais favorecidas. Num estudo tradicionalmente referido neste domínio específico, Crisp e

colaboradores (1976) concluíram que a prevalência de anorexia nervosa em raparigas com mais de 16 anos era cinco vezes mais frequente em escolas privadas do que em escolas públicas. Nos anos 80, surgem como já foi referido, estudos que apresentaram conclusões surpreendentes. Quatro estudos nos Estados Unidos da América e na Grã-Bretanha (cf. Gard & Freeman, 1996), concluíram que não havia relação alguma entre o nível socioeconómico e o desenvolvimento das psicopatologias do comportamento alimentar. Pope, Champoux e Hudson (1987) num estudo realizado nos Estados Unidos na América, concluíram que a bulimia nervosa era significativamente mais prevalente nas mulheres de estatuto socioeconómico baixo do que nas mulheres de estatuto socioeconómico elevado. Rand e Kuldau (1990) encontraram resultados idênticos. Num interessante estudo levado a cabo com uma população de jovens sem-abrigo, Freeman e Gard (1994), concluíram que existe uma maior prevalência de perturbações do comportamento alimentar nesta população de nível socioeconómico desfavorecido do que na população em geral. Um outro estudo, mostrou que crianças filhas de pais de nível socioeconómico baixo apresentavam perturbações do comportamento alimentar mais graves (Striegel-Moore et al., 2000).

Em resumo, os dados e as diferenças metodológicas entre estudos encontrados na metanálise realizada por Gard e Freeman (1996) não permitem, segundo os autores, interpretar e generalizar os resultados encontrados. Rogers, Resnick, Mitchell e Blum (1997), concluem embora possa existir uma relação positiva entre o nível socioeconómico e alguns comportamentos alimentares não saudáveis como a restrição alimentar, a mesma relação não se aplica a comportamentos e atitudes clinicamente significativas.

Mais recentemente, num estudo realizado por Lindberg e Hjern (2003), um dos principais resultados obtidos diz respeito à prevalência de níveis sócio-económicos superiores nos pais dos pacientes com anorexia nervosa. Os autores consideram as limitações inerentes à generalização dos resultados obtidos para os pacientes em ambulatório, uma vez que os dados relativos aos pacientes com anorexia nervosa avaliados neste estudo serem apenas provenientes dos pacientes em regime de internamento. Contudo, e quanto aos resultados obtidos no que respeitam ao nível sócio-económico, asseguram que as condições de acesso ao tratamento hospitalar são financiadas pelos sub-sistemas de saúde, considerando os diferentes níveis sociais.

Sistematizando, existe alguma investigação epidemiológica que evidencia que os comportamentos e atitudes alimentares perturbados são mais frequentes nas classes socioeconómicas mais desfavorecidas, ao passo que os quadros clínicos como a anorexia e bulimia nervosas são mais comuns nas classes mais privilegiadas. No caso de isto ser verdade, duas situações devem ser consideradas (Gard & Freeman, 1996), nomeadamente, que características inerentes ao estatuto socioeconómico elevado levam à conversão dos problemas alimentares em quadros clínicos, e por outro lado, que características inerentes ao estatuto socioeconómico mais baixo protegem os indivíduos com problemas alimentares de desenvolverem perturbações clínicas.

DISCUSSÃO

Em resumo, segundo DiNicola (1990) quando abordamos a relação etiológica entre as PCA e a cultura actual, podemos considerar três perspectivas. Primeiro, a cultura actua como um agente causal ao enfatizar a importância de um corpo magro. Segundo, a perspectiva mais moderada, que postula que factores culturais específicos desencadeiam as PCA, em interacção com outros factores familiares e psicobiológicos. Em terceiro lugar, a perspectiva, que defende uma relação frágil entre os factores culturais e o desenvolvimento das PCA e que defende que a cultura não é mais do que um “envelope” ou um contexto para a expressão da perturbação alimentar. Esta última perspectiva argumenta que os factores culturais são patoplásticos e não patogénicos.

De facto, as diferenças relativamente à prevalência das perturbações e dos problemas alimentares suportam o papel das variáveis socioculturais, como a pertença a um grupo minoritário, no desenvolvimento dos quadros clínicos e parciais, muito embora como referem Wildes e colaboradores (2001), as variáveis socioculturais, desempenham uma função mais significativa no desenvolvimento de quadros subclínicos ou parciais do comportamento alimentar do que no desenvolvimento da patologia alimentar clínica.

Como salientam Attia e Walsh (2007), apesar dos factores socioculturais desempenharem, de algum modo, um papel indubitável no desenvolvimento das PCA, a sua longa história, aliada ao facto destas perturbações estarem presentes em regiões dispersas por todo o mundo, faz com que outros factores, além da cultura, sejam centrais para o desenvolvimento das PCA. Apesar de tudo, e como tivemos oportunidade de expor, as PCA não têm uma distribuição uniforme entre todas as culturas e ao longo do tempo (e.g., Hoek, 2006; Walsh *et al.*, 2005).

Os dados epidemiológicos mostram, que os factores socioculturais não causam por si só as PCA. Os factores socioculturais parecem ser mediados por outras variáveis individuais e do contexto social imediato da família.

De forma linear, poderíamos então concluir que a abundância de alimentos, associada a uma pressão sociocultural para a apresentação de um corpo atraente e magro, são um factor de risco no desenvolvimento das PCA. Importa, no entanto, realçar que esta relação não é específica, o que explica por que razão nem todas as pessoas inseridas no contexto ocidental de abundância de alimentos desenvolvem perturbações psicopatológicas associadas ao comportamento alimentar. Dada a generalização do recurso a dietas para perder peso, e a insatisfação corporal geral sentida, hoje em dia, muito particularmente pelas adolescentes e jovens adultas do sexo feminino, não é possível atribuir um papel determinante e causal único aos factores socioculturais. Parecem existir, variações na extensão da internalização destes ideais que predizem a valorização da magreza e conseqüentemente a insatisfação com a imagem corporal, o desejo de emagrecer, e determinadas características bulímicas. A investigação sugere ainda que, a prevalência da anorexia nervosa é independente de factores como a urbanização, ao contrário da bulimia nervosa que aparece associada à urbanização e aos estereótipos culturais que valorizam uma imagem feminina magra (Hoek *et al.*, 1995). Aproveitando a sistematização realizada por Wonderlich e colaboradores (2007), com base nos resultados obtidos em

diversas investigações sobre as principais diferenças existentes entre as minorias étnicas, os autores salientam que: a) as mulheres negras parecem ser menos propensas a vivenciar insatisfação corporal, alimentação perturbada e perturbações alimentares diagnosticáveis, comparativamente com as mulheres brancas americanas e que b) as mulheres negras parecem estar mais protegidas em relação ao desenvolvimento de anorexia nervosa, comparativamente com a bulimia nervosa e a perturbação de ingestão alimentar compulsiva (cf., Wonderlich, Joiner, Keel, Williamson & Crosby, 2007). Os autores argumentam que os resultados obtidos sugerem que as mulheres negras podem não estar protegidas em relação às perturbações alimentares *per si* mas sim no que respeita às perturbações nas quais a imagem corporal perturbada é uma característica definidora. Em contrapartida, não foram identificadas nenhuma característica específica que pudessem proteger as Hispânicas, Asiáticas ou Americanas Nativas a respeito da distorção da imagem corporal ou alimentação perturbada. Assim, e considerando o contributo das várias investigações que se têm dedicado ao estudo da internalização do ideal de beleza veiculado pelos meios de comunicação social e do seu papel no aumento da predisposição para o desenvolvimento de sintomatologia alimentar, Striegel-Moore e Bulik (2007) sustentam, pelo número de evidências suficientes que suportam que a exposição à idealização da magreza ou pressão social no sentido da sua internalização aumentam a preocupação com a imagem corporal, quanto mais não seja a curto-prazo.

Concluindo, e no que respeita à etiopatologia das PCA, as explicações socioculturais foram sempre predominantes (cf. Bulik, Landt, van Furth & Sullivan, 2007; Collier & Treasure, 2004). Contudo, e como tivemos oportunidade de documentar, os factores socioculturais associados à preocupação com o peso e forma corporal, embora importantes no desenvolvimento das patologias do comportamento alimentar, não devem ser portanto considerados como condição única nem tão pouco necessária para o desenvolvimento das PCA. A etiologia destas perturbações implica necessariamente uma interacção de múltiplos factores individuais e familiares que podem assumir diferentes combinações e resultados. A perspectiva mais actual postula que as PCA são melhor conceptualizadas enquanto perturbações heterogéneas com uma complexa etiologia multifactorial que implica a interacção entre os genes e o meio ambiente, especialmente no que diz respeito aos factores sociais (cf., Collier & Treasure, 2004).

REFERÊNCIAS

- Akiba, D. (1998). Cultural variations in body esteem: How young adults in Iran and the United States view their own appearances. *The Journal of Social Psychology*, 138(4), 539-540.
- Arnett, J. J. (1995). Adolescents' uses of media for self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(5), 519-533.

- Arriaza, C. A., & Mann, T. (2001). Ethnic differences in eating disorder symptoms among college students: The confounding role of body mass index. *Journal of American College Health, 49*, 309-319.
- Atlas, J. G., Smith, G. T., Hohlstein, L. A., McCarthy, D. M., & Kroll, L. (2002). Similarities and differences between Caucasian and African American college women on eating and dieting expectancies, bulimic symptoms, dietary restraint, and disinhibition. *International Journal of Eating Disorders, 32*, 326-334.
- Attia, E., & Walsh, B. T. (2007). Anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 164*(12), 1805-1810.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A socialcognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Botta, R. (1999). Television images and adolescent girl's body image. *Journal of Communication, 49*, 22-41.
- Bruch, H. (1973). *The golden cage*. New York: Basic Books.
- Bulik, C. M., Landt, M. C., van Furth, & Sullivan, P. F. (2007). The genetics of anorexia nervosa. *Annual Review of Nutrition, 27*, 263-275.
- Caldwell M. B., Brownell K. D., & Wilfley D. E. (1997). Relationship of weight, body dissatisfaction, and self-esteem in African American and white female dieters. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 127-30.
- Collier, D. A., & Treasure, J. L. (2004). The aetiology of eating disorders. *British Journal of Psychiatry, 185*, 363-365.
- Connors, M. E. (1996). Developmental vulnerabilities for eating disorders. In L Smolak, M. P. Levine & R. Striegel-Moore (Eds.), *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, preventions and treatment* (pp. 285-310). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crago, M., Shisslak, C. M., & Estes, L. S. (1996). Eating disturbances among American minority groups: A review. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 239-248.
- Crisp, A. H., Hsu, L. K. G., Harding, B., & Hartshorn, J. (1980). Clinical features of anorexia nervosa: A study of a consecutive series of 120 female patients. *Journal of Psychosomatic Research, 24*, 179-191.
- Crisp, A. H., Palmer, R. L., & Kalucy, R. S. (1976). How common is anorexia nervosa? A prevalence study. *British Journal of Psychiatry, 128*, 549-554.
- DiNicola, V. (1990). Anorexia Multiforme: Self-starvation in historical and cultural context Part II: anorexia nervosa as a culture reactive syndrome. *Transcultural Psychiatry Research Review, 27*, 245-86, 1990.
- Dorian, L., & Garfinkel, P.E. (2002). Culture and body image in Western society. *Eating and Weight Disorders, 7*, 1-19.

- Dounchis, J.Z., Hayden, H.A., & Wilfley, D.E. (2001). Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents. In K. Thompson & L. Smolak (Eds.). *Body image, eating disorders and obesity in youth* (pp 67-98). APA: Washington.
- Fisher, M., Pastore, D., Schneider, M., Pegler, C., & Napolitano, B. (1994). Eating attitudes in urban and suburban adolescents. *International Journal of Eating Disorders, 16*, 67-74.
- Fister, S. M., & Smith, G. T. (2004). Media effects on expectancies: Exposure to realistic female images as a protective factor. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(4), 394-397.
- Fitzgibbon, M. L., Spring, B., Avellone, M-E., Blackman, L. R., Pingitore, R., & Stolley, M.R. (1998). Correlates of binge eating in Hispanic, black, and white women. *International Journal of Eating Disorders, 24*, 43-52.
- Fouts, G., & Burggraf, K. (1999). Television situation comedies: Female body images and verbal reinforcements. *Sex Roles, 40*, 473-481.
- Freeman, C. P., & Gard, M. C. E. (1994). Eating disorders in a young homeless population. Manuscript submitted for publication.
- Gard, M. C. E., & Freeman, C. P. (1996). The dismantling of a myth: A review of eating disorders and socio-economic status. *International Journal of Eating Disorders, 20*, 1-12.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S.K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 1-16.
- Hall, C. I. (1995). Asian eyes: Body image and eating disorders of Asian and Asian American Women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 3*(1), 8-19.
- Harris, D., & Kuba, S. (1997). Ethnocultural identity and eating disorders in women of color. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*, 341-347.
- Hoek, H. W. (2002). Distribution of eating disorders. In C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.). *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook*, second edition (pp. 233-237). N. Y.: The Guilford Press.
- Hoek, H. W. (2006). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 19*, 289-394.
- Hoek, H.W., Bartelds, A.I.M., Bosveld, J.J.F., Van der Graaf, Y., Limpens, V.E.L., Maiwald, M., & Spaaij, C.J.K. (1995). Impact of urbanization on detection rates of eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 152*, 1272-1278.
- Hoek, H. W., von Harten, P. N., Hermans, K. M. E., Katzman, M. A., Matroos G. E. & Susser. E. S. (2005). The incidence of anorexia nervosa on Curaçao. *American Journal of Psychiatry, 162*, 784-752.
- Keel, P. K., & Klump, K. L. (2003). Are eating disorders culture-bound syndromes? Implications for conceptualizing their genetic bases. *Psychological Bulletin, 129*, 747-769.

- Jacobi, C., Hayward, C., Zwaan, M., Kraemer, H., Agras, W.S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, *130*, 19-65.
- Jane, D.M, Hunter, G.C., & Lozzi, B.M. (1999). Do Cuban American women suffer from eating disorders? Effects of media exposure and acculturation. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, *21*, 212-218.
- Kendell, R.E., Hall, D.J., Hailey, A., & Babigan, H.M. (1973). The epidemiology of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *3*, 200-203.
- Lake, A., Staiger, P., & Glowinaki, H. (2000). Effect of Western culture on women's attitudes to eating and perceptions of body shape. *International Journal of Eating Disorders*, *27*, 205-211.
- Le Grange, D., Telch, C.F., & Agras, W.S. (1997). Eating and general psychopathology in a sample of Caucasian and ethnic minority subjects. *International Journal of Eating Disorders*, *21*, 285-293.
- Lindberg, L. & Hjern, A. (2003). Risk factors for anorexia nervosa: A national cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, *34*, 397-408.
- Lokken, K. L., Whorthy, S. L. & Trautmann, J. (2004). Examining the links among magazine preference, levels of awareness and internalization of sociocultural appearance standards, and presence of eating-disordered symptoms in college women. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, *32*(4), 361-381.
- Miller, M. N., & Pumariega, A. J., Culture and eating disorders: A historical and cross-cultural review. *Psychiatry*, *64* (2), 93-110.
- Myers, P. N., & Biocca, F. A. (1992). The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, *42*, 108-133.
- Mumford, D. B., Whitehouse, A. M., & Choudry, I. Y. (1992). Survey of eating disorders in English-medium schools in Lahore, Pakistan. *International Journal of Eating Disorders*, *2*, 173-184.
- Nasser, M. (1994). Screening for abnormal eating attitudes in a population of Egyptian secondary school girls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *29*, 88-94.
- Pate, J. E., Pumariega, A. J., Hester, C., & Garner, D. M. (1992). Cross-cultural patterns in eating disorders: A review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *31*, 802-809.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, *53*, 187-213.
- Pope, H. G., Champoux, R. F., & Hudson, H. L. (1987). Eating disorders and socioeconomic class: Anorexia nervosa and bulimia in nine communities. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *175*, 620-623.

- Rand, C. S. W., & Kuldau, J. M. (1990). Epidemiology of bulimia and symptoms in a general population: Sex, age, race, and socio-economic status. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 37-44.
- Roberts, A., Cash, T. F., Feingold, A., Johnson, B. T. (2006). Are black-white differences in females body dissatisfaction decreasing? A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 1121-1131.
- Rogers, L., Resnick, M. D., Mitchell, J. E., & Blum, R. W. (1997). The relationship between socioeconomic status and eating-disordered behaviours in a community sample of adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 22*, 15-23.
- Rowland, C. (1970). Anorexia and obesity. *International Psychiatry Clinics, 7*, 37-137
- Smith, J.E. & Krejci, J. (1991). Minorities join the majority: Eating disturbances among Hispanic and native American youth. *International Journal of Eating Disorders, 16*, 289-294.
- Smolak, L., & Striegel-Moore, R. (2001). Challenging the myth of the golden girl: Ethnicity and eating disorders. In R. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.) *Eating Disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 111-132). APA: Washington.
- Striegel-Moore, R. H. & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist, 62*(3), 181-198.
- Striegel-Moore, R. H., Dohm, F. A., Kraemer, H. C., Taylor, C. B., Daniels, S., Crawford, P. B., & Schreiber, G. B. (2003). Eating disorders in white and black women. *American Journal of Psychiatry, 160*(7), 1326-1331.
- Striegel-Moore, R.H., & Schreiber, G.G., Lo, A., Crawford, P., Obarzanek, E., & Rodin, J. (2000). Eating Disorder symptoms in a cohort of 11 to 16 year old black and white girls: The NHLBI Growth and Health Study. *International Journal of Eating Disorders, 27*, 49-66.
- Striegel-Moore, R. H., & Smolak, L. (1996). The role of race in the development of eating disorders. In L. Smolak R., M. Levine, & Striegel-Moore (Eds.) *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention and treatment* (pp. 259-283). APA: Washington.
- Thomas, C. L., James, A. C., & Bachmann, M. O. (2002). Eating Attitudes in English secondary school students: Influences of ethnicity, gender, mood, and social class. *International Journal of Eating Disorders, 31*, 92-96.
- Tiggemann, M., & Pickerin, A. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders, 20*, 199-203.
- Turner, B. S. (1984). *The body and the society: Explorations in Social Theory*. Oxford, Basil.
- Vandereycken, W., & Hoek, H. W. (1992). Are eating disorders culture-bound syndromes? In Halmi, K.A. (Ed.) *Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa* (pp. 19-36). American Psychiatric Press: Washington, DC.

- Walsh, B. T., Bulik, C. M., Fairburn, C. G., Golden, N. H., Halmi, K. A., Herzog, D. B., & Wadden, T. A. (2005). Prevention of eating disorders. In D. L. Evans, E. B. Foa, R. E. Gur, H. Hendin, C. P. O'Brien, M. E. P. Seligman & B. T. Walsh (Eds.). *Treating and Preventing Adolescent Mental Health Disorders: What we know and what we don't know* (pp.303-324). Pennsylvania: Oxford University Press.
- Warheit, G. J., Langer, L. M., Zimmermann, R. S., & Biafora, F. A. (1993). Prevalence of bulimic behaviours and bulimia among a sample of the general population. *American Journal of Epidemiology*, *137*, 569-576.
- Wildes, J. E., Emery, R. E., & Simons, A. D. (2001). The roles of ethnicity and culture in the development of eating disturbance and body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *21*, 521-551.
- Wonderlich, S. A., Joiner, T. E., Keel, P. K., Williamson, D. A., & Crosby, R. D. (2007). Eating disorder diagnoses: Empirical approaches to classification. *American Psychologist*, *62*(3), 167-180.