

УДК: 159.922.5; 159.923.2

© Кузнецова М.М., 2015 г.

orcid.org/0000-0003-2410-6427

М.М. Кузнецова

Национальный педагогический университет
имени Г.С. Сковороды, г. Харьков

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В статье рассмотрены психологические особенности лиц с нарушениями пищевого поведения, дано определение понятия «зависимость», названы ее признаки. Отражены точки зрения некоторых авторов на причины возникновения расстройств пищевого поведения. Кроме того, охарактеризованы ключевые виды расстройств.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, пищевая зависимость, нервно-психическая анорексия, нейрогенная булимия, зависимое поведение.

М.М. Кузнецова

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

У статті розглянуто психологічні особливості осіб із порушеннями харчової поведінки, дано визначення поняття «залежність», названі її ознаки. Відображені точки зору деяких авторів на причини виникнення розладів харчової поведінки. Крім того, охарактеризовано ключові види таких розладів.

Ключові слова: розлади харчової поведінки, харчова залежність, нервово-психічна анорексія, нейрогенна булімія, залежна поведінка.

M.M. Kuznetsova

THEORETICAL ANALYSIS OF EATING DISORDERS PROBLEM

The article deals with the psychological characteristics of people who has eating disorders. Also, given the definition of "dependent", called its symptoms. Have been reflected the view of some authors on the causes of eating disorders. Furthermore, characterized key species such disorders.

Keywords: eating disorders, food addiction, anorexia nervosa, bulimia nervosa, dependent behavior.

Постановка проблеми. Аддикция (зависимость), по определению Всемирной организации здравоохранения, это состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной повторным употреблением естественного или синтетического вещества, к которому есть непреодолимое (компульсивное) влечение, сопровождаемое тенденцией к увеличению доз, повышением толерантности и синдромом отмены, при которых всегда есть психическая и физическая зависимость от эффекта вещества.

Таким образом, у субъекта аддикции существует устойчивая потребность, которая является компульсивной по своей природе, а получение удовольствия может служить средством справиться с любым психическим или физическим напряжением [5].

В широком смысле, под зависимостью понимают стремление полагаться на кого-то или что-то с целью получения удовольствия, или достижения адаптации. Условно можно выделить нормальную и чрезмерную зависимость. Каждый человек зависит от таких жизненно важных объектов, как, например, воздух, вода, еда. Однако же, говоря о зависимом поведении, часто имеют в виду «аутодеструктивное поведение», т.е. такое, которое связано с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) с целью изменения психического состояния. Переживается оно как непреодолимое влечение к объекту зависимости и / или потеря контроля. Поведение аутодеструктивно по своей природе, поскольку в большинстве случаев может разрушать организм, личность или межличностные отношения субъекта [1].

В настоящее время доступно большое количество разнообразной и вкусной пищи, а это является самым простым способом изменения состояния, который не требует приложения каких-либо специфических усилий. В период детства ощущение сытости дает человеку состояние полного покоя, безопасности. Когда мать кормит ребенка, она дает ему возможность почувствовать свою любовь и заботу, и таким образом, когда человек становится взрослым, с чувством сытости может вспоминаться то ощущение покоя и отсутствия проблем.

Цель данной статьи – проанализировать представления о психологических механизмах возникновения пищевой зависимости.

Пища является доступным для всех людей средством изменить свое состояние. «Зависимость» часто определяют следующим образом: это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) с целью изменения психического состояния [2; 4]. Это означает, во-первых, что пища изменяет состояние человека. Как было уже сказано, сытость дает ощущение покоя. Во многих случаях люди, страдающие от пищевой зависимости одиноки и еда – почти единственное удовольствие в их жизни. Это может быть способом и уйти от стрессов, напряжений и жизненных проблем.

Во-вторых, процесс питания является специфической активностью. За счет того, что этот процесс, чаще всего, происходит в тихой, приятной обстановке, это дает возможность человеку обрести покой, поддержать позитивное состояние. Отказ от специфической деятельности – принятия пищи – лишает человека “важного занятия”.

В-третьих, у аддиктов процесс принятия пищи является компульсивным, неконтролируемым, и человек, употребляя продукты питания, не только не может отказаться от них, а и потребляет их чрезмерно, что приводит к плохому эмоциональному и физическому состоянию, чувству безнадежности, подавленности. Таким образом, человек не свободен в своем выборе поведения. Он попадает в ситуацию самовозобновляющегося поведения, управляемого по принципу «порочного круга».

В-четвертых, зависимость от пищи является аутодеструктивной. Цикленность на чем бы то ни было, не является положительной, так как поведение человека становится более ригидным. Зависимость ограничивает жизнь человека только процессом получения объекта аддикции, в данном случае – еды. Кроме этого, могут развиваться различные заболевания, в частности, ожирение, что само по себе (а также под влиянием негативных внешних оценок и подкреплений) служит активатором вторичных эмоциональных реакций [1; 6; 7].

Ожирение связано с высокими показателями смертности и заболеваемости. Известно, что люди с избыточным весом часто характеризуются большей незрелостью личности – они хуже контролируют свои побуждения, а также склонны перекладывать ответственность за свои проблемы на свою внешность, тем самым отказываясь решать их. Такой человек имеет повышенную чувствительность к стимулам внешнего мира и поэтому будет есть без физиологической потребности [5].

У полного человека могут развиваться различные комплексы, что приводит к депрессивному или тревожному состоянию и, как следствие, зависимый человек будет снова искать утешения в еде. Таким образом, поведение, зависимое от пищи – это такой способ поведения, при котором пища становится средством удовлетворения многих психологических потребностей.

Признаки зависимости от питания следующие:

1. Утрата контроля над употреблением объекта зависимости.
2. Сужение интересов в области зависимости.
3. Наличие синдрома отмены.

Поэтому, пищевая зависимость – это определенное невротическое состояние, при котором пища, процесс питания и деятельность, связанная с этой потребностью становится неестественно важной, а это значит, что у аддиктов налицо явное нарушение иерархии потребностей [3].

Зависимое поведение всегда является симптомом более глубоких травм – будь то проблемы в детско-родительских отношениях, проблемы с самооценкой пациента или защитная реакция. Поэтому процесс коррекции таких пациентов в каждом случае индивидуален. Врач-психотерапевт назначает индивидуальный курс коррекции, разрабатывает способ изме-

нения пищевых привычек, а так же пациент советуется с диетологом по вопросам рационального питания, а также с другими врачами о физиологической стороне вопроса.

В целом пищевые аддикции как таковые не представляют собой серьезной опасности для личности или общества. Они все более распространены в наше время, так как пища является самым доступным объектом злоупотребления. Систематическое переедание или, наоборот, навязчивое стремление к похудению – все это уже скорее норма, чем отклонение, однако это не означает, что корректировать это не нужно. А переедание, как и вообще любые другие симптомы, является показателем дисгармонии в психологическом и физическом состоянии [7].

Основными видами нарушения пищевого поведения считаются нервно-психическая анорексия и нейрогенная булимия [2]. Они характеризуются аномальными моделями пищевого поведения. Общими для них являются такие параметры, как:

- озабоченность контролем веса собственного тела;
- искажение образа своего тела;
- изменение ценности питания в иерархии ценностей.

Общими для обоих нарушений является низкая самооценка, депрессия, беспокойство. К тому же, 90-95% пациентов с этими нарушениями – женщины. Такие пациентки, зачастую, имеют заниженную самооценку, боятся набрать вес и считают, что похудение решит все их проблемы, а так же выбирают неадекватные способы избавления от лишнего веса (строгие диеты, прием слабительного или вызов рвоты после приема пищи) [7]. Стремлением таких пациентов является контроль и достижение «идеального» веса и это стремление превращается в так называемую идею-фикс, но далеко не все больные обращаются за профессиональной помощью.

Нервно-психическая анорексия – нарушение питания, характеризующееся избыточным стремлением к худобе за счет голодания. В основном происходит у девушек в подростковом возрасте и только менее 10% таких пациентов – мужчины. Симптомы анорексии включают отсутствие приема пищи или аномальный способ питания (например, только вечером), но без соответствующей потери аппетита. Так же отмечается снижение веса на 15% минимального нормального веса для конкретного пациента. У женщин диагноз включает так же аменорею – прекращение менструаций. Еще один симптом анорексии – это интенсивные физические нагрузки в течение нескольких часов каждый день ради дальнейшей потери веса.

По определению DCM-IV, к главным симптомам этого заболевания относятся: страх перед набором веса в сочетании с отказом поддерживать

свое питание на адекватном уровне, что сопровождается ложными жалобами на полноту. Также, снижение веса тела на 85% от показателя нормы, нарушение восприятия своего тела. Все выше сказанное, как правило, сопровождается и следующие особенности: выраженная гиперактивность и жесткие ограничения диеты, либо переедания.

Больные анорексией с преобладанием паттерна ограничения, как правило, испытывают затруднения в социальной адаптации и могут значительно диссоциироваться от своего круга. Также, у них имеется обсессивно-компульсивная симптоматика. Напротив, больные с паттерном переедания, как правило, более раскованные, но большинство из них может чувствовать затруднения с контролем своих импульсов в других сферах – таких, как, например, употребления психоактивных веществ [2].

Нейрогенная булимия – это рецидивирующее переедания, которое сопровождается ощущением отсутствия контроля над питанием, очищением организма и чрезмерной озабоченностью формой и весом тела. Переедание эпизодически и проявляется через некоторое время после того, как человек начинает ограничивать потребление пищи. Обычно оно происходит раз в день, чаще всего, вечером, и заключается в потреблении в среднем 4800 калорий. Очищение организма может принимать различные формы, включая спровоцированную рвоту и использование слабительных и мочегонных средств. Люди, страдающие нейрогенной булимией без очистительных процедур, реагируют на переедание другими компенсаторными действиями, например, соблюдением строгой диеты или чрезмерно интенсивными физическими нагрузками. Коэффициент заболеваемости – 1,7-2,5%, хотя более 50% женщин в некоторых опросах сообщают, по крайней мере, о некоторых симптомах булимии [3]. По определению DSM-IV, к главным симптомам этого заболевания относятся: 1) частые эпизоды переедания, сопровождающиеся потерей контроля над своими импульсами; 2) неадекватное поведение, направленное на предотвращение набора веса, такие, как очистительные процедуры, чрезмерное увлечение физическими упражнениями, или принятие гормональных препаратов, ускоряющих метаболизм [2].

По данным М. Перре и У. Бауманна, расстройства приема питания встречаются чаще в индустриально развитых странах, причем, в средних и высших с социально-экономической точки зрения слоях общества. Также, важную роль играют социокультурные факторы. Кроме того, известно, что нарушением пищевого поведения страдают, в основном, женщины (пациенты-мужчины – менее 10%). Это можно объяснить следующим образом: в нашем обществе существует четкий идеал женской красоты, который распространяют через средства массовой информации. Его давление приводит к тому, что девушки в подростковом и даже детском воз-

расте уже начинают следить за своим весом и внешним видом. Также, девушки начинают думать, что жизненный успех зависит от красоты (а точнее, от соответствия их внешности тому идеалу, что внушает СМИ) [3].

Известно, что генетическая предрасположенность увеличивает вероятность появления пищевых расстройств. Например, у близких родственников больных нервно-психической анорексией очень высокий риск развития подобного заболевания. Но, при нейрогенной булимии значение генетических факторов гораздо ниже. Также, необходимо отметить, что расстройства пищевого поведения у многих пациенток начались после соблюдения длительной диеты. Таким образом, ограничительная пищевое поведение является одним из факторов риска [3].

По мнению американских психиатров, зависимость от еды, а, как следствие, переживание, символизировать «постепенное самоубийство», а также могут скрывать депрессию. Говоря о переживании, как заболевании, можно выделить такие вторичные выгоды: 1) пациент может оставаться зависимым от матери и не брать на себя никакой ответственности; 2) к лицам с избыточным весом выдвигается меньше требований; 3) для тех, кто избегает интимных отношений, лишний вес служит надежной защитой [5].

Скука, фрустрация, ощущение одиночества способствуют пищевой распушенности, а также это делают СМИ, реклама, масс медиа. Человек, имеющий зависимость от еды, будет более чувствительным к стимулам внешнего мира и тревожным, он не будет способен терпеть физическое или психологическое напряжение, а лишний вес станет использовать как защиту от «опасности». И в его жизни питание – единственный источник удовлетворения [5].

Также, принято считать, что аддикт – это человек, на судьбу которого выпало пережить нехватку, или непоследовательность хотя бы в одной из следующих областей: близость в родительно-детских, а также гендерных отношениях, дисциплина, пассивность-агрессивность, способность контроля собственных побуждений, толерантность к фрустрациям [5].

К.Д. Армитадж и М. Коннер выделяют следующие факторы как возможные причины развития поведения, зависимой от еды:

- общественное давление относительно идеальной формы тела;
- генетическая предрасположенность;
- способ решить некоторые жизненные проблемы;
- нарушение схемы тела;
- трудности с определением внутренних ощущений [4].

По мнению Р. Карсона, к факторам риска относятся:

1) Несоответствие образа тела идеальному Я. Существование социокультурного фактора идеализации крайне низкого веса порождает стремление соответствовать таким требованиям.

2) Высокая невротичность. Здесь имеется в виду, главным образом, неумение адекватно справляться с жизненными вызовами, генерализованная уязвимость, неприспособленность и др. И такие пациенты выбирают пишу как средство «спрятаться» от проблем.

3) Искажение мышления, искажение обработки информации. Например, такие пациенты мыслят в дихотомии «все или ничего» и не способны оценить оттенки, в которых отображается чувства. В мышлении такого типа отображается неадекватное восприятие человека с нарушением пищевого поведения [2].

Что касается психологических особенностей пациентов с расстройствами пищевого поведения, то они испытывают большую, нередко чрезмерную потребность быть любимым и чувствовать себя защищенным. В большинстве случаев они чувствуют себя неудачниками, слабыми и часто испытывают мучительный стыд. Пациенты с расстройствами пищевого поведения склонны к самоуничижению и заниженной самооценке. Они часто говорят, что «чувствуют, что не могут есть», или «если поедят, то чувствуют себя виноватыми, как будто сделали что-то, что не должны были делать взяли то, чего не заслужили».

Такие пациенты часто испытывают чрезмерное чувство страха. Они боятся, что их покинут, что от них отрекутся, о них забудут, их бросят и не будут любить. Они часто чувствуют злость и агрессию по отношению к другим людям, что приносит еще больше дискомфорта в их жизнь. Люди боятся своей злости, замыкаются, начинают себя ненавидеть или отвергают чувство собственной злости. Например, они часто говорят, что «не имеют права чувствовать злость», что «никогда не испытывают злость или агрессию, так как эти чувства могут причинить вред близким людям». Они стараются не проявлять эмоций и чувств, чтобы не потерять над ними контроль.

Во взаимоотношениях с другими людьми лица с анорексией склонны проявлять контроль и перфекционизм, особенно в условиях родительской семьи.

Больные, страдающие расстройствами пищевого поведения, стараются держать свои проблемы и нарушения поведения в секрете, тем самым делая интимные отношения и эмоциональную близость с другими людьми невозможными. Часто они относятся к другим поверхностно и имеют незрелые отношения, не соответствуют биологическому возрасту. С помощью чрезмерного предупредительного поведения и заискивающей вежливости они могут скрывать свой страх того, что люди их не любят.

Они испытывают трудности в восприятии положительной информации, склонны к недоверию. Они говорят: «Когда я делаю приятно людям, это дает мне ощущение цели в жизни. Я стараюсь угодить им, чтобы они были со мной».

Нервная анорексия, как правило, развивается у «послухных, домашних, хороших» девочек, которые постоянно пытаются сделать приятно своим родителям и внезапно становятся упрямыми, демонстрируют негативистическое поведение в подростковом возрасте. Такие девочки имеют низкую самооценку и плохо идентифицируют собственное «я». Они часто воспринимают свое тело отдельно от себя, как будто оно принадлежит родителям. Часто они не имеют чувства автономии и даже не чувствуют себя способными контролировать функционирование собственного тела.

Выводы.

При наличии зависимости (нормальной, или чрезмерной) субъект полагается на кого-то или что-то с целью получения удовольствия или достижения адаптации.

При чрезмерной зависимости поведение становится аутодеструктивным, (т.е. включающим в свою структуру непреодолимое влечение к объекту зависимости, утрату контроля), разрушительно влияющим на организм, личность или межличностные отношения субъекта.

Индивиды, обладающие избыточным весом, хуже других контролируют свои побуждения, проявляют склонность перекладывать ответственность за свои проблемы на свою внешность, тем самым уходя от их конструктивного решения, чрезмерно чувствительны к внешним оценкам и провокативным стимулам внешнего мира; поэтому они будут есть без физиологической потребности, приписывая пище «магическое» свойство улучшать жизненную ситуацию и жизненный мир такого индивида (как если бы пища была почти универсальным средством решения множества жизненных задач).

У полного человека могут развиваться различные комплексы, что приводит к депрессивному или тревожному состоянию и, как следствие, зависимый человек будет снова искать утешения в еде.

Опасность пищевой аддикции для личности состоит в том, что зависимость от еды каким-либо явным образом не опасна для общества. Пища является «легальным», самым доступным объектом злоупотребления, последствия которого, однако, могут быть весьма серьезными и губительными.

Стиль питания отражает аффективные потребности и душевное состояние человека, поэтому психотерапевтическое воздействие на него – важный резерв обретения психического здоровья и гармонии.

Литература

- 1.Змановская Е.В. Девиантология. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / Е.В. Змановская — М.: Академия, 2004. — 288 с.
- 2.Карсон Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека.: пер. с англ. — СПб.: Питер, 2004. — 1167 с.
- 3.Клиническая психология. Под. ред. М. Перре, У. Бауманн. — СПб.: Питер, 2003. — 1312 с.
- 4.Коннер М. Социальная психология пищи / М. Коннер, К. Дж. Армитейдж. — Х.: Гуманитарный Центр, 2012. — 264 с.
- 5.Корсини Р. Психологическая энциклопедия/ Р. Корсини, А. Ауэрбах. — СПб.: Питер, 2006. — 1096 с.
- 6.Максименко С.Д. Людина і здоров'я / С.Д. Максименко, Т.Б. Хомуленко // Психологія: підручник. — Х.: Фоліо, 2012. — С. 824-846.
- 7.Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. — М.: Медпресс-информ, 2004. — 432 с.
- 8.Хомуленко Т.Б. Анализ телесного симптома как психосоматического феномена. / Т.Б. Хомуленко — Х.: ХНПУ имени Г.С.Сковороды, 2011. — 39 с.