

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Алямкина Лариса Николаевна

студент, Алтайский государственный университет, РФ, г. Барнаул

Кайгородова Надежда Захаровна

научный руководитель, Алтайский государственный университет, РФ, г. Барнаул

История формирования взглядов на нарушения пищевого поведения уходит корнями в далекое прошлое. Источники XVI века уже содержат упоминание божественной худобы и описание поведения, отличающегося поглощением огромного количества еды с последующим от нее избавлением посредством рвоты.

В настоящее время пищевое поведение является объектом повышенного внимания специалистов. Реалии современного общества – доступность еды, изменение отношения к телу, приоритет маркетинга над здравым смыслом, виртуализация контактов – приводят к масштабному распространению пищевых расстройств.

По приблизительным оценкам в современном мире до 35% диет переходят в патологические ограничения питания, из них 20-25% приводят к расстройствам пищевого поведения. Анорексия занимает третье место среди наиболее распространенных заболеваний у юношей и девушек в возрасте 13-25 лет и входит в десятку самых частых причин смерти среди подростков. Сегодня людям с пищевыми расстройствами оказывают помощь разные специалисты – диетологи, психологи, психиатры. У каждого из них своя зона компетенций.

Еда для человека – источник жизни и энергии, но только в том случае, когда она рациональная и употребляется в оптимальном количестве. Любое отхождение от нормы в ту или иную сторону вызывает психологические и физиологические проблемы, называемые нарушением пищевого поведения.

ПРОБЛЕМЫ С ВОСПРИЯТИЕМ ПИЩИ

Расстройства пищевого поведения – это группа психогенных заболеваний, сопровождающихся неадекватным отношением к еде, к своему телу и физическим нагрузкам.

Основным показателем являются патологические взаимоотношения с едой. При этом у человека может наблюдаться бесконтрольное переедание или, наоборот, отказ от еды. Другой вариант – употребление продуктов только определенного рода.

Самыми распространенными разновидностями расстройства являются нервная анорексия и булимия. Но существуют и другие формы:

- психогенное переедание;
- дранкорексия – замена еды алкоголем;
- орторексия – патологическое стремление к правильному питанию;
- неспецифическое нарушение пищевого поведения;
- прегорексия – расстройство питания у беременных;
- аллотриофагия – поглощение несъедобных объектов. Это могут быть гвозди, земля, куски древесины;
- избирательное питание – предпочтение определенного рода продуктов. Критерий

выбора может быть любым – форма, цвет, вид. При этом другие продукты отвергаются полностью.

Какой бы ни была форма расстройства, она сопровождается психическим дисбалансом. Больной находится в состоянии тревоги, возбудимости или апатии, способен впасть в депрессию. В ряде случаев наблюдается самонеприятие, то есть недовольство своим телом, а также самобичевание, например, изнуряющая физическая активность после обычной порции еды.

Неадекватное отношение к пище вызывает физиологические проблемы. Среди них – нарушение работы органов ЖКТ, мочевыделительной системы, остеопороз, анемия, авитаминозы, дефицит минеральных веществ. В тяжелых случаях пищевые патологии вызывают необратимые процессы в жизненно важных органах и приводят к смерти.

Расстройства пищевого поведения – это удел, прежде всего, женщин, причем не только молодого и среднего возраста. Около 13% из них составляют женщины за 50. Но мужчины также не защищены от этой напасти. Установлено, что 35% представителей сильного пола имеют подобные нарушения.

В ЧЕМ ПРОБЛЕМА

Практически все специалисты уверены, что причина подобных нарушений кроется в психологическом состоянии человека. В его восприятии себя, его установках и ценностях. Существует физиологическая теория возникновения проблемы, но она довольно шаткая.

Согласно ей, нерациональное отношение к еде формируется на базе нарушенного обмена веществ. Другая проблема – дисбаланс нейромедиаторов, в частности — серотонина.

Психологические же факторы играют определяющую роль. Их разделяют на несколько категорий.

1. Родом из детства. Исследования установили, что чаще всего анорексией и булимией страдают девушки, воспитывающиеся в семьях с эмоционально холодными родителями. Сами они утверждали, что отношения и с отцом, и с матерью были негативные. Первый отличался сдержанностью, безэмоциональностью по отношению к дочери, а вторая являлась доминантой в семье, со сверхопекой и стремлением к совершенству. В такой семье девочки не находили поддержки, адекватного понимания своих действий. Ребенок, вырастая, стремился нравиться окружающим, искал у них одобрения. Мысль о том, что он не то делает или выглядит неподобающе, вызывает тревогу и напряжение. Похудение до истощения в этом случае – стремление к совершенству, к идеальному образу. Существует утверждение, что анорексия, булимия и, как следствие, физическое истощение – это попытка убежать в детство, присутствие эмоциональной зависимости от тираничной матери и проблема в отделении от семьи, боязнь приобрести формы взрослого человека.
2. Социальные нормы. Общество диктует нам свои идеалы. В современном мире идеалом красоты, привлекательности и успешности является стройная, худощавая фигура. Полнота, как правило, становится символом неприязни, уродства и насмешек. Из-за такого стереотипного мышления многие люди подвергают себя пищевым испытаниям, доходя до истощения и безумия. Например, Кристина Ричи была обладательницей пышных форм до того момента, пока над ней не стали подшучивать журналисты. После этого она увидела по телевизору передачу про анорексию и сама стала ее заложницей. Такие опасные эксперименты довели ее до реабилитационного центра.
3. Наследственность. Установлено, что, если кто-то из родственников страдал нарушениями приема пищи, то существует вероятность передать эту тенденцию потомкам. Булимия и анорексия более чем на 50% обусловлены наследственно.
4. Стресс. Любые травматические события и перемены в жизни сопровождаются эмоциональным напряжением, переживаниями, и их проявления зачастую захватывают пищевые привычки. У одного человека возникает апатия и отвращение к еде. Другой же свой стресс, наоборот, заедает.

Анджелина Джоли с ростом 169 см весила всего 37 кг. По ее словам, к нервной анорексии ее подтолкнули постоянные стрессы: смерть матери, развод с мужем, операции по экстирпации яичников и груди. Вернуться к более-менее нормальному весу ее заставил режиссер фильма «Малефисента». Он поставил ей условие набрать хотя бы 10 кг для того, чтобы ее утвердили на роль.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

Это самая распространенная форма расстройства пищевого поведения: каждый час в мире от нее умирает 1 человек.

Анорексия – это воздержание от приема пищи, несмотря на жизненную потребность в ней. Она может стать следствием обменных и гормональных нарушений, инфекций, онкозаболеваний.

В случае, когда человек намеренно ограничивает себя в еде с целью похудения, говорят о нервной анорексии. Как правило, заболевание чаще стартует в подростковом возрасте.

Подростковый и юношеский возраст – самые внушаемые стадии развития. Под действием общественных идеалов, а нередко и насмешек со стороны сверстников, девушки подвергают себя истязующим диетам, при этом стремясь приобрести, как они утверждают, идеальные формы. Особенно этому подвержены особы с избыточной массой тела.

Провоцирует расстройство также особый тип личности. Неуверенность в себе, низкая самооценка, перфекционизм – это те черты характера, которые подталкивают подростков к такому патологическому шагу к совершенству.

Главными критериями диагностики заболевания выступают:

- снижение массы тела на 15%, сохранение его в этих пределах;
- потеря веса происходит из-за намеренного ограничения человеком себя в питании;
- применение дополнительных средств: таблеток для похудения, провоцирование рвоты, использование мочегонных и слабительных средств;
- ожирение становится навязчивым страхом, а похудение – сверхценной идеей, занимающей все сознание;
- эндокринные нарушения. У женщин – отсутствие менструаций, у мужчин – снижение потенции, сексуального влечения.

При нервной анорексии у человека наблюдаются явные изменения в поведении. Он полностью охвачен идеей снижения веса, читает соответствующую литературу, пересматривает передачи по телевизору, разговоры поддерживает исключительно на эту тему.

Подросток отказывается от совместных приемов пищи с семьей, ограничивает свое общение с родственниками. Часами проводит у зеркала, разглядывая себя.

Даже при явной дистрофии, больной анорексией выражает полную уверенность в своей полноте. Он пребывает в депрессивном настроении. Становится агрессивным, раздражительным. У него возникают проблемы со сном.

С другой стороны, у человека проявляется кулинарный интерес. Он готовит шедевры для близких, но сам не пробует их, сам питается дробно, очень маленькими порциями, нередко на ходу.

Нервная анорексия является довольно опасным заболеванием. Среди ее осложнений – аритмии, пищеварительные нарушения, снижения функции щитовидной железы. Кости становятся хрупкими, что повышает риск переломов. Мозг уменьшается в размерах, в связи с чем снижается мыслительная деятельность. Развиваются психические расстройства.

Данное нарушение стало действительно острой проблемой для современного общества.

Ситуацию усугубляет широкая пропаганда, в частности, в соцсетях.

Известным примером является случай двух сестер-близняшек. В одной из социальных сетей девочки организовали свою группу, в которой публиковали ход своего эксперимента по похудению. Одна из них решила снизить свой вес до 35 кг. Исход был трагическим – она умерла во сне по причине истощения. Перед этим девушка, пытаясь покончить с собой, спрыгнула с четвертого этажа, но выжила. Причиной суицидальной попытки стал набор веса с 33 до 44 кг. Ужас ситуации состоит еще и в том, что многие, после смерти, девушки восхищались ею.

БУЛИМИЯ

Булимическое расстройство также очень распространенный вариант нарушения приема пищи. Его обладатель страшно боится поправиться, и поэтому пристально контролирует свой вес.

Основное отличие анорексии от булимии заключается в том, что больные анорексией стремятся не удержать вес, а снизить его, причем внушительно.

Больной булимией стремится сохранить свой вес на неизменной цифре, чтобы она не поползла вверх. Булимией могут страдать люди с нормальной массой тела.

При этом расстройстве больного осаждают приступы обжорства. Человек не контролирует себя, ест все подряд. А затем, чтобы не поправиться, пытается избавиться от съеденного. Для этого он провоцирует рвоту, принимает слабительное или истязает себя физическими нагрузками. Расстройство также может проявляться без признаков переедания.

Такие больные очень стыдятся своего заболевания и пытаются скрыть его от общественности.

Развитие расстройства порой растягивается на несколько лет. Это связано с тем, что его течение может носить прерывистый характер. То есть, с моментами просветления, когда человек не чувствует тяги к перееданию или избавлению от съеденного.

Систематическая намеренная рвота приводит к разрушению зубов, ожогу пищевода, желудочным спазмам. Она также провоцирует усиленную работу слюнных желез, из-за чего они увеличиваются в размерах, и лицо становится одутловатым.

Популярная певица Бритни Спирс страдала булимией. Болезнь настигла ее в возрасте 16 лет, а выявили ее в реабилитационном центре, где девушка лечилась от нарко- и алкогольной зависимости. Врачи заметили, что препараты не действуют на пациентку. Оказалось, причина всему – рвота, провоцируемая намеренно из-за развившегося психического расстройства – булимии.

ОРТОРЕКСЫ

Орторексия – патологическое стремление питаться исключительно здоровой, полезной пищей. Такие люди ужасно боятся продуктов с ГМО, консервантами, с различными биологическими добавками. Магази́нное мясо они не признают, стремятся покупать исключительно «деревенские» продукты.

Второй особенностью таких людей становится ощущение своего превосходства над другими. Человек гордится своим самоконтролем, а других принимает за серую беспринципную массу.

Орторекс ограничивает себя во многих продуктах, лишая себя полезных, питательных веществ.

Ну и, наконец, еще одна важная особенность этих больных – одержимость спортом. Он в их жизни занимает ведущее место. Ради него человек пренебрегает социальными связями и различными делами. Даже если он болен, то все равно продолжает заниматься. Спорт для человека приобретает маниакальную направленность. Он может тренироваться несколько

часов, причем 2-3 раза в день.

Ученые подсчитали, что общее количество часов для занятий спортом не должно превышать пять в неделю. Все, что больше, относится к навязчивому синдрому тренировок.

АЛКОГОЛЬНАЯ ДИЕТА

Или дранкорексия – это психогенное расстройство, при котором прием пищи замещается алкоголем с целью потери в весе. Приверженцы данной диеты размышляют так: в больших количествах алкоголь притупляет чувство голода, плюс поднимает настроение. Стоит упомянуть о том, насколько они заблуждаются и каковы реальные последствия такого «питания»:

- алкогольная зависимость — постоянный голод заставляет увеличивать количество спиртных напитков;
- поражение жизненно важных органов;
- умственная деградация;
- нарушение взаимодействия с другими людьми;
- склонность к антисоциальному поведению.

Нужно отметить, что дранкорексия объединяет в себе проявления сразу 2 расстройств – алкоголизма и анорексии. Но, несмотря на тяжелые последствия, данное нарушение так и не было признано официальным расстройством.

Вот пример: 17-летней девушке удалось скинуть более половины своего веса. Пока происходил этот процесс, родители наивно полагали, что она усиленно занимается спортом. И только когда их дочь начали беспокоить боли в области печени, она прошла обследование. Тогда и выяснилась причина ее удивительного похудения.

Лечение дранкорексии предполагает объединение нескольких направлений.

1. Выведение из организма отравляющего вещества посредством дезинтоксикационной терапии.
2. Избавление от алкогольной зависимости.
3. Консультация диетолога для постепенного включения в рацион определенных продуктов.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ДИЕТА

Нельзя обойти стороной такое состояние как прегорексия. Оно касается исключительно беременных женщин и заключается в соблюдении строгих диет, жесткого графика тренировок даже во время беременности.

Как правило, такой женщине очень сложно принять факт своего интересного положения. Боясь прибавки в весе, появления отеков и растяжек, будущая мать продолжает себя ущемлять в еде и тренироваться.

Для данного расстройства характерна своя группа риска. Как правило, в нее входят женщины, которые ранее, до беременности, страдали пищевыми психогенными расстройствами, а также внушаемые личности, следующие утвержденным стандартам.

Будущая мама должна понимать, как такой образ жизни отразится на ее малыше. Недостаток питания приведет к недоразвитию плода, ведь малыш недополучает жизненно важные питательные элементы. Ему грозит анемия, дистрофия, и, вероятно, аномалии развития.

К тому же вполне возможен следующий парадокс: стремясь за красотой, женщина потеряет даже ту, что имеет. Свой дефицитный запас необходимых питательных веществ она делит пополам с малышом, поэтому страдает не только детский организм, но и ее тоже. Как результат – тусклые, никчемные волосы, хрупкие ногти, дряблая кожа. Вот почему так необходимо будущей маме получать полноценный набор всех важных пищевых элементов,

питаться правильно и сбалансировано.

В течение беременности женщина способна прибавить в весе от 5 до 18 кг — все зависит от ее изначальной массы и это вполне нормально.

КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В частности, это касается переедания. Оно проявляется безудержным поглощением пищи, но, в отличие от булимии, без последующей рвоты, приема слабительных и других подобных веществ. Обжорство становится навязчивым действием, от которого больной испытывает страдания и угрызения совести. Чаще встречается у людей в возрасте 48–60 лет.

Нарушение сопровождается такими особенностями:

- человек ест, даже если он не голоден;
- пища поглощается очень быстро;
- человек не контролирует количество съеденного. Порой калораж превышает привычные цифры в 10 раз.

Так как больной ест очень быстро, то и чувство насыщения приходит к нему с опозданием. Он употребляет пищу до состояния физического дискомфорта.

Человек очень стесняется своего заболевания, трапезничает в одиночестве. А после подобного пиршества испытывает чувство стыда и ненависти к себе.

Люди, страдающие подобным расстройством, в большинстве своем имеют избыточную массу тела. Но встречаются и вполне нормостеничные больные.

Обычно приступ обжорства одолевает человека в моменты эмоционального напряжения, грусти, подавленного состояния. Он может поглощать пищу на протяжении нескольких часов.

Довольно часто подобное состояние берет свое начало из детства, когда родители с малолетства поощряют изрядный аппетит ребенка. Они сами предлагают ему что-то вкусненькое, когда, например, ребенок расстроен. И такую модель, то есть заедание стресса, негативных эмоций, человек сохраняет и во взрослом возрасте.

Бывает и так, что больной долго сидит на диете, а потом срывается и начинает много есть. Или противоположный вариант, когда аппетит просыпается перед намеченной диетой.

Часто причиной данной компульсии выступает хронический стресс или острая психологическая травма.

Наследственность также способна вызвать подобное расстройство. Это связано с тремя генами, отвечающими за чувство насыщения и стимуляцию аппетита. Если нарушается их работа, то человек не способен вовремя чувствовать насыщение после приема пищи, ему сложно удовлетворить свой аппетит. Порой он не понимает, хочет есть или нет.

Естественно, что подобное неправильное питание негативно сказывается на состоянии организма, провоцирует сердечные заболевания, сахарный диабет, проблемы с дыханием. Плюс ко всему, такие люди постоянно прибывают в плохом настроении, они недовольны собой и систематически корят себя за такое поведение. А это чревато развитием депрессии и других аффективных расстройств.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВЫХ РАССТРОЙСТВ

Так как нарушения приема пищи являются, прежде всего, психогенным расстройством, то их лечение проводит психиатр или клинический психолог.

Как правило, пациент обращается к врачу с жалобами на работу внутренних органов спустя несколько лет после начала расстройства. После обследования его перенаправляют по

профилю.

Психиатр осуществляет опрос пациента. Собирает анамнез, применяет ряд методик, которые позволяют выявить личностные черты, приведшие к патологии, а также скрытые установки пациента.

Основным методом лечения подобных расстройств является психотерапия. Она направлена на выявление ошибочных суждений о себе, изменение модели поведения, поиск адекватных методов борьбы со стрессом.

Из медикаментозных препаратов назначают:

- антидепрессанты, транквилизаторы;
- в зависимости от вида расстройства – средства, снижающие или стимулирующие аппетит;
- симптоматические средства для устранения нарушений со стороны внутренних органов.

Больной нуждается в консультации диетолога. Этот специалист помогает человеку выработать правильный рацион и постепенно внедрять его в свой режим.

Расстройства пищевого поведения – не просто неправильное питание или предпочтение одних продуктов над другими. Это психическое заболевание, основа которого – искаженное восприятие себя, заниженная самооценка и неумение адекватно реагировать на стрессовую ситуацию.

Подобные нарушения требуют обязательного обращения к специалистам. В противном случае они способны привести к тяжелым физиологическим нарушениям, инвалидности, в самых печальных случаях – гибели человека.

Список литературы:

1. Вознесенская Т. Г. Ожирение // Глава 9. Типология нарушений ПП и эмоционально-личностные расстройства при первичном ожирении и их коррекция. М., 2010. — С. 236-56.
2. Егоров А.Ю. К вопросу о феноменологии пищевых аддикций// Человек, алкоголь, курение и пищевые аддикции (соматические и наркопсихиатрические аспекты): Материалы 2-го междисциплинарного конгресса с международным участием. СПб., 2008. 203 с.
3. Малкина-Пых И.Г. Лишний вес. Освободиться и забыть. Навсегда. — М.: Изд-во: Эксмо, 2009.
4. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М., 2002. — 1041 с.
5. Минирт Ф., Майер П. Наркотик под названием еда. — М., Триада. — 2009. — 364 с.
6. Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: в 3 кн. / Р.С. Немов. — М.: Гуманитар. Изд.центр ВЛАДОС, 2015. — Кн. 1. Общие основы психологии. — 687 с.
7. Патопсихология. Хрестоматия / Сост. Н. Л. Белопольская. — М.: Когито-Центр, 2000. — 253 с.
8. Пономарева Л. Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения // Молодой ученый. — 2010. — №10. — С. 274-276.
9. Приленская А.В., Приленский Б.Ю. Зависимое пищевое поведение: клиника, система тика и пути коррекции//Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2008. — №2. — С.102-105.

10. Ромацкий В.В., Семин И.Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, часть I). // Бюллетень сибирской медицины. — 2006. — №3. — С. 61-69.
11. Суворова М. Как победить пищевую зависимость (Настольная книга толстушки). — М.: Изд-во Эксмо, 2013. — 224 с.
12. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение). — СПб.: Питер, 2008. — 608 с.