

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**Айсина Динара Тагировна**

студент, Пензенский государственный университет, РФ, г. Пенза

Козлова Татьяна Сергеевна

студент, Пензенский государственный университет, РФ, г. Пенза

Аннотация. Проблемы расстройств, связанных с нарушением удовлетворения базовых потребностей, никогда не потеряют свою исключительную актуальность. В этой статье будет рассмотрена проблема расстройств пищевого поведения. В статье представлен психологический анализ факторов, влияющих на пищевое поведение и пищевые выборы человека.

Ключевые слова: пищевое поведение, личность, пищевой выбор, расстройства пищевого поведения, изменения пищевого поведения.

Цель статьи - представить результаты теоретического анализа психологических факторов, влияющих на пищевое поведение человека.

Анализ публикаций. Изучению различных аспектов нарушения пищевого поведения посвящены медицинские и психологические исследования Бухаровой Э.А., Вахмистрова А.В., Вознесенской Т.Г., Кисловой Е.К., Коркиной М.В., Креславского Е.С., Малкиной-Пых И.Г., Менделевич В.Д. и др. Под пищевым поведением авторами понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания как в обыденных условиях, так и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа [1]. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека. Пищевое поведение может быть гармоничным (адекватным) или девиантным (отклоняющимся).

Изложение основного материала. Нормальное функционирование организма человека во многом зависит от полноценного питания. Это обусловлено тем, что процесс жизнедеятельности сочетается со значительным расходом энергии, которая восстанавливается за счет питательных веществ. Постоянный баланс между потребляемой и потраченной энергией - главное условие регуляции нормальной массы тела и энергетического обмена.

Мировой проблемой становится энергетический дисбаланс между калориями, которые потребляет и тратит человек, в основе которого глобальное изменение питания - увеличение потребления высококалорийной пищи и гиподинамия.

Для поддержания нормальной массы тела важным является адекватное пищевое поведение, при котором потребление пищи соответствует потребностям в питательных веществах и энергии по составу, сбалансированности, количеству, объему физической активности, пищевой мотивации.

Психологическим факторам отводится приоритетная роль в генезисе формирования как избыточной, так и дефицитной массы тела. Как показывает анализ теоретических источников в клинической практике практически не бывает случаев нарушения (увеличения или снижения) массы тела без расстройства личности [2].

Особенность расстройств пищевого поведения состоит в том, что они связаны со значительными неудобствами и лишениями для больного. Во-первых, удовлетворение чувства голода является базовой потребностью человека, и поэтому нарушение пищевого поведения влияет и на другие сферы жизни - общение, социальное функционирование и т.д.

Во-вторых, проблема пищевого поведения непосредственно связана с двумя очень актуальными вопросами - вопросами здоровья и красоты. Ведь соблюдение здорового питания ведет к сохранению здоровья и красоты человека, а нарушения пищевого поведения способны забрать как первое, так и второе.

Общее понимание термина «расстройство пищевого поведения» подразумевает нарушение процесса принятия пищи (переедание, анорексия и т.д.); это поведенческое расстройство, обусловленное психогенными факторами и связанное с приемом пищи.

Согласно МКБ-10 в эту группу входят такие поведенческие расстройства:

Нервная анорексия. Для больных анорексией характерен выраженный страх ожирения и патологическое желание сбросить «лишний вес». Анорексия также классифицируется как тип самоповреждения. Данное расстройство чаще встречается у женщин, особенно - в молодом возрасте. У больного анорексией искажено восприятие собственного тела, поэтому имеет место постоянное опасение набрать лишний вес, даже если этот страх не соответствует действительности, если в реальности человек уже невероятно истощил свой организм постоянным ограничением пищи или голоданием.

Нервная булимия. Булимия означает расстройство пищевого поведения, при котором больной обнаруживает тенденцию к нападениям переедания, после чего делаются попытки очистить свой организм путем вывода съеденного при соблюдении постоянного контроля веса.

У больных булимией можно наблюдать три основных признака этого расстройства:

- переедание (приступы неконтролируемого потребления пищи в чрезмерно большом количестве или ночное переедание);

- постоянное применение различных методов уменьшения массы своего тела: очищение желудочно-пищеварительного тракта (с помощью вызывания у себя рвоты или регулярным употреблением слабительного), соблюдение диет, ограничение количества употребляемой пищи; изнурительные физические упражнения и тренировки и т.д.;

- прямая зависимость самооценки личности от особенностей фигуры и образа своего тела, массы тела.

Психогенное переедание. Переедание означает расстройство поведения, при котором человек начинает поглощать пищу в увеличенном количестве, что приводит к увеличению массы тела. Психогенное переедание является реакцией личности на дистресс, чаще всего это расстройство начинает проявляться вследствие трагической потери близкого человека, а также - в результате несчастного случая, хирургической операции и т.д. Особенно часто это расстройство проявляется у лиц, имеющих склонность к полноте.

Психогенная рвота. Рвота может быть не только симптомом нервной булимии, но и одним из соматических симптомов, проявляющихся в случае ипохондрического или диссоциативного расстройства, а также при беременности.

Еще один вид расстройств аппетита - его искажения, желание употреблять несъедобные вещества (мел, земля, уголь, керосин, бумага и т.д.). В одних случаях это результат выраженного специфического аппетита, в других - одно из психических расстройств и

нарушений деятельности пищевого центра. Такое расстройство называется «геофагия».

Среди расстройств пищевого поведения имеет место бигорексия – представляющая собой психическое заболевание, которым страдают в основном мужчины, неадекватно оценивающие собственную фигуру и оценивающие других исходя из того, насколько те хорошо сложены. Таким аналогом мужской булимии страдают преимущественно культуристы.

В последнее время получает распространение такой вид расстройства, как орторексия (от гр. «ortho» правильный) - это комплекс правильного питания. Такие люди одержимы здоровым питанием, больше беспокоятся о качестве своего питания, чем о количестве, постоянно корректируют свою диету в зависимости от их личностных представлений о том, какие продукты вредны, а какие - нет.

Специалисты, работающие с расстройством пищевого поведения, убеждены в решающем воздействии глубинных убеждений и существующих шаблонов поведения при формировании и развитии данной группы расстройств. Основное влияние здесь имеют две группы причин:

- когнитивные (формирование негативного образа тела, наличие негативных убеждений относительно своего тела, чувство неполноценности, озабоченность состоянием своей фигуры, низкая самооценка и т.д.);
- поведенческие (ограничение количества пищи, переедание, постоянный контроль веса и т.д.)[4].

Для больных с расстройствами пищевого поведения характерно отрицательное отношение к своему телу (доходящее иногда до отвращения к своему телу) или искаженный образ тела. Поскольку удовлетворенности своим телом нет, то человек начинает устанавливать для себя невероятно высокие стандарты, чтобы преодолеть это негативное отношение к собственному телу. Но, из-за недоступности этих стандартов, больной с пищевым расстройством страдает от краха в достижении желаемого, что, в свою очередь, укрепляет его глубинное убеждение в собственной неполноценности[3].

Таким образом, человек с пищевым расстройством помещает себя в порочный «замкнутый круг»:

- озабоченность весом заставляет человека сесть на строгую диету - происходит отступление от правил диеты,
- нападение переедания - возникает страх потерять контроль над своим весом - принимаются меры «исправления положения» (усиление диеты, употребление слабительных средств, усиления физических нагрузок),
- возникает вина за «срыв» - больной возвращается к чувству собственной неполноценности и чрезмерной озабоченности состоянием веса (круг замыкается).

Жить с расстройствами пищевого поведения (РПП) сложно - эти нарушения деструктивно влияют на здоровье, вносят беспорядок в общение с окружающими людьми, и просто осложняют жизнь, поэтому лечение этих заболеваний стало чрезвычайно актуальным вопросом современности.

Психотерапия расстройств пищевого поведения включает три основных этапа:

На первом терапевтическом этапе (поведенческом) психотерапевт с клиентом вместе формируют план нормализации пищевого поведения, создают новый шаблон режима питания клиента так, чтобы устранить симптомы расстройства пищевого поведения. Стабилизация режима питания может даваться нелегко и вызвать у клиента много негативных эмоций, поэтому еще одной задачей этого этапа терапии выступает работа со своими эмоциями: терапевт помогает клиенту найти инструменты регулирования и стабилизации своего эмоционального фона. Терапевтическая работа здесь осуществляется во время сессии, а также предусматривает выполнение клиентом домашних заданий по апробации нового

шаблона пищевого поведения.

Второй терапевтический этап (когнитивный) предусматривает проработку проблемных шаблонов мышления клиента - это работа над теми когнитивными искажениями, которые провоцируют деструктивное пищевое поведение. Происходит терапевтическая работа над проблемами низкой самооценки, деструктивных взаимоотношений, искаженного восприятия собственного тела и регуляции своего эмоционального состояния.

Задачей последнего терапевтического этапа (закрепляющего новую модель поведения) является сохранение достигнутого шаблона пищевого поведения, устранение возможных факторов возвращения старого шаблона поведения и предотвращения рецидивов[1].

Таким образом, конечным результатом терапии должно стать возвращение клиента к полноценной жизни и выработки новой модели здорового пищевого поведения.

Заключение. Таким образом, полноценное функционирование человека, его физическая активность, удовлетворенность жизнью - все это зависит от особенностей пищевого поведения. Адекватное пищевое поведение является залогом здоровья, физической активности и гармоничного развития личности. Неадекватное пищевое поведение представляет собой отклонение в употреблении пищи, приводит к физическому и психологическому нездоровью и представляют собой комплексную медико-психологическую проблему.

Список литературы:

1. Пономарева, Л. Г. Современные представления о расстройствах пищевого поведения / Л. Г. Пономарева. — Текст : непосредственный, электронный // Молодой ученый. — 2010. — № 10 (21). — С. 274-276. — URL: <https://moluch.ru/archive/21/2165/> (дата обращения: 29.04.2020).
2. Скугаревский, О.А. Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления / О.А. Скугаревский // Психотерапия и клиническая психология. - 2003.- №2 (7).- С. 25-29. 3.
3. Старостина, Е.Г. Расстройства приема пищи: клинико-эпидемиологические аспекты и связь с ожирением / Е.Г. Старостина // Врач. -2005.-№2. - С.28-31.
4. Шабанова, Т.Л. Исследование нарушений пищевого поведения у лиц юношеско-студенческого возраста / Т.Л. Шабанова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2017. - № 9. - С. 91-95; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11833> (дата обращения: 29.04.2020).