



СЕКЦІЯ 1. ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ

УДК 159.97

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Абсальямова Л.М., к. психол. н., доцент,
доцент кафедри практичної психології

*Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди*

У статті обґрунтовується, що порушення харчової поведінки охоплюють поведінковий діапазон від виражених обмежень у живленні (аж до повної відмови від їжі) при нервовій анорексії до епізодів переїдання, коли людина зазнає виражені утруднення в контролі над об'ємом поглиненої їжі (при нервовій булімії і компульсивному переїданні). Зазначається, що розлади виникають, як правило, в підлітковому і ранньому дорослому віці, коли зазвичай велика увага приділяється власній зовнішності. Порушення харчової поведінки часто є способом контролю тих змін у тілі, які приносять із собою статеве дозрівання і дорослішання. Під час проведення досліджень встановлено, що не менше половини сімей, в яких хоч би один із членів страждає таким розладом, мають «довгу історію» надмірного занепокоєння про свій зовнішній вигляд і дотримання дієти. До основних чинників виникнення порушень харчової поведінки відносяться: соціальний акцент на худорлявості і упереджене відношення до повних людей; сімейна обстановка, в якій члени сім'ї можуть бути облутані павутиною внутрісімейних зв'язків; Еґо і когнітивні розлади, включаючи недостатнє почуття незалежності; поганий настрій; незадоволеність життям; біологічні чинники, такі як активність гіпоталамуса, хімічних речовин і встановлена вага.

Ключові слова: харчова поведінка, порушення харчової поведінки, адикції, чинники, сім'я, упередження, когнітивні розлади, біологічні чинники.

В статье обосновывается, что нарушения пищевого поведения охватывают поведенческий диапазон от выраженных ограничений в питании (вплоть до полного отказа от еды) при нервной анорексии до эпизодов переизбытка, когда человек испытывает выраженные затруднения в контроле над объемом поглощенной еды (при нервной булимии и компульсивном переизбытке). Отмечается, что расстройства возникают, как правило, в подростковом и раннем взрослом возрасте, когда обычно большое внимание уделяется собственной внешности. Нарушение пищевого поведения часто является способом контроля тех изменений в теле, которые приносят с собой половое созревание и взросление. При проведении исследований установлено, что не менее половины семей, в которых хоть бы один из членов страдает таким расстройством, имеет «длинную историю» чрезмерной обеспокоенности своим внешним видом и соблюдением диеты. К основным факторам возникновения нарушений пищевого поведения относятся: социальный акцент на худощавости и предвзятое отношение к полным людям; семейная обстановка, при которой члены семьи могут быть опутаны паутиной внутрисемейных связей; Эго и когнитивные расстройства, включая недостаточное чувство независимости; плохое настроение; неудовлетворенность жизнью; биологические факторы, такие как активность гипоталамуса, химических веществ и установленный вес.

Ключевые слова: пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, адикции, факторы, семья, предубеждение, когнитивные расстройства, биологические факторы.

Absaliyeva L.M. PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE CAUSES OF VIOLATIONS OF EATING BEHAVIOR

In the article it is argued, that food behavioral disfunctions include a behavioral range from the expressed limitations in food (up to complete refusal from meals) at a nervous anorexia to the overeating episodes, when a person feels the clear difficulties in control over the volume of eaten meals (nervous bulimia and compulsive overeating). It is marked, that disorders arise up, as a rule, in juvenile and early adult age, when usually large attention is spared to one's appearance. Food behavior disfunctions often is the method of control of those changes in a body, that bring with itself the sexual maturing. It is marked, that family can play a critical role in the development of eating disorders. It is proved, that the more than half of families in which at least one of members suffers such disorder has «long history» of excessive disturbance about the appearance and keeping to the diet. To the basic factors of origin of violations of food behavior belong: social accent on a thinness and preconceived attitude toward obese people; domestic situation at that family members can be tied around by the web of interfamily connections; Ego and cognitive disorders, including insufficient sense of independence; bad mood; dissatisfaction with life; biological factors, such as activity of hypothalamus, chemicals.

Key words: food behavior, food behavior disorder, addictions, factors, family, prejudice, cognitive disorders, biological factors.

Постановка проблеми. Порушення харчової поведінки – група розладів поведінки зі схожими механізмами розвитку, об'єднаних хворобливою заклопотаністю з приводу маси і форми тіла і що проявляються порушенням стереотипу харчування. Вони охоплюють поведінковий діапазон від виражених обмежень у живленні (аж до повної відмови від їжі) при нервовій анорексії до епізодів переїдання, коли людина зазнає виражені утруднення в контролі над об'ємом поглиненої їжі (при нервовій булімії і компульсивному переїданні). Порушення харчової поведінки призводять зазвичай до виражених порушень соматичного здоров'я і рівня психосоціального функціонування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Вивченню психологічних аспектів харчової поведінки, її розладів та порушень присвятили свої роботи чисельні дослідники, такі як Х.Е. Долл, Г.Ш. Ашурова, А.А. Марков, Дж. Терренс Уілсон, Кетлін М. Пайк, І.І. Федорова; Н.Ю. Красноперова, В.Д. Менделевич, І.Г. Малкіна-Пих, Ю.Л. Савчикова, С. Дж. Фрайберн, В.Я. Семке; Т.Г. Вознесенська, А.В. Вахмістров, П. Норман, Б.А. Девіс, Ц.П. Короленко та інші. За даними Ц.П. Короленка, дівчата і молоді жінки в 10 разів частіше захворюють на порушення харчової поведінки в порівнянні з чоловіками і юнаками [4]. Це дає основу вважати жіночу стать чинником ризику в розвитку порушень харчової поведінки. Розлади виникають, як правило, в підлітковому і ранньому дорослому віці, коли зазвичай велика увага приділяється власній зовнішності. Порушення харчової поведінки часто є способом контролю тих змін у тілі, які приносять із собою статево дозрівання і дорослішання. Проживання в західному суспільстві – стійкий чинник ризику розвитку порушень харчової поведінки, оскільки часто в такому суспільстві робиться акцент на взаємозв'язку соціальної успішності і привабливої зовнішності. Засоби масової інформації чинять виражений соціальний тиск відносно схуднення [1, с. 29].

Постановка завдання. Метою дослідження було здійснення психологічного аналізу проблеми виникнення порушень харчової поведінки.

Задачами дослідження було вивчення причини виникнення розладів харчування, а також визначення соціокультурних та психологічних факторів, що детермінують порушення харчової поведінки.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порушення харчової поведінки виникають частіше в тому випадку, якщо в родичів відзначалися такого роду розлади, а також розлади настрою (депресія), залежності від психоактивних речовин (особливо алкоголю), а також ожиріння (для нервової булімії). Розвитку порушень харчової поведінки сприяють дезадаптивні умови сімейного виховання, сексуальне насильство, прихильність дієтам членів сім'ї і самого

підлітка (у 18 разів вище в тих дівчаток-підлітків, які використовують жорсткі дієтичні програми, і в 5 разів вище – при помірних дієтичних обмеженнях у зіставленні з тими підлітками, які дієт не дотримуються). Провокувати розвиток порушень харчової поведінки можуть критичні зауваження відносно маси і форми тіла з боку членів сім'ї і найближчого оточення. Ризик розвитку розладів вище в осіб, що займаються специфічними видами спорту, або професія яких вимагає відповідності жорстким стандартам зовнішності (наприклад, легка атлетика, танцюристи балету, модельний бізнес і ін.). Для людей, що страждають порушенням харчової поведінки, властива знижена самооцінка, перфекціонізм (задоволеність від досягнення дуже високих результатів, невиправдано високі стандарти, інакше – переживання приниження і поразки) як риса характеру.

На відміну від нервової анорексії і булімії, розлад за типом переїдання лише в 1,5 разу рідше зустрічається серед чоловіків, ніж серед жінок, і вік більшості пацієнтів складає від 30 до 50 років [2].

Причини появи розладів харчування.

Останніми роками під час пояснення причин прояву нервової анорексії або нервової булімії фахівці прибігають до багатостороннього розгляду перспектив ризику. Тобто вони визначають ключові чинники, які ставлять людей перед ризиком таких захворювань. Чим більше таких чинників у даний момент, тим вище ризик розвитку розладу. Серед лідируючих чинників: соціокультурні умови (соціальний і сімейний тиск), психологічні проблеми (когнітивні розлади, дезадаптований стан) і біологічні чинники [3, с. 67].

Соціокультурні умови.

1. Соціальний тиск.

Багато психологів переконані, що в зростання числа серйозних розладів режиму харчування великий вклад вносять сучасні західні стандарти жіночої привабливості. Ці стандарти із часом змінюються, останніми роками з помітним зрушенням до худорлявості.

Оскільки худорлявість особливо цінується в індустрії моди, акторів, танцюристів і деяких спортсменів, представники цих груп сильніше турбуються про свою вагу. За прогнозами психологів, дослідження повинні виявити, що люди в цих областях більше, ніж в інших, схильні мати порушення в режимі харчування [6]. І дійсно, ряд знаменитостей – молоді актриси, спортсменки, балерини – публічно підтвердили, що останніми роками мають серйозні проблеми з харчуванням.

Установка на худорлявість може допомогти пояснювати наявність економічних і расових відмінностей у поширенні розладу. Білі американки з порівняно високих соціально-економічних страт, як правило, виражають вели-



ку стурбованість відносно своєї фігури і дієти в порівнянні з афроамериканками з низьких соціальних страт. Відповідно, серед них сильніше поширені і порушення режиму харчування [9]. Останніми роками, проте, заклопотаність своєю фігурою і необхідністю дотримуватися дієти певною мірою зростає в усіх класах і групах меншин, паралельно всюди збільшується число випадків порушення режиму харчування.

Культурні відмінності також допомагають пояснити виразний гендерний розрив у випадках порушення режиму харчування. У нашому суспільстві зовнішньому вигляду жінок приділяється більша увага, ніж зовнішньому вигляду чоловіків. Деякі психологи переконані в тому, що такий подвійний стандарт і примушує жінок сильніше турбуватися про схуднення і дотримуватися дієти, що і призводить до частіших випадків розладів режиму харчування.

Західне суспільство не лише вихваляє худорлявість, але і створює клімат, сприятливий для прояву упередженого відношення до людей із надмірною вагою різного віку. Тоді як дискримінація на основі етнічної приналежності, раси і гендера вважається неприпустимою, грубі жарти про огрядних людей – справа звичайна на телебаченні, в кінофільмах, книгах і журналах. Упереджене відношення до огрядних людей – явище, глибоко укорінене в культурі. Майбутні батьки, яким показують фотографії товстощогої дитини, дитини із середньою вагою і худорлявої, оцінюють першого як менш доброзичливого, менш активного, менш кмітливого. Вони говорять, що віддали перевагу б, щоб їх майбутня дитина була схожа на зображеного на останній фотографії, а не на першій. В іншому дослідженні дошкільники, яким надавали право вибору ляльки для гри, завжди вибирали не «товстушку», а «худорляву», хоча і не могли пояснити, чому. Це не занадто дивує, оскільки не менше 50% дівчаток, що вчаться в початковій школі, прагнуть схуднути [4, с. 45].

2. Сімейна обстановка.

Сім'я може грати критичну роль у розвитку розладів режиму харчування. Під час проведення досліджень встановлено, що не менше половини сімей, в яких хоч би один із членів страждає таким розладом, мають «довгу історію» надмірного занепокоєння про свій зовнішній вигляд і дотримання дієти. Сім'я може також створити сприятливий клімат для розвитку розладу, якщо в ній встановлюються ненормальні внутрісімейні стосунки.

Члени сім'ї надмірно залучені в справи один одного і занадто заклопотані деталями життя один одного. Позитивним у такій схемі взаємин є те, що члени сім'ї можуть бути такими, що люблять, і терпимими; негативним – те, що вони можуть ставити в залежність. Занадто мало простір для індивідуальності і незалежності. Батьки занадто залучені в життя своїх дітей.

Підліткам властиво прагнути до незалежності, а це загроза сімейної гармонії і близькості. Ситуація, що склалася, підштовхує дитину обрати роль «хворого» – так розвиваються серйозні порушення режиму харчування, виникають інші хвороби. Проблеми дитини дають можливість сім'ї зберігати видимість гармонії. Існують також безліч сімей, де всі внутрішні проблеми компенсуються вживанням великої кількості різноманітної висококалорійної їжі. Зазвичай у таких сім'ях сформована неадекватна харчова поведінка, що пов'язана з отриманням задоволеності від її вживання, в той час коли отримання задоволення від інших видів активності повністю або частково відсутнє. Усі члени таких сімей, зазвичай, мають надмірну вагу та, як наслідок цього, проблеми зі здоров'ям. У родинях, в яких всі її члени мають надмірну вагу, батьки схильні вважати, що надмірна вага їх дітей залежить від спадковості. Але в багатьох випадках це результат неправильного харчування. У кожній родині є свої харчові уподобання, харчові звички та традиції, що пов'язані з приготуванням та вживанням їжі. У родинях, яких члени їх мають надмірну вагу, сформувалися неадекватні харчові звички. У таких родинях перевага надається висококалорійній їжі, та кількість її значно перевищує норму насиченості.

Розвиток харчової індустрії.

Останнім часом інтенсивно розвивається харчова індустрія. На ринок виходить усе більше нових харчових продуктів. Йорг Цитлау та Аннета Саберські вказують на те, що всі галузі харчової промисловості прагнуть накормити людей смачно та швидко та заробити на цьому гроші. Оскільки харчова промисловість – це одна з найбільш прибуткових та перспективних галузей, то туди вкладають великі гроші. Основна задача виробника – вигідно продати свій продукт та отримати прибуток. Тому маркетологи прагнуть привернути увагу до певного продукту, використовуючи різні рекламні кампанії. Таким чином, на думку Й. Цитлау та А. Саберські, харчова індустрія стимулює людину вживати все нові, так звані «корисні» та «смачні» нові продукти. Тобто харчова промисловість за допомогою реклами формує в людини певні харчові звички, які не завжди можуть бути корисними, навіть приводити до збільшення ваги. Водночас на ринку з'являється безліч продуктів, які нібито сприяють зменшенню ваги. Це так звані жироспалювачі, а також різні білкові продукти, нормалізатори обміну речовин та ін. Таким чином, одні продукти, згідно з рекламою виробника, нам треба вживати тому, що вони корисні та смачні, а інші треба вживати для того, щоб зменшити зайву вагу, яка з'явилася в результаті вживання перших. Тому Й. Цитлау та А. Саберські вважають, що харчова промисловість робить із нас харчових адиктів, тобто наркоманів.

Психологічні проблеми.

1. Его і когнітивні розлади.

Хільда Браш – першовідкривач у вивченні і лікування порушень системи харчування, розробила теорію, що використовує психодинамічні і когнітивні поняття [10]. Вона стверджує, що порушення у взаєминах «матір-дочка» приводять до значного дефіциту Его в дитині (включаючи нестачу незалежності і контролю) і до серйозних когнітивних розладів, що спільно призводять до розладу системи харчування.

Згідно з Браш, батьки можуть реагувати на своїх дітей ефективним і неефективним чином. Ефективні батьки проявляють велику увагу до біологічних і емоційних потреб дітей, даючи їм їжу тоді, коли вони плачуть із голоду, і комфорт тоді, коли вони плачуть від страху. Неефективні батьки, навпаки, не реагують на внутрішні потреби дітей, вони самі вирішують, коли їх діти голодні, замерзли або втомилися, без урахування реальних обставин. Вони швидше погоджують дітей тоді, коли ті неспокійні, ніж тоді, коли вони голодні, і швидше почнуть їх заспокоювати тоді, коли діти втомилися, а не тоді, коли ті дійсно чимось стурбовані. Діти, які стикаються з таким відношенням, можуть рости, не усвідомлюючи своїх внутрішніх потреб, не знаючи, коли вони голодні, а коли ситі, не здатні визначати свої власні емоції.

Досягши перехідного віку, під час якого велика частина підлітків прагне до незалежності, ці діти почувають себе нездатними до самостійного життя [9]. Для того, щоб здолати почуття безпорадності, вони встановлюють найстрогіший контроль над параметрами своєї фігури і звичками в харчуванні.

Коли Браш опитувала матерів, діти яких страждали анорексією (51 людина), багато хто гордо заявляв, що вони завжди «передбачають», що хочуть їх діти, і ніколи не дозволять, щоб «дитина почувала себе голодною».

Результати досліджень також підтверджують, що люди з порушеною системою харчування неточно сприймають внутрішні сигнали. Будучи стурбовані або засмучені, люди з анорексією або булімією частенько помилково думають, що вони голодні, і реагують так, як зазвичай реагують на голод, – починають їсти [4, с. 65].

2. Розлади настрою.

Багато людей із порушеною системою харчування, особливо з булімією, переживають депресію. Вони впадають у смуток, песимізм, починають соромитися себе, роблять логічні помилки.

На користь того, що анорексія і булімія пов'язані з депресією, є докази. По-перше, людям із порушеною системою харчування частіше, ніж іншим, ставиться діагноз «депресія». По-друге, близькі родичі таких людей частіше за інших мають погані настрої. По-третє, люди з порушеною системою харчування, особливо з

булімією, так само як і люди, що переживають депресію, часто мають низьку активність серотоніну. І нарешті, вони часто допомагають собі, приймаючи антидепресанти [6, с. 113].

3. Незадоволеність життям.

Існує безліч причин, що викликають незадоволеність життям, серед яких можна виділити такі, як прагнення відповідати очікуванням інших, неадекватна самооцінка, відсутність цілей, невірна їх постановка, високий рівень перфекціонізму та ін. Незадоволеність життям часто призводить до зневіри, розладів настрою та виникнення цілому ряду хвороб та впливає на життєвий тонус, а також може призводити до порушення харчової поведінки. Наше дослідження було спрямоване на вивчення задоволеності життям в осіб, що мають проблеми з харчовою поведінкою. Для визначення задоволеності життям у досліджуваних із різним індексом маси тіла нами було застосовано методику М. Селігмана «Тест на задоволеність життям». Середній індекс маси тіла в групі досліджуваних (N=157) дорівнював 22 (min 15, max 36, ст. відх. = 4). Середній рівень задоволеності життям по групі досліджуваних дорівнює 22,6, що відповідає середньому рівню задоволеності життям для дорослої людини (min = 9, max = 35, $\sigma = 6,1$). Був виявлений значущий зворотний зв'язок між рівнем задоволеності життям та індексом маси тіла ($r = -0,19$ при $p = 0,05$; $N = 157$). Отже, особи, які мають вищий індекс маси тіла, менш задоволені життям, ніж особи з меншою вагою. Таким чином, можна зробити висновки, що, з одного боку, зайва вага може перешкоджати відчуженню задоволеності життям, а з другого боку, ця незадоволеність може компенсаторно сприяти вживанню більшої кількості їжі, щоб отримати задоволення. Отже, виникає таке замкнуте коло. Таким чином, незадоволеність життям може бути як причиною, так і наслідком надмірного вживання їжі.

Біологічні чинники.

Біологи, пояснюючи, чому в людини відбувається збій у системі харчування, зазвичай вказують на гіпоталамус, частину мозку, що допомагає контролювати багато фізіологічних функцій. Дослідники локалізували дві області гіпоталамуса, які допомагають контролювати процес харчування. Перша, латеральний гіпоталамус, будучи активізованою, викликає голод. Інша область, вентромедіальний гіпоталамус, навпаки, пригнічує відчуття голоду.

Можна припустити, що обидві області гіпоталамуса і хімічні речовини, працюючи спільно, допоможуть встановити в організмі людини «термостат ваги», яка направлятиме людину підтримувати вагу на певному рівні встановленої ваги. Коли вага людини падає нижче за встановлену, латеральний гіпоталамус активізується і прагне відновити втрачену вагу, викликаючи голод і знижуючи метаболічний рівень тіла – рі-



вень, на якому організм витрачає енергію. Коли вага людини зростає вище за встановлене, активізується вже вентромедіальний гіпоталамус і прагне зменшити вагу, пригнічуючи голод і підвищуючи метаболічний рівень тіла.

Встановлена вага – задане значення ваги, яку людина має намір підтримувати; частково контролюється гіпоталамусом [7].

Висновки. Таким чином, сучасні вчені під час пояснення, чому порушується система харчування, зазвичай розглядають перспективу ризику з різних сторін, визначаючи декілька ключових чинників, які ставлять людину перед ризиком такого порушення [8]. Основні чинники: соціальний акцент на худорлявості і упереджене відношення до повних людей; сімейна обстановка, при якій члени сім'ї можуть бути облутані павутиною внутрісімейних зв'язків; Его і когнітивні розлади, включаючи недостатнє почуття незалежності; поганий настрій; біологічні чинники, такі як активність гіпоталамуса, хімічних речовин і встановлена вага.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Каменская А.И. Современная психотерапия и лечение зависимостей / А.И. Каменская, А.Ф. Радченко // Методы современной психотерапии. Учебное пособие / Составители Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001.

2. Кон И.С. Открытие «Я» / И.С. Кон. – М. : Политиздат, 1984. – 264 с.

3. Корешкин И.А. Все способы похудения / И.А. Корешкин. – СПб. : ВНУ – Санкт-Петербург, 1998. – 294 с.

4. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1991. – № 1. – С. 67–78.

5. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко. – М. : Академический проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2000. – 544 с.

6. Красноперова Н.Ю. Пищевая зависимость как форма аддиктивного поведения / Н.Ю. Красноперова // Актуальные вопросы пограничных и аддиктивных состояний. — Томск–Барнаул, 1998. – С. 112–123.

7. Креславский Е.С. Избыточная масса тела и образ физического Я / Е.С. Креславский // Вопр. психологии. – 1997. – № 2. – С. 28–37.

8. Малкина-Пых И.Г. Телесная терапия. Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – Эксмо, 2007. – 752 с.

9. Циттлау Й. Ешь или умри! Как индустрия питания делает из нас наркоманов / Й. Циттлау, А. Саберски. – СПб. : Питер, 2010. – 192 с.

10. Oppenheimer E.T. Adverse Sexual Experiences in Childhood and Clinical Eating Disorders: A Preliminary Description / Oppenheimer E.T. et al. // Journal of Psychiatric Research, №19, 1985. – Pp. 157–161.

11. Schwartz M. Sexual Abuse and Eating Disorders / Schwartz M., Cohen L. – New York : Brunner/Mazel, 1996. – 488 p.