(cc) BY

Шестакова Ульяна Дмитриевна
студентка
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
г. Санкт-Петербург

ПОТЕНЦИАЛ МЕДИАЦИИ В РАБОТЕ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Аннотация: *в статье рассмотрена проблема влияния скрытых семейных конфликтов на формирование у подростка пищевого расстройства. Выдвинуто предположение об эффективности семейной медиации как инструмента работы с семьями, где подросток имеет РПП. Актуальность обусловлена необходимостью широкого освещения темы пищевых расстройств и расширения инструментария работы с семьями и подростками с пищевыми расстройствами. Статья может быть полезна студентам, обучающимся по программе психологии и конфликтологии, в качестве дополнительного знания о семейных процессах как факторе формирования РПП у подростка, а также практикующим медиаторам при организации процесса семейной медиации.*

Ключевые слова*: пищевые расстройства, семейный конфликт, анорексия, медиация.*

Одной из острых проблем последних десятилетий, которая в большинстве своем затрагивает подростков и девушек молодого возраста, стало распространение пищевых расстройств. Расстройством пищевого поведения (РПП) называют продолжительное нарушение поведения, связанного с потреблением пищи, которое приводит к изменению в потреблении и усвоении пищи и значительно ухудшает физическое и психологическое здоровье человека. Самыми распространенными среди пищевых расстройств являются анорексия, булимия, компульсивное переедание.

РПП является психологическим расстройством, и в настоящий момент сложно назвать точные причины, из-за которых оно возникает. Однако известно, что существует совокупность биологических, психологических и

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

социокультурных факторов, которые влияют на пищевое поведение в связи с восприятием человеком собственного тела и своего стиля питания.

Исследования отмечают особую роль семьи и семейного взаимодействия при развитии у подростка РПП [1], ведь семья напрямую влияет на пищевое поведение человека, формируя его пищевые привычки. Например, чрезмерная концентрация родителей на питании определенным образом, демонизация различных групп продуктов (сладкого, фастфуда и т.д.) могут. Однако существуют и иные семейные установки и процессы, которые не касаются пищевого поведения напрямую, но в конечном итоге влияют на восприятие ребенком себя, своего тела и как следствие, на пищевое поведение подростка. И в данной проблематике очень важно осветить влияние семейных конфликтов на подростка.

Семейные конфликты, которые представляют собой эмоционально заряженное столкновение между различными членами семьи по поводу несхожести взглядов, позиций в различных сферах жизни, воздействуют на всех членов семьи, в связи с тесной эмоциональной взаимосвязью между ними. Особенно восприимчивы к семейным дисбалансам дети и подростки.

Само наличие конфликта в семье невозможно избежать – он является частью жизни человека, как один из способов взаимодействия людей. Ключевую роль играет то, как члены семьи подходят к разрешению возникающих в семье сложных моментов и кризисных ситуаций, как проявляется конфликт. Существуют различные способы поведения в конфликте: стратегии сотрудничества, приспособления, компромисса, соревнования, избегания.

Семейный конфликт, который выражается, открыто, разрешается конструктивно и воспринимается, как естественная часть человеческой жизни, оказывает вполне здоровое влияние на ребенка, поскольку в таких случаях ребенок имеет возможность полноценно пережить опыт конфликта и научиться, как обращаться с ним в дальнейшей жизни. В подобных семейных конфликтах, где родители достаточно спокойно относятся к потенциальной возможности их возникновения и выбирают стратегии сотрудничества и компромисса, ребенок может перенять позитивный опыт для встреч с конфликтными ситуациями, как в подростковом,

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

так и во взрослом возрасте. В такой семье, где члены семьи имеют свои интересы и не боятся их открыто выражать и отстаивать, ребенок чувствует себя полноценной личностью.

В той же семье, где часто присутствуют стратегии избегания, где конфликт не может полноценно проявиться, а вместо этого существует между супругами недосказанность, презрительные взгляды и пассивная агрессия, скрытое соперничество, ребенок не получает важного навыка для разрешения конфликтов, у него закрепляется неадекватная самооценка [8]. Наблюдая за родителями и их неспособностью конструктивно разрешать возникающие конфликты, ребенок не сможет адекватно воспринимать критику окружающих, не получит важнейшего навыка конструктивного разрешения как внутренних, так и внешних конфликтов, будет более ведомым и пассивным в дальнейшей жизни. Для родителей и учителей такой ребенок может показаться образцовым, поскольку его более, чем остальных, отличают послушание за счет старания угодить окружающим, однако для самого ребенка подобное поведение сказывается скорее негативным образом.

Подростку из семьи с превалирующим количеством скрытых конфликтов будет сложнее противостоять критике и отстаивать свое мнение при взаимодействии с другими людьми.

Желая угодить окружающим людям и существующем в данном обществе стандартам красоты, ребенок с высокой вероятностью может начать злоупотреблять диетами, особенно если он услышит в свой адрес негативные комментарии о собственной внешности, о размере своего тела [5]. К сожалению, ситуации, когда подростки осуждают и высмеивают сверстников на основании их внешности, не являются редкими, а одной из особенностей подросткового возраста является особая жестокость и цинизм по отношению к сверстникам.

Злоупотребление диетами так же может начаться, если подросток будет долгое время смотреть на отредактированные идеальные тела в социальных сетях, где люди рекламируют программы для похудения и призывают читателей к использованию неадекватных методов изменения фигуры. Подросток с низкой

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

самооценкой будет менее способен проигнорировать разрекламированные предложения, приводящие к неадекватно быстрой потере веса. Учитывая, что подростки львиную долю времени проводят в социальных сетях, где они следят за популярными актерами, крайне важно, чтобы ребенок умел противостоять внешнему давлению и фильтровать поступающую информацию.

Проблема нераскрытых конфликтов и как следствие низкой самооценки особо остро касается пациентов с анорексией. В семьях, где подростки страдают от булимии или компульсивного переедания, также замечены определенные дисфункции, которые могли отличаться от тех, что превалируют у семей подростков с анорексией. Семьи подростков с булимией представляли в исследованиях свои семьи как плохо сплоченные и сообщали о наличии высокого уровня семейных конфликтов и стресса. Семьи девочек-подростков с компульсивным перееданием сообщали о низком уровне эмоциональной вовлеченности и неэффективном общении в семье [3].

Нередким явлением становятся разнообразные конфликты в семьях уже после того, как подросток приобретает пищевое расстройство. Данное поведение особенно характерно для семей с детьми, больными анорексией, когда одним из явных показателей болезни является нездоровая худоба. На ранних этапах болезни подросток часто «прикрывает» свою болезнь разного рода диетами или увлечением фитнесом, которые активно пропагандируются СМИ и приняты как одобряемые социумом модели поведения [6]. Однако, когда болезнь начинает прогрессировать, это не может остаться не замеченным из-за измененного поведения ребенка и значительной потери веса.

Наличие в семье ребенка, страдающего от анорексии, может превратить семью в проблемную или кризисную, поскольку оно во многом влияет на семейную динамику, порождает чувство вины в родителях и рефлексию над тем, какие ошибки в воспитании были допущены. К тому же, когда родители замечают явные проявления болезни, вопросы возникают не только к самому ребенку, но и начинаются выяснения отношений между самими супругами, кто из них «довел

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

ребенка до такого состояния». Другие вопросы и проблемы уходят на второй план, темы еды и веса становятся центральными для обсуждения.

В качестве индивидуального лечения золотым стандартом работы с пациентами, больными РПП, является когнитивно-поведенческая терапия [2], но и работа с семьей является важной составляющей на пути к стойкой ремиссии и полному выздоровлению.

Одним из наиболее признанных и эффективных способов работы с пациентами с пищевыми расстройствами является система семейной терапии Модсли (Family Based Therapy) [4], которая предполагает работу не только с самим пациентом, но и с членами семьи. Важным аспектом подхода Модсли является отказ от попытки винить семью и прошлое за пищевое расстройство. РПП в рамках данного подхода является внешней силой, и члены семьи приглашаются помочь в борьбе с данным раздражителем, который стремится навредить подростку; люди отделяются от проблемы. Протокол Модсли обладает преимуществом, поскольку его видение направленно на будущее, на решение существующей проблемы – борьбу с болезнью, а не на глубокую рефлексию прошлого.

Нами было замечено, что данный подход во многом перекликается с технологией медиации, которая представляет собой совокупность методов и инструментов для достижения желаемого результата.

Федеральный закон «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» от 2011 года дал значительный толчок развитию в России семейной медиации [9].

Семейная медиация многогранна и при оказании услуг медиатор может помогать семье как при рассмотрении правовых моментов (подготовка, составление и изменение брачного договора, раздел общего имущества, исполнение алиментных обязательств и т.д.), так и при налаживании коммуникации между членами семьи по иным вопросам. Процедура медиации позволяет членам семьи услышать и понять друг друга, найти компромиссное решение в различных ситуациях. Когда в конфликт вовлечены дети, медиация может помочь родителям

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

сфокусироваться на потребностях и переживаниях их детей, выработать схему дальнейших действий с целью помочь ребенку.

На основании большой эффективности описанного выше подхода Модсли и схожестью его принципов с семейной медиацией, смеем утверждать, что привлечение семейного медиатора так же может использоваться для работы с семьями, где дети болеют РПП и способствовать налаживанию семейной коммуникации и выздоровлению подростка.

Медиатор как профессионал может помочь родителям обсудить стратегии поведения в сложившейся ситуации, переключить общение из обвинения друг друга в ошибках воспитания на направление усилий на выздоровление подростка. Медиатор так же может осведомить о существовании психологов, специализирующихся на проблемах пищевого поведения для дальнейшей работы с подростком. Возможно проведение медиации между родителями и самим ребенком в том случае, если подросток отказывается напрямую обсуждать данную тему с родителями и не принимает их помощи. При этом остается важным вопрос осведомленности о проблеме пищевых расстройств как медиаторов, так и самих родителей.

Таким образом, внутрисемейные взаимоотношения, а в особенности семейные конфликты, оказывают значительное влияние на подростка и могут способствовать формированию у него пищевого расстройства. Для более эффективной работы специалистов с проблемой РПП, в том числе профессионалов медиаторов, необходимо дальнейшее освещение и изучение темы.

Список литературы

1. Cerniglia L. et al. Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology //Psychology Research and Behavior Management. – 2017. – Т. 10. – С. 305.

2. Fairburn C. Cognitive behavior therapy and eating disorders. New York: Guilford Press; 2008. P. 23.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

3. Holtom-Viesel A., Allan S. A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. Clin Psychol Rev. 2014; 34(1): 29–43.

4. Le Grange D. The Maudsley family-based treatment for adolescent anorexia nervosa // World Psychiatry. – 2005. – Т. 4, №. 3. – С. 142.

5. Silverstone P. H. Is chronic low self-esteem the cause of eating disorders? // Medical hypotheses. – 1992. – Т. 39, №. 4. – С. 311–315.

6. Tiggemann M., Pickering A.S. 1996. Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness // Intern. J. of Eating Disorders. 1996. №20. P. 199–203.

7. Костина О.В. Семейная медиация как одно из ведущих направлений государственной семейной политики / О.В. Костина [и др.] // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. – 2014. – №10. – С. 42–46.

8. Лукина А.Ю. Стиль поведения родителей в конфликтах как фактор формирования самооценки детей / А.Ю. Лукина // Наука и бизнес: пути развития. – 2013. – №5 (23). – С. 143–145.

9. Федеральный закон от 27.07.2010 г. №193 «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» // Собрание законодательства РФ. – 02.08.2010. – №31. – Ст. 4162.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)