

*Пермякова Надежда Владимировна*

педагог-психолог

МБУ «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи»

г. Сатка, Челябинская область

## **НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

*Аннотация:* статья посвящена изучению проблемы нарушения пищевого поведения. Особое внимание уделяется видам нарушений пищевого поведения. Автором даны рекомендации по профилактике пищевого поведения.

*Ключевые слова:* анорексия, булимия, стресс, дисморфофобия.

Нарушения пищевого поведения у подростков, такое как анорексия, булимия или психогенное переедание, может вызвать у родителей чувства беспокойства, неуверенности или даже беспомощности перед возникшими проблемами.

Иногда бывает трудно понять к кому обратиться за помощью. Во многих учреждениях не хватает квалифицированных специалистов в области психического здоровья. Вам могут сказать, что отказ от еды – это всего лишь такой период. Либо посоветуют отправить подростка на более интенсивное лечение. Однако ожидать ухудшения состояния подростка нецелесообразно и даже опасно [4, с. 26]. В дальнейшем, какое бы лечение ни проходил ваш подросток, у родителей всегда есть возможность оказать поддержку в процессе выздоровления.

Есть несколько видов нарушений пищевого поведения. Большинство реальных случаев нарушений нельзя однозначно отнести к одной категории. Очень часто проявляются признаки более одного расстройства в разные периоды. Тем не менее эти расстройства имеют много общего в пагубных последствиях для здоровья и в эффективных методах лечения. Имеется в виду, что симптомы расстройств пищевого поведения могут со временем меняться. У одной трети подростков с нервной анорексией в конечном итоге разовьется нервная булимия. К сожалению, дезинформация о расстройствах пищевого поведения изобилует,

часто ставят неверный диагноз. Следует помнить, чем раньше ваш подросток получит помощь, тем лучше [4, с. 37].

В школьном возрасте значение факторов социального окружения, формирующих свою культуру питания, возрастает. По мере взросления пищевая потребность ребенка все больше социализируется, приобретая дополнительные знаково-символические значения. Питание теперь связано не только с ощущением безопасности и комфорта, удовольствия и контроля, но также во многом участвует в межличностном взаимодействии.

Пищевое поведение начинает выполнять такие функции, как: средство общения, психоэмоциональной разрядки, самоутверждения, поддержания определенных ритуалов и привычек, удовлетворения эстетической потребности, а также компенсации неудовлетворенных потребностей [3, с. 51].

Отдельно хочется поговорить про формирование отношения к телу и пищевого поведения в подростковом возрасте, потому что, начиная с подросткового возраста, происходит постепенный переход от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости.

Физиологически подростковый возраст стоит в одном ряду с эмбриональным периодом и младенчеством как время чрезвычайно быстрых и стремительных биологических изменений. Это и заметное ускорение темпов роста, и быстрое развитие репродуктивных органов, и появление вторичных половых признаков. Кардинальные изменения в теле, связанные, с первую очередь, с физиологическими процессами, драматично переживаются подростками, которые становятся крайне уязвимыми в своей новой и непривычной телесности [3, с. 52].

Если подростку не удастся принять себя со всеми текущими изменениями, это может перейти в развитие невроза непринятия своей внешности, неудовлетворенности телом, а также появление симптомов дисморфофобии (страха физического несовершенства) и нарушений пищевого поведения.

Юношеский возраст тоже является чувствительным периодом для телесности, поскольку в этом возрасте происходит постепенная смена ценностей. На

первый план выходит построение романтических отношений, и конечно, важным компонентом в этом процессе является привлекательность.

Клиническое нарушение восприятие своего тела сопровождается выраженной депрессивной симптоматикой или социальной фобией. На фоне клинического нарушения восприятия тела развиваются тяжелые психосоматические нарушения питания, такие как булимия и нервная анорексия [2, с. 167].

Подростки – целевая аудитория для профилактики дисгармоний в питании и формирования негативного отношения к себе. Подростковый возраст, кроме всего прочего, это время социальных и индивидуально-личностных выборов, идентификации и самоопределений.

У подростков ломаются и перестраиваются все прежние отношения к миру и самому себе, закладываются основы самостоятельной жизни. И конечно же, роль физической привлекательности в данном контексте весьма важна [3, с. 55].

Если говорить о нормативном развитии пищевого поведения в подростковом возрасте, то пищевая потребность претерпевает ряд изменений. Подростки употребляют в пищу много сладкого, пьют газированные напитки, часто едят вне дома. Меняются не только их вкусовые предпочтения, но и пищевые привычки: подростки пропускают завтраки, реже едят в семейном кругу. Это приводит к нарушению режима питания, а также снижает качество потребляемой пищи.

Кроме того, в подростковом возрасте огромное значение приобретает влияние сверстников и социальное окружение (школьная среда).

Дисгармонии пищевого поведения объясняются стигматизацией полноты и пропагандой идеала худобы среди девушек. Для подростков чрезвычайно важно, чтобы их тело и внешность соответствовали стереотипному образу маскулинности и фемининности. Однако идеалы физической привлекательности, транслируемые средствами массовой информации, далеки от реальности.

Когда степень дисгармоний возрастает, это уже ощутимые тревожные звонки, которые необходимо заметить и внимательно к ним отнестись [3, с. 62].

Какие это тревожные звоночки?

1. У подростка возникают навязчивые мысли по поводу формы тела, веса, питания, диеты и пр., которых становится все больше, они вмешиваются в повседневную жизнь и отвлекают от нее.

2. Пищевые привычки перестают быть гибкими и разнообразными, повышается контроль над питанием, удовольствие от приема пищи уходит далеко на задний план.

3. Подросток прикладывает постоянные усилия, чтобы изменить форму тела, снизить вес или нарастить мышечную массу с целью компенсации приема пищи.

4. Появляются нездоровые способы компенсации – вызывание рвоты, злоупотребление диуретическими препаратами, голодание, изнурительные и выматывающие физические нагрузки.

Можно уже сейчас соотнести эти чек-лист с своим пищевым поведением или с пищевым поведением своих близких, сделать первичные выводы, но не окончательные [3, с. 63].

Далее остановимся на том, какие бывают нарушения пищевого поведения.

Вы наверняка чаще встречали термин «РПП – расстройства пищевого поведения», чем «НПП – нарушения пищевого поведения». Смысл от этого не меняется, вопрос личного предпочтения.

Итак, про нарушения пищевого поведения.

НПП – широко распространенные расстройства, приводящие к функциональным ухудшениям и проблемам со здоровьем в целом, а также увеличивающие риск развития ожирения, депрессии, суицидального поведения, тревожных расстройств, злоупотребления психоактивными веществами.

НПП характеризуются искажением восприятия своего тела, наличием страха потери контроля над весом, использованием неадаптивных форм компенсаторного поведения, направленных на снижение веса (вызванная рвота, интенсивные физические нагрузки, злоупотребление диуретическими препаратами и пр.) [3, с. 64].

Так, люди, страдающие нарушениями пищевого поведения, часто используют пищу и контроль за ее употреблением как попытку компенсировать те

чувства и эмоции, с которыми они не могут справиться адекватным образом. В результате для некоторых людей увлечение диетами, периоды неконтролируемого переедания и последующей компенсации в форме очищения, голодания или физической нагрузки становятся образом жизни.

Важно помнить, что нарушения пищевого поведения – это хронические состояния, приводящие к снижению качества жизни в личностном и межличностном аспектах. Нарушения пищевого поведения входят в десятку наиболее значимых причин, приводящих к ухудшению физического и психического здоровья, преимущественно у женщин. Более того, нервная анорексия обладает самыми высокими показателями смертности среди всех психических расстройств. Это объясняется высокой коморбидностью (сочетанностью) с расстройствами аффективного спектра – той же депрессией, тревожными расстройствами, алкоголизмом и пр.

Еще пару десятков лет назад нарушения пищевого поведения приписывали урбанизированным городам и людям с высоким достатком. А нервную анорексию называли болезнью голубых кровей.

Сейчас, увы, НПП облетели весь мир, включая развивающиеся страны – широкое распространение данные расстройства получили в странах Юго-Восточной и Средней Азии, странах Европы и т. д [3, с. 65].

Согласно международной классификации болезней, (МКБ-10) в настоящее время мы можем говорить о существовании трех больших клинических синдромов нарушений пищевого поведения – нервной анорексии, нервной булимии и психогенного переедания.

Нервная анорексия – это нарушение пищевого поведения, которое выражается в сознательном и стойком стремлении к похудению, которое нередко достигает крайней степени истощения организма с возможным летальным исходом. Нервная анорексия возникает преимущественно у девушек и молодых женщин (90% от всех страдающих) [3, с. 69].

Когда потеря аппетита является главным симптомом и нет признаков выраженного психоза, часто ставится диагноз нервная анорексия, хотя данный симптом – лишь одно из проявлений невротического расстройства всей личности.

Одновременно с потерей аппетита, иногда предшествуя ей, могут наблюдаться остановка роста, прекращение менструаций, повышенная утомляемость, облысение и проявления других эндокринных нарушений [1, с. 103].

Наблюдения показывают, что особыми факторами при анорексии являются бессознательные агрессивные импульсы к обладанию, такие как зависть и ревность. Эти импульсы, если она подавляются совестью, могут вести к тяжелым нарушениям аппетита. Вполне понятно, что поскольку еда служит средством удовлетворения, виновная совесть может вызывать расстройства аппетита, и пациент не будет получать удовольствия от насыщения.

Другой широко распространенный психологический фактор, характерный для больных анорексией, – бессознательная реакция злости. Своим симптомом пациент ведет себя подобно недовольному ребенку, отказывающемуся есть, чтобы принудить родителей уделить ему особое внимание и заставить их волноваться [1, с. 106].

За последние годы многие исследователи, занимающиеся изучением нервной анорексии, обращают все большее внимание на условия жизни и воспитания детей, характерологические особенности родителей, «семейный микроклимат», преморбидные черты пациентов, их физическое и психическое развитие, воздействие различных патогенных факторов [3, с. 71].

К сожалению, нервная анорексия обладает высокими показателями летальности, а к специалисту очень часто попадают в тяжелом или крайне тяжелом состоянии. Далее, признаки, наличие которых у подростка должно настораживать:

- заметная потеря веса за довольно короткий период;
- необычные пищевые привычки;
- нервозность во время еды, нежелание есть с другими;
- сразу после еды отправляется в туалет или ванную;
- носит свободную одежду, скрывающую худобу;
- навязчиво занимается физическими упражнениями;
- отдаляется от друзей и семьи, чаще проводит время в одиночестве;
- эмоциональная нестабильность, раздражительность;

- наблюдаются нарушения сна и депрессия;
- прекратились менструации.

Если обнаруживается хотя бы один из этих симптомов, рекомендуется не медлить и обратиться к специалисту [3, с. 73].

Как и нервная анорексия, булимия проявляется преимущественно у женщин. Ведущая симптоматика заболевания состоит:

- в частом появлении очерченных во времени приступов переедания;
- в активном контроле веса путем частых рвот или использования слабительных [2, с. 180].

Распространенность нервной анорексии у больных, страдавших от булимий, показывает тесную взаимосвязь между этими состояниями.

Как и все остальные психогенные нарушения процесса питания, булимия является лишь симптомом невротического расстройства всей личности [1, с. 110].

Выделяют два варианта течения нервной булимии: с очистительным поведением и без. Больные первой группы используют прием фармакологических препаратов и самоиндуцированные рвоты, а больные второй группы поддерживают вес только за счет жестких диетических ограничений.

Семейный микроклимат и индивидуально-психологические особенности страдающих нервной булимией таковы: в семьях чаще всего царит разобщенность и конфликтность, а импульсивное отреагирование становится способом разрешения жизненных ситуаций; низкая самооценка, чувство вины и депрессивные состояния – частый спутник тех, кто страдает нервной булимией. Очевидно, что умения навыкам произвольной регуляции и контроля в подобных семьях значительно снижено, а импульсивные поступки становятся привычным паттерном поведения [3, с. 79].

Немного раскроем понятие психогенного переедания.

Существует большое количество людей, страдающих серьезными проблемами с перееданием, пищевое поведение которых не соответствует критериям нервной булимии.

Психогенное, или компульсивное, переедание – это недавно выявленное расстройство пищевого поведения и одно из самых распространенных среди взрослых и мужчин. Людям с компульсивным перееданием свойственны эпизоды употребления большого количества пищи в течении короткого периода времени, обычно сопровождающиеся чувством потери контроля.

Хот компульсивное переедание чаще встречается у людей больших размеров, его можно найти у людей с любым телосложением. Как правило, люди, страдающие психогенным перееданием, постоянно думают о диете, чувствуя компульсивное побуждение к перееданию. Это побуждение сопровождается тревогой, стыдом, отвращением, чувством вины и самокритикой [4, с. 37].

Данный вид нарушенного пищевого поведения, несмотря на отсутствие дезадаптивных компенсаторных «похудательных» стратегий, несет определенные риски здоровью: повышение кровяного давления; высокий уровень холестерина; поражение желчного пузыря; диабет; болезни сердца. Психогенное переедание замыкает основную тройку нарушений пищевого поведения [3, с. 82]. Переходим к профилактике пищевого поведения.

Главное, что важно знать, говоря о профилактике пищевого поведения и терапии нарушений пищевого поведения:

– пищевое поведение человека представляет собой сложный биопсихосоциальный феномен – «био» связан с удовлетворением нужды – пищевой потребности; «социо» – с влиянием культуры и социума на формирование пищевого поведения; «психо» – подчеркивает индивидуальность, разнообразие и уникальность пищевого поведения каждого;

– нарушения пищевого поведения представляют собой сложные мультифакторные расстройства, образованные под влиянием биологических, психологических и социокультурных факторов;

– своевременное выявление факторов, повышающих риск формирования дезадаптивного пищевого поведения, во многом может позволить избежать развития клинических синдромов (нервной анорексии, нервной булимии, приступообразного психогенного переедания).



К сожалению, в нашей стране разработка профилактических программ, направленных на гармонизацию отношений с телом и едой, до сих пор не является ключевой задачей. По факту, специалисты имеют дело, чаще всего, с уже запущенными случаями.

И в заключении, перечислим некоторые рекомендации.

1. Наша потребность в пище естественна, не удовлетворяя ее можно вызвать непредсказуемые последствия для своего здоровья.

2. Избегайте сами и старайтесь не позволять другим делать замечания по поводу веса и фигуры. Если возникает негативное отношение к телу, следует сразу же принять меры, чтобы это преодолеть.

3. Даже при склонности к полноте не следует слепо и полностью доверять диетам, экспериментировать с ними.

4. Важно помнить о наследственной предрасположенности и генетике тела, которые во многом могут определять особенности пищевого поведения, а также телесную конституцию.

5. Старайтесь вырабатывать новые полезные привычки, формируя новый опыт.

6. Обращайтесь за профессиональной помощью к специалистам – психотерапевтам, психологам, нутрициологам, фитнес-тренерам. Если нет возможности получить помощь специалистов, книги и разнообразная информация – вам в помощь [3, с. 234].

Таким образом, если говорить про пищевое поведение, то, для человека оно не просто витально по своей сути (жизненно важная потребность), но и наделено дополнительными смыслами, которые могут быть связаны с разными задачами на жизненном пути – самоутверждением, самопрезентацией, реализацией потребности в безопасности, общением и пр.

### ***Список литературы***

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер. – М.: Канон- Плюс, 2023. – 352 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: учебник / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Кнорус, 2022. – 422 с.
3. Дурнева М. Я, Еда и Жизненные смыслы. Все о пищевом поведении человека / М. Дурнева – М.: МАCards при участии ИП Лурко А.А., 2022. – 276 с.
4. Мюльхайм Л. Расстройство пищевого поведения у подростков. Практические методы борьбы с анорексией, булимией и психогенным перееданием / Л. Мюльхайм. – СПб.: Диалектика, 2021. – 192 с.