(cc) BY

Чуркина Полина Станиславовна
студентка
Научный руководитель
Олешко Татьяна Ивановна
канд. психол. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный
педагогический университет»
г. Армавир, Краснодарский край

РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация*: в статье речь идёт о том, что расстройство пищевого поведения (РПП) – гораздо более серьезная проблема, а не просто нездоровые привычки в питании. Это заболевание, требующее психологического, социального и медицинского вмешательства; неспособность контролировать правильное и своевременное употребление пищи. Питание для человека перестаёт быть обыденной и естественной частью дня. Оно становится болезненным, приносящим много тревог и страхов. Вся жизнь человека незаметно для окружающих начинает выстраиваться вокруг еды, веса и формы тела. Такое состояние может закончиться тяжелыми нарушениями в работе внутренних органов и летальным исходом.*

Ключевые слова*: пищевое поведение, влияние еды, психосоматика.*

Расстройства пищевого поведения изучаются В.П. Белинским, М.А. Каревой, М.В. Коркиной, И.Г. Малкиной-Пых, В.В. Мариловым, В.Д. Менделевичем, А.Б. Смулевичем и другими. Многие из них признали психосоматическую природу расстройств пищевого поведения, а также считали, что расстройства пищевого поведения – это сложная проблема, сочетающая психологические и физиологические факторы. Физиологическим фактором являются проблемы, связанные с неправильным питанием: нарушения обмена веществ, повышенная нагрузка на организм, истощение и другие. Психологиче-

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

ский фактор состоит из тяжелых эмоциональных переживаний и проблем с социализацией и управлением поведением. Пищевое поведение – это совокупность компонентов человеческого поведения, которые присутствуют в нормальном процессе приема пищи. Очень часто, когда нарушается взаимосвязь между гормонами голода и сытости, формируется нетипичное пищевое поведение, которое приводит к ожирению [1].

Тремя наиболее распространенными и известными расстройствами пищевого поведения являются анорексия, булимия и компульсивное (приступообразное) переедание.

1. Анорексия – это расстройство, при котором человек испытывает сильный страх набрать вес и вводит строгие диетические ограничения, что приводит к заметному снижению массы тела. Кроме того, при этом заболевании может наблюдаться нарушение восприятия размеров и формы тела: даже при объективно низком ИМТ человек, например, опасается ожирения и считает себя недостаточно худым или худощавым.

2. Булимия – это психическое расстройство, характеризующееся систематическими эпизодами переедания с ощущением потери контроля и последующим неадекватным компенсаторным поведением (очищение, прием мочегонных и слабительных, работа с тем, что было съедено, чрезмерные физические нагрузки и т. д.). С NB ухудшается физическая форма и поведение. масса тела также существенно влияет на самооценку человека.

3. Приступообразное переедание (СОЗ) – это повторяющиеся приступы неконтролируемого приема пищи, которые чаще всего возникают как реакция на стресс. Во время переедания происходит потеря контроля над пищевым поведением, то есть человек чувствует себя неспособным ограничить количество пищи, ее разнообразие и за короткое время может съесть гораздо больше, чем обычно. СОЗ, как и другие расстройства пищевого поведения, сопровождается сильными эмоциональными переживаниями (беспокойство, стыд, чувство вины и т. д.) [3].

Среди причин расстройств пищевого поведения ряд авторов выделяют семейные и социальные традиции, религиозные убеждения, жизненный опыт, мо-

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

ду, финансовые и личные качества и многое другое. Однако, в частности, на расстройства пищевого поведения влияют эмоциональные потребности и психическое состояние человека. Никакая другая биологическая функция в первые годы жизни не играет такой важной роли в эмоциональном состоянии человека, как питание. Ребенок впервые испытывает облегчение от физического дискомфорта во время кормления грудью; другими словами, удовлетворение голода ассоциируется в вашем сознании с чувством комфорта и безопасности. Голод становится основой для чувства страха и незащищенности. Ребенок чувствует, что «меня любят» во время кормления [2]. Кроме того, ощущения губ и языка ребенка во время кормления грудью приятны. В будущем ребенок постарается снова испытать это приятное ощущение, когда сосет большой палец. То есть чувства сытости, защищенности и любви в переживаниях ребенка тесно взаимосвязаны. Еще одно важное отношение, которое в раннем детстве стимулирует формирование связи с голодом и потреблением пищи, – это собственничество, автономия, жадность, зависть.

В целом, целью пищевого поведения человека является удовлетворение широкого спектра потребностей: биологических, физиологических, психологических и социальных. Существует множество различных внутренних и внешних раздражителей, вызывающих желание что-нибудь съесть. Желание поесть и перекусить является результатом взаимодействия различных стимулов и телесных и личностных особенностей человека. Прием пищи не всегда вызван чувством голода, иногда он связан с другими потребностями.

Список литературы

1. Бобров А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии / А.Е. Бобров // Альманах клинической медицины. – 2015. – №51.

2. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – Т. 2. – С. 2–6. EDN OPHDOL.

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

3. Вудман М. Сова была раньше дочкой пекаря. Ожирение, нервная анорексия и подавленная женственность / М. Вудман. – М: Когито-Центр, 2011. – 312 с. EDN QYBGTN.

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