

ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

А. А. Кашевар

*Белорусский государственный университет, ул. Независимости 4, 220010, г. Минск,
Беларусь, alena.kashevar@gmail.com*

Статья посвящена актуальной теме последних десятилетий – это нарушению пищевого поведения и факторам его формирования. Нарушения пищевого поведения – это психические расстройства, для которых характерно наличие комплекса поведенческих (ограничительное пищевое поведение и др.), психопатологических (нарушение восприятия собственного тела и др.) и физиологических симптомов (потеря веса и др.). Теоретический анализ литературных источников позволил выделить генетические, социокультурные, нейробиологические, психологические, возрастные, семейные и факторы стрессовых состояний нарушений пищевого поведения.

Ключевые слова: нарушение пищевого поведения; расстройство; анорексия; булимия; расстройство; факторы.

FACTORS OF FORMATION OF EATING DISORDERS

A. A. Kashevar

*Belarusian State University, Nezvizimosti str. 4, 220010, Minsk, Belarus, ale-
na.kashevar@gmail.com*

The article is devoted to the topical topic of the last decades – it is a violation of eating behavior and factors of its formation. Eating disorders are mental disorders characterized by the presence of a complex of behavioral (restrictive eating behavior, etc.), psychopathological (impaired perception of one's own body, etc.) and physiological symptoms (weight loss, etc.). Theoretical analysis of literary sources allowed us to identify genetic, socio-cultural, neurobiological, psychological, age, family and factors stress conditions of eating disorders.

Keywords: eating disorder; disorder; anorexia; bulimia; disorder; factors.

Проблема нарушений пищевого поведения (далее НПП) с каждым днем становится все более актуальной. Это подтверждают зарубежные исследователи: по их статистическим данным ежегодно около 10 тыс. смертей приходится на расстройства пищевого поведения. Тем самым данные расстройства можно отнести к самым смертогенным, после передозировки психоактивных веществ (они занимают лидирующую позицию). При этом стоит отметить, что в последние годы возрастные грани-

цы людей, страдающих от НПП, размываются и болеть начинают не только подростки и молодёжь, но и взрослые, и дети младшего школьного возраста. Также актуальность данной проблематики подтверждает тот факт, что многие случаи нарушений пищевого поведения не диагностированы, тем самым не поддаются терапии.

Согласно МКБ-11 к основным видам расстройств пищевого поведения (далее РПП) относят нервную анорексию, нервную булимию и патологическое переедание. Исследователи также выделяют эмоциогенное, ограничительное и экстернальное пищевое поведение. Несмотря на большую исследовательность видов нарушений пищевого поведения, среди научного сообщества ведутся споры какие факторы приводят к развитию НПП. Теоретический анализ работ по проблематике нарушений пищевого поведения позволил выделить следующие факторы, приводящие к НПП: генетические, социокультурные, нейробиологические, психологические, возрастные, семейные и факторы стрессовых состояний.

Ярким представителем генетических факторов нарушений пищевого поведения является В.В. Марилов. В своих исследованиях он утверждал, что нарушения пищевого поведения имеют генетическую природу, тем самым встречаемость НПП у людей, чьи родственники имеют такой же диагноз в 2 – 5 % раз больше, чем у людей, чьи родственники не имеют в своём анамнезе такой диагноз. Также стоит отметить, что в популяционных исследованиях было выявлено, что риск развития нервной анорексии в 3,6 раза выше у людей, которые родились преждевременно. В исследованиях близнецов было выявлено, что они в большинстве случаев склонны к одинаковому пищевому поведению, а в дальнейшем и расстройству. Стоит отметить, что исследователи в области генетики выявили, что конкретные хромосомы могут быть связаны с конкретным видом расстройства пищевого поведения [1, с. 27].

Приверженцы социокультурных факторов утверждают, что именно общество и средства массовой информации оказывают значительное влияние на формирование нарушений пищевого поведения. Исследователи выявили следующие критерии оценки красоты современной женщины: женщина должна быть здоровой, нацелена на поддержание своего веса в результате правильного питания и физических нагрузок [1, с. 30]. Тем самым общество становится неким маркером успешности современной женщины. Иными словами, имея «идеальное» тело, женщина априори счастлива и успешна. Другой крайностью является демонстрация в медиа очень худых девушек. Именно в медиа пространстве происходит приписывание чрезмерно худым телам положительных психологических и социальных характеристик, тем самым выдвигая критерии «нормаль-

ности» тела человека. Отсюда следует, что повышенное внимание со стороны общества к женщинам и их телам становится культурно и социально приемлемым, тем самым женщины стремятся достичь транслируемых в обществе стандартов красоты, прибегая к различным диетам и изматывающим тренировкам [1]. Такое стремление к «совершенной» фигуре в конечном итоге приводит к нарушению пищевого поведения, а в дальнейшем и к расстройству.

Исследования в области нейропсихологии показали, что дисрегуляция систем вознаграждения и ингибирования нашего мозга может способствовать беспорядочной еде. Сторонники нейробиологических факторов формирования нарушений пищевого поведения придерживаются мнения, что НПП развивается в результате нарушений в регуляции нейромедиаторов и нарушений в структуре головного мозга. Так, например, М. Kinsbourne и J.R. Vempourad предполагают, что в основе РПП лежат нарушения восприятия собственного тела и дисфункция теменной коры правого полушария [2]. Е. А. Stamatakis, М. М. Netherington и G. K. Frank в своих исследованиях пришли к мнению, что в период голодания (чаще характерно для нервной анорексии и ограничительного пищевого поведения) у больных наблюдается потеря серого и белого вещества головного мозга [2]. Однако среди ученых есть споры, что было первопричиной: голодание запустило процесс изменения структуры головного мозга, или первичная роль в формировании НПП заключается в изначально недостаточном развитии некоторых областей мозга.

Расстройства пищевого поведения формируются на базе эмоциональной неустойчивости, чувства вины, заниженной самооценки, внушаемости, зависимости от мнения окружающих – отсюда вытекают психологические факторы НПП. Т. И. Семина в своем исследовании установила связь лиц с риском НПП с уровнем личной тревожности [3, с. 43]. Также стоит отметить, что Р. Slade и G.A. Owens в своем исследовании установили связь НПП с перфекционизмом. К психологическим факторам развития НПП О. К. Труфанова относит депрессивный фон настроения. Такие исследователи как М.Ю. Келина, Д.Г. Трунов, G. Cascino к психологическим факторам НПП относят алекситимию. С. Ralph-Nearman, А. С. Arevian, S. Moseman в своих исследованиях указывают на наличие связи между НПП и образа собственного тела [4]. При этом, в группе риска, чаще всего, находятся подростки, переживающие возрастной кризис.

Отсюда вытекает следующая группа факторов – возрастные факторы нарушений пищевого поведения. Наиболее часто НПП встречаются у подростков и молодежи. Подростковый возраст в онтогенезе определяется фундаментальными изменениями, которые происходят в самосозна-

нии человека и оказывают влияние на его развитие. Именно в это период у подростков формируется система социальных и моральных ценностей, а система самооценочных суждений подвергается изменениям. Так, например, подростки могут находить утешение в еде при проживании каких-либо кризисных ситуаций, еда помогает им испытывать чувство достижения цели [5]. При ограничительном пищевом поведении потеря веса аналогичным образом будет восприниматься как достижение цели. Однако, в последнее время исследователи все больше внимания уделяют детям младшего возраста и формированию у них НПП. У детей этого возраста выявить НПП намного сложнее, так как не сразу родители обращают внимание на изменения в пищевом поведении своих детей.

Приверженцы факторов стрессовых событий в своих исследованиях опираются на теорию, что на развитие нарушений пищевого поведения оказывают влияние любые значимые для индивида психотравмирующие ситуации, при этом они могут нести как отрицательный, так и положительный окрас [5]. Сюда можно отнести утрату близкого человека, любой вид насилия (исследование Бекера и Грило в 2011 году показало, что среди женщин с НПП 52% – это женщины, подвергшиеся насилию), войны, терроризм, брак, развод, повышение в должности, окончание университета и другое – все это может эмоционально и психологически влиять на человека, тем самым еда будет выступать как способ справиться с этими сильными эмоциями (переедание – заедание эмоций, голодание – переключаемость на физические ощущения в теле, а далее выброс гормонов, которые будут давать человеку чувство удовольствия от отсутствия пищи и длительного голода).

Исследователи отдельно выделяют такую группу факторов как семейные факторы. В данном случае речь идет о наличии неконструктивных и конфликтных по своему характеру взаимоотношений внутри семьи, что повышает риск возникновения НПП. Также, на развитие НПП внутри семьи влияют высказывания родственников о форме тела ребенка, его физической активности, пищевого поведения – такие высказывания могут восприниматься ребенком крайне негативно, что может привести к ограничительному пищевому поведению, чрезмерным занятиям спортом, понижению самооценки, замкнутости, развитию тревожного и депрессивного поведения [5, С. 6-11]. D.L. Frankoa и R.H. Striegel-Vooreb в своем исследовании показали, что толерантность матерей к внешнему телу своих дочерей может оказывать разное психологическое влияние на ребенка: если мать уделяет большое внимание тому, как выглядит, сколько весит ее дочь, то у девочки наблюдается негативная оценка образа собственного тела, низкая самооценка, замкнутость от общества [3]. И, наоборот, дети матерей спокойно относящихся к внешнему виду сво-

их дочерей, демонстрируют стабильную самооценку, здоровое пищевое поведение. V. Vandereycken и R. Meerman в своем исследовании показывают, что голодом подростки могут компенсировать недостаток внимания от родителей: не дождавшись должного внимания от родителей, подростки начинают прибегать к голоду, тем самым получать требуемое внимание, когда родители умоляют ребенка поесть и водят его по врачам [3]. И наоборот, при чрезмерном внимании и гиперопеке со стороны родителей в отношении пищевого поведения ребенка, у детей начинает снижаться аппетит и появляться рвота.

Несмотря на имеющуюся вариативность подходов, объясняющих механизмы формирования нарушенного пищевого поведения, большинство ученых разделяют общую идею, что НПП – это сложное мультифакторное заболевание, которые являются результатом взаимодействия генетических, социокультурных и психологических факторов.

Библиографические ссылки

1. *Ингеборг В.* Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения // Актуальные исследования, 2021. № 37 (64). С. 27-32.
2. *Мазаева Н. А.* Современные подходы к коррекции нервной анорексии // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2011. Том 11. № 1. С. 39-49.
3. *Николаева Н. О., Мешкова, Т. А.* Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2011. Том 11. № 1. С. 39-49.
4. *Ralph-Nearman C., Arevian A. C., Moseman S.* Visual mapping of body image disturbance in anorexia nervosa reveals objective markers of illness severity // Sci Rep 11, 12262. 2021. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90739-w>.
5. *Антикиева Л. Р.* Современные методы работы с подростками с расстройствами пищевого поведения // Вестник Оренбургского государственного университета, 2020. № 2(225). С. 6-11.