

МЕТОДЫ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПСИХОГЕННОМ ПЕРЕЕДАНИИ

В. В. Тарасенко, Е. М. Жогаль

*Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка
Институт психологии, ул. Ф. Скорины, 13, 220076, г. Минск, tarasinivv@gmail.com*

Статья посвящена проблеме изучения методов когнитивно-поведенческой терапии при психогенном переедании. Представлены теоретические основания и результаты эмпирического исследования, в котором отражены особенности и взаимосвязь психогенного переедания и самооценки у женщин, разработана программа мероприятий для коррекции психогенного переедания у женщин с использованием методов когнитивно-поведенческой терапии.

Ключевые слова: аддиктивное поведение; расстройство пищевого поведения; психогенное переедание; эмоциогенное переедание; методы когнитивно-поведенческой терапии; коррекция психогенного переедания.

METHODS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FOR PSYCHOGENIC OVEREATING

V. V. Tarasenko, E. M. Zhohal

*Maxim Tank Belarusian State Pedagogical University Institute of Psychology,
F. Skorina st., 13, 220076, Minsk, tarasinivv@gmail.com*

The article is devoted to the problem of studying the methods of cognitive behavioral therapy for psychogenic overeating. There are presented theoretical foundations and the results of the empirical study, that reflects the features and the correlation between psychogenic overeating and self-esteem in women, the program of measures for the correction of psychogenic overeating in women using cognitive behavioral therapy methods is developed.

Keywords: addictive behavior; eating disorder; psychogenic overeating; emotional overeating; methods of cognitive behavioral therapy; correction of psychogenic overeating.

В настоящее время для обозначения пищевой зависимости применяют такие термины как нарушение пищевого поведения или расстройство пищевого поведения. Расстройства или нарушения пищевого поведения являются разновидностью зависимого поведения. Зависимость определяется как состояние, в основе которого лежит непреодолимое влечение, устойчивая эмоциональная, а затем и физиологическая потребность человека к определенной деятельности, которая требует полного повиновения, доставляет быстрое удовольствие, снимает напряже-

ние» [2]. Психогенное переедание характеризуется частыми, повторяющимися эпизодами переедания, в течение которых человек в силу ощущения субъективной потери возможности контроля над количеством поглощаемой пищи становится не способным остановиться или ограничить объем ее употребления [3].

Психогенное переедание относится к аддиктивным расстройствам (зависимостям), поскольку в основе нарушения лежит obsessive влечение к пище. Основные симптомы психогенного переедания:

- эпизоды потери контроля над процессом поглощения пищи;
- эпизоды обжорства во время выраженного стресса;
- поедание ненормально большого количества пищи за короткий промежуток времени;
- поедание больших порций пищи при отсутствии чувства голода;
- отсутствие выбора пищи (поедание всего, что есть);
- еда в состоянии депрессии, грусти или скуки;
- еда в одиночестве, из чувства стыда, связанного с процессом еды, из желания скрыть эпизод обжорства;
- чувство отвращения, депрессии или вины после.

На сегодняшний день существуют разнообразные подходы к терапии и коррекции расстройств пищевого поведения. В рамках различных направлений и школ предложены методы и техники терапии.

К наиболее распространенным методам психологической коррекции и терапии РПП относятся:

- когнитивно-поведенческая терапия;
- коррекция психоэмоционального дисбаланса;
- коррекция старого и выработка нового пищевого поведения (коррекция привычки);
- обучение стратегиям, направленным на удержание результата;
- гештальт-терапия;
- арт-терапия.

Одним из ведущих методов в работе с психогенным перееданием является когнитивно-поведенческая терапия. Отмечается высокая эффективность когнитивно-поведенческой терапии в терапии расстройств пищевого поведения. Более того, терапия расстройства пищевого поведения без сопутствующей депрессии может вестись на начальных этапах только на когнитивно-поведенческой терапии. При сравнении когнитивно-поведенческой терапии с психодинамически-ориентированной поддерживающей терапией, когнитивно-поведенческая терапия продемон-

стрировала большую эффективность в снижении числа эпизодов переедания или очищения [3].

Когнитивно-поведенческая терапия исходит из положения о том, что наличие проблем у человека обусловлено неправильным мышлением, наличием негативных мыслей и неверных убеждений. Данный вид терапевтического воздействия направлен на улучшение способности к рефлексии, выработке сознательного контроля над употреблением пищи.

Основная цель когнитивно-поведенческого подхода к коррекции нарушений пищевого поведения включает повышение мотивации личности к лечению, установление доверительных отношений с терапевтом, заключение психотерапевтического контракта. Человек совместно с психотерапевтом оценивает свою психологическую готовность к изменениям, анализирует вторичные выгоды избыточного веса, преимущества и недостатки перехода к новому образу жизни. Происходит проработка первичных целей снижения веса. Среди первичных целей чаще всего отмечаются желание улучшить внешний вид, повысить уверенность в себе, гармонизировать взаимоотношения с окружающими.

Когнитивно-поведенческая терапия в работе с психогенным перееданием в качестве обязательного элемента должна включать образовательный компонент. Человека подробно информируют о причинах возникновения и особенностях протекания заболевания, знакомят с возможными рисками формирования осложнений и вторичных расстройств.

Эффективность терапии будет зависеть от того, насколько пациент вникнул в содержание биопсихосоциальной концепции нарушений и освоил специальную терминологию (алиментарное ожирение, психогенное переедание, индекс массы тела и др.) [2].

В когнитивно-поведенческой терапии принято использовать следующие техники: дневник мыслей, выявление искажений в автоматических мыслях, когнитивная репетиция, переоценка ценностей, выявление альтернативных причин поведения, которые помогут выявить проблемы в мышлении. Пациент записывает свои мысли в определенную тетрадь, после чего анализирует их с психотерапевтом, чтобы человек осознал, в чем он совершает ошибки. Таким образом, изменив свое мышление, избавившись от негативных убеждений, человек сможет избавиться от пищевых аддикций. Одним из наиболее эффективных методов в когнитивно-поведенческой терапии является ведение дневника питания. В дневнике отмечаются обычные приемы пищи и перекусы, отмечается временная последовательность в приеме пищи. Ведение дневника позволяет пересмотреть общий режим питания. На этой основе устанавливается регулярный режим питания как самый значимый шаг в преодолении расстройства пищевого поведения [3].

Методы когнитивно-поведенческой терапии так же включают в себя необходимость поэтапного выполнения упражнений на пути к достижению целей: уход от диетических эпизодов, отказ от деления пищи на «плохую» и «хорошую», способность дифференцировать эмоциональный и физический голод, фиксирование своих достижений в дневнике питания, проведение экспозиции к запретной еде. Это помогает обнаружить паттерны питания и выявить проблемное поведение.

Важный навык в ходе когнитивно-поведенческой терапии – это научиться отслеживать ситуации, которые интенсивно окрашены эмоционально и провоцируют проявление расстройства пищевого поведения. В данном случае необходимо обучиться выявлять цепочку и находить взаимосвязь между ситуациями (выступающими триггерами), мыслями и поведением. Таким образом, происходит выявление и изменение негативных автоматических мыслей, что в последующем помогает формировать альтернативное поведение.

Помимо этого, когнитивно-поведенческая терапия включает в себя работу с негативным образом тела и перфекционизмом. Задачами в данном случае являются: изменение восприятия образа собственного тела, работа с иррациональными убеждениями в отношении собственного тела.

Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия развивает способности к рефлексии, помогает выработать сознательный контроль над употреблением пищи. Человек приобретает навык смещения фокуса внимания с пищи на другой объект.

Полученный теоретический материал был применен в ходе эмпирического исследования и разработки психокоррекционной программы. Изучение психогенного переедания и взаимосвязи его с уровнем самооценки у женщин осуществлено на выборке: женщины разного социального и семейного статуса, всего 30 человек, в возрасте от 21 до 36 лет. В качестве диагностического инструментария были использованы: Голландский опросник пищевого поведения, методика вербальной диагностики самооценки личности (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов).

На основании результатов, полученных при изучении пищевого поведения женщин, было установлено, что более всего для испытуемых характерно **экстернальное пищевое поведение**. 70% опрошенных женщин имеют значения выше нормы. Значения в пределах нормы характеризуют 30% женщин. Экстернальное пищевое поведение проявляется в искушении съесть что-нибудь вкусное. Это переедание за компанию, в ресторанах и кафе, где блюда аппетитно выглядят. **Эмоциогенное пищевое поведение** в пределах нормы характеризует 43% опрошенных женщин. 57% женщин отличается расстройством данного вида поведе-

ния. Оно выражается в склонности заедать эмоции, особенно в ситуации напряжения и стресса.

На следующем месте по степени выраженности у опрошенных женщин находится **ограничительное пищевое поведение**. 40% женщин отличаются нормой этого поведения. Расстройством пищевого поведения данного вида характеризуется 60% женщин. Ограничительное пищевое поведение выражается в стремлении постоянно контролировать что и как есть.

Таким образом, в исследуемой выборке у женщин преобладает экстернальное пищевое поведение, то есть психогенное переедание «за компанию».

Рассмотрим результаты изучения самооценки у женщин с помощью методики вербальной самооценки. Самооценка рассматривается как интегральное личностное образование, которое отражает отношение личности к себе, включая собственную внешность. Адекватная самооценка отличается принятием себя, уверенностью в себе. Заниженная самооценка характеризуется слишком критичным отношением к себе, а завышенная самооценка отличается идеализацией образа «Я».

Согласно полученным данным, высокий уровень самооценки не был выявлен среди испытуемых. Средний уровень самооценки характеризует 20% женщин. Средний или адекватный уровень самооценки проявляется в том, что человек редко страдает «комплексом неполноценности», лишь время от времени старается подстроиться под мнение других людей. Самооценка ниже среднего уровня выявлена среди 60% испытуемых, которые чаще зависят от мнения окружающих людей. Низкий уровень самооценки составил 20%. Женщины этой группы не уверены в себе и болезненно реагируют на критику.

Необходимо отметить, что самооценка – это необходимый компонент развития самосознания, т.е. осознание человеком самого себя, своих физических сил, умственных способностей, поступков, мотивов и целей своего поведения, своего отношения к окружающим, к другим людям и самому себе. Самооценка – это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей. Самооценка относится к фундаментальным образованиям личности. Она в значительной степени определяет ее активность, отношение к себе и другим людям. Как видим, большая часть испытуемых нашей выборки отличается ниже среднего уровнем самооценки. Женщины зависимы от мнения других, их образ «Я», уровень самоуважения определяется насколько их замечают и ценят другие люди.

Для выявления взаимосвязи особенностей пищевого поведения женщин и их самооценки был осуществлен корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Как показали результаты статистического анализа, существует положительная корреляционная взаимосвязь самооценки и эмоциогенного пищевого поведения ($r=0,580$, $p\leq 0,001$). При интерпретации данных необходимо учесть, что высоким показателям самооценки соответствует ее низкий уровень и наоборот. Исходя из этого, можно заключить следующее: чем выше склонность к расстройству пищевого поведения, в частности к эмоциогенному перееданию, тем ниже самооценка. Эмоциогенное переедание проявляется в ситуации эмоционального напряжения, стресса, переживания негативных эмоций. Это так называемый эмоциональный голод. Для того, чтобы преодолеть чувство эмоционального дискомфорта, женщины прибегают к самому простому, доступному, но малоэффективному способу – «заеданию» стресса. Такое поведение более характерно для женщин с низкой самооценкой, критически оценивающих себя и зависимых от мнения окружающих.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что у женщин преобладает экстернальное пищевое поведение, то есть переедание за компанию. Также более половины женщин характеризуются эмоциогенным пищевым поведением, которое является психогенным перееданием. Это переедание является компульсивным и проявляется в условиях стресса, неприятностей, тревоги и беспокойства. Таким способом женщины стремятся снять напряжение и повысить уровень эмоционального комфорта. Еда как способ снятия стресса с этой точки зрения рассматривается как способ совладания со стрессом, специфическая копинг-стратегия.

Эмоциогенное переедание более выражено у женщин с низкой самооценкой, что отражено в других исследованиях. Женщины, неудовлетворенные собой, не уверенные в себе, считающие себя непривлекательными и бесполезными более склонны использовать еду как способ совладания со стрессом и тревогой.

Для терапии психогенного переедания наиболее эффективны методы когнитивной-поведенческой терапии. Эффективность когнитивно-поведенческой терапии при психогенном переедании была доказана многочисленными исследованиями. Однако данная программа лечения требует, как минимум шести месяцев еженедельных сессий с квалифицированным специалистом в области психического здоровья.

Для коррекции психогенного переедания у женщин разработана и составлена психокоррекционная программа с использованием методов когнитивно-поведенческой терапии, включающая в себя 6 блоков.

Цель программы: выработка навыков сознательного контроля над употреблением пищи, принятие образа собственного тела, изменение ошибочных убеждений.

Блоки программы:

1. Обучение навыкам регулирования режима питания, самоконтроля принятия пищи.
2. Изменение ошибочных убеждений, коррекция перфекционизма.
3. Принятие телесного образа «Я», повышение самооценки, принятие индивидуальности.
4. Выработка навыков эмоциональной регуляции.
5. Устранение излишних функциональных напряжений мускулатуры, работа с паттернами страха.
6. Повышение стрессоустойчивости и регуляции эмоций.
7. Работа над предотвращением рецидивов.

Данная программа и результаты проведенного исследования направлены на решение проблем психогенного переедания у женщин. В ходе анализа изучаемой проблемы установлено, что в основе расстройства пищевого поведения лежат когнитивные, эмоциональные, поведенческие и личностные факторы. Распространенной является точка зрения, согласно которой прием пищи связан не с физическим, а эмоциональным голодом. Подавленность, тревожность, одиночество, негативные мысли, вызывая сильный эмоциональный дискомфорт. Отмечается, что психогенное или эмоциогенное переедание относится к аддиктивным расстройствам, в основе которого лежит обсессивное влечение к пище.

Одним из ведущих методов в работе с психогенным перееданием является когнитивно-поведенческая терапия, основная цель которой выработка навыков сознательного контроля над употреблением пищи, коррекция перфекционизма, принятие образа собственного тела.

Библиографические ссылки

1. Михайлова А. П., Иванова Д. А., Штрахова А. В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях // Психология. Психофизиология, 2019. №1. С. 97 - 117.
2. Бобровский А. В., Мазо Г. Э., Колитильщикова Е. А., Чехлатый Е. И. Является ли приступообразное переедание самостоятельным заболеванием? // Социальная и клиническая психиатрия, 2015. № 3. С. 84 - 92.
3. Аграс В. С., Элл Р. Ф. Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании. Минск: Диалектика, 2021. С. 128.