



*Нарушения пищевого
поведения у детей и
подростков*

Характеристики пищевого поведения



- Первичная биологическая потребность
- Физиологическая потребность
- Особенности питания отражают эмоциональные потребности (психологические)
- Социальное значение пищи



Пищевое поведение

- ценностное отношение к пище и её приёму, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела, и деятельность по формированию этого образа.
-



Пищевая потребность - как средство:

- разрядки психоэмоционального напряжения;
 - чувственного наслаждения, выступающего как самоцель;
 - общения, когда еда связана с пребыванием в коллективе;
 - самоутверждения, когда первостепенную роль играют представления о престижности пищи;
 - поддержания определенных ритуалов или привычек (религиозные, национальные, семейные традиции);
 - компенсации неудовлетворенных потребностей (потребность в общении, родительской заботе и т. д.);
 - награды или поощрения за счет вкусовых качеств пищи;
 - удовлетворения эстетической потребности (Савенков, 1985).
-



Расстройства пищевое поведения

- класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, связанных с нарушениями в приёме. В числе прочих, к расстройствам приёма пищи относят нервную анорексию, нервную булимию, психогенное переедание, а также ряд других расстройств. Нарушения пищевого поведения относятся к психическим расстройствам.



Психогенное переедание

- Эпизоды потери контроля над процессом поглощения пищи
- Эпизоды обжорства во время выраженного стресса
- Поедание ненормально большого количества пищи за короткий промежуток времени
- Поедание больших количеств пищи при отсутствии чувства голода
- Еда до отвала
- Еда в состоянии депрессии, грусти или скуки
- Еда в одиночестве, из чувства стыда, связанного с процессом еды
- Еда в одиночестве, из желания скрыть эпизод обжорства
- Чувство отвращения, депрессии или вины после эпизода обжорства



Булимия

(бычий голод) (от греч. Bu(s) – бык и limos – голод)

- навязчивое чередование еды/рвоты или еды/дефекации (Drewnowski et al., 1995)



Нервная анорексия

(греч. отрицательная приставка an- и orexis — аппетит)



-«сознательное ограничение в еде с целью похудения в связи с убежденностью в наличии мнимой или резко переоцениваемой полноты»

(Цивилько и др., 1999)



Условия, способствующие возникновению расстройств пищевого поведения

- Влияние среды обитания (социальные условия, отношение к еде со стороны мамы, семейное поведение и т.д.)
 - Семья, выступающая как аддикта
 - Нарушения эго-идентичности, в т.ч. нарциссичность личности
 - Потребность в новых ощущениях
 - Наличие стресса
 - Недостаточная структурированность личностных факторов, которые могут помочь справиться со стрессом другими способами
 - Наличие психических или соматических расстройств, которые способствуют возникновению аддикции
 - Наследственность
 - Безделье
-

Общие психологические особенности лиц, склонных к расстройствам пищевого поведения



- Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.
 - Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.
 - Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами (Б.Сегал)
-

Особенности некоторых форм нарушений пищевого поведения

Нервная анорексия



- расстройство приёма пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом, в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса.



Статистические данные по анорексии

- 95 % - девочки,
5 % - мальчики
- возраст от 12 до 30 лет,
пики заболеваемости –
13-14 лет и 17-19 лет

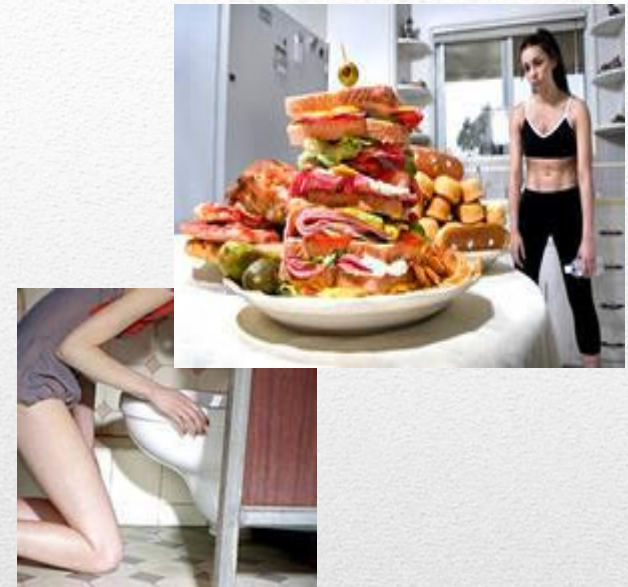


- На сегодняшний день в США ежегодно регистрируется 15 новых случаев заболевания анорексией на 100 тыс. населения.
- В Швеции среди девочек школьного возраста частота встречаемости анорексии составляет 1:150.
- В Англии среди девочек моложе 16 лет этот показатель несколько ниже: 1:200 в частных школах и 1:550 в государственных. Среди девушек 16 лет и старше распространенность нервной анорексии достигла рекордной отметки - 1:90.
- В Германии на сегодняшний день зарегистрировано 700 тыс. больных анорексией и булимией.



Булимия

- нарушение пищевого поведения, характеризующееся в основном повторяющимися приступами обжорства, пищевыми "кутежами". Чтобы избежать ожирения, большинство больных булимией по окончании "кутежей" прибегает к тому или иному способу очищения желудка, искусственно вызывая у себя рвоту или принимая слабительные и мочегонные средства.





Статистические данные по булимии

- Заболеваемость среди учащихся составляет 4 - 9%.
- Начало в возрастном промежутке 12 - 35 лет, пик частоты возникновения приходится на 18 лет, т.е. несколько позже, чем при нервной анорексии.
- Преобладают женщины, пациенты мужского пола составляют лишь 10 - 15%.

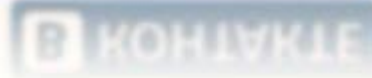


«Диктатура 36 размера»

- Поклонницы анорексии называют себя anas или rexies. («девочки-бабочки с красными браслетами»).
- Фанаты булимии проходят под названием mias (русский вариант – «миа»).
- Свой «второй дом» анорексика и булимик обретают в интернете (сайты pro-ana и pro-mia).



«ВКонтакте»



- Более 78 групп, посвященных анорексии (6 – «Против», 72 – «За»)
 - Более 50% этих групп закрытые (доступ к ним избирателен).
 - Наибольшие по численности группы:
«Анорексия» - 107 611 чел.,
«Типичная анорексичка» - 111 256 чел.
Минимальная группа - 199 участников.
 - Формы общения - форумы, помощь новичкам, дневники, фото-дневники, отчёты, ответы на проблемные вопросы, поддержка.
-

Лозунги групп анорексии

- Мы победим и похудеем вместе.
- В любой непонятной ситуации – худей!!!
- Хочешь есть – попей водички!
- Над нами можно смеяться, но нельзя заставить потолстеть!
Нас – так много, что мы можем держать мир!(пусть и не долго)
Мы – самые худые люди планеты!
- Мы победим этот чертов жир и сдвинем наш вес с мертвой точки сами!





Анорексию условно делят на два типа:

Истинную,
при которой
чувство голода
действительно
редуцировано

- **Ложную,**
при которой человек
испытывает голод,
но отказывается от
еды, желая изменить
свою внешность

Характерные признаки истинной нервной анорексии:

- Нарушение схемы тела вплоть до бредовых убеждений, при котором больные как бы не видят выраженность своего истощения;
 - расстройство восприятия стимулов с пищеварительной системы;
 - физическая гиперактивность и отрицание усталости (стремление к активности сохраняется у больных вплоть до выраженного истощения);
 - «парализующее чувство беспомощности», которое пронизывает мышление и поведение больных и приводит к дефициту инициативы;
 - отказ поддерживать массу тела на уровне минимальной нормы с учётом возраста и пола. Вес тела сохраняется на уровне как минимум на 15% ниже ожидаемого;
 - явно выраженный страх перед увеличением массы или объема тела, несмотря на имеющуюся худобу;
 - у женщин аменорея в течение трех последовательных циклов.
-

Для диагностики нервной булимии (F50.2) по МКБ-10 состояние должно соответствовать следующим критериям (*Попов, Вид, 2000*):

- 1.** повторяющиеся приступы переедания (быстрого поглощения большого количества пищи в дискретный период времени);
 - 2.** чувство потери контроля над поведением во время приступа;
 - 3.** для предотвращения прибавки в весе больные постоянно используют самоиндуцированные рвоты, слабительные или мочегонные, жесткие диетические ограничения или голодание, физические нагрузки;
 - 4.** среднее количество приступов переедания не менее 2 в неделю в течение трех месяцев;
 - 5.** постоянная чрезмерная обеспокоенность формами и весом тела.
-

Течение анорексии

разделяют на следующие стадии
(Коркина, 1986; Мариллов, 2004):

1-я стадия — дисморфофобическая
(инициальная) - начинается с появления
сверхценных идей о своей чрезмерной
полноте и с опасения насмешек по этому
поводу.



2-я стадия — дисморфоманическая

(активной коррекции). Дисморфомания проявляется в бредовой убеж «излишней полноте» фигуры



3-я стадия — кахектическая

(греч. cachexia - общее истощение организма)
может наступить через 1,5 -2 года после
начала болезни.



факторы, влияющие на формирование анорексии

1. Социум (мода, окружение, СМИ)

Кумиры:

Валерия Левитина

Ана Каролина Рестон

Мишель Алессандра

Ксения Бубенко



2. Семейная ситуация
(отношения с родителями)



3. Личностные
особенности (акцентуации
и т.д.)

