

## Психологические предикаты нарушений пищевого поведения у подростков

Овчинников А. А., Султанова А. Н., Сычева Т.Ю., Томилова Ю.А.  
ФГБОУ ВО Новосибирский ГМУ МЗ России

**Резюме.** В настоящее время проблема нарушений пищевого поведения приобретает весомое значение в области диагностики психических заболеваний, а также для планирования работы системы здравоохранения. Данные виды расстройств характерны для представителей любого возраста. Особенную группу риска составляют подростки и молодые люди до 30 лет. Озабоченность худобой и социальное давление являются значимыми прогностическими факторами риска развития расстройств пищевого поведения у девушек-подростков.

**Ключевые слова:** пищевое поведение, самооценка, механизмы психологических защит, анорексия, булимия.

### Psychological predicates of eating disorders in adolescents

Ovchinnikov A.A.<sup>1</sup>, Sultanova A.N.<sup>1</sup>, Sicheva T.U.<sup>1</sup>, Tomilova U.A.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Novosibirsk State Medical University

**Summary.** Currently, the problem of eating disorders is becoming important in the diagnostics of mental illness and in planning the work of the health care system. These types of disorders are typical for representatives of any age. A special group of risk consists of teenagers and young people under 30 years of age. Concern for thinness and social pressure are significant predictors of the risk of developing eating disorders in adolescent girls.

**Key words:** food behavior, self-esteem, mechanisms of psychological defense, anorexia, bulimia.

В последнее десятилетие существенно изменились взгляды на происхождение расстройств пищевого поведения. Хотя ни у кого не вызывает сомнения, что социально-культуральные объяснения важны и существенны, анорексию, булимию и другие виды нарушений пищевого поведения, возможно, лучше рассматривать как гетерогенные расстройства со сложной многофакторной этиологией, которая заключается во взаимодействии наследственности и окружающей среды, в особенности социальных факторов. Тем не менее, об их этиологии известно мало, особенно о биологических компонентах. Это в свою очередь значительно затрудняет разработку новых методов лечения [3].

Цель данного исследования состоит в том, чтобы изучить психологические предикаты нарушений пищевого поведения у подростков. В качестве психологических предикатов были выделены самооценка и механизмы психологической защиты.

Под нарушениями пищевого поведения понимается класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, которые связаны с нарушениями в приеме пищи. В числе прочих, к расстройствам приема пищи относят нервную анорексию, нервную булимию, психогенное переедание, психогенную рвоту и другие. Между нехимическими и химическими находятся аддикции к еде. Они имеют две формы: переедание и голодание. При этом форма переедания более распространена. Как писал Короленко Ц.П. [1]: «Аддикция к еде возникает тогда, когда еда используется в виде аддиктивного агента, применяя который человек уходит от неустраивающей его субъективной ре-

альности. В момент раздражения, неудовлетворенности, неудачи и скуки возникает стремление «заесть» неприятность, используя для этого процесс еды».

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра выделяется несколько видов расстройств приема пищи:

- 1) Нервная анорексия
- 2) Нервная булимия
- 3) Психогенное переедание
- 4) Психогенная рвота
- 5) Другие расстройства приема пищи та-

кие как: поедание несъедобного неорганического происхождения у взрослых (F50.8), поедание несъедобного (извращенный аппетит) у взрослых (F50.8), психогенная утрата аппетита (F50.8), неутраченные расстройства приема пищи [2].

Эмпирическое исследование проведено на базе Центра психолого-педагогической помощи молодежи «Ассоль» г.Новосибирска в период с 26.09.16 по 03.12.2016. В исследовании приняли участие 84 подростка, учащиеся первого и второго курсов колледжа в возрастном диапазоне от 14 до 17 лет: из них 52 девушки и 32 юноши.

Для выявления наличия расстройств приема пищи применялся клинический опросник «Шкала оценки пищевого поведения» (авт. D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy). Уровень самооценки выявлен при помощи методики «Исследование самооценки» Т. В. Дембо-С. Я. Рубинштейн. Для диагностики механизмов психологической защиты применен опросник «Индекс жизненного стиля» (Р.Плутчик, Х.Келлерман).

	Подростки с нарушениями пищевого поведения		Подростки без нарушений пищевого поведения		Уровень значимости р
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
Самооценка здоровья	73,29	21,15	73,50	19,65	0,97
Притязание здоровья	92,67	11,25	93,83	9,30	0,67
Самооценка ума	64,55	14,78	68,50	15,95	0,28
Притязание ума	89,63	12,84	89,79	11,38	0,96
Самооценка характера	68,88	22,37	73,92	16,74	0,32
Притязание характера	83,95	16,41	84,13	15,19	0,97
Самооценка авторитета у сверстников	60,84	20,73	69,19	15,96	0,08
Притязание авторитета у сверстников	79,20	20,89	80,82	15,39	0,75
Самооценка навыков	<b>62,10</b>	<b>22,47</b>	<b>73,62</b>	<b>17,90</b>	<b>0,03</b>
Притязание навыков	83,95	18,47	88,35	12,48	0,31
Самооценка внешности	69,08	23,06	76,27	16,53	0,16
Притязание внешности	90,25	12,81	87,78	13,67	0,47
Самооценка уверенности в себе	69,74	24,19	77,04	21,25	0,20
Притязание уверенности в себе	89,23	17,07	91,04	10,07	0,64
Общая самооценка	<b>65,79</b>	<b>14,58</b>	<b>73,09</b>	<b>11,89</b>	<b>0,03</b>
Общее притязания	85,23	12,36	86,40	9,99	0,70
Дистанция между самооценкой и притязаниями	19,36	12,67	14,96	8,09	0,15

В результате обследования у 67% (55 человек из 84) испытуемых наблюдается расстройство пищевого поведения. Сопоставление пропорций при помощи критерия Хи-квадрат не выявило статистически значимых различий в распространенности пищевых нарушений между юношами и девушками ( $\chi^2(1) = 1,111$ ; при  $p = 0,293$ ).

Не было выявлено статистически значимых различий в уровне самооценки, притязаний и дистанции между самооценкой и притязаниями между юношами и девушками.

Сопоставление показателей самооценки в группах подростков с нарушениями пищевого поведения и без нарушений пищевого поведения выявило статистически значимые различия в уровне самооценки навыков и общей самооценке (табл. 1). По сравнению с подростками с нарушениями пищевого поведения, у подростков без нарушений пищевого поведения самооценка навыков и общая самооценка имеет тенденцию к повышению.

Статистически значимые различия в уровне самооценки навыков (умения делать многое своими руками) и общей самооценки — у подростков с нарушениями пищевого поведения уровень

самооценки по данным показателям ниже, чем у подростков без нарушений пищевого поведения.

Различия в уровне самооценки навыков могут быть связаны с избеганием продуктивной активности, характерным для большинства известных форм психопатологий. Страдающие от психологических расстройств проводят много времени за таким занятием как совладание с неприятными переживаниями (например, с неудовлетворенностью своей внешностью или страхом неудачи), что не дает им реализовать в полезной активности и, соответственно, снижает оценку умения делать многое своими руками. Общая самооценка у подростков с расстройствами пищевого поведения может быть снижена, потому что расстройства пищевого поведения — это психологические расстройства и для них, как и для любых расстройств, характерно ощущение неудачи, снижающее самоотчет о собственной ценности.

Не было выявлено статистически значимых различий в дистанции между уровнем самооценки и притязаний у подростков с нарушением пищевого поведения и без нарушения пищевого поведения. Подростки с расстройствами пищевого поведения, несмотря на систематические неуда-

чи в контроле симптомов и попытках изменить внешность, не демонстрируют депрессивного отказа от желаний и ценностей. Предполагаем, что различия будут наблюдаться в группе страдающих от расстройств пищевого поведения с более длительным стажем.

Сопоставление показателей психологических защит в группах подростков с расстройствами и без расстройств пищевого поведения выявило статистически значимые различия в напряженности регрессии, подавления и замещения. По сравнению с подростками без расстройств пищевого поведения, у подростков с расстройствами пищевого поведения напряженность выше (табл. 2).

Еще З.Фрейд отмечал, что у людей с нарушениями пищевого поведения еда заменяет сексуальную активность. Люди с булимией также избегают сексуального поведения и сексуальности в целом, но не могут совладать с позывом поесть. Напряженность подавления и регрессии помогают поддерживать поведение, направленное на избегание

сексуальности. Ряд симптомов нарушений пищевого поведения, таких как низкий вес, ломкость ногтей, аменорея, сухость кожи, не воспринимаются как нечто важное. Люди с анорексией и булимией утверждают, что все в их жизни благополучно, потому что в сексуальной активности нет необходимости, следовательно, выглядеть красиво и быть здоровыми не нужно. В итоге, люди с данными симптомами даже не помнят, что сформированное расстройство затевалось ими для избегания сексуальности, поэтому они не разрешают думать себе о сексе. Однако бессознательную часть личности обмануть не удастся и хоть сознательно люди с расстройствами пищевого поведения не отдают себе отчет в том, что избегают сексуальности, они пытаются делать вид, что еще не «доросли» до того, чтобы проявлять сексуальную активность.

Напряженность регрессии может быть связана с необходимостью избегания сексуальности, потому что избегание еды предотвращает раз-

**Таблица 2. Сравнение психологических защит подростков с нарушениями и без нарушений пищевого поведения.**

	Подростки с нарушениями пищевого поведения		Подростки без нарушений пищевого поведения		Уровень значимости р
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
Отрицание	76,23	22,36	80,65	20,23	0,40
Подавление	82,94	13,70	66,00	30,90	0,00
Регрессия	77,58	27,41	56,31	36,68	0,00
Компенсация	78,38	21,37	70,42	29,07	0,17
Проекция	78,30	23,37	73,15	25,60	0,38
Замещение	90,17	16,09	75,77	26,92	0,00
Интеллектуализация	62,40	26,78	66,38	27,44	0,54
Реактивное образование	76,26	24,42	68,96	33,82	0,28

**Таблица 3. Сравнение напряженности психологических защит в группах юношей с нарушениями и без нарушений пищевого поведения**

	Юноши с нарушениями пищевого поведения		Юноши без нарушений пищевого поведения		Уровень значимости р
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
Отрицание	76,39	20,19	73,91	27,79	0,78
Подавление	84,61	12,20	58,00	32,05	0,00
Регрессия	61,39	34,95	34,45	30,27	0,04
Компенсация	83,94	12,24	61,73	34,69	0,02
Проекция	69,61	27,31	61,55	30,14	0,46
Замещение	85,56	21,91	67,18	31,54	0,07
Интеллектуализация	62,33	28,26	60,09	29,11	0,84
Реактивное образование	63,67	27,27	48,00	33,78	0,18

витие тела. Возврат к более ранним, менее зрелым и менее адекватным образцам поведения, которые кажутся человеку гарантирующими защиту и безопасность, помогают избегать секса. Напряженность подавления помогает поддерживать ощущение нормальности физических симптомов, а напряженность замещения может проявляться в демонстрации своего тела и помогает снимать скопившееся напряжение без прямого сексуального контакта. Требуются дополнительные исследования, чтобы выяснить функцию напряженности регрессии, подавления и замещения у подростков с расстройствами пищевого поведения.

При сравнении напряженности психологических защит между юношами и девушками с расстройствами и без расстройств пищевого поведения обнаружены статистически значимые различия (табл.3-5).

Сопоставление показателей психологических защит в группах юношей с нарушениями и без нарушений пищевого поведения выявило статисти-

стически значимые различия в напряженности регрессии, подавления и компенсации.

Поскольку особенности проявления регрессии и подавления были описаны выше, остановимся на различиях в компенсации у юношей с нарушениями и без нарушений пищевого поведения. Различия в напряженности компенсации может быть связано с попытками найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка, а также как одна из форм защиты от комплекса неполноценности. Другим возможным проявлением компенсаторного защитного механизма может быть ситуация преодоления фрустрирующих обстоятельств или сверхудовлетворения в других сферах, например, взаимоотношениях с противоположным полом.

При сравнении напряженности психологических защит в группах девушек с нарушениями и без нарушений пищевого поведения выявлено статистически значимое различие в замещении (табл. 4).

**Таблица 4. Сравнение напряженности психологических защит в группах девушек с нарушениями без нарушений пищевого поведения**

	Девушки с нарушениями пищевого поведения		Девушки без нарушений пищевого поведения		Уровень значимости р
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
Отрицание	76,14	23,68	85,60	10,84	0,15
Подавление	82,09	14,50	71,87	29,73	0,11
Регрессия	85,91	18,12	72,33	33,13	0,07
Компенсация	75,51	24,47	76,80	23,38	0,86
Проекция	82,77	20,04	81,67	18,38	0,86
Замещение	92,54	11,78	82,07	21,98	0,03
Интеллектуализация	62,43	26,41	71,00	26,19	0,30
Реактивное образование	82,74	20,32	84,33	25,08	0,81

**Таблица 5. Сравнение напряженности психологических защит у юношей и девушек с нарушениями пищевого поведения**

	Юноши		Девушки		Уровень значимости р
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Среднее значение	Стандартное отклонение	
Отрицание	76,39	20,19	76,14	23,68	0,97
Подавление	84,61	12,20	82,09	14,50	0,53
Регрессия	61,39	34,95	85,91	18,12	0,00
Компенсация	83,94	12,24	75,51	24,47	0,18
Проекция	69,61	27,31	82,77	20,04	0,05
Замещение	85,56	21,91	92,54	11,78	0,14
Интеллектуализация	62,33	28,26	62,43	26,41	0,99
Реактивное образование	63,67	27,27	82,74	20,32	0,01

Данное различие может проявляться в разрядке подавленных негативных эмоций, которые направляются на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства. В данном случае такими замещающими объектами выступает еда.

При сравнении напряженности психологических защит в группах юношей и девушек с нарушениями пищевого поведения выявлены статистически значимые различия в регрессии и реактивном образовании (табл. 5).

По сравнению с юношами у девушек с расстройствами пищевого поведения выше напряженность регрессии, проекции и реактивного образования.

Различия в напряженности регрессии можно объяснить стремлением девушек избежать ощущение тревоги путем перехода на более ранние стадии развития. При этом, защищаясь, личность заменяет решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные, как бы «заедает» проблему.

Различия в напряженности реактивного образования между юношами и девушками могут быть связаны с культурными особенностями.

Традиционная отечественная культура принуждает женщин быть доброжелательными и покорными, скрывать чувство гнева и заставляет чувствовать вину за испытываемый гнев. Напряженность проекции, характерная для всех опрошенных девушек, независимо от наличия нарушений пищевого поведения, может быть связана с патриархальным укладом общества — девушки завидуют положению юношей в обществе и, чтобы совладать с этим, приписывают юношам контроль над ситуацией, списывают свои неудачи на парней.

Полагаем, что ассоциированные с расстройствами пищевого поведения изменения в уровне самооценки и напряженности психологических защит помогают поддерживать нарушения питания, а гендерные различия могут быть ассоциированы с социокультурными особенностями.

Таким образом, нарушения пищевого поведения (анорексия, булимия и др.) представляют важную не только медико-социальную, но и психосоматическую проблему. В тоже время, существующие программы профилактики и терапии расстройств пищевого поведения недостаточно эффективны, так как недостаточно учитывают психологические предикаты данных нарушений.

#### Литература

1. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. — Новосибирск. — Издательство «Олсиб». — 2001. — 251с.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Аддиктология: настольная книга. Институт консультирования и системных решений. Общероссийская Профессиональная психотерапевтическая лига. — 2012. — 536 с.
3. Currin L., Schmidt U., Treasure J., Jick H. Динамика заболеваемости расстройствами пищевого поведения // *British Journal of Psychiatry*. — 2005. — Vol.186. — С. 132–135.

#### Сведения об авторах

**Овчинников Анатолий Александрович** — д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ФГБОУ ВО Новосибирский ГМУ МЗР. anat1958@mail.ru

**Султанова Аклима Накиповна** — к.м.н., доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО Новосибирский ГМУ МЗ России. sultanova.aklima@yandex.ru

**Сычева Татьяна Юрьевна** — к.пед.н., доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО Новосибирский ГМУ МЗ России. tatysiaa1@mail.ru

**Томилова Юлия Андреевна** — клинический психолог ФГБОУ ВО Новосибирский ГМУ МЗ России. tomilova.yuliya@gmail.com

#### References

1. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V. Psychosocial addictology. — Novosibirsk, Publishing house «Olsib». — 2001. — 251p.
2. Korolenko C.P., Dmitrieva N.V. Addictologia: Handbook. Institute of counselling and system solutions, the all-Russian Professional psychotherapeutic League 2012. — 536 p.