

Секция «Психология»

Психосоматика расстройств пищевого поведения, приводящих к ожирению

Зайцева Юлия Дмитриевна

Студент

Международный университет природы, общества и человека "Дубна социальных и гуманитарных наук, Дубна, Россия

E-mail: zaitzeva_jd@mail.ru

Многообразие исследований и публикаций на тему борьбы с избыточным весом и ожирением подтверждает важность и заинтересованность этой проблемой широкого круга специалистов, как в области медицины, так и клинической психологии. На первый взгляд ожирение кажется проблемой, исходящей из неконтролируемо большого приема пищи. Частично это верно, но суть проблемы – сам мотив переедания. Наша гипотеза состоит в том, что таким мотивом являются проблемы межличностных отношений, нередко – чувство одиночества и нехватки любви, которое человек «восполняет» едой. Для решения проблемы ожирения нужно делать упор на отношения человека с окружающими и самим собой.

На данный момент принята всеобщая оценочная формула для определения наличия ожирения и его степени тяжести – Индекс Массы Тела (ВМТ). Он рассчитывается по формуле: вес в килограммах делится на рост в метрах в квадрате. Результат от 20 до 24 соответствует нормальному весу, от 25 до 29 – избыточному, от 30 и более – ожирению [2].

Цель нашей работы – определение общего круга причин, вызывающих избыточный вес, вытекающих из этого проблем и составление плана психосоматического сопровождения подопечных с этой проблемой.

Из иностранной литературы были выяснены основные представления психологии о булимии, переедании и последующем ожирении. Для булимиков характерно следующее: частые эпизоды переедания; ощущение потери контроля над потреблением пищи; рецидивирующее неуместное компенсаторное поведение с целью предотвращения набора веса (искусственная рвота, использование слабительных, диуретиков, клизм; голодание и непомерные физические нагрузки); сильная зависимость самооценки от состояния фигуры и веса. Подобное поведение наблюдается минимум дважды в неделю на протяжении трех месяцев. Людей с нарушениями пищевого поведения иногда можно определить по внешнему состоянию, но «бывалые» умело маскируют свое расстройство [1]. Множество исследований, направленных на различные аспекты жизни людей с ожирением показывают довольно противоречивую картину, из-за чего однозначного вывода о связи ожирения с соматическими заболеваниями и депрессией сделать нельзя, но можно точно утверждать, что лишний вес провоцирует ухудшение состояния здоровья, давая индивидуальную картину болезни [1, 2].

Ожирение может становиться результатом неразрешенной психологической проблемы. У людей с нарушением пищевого поведения обычно наблюдается оральная фиксация [1]. Ожирение формируется из одних психологических проблем, образуя другие: отвращение к собственной фигуре, которое понижает самооценку и любовь к себе, как личности; формируется искаженный образ тела и собственного Я. Таким образом, замыкается патологический круг, который со временем обрастает другими соматическими и

психологическими проблемами, разорвать который очень сложно.

Существует множество методик, позволяющих определить психологическую причину ожирения и огромное количество видов лечения. Но их эффективность пока не позволяет говорить об общедоступном методе похудения без рецидивов, да еще и с решением психологических проблем. Список методов включает группы самопомощи (таких как группа Анонимных Обжор), разнообразные диетические, физические программы, когнитивно-бихевиоральную терапию, медикаментозную терапию, программы диет с очень низким потреблением калорий, пластическую хирургию [1].

Образ тела при ожирении – проблема, которую необходимо решать вместе с избавлением от самих лишних килограммов. Все три компонента образа тела – перцептивный, когнитивный и аффективный – и поведение у полных людей являются проблемными. Часто именно желание улучшить фигуру является мотивацией для попыток снижения веса: так, для молодых - ради внешности, людей постарше – ради здоровья. Снижение веса не всегда становится гарантом нормального образа тела, так как этот психологический феномен сильно зависит от оценки внешности человека окружающими, а внутриличностный конфликт человека при этом не разрешается. Необходима работа над образом тела, включающая в себя объективное восприятие тела, смену имиджа. Внешнее преображение и рациональный подход к рассмотрению себя со стороны может стать позитивным шагом к реализации программы по снижению и контролю собственного веса.

Также было осуществлено консультирование семи женщин от 18 до 53 лет, имеющих избыточный вес, ожирение и расстройство образа тела. Индивидуальные занятия с каждой включали клиническую беседу, проведение Life Line по линиям важных событий, здоровья (и веса в контексте здоровья); обсуждение режима дня, рациона питания, особенностей сна, физической активности, психических нагрузок; исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн; исследование основных личностных черт (опросник Шмишека или СМИЛ); выявление актуальных конфликтов и мотивов (Тематический Апперцептивный Тест) и выявление образа тела (рисунок своего тела). В зависимости от результатов было реализовано индивидуальное психологическое сопровождение в форме обсуждения лично значимых актуальных проблем подопечной, работы над индивидуальным имиджем и проведения аутогенной тренировки по Шульцу с добавлением специализированных фраз, настраивающих на бодрость, успех и позитивное восприятие своего тела и личности. В результате было получено развернутое представление о психологических детерминантах проблем с весом каждой подопечной (чувство одиночества и принятие патологических паттернов пищевого поведения из семьи) и намечено дальнейшее сопровождение.

Лечение ожирения должно быть комплексным, подобранным индивидуально. Эффективный контроль веса после терапии – неотъемлемая часть сопровождения подопечного, без которой вся работа становится бесполезной тратой времени. Только формирование зрелой личности и копинг-стратегии смогут помочь человеку контролировать свое состояние, чтобы не вернуться к прежнему, патологическому, образу жизни.

Литература

1. Body image, eating disorders, and obesity: an integrative guide for assessment and treatment / J. Kevin Thompson, editor; p.515.

2. European Journal Of Public Health 2004; 14: 390-394. Sociodemographic and health behavior factors associated with obesity in adult populations in Estonia, Finland and Lithuania.