

Внутрисемейные факторы развития расстройств пищевого поведения

Научный руководитель – **Дворянчиков Николай Викторович**

Снисарь Елена Антоновна

Студент (специалист)

Московский государственный психолого-педагогический университет, Факультет
юридической психологии, Москва, Россия

E-mail: sailasabel@gmail.com

Степень распространенности расстройств пищевого поведения зависит от множества социальных, культурных и других факторов. Так, например, нервная анорексия встречается примерно у 0,5% женщин, живущих в Европе, от 15 до 40 лет. Из них 40% - девушки от 15 до 20 лет. Также стоит отметить, что смертность среди людей с этим заболеванием составляет от 5 до 17%, причем 1/5 из них совершает суицид. [1] «Национальная ассоциация расстройств пищевого поведения» провела исследование в США и Европе, исследование показало, что нервную булимию можно диагностировать у 1% женщин и 0,1% мужчин. Также проводилось лонгитюдное исследование 496 девушек-подростков, которое показало, что в соответствии с DMS-5 у 5,2% девушек была нервная булимия или компульсивное переедание, а с учетом неспецифических расстройств пищевого поведения их число увеличивалось до 13,2%. [5] Эти данные также указывают на актуальность проблемы распространённости нарушений приема пищи в современном обществе. Особое внимание следует уделить причинам возникновения этих психических заболеваний.

Проведенное исследование показало, что у девушек с расстройствами пищевого поведения повышена семейная напряженность. В данном случае это может быть интерпретировано как невозможность девушки справиться с теми ролями и функциями, которые ей отведены в семье. Например, нервная анорексия может появиться у девушек, которые испытывают соперничество, зависть и давление со стороны матери. А нервная булимия у девушек, которые из-за нарушения ролевой структуры вынуждены выполнять родительские функции.

Повышенные показатели по шкале вины у девушек с расстройствами пищевого поведения могут быть связаны с тем, что больные с подобными расстройствами в принципе склонны испытывать чувство вины: за то, что они много или мало едят, за то, что они избегают пищи, за то, что из-за них переживают близкие и т.д. Вполне возможно, что все это является проявлением еще более глубокого чувства вины.

Также методика АСТ показала, что у девушек с нарушениями питания не повышена тревожность. Скорее всего, это связано с тем, что контроль над калориями, своим питанием и телом создает иллюзию того, что под контролем и другие сферы жизни (в частности, семейная), поэтому нет причин для тревоги. Для выявления подобной скрытой тревожности обычные опросники не подходят, так как сам респондент уверен в том, что все в порядке, поэтому для более достоверного результата стоит использовать проективные методики.

Методика «Шкала семейной сплоченности и адаптации» показала, что семьям девушек с расстройствами пищевого поведения характерен структурированный тип по шкале адаптации. Это означает, что в целом они способны подстраиваться под меняющиеся обстоятельства, и что в подобных семьях отсутствует авторитарный лидер. Это хоть и не соответствует нашей гипотезе, но при этом переключается с описанием анорексичной семьи, где никто из членов семьи не берет на себя роль лидера и ответственность за семейную ситуацию.

По шкале сплоченности в данной методике у семей респондентов с нарушениями питания был выявлен крайне низкий уровень сплоченности по сравнению с условно здоровой группой. Что говорит о разобщенности подобных семей, сильно выраженной дистанции между членами семьи, автономности, а также пониженной заинтересованности друг в друге.

Таким образом, мы можем подтвердить, что внутрисемейная ситуация во многом связана с возможным развитием расстройств пищевого поведения. И это указывает на то, что при лечении подобных заболеваний необходимо обращать внимание на семью пациента, заниматься ее диагностикой, а также стремиться изменить семейную ситуацию, если проблема действительно заключается в ней.

Источники и литература

- 1) Бобров А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии // Альманах клинической медицины 2015 – С.13-23
- 2) Келина М.Ю., Маренова Е.В., Мешкова Т.А. Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование 2011. № 5 – С. 44–51
- 3) Николаева Н.О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 1. С. 39–49.
- 4) Favaro A, Caregato L, Tenconi E, Bosello R, and Santonastaso P. (2009). Time trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(12):1715-21. doi: 10.4088/JCP.09m05176blu.