

*Щербій Вікторія Володимирівна,
студентка 2 курсу бакалаврату
спеціальності «Психологія»*

*Науковий керівник:
кандидат філософських наук, доцент
Якимчук Оксана Іванівна*

«Психосоматичні особливості порушень харчової поведінки»

Актуальність теми розладів харчової поведінки обумовлена зростанням кількості випадків цієї патології у останнє десятиліття. Відомо, що близько 70 мільйонів людей по всьому світу страждають від цієї недуги. Розлади харчової поведінки можуть бути реальною загрозою для життя людини. На жаль, через побутуючі стереотипи, упередження щодо того, як виглядають люди з розладами харчування та боязнь бути висміяним, багато хто своєчасно не звертаються за кваліфікованою допомогою, яку вони так потребують [1]. Тому важливо піднімати та обговорювати цю тему.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що цій проблемі присвячено чимало зарубіжної і вітчизняної літератури. Так, тему розладів харчової поведінки у своїх працях неодноразово піднімали такі відомі вчені як: Палмер Р.Л., Кендлер К.С., Крилов В.В., Цивілько М.О., Ушаков Г.К., Жигалова Н.Д., Кульчинська І.В. та інші.

Розлади прийому їжі (порушення харчової поведінки) - клас психогенно обумовлених поведінкових синдромів, пов'язаних з порушеннями процесу вживання харчів. До класу даних розладів відносять нервову анорексію, нервову булімію, компульсивне переїдання, а також ряд інших розладів, що разом включені у міжнародну класифікацію, до розділу F 50–F 59 [1].

В основі більшості розладів харчової поведінки лежить надання занадто великої уваги вазі і формі тіла, в зв'язку з чим людина намагається запобігти збільшенню ваги, використовуючи крайні заходи [2]. Розлади харчової поведінки, як правило, комплексні, і, незважаючи на численні дослідження, до сих пір невідомо, які саме чинники викликають розвиток подібних захворювань. Скоріш за все, це поєднання культурних, сімейних, генетичних і біологічних факторів.

Що стосується психологічних особливостей клієнтів з розладами харчової поведінки, то вони відчувають велику, нерідко надмірну потребу бути коханими і відчувати себе захищеним. Такі люди схильні до заниженої самооцінки. Вони відчувають себе невдахами, слабкими. Їм притаманне надмірне почуття страху. Вони бояться, що їх покинуть, що від них відречуться, про них забудуть і не будуть любити.

Індивіди, що страждають розладами харчової поведінки, намагаються тримати свої проблеми, в тому ж числі і проблему порушення харчової поведінки, в секреті, тим самим роблячи інтимні стосунки і емоційну близькість з іншими людьми неможливими. Часто такі пацієнти ставляться до інших поверхнево і мають незрілі або не відповідні біологічному віку, взаємини. Вони часто переживають страх стосовно того, що інші їх не люблять. Також пацієнти з розладами харчової поведінки відчувають труднощі в сприйнятті позитивної інформації і є схильними до недовіри.

У взаємовідносинах з іншими людьми люде з анорексією схильні проявляти контроль і перфекціонізм, особливо в умовах батьківської сім'ї. Нервова анорексія зазвичай розвивається у «слухняних, домашніх, хороших» дівчаток, які постійно намагаються зробити приємне своїм батькам і раптово стають впертими, демонструють негативістичну поведінку в підлітковому віці. Такі дівчатка мають низьку самооцінку і погано ідентифікують власне «я». Вони часто сприймають своє тіло окремо від себе, ніби воно належить батькам. Часто вони не мають почуття автономії і навіть не відчувають себе здатними контролювати функціонування власного тіла.

Їх перфекціонізм, як правило, є захисним механізмом від відчуття своєї тотальної некомпетентності і нікчемності. Матері в таких сім'ях виховують дітей так, немов діти

повинні задовольняти їх потреби, а не навпаки. Коли діти висловлюють свої проблеми і при цьому не знаходять відгуку і підтримки матері, у них не формується здорове сприйняття власної особистості. Вони відчують себе продовженням своїх матерів, втрачають почуття власної ідентичності, самостійності і власних прав.

При булімії проявляється неможливість сепарації дитини від батьків і навпаки. Батьки дитини, що страждає булімією, не визнають її індивідуальності і так само, як і матері анорексичних дітей, ставляться до них, як до свого продовження, своєї частини. Діти служать інструментом для підтримки індивідуальності батьків. Батьки можуть навіть самостверджуватись за рахунок свого чадо. У такій сім'ї кожен має потребу бути «особливо хорошим» [5]. Клієнти з булімією та анорексією не вміють будувати здорові взаємини і проектують свої стосунки з людьми на прийняття їжі.

Отже, розлади харчової поведінки часто виникають у невпевнених у собі особистостях, з низькою самооцінкою, які бояться втратити любов та прихильність оточуючих. Зазвичай вони зростають в сім'ях, де «панували» батьки, які нехтували індивідуальністю дитини. Таким чином, через їжу, люди з розладами харчової поведінки стараються компенсувати здорові взаємини з іншими людьми. Тому можна простежити, як розлади харчової поведінки демонструють зв'язок між психічним і фізичним здоров'ям.

Список використаної літератури:

1. Ільницька Тетяна. Розлади харчової поведінки: міфи та факти [Електронний ресурс]. *НейроNews*. 2018. № 4-5 (97). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/4-5%2897%29/pages-6-7/rozladi-harchovoyi-povedinki-mifi-ta-fakti#gsc.tab=0>
2. Нарушения пищевого поведения [Електронний ресурс]. *Toitumine.ee*. URL : <https://toitumine.ee/ru/pitanie-i-zabolevaniya/narusheniya-pishheвого-povedeniya>
3. Нетрусова Светлана. Расстройства пищевого поведения: причины и симптомы [Електронний ресурс]. *Психосома*. 2017. URL : <https://psyhosoma.com/rasstrojstva-pishheвого-povedeniya-prichiny-i-simptomy/>
4. Фомичева Наталья. Психосоматический и аддиктологический подходы в работе с РПП [Електронний ресурс]. *PSY4PSY*. URL : https://psy4psy.ru/konspekt_iii
5. Deters Hayes K.A.. Расстройства пищевого поведения: психодинамическая концептуализация заболевания [Електронний ресурс]. *НейроNews*. 2011. № 7 (34), URL : <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2011/7%2834%29/article-555/rasstroystva-pishheвого-povedeniya-psihodinamicheskaya-konceptualizaciya-zabolevaniya#gsc.tab=0>