

2 CLINICAL AND SPECIAL PSYCHOLOGY КЛИНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ АРНАЙЫ ПСИХОЛОГИЯ КЛИНИЧЕСКАЯ И СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

MPHTI 15.81.61
УДК 740
JELZ00

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-4-26-31>

БАТХОЛДИНА С.Р.,¹

магистрант.

e-mail: 22231421@turan-edu.kz

ORCID ID: 0009-0008-8624-5725

АСИМОВ М.А.,*¹

д.м.н., профессор.

*e-mail: m.asimov@turan-edu.kz

ORCID ID: 0000-0003-2358-9244

КОЛЕВА И.,²

д.п.н., профессор.

e-mail: kolevaira@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4881-5482

¹Университет «Туран»,

г. Алматы, Казахстан

²Софийский университет

Св.Климента Охридского,

г. София, Болгария

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ВЛИЯНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ НА РАЗВИТИЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация

Статья посвящена изучению теоретического аспекта влияния тревожности личности на развитие расстройства пищевого поведения. Известно, что расстройства пищевого поведения, такие как нервная анорексия, нервная булимия или приступообразное переедание очень часто коморбидны с другими психическими расстройствами [1]. Эти расстройства могут включать (но не ограничиваться ими) депрессию, генерализованное тревожное расстройство, социальное тревожное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство и обсессивно-компульсивное расстройство. Как мы видим из списка, чаще всего с расстройствами пищевого поведения идет рука об руку тревога, которая выражается в генерализованном тревожном расстройстве, социальном тревожном расстройстве и в какой-то степени в обсессивно-компульсивном расстройстве. Несмотря на то что было проведено много научных исследований, доказавших эту взаимосвязь, многие из них страдают от методологических проблем, ограничивающих полезность полученных результатов.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, тревога, еда, образ тела, поведение, эмоции, булимия, анорексия, переедание.

Введение

Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела и деятельность по формированию этого образа [2]. Иными словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека [2]. Пищевое поведение рассматривается как функциональное или дисфункциональное (отклоняющееся от нормы) в зависимости от множества параметров, в частности от места, которое занимает процесс приема пищи в иерархии ценностей человека, от количественных и качественных показателей питания. Люди с дисфункциональным пищевым поведением часто развивают навязчивые ритуалы, связанные с едой, такие как взвешивание каждого кусочка пищи или нарезка ее на крошечные кусочки, использование только определенных столовых приборов, симметричная нарезка пищи или даже переедание. Это относится к охранительному поведению, которое сопровождается повышенной тревожностью. В то же время нет единого мнения по поводу того, что является причиной, а что следствием: то ли расстройство пищевого поведения влечет за собой повышенную тревогу, то ли тревога, навязчивые ритуалы и мысли являются началом расстройства пищевого поведения.

Целью статьи является обоснование влияния тревожности личности на развитие расстройства пищевого поведения. Практическая значимость работы определяется тем, что результаты исследования могут быть использованы в практике клинического психолога, а также могут быть полезны в практике психокоррекции при работе с расстройствами пищевого поведения.

Материалы и методы

Теоретические методы: анализ психологической и научно-методологической литературы по исследуемой проблеме; теоретическое обобщение результатов исследования.

Основные положения

В наше время человечество сталкивается с множеством острых социальных проблем, связанных с ускорением ритма жизни, финансовой нестабильностью, потоком негативных новостей и высокой степенью агрессии в социуме. Следует отметить, что наш мир сейчас стремительно меняется, и если 20 лет назад мы узнавали новости из газет, которые читали 10–20% населения, то теперь с развитием Интернета и социальных сетей каждый пятый человек имеет возможность в режиме реального времени увидеть, что происходит на Украине, в Палестине и других точках мира. Следовательно, это влияет на повышение тревоги в обществе.

Кроме того, в моменты, когда мир стремительно меняется, когда человечество живет в перманентном стрессе, когда каждый день предъявляются все новые и новые требования и нужно успеть адаптироваться к новым реалиям жизни, многие люди чувствуют себя не в безопасности, не знают, что их ждет завтра, и, как следствие, страдают от симптомов повышенной тревоги. По этой причине проблема ментального здоровья сейчас приобрела важнейшую значимость.

Отсюда следует, что значимое деструктивное воздействие на жизнь людей оказывает ощущение небезопасности и потери контроля над своей жизнью. Стремясь снова обрести контроль в этом хаосе, человек со слабой нервной системой начинает обращать внимание на ту единственную сферу жизни, которую он может сам контролировать без вмешательства других людей, – это сфера питания и пищевого поведения. Из исследования Дурневой М.Ю. «Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста» следует, что люди часто используют пищу и контроль над ее употреблением как замещение/компенсацию чувств, с которыми они не могут справиться адекватным образом [4]. Из чего следует, что пища в данном случае является способом регуляции деструктивных эмоций, в том числе и сверхинтенсивной тревоги.

Общеизвестным считается, что в зависимости от индивидуально-психических особенностей человека он склонен к разным видам пищевого расстройства.

По мнению Малкиной-Пых, первый тип людей – это люди, склонные к замкнутости, самокритике, ставящие перед собой высокие стандарты и страдающие от чувства неполноценности, они склонны к проявлению признаков нервной анорексии [2]. Такой тип людей страдает от убежденности в чрезмерной полноте, делит пищу на «правильную» и «неправильную». Таким людям свойственно искажение восприятия тела и желание сбросить вес, даже если он является нормой. Социальная среда вносит свои коррективы в представление о красоте таких людей: изображение худых и красивых моделей в рекламе является причиной появления сомнений в собственной привлекательности у девушек (чаще всего юного возраста), что приводит к активному поиску способов достижения идеального тела, которые зачастую не являются адаптивными, а приводят к ухудшению психического и физического здоровья.

Как писала Николаева В.В., второй тип людей, склонных к развитию расстройства пищевого поведения, – это люди с аффективной лабильностью, низкой самооценкой, повышенным чувством ответственности и вины, проблемами с самоконтролем, сложностью в выражении чувств, этот тип склонен к нервной булимии [5]. В этом случае отношения с едой тоже являются средством регулирования тревоги, и здесь, в отличие от нервной анорексии, человек ест все, что хочет, при этом часто не испытывает чувства насыщения, но из-за страха набрать лишний вес и стать непривлекательным человек использует компенсаторные стратегии: вызывает у себя индуцированную рвоту, прибегает к помощи мочегонных и слабительных средств. После чего испытывает чувство вины и тревогу, которые заглушает очередным поеданием большого количества еды и прибегает к компенсаторным стратегиям.

Третий тип людей, по мнению Поляковой Ю.Ф., имеющий сложность с регулированием вызванных внутренними конфликтами или внешними неблагоприятными обстоятельствами эмоций, в том числе тревоги, часто склонен к приступообразному перееданию, характеризующемуся эпизодами обжорства, во время которых человек принимает большое количество пищи при отсутствии чувства голода, эпизоды сопровождаются сильным чувством вины и стыда [6]. Такой тип людей тоже склонен к самокритике и искаженному образу собственного тела, но в силу физиологических особенностей они срываются и начинают безгранично поедать продукты, которые ранее себе запрещали.

На данный момент нет точных причин, из-за которых возникает расстройство пищевого поведения. Существуют только предположения и факторы, которые влияют на человека в отношении питания и собственного тела.

Литературный обзор

Исходной теоретической позицией нашего исследования является культурно-историческая парадигма развития (Выготский Л.С., Леонтьев А.Л., Эльконин Д.Б., Божкович Л.И., Гальперин П.Я., Давыдов В.В. и пр.), в которой в качестве источника развития выступает среда, а само развитие понимается как процесс индивидуализации в результате присвоения общественно-исторического опыта и способов деятельности при помощи взрослого (Обухова Л.Ф.). Данная работа продолжает традицию клинической психологии, в основе которой лежит изучение целостной личностной организации в единстве составляющих ее психических функций (Зейгарник Б.Ф., 1976; Поляков Ю.Ф., 1991).

Исходя из проведенного нами анализа научной литературы, можно сделать вывод, что в настоящее время среди казахстанских исследований отсутствуют исследования, позволяющие охарактеризовать влияние тревожности личности на развитие расстройства пищевого поведения.

Результаты и обсуждение

В исследовании J.M. Swinbourne и C. Hunt говорится, что из женщин, обратившихся за лечением расстройства пищевого поведения, 65% так же соответствовали критериям по крайней мере одного тревожного расстройства; 69% из них сообщили, что начало тревожного расстройства предшествовало началу расстройства пищевого поведения [7]. Из диагностированных

тревожных расстройств чаще всего диагностировалась социальная фобия (42%), за которой следовали посттравматическое стрессовое расстройство (26%), генерализованное тревожное расстройство (23%), обсессивно-компульсивное расстройство (5%), паника/агорафобия (5%) и специфическая фобия (2%). Было обнаружено, что 13,5% женщин, обратившихся за лечением тревожности, также соответствовали критериям для сопутствующего расстройства пищевого поведения [7].

О распространенности тревожных расстройств среди пациентов с нервной булимией (НБ) сообщалось в ряде исследований (Brewerton et al., 2023; Bulik et al., Хадсон и др., 2020, 2019; Лессл и др., 2023; Пиран и др., 2020; Powers et al., 2018; Schwalberg et al., 2015) с показателями распространенности в течение жизни по крайней мере одного тревожного расстройства в диапазоне от 25% (Keck et al., 2020) до 75% (Schwalberg). Аналогичным образом, также была исследована распространенность среди образцов нервной анорексии (АН) (Deer et al., 2017; Халми и др., 2021; Герпертц-Дальман и др., 2018; Лессле и др., 2017) с показателями распространенности в течение всей жизни в диапазоне от 23% (Laessle et al., 2022) до 75% (Deer et al., 2018). Исследования показали, что начало тревожного расстройства часто предшествует началу расстройства пищевого поведения (Brewerton et al., 2020; Булик, 2003; Дип и др., 2015; Годдард и др., 2019; Швальберг и др., 2022). Эти результаты заставили некоторых исследователей предположить, что тревожные расстройства с ранним началом могут представлять собой потенциальный генетически опосредованный путь к развитию расстройства пищевого поведения (Kaue et al., 2004), и, по крайней мере, предполагают, что тревожные расстройства с ранним началом могут каким-то образом предрасполагать людей к развитию проблем с пищевым поведением.

Хотя специфическая природа взаимосвязи между расстройствами пищевого поведения и тревогой не ясна, Годдард и др. (2003) указали три возможных объяснения наблюдаемой сопутствующей патологии между приемом пищи и тревожностью [8]. Во-первых, эта тревога может быть фактором риска развития расстройства пищевого поведения. Во-вторых, тревога может быть вторичной по отношению к патологии пищевого поведения. И в-третьих, оба расстройства могут иметь общие факторы уязвимости.

Однако понимание взаимосвязи между расстройствами пищевого поведения и тревожной патологией становится более сложным, если учесть возможность того, что и то и другое может быть результатом общих факторов уязвимости (Godart et al., 2003; Wonderlich and Mitchell, 2017), то есть результатом био-психо-социальных факторов [9]. Эта теория предполагает, что ранний негативный опыт может привести к возникновению факторов риска развития обоих расстройств. Паллистер и Уоллер (2008) описали эту модель подробно, предполагая, что лежащее в основе осознание уязвимости приводит к осознанию необходимости избегать вреда, что приводит к реализации безопасного поведения, включающего неупорядоченное питание и тревожное поведение [10].

Предположение о том, что детская тревожность может играть этиологическую роль в развитии расстройств пищевого поведения, вытекает из возможности того, что чрезмерный страх перед определенными событиями или ситуациями может привести к чрезмерному беспокойству о еде, фигуре и весе и впоследствии привести к развитию патологии пищевого поведения (Паллистер и Уоллер, 2008) [11]. Очевидно, что необходимы дальнейшие исследования взаимосвязи между тревогой и специфическими продромальными симптомами расстройств пищевого поведения.

Из всего сказанного следует, что пищевое поведение человека представляет собой сложный био-психо-социальный феномен, выполняющий эволюционно-адаптивную функцию и испытывающий влияние индивидуальных (пол, возраст), психологических (самооценка, отношение к телу, эмоциональные, когнитивные особенности и пр.), социокультурных, например, идеалы женственности и социокультурных факторов (межличностное взаимодействие).

Заключение

Теоретический анализ научной литературы показывает, что повышенная тревога напрямую влияет на развитие расстройства личности. Мы можем предположить, что работа со снижени-

ем тревоги и навык регулирования эмоций сможет снизить процент заболеваемости расстройством пищевого поведения.

Таким образом, выявлено, что расстройства пищевого поведения и тревожные расстройства представляют собой сложные мультифункциональные расстройства, обусловленные влиянием наследственности, индивидуально-психологических особенностей и социального окружения.

И очень часто эти два расстройства переплетаются по причине того, что имеют общие корни развития.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Black Becker C., DeViva J., Zayfert C. Eating disorder symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice: the importance of comorbidity assessment // *Journal of Anxiety Disorders*. 2004. No. 18. P. 255–275.
- 2 Малкина-Пых И.Г. *Терапия пищевого поведения*. – М.: Эксмо, 2007. – 1040 с.
- 3 Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. *Нервная анорексия*. – М., 2002. – 15 с.
- 4 Тушен – Каффье Б., Флорин И. *Расстройства приема пищи*. – С-Пб, 2006.
- 5 Скугаревский О.А. Озабоченность формой и массой своего тела: может ли изменение стиля питания повлиять на самооценку? // *Медицинская панорама*. – 2007. – № 8. – С. 2.
- 6 Усова А.С., Чеджемов Г.А. Факторы влияния популяризации фитнеса на самооценку личности // *Известия института систем управления СГЭУ*. – 2018. – № 2(18). – С. 99.
- 7 Brown T.A., DiNardo P., Barlow D. *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2014.
- 8 Brewerton T.D., Lydiard R., Herzog D. et al. Comorbidity of axis I psychiatric disorders in bulimia nervosa // *Journal of Clinical Psychiatry*. 2003. No. 56. P. 77–80.
- 9 Godart N.T., Flament M., Lecrubier Y. et al. Anxiety disorders in AN and bulimia nervosa: comorbidity and chronology of appearance // *European Psychiatry*. 2017. No. 15. P. 38–45.
- 10 Bulik C.M., Wade T., Kendler K. Characteristics of monozygotic twins discordant for bulimia nervosa // *International Journal of Eating Disorders*. 2008. No. 29. P. 1–10.
- 11 Godart N.T., Flament M., Curt F. et al. Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: a DSM-IV controlled study // *Psychiatry Research*. 2008. No. 117. P. 245–258.

REFERENCES

- 1 Black Becker C., DeViva J., Zayfert C. (2004) Eating disorder symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice: the importance of comorbidity assessment // *Journal of Anxiety Disorders*. No. 18. P. 255–275. (In English).
- 2 Malkina-Pyh I.G. (2007) *Terapija pishhevogo povedeniya*. M.: Jeksmo, 1040 p. (In Russian).
- 3 Korkina M.V., Civil'ko M.A., Marilov V.V. (2002) *Nervnaja anoreksija*. M., 15 p. (In Russian).
- 4 Tushen – Kaff'e B., Florin I. (2006) *Rasstrojstva priema pishhi*. S-Pb. (In Russian).
- 5 Skugarevskij O.A. (2007) *Ozabochennost' formoj i massoj svoego tela: mozhet li izmenenie stilja pitaniya povlijat' na samoocenku?* // *Medicinskaja panorama*. No. 8. P. 2. (In Russian).
- 6 Usova A.S., Chedzhemov G.A. (2018) *Factory vlijaniya populyarizacii fitnesa na samoocenku lichnosti* // *Izvestija instituta sistem upravlenija SGJeU*. No. 2(18). P. 99. (In Russian).
- 7 Brown T.A., DiNardo P., Barlow D. (2014) *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (ADIS-IV)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. (In English).
- 8 Brewerton T.D., Lydiard R., Herzog D. et al. (2003) Comorbidity of axis I psychiatric disorders in bulimia nervosa // *Journal of Clinical Psychiatry*. No. 56. P. 77–80. (In English).
- 9 Godart N.T., Flament M., Lecrubier Y. et al. (2017) Anxiety disorders in AN and bulimia nervosa: comorbidity and chronology of appearance // *European Psychiatry*. No. 15. P. 38–45. (In English).
- 10 Bulik C.M., Wade T., Kendler K. (2008) Characteristics of monozygotic twins discordant for bulimia nervosa // *International Journal of Eating Disorders*. No. 29. P. 1–10. (In English).
- 11 Godart N.T., Flament M., Curt F. et al. (2008) Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: a DSM-IV controlled study // *Psychiatry Research*. No. 117. P. 245–258. (In English).

БАТХОЛДИНА С.Р.,¹

магистрант.

e-mail: 22231421@turand.edu.kz

ORCID ID: 0009-0008-8624-5725

АСИМОВ М.А.,*¹

м.ғ.д., профессор.

*e-mail: m.asimov@turand.edu.kz

ORCID ID: 0000-0003-2358-9244

КОЛЕВА И.,²

п.ғ.д., профессор.

e-mail: kolevaira@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4881-5482

¹«Тұран» университеті, Алматы қ., Қазақстан

²Әулие Климент Охридский атындағы

София университеті, София қ., Болгария

ЖЕКЕ МАЗАСЫЗДЫҚТЫҢ ТАМАҚТАНУ БҰЗЫЛЫСТАРЫНЫҢ ДАМУЫНА СЕРІ

Аңдатпа

Мақала тұлғаның мазасыздығының тамақтанудың бұзылуының дамуына әсер етуінің теориялық аспектісін зерттеуге арналған. Анорексия неврозасы, булимия неврозасы немесе пароксизмальды шамадан тыс тамақтану сияқты тамақтану бұзылыстары басқа психикалық бұзылулармен жиі үйлесетіні белгілі. Бұл бұзылуларға депрессия, жалпы мазасыздықтың бұзылуы, әлеуметтік мазасыздықтың бұзылуы, PTSD және обсессивті-компульсивті бұзылулар кіруі мүмкін (бірақ олармен шектелмейді). Тізімнен көріп отырғанымыздай, көбінесе тамақтану бұзылыстарымен қатар жүреді мазасыздық, бұл жалпыланған мазасыздықтың бұзылуында, әлеуметтік мазасыздықтың бұзылуында және белгілі бір дәрежеде обсессивті-компульсивті бұзылыста көрінеді. Бұл байланысты дәлелдеген көптеген ғылыми зерттеулер жүргізілгенімен, олардың көпшілігі алынған нәтижелердің пайдалылығын шектейтін әдістемелік мәселелерден зардап шегеді.

Тірек сөздер: тамақтанудың бұзылуы, мазасыздық, шамадан тыс тамақтану, дене бітімі, мінез-құлық, эмоциялар, булимия, анорексия, шамадан тыс тамақтану.

BATKHOLDINA S.R.,¹

Master's student.

e-mail: 22231421@turand.edu.kz

ORCID ID: 0009-0008-8624-5725

ASIMOV M.A.,*¹

ps.s.d., professor.

*e-mail: m.asimov@turand.edu.kz

ORCID ID: 0000-0003-2358-9244

KOLEVA I.,²

p.s.d., professor.

e-mail: kolevaira@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-4881-5482

¹Turan University, Almaty, Kazakhstan

²Sofia University «St.Kliment Ohridski»

Sofia, Bulgaria

INFLUENCE OF PERSONAL ANXIETY ON THE DEVELOPMENT OF THE EATING DISORDERS

Abstract

The article is devoted to the study of the theoretical aspect of the influence of personality anxiety on the development of eating disorders. It is known that eating disorders such as anorexia nervosa, bulimia nervosa or paroxysmal overeating are very often comorbid with other mental disorders. These disorders may include (but are not limited to) depression, generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, post-traumatic stress disorder, and obsessive-compulsive disorder. As we can see from the list, most often anxiety goes hand in hand with eating disorders, which is expressed in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and to some extent obsessive-compulsive disorder. Despite the fact that many scientific studies have been conducted to prove this relationship, many of them suffer from methodological problems that limit the usefulness of the results obtained.

Key words: eating disorders, anxiety, eating, body image, behavior, emotions, bulimia, anorexia, overeating.