

ПИЩЕВАЯ АДДИКЦИЯ, ТЕМПЕРАМЕНТ, ХАРАКТЕР

Бобровская Елена Фаимовна

Аспирант, Новосибирский Государственный
Университет Экономики и Управления
babrovskaya@mail.ru

FOOD ADDICTION, TEMPERAMENT, CHARACTER

E. Bobrovskaya

Summary: The article discusses the phenomenon of food addictions, which, having formed against the background of chronic stress, can cause psychosomatic diseases, the development of neuroses, insomnia, depression, etc., significantly worsening the quality of life and the level of psychological well-being of a person. Food addiction is a maladaptive way of resolving conflicts, in which food is a symbolic way of communicating with one's own sense of inadequacy to the requirements of reality and a sense of inadequacy that arises from the inability to establish effective communication with others. The types of food addictions are described: overeating (hyperphagia) and starvation. Some researchers refer to anorexia nervosa and bulimia as food addictions. The strategies of eating addictive behavior are considered, such as: emotogenic, restrictive and external. The reasons for the formation of food additives are presented: biological and socio-psychological, as well as the mechanisms of their formation. The analysis of psychological factors influencing the formation of food addictions, such as: characteristics of character and temperament, types of accentuations, cognitive distortions, coping strategies. Many researchers identify common features inherent in food addicts: a negative image of one's own body, low self-esteem, vulnerability, signs of depression, difficulties in communication, increased self-criticism, self-doubt, dependence on the opinions of others, powerlessness, guilt, and a high level of anxiety.

Keywords: food addiction, eating disorders, stress, psychosocial factors, accentuation, temperament.

Аннотация: В статье рассматриваются феномен пищевых аддикций, который, сформировавшись на фоне хронического стресса, может стать причиной психосоматических заболеваний, развития неврозов, бессонницы, депрессии и пр., значительно ухудшая качество жизни и уровень психологического благополучия человека. Пищевая аддикция представляет собой дезадаптивный способ разрешения конфликтов, при котором пища представляет собой символический способ коммуникации с собственным ощущением несоответствия требованиям реальности и чувством несостоятельности, которое возникает из-за неспособности наладить эффективную коммуникацию с окружающими. Описываются виды пищевых зависимостей: переедание (гиперфагия) и голодание. Некоторые исследователи относят к пищевым аддикциям нервную анорексию и булимию. Рассматриваются стратегии пищевого аддиктивного поведения, такие как: эмоциогенная, ограничительная и экстернальная. Представлены причины формирования пищевых аддикций: биологические и социально-психологические, а также механизмы их формирования. Произведен анализ психологических факторов, влияющих на формирование пищевых аддикций, таких как: особенности характера и темперамента, виды акцентуаций, когнитивные искажения, копинг-стратегии. Многие исследователи выделяют общие черты, присущие пищевым аддиктам: негативный образ собственного тела, заниженную самооценку, ранимость, признаки депрессивных состояний, сложности в коммуникации, повышенную самокритичность, неуверенность в себе, зависимость от мнения окружающих, бессилие, чувство вины, высокий уровень тревожности.

Ключевые слова: пищевая аддикция, нарушение пищевого поведения, стресс, психосоциальные факторы, акцентуация, темперамент.

Состоянию хронического стресса на сегодняшний момент подвержена огромная часть населения развитых стран, и это состояние становится причиной психосоматических нарушений, пищевых аддикций, развития «болезней цивилизации» (в частности, ожирения). Хронический стресс в тандеме с нарушениями пищевого поведения способен привести к нарушению функций коры надпочечников, развитию неврозов, бессонницы, депрессии и т.д. [9]. Согласно последним исследованиям, более половины населения России имеют избыточную массу тела, и в 90% случаев причиной этого является переедание. В связи с этим актуальной проблемой современных исследований является изучение механизмов и психологических факторов, влияющих на формирование пищевых аддикций.

Научная новизна: на данный момент тема исследования психологических аспектов личности пищевых аддиктов достаточно широко представлена в научной

литературе. Но, как правило, производится изучение одной из сторон личности. Проведенный нами анализ результатов исследований психологических факторов, оказывающих влияние на развитие пищевых аддикций, позволяет составить общее и многостороннее представление о личности аддикта.

Предметом исследования являются черты характера, темперамент и особенности личности человека, склонного к пищевой аддикции. Это совокупность устойчивых психологических характеристик, которые определяют специфику отношений и поведения личности и накладывают определенную печать на все ее проявления, определяют образ жизни человека. В данном исследовании мы рассматриваем широкий спектр психологических факторов, которые были исследованы во взаимосвязи с пищевой аддикцией: особенности эмоциональной сферы, копинг-стратегии, защитные механизмы, уровень самооценки, образ собственного тела, уро-

вень тревожности, нарушения адаптации, склонность к перфекционизму, особенности социализации, когнитивные искажения, особенности коммуникации, уровень стрессоустойчивости, акцентуации характера и пр.

Прием пищи является для человека основной витальной потребностью. В современном обществе пища становится не только источником питательных веществ для возможности дальнейшего функционирования, но и способом получить эмоциональное удовольствие, компонентом приятного общения, а иногда и самоцелью.

Впервые проблема расстройства пищевого поведения (а именно женская нервная анорексия) была описана в 1868 году W. Gull и Ch. Lasegue (1872). Нервная анорексия часто возникала на религиозной почве (описаны случаи нервной анорексии у женщин-святых). В конце 19 века нервная анорексия была описана как синдром пациентов клиник для душевнобольных [12]. Дж. Рассел в 1979 году впервые выделил булимию как отдельное расстройство.

Расстройства пищевого поведения формируются на основе биологических и социально-психологических факторов. Роль стресса в формировании пищевых аддикций недостаточно изучена, но можно предположить, что важным фактором, влияющим на формирование пищевых аддикций, являются копинг-стратегии [16].

Пищевые аддикции могут быть отнесены к группе поведенческих аддикций. В то же время, Ц.П. Короленко полагает, что пищевая зависимость представляет собой промежуточную форму между поведенческой и химической зависимостями, так как пища, как объект зависимости, представляет собой химический объект, но, в то же время, является необходимым виабельным фактором, в отличие от психоактивных веществ [3].

Пищевая аддикция представляет собой дезадаптивный способ разрешения конфликтов. При данном типе аддиктивного поведения пища представляет собой символический способ коммуникации с собственным ощущением несоответствия требованиям реальности и чувством несостоятельности, которое возникает из-за неспособности наладить эффективную коммуникацию с окружающими. Таким образом, пищевая аддикция представляет собой форму совладающего поведения, при которой потребляемая пища и образ собственного тела становятся важнейшими приоритетами [20].

Пищевая аддикция представляет собой такой тип аддиктивного поведения, при котором пища (при передании и голодании) выступает в роли подкрепляющего позитивного фактора для изменения психоэмоционального состояния.

Мотивация пищевого поведения представляет собой модель из следующих элементов: совладание с негативными переживаниями и стрессом; достижение удовольствия; социализация и соответствие ожиданиям окружающих [1].

При рассмотрении пищевых аддикций в аспектах психосоциальной адаптации можно выделить функции получения удовольствия, самоутверждения, релаксации, общения, соответствия ритуалу, а также компенсаторную и вознаграджающую функции [4].

Среди пищевых аддикций выделяют переизбыток (гиперфагия) и голодание [2]. Исследователи затрудняются в определении эпидемиологии пищевых аддикций, что обусловлено множеством вариантов критериев диагностики и принадлежности к группе зависимостей.

У аддикции к еде выделяют 4 формы: приступообразную (сильный голод с оральным оргазмом после перенасыщения), постоянную потребность что-нибудь потреблять в пищу, ненасытный аппетит, ночное обжорство в сочетании с дневным ограничением в еде [15].

Ю.И. Савчинкова выделяет три стратегии пищевого аддиктивного поведения: эмоциогенную, ограничительную и экстернальную. Эмоциогенное пищевое поведение возникает в стрессогенной или фрустрирующей ситуации (стандартная реакция в ситуации страха, тревоги или гнева это потеря аппетита, но некоторые люди реагируют противоположным образом – чрезмерным повышением аппетита) [13].

Ограничительное пищевое поведение представляет собой намеренные усилия по поддержанию определенного веса путем следования диете. При подобном типе поведения происходит игнорирование сигналов голода, наблюдается эмоциональная нестабильность и провоцируются приступы неконтролируемого потребления пищи [13].

Экстернальное пищевое поведение характеризуется повышенной чувствительностью к внешним раздражителям, связанным с пищей, такими как запах, внешний вид еды, ее доступность и пр. [13].

Ц.П. Короленко описал два механизма формирования аддикции голодания: медицинский, с использованием разгрузочной диетотерапии, которая сопровождается трудностями при подавлении аппетита и следующим затем состоянием эйфории, которое и является подкрепляющим фактором для формирования аддикции; немедицинский механизм формирования аддикции заключается в использовании диет для улучшения физической формы [3].

М.Г. Чухрова обнаружила схожие нейрофизиологические механизмы формирования пищевой и алкогольной аддикций, в основе которых лежит правополушарное доминирование на фоне левополушарного дефицита, нарушение согласованности между полушариями мозга и затруднения межполушарного переноса эмоционально важной информации [18]

Многие исследователи к пищевым аддикциям относят в том числе анорексию и булимию (Короленко 2000, Старшенбаум 2006, Менделевич 2007, Gold 1997, Reid 2000). А.Е. Личко выделял нервную анорексию как самостоятельное пограничное психическое расстройство, С. Бояджиева определяла анорексию как невроз навязчивых состояний, анорексия как симптом встречается при слабоумии, шизофрении, депрессии и алкоголизме. Нервная булимия как симптом встречается при органических поражениях головного мозга, шизофрении и умственной отсталости [2].

Существует множество факторов, влияющих на риск формирования пищевых аддикций: генетические, социальные, семейные и психологические.

Многие исследователи отмечают значение детской семейной ситуации при развитии пищевой аддикции. Как правило, страдающие анорексией и булимией описывают отношения с родителями как холодные, лишённые заботы и наполненные двойными посланиями, одновременно поддерживающими и подрывающими уверенность. Матери проявляют сверхконтролирующие, доминирующие и гиперопекающие черты, а отцы – отвергающие. Таким образом, формируется ощущение несоответствия ожиданиям родителей и, как следствие, ощущение «раздвоения» и отвергнутости [11].

Исследование социально-психологических факторов нарушения пищевого поведения становится все более актуальным в настоящее время. Они в значительной мере обогащают картину клинических факторов при пищевых аддикциях в психосоматических теориях [Малкина, Нардонэ, Парамонова]. Среди этих факторов выделяют склонность к перфекционизму, нарушения психосексуального развития, нарушение адаптации, особенности социализации, стереотипы, искаженный образ тела [7, 10].

Формирование аддикции зависит от многих психологических факторов: особенностей личности и темперамента (уровня интенсивности психических процессов), устойчивости Эго, уровня стрессоустойчивости и пр. Склонность к аддиктивному поведению связана с акцентуацией характера, как правило, ей подвержены эпилептоидные, неустойчивые и конформные типы [8].

М.Г. Чухрова рассматривает пищевую аддикцию

как псевдоадаптивное и неконструктивное копинг-поведение, которое формируется при преобладании деструктивных примитивных копинг-механизмов и недостатке конструктивных стратегий для преодоления затруднений. Аддиктивное переедание представляет собой такую психологическую защиту, которая перерастает в смыслообразующий мотив. При наличии пищи в неограниченном количестве в стрессовых ситуациях такой человек становится более устойчивым (вследствие смещения эмоционального интереса). Но затем начинает формироваться отвращение к собственному телу, проявляются негативные оценки со стороны окружающих при нарастании ожирения и эти проблемы могут послужить причиной формирования новых защитных механизмов, таких как новые формы аддиктивного поведения (например, алкоголизм) [19].

В.Я. Семке описывает пищевую аддикцию как сочетание психических расстройств невротического уровня и нарушений пищевого поведения гипералиментационного типа, сопровождающееся набором излишнего веса и ожирением и имеющим своей целью уход от реальности с гедонистической и атарактической мотивацией к приему пищи. При этом низкий порог чувствительности и высокий уровень интенсивности реакции на раздражители, сложности в адаптации, тревожность, замкнутость, недоверчивость и преобладание негативных переживаний являются характерологическими особенностями, способствующими развитию ожирения [14].

При исследовании аддикции к перееданию были выявлены особенности структуры личности зависимых, предрасполагающие к манифестации психогений с преобладанием отклонений психастенического, шизоидного, нарциссического и истерического типа. Наиболее значимой выступала акцентуация на внешнем облике. Аддиктам были присущи такие патохарактерологические черты как акцентуированная чувствительность и ранимость в межличностных контактах [19].

Важным элементом в структуре пищевой аддикции является активация аутодеструктивного драйва. Неприятие собственного тела, чувство вины, одиночества, неудовлетворенность жизнью и страх вынуждают аддикта избегать стрессогенной ситуации и подавлять фрустрирующий импульс. Нарастание психологической неудовлетворенности и эстетических проблем приводит к тому, что и потребление пищи перестает приносить удовольствие. Наблюдается неприятие собственного тела и ненависть к нему, которая побуждает «закормить себя до смерти». Происходит отчуждение психического и соматического: психически аддикт испытывает постоянную потребность в еде, в то время как его тело разрушается [19].

Для пищевых аддиктов характерны сложности в осоз-

навании собственных чувств и эмоций других людей. Исследования позволяют предположить, что алекситимия является свойством личности, обуславливающим данное отклонение [19]. Оказавшись в фрустрирующей или стрессогенной ситуации, пищевой аддикт с алекситимичной характеристикой не сможет воспользоваться адекватными стратегиями совладания, личностные реакции будут приобретать характер адаптивных с целью ослабления воздействия фрустрирующего фактора. Для пищевых аддиктов, следствие этого, характерно использование таких психологических защит как вытеснение, рационализация и замещение [19].

Е.Н. Чуева, исследуя особенности эмоционального состояния девушек, склонных к ограничительному типу пищевого поведения, установила наличие взаимосвязи между неудовлетворенностью собственным телом и высоким уровнем семейной тревоги, высокой ситуативной и личностной тревожностью. Для исследуемых были характерны состояния депрессии, бессилия, чувство вины и суицидальные мысли [17].

В 2016 году К.Н. Милица провела исследование 331 пациента, страдающих ожирением и метаболическим синдромом. В результате было установлено, что испытуемые были подвержены пищевой аддикции (привычки к перееданию), которая более чем у половины пациентов наблюдалась в форме неадекватной оценки количества пищи. При этом у пациентов наблюдалось развитие депрессивного синдрома, которое становилось причиной эмоциогенного переедания. Преобладание тревожно-депрессивных акцентуаций оказывает крайне негативное влияние на качество жизни пациентов [9].

Е. Stice описал закономерность «двойного пути» развития пищевой зависимости: искаженный образ собственного тела и недовольство своим внешним видом приводят к ограничению в приеме пищи и затяжной депрессии, что, в последствии, приводит к перееданию как механизму регуляции аффективного состояния [23].

В исследовании когнитивных искажений при пищевых аддикциях, проведенном И.П. Кутяновой и О.Е. Сарапиной, было установлено, что у аддиктов более выражены когнитивные искажения, главным образом в виде убеждений о катастрофизации, преувеличении негативных последствий и зависимости от ожиданий окружающих, что часто стимулирует саморазрушающее поведение. К тому же, была выявлена непроработанность временной перспективы и низкая осмысленность будущих целей [5].

В.Я. Семке описывает «нутриционную» аддиктивную личность как зависимую от мнения окружающих, в «зеркало» которых она смотрится. Для пищевых аддиктов свойственна усиленная поисковая активность в стрессо-

генной ситуации и смешанный тип реагирования: активность и блокировка деятельности в ситуации стресса, мотивация избегания неудач и мотивация достижения. Для них характерно завышенное чувство собственного достоинства, повышенная самокритичность, неуверенность в себе и стремление к доминированию [14].

Г.В. Старшенбаум описывает две группы пищевых аддиктов. Первая группа – это тревожные, стыдящиеся своей внешности, ранимые личности с пониженной самооценкой с признаками депрессии и сложностями в коммуникации. Вторая группа – подавляющие окружающих, властные и уверенные в себе личности [15].

Некоторые исследователи (Л.В. Куликов, Л. Яременко) обнаруживали у пищевых аддиктов проявления демонстративности характера, повышенную социальную активность и завышенную самооценку, что можно рассматривать как проявление компенсаторной реакции.

Важным фактором для формирования пищевой зависимости является негативная Я-концепция. С подросткового возраста начинается процесс принятия своего тела на основе чего формируется принятие себя как личности и влияет в дальнейшем на формирование самооценки во всех сферах жизни. В исследовании пациенток с анорексией было установлено, что им свойственно искаженное восприятие собственного тела в том аспекте, что они не замечают признаков истощения [21]. Пациентки с ожирением, напротив, переоценивали размеры своего тела [24].

Стремление к перфекционизму является характерной чертой страдающих анорексией и булимией. Отчужденные отношения с родителями, сложности с психологическим отделением от матери затрудняют взросление, формируют неустойчивую самооценку и зависимость от мнения окружающих, что приводит к развитию перфекционизма. Постоянное недовольство собой во всех сферах жизни, включая личную и профессиональную, восприятие себя как «неудачника» формируют стремление к совершенству, которое вследствие того, что не может быть достигнуто, вызывает сильную тревогу и страх. Единственным объектом, полностью подконтрольным, а потому и безопасным для изменений, становится собственное тело. Таким образом, контроль веса становится суррогатом для ощущения контроля над собственной жизнью [22].

В результате исследования нарушений пищевого поведения в зависимости от темперамента, было установлено, что для флегматиков характерно нормальное экстернальное поведение (они не склонны «заедать» стресс и использовать пищу в качестве эмоциогенного стимула вследствие большей уравновешенности и спокойности. Испытуемые с меланхолическим типом темперамен-

та продемонстрировали нарушения экстернального и эмоциогенного поведения вследствие неустойчивости, впечатлительности и ранимости. Сангвиники продемонстрировали склонность к экстернальному пищевому поведению, не опираясь на внутренние потребности организма они склонны употреблять пищу за компанию или руководствуясь ее аппетитным видом и вкусным запахом, что может быть объяснено свойственной сангвиникам потребностью в общении и высоким уровнем коммуникабельности. Также холерики продемонстрировали отклонения пищевого поведения экстернального типа: склонность к переяданию за компанию и импульсивность (ориентацию на внешний вид и запах еды) [6].

Расстройства пищевого поведения имеют высокую коморбидность с различными психическими нарушениями, такими как расстройство настроения, тревожное расстройство, расстройства, вызванные психоактивными веществами, обсессивно-компульсивное расстройство [2].

Выводы: таким образом, многие исследователи выделяют общие черты, присущие пищевым аддик-

там: искаженный с негативной коннотацией образ собственного тела, заниженную самооценку, негативную Я-концепцию, перфекционизм, ранимость, признаки депрессивных состояний, сложности в коммуникации, повышенную самокритичность, неуверенность в себе, зависимость от мнения окружающих, постоянное недомогание собой во всех сферах жизни, включая личную и профессиональную, восприятие себя как «неудачника», бессилие, чувство вины, высокую ситуативную и личностную тревожность. С другой стороны, ряд исследователей описывают следующие характеристики, присущие зависимым: демонстративность, подавление окружающих, властность, повышенную социальную активность и завышенную самооценку, что можно рассматривать как проявление компенсаторной реакции.

Анализ результатов исследований отечественных и зарубежных авторов о психологических характеристиках личностей, склонных к пищевой аддикции, необходим для разработки программ профилактических и коррекционных мероприятий для психологической работы с зависимыми.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Е.А. К постановке проблемы зависимого пищевого поведения. ЯРГПУ: Научный альманах, 2016 N 4-4(18) С. 201-204.
2. Егоров А.Ю., Софронов А.Г. Пищевые аддикции: классификация, клиника, терапевтические подходы. Психиатрия и наркология в XXI веке, 2011. С.155-167.
3. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. Новосибирск, Издательство «Олсб», 2001 - 251с.
4. Креславский Е.С. Психосоциальные аспекты ожирения. Социально-гигиенические аспекты ожирения. Л: ЛСГМИ, 1981. 117 с.
5. Кутянова И.П., Саранина О.Е. Изучение когнитивных искажений, смысложизненных ориентаций и рисков развития пищевых аддикций у девушек-подростков 14-18 лет. Учебные записки Российского государственного социального университета. Т. 16, № 3 (142), 2017. С. 69-78.
6. Лисакова Е.В., Котова Ю.А., Путилина Н.Б. пищевое поведение человека в зависимости от типа темперамента. Прикладные информационные аспекты медицины. Воронеж. Т. 22, № 1, 2019. С. 71-75.
7. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения: справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 170 с.
8. Менделевич, В.Д. Руководство по аддиктологии [Текст]. СПб.: Речь, 2007. 768 с.
9. Милица К.Н. Тревожно-депрессивные акцентуации в оценке качества жизни пациентов с ожирением и метаболическим синдромом. Евразийский Союз Ученых (ЕСУ) №29, 2016. С. 62-65.
10. Нардонэ Дж. В плену у еды: краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения: булимия, анорексия, vomiting (вызванная рвота). М.: Эксмо, 2010. 288 с.
11. Парамонова А.А. Нарушения питания у детей и подростков — искажение объектных отношений в семье // Журнал практического психолога. 2014. № 5. С. 140–148.
12. Ромацкий В.В., Семин И.Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения. Бюллетень сибирской медицины. № 3, 2006. С. 61-68.
13. Савчикова Ю.И. Психологические особенности женщин с проблемами веса: дис. ... канд. псих. наук / СПбГУ. СПб., 2005.
14. Семке В.Я., Бохан Н.А., Мандель А.И. Персоналогический анализ в контексте систематики аддиктивных состояний. Клиническая наркология. № 1, 2006. С. 60-65.
15. Старшенбаум Г.В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей. М., 2006. 288 с.
16. Чернышова Т.Ю., Реверчук И.В., Меликян И.А. Роль хронического стресса в патогенезе ожирения. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. Ижевская государственная медицинская академия. № 3, 2016. С. 106-108.
17. Чуева Е.Н. Особенности эмоционального состояния и внутрисемейных отношений девушек, склонных к ограничительному типу пищевого поведения. Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. № 2 (28) 2016. С. 37-45.
18. Чухрова М.Г., Леутин В.П. Нейрофизиологические механизмы алкогольного и пищевого аддиктивного поведения. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2008, № 1 (48). С. 73-76.

19. Чухрова М. Г., Рукавишников И. А., Пахомова Е. В., Лещинская В. В., Савушкин А. Н., Хорошилова Л. С. Психологические особенности и поведенческие расстройства в структуре аддикции переедания. КемГУ Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2006. № 2 (40). С.77-82.
20. Axtell Amy, Neulon Betty An analysis of Adlerian life themes of bulimic women // Individ. Psychol. 1993. № 1. P. 58–67.
21. Bruch H. The importance of overweight. N.Y., 1957.
22. Dozier M., K. Chase Stoval, Kathleen E. Albus. Attachment and Psychopathology in adulthood. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, 2008. P. 718–744.
23. Slice E. A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect // J. Abnorm. Psychol. 2001. Vol. 110. № 1. P. 124–135.
24. Stunkard A.J., & Rush, J. Dieting and depression reexamined // Annal of Internal Medicine. 1974. № 81. P. 526–533.

© Бобровская Елена Фаимовна (babrovskaya@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

