

УДК 616.33-008.44

*Бура Людмила Викторовна*

*кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой*

*«Психологии»*

*Институт педагогики, психологии и инклюзивного образования*

*Гуманитарно-педагогическая академия (филиал)*

*ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» в г. Ялте*

*Зарницина Кристина Викторовна,*

*студент 3 курс*

*направления «Педагогика и психология девиантного поведения»*

*Институт педагогики, психологии и инклюзивного образования*

*Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «КФУ им.*

*В.И. Вернадского» в г. Ялте*

## **ПСИХОЛОГИЯ АНОРЕКСИИ**

**Аннотация:** В статье рассматриваются следующие вопросы: общая характеристика анорексии как нарушения пищевого поведения, этапы развития анорексии, особенности личности больных анорексией, перфекционизм у больных нервной анорексией и образы тела.

**Ключевые слова.** Нервная анорексия, расстройство пищевого поведения, причины, развитие анорексии, особенности личности, перфекционизм, восприятие тела.

## **THE PSYCHOLOGY OF ANOREXIA**

**Annotation:** The article discusses the following issues: general characteristics of anorexia as an eating disorder, stages of development of anorexia, personality characteristics of patients with anorexia, perfectionism in patients with anorexia nervosa and body images.

**Keywords.** Anorexia nervosa, eating disorder, causes, development of anorexia, personality traits, perfectionism, body perception.

### **Общая характеристика анорексии как нарушения пищевого поведения**

Анорексия, или нервная анорексия – это серьезное психическое расстройство пищевого поведения, характеризующееся болезненной тягой к снижению веса, страхом перед ожирением и искаженным восприятием своего тела. Его летальность в некоторых странах достигает 18%.

Протест против поддержания нормального веса в соответствии с возрастом и ростом, который приводит к 15% потере веса по сравнению с нормальным. Страх ожирения и набора веса, даже при его недостатке. Искаженное восприятие размера и формы тела, отрицание того, что потеря веса может привести к серьезным последствиям, сильная зависимость самооценки от веса и внешности. У девушек и женщин – прекращение менструации.

Типы:

1) небулимический (рестриктивный) тип: пациент с нервной анорексией не страдает повторяющимися эпизодами переедания.

2) булимический тип: повторяющиеся эпизоды переедания.

Анорексия сопровождается ограничением самим человеком себя количестве и типе пищи. Многие анорексики способны переварить пищу, в то время как некоторые приходят к различным способам очищения, если считают, что переели. У некоторых тоже случаются эпизоды переедания, когда они теряют строгий контроль над потреблением пищи. Многие приходят к интенсивным физическим нагрузкам, чтобы сжечь калории.

Большинство начинают голодать, чтобы похудеть, но постепенно понимают, что больше не могут есть и начинают есть все меньше и меньше.

Они теряют контроль, впоследствии уже искаженно воспринимают собственное тело, где пациенты не в состоянии здраво оценивать свою худобу или полноту и сами определяют, насколько они худы или толсты. Человек, страдающий анорексией, почти постоянно думает о еде и калориях. Голодание – это отчаянная попытка совершенно подавить в себе человеческие потребности: касается ли это еды или элементарной заботы. Можно сказать, что анорексик бессознательно боится быть отвергнутым, если он продемонстрирует свои потребности и чувства. Многие из них считают себя сильнее других, поскольку они способны контролировать свои потребности.

В основном анорексия развивается в подростковом возрасте, но в некоторых случаях и в более поздний период.

**Этапы развития анорексии.** Если больной не проходит должного лечения, этапы болезни можно отследить от начала до конца. Анорексия имеет следующие этапы развития:

1) инициальный. Формирование убеждений о наличии лишнего веса. Это убеждение может быть как реальным, так и следствием дисморфомании. Больной выражает недовольство по отношению к собственному телу и подбирает подходящие для него методы для сброса веса. Стоит обратить внимание, что его может не устраивать не только все тело в целом, но и его отдельные части. К примеру: живот, ноги, щеки и т.д. Соответственно, и выбранные методы будут отталкиваться от приоритетной для похудения зоны тела.

2) этап активной коррекции. Происходит непосредственное формирование девиантного поведения и на практике реализуются методы контроля собственного веса. В основном данные методы реализованы в виде определенных диет. В любом случае, прежде всего в основе их лежит ограничительный пищевой стереотип. Зачастую, страдающий нервной анорексией человек исключает из своего рациона отдельные высококалорийные продукты. Детальное содержание диеты варьируется в

зависимости от познаний и предпочтений индивида. Ценность питания в иерархии потребностей для индивида снижена. Также, он прибегает к различным физическим упражнениям и тренингам. Может прибегать к слабительным средствам, искусственному вызыванию рвоты, клизмам, мочегонным и т. д.

3) кахексия. Этап, на котором нервная анорексия проявляется ярко выраженными соматоэндокринными расстройствами. К ним относятся: сильное снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов, отсутствие жировой прослойки, мышечная дистрофия, астения, брадикардия и другие признаки. На данной стадии больные нервной анорексией подлежат обязательной госпитализации, так как существует риск летального исхода.

4) четвертый этап нервной анорексии – редукция (обратное развитие). Он продолжается 1-2 года и, как правило, первоначально проводится в психиатрическом стационаре. Чем раньше осуществляется госпитализация, тем больше шансы на скорейшее выздоровление.

Стоит отметить, что в ходе развития нервной анорексии не всегда прослеживается переход по всем вышеперечисленным стадиям. К примеру, редукция синдрома может так и не наступить. При некоторых типах анорексии возможны только первые две стадии развития анорексии. Таким образом, данное разделение служит наиболее обобщенным ориентиром развития синдрома нервной анорексии у человека.

**Особенности личности больных анорексией.** Чаще всего встречаются три типа личности:

1) обсессивно-компульсивные, отличающиеся выраженным стремлением к перфекционизму и склонностью «застревать» на определенных стереотипах нарушенного пищевого поведения (компульсивность);

2) истероидные, с проявлениями сексуальных расстройств, причем сексуальные расстройства могут быть одним из этиологических факторов возникновения нервной анорексии;

3) шизоидные с признаками замкнутости и некоторой вычурностью стереотипов пищевого поведения.

Люди, страдающие нервной анорексией как правило неполноценны в отношении социальных контактов, стремятся к одиночеству. Большинство не умеют сопереживать другим людям, понимать их мысли и мотивы поступков.

В случае какой-либо интеллектуальной работы они могут быть успешны. Но этих успехов они достигают не для себя, а для оценки окружающих.

**Перфекционизм у больных нервной анорексии.** Перфекционизм является характерной чертой страдающих нервной анорексией. Стремление к совершенству, идеалу, благодаря которому больные не перестают морить себя голодом, изнурять тренировками и использовать различные методы очищения, если говорить о булимическом типе анорексии.

Перфекционизм при анорексии достигает клинической формы. Ограничения в питании становятся все более выраженными, впоследствии все более экстремальными. Так и с физическими нагрузками, их становится больше со временем, как и часов уделяемых в спортивном зале.

Перфекционизм может также серьезно помешать в процессе выздоровления. Например, при достижении каких-либо результатов в исцелении, если больной сталкивается с трудностью, он может обесценить себя и потерять мотивацию для дальнейшей работы. В результате процесс терапии может завершиться преждевременно.

Перфекционизм – это ограниченная зона самим человеком, которая его дезадаптирует даже в бытовых делах, больной испытывает постоянных страх неудачи и тревоги.

**Образы тела.** Изучение восприятия своего тела при синдроме нервной анорексии показали, что здесь могут наблюдаться выраженные нарушения. Одним из наиболее парадоксальных аспектов нервной анорексии является игнорирование истощенными пациентами собственной худобы и оценка ими

своего тела как вполне нормального. Этот феномен определяется как «искажение образа тела».

Образ тела – это то, как мы себе представляем собственное тело (картинка, существующая в голове) и как относимся к нему (любим или нет, восхищаемся или ненавидим). Этот образ имеет психологическую природу и в большей степени зависит от наших убеждений, чем от реальных физических данных. Здоровый образ тела заключается в объективном восприятии своей внешности: человек воспринимает себя так, как выглядит на самом деле.

При анорексии искажение восприятия собственного тела является частью диагноза, но оно встречается и при других расстройствах пищевого поведения.

При нарушении образа тела у человека возникает искаженное восприятие своих физических данных, которое носит негативный характер. Ментальный образ начинает расходиться с реальным. Человек неадекватно оценивает параметры и формы своей фигуры, стыдится своего тела, воспринимает себя объектом чужих наблюдений, что приводит к чувству собственной неполноценности.

То, что человек при недоедании и пищевом расстройстве считает себя слишком толстым, необходимо рассматривать в связи с худобой как эстетическим идеалом. Культурный идеал влияет на интерпретацию действительности у тех, кто испытывает неуверенность в себе и имеет нестабильное ощущение собственного тела.

Один из признаков того, что расстройство образа тела связаны не только с ложными представлениями и когнитивными искажениями, сколько с аффектами – это различия между ответами пациентов, насколько большими они ощущают себя и что они думают о своих объемах. На уровне чувств они ощущают себя больше, чем когда мы апеллируем к разуму – к тому, что они думают.

В клинической работе искаженное восприятие образа тела полезно главным образом тем, что оно напоминает нам, как мало реального контакта пациент с пищевым расстройством имеет с собственным телом и его истинным объектом. Он не знает самого себя. Вот образ, который позволяет понять, как ощущение нехватки контроля переживается на вполне конкретном телесном уровне: человек теряет контроль и возникает чувство, будто его тело раздувает. Он не чувствует собственных границ, его тело размывается.

При контакте с пациентом может быть полезно время от времени напоминать себе о том, насколько в своих попытках сориентироваться в реальности он или она далеко ушли от этой самой реальности. В качестве методов укрепления контакта с телом хорошо подходит физиотерапия и различные формы телесно–ориентированной психотерапии. Как правило, искажения образа тела уходят по мере общего выздоровления.

**Заключение.** Как следствие, человек, страдающий анорексией замыкается в себе. Его стратегия – изоляция и инкапсуляция. Он как будто делает из своего тела клетку, в постоянных поисках, куда можно удалиться, чтобы наслаждаться своей аскезой и отрицанием собственных потребностей. И входа туда нет больше никому, разве что избранным.

«Нет» еде – это зачастую «нет», адресованное родителям, друзьям и врачам.

Поведение такого человека часто предсказуемо. Воздержание может быть проще, чем умеренность. На языке психоанализа – в рамках психодинамического подхода – можно сказать, что психологическая защита больного анорексией ригидна.

### **Литература**

1. Скордеруд Ф. Сила/слабость. Справочник по расстройствам; пер. с норв. – М.: ИД «Городец», 2022. – 376с.
2. Валиева Д.Ж. Психологические аспекты нарушения пищевого поведения // Скиф. 2023. №1 (77). URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-aspekty-narusheniya-pischevogo-povedeniya> (Дата обращения: 22.01.2024).

3. Личность больных анорексией — [Электронный ресурс] — <https://psyclinic-center.ru/biblioteka-kliniki/kniga-nepravilnoe-pitanie/lichnost-bolnyh-anoreksiy> (Дата обращения: 22.01.2024).

4. Нейрогенная анорексия — [Электронный ресурс] — [https://endoinfo.ru/theory\\_pacients/ozhirenie/neyrogennaya-anoreksiya.html](https://endoinfo.ru/theory_pacients/ozhirenie/neyrogennaya-anoreksiya.html) (Дата обращения: 22.01.2024).

5. Шумкова Светлана Витальевна Психоаналитические аспекты нервной анорексии // Вестник Прикамского социального института. 2019. №3 (84). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoanaliticheskie-aspekty-nervnoy-anoreksii> (Дата обращения: 22.01.2024).