

# СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭТАП РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ, СТРАДАЮЩИМ ПИЩЕВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

# Расстройства приема пищи (РПП)

- ▶ Это группа психических заболеваний, в основе которых лежит нарушение пищевого поведения, то есть - способности контролировать своевременный и правильный прием пищи, а также – формировании рациональной диеты или режима питания.

**Код этой группы расстройств по МКБ – F50**

# Виды пищевых расстройств – краткий обзор

**1) Анорексия,** при которой человек худеет, но кушает очень мало, потому, что думает, будто имеет избыточный вес.

**2) Булимия,** когда периоды переедания сменяются периодами чисток организма и отказа от пищи, чаще всего - при помощи искусственно вызываемой рвоты или слабительных средств;

**3) Компульсивное переедание,** (гиперфагия, обжорство), когда питание полностью выходит из-под контроля; (Компульсивный – то есть возникающий помимо воли);

**4) Орторексия,** где возникает фиксация на абсолютно правильном здоровом образе жизни. Стремление к здоровому образу жизни проявляется как обсессивно-компульсивное расстройство, иногда – с образованием сверхценной идеи.

# ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ОПАСНОСТЕЙ ДАННЫХ НАРУШЕНИЙ -

**Неизбежное возникновение проблем в работе различных систем организма (и, прежде всего, пищеварительной, эндокринной), что может спровоцировать серьезные соматические заболевания!**

Помимо соматических заболеваний, в большинстве случаев РПП сопутствуют таким расстройствам аффективного спектра, как: депрессии, тревожные расстройства, а также - злоупотребление психоактивными веществами, то есть очень часто зависимость от пищи коморбидна с другими видами зависимого поведения!

# ПСИХОТЕРАПИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ НЕ ПРИХОТЬЮ,  
А ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ  
ДЛЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ!

# ЦЕЛОСТНЫЙ ПОДХОД, ОХВАТЫВАЮЩИЙ, МИНИМУМ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ:

- ▶ **1)** Тело (включая формирование здорового отношения к фигуре и еде, здорового отношения к физической нагрузке, умению расслабляться и отдыхать, тонкое понимание всех потребностей организма);
- ▶ **2)** Внутренний мир человека (как минимум понимать и выражать свои чувства, переживания и эмоции);
- ▶ **3)** Социальный уровень — решение проблем, связанных с уровнем окружения, которое может провоцировать нездоровое отношение к еде и в целом к самому себе.

# Влияние семьи и семейных взаимоотношений на возникновение и течение пищевых расстройств



## Созависимая семья пищеголика

**Пищевая зависимость – занимает пограничную область между химической и нехимической. Соответственно, человек, страдающий ею, имеет созависимую (не совсем здоровую) семью.**

**Которая имеет свои отличительные черты.**

# СТРУКТУРА СОЗАВИСИМЫХ СЕМЕЙ:

- 1) Внешние границы отличаются жесткостью; внутренние – размыты и диффузны (проницаемы);
- 2) Имеется Семейный Миф, определяющий правила функционирования как отдельной семьи, так и существования семьи в социальном окружении: «Мы – большая счастливая семья»;
- 3) Характер отношений имеет *крайние варианты* – либо *разобщенный*, либо *чрезмерно переплетенный*;
- 4) Наблюдается *особенное распределение семейных ролей*: «герой», или «спасатель», «жертва», «одиночка», «преследователь»

**Мюррей Боуэн, (1913-1990), американский психиатр и психолог, профессор психиатрии в университете Джорджтауна.**



# Взаимодействия в созависимой семье

*В основе взаимодействия между членами такой семьи лежит проекция – когда отдельные части своего «Я», являющиеся отвергаемыми, проецируются в другого члена семьи. **Проективная идентификация** в супружеских или детско-родительских отношениях связана со стремлением спроецировать, *переместить «внутрь партнера» отвергаемые или порицаемые части собственного Эго (Self) и последующими постоянно повторяющимися попытками атаковать их, бороться с ними, но не как с частью себя, а как с недостатками партнера.**

Формированию созависимых отношений способствует и определенный социальный контекст - правила, принятые в созависимом обществе, принятые на веру безо всякого критического осмысления.

ВИДЫ СЕМЕЙНОЙ  
ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ РАБОТЕ С  
ПАЦИЕНТОМ С  
РАССТРОЙСТВОМ ПИЩЕВОГО  
ПОВЕДЕНИЯ

Нервная анорексия – заболевание «семейное». Портрет семьи человека, страдающего этим заболеванием можно описать так: девушка является единственной дочерью в семье, испытывает чувство неполноценности по отношению к своим братьям. Может наблюдаться у нее амбивалентное отношение к родителям вследствие наличия абьюза. Бессознательная тревога может актуализироваться во время первых сексуальных опытов со сверстниками. Девушки проявляют зависимость от членов семьи, происходит конкуренция с сиблингами, страх расставания.

Взаимоотношения в семье обычно – очень сложные. Если мать – истероидная доминирующая, требующая «идеальности» от дочери во всем, в том числе, в фигуре, то реагирует она на болезнь ребенка затяжным реактивным состоянием с заострением характерологических черт.

В результате скрытые семейные конфликты актуализируются и становятся все более деструктивными, приводящими больную к утрате контакта с родителями.

Если мать – паранойяльная доминирующая, то она будет культивировать миф о «хорошей семье», воспитывая ребенка в стиле «Повышенная моральная ответственность». Заболевшую долго не показывают врачам, но если мать поймет, что у ребенка серьезное тяжелое психическое заболевание, то девушку отвергают, как «не оправдавшую надежд». Внимание родителей может быть переключено на других детей, если они есть в семье.

Похожим образом – отрицанием болезни, ведет себя и симбиотическая мать. Однако она не воспитывает дочку в повышенной моральной ответственности, но убеждена в правильности всей высказываний и поступков дочери, во всем ее поддерживает. К врачу также обращаются крайне редко.

Также анорексия возникает у девушек воспитывающихся робкой, тревожной матерью и агрессивным отцом – алкоголиком. Который вполне может воспитывать дочь с применением физических наказаний.

Возникновение анорексии у мужчин значительно повышается, если выявляется наследственная отягощенность шизофренией, шизоидной психопатией, тревожной депрессией, алкоголизмом, фобиями. Часть матерей больных в молодости перенесли приступ шизофрении с дисморфоманической и анорексической симптоматикой.

# Семейная психотерапия при анорексии

При работе с нервной анорексией семейный психотерапевт работает следующим образом:

- 1) Если анорексией страдает ребенок или подросток, то здесь стоит применять системную семейную психотерапию, лучше всего – структурную. Важно отметить, что при отказе родителей (или других членов семьи), проработка взаимоотношений с ними может пройти без их участия. Лечащий врач может выступить в роли напарника.
- 2) Если анорексией страдает взрослый член семьи – то семейный психотерапевт работает вначале с созависимыми отношениями в семье; затем обучает грамотному взаимодействию членов семьи. Для проработки созависимости применяется методика Дж. Зинкера, гештальт подход.

# СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ БУЛИМИИ

1. В семье, где есть больной булимией, отмечаются семейные конфликты, нечеткое отношение родителей к ребенку, пренебрежительное отношение к его личности. В семье обычно доминирует мать, которая устанавливает с ребенком симбиотические отношения, задерживает его двигательное развитие и не поощряет готовность ребенка к социальным контактам, фиксирует его в пассивно-принимающей позиции (*по Г.В. Старшенбауму*).
2. Соответственно, задачей семейного психотерапевта в том, что должны быть налажены конструктивные, союзнические и партнёрские отношения сотрудничества. Тема еды и контроля питания должна перестать быть сверхценной и навязчиво тревожной. Контроль приёма пищи постепенно делегируется (передается) самой пациентке.

# СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРФАГИИ

- ▶ Может появиться в дисфункциональной семье при следующих называют желание больной женщины быть полной, чтобы не «соблазнять» мужчин. Так, девушка, имеющая травматичный опыт общения с мужчинами, да и просто страх перед браком, установки, что «секс – это грязно!», будет свою внешнюю привлекательность «специально губить». Однако, здесь важно отметить следующее: эталоны красоты меняются, и девушки- twiggy стали популярными только сто лет назад. До этого в почете были пышные формы. Вспомним Рубенса с его пышнотелыми матронами, испанок, подкладывающих подушки под платье, чтоб выглядеть беременными, русские сарафаны, позволяющие телу заполнить весь объем пышной юбки, начинающейся от подмышек. Так вот, даже простое понимание и знание истории своего рода может пролить свет на причины полноты.
- ▶ Возможно, в детстве бабушка говорила о том, что еда – это ценность, праздник, удовольствие, причем очень «дорогое». Понятно, что такое убеждение могло дать поколение военного и послевоенного времени. Тем не менее, оно дает свои плоды.
- ▶ Переедание же девушки может появиться оттого, что она точно не знает, когда она окажется одна. Чаще одиночество наступает ночью, когда домочадцы спят. Поэтому и «отрывается» по полной по ночам. Что, конечно, вредно для организма. Возможно, что человека окружают бесцеремонные люди в ближайшем окружении которые претендуют на все время заботу! Тогда полнота

- ▶ Семейный психотерапевт здесь будет работать, с нарушенными интимными отношениями у супругов (если гиперфагией страдает один или оба – высока вероятность наличия нарушений именно в этой сфере). Также будет полезна системная семейная психотерапия, семейная когнитивная психотерапия, психотерапия созависимости
- ▶ Если обжорством страдает ребенок, то здесь необходима вначале индивидуальная работа с родителями. А затем – семейная психотерапия.

# СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ОРТОРЕКСИИ

- ▶ Семейная психотерапия орторексии – встречается редко и конкретного метода не существует. Здесь можно говорить о существовании некоего «симптома» – к примеру, орторексия появилась как «заместитель» другой, более серьезной проблемы в отношениях между супругами. Чаще всего – в сфере коммуникаций. Здесь вначале необходимо провести психодиагностику, затем – консультирование супругов, один из которых страдает подобным заболеванием. Применять методы когнитивно-бихевиоральной терапии и психоаналитической.

▶ СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!