

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ  
Ұлттық Медицина Университеті



Казахский Национальный Медицинский  
Университет им. С.Д. Асфендиярова

# Самостоятельная работа Интерна

Нарушения пищевого поведения.

Орындаған: Оразбақов Б.Н.  
Тексерген: Адамкулова А.И.

# План

- ◆ Основные расстройства пищевого поведения
- ◆ Распространенные расстройства пищевого поведения:
- ◆ Заключение
- ◆ Использованные литературы

- ❖ Расстройства пищевого поведения: анорексия, булимия, орторексия, компульсивное переедание, компульсивное стремление тренироваться и все возможные сочетания указанных выше проблем – ВСЁ это психологические/психиатрические проблемы, которые могут иметь очень серьезные последствия.
- ❖ Им сопутствуют физические опасности и осложнения, которые берут свое начало из ненормального пищевого поведения. Жизненные эмоциональные круговороты и низкая самооценка, стремление игнорировать свои чувства и боль и блокировать гнев являются общим индикатором любых расстройств пищевого поведения.

- ◆ В основе множества расстройств пищевого поведения лежит придание слишком большой важности весу и форме тела, в связи с чем человек пытается предотвратить увеличение веса, используя крайние меры. Расстройства пищевого поведения на сегодняшний день широко распространены среди молодежи, т.к. СМИ создают образ идеальной фигуры, а расстройства пищевого поведения как раз и берут свое начало из желания достичь идеала. Если темы, связанные с едой, стали для человека навязчивой идеей, он постоянно думает о своем весе и фигуре, а малейший набор веса вызывает у него панику, это может указывать на возможное нарушение пищевого поведения.

- ◆ Расстройство пищевого поведения — это серьезное заболевание, которое может привести к летальному исходу, и, как правило, лечение подобных заболеваний — процесс непростой и занимающий массу времени, а причиненный в результате заболевания вред здоровью может быть пожизненным. Люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, скрывают их, хотя для борьбы с подобным заболеванием прежде всего нужно признаться в его существовании себе и окружающим. Расстройства пищевого поведения, как правило, комплексные, и, несмотря на многочисленные исследования, до сих пор неизвестно, какие конкретно факторы вызывают развитие подобных заболеваний. Вероятней всего, это сочетание культурных, семейных, генетических и биологических факторов.

- ◆ Основные расстройства пищевого поведения:
- ◆ Анорексия
- ◆ Булимия
- ◆ Распространенные нарушения пищевого поведения
- ◆ Орторексия
- ◆ Компульсивное переедание
- ◆ Извращенный аппетит
- ◆ Дранкорексия
- ◆ Прегорексия
- ◆ Неспецифическое расстройство пищевого поведения

# Синдром нервной анорексии

- ◆ Развивается часто у девушек в пубертатном или юношеском периоде, выражается в сознательном отказе от еды с целью похудения. Для пациенток характерно недовольство своей внешностью (дисморфомания-дисморфофобия), около трети из них до возникновения заболевания имели небольшое превышение массы тела. Недовольство воображаемой тучностью пациенты тщательно скрывают, не обсуждают его ни с кем из посторонних. Снижение массы тела достигается ограничением количества пищи, исключением из рациона высококалорийных и жирных продуктов, комплексов тяжелых физических упражнений, приемом больших доз слабительных и мочегонных средств. Периоды резкого рещкого ограничения в еде перемежаются с приступами булимии, когда сильное чувство голода не проходит даже после приема большого количества пищи. В этом случае больные искусственно вызывают рвоту. Резкое снижение массы тела, нарушения в электролитном обмене и недостаток витаминов приводят к серьезным соматическим осложнениям — аменорее, бледность и сухость кожных покровов, ломкость ногтей, выпадение волос, разрушение зубов, атония кишечника, брадикардия, снижение АД. Наличие всех вышеперечисленных симптомов говорит о формировании кахексической стадии. (адинамия, потерей трудоспособности)

# Булемия

- ◆ Неконтролируемое и быстрое поглощение больших количеств пищи. Может сочетаться как с нервной анорексией, так и с ожирением. Чаще страдают женщины. Каждый булемический эпизод сопровождается чувством вины, ненависти к себе. Пациент стремится освободить желудок, вызывая рвоту, принимает слабительные и диуретики. Нервная анорексия и булимия в некоторых случаях бывают инициальным проявлением прогрессивного психического заболевания (шизофрении). В этом случае на первый план выступает аутизм, нарушение контактов с близкими родственниками, вычурная трактовка целей голодания.

# Орторексия

- ❖ *Орторексия (Orthorexia nervosa) – современное расстройство пищевого поведения, возникающее тогда, когда у человека появляется идея-фикс : улучшить свое здоровье, отдавая предпочтение определенным продуктам, что может привести к недостаточности питания и смерти.*
- ❖ От такого нарушения пищевого поведения страдают главным образом представители среднего класса и образованные люди 30–40 лет. Орторектик обычно убежден, что все другие питаются чрезвычайно неправильно и достойны порицания. Еда для орторектика – это тщательно разработанный ритуал, в котором подготовка к каждому приему пищи может занимать несколько дней и включает в себя как составление подходящего меню, выбор продуктов, так и длительное приготовление к трапезе.

- ◆ Следование своим выдуманным правилам питания требует от страдающего орторексией большой силы воли, и зачастую этим людям кажется, что они лучше и сильнее других людей, потому что другие люди не владеют таким высоким уровнем самоконтроля. Если орторектик нарушает свои посвященные питанию правила и “сдается” какой-нибудь еде из “запретного” списка, оно испытывает чувство вины, душевное и физическое опустошение. Это в свою очередь приводит к выдумыванию в дальнейшем еще более суровых и абсурдных правил питания. Общее поведение страдающих орторексией похоже на поведение страдающих анорексией и булимией. Единственное отличие состоит в том, что аноректики и булимики переживают из-за количество съеденной пищи, а орторектика больше беспокоит ее качество.

# Страдающего орторексией можно распознать по следующим признакам:

- ◆ Человек проводит больше трех часов в день за размышлениями о здоровом питании.
- ◆ Планирует завтрашнее меню уже сегодня
- ◆ Постоянно сокращает список продуктов, которых он позволяет себе есть
- ◆ Человек снижает социальную активность, поскольку может есть только дома
- ◆ Он критически наблюдает за тем, как и что едят другие
- ◆ Он перестает есть пищу, которой раньше наслаждался, потому что это была “неправильная” пища
- ◆ Человек испытывает чувство вины или отвращения, когда не следует своей диете
- ◆ Ему кажется, что все под контролем, когда он строго следует этой “диете”.

# Компульсивное переедание

- ◆ Компульсивное означает навязчивое, неподвластное воле. Если говорить о питании и его нарушениях, то такое переедание человек не в состоянии контролировать, оно является психогенным.

# Компульсивное переедание характеризуется следующими признаками:

- ◆ человек ест значительно быстрее, чем обычно;
- ◆ человек ест до тех пор, пока ему не становится физически некомфортно;
- ◆ человек ест много, вне зависимости от того, голоден он или нет;
- ◆ человек ест в одиночестве, поскольку ему стыдно за то, сколько он ест;
- ◆ после еды человек испытывает отвращение к себе, подавленность и чувство вины.

- ❖ Неконтролируемое переедание может встречаться как у аноректиков, так и у больных булимией, однако люди с компульсивным расстройством питания, как правило, не употребляют диуретиков, т.е. мочегонных, сознательно не голодают и после еды не вызывают рвоту. Если неконтролируемое переедание случается в среднем два-три раза в неделю в течение трех месяцев, речь идет о компульсивном расстройстве питания.
- ❖ Обычно люди с компульсивным расстройством питания едят необычайно много и осознают, что принятие пищи вышло из-под контроля, но сами по себе большие количества употребляемой еды не обязательно указывают на то, что мы имеем дело с компульсивным расстройством питания. Это расстройство сопровождается также эмоциональными нарушениями, нередко переедание обусловлено стрессом. Количество съедаемой пищи во время приступов переедания варьируется. Иногда человек может поглотить еды на 15 000 – 20 000 ккал, хотя обычно съедает на 1000-2000.

- ◆ Компulsive расстройство питания встречается у людей любого возраста, однако чаще всего — у 46—55-летних. Ему больше подвержены женщины, чем мужчины. Несмотря на то, что у большинства людей с избыточным весом нет compulsive нарушения питания, люди с этим расстройством обычно страдают от лишнего веса или ожирения, хотя иногда имеют и нормальную массу тела. Люди с compulsive нарушением питания и с избыточной массой тела обычно страдают от полноты еще в раннем возрасте и сбрасывают и набирают вес чаще, чем просто полные люди.

# Типичные причины развития расстройств пищевого поведения

- ◆ Генетика. Риск заболеть расстройством пищевого поведения в десять раз больше у тех, у кого в роду кто-то уже страдал подобными расстройствами. Исследования показывают, что анорексия генетически обусловлена на 58%, а булимия — на 59%.
- ◆ Жизненные перемены. Многие люди, которые страдают расстройствами пищевого поведения, испытывают трудности, пытаясь справиться с различными переменами в жизни.
- ◆ Семейные причины. Как правило, здоровые примеры в семье служат защитным механизмом от развития расстройств пищевого поведения, однако излишняя концентрация внимания родителей на вопросах, связанных со здоровым питанием и весом тела, может иметь обратный эффект.

- ❖ Социальные проблемы. Чаще всего люди, которые страдают расстройствами пищевого поведения, имеют низкую самооценку и болезненный эмоциональный опыт.
- ❖ Неудачи в школе, на работе или в ситуациях, в которых требуется продемонстрировать свое конкурентное преимущество. Люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, могут быть перфекционистами с завышенным уровнем притязаний.
- ❖ Травматическое событие. Многие люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, пережили в своей жизни сексуальное или физическое насилие, и потому они осознанно или неосознанно пытаются избежать ситуаций, которые в будущем могли бы привести к повторению пережитого.

# В случае анорексии целями лечения являются:

- ◆ Восстановить нормальную массу тела (одновременно восстановится менструация и нормальная овуляция у женщин и либидо и гормональный баланс у мужчин, а также соответствующее возрасту половое развитие детей)
- ◆ Избавить от соматических осложнений
- ◆ Увеличить мотивацию пациента и его желание сотрудничать в том, чтобы восстановить нормальную схему питания и участвовать в лечении
- ◆ Научить здоровому питанию и его организации
- ◆ Скорректировать нерациональные мысли, подходы и убеждения
- ◆ Вылечить сопутствующие нарушения психики
- ◆ Увеличить поддержку семьи и провести консультации
- ◆ Предотвратить рецидивы болезни
- ◆ Около 60% аноректиков в результате терапии полностью излечиваются. Примерно 20% больных не в состоянии избавиться от нарушения пищевого поведения и, несмотря на лечение, сохраняют недостаточный вес, подвергаясь непосредственной угрозе смерти.

# Лечение Булемии

- ❖ В некоторых случаях, если в жизни происходят позитивные, повышающие самооценку перемены, булимия может пройти без лечения, однако обычно лечение требуется. Поскольку причинами булемии, помимо низкой самооценки, являются социальные и психологические факторы, ее лечение требует психотерапии.
- ❖ На первом этапе больного приучают нормально есть и постоянно следить за этим, избегая ситуаций, которые приводят к перееданию; приучают бороться со стрессом иными методами, не едой. На втором этапе до сознания страдающего булимией доводят, что у него есть и другие ценности, помимо собственного тела. Положительный эффект продемонстрировала также групповая терапия. Лечение булемии – процесс длительный, в среднем излечивается 80% пациентов, однако у большинства на всю жизнь остается обостренное внимание к массе тела и еде.

# Использованна литература

- ◆ *Õpilase kehakaal, selle psühholoogilised aspektid ning toitumis- ja liikumisnõustamine.* 2007 Maser, M., Akkermann, K., Fessai, N., Kirss, M., Sapatšuk, I., Villa, I
- ◆ Н.М. Жариков, Ю.Г.Тюльпин – Психиатрия 2002г. 185стр.