

# МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

**Кирилюк А.В.**

*студент,*

*Науковий керівник: Матейко Н.М.*

*кандидат психологічних наук, доцент,*

*Прикарпатський національний університет*

*імені Василя Стефаника*

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЯВЛЕННЯ ПРИЧИН РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

У сучасному суспільстві все частіше виникають проблеми пов'язані із розладами харчової поведінки. Статистика стверджує, що нервовою анорексією хворіють, за різними даними, 0,5-3,7 відсотки жінок. Нервовою булімією – 1,1-4,2 відсотки. На жаль, в Україні подібна статистика не ведеться. Суспільство звертає увагу на розлади харчової поведінки тому, що вони є небезпечними для життя та здоров'я тих, хто ними страждає. Так, згідно статистики, від нервової анорексії, а точніше від останньої її стадії – виснаження організму, вмирає близько 15-20% хворих, що свідчить про надзвичайну небезпеку даного розладу.

Нервова анорексія – це порушення харчової поведінки, що характеризується втратою апетиту, критичним зниженням маси тіла, часто небезпечним для життя, намаганням контролювати масу тіла за допомогою блювання та вживання різних проносних та сечогінних засобів, викривленим сприйняттям образу власного тіла. Нервова булімія – це розлад харчової поведінки, що виявляється чергуванням приховуваних хворим епізодів переїдання і штучно викликаних після таких епізодів нападах блювання (іноді хворий застосовує інші способи очищення шлунку – проносні, сечогінні тощо) [7, с. 55-56].

Першими думку про те, що за розладами харчової поведінки можуть стояти психологічні причини, висунули психоаналітики. Проте найбільш повно ці розлади описав відомий вчений Ф. Александер. Він розглядає як біологічні, так і психологічні причини анорексії. Біологічні він вбачав в проблемах з гормонами, особливо з роботою щитовидної залози та передньої долі гіпофізу.

Психологічними причинами, на його думку, є несвідомі агресивні імпульси, такі як заздрість та ревність, несвідома реакція злості та небажання приймати жіночу роль, вагітніти і народжувати дітей. Основною причиною нервової булімії Александер вважав емоційну фрустрацію. У нього, несвідомою основою для патологічного апетиту є жага до любові або тенденція до володіння. Вчений підкреслює, що частота виникнення анорексії в пацієнтів з булімією демонструє тісний зв'язок між цими розладами [1, с. 90-95].

Дещо іншу точну зору представляє засновник позитивної психотерапії Н. Пезешкіан. Причинами нервової анорексії він вважає приховані проблеми в сім'ї хворого, які ніхто не хоче визнавати та брати за них відповідальність. Хворий таким чином показує, що вони існують і намагається донести їх до інших членів сім'ї. Також анорексія може з'являтися в сім'ях, де ціняться акуратність, ввічливість, досягнення, покірність та аскетизм. Пезешкіан виділяє позитивний контекст цього розладу: здатність за допомогою голодування звертати увагу на щось у собі або на щось навколо себе [5, ст. 117-126].

Сучасна російська вчена І.Г. Малкіна-Пих наводить декілька причин нервової анорексії. Це боротьба проти жіночої зрілості, небажання вагітніти та народжувати дітей. Також сімейні обставини, що характеризуються перфекціонізмом, напруженістю, контролем з боку матері або іншої жінки в сім'ї. Хворі на анорексію мають високо розвинений інтелект, проте вони емоційно вразливі. Причинами, які можуть вплинути на виникнення нервової булімії, можуть бути нестабільні ситуації в сім'ї, ненадійні стосунки з батьками, а також психологічні травми в дитинстві, пов'язані з прийомом їжі та прагнення до ідеальності і тотального самоконтролю [3, с. 771-780].

К. Меннінгер розглядає анорексію як хронічну форму самогубства [6, с. 276].

Ю. Єлісеєв наголошує на новітній причині – популяризації занадто стрункої, іноді аж дистрофічної фігури як еталону жіночої краси. Вона може викликати обидва розлади харчової поведінки. Ця причина є актуальна на даний час, тому що з розвитком сучасних технологій стало набагато легше доносити різну інформацію до людей. А зараз надзвичайно популярним є напрямок, що стверджує, що саме струнка жіноча фігура є показником успішності та щасливого життя [2, с. 233].

В. Вандерейкен та Р. Мірман виділяють в психогенезі нервової анорексії чотири кола: два – на рівні сімейних відносин та два – внутрішньособистісні.

1. Голодування є ефективним засобом у боротьбі з батьками. Не отримавши уваги в ролі зразкової дитини, дівчинка змушує батьків переживати і благодати її поїсти.

2. Надмірна увага батьків до харчування дитини, особливо якщо використовуються покарання та насильницьке годування, викликає в дівчинки блювання та зниження апетиту.

3. Апетит знижується під впливом тривоги хворої щодо реальної або уявної надмірної повноти, а також ж реакцією оточення на велику втрату маси тіла. Джерелом тривоги може стати фізичне дозрівання і психосексуальний розвиток, які можна ефективно затримати втратою ваги.

4. Голод викликає тривогу на біологічному рівні, а оскільки хвора не ідентифікує почуття голоду, то безуспішно намагається справитися з тривогою, відмовляючись від їжі [6, с. 268-276].

Отже, можна виділити такі основні причини виникнення нервової анорексії та нервової булімії: несвідоме небажання вагітніти і народжувати дітей, конфліктна ситуація в сім'ї та стосунки з батьками, особливо з матір'ю, прагнення до самоконтролю та ідеальності, бажання мати популярну надто струнку фігуру.

У зв'язку з актуальністю даної проблеми, метою проведення емпіричного дослідження є виявлення осіб, які страждають розладами харчової поведінки при масі тіла, яка виходить за межі норми (надто низька або надто висока) за допомогою застосування методик «Тест ставлення до прийому їжі (ЕАТ-26)», «Торонтська алекситимічна шкала», «Опитувальник образу власного тіла», «Шкала оцінки харчової поведінки».

Перспективами дослідження є розробка програми, яка включатиме психопрофілактичну та психокорекційну роботу з особами, які потрапили в групу підвищеного ризику виникнення психогенних розладів харчування.

### **Список використаних джерел:**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Франц Александер. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.

2. Елисеєв Ю. Ю. Психосоматические заболевания / Ю. Ю. Елисеєв. – Москва: ЭКСМО-Пресс, 2003. – 608 с.

3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика / Ирина Г. Малкина-Пых. – Москва: Эксмо, 2008. – 1024 с.

4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – Москва: МЕДпресс-информ, 2008. – 429 с.

5. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – Москва: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.

6. Старшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г. В. Старшенбаум. – Москва: Изд-во Института психотерапии, 2005. – 496 с.

7. Хомуленко Т. Б. Основы психосоматики / Т. Б. Хомуленко. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 120 с.

### **Литвинчук Л.М.**

*кандидат психологічних наук,*

*старший науковий співробітник,*

*Інститут психології імені Г.С. Костюка*

*Національної академії педагогічних наук України*

## **БАЗОВІ ПРИНЦИПИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗАЛЕЖНИХ ОСІБ ВІД ОПОЇДІВ**

Ідея системного підходу в реабілітації наркозалежної особистості лежить в основі системи побудови психологічної реабілітації, яку ми розробляємо. Типова схема реабілітаційної програми включає кілька аспектів:

1) найважливішим фактором є активна участь самого хворого;  
2) найбільш краща форма роботи з наркозалежними – групова;  
3) у реабілітаційних програмах активну участь беруть не тільки лікар або психолог, але і оточення хворого, групи взаємодопомоги тощо;

4) реабілітація проводиться протягом тривалого періоду часу і не тільки у формі особистого контакту, але і в інших формах взаємодії з хворим, наприклад, по телефону, Інтернету та інше [1].  
Приймаючи всі загальні і специфічні характеристики системи, ми, як особливо важливі для нас, виділяємо наступні: цілісність,