

Психосоматические особенности женщин с перееданием

Зайцева Юлия Дмитриевна

Студент

Международный университет природы, общества и человека "Дубна социальных и гуманитарных наук, Дубна, Россия

E-mail: zaitzeva_jd@mail.ru

Трудно не согласиться с тем, что избыточный вес и ожирение – серьезная психосоматическая проблема, охватившая людей многих стран. Ожирение неблагоприятно сказывается и на здоровье, отягощая организм заболеваниями, и на психике, мучая человека депрессией и самобичеванием. Мы считаем, что лечение и профилактику ожирения нужно начинать с выявления причин переедания (когда ожирение не связано с нарушением функционирования эндокринной системы). Наша гипотеза состоит в том, что суть проблемы раскрывается в межличностных отношениях человека с окружающими людьми и самим собой. Бесплезно лечить симптом (переедание) без рассмотрения первопричины (т.е. разрешения этих конфликтов).

Цель работы – определение механизма возникновения переедания и избыточного веса. Объект - психосоматические особенности женщин с перееданием, избыточным весом и ожирением. Предмет исследования – причины возникновения переедания и избыточного веса у представительниц женского пола.

В ходе работы мы провели обзор статей иностранных журналов, посвящённых теме расстройств пищевого поведения и ожирения, с последующим анализом данных для выяснения уровня разработанности проблемы за рубежом; пообщались с 10-ю женщинами, страдающих от переедания. В среднем с каждой женщиной было проведено 8-10 встреч по 1 часу. Во время беседы мы собирали анамнез наших подопечных, проводили диагностику с помощью опросников и проективных методик (со всеми - сбор анамнеза по методу Life Line, тест СМИЛ, опросник DEBQ, копинг-тест Лазаруса; реже - ТАТ, генограмма, выявление уровня притязаний и самооценки; рисунок собственного тела; АТ). Предполагая, что тема питания будет затрагивать чувство стыда женщины, в связи с чем информация об образе жизни будет не до конца верной (т.е. будет «приукрашена»), мы поговорили с людьми из ближайшего окружения каждой из женщин. Далее мы определили причины проблем подопечных и провели статистическую обработку данных. Для сравнения провели тест Лазаруса с 10-ю женщинами, не обременёнными проблемами с питанием.

Итак, мы пришли к следующим выводам. Все причины переедания действительно заключались в нарушении межличностных отношений подопечной (конфликт с родственником, близким человеком, отсюда – чувство одиночества) или трудностью преодоления жизненных задач (несостоятельность в жизни, неумение выполнять определенные социальные роли), приводящих к стрессу, который подопечная пытается понизить за счет удовольствия, принимающего форму приема пищи. Все подопечные проявили инфантильность по отношению к своему здоровью и себе как личности. Источником своей проблемы все женщины видели в необъяснимой органической причине (нарушение обмена веществ, наследственность). Большинство женщин утаивали особенности

своего питания, рассказ о которых был им не выгоден в силу опровержения представлений об органической природе проблемы (прием пищи по ночам, в перерывах между приемами пищи; преуменьшение количества употребляемой пищи). Более чем у половины испытуемых была склонность к депрессии. Обнаружилась положительная корреляция между увеличением веса и разочарованностью телом, неприятием его. У большинства подопечных в профиле СМИЛ наблюдаются пики выше 70Т, что свидетельствует о серьезных личностных проблемах. У всех женщин имелись проблемы со здоровьем, как следствие избыточного веса (нарушение работы сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, половой, нервной систем). Более чем у половины подопечных преобладающей копинг – стратегией является избегание и дистанцирование (по результатам бесед), но по тесту Лазаруса коэффициент положительных копинг-стратегий экспериментальной группы даже выше, чем у контрольной (без переедания); это подтверждает проявление социальной желательности. В анамнезе всех подопечных были безрезультатные попытки похудения (ограничительное поведение). Все испытуемые проявили признаки невротизации, которые усиливались при приближении к актуальным проблемам женщины. Мы выделили три реакции женщин на свою проблему переедания: агрессия (4 человека из 10), депрессия (5 человек), смирение (1 человек). Также сравнение экспериментальной и контрольной групп показало, что женщины без переедания чаще замужем или состоят в крепких отношениях с мужчиной; и у них в среднем большее количество детей.

Данные кросс – культурных исследований (в иностранных статьях специализированных журналов) показали существенные различия в мотивациях принятия пищи, зависимости социо-экономического, брачного и образовательного статусов, вредных привычек и психических расстройств с ожирением [1]. Многим исследованиям не хватало продолжительности для более достоверного отображения паттерна распространения ожирения в разных странах. Психологические оценки людей с ожирением в разных исследованиях при их сравнении дают противоречивые результаты, что ещё наталкивает на гипотезу о том, что картина личности при переедании, ожирении индивидуальна и разнообразна. Статьи рассматривают сопутствующие расстройства при переедании и ожирении, последствия, но никак не причины возникновения переедания [2].

Последний этап психосоматического сопровождения подопечного с перееданием и ожирением – это эффективный контроль пищевого поведения и веса после терапии. Предотвращение рецидивов может быть возможным с формированием копинга подопечного, и когда он начнёт предотвращать свои ошибки, он сможет длительно контролировать свое состояние; иначе он просто вернётся к прежнему образу жизни. Искаженное самовосприятие человека накладывает печать на его жизнь: он считает, что во всех бедах виновата его внешность. В связи с этим просто необходима работа над образом тела, включающая в себя объективное восприятие тела, смену имиджа – это поможет в улучшении самооценки подопечного, придаст ему сил для энергичной работы над собой. Внешнее преображение и рациональный подход к рассмотрению себя со стороны может стать позитивным шагом к реализации программы по снижению и контролю собственного веса.

Подводя итог, мы можем утверждать, что в работе с людьми, страдающими от переедания и избыточного веса, мы находим важным формирование зрелого отношения к своему здоровью и активной позиции по отношению к перестройке образа жизни.

Литература

1. J. Kevin Thompson: Body image, eating disorders, and obesity: an integrative guide for assessment and treatment; p.515.
2. Research journal «Obesity», vol. 18, no. 2, February 2010: 347 – 353. Obesity and Depression in US Women: Results from the 2005–2006 National Health and Nutritional Examination Survey.