

Розлади харчової поведінки під час подій воєнного характеру

Бондаренко А. М.

*магістрантка кафедри психології ННП,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: bona-dea@ukr.net*

Сингаївська І. В.

*кандидат психологічних наук, професор, директор ННІ психології,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: irinas@krok.edu.ua,
ORCID: 0000-0001-6802-0081*

Часто ми стикаємось у житті з тим, що відносини людини з їжею стають домінуючими та хворобливими. Коли їжа виступає в ролі чарівної палички за допомогою якої людина намагається вирішувати проблеми у своєму житті, втративши контроль в інших її сферах, засобом відмежовування від внутрішньої болі та зовнішнього оточення. Бажання контролювати своє тіло, мати його ідеальним, навіть якщо деформоване сприйняття ідеальності, жага змінити його. Або ж повне знецінення та зневага до тіла, набуття зайвої ваги та неможливість зупинити процес, або навіть відсутність такого бажання.

Частіше всього розлади харчової поведінки стають наслідком або реакцією психіки особистості на пережитий стрес чи стреси. На даний час Україна знаходиться в стані активної війни з РФ і населення країни з 24 лютого 2022 року постійно знаходиться в стані стресу. Навіть та частина населення, що виїхала за кордон, все ще продовжує відчувати вплив стресу на собі.

Розлади харчової поведінки (РХП) включають стійке порушення прийомів їжі, або поведінки, пов'язаної з прийманням їжі, які: змінюють споживання їжі або її засвоєння; значно погіршують фізичне здоров'я та психологічне функціонування. Захворювання, що пов'язані з порушеннями прийому їжі, відносять до психічних розладів.

Згідно класифікатора до розладів харчової поведінки відносять: анорексію, булемію, унікаюче або обмежуюче та компульсивне переїдання. Згідно класифікатора хвороб (МКХ-10) Клас V. Розлади психіки та поведінки. F50-F59 Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами. F50-розлади пов'язані із споживанням їжі. Це найбільш розповсюджені та не єдині розлади харчової поведінки [1].

При анорексії характерне суттєве обмеження себе у їжі, виснаження, нав'язлива ідея схуднення та відсутність адекватного сприйняття свого стану та вигляду свого тіла. Може призводити до значного погіршення здоров'я та навіть смерті внаслідок того, що на пізніх стадіях розвитку захворювання настають незворотні фізіологічні наслідки, такі як патологічне порушення роботи всіх органів та систем.

Людина з анорексією часто виглядає виснаженою, має виражену та навіть вражаючу худобу (вага досягає критичних показників). Навіть при критично низькій вазі присутній сильний страх набрати вагу, продовжують вживати заходи, спрямовані на схуднення, що можуть включати ще більше обмеження в їжі, уникнення калорійних продуктів, прискіпливе підраховування калорій в усіх продуктах і стравах, вживання препаратів та продуктів, що знижують апетит, очисні дії та додаткове фізичне навантаження. При цьому людина може цікавитись різноманітними рецептами, способами приготування їжі та готувати складні страви для когось.

Булемія характеризується близькою до норми вагою, при цьому виражене

неконтрольоване переїдання, яке призводить до почуття провини та агресії стосовно себе. Як наслідок провокується штучне позбуття того, що було з'їдено, шляхом блювання, приймання проносних та сечогінних засобів, активних виснажуючих тренувань (відпрацьовують те, що з'їли) або застосовуються періоди голодування.

Зовнішній вигляд людини з булемією навряд чи вкаже на таку проблему, розпізнати порушення можна, звернувши увагу на періодичні неконтрольовані приступи сильного переїдання, що відбуваються переважно на фоні дієт чи обмежень. Також поганий стан зубів внаслідок частого блювання та характерні пошкодження на кісточках кистей рук можуть видати наявність булемії.

Уникаюче або обмежуюче споживання їжі характеризується униканням певного виду їжі або обмеженням харчування, що призводить до значної втрати ваги, дефіциту поживних речовин, дефіциту вітамінів та мінералів, залежності від нутритивної підтримки та/або вираженому порушенню психосоціальної діяльності. Частіше за все виникає в дитинстві, проте може розвиватись в будь-якому віці. Може нагадувати перебірливість в їжі, типову для дитячого віку, коли діти відмовляються вживати їжу певного кольору або певних органолептичних характеристик. Цей розлад, на відміну від анорексії та булемії, не має заикленості стосовно ваги та форми тіла, але може давати значну втрату ваги та різноманітні дефіцити.

Компульсивне переїдання характерне нападами обжерливості, коли людина вживає їжі в рази більше, ніж передбачалось, упродовж короткого часу та відчуває фізичний дискомфорт, присутнє почуття провини, відрази, сорому. Часто напади компульсивного переїдання бувають спровоковані стресовою ситуацією або психоемоційним напруженням, при цьому об'єктивне відчуття голоду відсутнє. Призводить до підвищення ваги та ожиріння.

Компульсивне переїдання характерне тим, що сприймається суспільством як варіант норми, як те, що людина просто любить смачно поїсти. Часто провокується відсутністю культури споживання їжі та недостатньою інформованістю суспільства стосовно здорового оптимального харчування. Варто звернути увагу, якщо в поведінці присутні від 3 і більше наступних симптомів:

- переїдання має місце щонайменше 1 раз на тиждень упродовж 3 місяців;
- приймання їжі відбувається швидше від нормального;
- прийом їжі відбувається до тих пір, доки не буде відчуття, що переїв;
- вживання великої кількості їжі, не зважаючи на відсутнє відчуття голоду;
- вживання їжі наодинці;
- відчуття відрази, стиду або провини [2].

До причин розладу харчової поведінки можуть належати психогенні, соціальні та фізіологічні фактори різноманітної етіології, вони мають бути визначені спеціалістами. Але найчастіше до розладів призводять одразу кілька факторів, для різних людей вони різні і носять комплексний характер, серед яких є пускові механізми [3].

Виділяють найбільш вірогідні причини розладу харчової поведінки:

- нав'язані суспільством критерії краси та цінностей у вигляді тендітності, стрункості та спортивності. А також того, що успішність на пряму залежить від зовнішнього вигляду і ваги;
- розлади частіше розвиваються на фоні заниженої самооцінки, залежності від думки оточуючих, перфекціонізму, емоційної лабільності. Ці фактори особливо актуальні для

підліткового віку;

- досить часто у людей з порушенням РХП в минулому було пережите сексуальне або фізичне насильство і прийом їжі як компенсуючий фактор психоемоційного напруження внаслідок стресових подій, поступово переходить в залежність;

- важливу роль у правильному формуванні ставлення до їжі та зовнішності є харчові традиції та звички в родині. Хаотичне харчування, не закриття фізіологічних потреб в мікро та макронутрієнтах, авторитарне ставлення та гіперопіка, застосування їжі як покарання та заохочення формують неправильне ставлення до їжі;

- деякі психічні захворювання супроводжуються порушенням харчової поведінки, а саме: шизофренія, психопатія, депресія, біполярний афективний розлад;

- деякі генетичні спадкові хвороби також призводять до РХП.

Усі розлади харчової поведінки закріплюються на фізіологічному рівні. Психічні зміни та порушення в прийомі їжі призводять до порушення перетравлення, дефіциту вітамінів, мікроелементів та поживних речовин та розвитку патологій нервової системи.

Люди з різними типами розладу харчової поведінки мають спільні риси, вони не визнають своєї хвороби, ретельно приховують симптоми захворювання від оточуючих та звертаються по допомогу до спеціалістів вже на достатньо важких стадіях захворювання.

Лікування розладів харчової поведінки частіше за все проводять індивідуально та в групах за допомогою когнітивно-поведінкової, когнітивно-біхевіоральної терапії та психоаналізу. За потреби з підтримкою лікарів загальної практики та лікарів вузької спеціалізації [4].

Висновок. Виходячи з того, що розлади харчової поведінки розвиваються в тому числі внаслідок пережитого стресу, а Україна зараз знаходиться в умовах повномасштабної війни, важливо знати та розуміти симптоми, прояви та передумови появи розладів харчової поведінки для попередження розвитку важких форм РХП. Підвищення рівня культури споживання їжі та розуміння важливості здорового харчування для фізичного та проявів розладів харчової поведінки.

Список використаних джерел

1. Міжнародна статистична класифікація хвороб 10-го перегляду.
2. <https://www.msdmanuals.com> MSD Manuals by Merck Sharp & Dohme Corp.
3. Величко І. С., Сингаївська І. В. Проблема співвідношення індивідуальних особливостей та харчових звичок особистості. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: Міжнародна конференція (21-22 листопада 2019 року, м. Київ). К.: Університет «КРОК», 2019. Ч. 2. С. 427–429.
4. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. Медичний журнал. «Нейроньюс», 2018. №4-5 (97). С. 6–15. <https://neuronews.com.ua/>