

ОТ РЕДАКЦИИ | FROM THE EDITOR

Вступительное слово тематического редактора

Расстройства пищевого поведения (РПП) — это серьёзные психические заболевания, характеризующиеся нарушением отношений человека с едой и процессом приема пищи. Обычно они сопровождаются чрезмерной озабоченностью размером/весом/формой тела. Им наиболее подвержены девушки подросткового и юношеского возраста, а также молодые женщины. Помимо ограничительного и очистительного пищевого поведения, направленного на снижение веса при нервной анорексии и нервной булимии, при РПП могут возникать эпизоды переедания, либо как компенсация постоянных ограничений, либо как самостоятельное расстройство в виде компульсивного переедания, сопровождающееся, наоборот, ожирением. Еще одним из вариантов особого пищевого поведения, которое пока не относится к клиническим формам, является нервная орторексия, выражающаяся в чрезмерной озабоченности правильным, здоровым питанием.

Расстройства пищевого поведения можно рассматривать как неадаптивный механизм преодоления жизненных трудностей. РПП может помочь человеку чувствовать себя в безопасности или получать ощущение контроля в сложной жизненной ситуации. Важно понимать, что РПП развиваются в результате взаимодействия множества факторов. Обычно говорят о биопсихосоциальной обусловленности риска РПП — нет одной единственной причины.

Актуальность темы продиктована стабильным ростом распространенности этих деструктивных паттернов во всем мире. Сегодня они выходят далеко за рамки классических клинических форм и затрагивают самые разные возрастные, гендерные и социальные группы. Настоящий выпуск объединяет современные исследования, направленные на изучение природы РПП, поиск ключевых факторов риска и защиты, а также на разработку точных диагностических инструментов для своевременного скрининга.

В представленных статьях авторы подробно анализируют проблему с разных ракурсов.

Открывает выпуск работа А.В. Шаховой, посвященная теоретическому осмыслению нервной орторексии (НО) как ригидной системы «здорового» питания. Автор обосновывает пятикомпонентную схему анализа НО, включающую рестриктивно-пищевую, ритуально-контрольный, аддиктивно-подкрепляющий, самоотношенчески-идентификационный и аффективно-регуляторный блоки. Данная модель позволяет разграничить нормативное стремление к здоровому образу жизни и патологический пищевой контроль и закладывает основные направления для дальнейших исследований нервной орторексии.

Важный шаг в области диагностики и превенции РПП среди девушек-подростков, как главной группы риска, сделан в исследовании Т.А. Мешковой с соавторами с опорой на классическую трехстороннюю модель Дж. Томпсона. Разработанный и валидизированный авторами опросник «МСП-РПП-15» предназначен для анкетирования девушек и молодых

женщин с целью оценки поведения и высказываний субъектов микросоциального окружения (мать, отец, сверстники), которые могут повлиять на риск развития РПП. Опросник доказал свою высокую прогностическую мощь. Особое значение имеет субшкала «Давление/Критика» со стороны родителей и сверстников: кумулятивный показатель этой шкалы увеличивает шансы выявления риска РПП в 99 раз. Авторы рекомендуют применение этой краткой субшкалы для скрининговых целей.

Вопросам личностной идентичности посвящена статья О.С. Алексеевой с соавторами, изучающая связь риска РПП с показателями маскулинности и феминности у молодых женщин. Исследование показало, что женщины с клиническим диагнозом имеют более высокий уровень маскулинности. Субъективное отношение к собственной гендерной идентичности выступает значимым фактором нарушений пищевого поведения: гендерное самопринятие связано со снижением риска РПП, а высокое гендерное самоопределение при низком самопринятии – с его повышением.

В статье Д.Е. Шлойдо и Г.Л. Исуриной, посвященной сравнительному анализу пациенток пластического хирурга, женщин с симптомами РПП и условно здоровых респонденток, выявлены специфические триггеры недовольства внешностью. Доказано, что универсальным предиктором выступает тревожное ожидание отвержения из-за внешности, при этом депрессия является уникальным фактором риска исключительно для группы с симптомами РПП. Полученные результаты могут использоваться при определении мишеней воздействия в психотерапевтической работе с искаженным образом тела и нарушенным пищевым поведением.

Завершает тематический раздел выпуска статья М.В. Фомичевой и Т.А. Караваевой, представляющая эксплораторное исследование женщин с избыточной массой тела. Авторы показывают, что характер связей психологических характеристик пациенток с выраженностью у них различных типов пищевого поведения (эмоциогенное, экстернальное, ограничительное) зависит от степени тяжести ожирения. Если при I степени преобладают связи с эмоциогенными пищевыми паттернами, то при III степени клиническая картина усложняется: подключаются связи со всеми типами пищевого поведения.

Материалы выпуска имеют выраженную практическую ценность. Они не только расширяют теоретические представления о структуре РПП, но и задают четкие мишени для психотерапевтической работы, разработки программ коррекции веса и внедрения эффективных скрининговых систем в образовательных и медицинских учреждениях.

Татьяна Александровна Мешкова,
кандидат психологических наук,
заведующая кафедрой дифференциальной психологии и психофизиологии факультета
"Клиническая и специальная психология" МГППУ