

УДК 796.012:613.2

ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ КАК АСПЕКТ КОМПЕНСАТОРНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

¹Подберезко Н.А., ¹Малахова Е.Е., ²Крайник В.Л.,¹Семенякина Е.М., ¹Труевцева Е.А.¹ФГБОУ ВО «Алтайский государственный университет», Барнаул, e-mail: ulyana_nata@mail.ru;²ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет», Барнаул,
e-mail: kraynikvictor@mail.ru

Расстройства пищевого поведения относятся к классу психических и поведенческих расстройств. В статье рассмотрены основные расстройства питания и пищевого поведения, включенные в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра. Приведены основные факторы риска возникновения исследуемого заболевания. Рассмотрено диагностируемое избегающе-ограничительное расстройство приема пищи, как самое раннее выявляемое заболевание в детском и подростковом возрасте. Раскрыта природа нервной анорексии, которая представляет особую опасность для здоровья человека и имеет высокую смертность, по данным ВОЗ. Расстройства пищевого поведения больше подвержены девушки и женщины. Представлены особо чувствительные к возникновению расстройств пищевого поведения сферы деятельности человека: спорт и хореография. Многочисленные исследования показывают, что проблема расстройств пищевого поведения в спорте и в танцевальных направлениях в настоящее время актуальна. После окончания спортивной деятельности проблемы с пищевым поведением остаются или даже усиливаются. При данных расстройствах люди прибегают к компенсаторному поведению: чрезмерно строгая система питания, вызывание рвоты, употребление мочегонных или слабительных. Также к компенсаторному поведению относятся физические нагрузки, которые, как правило, реализуются при занятиях физической культурой и спортом. Для выявления данного поведения нами был сделан анонимный опрос среди молодых людей в возрасте 14–22 года в состоянии ремиссии и активной фазе расстройства пищевого поведения. По результатам опроса было выявлено, что снижение физических нагрузок может способствовать состоянию ремиссии расстройств пищевого поведения.

Ключевые слова: расстройства приема пищи, нервная анорексия, спорт, хореография

PHYSICAL ACTIVITY AS AN ASPECT OF COMPENSATORY BEHAVIOR IN EATING DISORDERS

¹Podberezko N.A., ¹Malakhova E.E., ²Kraynik V.L.,¹Semenyagina E.M., ¹Truetseva E.A.¹Altai state university, Barnaul, e-mail: ulyana_nata@mail.ru;²Altai State Pedagogical University, Barnaul, e-mail: kraynikvictor@mail.ru

Eating disorders belong to a class of mental and behavioral disorders. The article reviews the main eating and behavioral disorders included in the International Classification of Diseases, 11th revision. The main risk factors of the disease under study are presented. The diagnosable avoidance-restrictive eating disorder as the earliest diagnosed disorder in childhood and adolescence is considered. The nature of anorexia nervosa, which is particularly dangerous for human health and has a high mortality rate, according to WHO, is disclosed. Eating disorders are more susceptible to girls and women. The spheres of human activity particularly sensitive to the emergence of eating disorders are represented: sports and choreography. Numerous studies show that the problem of eating disorders in sports and dance is still a problem today. After sports activities are over, eating behavior problems remain or even intensify. In these disorders, people resort to compensatory behaviors: excessively strict dieting, inducing vomiting, using diuretics or laxatives. Also among compensatory behavior is physical activity, which is usually realized in physical training and sports. To identify these behaviors, we conducted an anonymous survey among young people aged 14–22 years in remission and the active phase of an eating disorder. According to the results of the survey, it was revealed that reducing physical activity, can contribute to the state of remission of eating disorders.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, sports, choreography

Вопросами здоровья человека занимаются многие ученые и исследователи. Но в современном мире, говоря о здоровье, многие люди подразумевают привлекательный внешний вид. Иногда это становится патологическим стремлением человека к какой-либо идеальной форме тела, что, может вызвать, например, чрезмерную худобу, то есть дефицит массы тела.

О пагубных последствиях дефицита массы тела известно во всем мире, но это

не останавливает молодых девушек в желании приобрести стройное телосложение даже во вред здоровью. Такие стремления молодых девушек иногда приводят к психологическому расстройству, а именно к расстройству пищевого поведения [1]. Также факторами риска развития заболевания выступают [2]: генетические факторы; биологические факторы; семейные факторы; личностные факторы; социокультурные факторы; возрастной фактор.

Согласно Международной классификации болезней 11-го пересмотра, расстройства питания и пищевого поведения относятся к 06 классу «Психические и поведенческие расстройства». Расстройства питания и пищевого поведения включают следующие болезни [3]:

- нервная анорексия;
- нервная булимия;
- нарушение пищевого поведения;
- избегающе-ограничительные расстройства приема пищи;
- извращенный аппетит.

Самое раннее диагностирование расстройства питания и пищевого поведения наблюдается у детей и подростков в возрасте 8–13 лет с диагнозом избегающе-ограничительные расстройства приема пищи [4]. У детей с таким диагнозом меньший вес, большая продолжительность болезни и большая вероятность возникновения сопутствующих соматических осложнений и психических расстройств.

Еще в XVII в. Ричард Мортон сделал первое описание симптомов расстройства пищевого поведения и сделал первое медицинское описание нервной анорексии [5]. По сей день особое внимание в медицине уделяется нервной анорексии, так как это заболевание является самым распространенным расстройством пищевого поведения и психическим расстройством с высокой смертностью [2, 6]. Заведующий отделением психотерапевтической помощи и социальной реабилитации психиатрической клинической больницы № 1 А.Н. Чернов отмечает: «Уровень смертности от анорексии в мире намного больше, чем у любого другого психического расстройства, каждый год в мире умирает 5% девушек, которые страдают от болезни» [7]. Летальный исход при нервной анорексии связан с голоданием (полный отказ от еды и питья), рвотой и осложнениями при злоупотреблением различными веществами.

Так же остро вопрос расстройства пищевого поведения стоит в профессиональной среде спорта и хореографии, где высоко давление социокультурных стандартов образа тела и физического облика, а также большими физическими нагрузками и нервно-эмоциональным напряжением спортсменов и танцоров.

Например, признано, что в балете существует высокий эстетический спрос, что влияет на индекс массы тела и пищевое поведение танцоров. В своем исследовании Вайон Мэтью с коллегами выявили, что танцоры балета с расстройствами пищевого поведения демонстрируют более низкий уровень знаний о рациональном питании, что может влиять на индекс массы тела [8].

Одним из распространенных типов отклонений в пищевом поведении у занятых в сфере хореографии является ограничительное пищевое поведение. Это тип пищевого поведения характеризуется самоограничением и постоянными попытками соблюдения чрезмерно строгих диет, приводящих к срывам и перепадам. Часто именно с ограничительного поведения начинаются пищевые расстройства [9].

Спортсмены, как и танцоры, подвержены повышенному риску развития расстройства пищевого поведения по сравнению с населением в целом. Пищевые расстройства в спорте имеют целый ряд серьезных метаболических и физиологических последствий с негативным влиянием почти на каждую систему органов в организме. В конечном итоге хронический дефицит энергии предрасполагает спортсменов к травмам и ухудшению спортивных результатов [10].

Особенно остро встает данная тема в олимпийских видах спорта среди чувствительных к весу и фигуре спортсменов [11].

Исследователи Российского экономического университета им Г.В. Плеханова отмечают, что у спортсменов существует три основные причины снижать вес [12]:

1. Выносливость (циклические виды спорта на длинные дистанции: бег, лыжные гонки, велоспорт и т.д.).

2. Рамки весовых категорий (единоборства: бокс, борьба, дзюдо, каратэ и т.д.).

3. Эстетическая красота композиции тела / Антигравитация (синхронное плавание, фигурное катание, художественная гимнастика, и т.п.). Данная группа видов спорта в соответствии с крупными исследованиями имеет наиболее высокие показатели распространенности расстройств пищевого поведения среди спортсменов.

Такой вид спорта, как художественная гимнастика, в современных условиях предъявляет чрезвычайно высокие требования к уровню физического развития гимнасток, которое требует высоких по величине и характеру физических нагрузок. Нередко случается, что большой объем физических нагрузок в паре со стрессом и определенным давлением со стороны окружающих может стать причиной различного рода расстройств и непосредственно расстройств пищевого поведения [13].

Вместе с тем исследователи Университета Северного Техаса (США) констатируют, что окончание спортивной деятельности студенток-спортсменок не приводит к немедленному исчезновению проблем с питанием; у многих эти проблемы сохраняются или продолжают даже развиваться [14].

Вопросы, используемые для исследования

Вопрос	Варианты ответа
1. Находитесь ли вы в ремиссии или в активной фазе расстройства пищевого поведения (РПП)?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
2. Занимаетесь (занимались) ли вы спортом или хореографией?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
3. Если находитесь в активной фазе, чувствуете ли вы, что в последнее время лучше справляетесь с РПП и находитесь на пути к восстановлению?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
4. Придерживаетесь ли вы диеты для контроля массы тела?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
5. Часто ли вы взвешиваетесь, измеряете параметры тела, примеряете одежду, чтобы проверить, как она сидит?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
6. Случаются ли у вас приступы неконтролируемого переедания?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
7. Возникает ли у вас желание «очиститься», вызвав рвоту?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
8. Если на вопрос 7 ваш ответ «Да», то стараетесь ли вы пресекать это желание?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
9. Используете ли вы диуретики и слабительные для «очищения»?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
10. Стараетесь ли вы компенсировать переедание физическими нагрузками?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
11. Как регулярно вы занимаетесь физической культурой или спортом?	<ul style="list-style-type: none"> • Один раз в две недели и реже • Один раз в неделю • Несколько раз в неделю • Каждый день • Не занимаюсь
12. Возникает ли у вас желание заняться физической культурой или спортом не в целях компенсации съеденного?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
13. Относите ли вы к занятиям физической культурой или спортом как к личной необходимости?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
14. Получаете ли вы удовольствие от занятий физической культурой или спортом (не успокоение в том, что вы компенсируете лишнее съеденное)?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
15. Делаете ли вы физические упражнения до ощущения полного изнеможения?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
16. Ощущаете ли вы, что после занятий физической культурой или спортом возникает больше мыслей о контроле веса тела, больше чувства вины?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
17. Стараетесь ли вы снизить частоту тренировок или избегать их совсем?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
18. Ощущаете ли вы, что занятия физической культурой или спортом являются для вас формой самонаказания?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
19. Ощущаете ли вы, что, прибегая к физическим нагрузкам, вы таким образом заполняете внутреннюю пустоту?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
20. Занимаетесь ли вы физической культурой или спортом, чтобы избавиться от тревоги?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет
21. Чувствуете ли вы себя после занятий физической культурой или спортом лучше физически (появляется прилив сил, улучшается настроение)?	<ul style="list-style-type: none"> • Да • Нет

Компенсаторное поведение при расстройствах пищевого поведения проявляется в основном в чрезмерно строгой системе питания, вызывании рвоты, употреблении мочегонных или слабительных. Такое поведение адаптивно, и занятия физической

культурой и спортом являются одним из способов компенсировать приём пищи. Такая привычка наиболее приемлема и поощряема обществом, поэтому не всегда в подобном поведении можно заподозрить черты расстройства пищевого поведения.

Цель исследования – исследование распространённости занятий физической культурой или спортом в целях компенсации приёма пищи и отношения к занятию физической культурой или спортом лиц с расстройствами пищевого поведения.

Материалы и методы исследования

Для достижения цели исследования мы провели анонимный опрос в период с февраля по апрель 2022 г. В опросе приняли участие 42 респондента в возрасте от 14 до 22 лет (3 юноши и 39 девушек) в ремиссии и активной фазе расстройства пищевого поведения. Также был проведен анализ методов компенсации приёмов пищи, частоты и характера занятий физической культурой и спортом. Для проведения опроса использовалась платформа Google Формы. Перечень вопросов с вариантами ответов представлен в таблице.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании преимущественно приняли участие девушки (92,2%), и это имеет под собой обоснование, именно девушки и женщины больше проявляют беспокойство по поводу своего внешнего вида.

Соотношение респондентов в ремиссии и активной фазе расстройств пищевого поведения представлено на рис. 1.

Среди участников опроса в ремиссии находится 71,4%, в активной фазе расстройств пищевого поведения – 28,6%, среди которых 23,8% имеют установленный диагноз психического расстройства, помимо расстройств пищевого поведения. 59,5% опрошенных респондентов занимаются/занимались спортом или хореографией, 66,7% относятся к физической культурой или спорту как к личной необходимости.

Участникам опроса был задан вопрос о частоте занятий физической культурой или спортом с предложенными вариантами ответов (рис. 2).

Из рисунка видно, что 40,5% занимаются физической культурой или спортом несколько раз в неделю, 11,9% – раз в неделю, 11,9% – каждый день, 19% – раз в две недели и реже, 16,7% респондентов не занимаются, причём среди лиц, занимающихся физической культурой или спортом реже, чем раз в две недели, либо не занимающихся, большую часть составляют те, кто считают, что находятся в ремиссии, либо, находясь в активном РПП, замечают улучшения в своём состоянии.

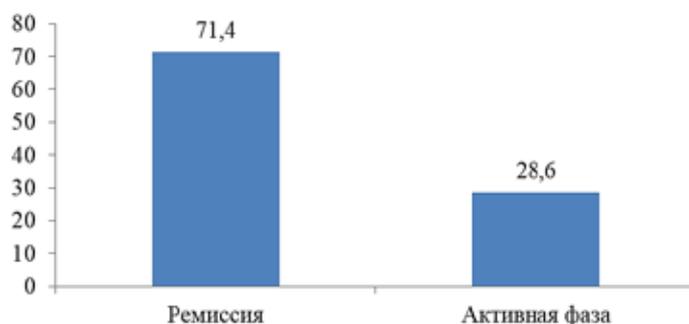


Рис. 1. Соотношение респондентов в ремиссии и активной фазе расстройств пищевого поведения (%)

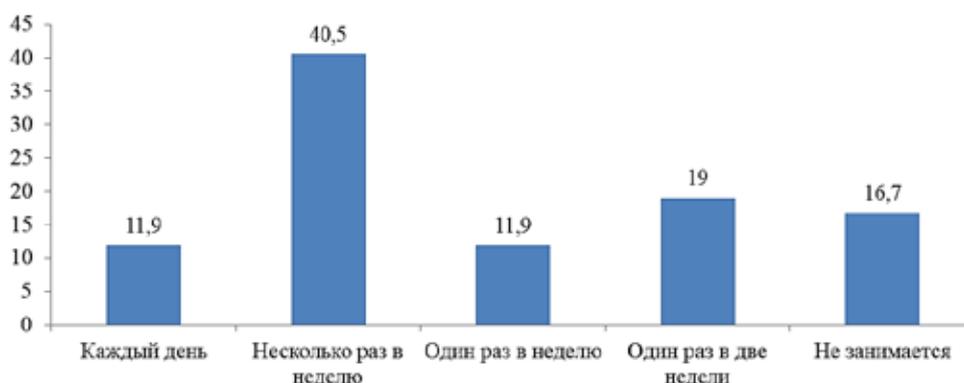


Рис. 2. Частота занятий физической культурой или спортом в неделю (%)

Также опрошенные в ремиссии (71,4% всех респондентов) и ощущающие улучшения составляют большую часть тех 26,2%, отметивших, что стараются снизить частоту своих тренировок или избегать.

Из тех респондентов, кто занимается физической культурой или спортом (83,3%), 42,9% выполняют физические упражнения до ощущения полного изнеможения, и для 35,7% физическая культура и спорт является формой самонаказания, 31% опрошенных занятия физической культурой или спортом не приносят удовольствия, а у 21,4% вовсе не возникает желания заниматься в целях компенсации съеденного.

После приёма пищи желание вызвать рвоту отмечают 47,6%, и 78,6% стараются пресекать это желание. В 16,7% случаев респонденты используют диуретики и слабительные в целях компенсации приёмов пищи.

Повышение уровня тревоги и возникновение большего чувства вины за «лишнее съеденное» после установления определённого режима тренировок отмечают 37,5% респондентов. Чтобы справиться в ощущением тревоги, 50% опрошенных занимаются физической культурой или спортом, а 33,3% занимаются, чтобы «заполнить внутреннюю пустоту».

Заключение

Расстройства пищевого поведения наиболее распространены среди людей возраста 14–25 лет, чаще встречаются у женщин, обладают высокой коморбидностью, сосуществованием у одного человека двух или более заболеваний, синдромов или психических расстройств, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени. Часто возникновение расстройства пищевого поведения связано с занятием спортом и хореографией. Тренировки могут быть как следствием тревоги и чувства вины за «лишнее съеденное», так и причиной этого. Занятия физической культурой или спортом являются альтернативным, более социально приемлемым способом компенсации приёмов пищи, к которому страдающие от расстройства пищевого поведения могут прибегать для того, чтобы избежать вызывания рвоты либо приёма диуретиков. Из исследования

можно сделать вывод, что путь к ремиссии связан со снижением частоты или отказом от тренировок.

Список литературы

1. National Institute of Mental Health. Eating Disorders: About More Than Food. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders> (дата обращения: 10.08.2022).
2. Балакирева Е.В. Расстройства пищевого поведения у детей и подростков // Психиатрия. 2013. № 4 (60). С. 16–21.
3. Международная классификация болезней 11-го пересмотра. [Электронный ресурс]. URL: <https://icd11.ru/rasstr-pishh-poved/> (дата обращения: 11.08.2022).
4. Захарова Л.И. Избегающее ограничительное расстройство, связанное с приемом пищи – новая диагностическая категория расстройства пищевого поведения в DSM-V (аналитический обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. 2020. № 6 (4). С. 524–537.
5. Pearce J.M.S. Richard Morton: Origins of Anorexia nervosa. Eur Neurol. 2004. Vol. 52. P. 191–192.
6. ВОЗ. Женщины и здоровье. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health> (дата обращения: 08.08.2022).
7. РИА Новости. Эксперт: смертность от анорексии выше, чем от других психических болезней. [Электронный ресурс]. URL: <https://ria.ru/20190709/1556335551.html> (дата обращения: 08.08.2022).
8. Wyon M.A., Hutchings K.M., Wells A., Nevill A.M. Body mass index, nutritional knowledge, and eating behaviors in elite student and professional ballet dancers. Clinical Journal of Sport Medicine. 2014. Vol. 24. No. 5. P. 390–396.
9. Димура И.Н., Травина В.Я. К вопросу о предрасположенности к отклонениям пищевого поведения «танцующих» в России и Китае // Общественное здоровье и формирование здорового образа жизни в России и Китае (Санкт-Петербург, 14–15 мая 2021 г.). Санкт-Петербург: Центр научно-производственных технологий «Астерион», 2021. С. 190–202.
10. Stranberg M., Slager E., Spital D., Coia C., Quatrotoni P.A. Athlete-Specific Treatment for Eating Disorders: Initial Findings from the Walden GOALS Program. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2020. Vol. 120. No. 2. P. 183–192.
11. Шутова Т.Н., Столяр К.Э., Кузьмин М.А., Высоцкая Т.П., Носов С.М. Модель социально-психологической адаптации высококвалифицированных спортсменов в постсоревновательном периоде жизни // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2018. № 7 (161). С. 312–317.
12. Куликова М.Ю., Комарова А.С., Ким Л.Г. Расстройства пищевого поведения в олимпийской среде // Актуальные проблемы, современные тенденции развития физической культуры и спорта с учетом реализации национальных проектов (Москва, 19–20 мая 2020 г.). М.: Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова, 2020. С. 551–556.
13. Загайнов Р.М. Кризисные ситуации в спорте и психология их преодоления. М.: Советский спорт, 2010. 232 с.
14. Thompson A., Petrie T., Tackett B., Balcom K., Watkins C.E. Eating disorder diagnosis and the female athlete: A longitudinal analysis from college sport to retirement. Journal of Science and Medicine in Sport. 2021. Vol. 24. No. 6. P. 531–535.