

## ДИНАМИКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, АССОЦИИРОВАННЫХ С ЛИШНИМ ВЕСОМ У ЖЕНЩИН, КАК УСЛОВИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ИХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ВЕСА

Каирова М.Т.<sup>1</sup>, Петанова Е.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Медико-психологический центр коррекции веса «Доктор Борменталь», Санкт-Петербург, Россия (196128, Санкт-Петербург ул. Варшавская 23, кор. 2), e-mail: kai-madina@yandex.ru

<sup>2</sup> Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия (199034, Санкт-Петербург, Набережная Макарова, д.6). Petanova.elena@rambler.ru

Проблема лишнего веса и нарушений пищевого поведения среди населения позволяет считать актуальным поиск новых коррекционных технологий. Текст отражает содержание эмпирического изучения динамики личностных характеристик женщин с разными типами нарушений пищевого поведения (экстернальное, ограничительное, эмоциогенное) в условиях психокоррекционного сопровождения. Констатирована специфика влияния программы психологического сопровождения: у женщин с эмоциогенным типом нарушений пищевого поведения проявилась в снижении: алекситимических тенденций, защитного механизма «замещение», копинга «принятие ответственности», дезадаптивной копинг-стратегии «принятие ответственности», повышение интернальности в области достижений, семейных отношений, межличностных отношений. Женщины с экстернальным типом нарушений пищевого поведения реже используют защитный механизм «регрессия», копинг «конфронтация», повысилась интернальность в области достижений, снизился уровень тревожности и агрессивности. Женщины со смешанным типом нарушений пищевого поведения демонстрировали снижение защитных механизмов «вытеснение» и «замещение», повышение интернальности в области семейных отношений, снижение агрессивности.

Ключевые слова: пищевое поведение, экстернальный, эмоциогенный, ограничительный тип нарушений пищевого поведения, рациональное пищевое поведение.

## THE DYNAMICS OF EMOTIONAL-BEHAVIORAL CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH OBESITY IN WOMAN AS A CONDITION CHANGING EATING BEHAVIOR AND BODY WEIGHT CORRECTION

Kairova M.T.<sup>1</sup>, Petanova E.I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical Psychology Center for weight correction "Dr. Bormental", St. Petersburg, Russia. (23/2 Varshavskaya St., St. Petersburg), kai-madina@yandex.ru

<sup>2</sup> St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia. (6 Makarov St., St. Petersburg). Petanova.elena@rambler.ru

The persistent problem of overweight and eating disorders demand the search for new correctional approaches and technologies. This work reflects the empirical study of the dynamics of personal characteristics of women with different types of eating disorders under psycho-correctional influence. In order to rationalize eating behaviors we developed a correctional program that includes nutritional education and guidelines for women to modify their personal characteristics associated with different types of eating disorders. We observed the effect of the program on women with different types of eating disorders. For instance, women with the emotional type of eating disorders showed lower levels of the following: alexithymia, defense mechanism "substitution", and coping strategy "accepting responsibility". We also observed increased internality in achievement, family relationships, and interpersonal relationships. Women with external type of eating disorder were less likely to use defense mechanism "regression", coping strategy "confrontation". They showed increased internality in achievement as well as lower levels of anxiety and aggression. Women with mixed types of eating disorders showed higher internality in family relationships, lower levels of aggressiveness and such defense mechanisms as "repression" and "substitution".

Keywords: eating behavior; external, emotional, restrained type of eating disorders; rational eating behavior.

В настоящее время алиментарное ожирение, при котором вес набирается за счет переедания, является последствием одной из самых распространенных форм поведенческих нарушений среди населения экономически развитых стран мира (Сидоров П. И. и др., 2006; Bean M. K. et al., 2008). Для изменения пищевого поведения необходимо формирование

индивидуально целесообразной системы отношения личности к пище и совершенствование организации ее пищевого поведения. Условием реализации рационального отношения к пищевому поведению, в нашем представлении, является коррекция эмоционально-поведенческих характеристик, *ассоциированных* с основными типами переживания.

*Пищевое поведение* – это ценностное отношение к пище и ее приему, стереотипы питания в обыденных условиях и в ситуации стресса. При лишнем весе и алиментарном ожирении выделяют три основных типа нарушений пищевого поведения: эмоциогенное, экстернальное и ограничительное пищевое поведение [10]. В исследованиях Федоровой И.И. (2007), Волковой Г.Е. (2011) нарушения пищевого поведения отмечаются в среднем у 94 % людей с лишним весом. В большинстве случаев наблюдаются комбинированные формы нарушений: сочетание эмоциогенного, экстернального и ограничительного типов.

*Эмоциогенное пищевое поведение* часто возникает после стресса или эмоционального дискомфорта. В то время как характерной реакцией на состояния гнева, страха, тревоги является потеря аппетита, некоторые индивидуумы реагируют на них чрезмерным потреблением пищи. У женщин с эмоциогенными нарушениями пищевого поведения обнаружен повышенный уровень тревоги, преобладание таких защитных механизмов, как «регрессия» и «смещение» [1,4,5,7].

*Ограничительное пищевое поведение* характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством сокращения потребления калорий. Согласно гипотезе маскировки, предложенной J.Polivy и С.Р. Herman [9], соблюдающие диету люди используют переживание для сглаживания и маскировки дистресса в других сферах своей жизни.

*Экстернальное пищевое поведение* связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам потребления пищи: индивид ест не в ответ на внутренние стимулы (голод), а в ответ на текстуру пищи и обонятельные стимулы. Тучные люди с экстернальным пищевым поведением едят вне зависимости от того, голодны они или сыты. В исследовании Вознесенской Т.Г. [3] показано, что у здоровых людей с нормальным весом повышенная реакция на пищевые стимулы наблюдается только в состоянии голода.

Мы предположили, что устойчивое снижение веса при коррекции пищевого поведения может быть достигнуто при условии реализации специального средне продолжительного (около года) психологического сопровождения, направленного на решение двух задач: когнитивно-поведенческого обучения, для формирования знаний и умений самоорганизации рационального пищевого поведения и симптоматической коррекции эмоционально-поведенческих характеристик личности, ассоциированных с нарушениями пищевого поведения. Нами выполнено психологическое изучение динамики в проявлениях

эмоционально-поведенческих характеристик на основе сравнения показателей психодиагностики, полученных вначале программы сопровождения и в ее завершении. Методики психодиагностики: *карта наблюдений*, в которой фиксировались данные о возрасте, сопутствующих заболеваниях, образовании, уровне физической нагрузки, уровне эмоциональной напряженности, пол, возраст, рост, вес, данные «жироанализатора», отражающие процентное соотношение жировой и мышечной массы тела, показатели основного энергетического обмена; «Голландский опросник пищевого поведения» (DEBQ) T. Van Stein и соавт (1986), направленный на выявление ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения; опросник «Образ тела» D.Jad; «Алекситимическая шкала» (TAS) Taylor G.J., Ryan D., Bagby R; тест «Самооценка психических состояний» (Айзенка); методика «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) [Plutchik R.]; опросник «Способы копинга» (WOCQ), разработанный R.Lazarus, S.Folkman (1984); методика «Уровень субъективного контроля» (УСК) Дж. Роттера в адаптации Бажина Е.Ф. [Бажин с соавт., 1983].

В исследовании приняли участие 199 женщин от 18 до 60 лет, из которых 132 вошли в группу психологической коррекции веса, а 67 человек составили контрольную группу, в которой женщины снижали вес методом диеты. Статистически значимых различий по показателям первичной психодиагностики экспериментальной и контрольной групп женщин не было. Факторный анализ показателей психодиагностики позволил выделить и в экспериментальной, и в контрольной выборках три группы, сформированные по ведущему типу нарушений пищевого поведения. Итак, женщины, участвовавшие в психологической коррекционной программе (экспериментальная группа), составили три группы:

В первую группу вошло 56 женщин с низкими показателями ограничительного поведения ( $1,44 \pm 0,54$ ), средними показателями эмоциогенного ( $2,85 \pm 1,34$ ) и высокими экстернального ( $3,25 \pm 4,12$ ) пищевого поведения. Средний возраст выборки составил 24,5 года – наиболее молодые участники программы психологического сопровождения. Условно данная группа была определена как группа с приоритетным проявлением экстернального нарушения в пищевом поведении. Во вторую группу вошли 54 женщины со средним показателем ограничительного пищевого поведения, выраженным уровнем эмоциогенного поведения и средним уровнем экстернального поведения. Следовательно, эта группа женщин условно именовалась как группа с эмоциогенным типом поведения. Средний возраст выборки составил 36,7 лет.

В третью группу вошли 66 женщин, у которых был выявлен смешанный вид пищевого поведения: с выраженным уровнем ограничительного, выраженным уровнем эмоциогенного и средним уровнем экстернального пищевого поведения. Средний возраст 47,2 года.

Психокоррекционная программа включала как общие для всех женщин задачи, так и

отражающие специфику личности при конкретном типе нарушений пищевого поведения. Так, для *всех* женщин с нарушениями пищевого поведения общей задачей является построение позитивного прогностического Я-образа (связанного с телом) с помощью аутогенной тренировки и направленного воображения, что способствовало сохранению высокой мотивации включенности в процесс психокоррекции. Эффектом обучения, направленного на формирование рациональности в пищевом поведении, было уменьшение стимулирующего к еде воздействия внешних стимулов еды, а применение когнитивно-бихевиоральных упражнений и гештальт техник способствовали профилактике психологических ситуационных нарушений.

Так как методом факторного анализа были выделены личностные особенности, взаимосвязанные с типом пищевого поведения, то были определены специфические коррекционные мишени.

Для группы с *экстернальным* типом нарушения пищевого поведения психокоррекционной мишенью являлись высокий уровень выраженности *защитных механизмов «регрессия» и «замещение»*, взаимосвязанных с *пассивно-избегающим поведением*. Психокоррекционная задача состояла в *конфронтации личности* с подобным поведением и изменении стилей поведения посредством активизации самоподдержки (для этого используются гештальт-техники). Для активизации психорегуляции, отражающей недостаточное применение копинга «планирование», использовались когнитивно-поведенческие упражнения (решение ситуационных задач). Коррекция нерациональных установок, повышение уровня интернальности в способах ситуационного контроля достигалась с использованием техник когнитивной психокоррекции и психологии оптимизма.

Для группы с *эмоциогенным* типом нарушения пищевого поведения мишенями *психологической работы* являлись, прежде всего, алекситимические тенденции. Обучение определению и вербализации чувств и эмоций проходило в рамках когнитивно-поведенческих программ (по типу «жетонных» программ), более четкая дифференциация телесных сигналов достигалась через техники «рефлексии», организованные в соответствии с гештальт-подходом. Снижению высокого уровня выраженности защитного механизма «вытеснение» способствовало выявление и проработка внутриличностного конфликта техниками гештальт-подхода, а также посредством повышения самооценки методом «антиципации позитивного Я-образа». Неадаптивное использование копинга «самоконтроль» при подавлении эмоций преодолевалось при коррекции иррациональных установок (ошибочных суждений).

В группе женщин со «*смешанным пищевым поведением*» основными мишенями для психокоррекции были высокие значения *защитных механизмов «регрессия» и «вытеснение»*.

Фокусировка на ситуации «здесь и сейчас», конфронтация с регрессивным поведением гештальт-техниками и развитие самоподдержки и самооценки в рамках когнитивно-поведенческого подхода позволили сгладить активность использования указанных защитных механизмов. Также для группы была характерна тенденция неадекватного использования копинга «самоконтроль». (Данный копинг характерен для женщин из группы с выраженным эмоциогенным пищевым поведением.) Коррекционными мишенями были иррациональные установки.

Средняя продолжительность психокоррекционных занятий с психологом составляет 48 часов, и около 6 месяцев самостоятельной работы с психологическим сопровождением.

Необходимо подчеркнуть, что 24 часа женщины из коррекционной и контрольной групп обучались организации «рационального пищевого поведения»: развивалась их информационная компетентность, умения по контролю пищевого поведения. Оценка эффективности этой части в программе сопровождения проводилась нами через год. Далее в коррекционной группе выполнялись программы психокоррекции эмоционально-поведенческих характеристик, а в контрольной группе женщины пытались реализовать навыки обучения самостоятельно.

Итоговая психодиагностика показала, что у женщин, выполнивших программу психокоррекции эмоционально-поведенческих характеристик, через 12 месяцев констатируются значимые позитивные изменения: а) в весе тела (в среднем снизился в коррекционной на 17,6 кг, в контрольной на 3,2 кг.); б) в отношениях к себе (значимые позитивные изменения Я-образа тела); в) в отношениях со значимыми другими (снизилась тревожность, раздражительность, проявления агрессии). В трех коррекционных группах произошли значимые изменения в показателях уровня алекситимии: если до прохождения психокоррекции 38,6 % имели показатели алекситимии в диапазоне 68–73 балла, (нормативные значения 62 балла и ниже), то по завершении программы были зафиксированы позитивные изменения у 25,7 %; значимость различий в показателях  $p < 0,05$ .

Сравнительный анализ показателей динамики в трех коррекционных группах позволяет сказать, что наибольшая позитивная динамика изменений в эмоциональных характеристиках состоялась в группе с выраженным эмоциогенным типом нарушений пищевого поведения. Именно эта группа до программы в большей степени демонстрировала негативное отношение к телу, и динамика по этой характеристике оказалась для них наиболее выраженной. Следовательно, программа способствовала преодолению риска переживания на фоне неудовлетворенности телом.

«Алекситимические тенденции», исходно более высокие в группе с выраженным эмоциогенным пищевым поведением (68,56), после выполнения программы психокоррекции достоверно снизились (45,22,  $p < 0,01$ ).

При сравнении средних значений выраженности защитного механизма «регрессия» до и после прохождения психокоррекционного курса в группах с выраженным экстернальным и смешанным типом пищевого поведения констатируется позитивная динамика ( $p < 0,001$ ). Выявленную значимую позитивную динамику по уровню выраженности бессознательного механизма «замещение» в группах с выраженным эмоциогенным пищевым поведением (до  $5,91 \pm 3,12$ ; после  $3,89 \pm 3,20$ ) ( $p < 0,01$ ) и смешанным пищевым поведением (до  $6,37 \pm 4,10$ ; после  $4,23 \pm 2,65$ ) ( $p < 0,01$ ) можно объяснить позитивным влиянием коррекционной «ролевой тренировки», направленной на уменьшение выраженности уклоняющегося и избегающего поведения и активизации способности к более открытому выражению своих суждений. Это повышало способность конструктивно отреагировать на стрессор и конфликтную ситуацию. Было обнаружено, что для людей с лишним весом характерны высокие показатели по защитным механизмам «регрессия» (7,81) и «замещение» (6,24). Можно сказать, что на психокоррекционных групповых занятиях женщины научились адекватно распределять ответственность в отношениях с другими.

Коррекционная программа оказала влияние на характерные для женщин с лишним весом поведенческие «копинги». Так, после выполнения программы у женщин из трех групп отмечается достоверное снижение частоты использования копинг-стратегий: «конфронтация», «дистанцирование», «избегание».

Итоговая психодиагностика показала, что меняется уровень выраженности копинг-стратегий. Так, на уровне статистической значимости ( $p < 0,01$ ) выявлено снижение избыточной активности использования копинг-стратегии «принятие ответственности» у женщин с выраженным эмоциогенным и смешанным типом поведения.

Измерение «уровня субъективного контроля» показало, что после прохождения программы психологического сопровождения имело место статистически значимое повышение интернальности в области достижений ( $p < 0,05$ ) в группе с выраженным экстернальным пищевым поведением. У женщин с выраженным эмоциогенным и смешанным пищевым поведением значимо повысилась интернальность в области семейных отношений ( $p < 0,05$ ), т.е. они стали более адекватно распределять ответственность между членами семьи в семейных отношениях. У женщин с выраженным эмоциогенным поведением значимо повысилась интернальность в области межличностных отношений ( $p < 0,01$ ), что может быть свидетельством установления более четких личностных границ и более высокой мотивации к межличностным контактам. Во всех трех группах значимо увеличилась интернальность в области производственных отношений и в области здоровья. Это может означать, что женщины в целом стали более самостоятельными в сфере самореализации в деятельности. Также начали более ответственно относиться к своему здоровью, в частности, к контролю своего питания и веса.

В завершении описания содержания динамики эмоционально-поведенческих характеристик, ассоциированных с лишним весом у женщин, следует еще раз сказать, что нами предпринята попытка доказать необходимость комплексного воздействия на такой сложный конструкт жизнедеятельности личности, как пищевое поведение, реорганизация которого возможна при условии преобразований в эмоционально-поведенческих характеристиках, являющихся предикторами переживания. Данное направление научно-практического поиска все еще остается неисчерпанным, так как требуется уточнить глубинные механизмы выявленных изменений и совершенствовать техники коррекционного воздействия, а также проследить более отдаленные последствия достигнутой эффективности.

### Список литературы

1. Вахмистров А.В. Клинико-психологический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения // Альм. клин. мед. – 2001. – № 4. – С. 127-130.
2. Волкова Г.Е. Пищевое поведение, эмоционально-личностные особенности и медиаторы энергетического обмена у больных ожирением: дисс. ... канд. мед. наук, 2011.
3. Вознесенская Т.Г., Сафонова В.А., Плантанова Н.М. Нарушение пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции // Журн. Неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2000. – № 12. – С. 49-52.
4. Лобыкина Е.Н. Организация профилактики и лечения ожирения и избыточной массы тела взрослого населения крупного промышленного центра (на примере г. Новокузнецка): автореферат ... д-ра мед. наук. – Кемерово, 2009.
5. Салмина-Хвостова Ольга Ивановна. Расстройства пищевого поведения при ожирении: автореферат ... д-ра мед. наук. – Томск, 2008.
6. Федорова И.И. Клинико-динамический и психотерапевтический аспекты нарушений пищевого поведения: дисс. ... канд. мед. наук. – Томск, 2007.
7. Шипачев Р.Ю. Исследование клинико-психологических характеристик женщин, страдающих алиментарно-конституциональным ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии: дисс. ... канд. мед. наук, 2007.
8. Benedetti G. The structure of psychosomatic symptoms. Am J Psychoanal 2003; 43: 1: 57-70.
9. Polivy J, Herman C.P. Distress and Eating: Who do Dieters Overeat? // Int.J. Eat Disord. – 1999. – Vol. 25, № 2. – P. 153-164.
10. Van Strien T., Frijters J.E.R., Bergers G.P.A., Defares G.P.A., Defares P. B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior // Int. J. Eat. Disord., 1986, Vol. 5(2), pp. 295-315.

**Рецензенты:**

Никольская И.М., д.псих.н., профессор, профессор кафедры детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова», г. Санкт-Петербург.

Бызова В.М., д.псих.н., профессор кафедры общей психологии ф-та психологии СПбГУ,  
г. Санкт-Петербург.