

1. Арнаудов Георги Д. Terminologiamedicapolyglotta. Медицинская терминология на пяти языках. София, Государственное издательство Медицина и физкультура. – 1979. – 943 С.

2. Архипова И.С., Дрикер М.Б., Косова А.А., Костылев Ю.С., Моргунова О.В., Олехнович О.Г., Ольшванг О.Ю., Тихомирова А.В. Латинская терминология медико-профилактического дела [Текст]: Уч. пособие / под ред. Г. Е. Гуляевой; ФГБОУ УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2019. – 218 с.

3. Архипова И.С. Латинский язык IN VITRO /И. С. Архипова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [электронный ресурс]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2430.html> (дата обращения: 25.02.2020).

4. CatalogueofLife:Viruses [Электронныйресурс] // 2020-02-24 <http://www.catalogueoflife.org/col/details/species/id/7e8672676fad21183830a7cf027e2148/synonym/7c53f631c35371e8a124a98480e21f2b%20?> (дата обращения: 13.12.2020)

УДК 159.99

**Мыльникова Е.С., Князев В.М.**  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ  
ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Кафедра философии, биоэтики и культурологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Mylnikova E.S., Knyazev V.M.**  
**PSYCHOLOGICAL PRECONDITIONS FOR THE DEVELOPMENT OF  
EATING DISORDERS**

Department of philosophy, bioethics and cultural studies  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [e.s.mylnikova@mail.ru](mailto:e.s.mylnikova@mail.ru)

**Аннотация.** В статье отражены вопросы психологических предпосылок к развитию расстройств пищевого поведения. Освещены вопросы эпидемиологии нарушений пищевого поведения. Рассматриваются личностные особенности пациентов, страдающих от расстройств пищевого поведения.

**Annotation.** The article presents issues of psychological preconditions for the development of eating disorders. Issues of epidemiology of eating disorders were observed. Personal traits in patients with eating disorders were considered.

**Ключевые слова:** расстройства пищевого поведения, личностные особенности, предпосылки, диета

**Key words:** eating disorders, personality profiles, preconditions, diet

### **Введение**

Расстройства пищевого поведения являются актуальной проблемой современного общества, особенно в условиях жестких требований к внешнему виду человека, предвзятого отношения к внешности и повышенного уровня стресса и тревожности. Стандарты красоты, транслируемые через средства массовой информации, телевидение и интернет, формируют идеальный образ, погоня за которым приводит к нарушению целостности личности и социально-психологической дезадаптации.

Расстройства пищевого поведения являются результатом сложного взаимодействия множества взаимозависимых этиологических факторов. Комплексное влияние генетических, физиологических, психологических и социальных предпосылок способно привести обычное соблюдение ограничивающей диеты к полноценному расстройству. Следует учитывать, что личностные особенности человека накладывают отпечаток на развитие заболевания. После манифестации расстройства психологический профиль пациента определяет течение болезни, что отражается в поведении человека, его взаимоотношениях с другими людьми и с самим собой.

**Цель исследования** – изучение личностных особенностей у пациентов с расстройствами пищевого поведения.

### **Материалы и методы**

В качестве материалов для статьи использовались научные публикации зарубежных и отечественных авторов. Методами исследования явились аналитическая обработка источников и интерпретация результатов исследования.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Под термином «расстройства пищевого поведения» понимают психологически обусловленные расстройства поведения, связанного с приёмом пищи. К ним относят нервную анорексию, нервную булимию, компульсивное переедание, а также ряд других расстройств. Расстройства пищевого поведения являются одними из самых распространенных психических заболеваний. По данным А. Hilbert et al. (2017) нервной анорексией страдает около 4% молодых женщин, нервной булимией и компульсивным перееданием – 1% и 1,9% соответственно [3]. Кроме того, по мнению различных исследователей реальная распространенность расстройств пищевого поведения недооценена. Так, по данным D.F. Santomauro et al. (2021) расстройства пищевого поведения встречаются в 4 раза чаще, чем это принято считать вследствие укоренившихся стереотипов о том, что заболевание чаще всего поражает молодых женщин [5].

Исследованию личностных особенностей лиц с расстройством пищевого поведения посвящено множество научных работ. Однако необходимо принимать

во внимание, что подавляющее большинство исследований посвящено развитию пищевых расстройств у женщин вследствие недостаточной оценки распространённости заболевания среди мужчин.

Развитие расстройств пищевого поведения объясняют различные психологические подходы. Сторонники классического психоанализа предполагают, что причиной развития пищевых расстройств являются страх перед взрослением, ответственностью, половым созреванием, беременностью. Переживание физического взросления приводит к внутреннему конфликту, нежеланию расставаться с детством и матерью, к которой пациент чувствует сильную привязанность вплоть до зависимости. Таким образом, нарушение пищевого поведения, в частности анорексия, является способом остановить процесс взросления [4, 7].

Другая точка зрения предполагает, что развитие расстройств пищевого поведения связано с чувством обиды и злости на родителей, способом привлечь их внимание. Исследования показывают, что микроклимат в семье больного крайне напряженный. Кроме того, отношения в семье влияют на то, какой именно тип нарушения пищевого поведения манифестирует у пациента. Так, пациенты с нервной булимией живут в авторитарных семьях, часто подвергаются жесткому контролю со стороны родителей. Такие пациенты склонны скрывать свои эмоции, они хотят получить положительную оценку со стороны родителей, боятся их обидеть. Пациенты, страдающие от нервной анорексии, часто конфликтуют с родителями, отказ от еды принимает в этом случае форму протеста, отделения и отдаления себя от родителей, в частности от матери [1, 5].

Когнитивная психологическая модель также признает роль детского опыта в развитии заболевания, но с позиции когнитивных нарушений. Так, нервная анорексия описывается как «постоянное желание худобы», а нервная булимия – «постоянный страх полноты». Такие установки являются патогномичными для нарушений пищевого поведения. Кроме того, они могут следствием социокультурного давления. Неудовлетворенность собственным телом считается общественной нормой, поэтому подростки в своем самоопределении начинают опираться на искусственные эталоны, сравнивая себя с ними не в свою пользу.

Направление эго-психологии рассматривает расстройства пищевого поведения как результат нарушения формирования здоровой самооценки. Такие пациенты должны быть уверены в одобрении окружающих, они крайне чувствительны к личностному неуспеху. Для таких больных характерно наличие крайне высоких требований к себе, неспособность прощать себе ошибки, неадекватно завышенные ожидания, которые приводят к ограничительному и эмоциогенному пищевому поведению и, как следствие, к срывам и перееданию [10]. Таким образом, можно выделить еще одну характерную черту для пациентов с расстройством пищевого поведения – перфекционизм.

Личностные характеристики также могут быть предпосылкой для возникновения расстройств пищевого поведения. Так, картина личности пациента, страдающего булимией, видится как разделение внутреннего и внешнего образов. Внешний образ представляет собой энергичного, активного, уверенного в себе человека, в то время как внутреннее «Я» характеризуется чувством вины, беспомощностью, тревогой и пустотой. Такой диссонанс «Я-реального» и «Я-идеального» приводит к внутреннему конфликту, где ограничения и контроль являются «сильной» стороной человека, а срывы и переедание – «слабой» стороной. Пища становится вознаграждением и способом утешить себя в периоды стресса, за которые пациент в последствии начинает себя винить. Так формируется порочный круг: «еда-вина-еда».

Пациенты с расстройством пищевого поведения часто отстранены в сфере социальных взаимодействий, склонны к интроверсии. Они испытывают дискомфорт при налаживании межличностных взаимоотношений [2]. Тип темперамента также может быть предпосылкой возникновения нарушения пищевого поведения. Так, меланхолики, чувствительные и ранимые, в большей степени склонны к эмоциогенному и экстернальному пищевому поведению. Холерики, у которых процессы возбуждения преобладают над процессами торможения, характеризуются отклонением экстернального и ограничительного пищевого поведения. Сангвиники – коммуникабельные, активно нуждающиеся в обществе – демонстрируют признаки экстернального пищевого поведения, также как и флегматики [6].

У пациентов регистрируется высокий уровень тревожности, при этом риск развития компульсивного переедания при высоком уровне тревожности в 1,5 раза выше, чем при среднем и низком уровне [9]. Кроме того, пациенты склонны к самодеструктивному поведению. Так, у 53,3% пациентов с нервной булимией регистрировались самоповреждения, мотивацией к которым являлись чувство вины и бесполезности существования [8].

Таким образом, у лиц с расстройствами пищевого поведения личностные особенности могут выступать предпосылками к развитию заболевания.

#### **Выводы:**

1. В настоящее время вопросы эпидемиологии расстройств пищевого поведения остаются недостаточно изученными.
2. На развитие расстройств пищевого поведения во многом влияют межличностные взаимоотношения ребенка и родителей, в особенности матери. Микроклимат в семье и детский опыт становится предпосылкой к возникновению заболевания, а также влияет на тип нарушения пищевого поведения.
3. Некоторые личностные характеристики не только становятся фактором риска развития заболевания, но и определяют течение болезни, взаимоотношение больного с самим собой и окружающим его миром.

#### **Список литературы:**

1. Darrow S.M. Exploring types of family environments in youth with eating disorders / S.M. Darrow, E.C. Accurso, E.R. Nauman, A.B. Goldschmidt, D. Le Grange // *Eur Eat Disord Rev.* – 2017 – Vol. 25. – №5. – P. 389–396.
2. Dufresne L. Personality traits in adolescents with eating disorder: A meta-analytic review / L. Dufresne, E-L. Bussi eres, A. B edard, N. Gingras, A. Blanchette-Sarrasin, C. B egin // *Int J Eat Disord.* – 2020. – Vol.53. – №2. – P. 157-173.
3. Hilbert A. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison / A. Hilbert, H.W. Hoek, R. Schmidt // *Curr Opin Psychiatry.* – 2017. – Vol. 30. – №6. – P. 423–437.
4. Latzer Y. Eating Disorders: Diagnosis, Epidemiology, Etiology and Prevention / Y. Latzer, J. Merrick, D. Stein // *Understanding Eating Disorders*, Hauppauge, US: Nova Biomedical. 2011. P. 1-11.
5. Santomauro D.F. The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019 / D.F. Santomauro, S. Melen, D. Mitchison, T. Vos, H. Whiteford, A.J. Ferrari // *Lancet Psychiatry.* – 2021. – Vol. 8. – №4. – P. 320-328.
6. Лисакова Е.В. Пищевое поведение человека в зависимости от типа темперамента / Е.В. Лисакова, Ю.А. Котова, Н.Б. Путилина // *Прикладные информационные аспекты медицины.* – 2019. – Т.22. - №1. – С. 71-75.
7. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2007. – 1040 с.
8. Переломова В.Д. Самоповреждающее поведение как разновидность патологических стратегий преодоления нарушений пищевого поведения у подростков и молодых людей / В.Д. Переломова // *Forcipe.* – 2019. – Т. 2. – С. 739.
9. Проскурякова Л.А. Оценка риска нарушений пищевого поведения и особенности питания у студентов с различным уровнем личностной тревожности. / Л.А. Проскурякова, Е.Н. Лобыкина // *Профилактическая медицина.* – 2019. – Т. 22. - №6. – С. 80-86.
10. Чупина В.Б., Гавриленко Л.С. Образ телесного я у женщин с нарушениями пищевого поведения // *AzimuthofScientificResearch: PedagogyandPsychology.* - 2018. - Т. 7. - №3. – С.384-386.

УДК 94 (470) (075.8)

**Нарсеев Е.Н., Устинов А. Л.**  
**ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ И ЕЕ РОЛЬ В  
РАЗВИТИИ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

Кафедра истории, экономики и правоведения  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация