

История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты)

*Н.О. Николаева, Московский городской психолого-педагогический университет,
sp_natalia@mail.ru*

В статье предпринята попытка рассмотреть особенности пищевого поведения и соответствующих им пищевых традиций в контексте аскетических и гедонистических жизненных позиций. Приводятся история изучения анорексии, а также современные исследования генетических и психологических факторов риска нарушений пищевого поведения.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, нервная анорексия, булимия, компульсивное переедание, аскетизм, гедонизм.

Потребность в пище является одной из первичных, биологических потребностей. Такие потребности, касающиеся выживания, согласно теории А. Маслоу, должны хотя бы минимально удовлетворяться, чтобы далее становились актуальными потребности более высокого уровня [28]. Но еда имеет и социальное значение и с самого рождения связана с межличностным взаимодействием. Пищевые привычки определяются традициями семьи и общества, религиозными представлениями, жизненным опытом, советами врачей, модой [13], [16]. Кроме того, в культовых и религиозных системах также присутствует связанная с едой символика. Так, в христианстве воспоминание о божественной трапезе занимает центральное место в богослужении, символизируя и жертвоприношение, и приобщение к горнему миру. Пищевое поведение присутствует во всех аспектах человеческого бытия. В быденной речи есть поговорка: «Кто хорошо ест, тот хорошо работает», которая указывает на то, что пищевое поведение может свидетельствовать и об особенностях характера человека. В то же время сами установки на пищевое поведение могут формировать стиль жизни.

Итак, пищевое поведение человека предстает в сложном виде, являясь средством разрядки психоэмоционального напряжения; чувственным наслаждением, выступающим как самоцель; элементом общения, когда еда связана с пребыванием в коллективе; фактором самоуважения, когда первостепенную роль играют представления о престижности пищи и о соответствующей «солидной» внешности; символом в определенных ритуалах и религиозных, национальных, семейных традициях; способом компенсации неудовлетворенных потребностей (в общении, родительской заботе и т.д.); наградой или поощрением за счет вкусовых качеств пищи; удовлетворением эстетической потребности [26, приводится по 16].

В известном риторическом вопросе «Есть, чтобы жить, или жить, чтобы есть?» закреплен дуализм отношения людей к пищевому поведению, возможно, заложенный в самой природе человека. Мы постараемся на некоторых исторических примерах показать, как воплощаются в философии и практике жизни эти установки пищевого поведения «есть, чтобы жить» и «жить, чтобы есть». Но, если коснуться проблем патологии пищевого поведения, то можно добавить в приведенную выше фразу и третий вариант: «жить, чтобы не есть».

Виды нарушений пищевого поведения

Проблема нарушений пищевого поведения в настоящее время стала общеизвестна и даже популярна, а термины «анорексия» и «булимия» перестали быть сугубо медицинскими понятиями. Более того, анорексичные девушки прочно вошли в моду, распространенную в обществах с высоким уровнем жизни. Именно мода и увлечение диетами считаются важнейшими современными спусковыми механизмами для нарушений пищевого поведения (НПП). Выделяют три основные формы НПП: нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ) и компульсивное переедание.

По определению, данному в «Большом психологическом словаре», «анорексия невротическая (anorexia nervosa; от греч. an – отрицат. частица + orexis – аппетит) – невротический синдром, наблюдающийся в основном у девочек-подростков и девушек, характеризующийся отказом от пищи, отсутствием аппетита и сопровождающийся утратой веса, аменореей, изменением привычек, постоянной гиперактивностью. Заболевание связано с поведенческими и психическими расстройствами. При неправильном лечении имеет место высокая смертность (5–20%) вследствие дистрофических расстройств, как результат крайнего истощения» [1; 36].

Нервная булимия («бычий голод») также связана с борьбой с лишним весом, сопровождающейся приступами переедания и различными видами очищения (purging), являясь, по сути дела, вариантом развития нервной анорексии.

Компульсивное переедание, так называемое «пищевое пьянство», возникает как реакция на стресс и приводит к психогенному ожирению.

Исходя из того, что нервная анорексия и компульсивное переедание – две крайние противоположные тенденции, присущие людям, страдающим пищевыми расстройствами (eating disorders), попробуем кратко проследить присутствие этих человеческих склонностей в исторических свидетельствах, в философских направлениях и в современных психологических исследованиях. Для этого представим анорексию и компульсивное переедание как доведенные до абсурда, точнее – до болезненных психических нарушений – такие человеческие свойства, как аскетизм и самоограничение, с одной стороны, и стремление к удовольствиям – с другой.

Примеры из истории и философии

Аскетизм

Аскетизм¹, умеренность, пренебрежение роскошью считались добродетелью в ряде философских школ и направлений в период античности (стоики, киники и др.). Приведем примеры жизненных практик и пищевых традиций в различных обществах. Так, аскетичностью жизненного уклада славилось древнегреческое государство Спарта. Начиная с VI в. до н.э., когда «...многие ремесла в Спарте исчезают, а уровень материальной культуры стремительно падает, тяга к красивым вещам... стала рассматриваться как антиобщественная и неприличная для спартамца... В истории Спарты наступил некий переломный момент, когда она замкнулась в себе и превратилась в казарменное государство» [5].

До наших дней дошло описание спартанской трапезы. «В Спарте никто не имел права обедать дома. В центре общественной жизни стояли “обеденные клубы”, называвшиеся “сисситии” (буквально – “совместное питание” или “общий стол”). Члены таких “обеденных клубов” сдавали продукты в общий котел, чтобы их можно было съесть за общим обедом. По преданию, сисситии были задуманы самим Ликургом² как инструмент поддержания равенства, с помощью которого община могла контролировать образ жизни спартамцев... В сисситиях состояло по 15–20 человек, а товарищеские связи на поверку оказывались оборотной стороной почти полицейского надзора каждого за каждым. Помимо этого, общие трапезы не давали человеку почувствовать вкус к роскоши. Было запрещено являться на такие обеды сытым, после домашнего обеда. Сотрапезники строго следили друг за другом, высматривая тех, кто не ест, и того, кому самая грубая пища не лезла в глотку, поднимали на смех. Излюбленным блюдом на сисситиях являлась “черная похлебка”. Судя по всему, есть ее было большим испытанием, требовавшим поистине спартанской выдержки. Плутарх пишет: “Старики отказывались от мяса, отдавая свою долю молодым, а сами наливали себе свое кушанье, похлебку» [там же].

Надо отметить, что аскетизм спартамцев, по приведенному выше описанию, представляется не добровольным выбором населения, а насаждаемым стилем жизни и мировоззрением, связанным с ориентацией государства на воспитание воинов.

В бóльшей степени добровольным и осознанным выбором представляется религиозный аскетизм, который является ценностной составляющей почти во всех религиозных конфессиях и нравственно-ориентированных учениях. Приведем в пример китайский народный афоризм в духе даосизма³, который гласит: «Кто

¹ «Аскетизм (от греч. *askesis* – упражнение) – термин стоиков и др. древних философов для обозначения системы практических мер, направленных на ... самоограничение и воздержание, благодаря которым человек преодолевает себя, духовно возрастает в познании Высшего...» (В. Василенко, 1996).

² Ликург – древнеспартамский законодатель IX–VIII вв. до н.э. – Википедия – <http://ru.wikipedia.org/wiki/>; Академик <http://dic.academic.ru/>.

³ Даосизм – философское учение, основоположником которого считают Лао-цзы, жившего в к. VII – н. VI вв. – Образовательный портал Claw.ru

питаются овощами – становится сильным; кто питается мясом – становится храбрым; кто питается рисом – становится мудрым; кто питается воздухом – становится святым». Эта фраза примечательна тем, что устанавливает непосредственную связь личностных черт со способом питания. Кроме того, в порядке расположения личностных качеств, безусловно, усматривается ценностная иерархия, в которой такая добродетель, как сила, находится на низшей ступени, а такая добродетель, как святость – на высшей. И эта высшая ступень требует высшей, недостижимой степени аскетизма – питаться одним лишь воздухом. Та же идея заключена и в словах нашей соотечественницы схимонахини Макарии⁴: «Чтобы за всех молиться, надо поститься сильно и питаться просфорами и водичкой святой» [9].

В воспоминаниях архимандрита Тихона Шевкунова рассказывается о казначее Псково-Печерского монастыря архимандрите Нафанаиле (Поспелове): «В своем усердии отец Нафанаил в буквальном смысле не ел и не спал. Он был не просто аскетом: никто, например, никогда не видел, чтобы он пил чай, а только простую воду» [29].

В.Джемс в своей работе «Многообразии религиозного опыта» так определил аскетизм в его нормальном, не фанатическом и не экстравагантном проявлении: «Аскетизм может быть простым проявлением мужественного характера, пресыщенного избытком жизненных удобств» [8]. Но в то же время В.Джемс пишет об аскетизме, что он «служит символом стремления к героизму» [там же]. Таким образом, даже в психологическом труде, в котором автор пытается подвергнуть анализу религиозные проявления и показать болезненные проявления фанатизма, мы находим отголоски иерархии, прописанной в древнем китайском афоризме.

В.Джемс разбирает формы религиозного аскетизма с точки зрения их психологического содержания: «Умеренность в пище и питье, простота в одежде, целомудрие и суровое отношение к своему телу могут явиться, как результат стремления к чистоте духа, оскорбленного проявлениями чувственности. Характерное для аскетизма умерщвление плоти может также явиться, как следствие самоуничтожения ...» [там же].

В.Джемс представляет себе, что люди выбирают степень самоограничений, исходя из того, при каком сопротивлении со стороны среды они испытывают чувство психологического комфорта: «...душа каждого человека, подобно каждой машине и каждому организму, имеет свои особенные наилучшие условия работы... некоторые испытывают наиболее приятное настроение во время тишины и спокойствия, для других же, чтобы чувствовать себя хорошо, необходимо чувство напряженности, необходима наличность сильного стремления к чему-либо. Для последних все, что они приобретают изо дня в день, должно оплачиваться жертвами и сопровождаться борьбой, иначе оно кажется им слишком легким и теряет от этого всякую ценность».

⁴ Схимонахиня Макария (Артемьева, 1926–1993), жила в селе Тёмкино Смоленской области.

Когда люди подобного склада религиозны, они обращают острие своей потребности в усилия и в борьбе против своего собственного "я"; и вся жизнь их приобретает уклон в сторону аскетизма...» [там же].

В. Джеймс описывает и болезненные проявления аскетизма: «...У людей психопатологического склада стремление к умерщвлению плоти может возникнуть без всякой видимой причины, представляя собою нечто вроде одержания или навязчивой идеи, которая должна быть приведена в исполнение, потому что лишь это в состоянии вернуть внутреннему сознанию человека его равновесие и покой». Также по поводу проявления крайнего аскетизма В.Джеймс пишет: «Отрекшийся от личной жизни человек может прийти до такой степени энтузиазма, что станет умерщвлять свою плоть. Чувство это может вполне восторжествовать над обычной властью нашего тела» [там же].

Утрата религиозности, свойственная новому времени, не избавила людей от аскетического голодания. Голодание как самоцель и даже как «вид искусства» в начале XX века проникло в художественную литературу. Ф.Кафка⁵ описал безудержную страсть к «посту» Мастера пост-арта, демонстрирующего на публику свое искусство голодания. Его преследует постоянная неудовлетворенность собой и желание «стать величайшим мастером пост-арта всех времен... и поднять его собственный результат до непостижимого, ибо он не видел предела своей способности голодать». Возможно, Мастеру пост-арта доставляла радость трудная победа над биологической потребностью организма, а, возможно, жизнь казалась ему безвкусной. Перед смертью он сказал, что не смог найти такую «пищу», которая бы ему понравилась [11].

Гедонизм

Противоположная аскетизму гедонистическая⁶ позиция, связанная со стремлением к наслаждениям, может быть проиллюстрирована примерами из императорского Рима.

Сохранились следующие описания пищевых оргий римского богача и гурмана Марка Габия Апиция⁷, жившего в I веке до н. э., пересказанные в статье «Утробный глас» К.Новиковым:

⁵ Ф. Кафка (1883–1924). «Мастер пост-арта», другое название «Голодарь» (1922).

⁶ Гедонизм – [этическое](#) учение, согласно которому [удовольствие](#) является главной [добродетелью](#), высшим [благам](#) и целью жизни. (Википедия. <http://ru.wikipedia.org/>).

⁷ Марк Габий Апиций (, I в. до н. э. – I в.) – знаменитый римский гурман и чревоугодник, имя которого стало нарицательным. Под именем Целия Апиция сохранилась известная римская поваренная книга «De re coquinaria» («О кулинарии») со ссылками на авторство Апиция. Кроме того, многие изысканные кушанья времени античности назывались «апицианскими». – http://varimparim.ru/history_raznoe/information/id1002; <http://ru.wikipedia.org/wiki/%>.

«Апиций был не просто богатым обжорой, он был теоретиком обжорства: писал кулинарные книги, обучал на свои средства поваров и даже содержал в Риме философскую школу, где юношам объясняли, что от жизни нужно брать максимум возможного. Свое огромное состояние Апиций предпочитал растрчивать на изысканные лакомства. Богач потчевал гостей языками фламинго, верблюжьими пятками, жареными страусами и прочими деликатесами. Свиней для его стола откармливали сушеными фидами, а умерщвляли, опаивая медовым вином. Гусей он тоже предпочитал выкармливать сушеными фидами и медом, чтобы увеличить их печень... Как-то Апиций прослышал, что у берегов Ливии водится редкая рыба с необыкновенным сладковатым вкусом, и в Африку немедленно была снаряжена экспедиция. Гурман лично приплыл в Ливию, но когда рыба была добыта, ее вкус ему не понравился, и Апиций двинулся в обратный путь, даже не позволив своей команде ступить на берег... В 20 году н.э. Апиций закатил грандиозный пир для жителей Рима, потратив на угощение 100 млн. сестерциев. После банкета выяснилось, что... у богача осталось лишь 10 млн. сестерциев, которых, по мнению Апиция, было мало, чтобы продолжать гастрономическое существование на должном уровне. Лишившись смысла жизни, он отравился» [22].

Другое описание касается Авла Вителлия⁸, римского императора I в.: «Страсть его к обжорству, – пишет древний историк, – была гнусна и неуголима: из Рима и Италии везли яства для его глотки, от моря до моря по дорогам скрипели повозки, траты на его пиры разоряли градоначальников и опустошали города". Другой историк сообщает: "Пираты он устраивал по три раза в день, а то и по четыре – за утренним завтраком, дневным завтраком, обедом и ужином; и на все его хватало, так как всякий раз он принимал рвотное» [там же].

Римский философ Сенека⁹ осуждал эту привычку, как сказали бы в наше время, к очистительным процедурам и в своих трудах оставил следующую запись: «На одном пиру мы расслабленно, полулежа, отдыхали, один слуга вытирал плевки, а второй под столом подбирал остатки от нашей попойки». Цицерон, римский оратор, нападал на Юлия Цезаря за его «желание вызвать рвоту после обеда»¹⁰.

Описанное выше проявление нарушения пищевого поведения встречается и в наши дни, причем именно в Италии оно выделено в самостоятельное расстройство. Современные итальянские авторы Дж.Нардонэ, Т.Вербиц и Р.Миланезе называют этот вид расстройства пищевого поведения – vomiting. Этот термин применяется для пациентов, у которых основными симптомами являются обжорство и вызывание рвоты. По мнению авторов, если в традиционном определении булимии главный акцент делается на эпизодах обжорства, а очищение посредством вызванной рвоты имеет лишь второстепенное значение наравне с другими способами очищения, то вызванная рвота vomiting «представляет собой

⁸ Авл Вителлий (15–69 гг.) – древнеримский император. – <http://rome-empire.ru/caesars/vitellii>

⁹ Луций Анней Сенека (4 г. до н.э. – 65 г. н.э.) – крупнейший римский философ, первый представитель стоицизма в Древнем Риме. – <http://www.newacropol.ru/>.

¹⁰ <http://www.luxemag.ru/travel/3222.html>

самостоятельный целостный процесс, начинающийся в подготовительной фантазии, продолжающийся во время переедания и завершающийся заключительным освобождением; при этом данная последовательность действий характеризуется интенсивным удовольствием» [19; 25]. Авторы подчеркивают, что именно этот тип расстройства наиболее часто встречается в их практике (65% случаев) и требует других техник терапевтической работы, чем при нервной анорексии и нервной булимии.

История изучения нарушений пищевого поведения

История изучения нарушений пищевого поведения начинается с врача Мортон (R.Morton), который в 1689 г. описал случай нервной анорексии под названием «нервная чахотка». Считается, что в те времена развитие анорексии провоцировалось «культом аскетизма, который широко проповедовала христианская церковь... Многие стремились соблюдать строгие посты и обеты, что не могло не коснуться молодых и нередко экзальтированных девушек-христианок» [21; 9]. В описанном Мортонем случае у «восемнадцатилетней девушки вначале отмечалось подавленное настроение, затем пропал аппетит», потом она «начала вызывать у себя рвоту, перестала интересоваться своим внешним видом», в результате врач не смог спасти девушку, у которой наступила смерть от истощения [там же]. Это описание заболевания достаточно обосновано дает понять, почему нервную анорексию называют хронической формой самоубийства [17].

В книге «Нервная анорексия» указывается, что «начало интенсивного изучения нервной анорексии связано с работами W. Gull (1868), Ch. Lasague (1873), которые почти одновременно и независимо друг от друга опубликовали статьи о ней. W.Gull предложил термин «нервная анорексия» (anorexia nervosa). Во французской литературе чаще используется термин anorexie mentale, в немецкой – rubertatsmagersucht. В России одна из первых публикаций на эту тему принадлежит А.А.Киселю¹¹ В 1894 г. он описал нервную анорексию истерического генеза у 11-летней девочки [14].

В 1930-е годы немецкий исследователь E.Kylin предложил новый термин – «magersucht», т.е. «страсть к истощению» [19].

Приведенные выше примеры показывают, что случаи патологического добровольного истощения фиксировались в медицинских и научных источниках уже с XVII в., причинами их возникновения считались депрессия, истерия, личностные предпосылки и стремление к святости.

Современные генетические данные об анорексии и булимии

Рассмотрим современные представления о двух типах нарушения пищевого поведения – ограничительного и связанного с перееданием.

¹¹ Кисель Александр Андреевич, 1859–1938.

В рамках проекта «Геном человека» и в связи с бурным развитием технологий, обеспечивающих генетические исследования, в последнее время было обнаружено много конкретных данных, указывающих на вклад генетических причин в различные виды поведенческих особенностей и нарушений, в том числе и в нарушения пищевого поведения.

В 80-е годы прошлого века были проведены близнецовые исследования нервной анорексии, которые подтвердили наличие генетического компонента в формировании данного пищевого нарушения [32]. На хромосомах 1 и 13 были обнаружены локусы, ассоциированные с анорексией как стремлением к худобе, связанном с ригидностью поведенческих стереотипов [34]. Нервная булимия, в особенности форма с самостоятельно провоцируемой рвотой, сцеплена с хромосомой 10 [32], что подтверждает: эта форма является отдельным фенотипом. Интересно отметить, что примерно там же располагается известный локус гена ожирения. Это согласуется с повышенной частотой случаев ожирения в семейном анамнезе при нервной булимии [приводится по 23].

Психологические особенности, сопутствующие риску развития нервной анорексии

Нервную анорексию иногда называют «болезнью отличниц», болезнью девочек-подростков и девушек, стремящихся во всем к идеальному образу: к хорошим оценкам в школе, безупречной внешности, одобрению со стороны окружающих. Девушки, склонные к анорексии, упорно и методично могут следовать своей ограничительной диете, стремясь к идеальной, с их точки зрения, внешности. Им свойственны такие черты, как перфекционизм, ригидность поведенческих стереотипов, стремление к самосовершенствованию.

На связь нарушений пищевого поведения с перфекционизмом, особенно если он проявился в детском возрасте, указывают многие авторы: [33], [35], [36], [40], [41]. У девушек, имеющих риск развития анорексии, отмечаются такие особенности, как «озабоченность ошибками» и «сомнения в собственных действиях», а также «наличие особой чувствительности к неадекватно высоким ожиданиям других людей, они «упорно добиваются предложенной извне нереалистично высокой цели», при этом проявляя очень высокую «чувствительность к обратной связи» [приводится по 6]. Также для них неприемлемо «оказаться в чем-то не лучше других» [20].

В ряде случаев семьи больных нервной анорексией создавали условия для развития болезни, формируя мнение о необходимости ограничивать себя в пище, «чтобы не полнеть»; полнота ассоциировалась с «грубостью», «неэстетичностью», «вульгарностью». Матери этих больных нередко прибегали к различным модным диетам. В присутствии детей велись постоянные разговоры о «красоте внутренней и внешней», необходимости иметь «хрупкую воздушную фигуру», у детей воспитывалась неприязнь ко всему «жирному», «полному» [приводится по 14]. Для семей, в которых девушки имели склонность к развитию анорексии, было характерно доминирование женского авторитета, высокий контроль со стороны

матери, а влияние отцов, стиль воспитания которых отличался непоследовательностью, при этом снижено [16], [39], [14].

С другой стороны, голодание является эффективным средством в борьбе с родителями: вызывая беспокойство о своем здоровье, девочка-подросток, не добившись внимания в роли примерного ребенка, заставляет родителей тревожиться и умолять ее есть, тем самым контролируя и подчиняя своим проблемам всю семью [42].

К рискам нарушений пищевого поведения приводит недовольство своим телом, что показано в ряде экспериментальных исследований: [30], [20].

У больных анорексией развивается искаженное восприятие своего тела – дисморфофобия. Они не замечают своей реальной худобы, будучи постоянно уверены в своей излишней полноте и необходимости сбавлять вес. Дисморфофобия является одним из диагностических критериев нервной анорексии, указанных в МКБ-10 [25].

Психологические особенности, сопутствующие риску развития булимии и компульсивного переедания

Нервная булимия характеризуется возникновением непреодолимого чувства голода с поглощением больших объемов пищи без ощущения насыщения. За приступом булимии, как правило, следует борьба с перееданием (провоцирование рвоты, прием слабительных и т.п.) [31], [44]. У страдающих булимией возникают депрессия, чувство вины и ненависти к самому себе, ощущение отсутствия самоконтроля, неоправданно строгая самокритика, постоянная потребность одобрения другими своих поступков, искаженные представления о норме собственного веса.¹²

Больные булимией часто происходят из семей с импульсивной коммуникацией и значительным потенциалом насилия. Структура отношений в таких семьях отмечена высокой конфликтностью и импульсивностью, слабыми связями между людьми, высоким уровнем стресса и малоуспешными стратегиями решения проблем при высоком уровне ожиданий социального успеха [37]. При булимии также нередко наблюдается повышенная увлеченность физическими упражнениями для снижения массы тела.

При недостатке положительных эмоций человек может использовать прием пищи в качестве компенсаторного способа нормализации эмоционального фона [15].

В исследованиях отечественных и зарубежных авторов было выявлено наличие алекситимии¹³ у женщин с ожирением [3-4], [7], [18], трудности в

¹² http://www.psyclinic.ru/page_26.html

¹³ Алекситимия – психологический симптомокомплекс, проявляющийся на различных уровнях: когнитивном, аффективном и поведенческом. Для алекситимии характерны трудности в идентификации и

понимании и различении своих состояний, ощущений и переживаний, тревога вызывают потребность «утешения» с помощью еды. Возможно, этот механизм складывается в раннем детстве из-за смешения внутренних активационных состояний, что происходит, если мать ведет себя недостаточно адекватно и предлагает еду не только на сигналы голода, но и на другие дискомфортные состояния ребенка [43].

Заключение

Современные представления о природе нарушений пищевого поведения свидетельствуют о целом ряде факторов риска: генетических, социальных, психологических, семейных и личностных.

В предшествующие исторические периоды религиозные нормы и стремление к духовному совершенству наиболее часто порождали крайнее стремление к изнурению плоти в виде ограничительного питания. В настоящее время большое влияние на сознание и образ жизни оказывает мода, стремление к совершенству во внешности и фигуре, что связано с новыми социальными ролями работающих женщин. Недовольство своим телом приводит к использованию различных методов похудения. Для развития нервной анорексии у женщин большую опасность представляет длительное соблюдение диет, которое при определенной индивидуальной предрасположенности превращается в страсть к голоданию. Стремление к похудению рассматривается также и с точки зрения нежелания взросления и отказа от материнства. Голодание постепенно полностью подчиняет себе все сферы жизни, вызывая разрыв отношений с родственниками, потерю интересов, здоровья, становясь медленной формой самоубийства, и целиком соответствует тезису «жить, чтобы не есть».

Компульсивное переедание, или пищевое пьянство, приводящее к ожирению, является одним из социально неприемлемых видов аддиктивного поведения, при котором прием пищи используется в качестве компенсаторного способа нормализации эмоционального фона. В исторической ретроспективе мы рассмотрели сообщества и эпохи, в которые царствовали гурманы, а наслаждение от обжорства соответствовало тезису «жить, чтобы есть».

Литература

1. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г.Мещерякова, В.П.Зинченко. СПб., М., 2003.
2. *Василенко В.* // Краткий религиозно-философский словарь. 1996.
<http://terme.ru/dictionary/188/word/%C0%D1%CA%C5%D2%C8%C7%CC>

описании своих чувств; неспособность к дифференциации чувств и телесных ощущений; недостаточность воображения, ригидность и конкретность (Семенова Н.Д., 1993).

3. *Вахмистров А.В., Вознесенская Т.Г., Посохов С.И.* Клинико-психологический анализ нарушений пищевого поведения при ожирении // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001, № 12. – С.19–24.
4. *Вознесенская Т.Г., Сафонова В.А., Платонова Н.М.* Нарушение пищевого поведения и окморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2000. – № 12. – С. 49–52.
5. Вокруг света. 2006, № 1. <http://www.vokrugsveta.ru/vs/article/1985/>
6. *Гаранян Н.Г.* Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований). // Современная терапия психических расстройств. – 2006, № 1. – http://www.psychiatry-therapy.ru/archive/n1-2006/n1-2006_163.html
7. *Герус Л.В.* Особенности психогенных расстройств у больных алиментарно-конституциональным ожирением, прошедших хирургическое лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1995.
8. *Джемс В.* Многообразие религиозного опыта. М., 1910.
9. *Дурасов Г.* Богом данная. Жизнеописание блаженной старицы схимонахини Макарии. М., 2002.
10. История Древнего Рима / Под ред. А.Г. Бокщанина и В.И. Кузицина. М., 1971.
11. *Кафка Ф.* Мастер пост-арта. СПб., 2007.
12. *Князев Ю.А., Бушуев С.Л.* Новые данные о роли цереброинтестинальных пептидов в регуляции аппетита и развитии ожирения // Педиатрия. – 1984, № 5. – С.45–48.
13. *Конышев В.А.* Питание и регулирующие системы организма. М., 1985.
14. *Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В.* Нервная анорексия. М., 1986.
15. *Коростелева И.С., Роттенберг В.С.* Психофизиологические особенности больных церебральным ожирением в контексте проблем алекситимии. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994, № 1. – С.29–36.
16. *Малкина-Пых И.Г.* Терапия пищевого поведения. Справочник практического психолога. М., 2007.
17. *Меннингер К.* Война с самим собой. М., 2000.
18. *Минабутдинов Ш.Р.* Клинический и психофизиологический анализ при церебральном ожирении: Автореф. дис. ...канд мед. наук. – М., 1996.
19. *Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р.* В плену у еды. М., 2010.

20. Николаева Н.О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011, № 1 (11). – С. 39–49.
21. Николаенко А., Романова Е. Смертельная диета. М., 2007.
22. Новиков К. Утробный глас // Коммерсантъ-Деньги, 27 февраля, 2006, http://www.religare.ru/2_26545.html
23. Обзор современной психиатрии за 2006-й год. Выпуск 29.
24. Пять фактов, которых вы не знали о Риме / <http://www.luxemag.ru/travel/3222.html>
25. Ромацкий В.В., Семин И.Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, часть I). // Бюллетень сибирской медицины. 2006, №3. С. 61–69.
26. Савенков Ю.И. Избыточный вес – угроза здоровью. Барнаул, 1985.
27. Семенова Н.Д. Возможности психологической коррекции алекситимии // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М., 1993.
28. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применения). СПб., 1997.
29. Шевкунов Т. О том, как мы уходили в монастырь. // 2011. <http://www.pravoslavie.ru/put/39014.htm>
30. Avalos L., Tylka T.L., Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // Body image, 2005, 2. – P. 285–297.
31. Bardone-Cone A.M., Wonderlich S.A., Frost R.O., Bulik C.M., Mitchell J.E., Uppala S. and Simonich H. Perfectionism and Eating Disorders: Current Status and Future Directions // Clinical Psychology Review 27(3) (Apr 2007).
32. Bulik, C. M., Devlin, B., Bacanu, S. A., et al. Significant linkage on chromosome 10p in families with bulimia nervosa. // American Journal of Human Genetics. – 2003, 72. – P. 200–207.
33. Davis C., Claridge G., Fox J. Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders // International Journal of Eating Disorders. – 2000, V. 27, № 1. – P. 67–73.
34. Devlin B., Bacanu S. A., Klump K. L., et al. Linkage analysis of anorexia nervosa incorporating behavioral covariates. // Human Molecular Genetics. – 2002, 11. – P. 689–696.
35. Fairburn C., Brownell K. (eds). Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook. – Guilford press. New York, London, 2003.

36. *Hewitt P., Flett G., Ediger E.* Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis // *Journal of Abnormal Psychology.* – 1996, V. 105, № 2. – P. 276–280.
37. *Jonson S., Flash A.* Family characteristics of 105 patients with bulimia // *American Journal Psychiatry.* – 1985, vol 142(1), pp. 1321–1324.43
38. *Kaye W.H., Bastiani A.M., Moss H.* Cognitive style of patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa // *Journ. of Eating Disorders.* – 1995. –V. 18(3). — P. 287–290.
39. *Meshkova T., Nikolaeva N., Kopnina O.* Parenting style and eating behavior of adolescent girls. / *The 12th Biennial Conference of the European Association for Research of Adolescence.* Mykolas Romeris University, Vilnius, Lithuania. – 2010, May 12–15.
40. *Minarik M., Ahrens A.* Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women // *Cognitive Therapy and Research.* – 1996. V. 20. P. 155–169.
41. *Plinner P., Haddock G.* Perfectionism in weight – concerned and –unconcerned women: an experimental approach // *International Journal of Eating Disorders.* – 1996. V. 19. № 4. P. 381–389.
42. *Vandereycken V., Meerman R.* *Anorexia nervosa: A Clinician's Guide to Treatment.* – Berlin–New-York, 1984.
43. *Van Strein T., Frijters J.E.R., Bergers 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.
44. www.und.edu/dept/library/about/ebls/Robinson2006...

History and Contemporary Investigations of Eating Disorders (Cultural and Psychological Aspects)

N.O. Nikolaeva, Moscow State University of Psychology and Education

The article deals with the peculiarities of eating behaviors and food traditions in the context of the ascetic and hedonistic stands in life. History of the study of anorexia nervosa, genetic and psychological risk factors of eating disorders are discussed.

Keywords: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia, compulsive overeating, asceticism, hedonism.

Literature

1. Bol'shoi psihologicheskii slovar' / Pod red. B.G.Mescheryakova, V.P.Zinchenko. SPb., M., 2003.
2. *Vasilenko V.* // *Kratkii religiozno-filosofskii slovar'*. 1996.
<http://terme.ru/dictionary/188/word/%C0%D1%CA%C5%D2%C8%C7%CC>
3. *Vahmistrov A.V., Voznesenskaya T.G., Posohov S.I.* Kliniko-psihologicheskii analiz narushenii pischevogo povedeniya pri ojireнии // *Jurn. nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. – 2001, № 12. – S.19–24.
4. *Voznesenskaya T.G., Safonova V.A., Platonova N.M.* Narushenie pischevogo povedeniya i okmorbidnye sindromy pri ojireнии i metody ih korrekcii // *Jurn. nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 2000. – № 12. – S. 49–52.
5. *Vokrug sveta*. 2006, № 1. <http://www.vokrugsveta.ru/vs/article/1985/>
6. *Garanyan N.G.* Perfekcionizm i psihicheskie rasstroistva (obzor zarubejnyh empiricheskikh issledovaniy). // *Sovremennaya terapiya psihicheskikh rasstroistv*. – 2006, № 1. – http://www.psychiatry-therapy.ru/archive/n1-2006/n1-2006_163.html
7. *Gerus L.V.* Osobennosti psihogennyh rasstroistv u bol'nyh alimentarno-konstitucional'nym ojireнием, proshedshih hirurgicheskoe lechenie: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – M., 1995.
8. *Djems V.* Mnogoobrazie religioznogo opyta. M., 1910.
9. *Durasov G.* Bogom dannaya. Jizneopisanie blajennoi staricy shimonahini Makarii. M., 2002.

10. *Istoriya Drevnego Rima / Pod red. A.G. Bokschanina i V.I. Kuzischina. M., 1971.*
11. *Kafka F. Master post-arta. SPb., 2007.*
12. *Knyazev Yu.A., Bushuev S.L. Novye dannye o roli cerebrointestinal'nyh peptidov v regulyacii appetita i razvitii ojireniya // Pediatriya. – 1984, № 5. – S.45–48.*
13. *Konyshchikov V.A. Pitanie i reguliruyuschie sistemy organizma. M., 1985.*
14. *Korkina M.V., Civil'ko M.A., Marilov V.V. Nervnaya anoreksiya. M., 1986.*
15. *Korosteleva I.S., Rottenberg V.S. Psihofiziologicheskie osobennosti bol'nyh cerebral'nym ojireniem v kontekste problem aleksitimii. // Social'naya i klinicheskaya psixiatrii. – 1994, № 1. – S.29–36.*
16. *Malkina-Pyh I.G. Terapiya pischevogo povedeniya. Spravochnik prakticheskogo psihologa. M., 2007.*
17. *Menninger K. Voina s samim soboi. M., 2000.*
18. *Minabutdinov Sh.R. Klinicheskii i psihofiziologicheskie analiz pri cerebral'nom ojireнии: Avtoref. dis. ...kand med. nauk. – M., 1996.*
19. *Nardone Dj., Verbic T., Milaneze R. V plenu u edy. M., 2010.*
20. *Nikolaeva N.O., Meshkova T.A. Narusheniya pischevogo povedeniya: social'nye, semeinye i biologicheskie predposylki // Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. – 2011, № 1 (11). – S. 39–49.*
21. *Nikolaenko A., Romanova E. Smertel'naya dieta. M., 2007.*
22. *Novikov K. Utrobniy glas // Kommersant'-Den'gi, 27 fevralya, 2006, http://www.religare.ru/2_26545.html*
23. *Obzor sovremennoi psixiatrii za 2006-i god. Vypusk 29.*
24. *Pyat' faktov, kotoryh vy ne znali o Rime / <http://www.luxemag.ru/travel/3222.html>*
25. *Romackii V.V., Semin I.R. Fenomenologiya i klassifikaciya narushenii pischevogo povedeniya (analiticheskii obzor literatury, chast' I). // Byulleten' sibirskoi mediciny. 2006, №3. S. 61–69.*
26. *Savenkov Yu.I. Izbytochnyi ves – ugroza zdorov'yu. Barnaul, 1985.*
27. *Semenova N.D. Vozmojnosti psihologicheskoi korrekcii aleksitimii // Telesnost' cheloveka: Mejdisciplinarnye issledovaniya. M., 1993.*
28. *H'ell L., Zigler D. Teorii lichnosti (Osnovnye polozeniya, issledovaniya i primeneniya). SPb., 1997.*

29. *Shevkunov T.* O tom, kak my uhodili v monastyr'. // 2011.
<http://www.pravoslavie.ru/put/39014.htm>
30. *Avalos L., Tylka T.L., Wood-Barcalow N.* The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation // *Body image*, 2005, 2. – P. 285–297.
31. *Bardone-Cone A.M., Wonderlich S.A., Frost R.O., Bulik C.M., Mitchell J.E., Uppala S. and Simonich H.* Perfectionism and Eating Disorders: Current Status and Future Directions // *Clinical Psychology Review* 27(3) (Apr 2007).
32. *Bulik, C. M., Devlin, B., Bacanu, S. A., et al.* Significant linkage on chromosome 10p in families with bulimia nervosa. // *American Journal of Human Genetics*. – 2003, 72. – P. 200–207.
33. *Davis C., Claridge G., Fox J.* Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders // *International Journal of Eating Disorders*. – 2000, V. 27, № 1. – R. 67–73.
34. *Devlin B., Bacanu S. A., Klump K. L., et al.* Linkage analysis of anorexia nervosa incorporating behavioral covariates. // *Human Molecular Genetics*. – 2002, 11. – P. 689–696.
35. *Fairburn C., Brownell K.* (eds). *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook*. – Guilford press. New York, London, 2003.
36. *Hewitt P., Flett G., Ediger E.* Perfectionism and depression: longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1996, V. 105, № 2. – R. 276–280.
37. *Jonson S., Flash A.* Family characteristics of 105 patients with bulimia // *American Journal Psychiatry*. – 1985, vol 142(1), pp. 1321–1324.43
38. *Kaye W.H., Bastiani A.M., Moss H.* Cognitive style of patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa // *Journ. of Eating Disorders*. – 1995. –V. 18(3). — P. 287–290.
39. *Meshkova T., Nikolaeva N., Kopnina O.* Parenting style and eating behavior of adolescent girls. / *The 12th Biennial Conference of the European Association for Research of Adolescence*. Mykolas Romeris University, Vilnius, Lithuania. – 2010, May 12–15.
40. *Minarik M., Ahrens A.* Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women // *Cognitive Therapy and Research*. – 1996. V. 20. R. 155–169.
41. *Plinner P., Haddock G.* Perfectionism in weight – concerned and –unconcerned women: an experimental approach // *International Journal of Eating Disorders*. – 1996. V. 19. № 4. R. 381–389.

42. *Vandereycken V., Meerman R.* Anorexia nervosa: A Clinician's Guide to Treatment. – Berlin–New-York, 1984.
43. *Van Strein T., Frijters J.E.R., Bergers 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.
44. www.und.edu/dept/library/about/ebls/Robinson2006...