**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**Дисциплина: биология с основами экологии**

**Тема: ПИЩЕВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**

***Содержание***

Введение

Глава 1. Постановка проблемы

Актуальность

Как мы едим?

Для чего мы едим?

Глава 2. Пищевая зависимость

Как распознать зависимого от еды?

Причины возникновения пищевой зависимости

Почему человек во время еды теряет контроль?

Глава 3. Продукты-наркотики

Зависимость от шоколада?

Сахар

Сыр

Мясо

Глава 4. Типы пищевых поведений

Ограничительное пищевое поведение

Эмоциогенное пищевое поведение

Экстернальное пищевое поведение

Глава 5. Виды пищевых зависимостей

Булимия (Нервная булимия)

Анорексия (Нервная анорексия)

Компульсивное переедание

Неуточнённые расстройства пищевого поведения

Глава 6. Исследование

Опросник на склонность к пищевой зависимости

Опросник пищевого поведения

Глава 7. Последствия избыточного веса

Выводы

Список литературы

Приложения

Опросник на склонность к пищевой зависимости

***Введение***

Потребность в пище является первичной, естественной, биологической. Согласно пирамиде Маслоу, естественные потребности занимают минимальный уровень потребностей, то есть пока они не будут удовлетворены, потребности следующего уровня не могут быть удовлетворены. Однако ежедневный рацион человека содержит не только тот объем калорий, который требуется для выживания. Так же время приема пищи, количество съеденного, предпочтение одних продуктов другим зависит от человека. То есть пищевое поведение определяют не только естественные потребности, но и знания, полученные в прошлом. Такие биологические потребности - потребности с учетом опыта и знаний - относят к физиологическим потребностям [1]. К физиологическим потребностям относят привычки. Пищевые привычки определяются традициями семьи, общества, религии, советами врачей, модой, какими-либо личными причинами. Пищевые привычки также зависят от душевного и эмоционального состояния человека. Питание играет важную роль в формировании эмоционального состояния человека ещё в самом раннем возрасте. Ребенок успокаивается при грудном вскармливании и запоминает, что питание даёт чувство комфорта и защищённости. Страх голодной смерти вызывает основу чувства незащищённости, хотя смерть от голода в наше время довольно редка. То есть ещё во младенчестве мы связываем чувство защищённости с насыщением. [1]

В детстве у нас в обязательную программу входили борщи и котлеты. Они не представляли для нас интереса. Зато конфеты и шоколадные батончики служили воплощением какого-то праздника. Отсюда и шло понимание, что сладости - это радость, редкая радость. И если есть возможность получить сладкое, нужно ее использовать.

Если грудному ребенку на язык капнуть сладкую, кислую, солёную или горькую воду, он покажет положительную реакцию только на сладкую. Причина этого пристрастия заключается в том, что эволюция нам дала инстинктивное понимание, что сладкие продукты являются надёжным источником энергии, в то время как горький вкус связан с опасной для здоровья пищей. Другие ученые предполагают, что любовь к сладкому закладывается ещё в утробе матери и связана со вкусом околоплодных вод. Возможно, верны обе точки зрения, ведь они не противоречат друг другу.

Кроме того, было установлено, что место имеет эффект привыкания. Если с самого начала предложить рёбенку большую дозу сладкого в виде подслащенного чая или сока, в дальнейшем он будет склонен отказываться от напитков с меньшим содержанием сахара.

Таким образом, если человек изначально привыкнет к высокой дозировке сладкого, ему будет тяжело снизить ее в дальнейшем. Не важно, содержит ли продукт сахар или агавовый сок, мёд или аспартам - заменитель сахара. Во время периода полового созревания человек обнаруживает для себя другие вкусовые оттенки, но степень его пристрастия к сладкому остается такой же, какую ему заложили во младенчестве и поддерживали в детские годы постоянными "тренировками".

Учёные выяснили, что можно привыкнуть не только к сахару, но и к солёной, жирной и содержащей глютамат еде. Учёные университета города Киль кормили лабораторных крыс усилителем вкуса глютаматом в разных объёмах. Результат: чем выше доза глютамата, тем прожорливее становились животные. В частности, у самцов появился прямо-таки зверский аппетит: они съедали в 2 раза больше и пили в 3 раза чаще, чем обычно. С другой стороны, если дозировка названного вещества снижалась, пищу отказывались есть.

В исследовании Пристонского университета в Нью-Джерси мыши, которых кормили едой с высоким содержанием сахара и жира, реагировали на значительное снижение рациона, как наркоманы: они становились нервными, беспокойными и рассеянными. Было совершенно очевидно, что сладкие и жирные блюда могут вызывать такую же зависимость, как морфин или никотин. Психологи объясняют такое воздействие тем, что без жира и сахара не стимулируется выработка эндорфинов - "гормонов счастья", а при их отсутствии у организма начинается "ломка".

Это заключение подтверждается нейрологами из Висконсинского Медицинского колледжа, которые нашли в мозге крыс, получавших еду, богатую жирами, солью и сахаром, биохимические изменения, аналогичные происходящим при употреблении морфина или других наркотиков. Крысы предпочитают жиросодержащую еду и просто не могут остановиться, пока не съедят всё. Вероятно, что такое состояние "одержимости" появляется и у человека, так как в генофонде крысы и homo sapiens много общего. Таким образом, получается, что в еде, содержащей много сахара и жиров, и в непреодолимом желании постоянно есть ее, и кроется настоящий виновник существующей эпидемии лишнего веса.

Также у питания, как явления, есть социальный аспект. Стиль питания связан с общением, с компанией. Привычки компании это привычки каждого члена этой компании. Если компания часто ходит в "Макдоналдс", то каждый из этой компании привыкает к такому образу жизни. Сильно влияют на пищевое поведение представления о красоте в обществе, мода.

Приём пищи с целью удовлетворить голод является самой простой формой пищевого поведения. Однако у человека пищевая потребность является так же средством:

разрядки психического и эмоционального напряжения;

общения, когда еда связана с пребыванием в коллективе;

чувственного наслаждения;

поддержания определенных ритуалов или привычек (религиозные, национальные, семейные традиции);

компенсации неудовлетворенных потребностей (потребность в общении, родительской заботе и т.д.);

награды или поощрения за счет вкусовых качеств пищи;

удовлетворения эстетической потребности. [1]

Так что же такое пищевая зависимость?

Пищевая зависимость является нарушением пищевого поведения. [2]

Пищевая зависимость - это нарушение психического состояния, при котором человек употребляет пищу не для того, чтобы утолить чувство голода, а для того, чтобы поднять настроение и получить приятные эмоции. Для людей с пищевой зависимостью еда помогает справиться с волнением, тревогой, она помогает снять стресс.

О пищевой зависимости говорят еще тогда, когда человек придает слишком большое значение еде и своему весу. Пищевые зависимости характеризуются нарушением нормы питания, человек ест слишком много или слишком мало.

Постоянная обеспокоенность едой, своим весом, неудовлетворенность своим телом, полностью подчиняют себе их жизнь, отражаясь на эмоциональном состоянии и общем качестве жизни, вызывая напряжение и беспокойство.

Аддикция к еде - это психологическая зависимость с одной стороны, а с другой - утоление голода. По мере того как еда приобретает все больший аддиктивный потенциал, появляется искусственная стимуляция чувства голода. У переедающего человека меняется обменный баланс. Чувство голода появляется сразу с падением концентрации глюкозы в крови после очередного приема пищи. Физиологические механизмы рассогласовываются. Человек ест слишком много и слишком часто. На каком-то этапе он начинает стыдиться переедания и стремится скрыть факт зависимости. Он начинает есть в одиночку, в промежутках между любой активной деятельностью. Все это приводит к опасным для здоровья последствиям: нарушению обмена веществ и потере контроля, увеличению веса, в результате чего человек употребляет количество пищи, представляющее опасность для жизни.

Пищевая аддикция относится к тем формам поведения, которые внешне не противоречат правовым, морально-этическим и культурным нормам, но вместе с тем нарушают целостность личности, задерживают развитие, делают его односторонним и серьезно осложняют межличностные взаимоотношения. К. Леонгард (1997) считает, что "при обжорстве помыслы человека постоянно устремлены к удовлетворению ненасытного аппетита, соответственно с этим складывается весь его образ жизни". Возникает порочный круг, в результате которого полнота ограничивает активность человека и, как следствие, на передний план выступают примитивные телесные потребности.

пищевая зависимость поведение нарушение

# ***Глава 1. Постановка проблемы***

# ***Актуальность***

Часто ли Вы испытываете внезапное желание перекусить? Часто ли Вы, увидев шоколадку, можете сдержаться, не ухватив лакомого кусочка? Часто ли вы, представляя у себя в фантазиях вкусный сэндвич, хотите его скушать? Вы не встанете из-за стола, пока не съедите всё, что на нём находится, даже если наелись в процессе поглощения пищи? Вы испытываете чувство вины, если ухватили "лишний" кусочек? Проходя мимо ресторана быстрого питания Вы, услышав приятный запах, не сможете не заглянуть?

В последнее время участились случаи ожирения. Прирост от прежнего количества больных составляет 10% за 10 лет. Эксперты подсчитали, что если данная тенденция будет сохраняться, то к середине двадцать первого столетия практически всё население экономически развитых стран будет страдать ожирением. Ожирение является следствием переедания.

Чаще всего переедание - это результат нарушения пищевого поведения. Под пищевым поведением следует понимать ценностное отношение к пище и ее приему; вкусовые предпочтения, диета, режим питания отдельного человека, питание в различных жизненных ситуациях. Другими словами, пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека.

Актуальность моей работы заключается в том, что пищевая зависимость многими врачами не считается проблемой, которую надо изучать. А ведь проблема становится всё более насущной. Многие из нас даже не догадываются, насколько они зависимы от еды.

Пищевой зависимостью считается не только переедание, но и булимия, и анорексия…

# ***Как мы едим?***

В человеческом мозге существует центр удовольствия, который необходим для выживания человека. Именно он заставляет нас продолжать род и не прерывать свою генетическую линию, он же заставляет нас съедать пищу. Если бы мы не получали удовольствие от пищи, когда испытываем чувство голода, то мы бы не заботились о жизненно необходимых потребностях организма. Этот центр удовольствия как бы принуждает человека хотеть есть, общаться, двигаться и иметь потомство. Каждый раз, когда действие приносит больше удовольствия, чем ожидалось, то мозг высвобождает гормон, стимулирующий чувство удовлетворённости - допамин. Допамин связан со всеми удовольствиями: от неожиданного угощения до романтического флирта. Всё, что мозг воспринимает, как приятное, заставляет допамин действовать на все клетки мозга и откладывает воспоминание об источнике удовольствия. Так, воспоминание о вкусном шоколаде живёт у нас в голове, и мы стремимся испытывать это ощущение снова и снова. [3]

Выходит, что когда центр удовольствия в мозге влечёт нас к сытной еде (то, что необходимо для выживания), то он выполняет свою функцию. В древние времена выбор пищи был небогат. А что сегодня? Вокруг столько всего сладкого и жирного!

# ***Для чего мы едим?***

Питание это одна из самых важных физиологических потребностей организма.

Питание необходимо для постоянного обновления и построения клеток и тканей, для восполнения затрат энергии организма и веществ, образующих гормоны, ферменты, другие регуляторы обменных процессов и жизнедеятельности.

От питания человека зависят обмен веществ, функция и структура клеток, тканей и органов.

Питание это сложный процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения в организме пищевых веществ.

Итак, ещё раз: что даёт нам питание?

Строительный материал, энергию, влияние на психику.

Две стратегии питания

Определим две стратегии питания, которые между собой конфликтуют: стратегия аппетита и стратегия голода. Одна из них ведёт нас к перееданию, а другая поддерживает необходимый баланс в организме. У них разные цели. Стратегия аппетита связана с целью получения удовольствия с помощью еды, получением положительных эмоций. К этой стратегии часто прибегают для снятия стресса.

Стратегия "Аппетит":

. Вижу продукт (можно в воображении).

. Представляю его вкус, запах (или ощущаю),

. Появляется желание (аппетит).

. Ем до тех пор, пока не появится чувство сытости.

Голод - это сигнал о необходимости пополнить запасы вещества в организме, который затухает после введения необходимой порции пищи. Конечно, важно, чтобы пища имела приятный и съедобный вид, а запах и вкус были приятными. Однако основная цель - пища должна быть полезной. Не просто абстрактно полезной, а полезной в момент ею употребления. Чувство голода - это подсказка, что тело нуждается в принятии вполне определённой пищи. И важно правильно определить, какой именно должна быть пища по составу.

Стратегия "Голод":

. Появляется чувство во рту, в гортани, в желудке (голод).

. В голове возникает образ конкретного продукта.

. Появляется желание съесть данный продукт.

. Съедаю ровно столько, пока сохраняется чувство голода. [8]

Важно различать истинный и ложный голод.

Истинный голод - для человека сравнительно небольшое количество пищи, способствует удовлетворению потребность организма в еде. Ложный голод - это постоянное желание поесть или наслаждаться каким-то вкусом. Ложный голод может появиться очень скоро после обеда, когда настоящее чувство голода невозможно, поскольку пищеварительный процесс еще не закончился. Он может возникать и на определенные эмоции (скука, тревога, обида). Пищевая зависимость характерна тем, что человеком удовлетворяется не физиологический голод, а психологический, - люди пытаются с помощью еды получить положительные эмоции.

При пищевой зависимости человек постоянно ест, слишком много - гораздо больше, чем требуется организму. Такое, постоянное переедание вызывает неприятные для здоровья последствия: лишний вес, гипертонию, диабет, отёки, проблемы с желудком и сердечнососудистой системой - список возможных последствий пищевой зависимости.

Есть две причины ложного голода:

) Повышенная кислотность желудка.

Пониженная кислотность желудка часто испытывается как физический голод. Она часто очень болезненна и человеку довольно трудно удержаться и не съесть что-то, чтоб дать боли утихнуть.

) Пониженный уровень глюкозы в крови.

Вторая причина ложного голода - внезапное повышение и затем резкий спад уровня глюкозы в крови. Причина этого - углеводы в питании, которые приводят к слишком быстрому повышению уровня инсулина и глюкозы. Эта связь между углеводами и уровнем глюкозы/инсулина в крови измеряется гликемическим индексом углеводов (ГИ).

Продукты с высоким ГИ приведут к слишком сильной инсулиновой реакции. Продукты с низким ГИ дают инсулину и глюкозе в крови возрасти медленно, это ощущается как ровный уровень физической энергии и ясности в уме.

# ***Глава 2. Пищевая зависимость***

# ***Как распознать зависимого от еды?***

Стоит отметить, что пищевая зависимость чаще встречается у женщин, нежели у мужчин.

Так что же характерно для человека с пищевой зависимостью?

Первое - боязнь полноты. Частично она обусловлена модой. Бум на худышек начался ещё давно, в 60-х годах прошлого века. Раньше этой худобы достигали при помощи одежды, например, при помощи корсета. Сейчас в моде диета. Многие женщины недовольны своим весом, своей фигурой, и ограничивают себя в еде. В разных социальных группах это выражено по-разному. Так, например, в США это явление распространено среди белых женщин средних и высших слоев общества. О расстройстве пищевого поведения можно говорить, когда переживания по поводу собственного веса сильнее, чем у нормальной женщины из той же социальной среды. Возникновению пищевого расстройства могут способствовать личные качества человека, такие как перфекционизм (патологическое стремление к совершенству), нарциссизм, чрезмерное восприятие к мнению окружающих.

Второе - самоограничение в еде. Это следствие из первого - боязни полноты. Наиболее сильно это выражено при анорексии. Человек вырабатывает для себя различные правила питания, которые часто необоснованны. Отвергает в первую очередь те продукты, от которых можно потолстеть, по их мнению. При булимии и компульсивном переедании периоды самоограничения чередуются с приступами обжорства.

Третье - приступы обжорства. Это эпизоды потери контроля над едой, во время которых человек не может побороть желание есть определённый продукт или беспрерывно есть. Эти приступы недолгие, но могут растянуться на весь день, и тогда человек ест часто, но понемногу. Причем предпочтение отдаётся еде, которую легко жевать, то есть печенье, сухарики, чипсы, конфеты, мороженое и т.д. Как полагают учёные, приступам обжорства обычно предшествуют попытки ограничения в еде.

Четвертое - стремление к разгрузке. Человек совершает любые действия, приводящие к попыткам устранить результаты приступа обжорства. Способов разгрузиться много: резкое ограничение калорийности пищи, интенсивные физические упражнения, вызов у себя рвоты, приём слабительных. Обычно самоограничение в калорийности и физические упражнения направлены не на разгрузку, а в принципе на борьбу с лишним весом. Тогда мы не всегда можем рассматривать их в качестве способа разгрузки. [2]

Итак, характерные признаки пищевой зависимости:

. Чувство страха в связи с приемом пищи

. Использование контрмер (голодание, рвота, чрезмерные физические нагрузки)

. Повод для приема пищи - не внутренние сигналы организма (голод), а внешние

. Чрезмерный контроль и бескомпромиссность в отношении еды (жесткие диеты)

. Хаотичность питания (периоды голодания и обжорства)

. "Заедание стресса"

. Страх перед набором веса

. Постоянные мысли о еде

. Искаженное отношение к собственному телу.

# ***Причины возникновения пищевой зависимости***

Первой причиной мы можем назвать радость, которую получает человек от еды, от процесса питания. Зависимый утешает себя пищей от стресса, от обиды, от плохого настроения. Не зря ведь появилась поговорка "радовать себя едой".

Второй причиной можно выделить так называемый конфликт личностей, то есть конфликт того, что можно есть с удовольствием и вкусно, и при этом не переедать. В человеке как будто бы борются две противоположные личности, одна из которых хочет есть в своё удовольствие, другая хочет быть стройной. Такой раскол часто бывает заложен в детстве и в течение времени только растёт. Отсюда и образуются "качели": люди сначала успешно сидят на диетах, а потом в один прекрасный момент срываются и набирают вес ещё больше.

Третья причина - "родительское программирование". Наши родители, бабушки, дедушки хорошо помнят военное время, ужасный голод. В то время откармливание детей считалось благом. Времена поменялись, а привычки нет.

Психологическая травма может быть ещё одной причиной. Может быть, у человека когда-то случилось что-то такое, что психика не сумела "переварить". И теперь защитной реакцией является запасание едой "на всякий случай".

Пятая причина - самоубеждение. Многие не раз слышали фразу "хорошего человека должно быть много". Зависимый от еды мог себя "запрограммировать", повторяя эту фразу.

Шестая причина - уподобление кумирам и эталонам. Часто бывает, что если человеку нравится кто-то из людей, то он старается на него походить.

Седьмая причина - самонаказание. Выражением самонаказания чаще всего являются булимия и анорексия. Человек испытывает чувство вины, что-то не успел сделать, кого-то обидел… И начинает разрушать свой организм…

Восьмая причина - генетика. Результаты исследований особенностей питания детей родителей с повышенным весом и детей родителей с нормальным весом говорят о том, что по наследству передаются не только особенности конституции и обмена веществ, но и характер приема пищи. Дети полных родителей обычно предпочитают жирную пищу, не любят овощи, и чаще склонны к перееданию. [15]

# ***Почему человек во время еды теряет контроль?***

*Ловушка для обжор № 1: разноцветное возбуждает аппетит*

Доказано: чем насыщеннее цвет продукта, тем выше вероятность того, что его съедят или выпьют.

Учёные университета Иллинойса провели эксперимент: участникам исследования предложили выбрать упаковку с конфетами - либо разноцветными, либо рассортированными по цвету. В результате 69 % выбирали коробку с разноцветными конфетами. "Испытуемые чувствовали себя замечательно и выбрали коробку с разноцветными конфетами, которые ассоциировались у них с удовольствием, радостью, чувством удовлетворения и приятным вкусом", - объясняет руководитель исследования Барбара Кан. В следующем эксперименте участникам предложили две коробки с шоколадными шариками: в одной были шарики семи цветов, в другой - десяти. Из второй было съедено конфет на 43 % больше. "Чем больше цветов мы видим, тем больше мы едим", - заявляет Кан.

*Ловушка № 2: хандра*

Хандра и стресс приводят к непреодолимому желанию съесть что-нибудь жирное или сладкое. С физиологической точки зрения это объясняется выработкой гормона кортизола. При физической нагрузке, а также во время стресса выброс надпочечниками значительно повышается - чтобы запустить механизм лечения возможных повреждений. Кроме того, гормон воздействует на жировой обмен и метаболизм сахара, что усиливает наш аппетит.

Ученый университета города Хельсинки выяснил, что у мужчин возникновение стрессовых состояний, возбуждающих чувство голода, связано, прежде всего, с работой, у женщин же, напротив, - с личной жизнью. "Его" атакует волчий аппетит, когда в работе что-то идет не так, а "ее" - если нависли темные тучи над семьей или семейными отношениями. Мужчины всегда глубже переживают профессиональные успехи или неудачи, а женщины - проблемы своей личной жизни.

*Ловушка № 3: быстро, быстро!*

В наше время значительно изменилась культура питания. Не стоят сейчас бабушки и мамы подолгу у плиты, люди предпочитают более "быструю" пищу: будь то замороженная пицца или бутерброд.

В быстрой еде есть одна существенная проблема: когда мы едим быстро, то не замечаем чувства насыщения.

Профессор по вопросам питания Кэтлин Мелансон из университета Род-Айленда дважды сажала тридцать испытуемых перед горой макарон с томатным соусом и просила есть, пока не почувствуют сытость. В первый раз женщины должны были есть как можно быстрее, во второй раз им необходимо было после каждого кусочка откладывать ложку на пару мгновений. Результаты неоспоримы:

при медленном поедании пищи они съели 579 килокалорий за 29 минут;

при быстром поедании женщины съели в среднем 646 килокалорий за 9 минут.

"Менее чем за треть времени они съели на 67 килокалорий больше, чем за 29 минут", - резюмировала Мелансон. "Если подсчитать общее их количество за три приема пищи, получается впечатляющая цифра" - а именно более 200 килокалорий в день и более 6000 килокалорий в месяц. Это приблизительно соответствует расходу энергии за три дня. То есть те, кто быстро справляется с едой, ежемесячно потребляют на три суточных рациона больше, чем люди, которые едят медленно.

*Ловушка № 4: дай мне всё!*

Американский эксперт по маркетингу и прикладной экономике Брайн Вонсинк нашел доказательство того, что человек тем больше ест, чем объемнее посуда, в которой находится еда. Во время эксперимента ученый угостил посетителей попкорном, который был в стаканчиках разного размера. Уловка состояла в том, что попкорн был уже пятидневной давности, соответственно, несвежий, жесткий и невкусный. Но участникам эксперимента, получившим большие стаканчики, это не помешало: они съели на 53 %, или 173 килокалорий, больше тех, кому достались маленькие стаканчики. Когда их после этого спросили, могли ли они представить себе, что так много съедят только из-за больших размеров стаканчиков большинство ответило: "Нет". Некоторые даже сказали: "Невозможно. Такого со мной не может произойти". Другие эксперименты показали, что те, кто покупал на распродаже или при хороших скидках особенно большие упаковки продуктов, съедали все.

Если угостить человека тарелкой супа, в которую незаметно все время подливать, он будет хлебать его, пока, в конце концов, не съест двойную или даже тройную порцию. Настолько велико стремление оставить тарелку пустой.

# ***Глава 3. Продукты-наркотики***

Вы когда-нибудь задумывались, связаны ли табачная промышленность и пищевая промышленность? И если связаны, то как?

Двое учёных - Мики Чопра, врач-социолог южноафриканского университета Вестерн Кейп, и Ян Дарнтон-Хил, профессор-диетолог Колумбийского университета в Нью-Йорке, - сравнили два вида промышленности и не нашли существенной разницы. Они пришли к выводу о том, что "всеобщая эпидемия лишнего веса и мировая эпидемия курения чрезвычайно похожи".

Производители продуктов питания зарабатывают больше на сахаре и животных жирах, чем на витаминах и минералах. А эти животные жиры и сахар могут вызывать зависимость. Дарнтон-Хилл и Чопра предупреждают: "Люди не реагируют на сигналы о сытости, когда потребляют огромное количество сахара и жиров". Преобладание этих веществ в пищевых продуктах уже напоминает о стратегии сигаретной промышленности подмешивать в табак разные химикаты для усиления эффекта привыкания к никотину.

Пристрастие к продукту питания, наркотику или чему-либо еще подразумевает наличие сильной мотивации потреблять предмет своего пристрастия. Это сильное навязчивое желание, которое лежит в основе пристрастия, отличается от физической зависимости хотя бы тем, что для последней характерен синдром отмены. Многим вызывающим привыкание веществам свойственно как порождать навязчивое желание, так и формировать синдром отмены (например, нервозность у курильщика, тряску рук у алкоголика, судороги у наркомана при отказе от дозы). Эти проявления синдрома отмены связаны с другими мозговыми центрами, нежели те, что отвечают за пристрастие. В то же время синдром отмены может и отсутствовать. Смысл в том, что, даже если человек не просыпается с трясущимися руками и в холодном поту от того, что пропустил дозу, он может быть зависим, зависим от сахара, шоколада или сыра.

# ***Зависимость от шоколада?***

Тяга к шоколаду обусловлена далеко не его нежным вкусом и текстурой.

Ученые Мичиганского университета решили провести эксперимент. Целью было раскрыть секрет шоколада. В эксперименте участвовали 26 человек. Им дали лекарство "Налоксон" (антагонист опиоидных рецепторов, применяется как антидот при передозировках опиоидов). Дальше добровольцам предложили корзину со сладостями: шоколадное печенье, батончики "Сникерс", конфеты "М&М’s", бисквиты, политые шоколадом. В любой другой день сладости бы исчезли в миг. Но налоксон подавил их действие. И они стали неприглядны для добровольцев. Блокировав налоксоном опиатный эффект шоколада у испытуемых, ученые обнаружили, что "М&M’s" и "Сникерсов" было съедено в два раза меньше, а шоколадного печенья "Орео" - на 90 процентов меньше.

Шоколад стимулирует опиатные рецепторы мозга, а блокирование этих рецепторов отключает основную составляющую притягательности шоколада.

Факторы, провоцирующие шоколадную зависимость

Первый фактор, вызывающий шоколадную зависимость - психологический. Во время рекламных роликов шоколада, которые достаточно часто транслируются по телевидению, у многих людей возникает стойкое желание перекусить шоколадкой. Тем более, если шоколад лежит у человека дома и мысль об этом лакомстве не дает ему покоя. Однако психологическая зависимость - это лишь вершина айсберга, а истинные причины шоколадной зависимости кроются гораздо глубже.

Дело все в том, что основным компонентом любого шоколада является какао, которое содержит вещества, стимулирующие выработку допамина - гормона, вызывающего ощущение счастья. В результате проведенных исследований известным британским психологом Д. Бентоном было выявлено, что шоколад является отличным антидеприсантом и помогает остановить и предотвратить развитие депрессивных состояний.

Еще одним фактором, способствующим шоколадной зависимости, является высокое содержание сахара в данном продукте. В те моменты, когда мы чувствуем усталость и упадок сил, в крови снижается уровень сахара, и наш организм посылает сигналы в виде потребности в шоколаде, чтобы восполнить недостающее количество сахара и восстановить жизненные силы. [17]

Шоколад также содержит фенилэтиламин, или ФЭА, амфетаминоподобное вещество, правда, в десять раз меньшем количестве, чем сыр чеддер или салями. В очень малых количествах в шоколаде находятся вещества родственные тетрагидроканнабинолу (ТГК), активному компоненту марихуаны. Что общего у шоколада и марихуаны? Вот, что обнаружили ученые. Клетки мозга в норме производят химическое вещество анандамид, которое родственно ТГК. Некоторые вещества, содержащиеся в шоколаде, задерживают распад анандамида в мозгу, поэтому приятное воздействие этого вещества на мозг длится больше естественной нормы

Таким образом, шоколад представляет собой не какое-то одно наркоподобное вещество, это - аптечный склад: немного легких опиатов, кофеин, амфетаминоподобные вещества, эквивалент дымка марихуаны - все упаковано в нежный сладкий вкус

Правда ли то, что шоколад делает нас счастливее? Частично да. В результате изучения группы людей, признавших себя "шоколадоголиками", выяснилось, что, съев шоколад, они определенно испытывают чувство удовлетворенности. При этом их удовольствие омрачалось чувством вины, что не характерно для тех, кто балуется шоколадом изредка. [3]

# ***Сахар***

В подавленном состоянии людей особенно тянет на сладкое. Попадая в организм, сахар моментально проходит в кровь, и человек чувствует успокоение и блаженство. Но через короткий промежуток времени уровень сахара в кровотоке понижается: инсулин, выработавшийся для очистки организма от потребленного сахара, начинает избавляться от запасов гликогена (сахара, уже содержавшегося в крови), и печень начинает посылать в мозг сигнал с просьбами о помощи - а человек снова чувствует усталость и тоску.

Возникает замкнутый круг: чем больше сахара человек потребляет, тем меньше уровень сахара в крови, и тем больше потребность в новой дозе сахаросодержащих продуктов.

Похоже на действие наркотика. Прием сахара сопровождается короткой эйфорией, которую быстро сменяет апатия и раздражительность, от чего человек хочет больше и больше того же сахара.

Было проведено исследование, в ходе которого крыс держали на диете, включающей в себя 25 % сахара. Когда сахар из рациона грызунов убрали, возникли симптомы "ломки”, такие как дрожь и зубовный скрежет.

Важно отметить, что если женщина потребляет сахар во время беременности, то у ее ребенка сахарозависимость возникает еще до рождения. [18]

Если грудному ребенку капнуть на язык сладкую, кислую, солёную или горькую воду, положительную реакцию он покажет только на сладкую. Причина такого пристрастия заключается в том, что эволюция дала нам инстинктивное понимание, что сладкие продукты являются надёжным источником энергии, в то время как горький вкус связан с опасной для здоровья пищей. Другие ученые предполагают, что любовь к сладкому закладывается ещё в утробе матери и связана со вкусом околоплодных вод. Возможно, верны обе точки зрения, так как они не противоречат друг другу.

Кроме того, было установлено, что имеет место эффект привыкания. Если с самого начала предложить рёбенку большую дозу сладкого в виде подслащенного чая или сока, в дальнейшем он будет склонен отказываться от напитков с меньшим содержанием сахара.

Таким образом, если человек изначально привыкнет к высокой дозировке сладкого, ему будет тяжело снизить ее в дальнейшем. Не важно, содержит ли продукт сахар или агавовый сок, мёд или аспартам - заменитель сахара. Во время периода полового созревания человек обнаруживает для себя другие вкусовые оттенки, но степень его пристрастия к сладкому остается такой же, какую ему заложили во младенчестве и поддерживали в детские годы постоянными "тренировками". [5]

Женщины в первую очередь склонны к сладкому утешению. На это есть много причин. Например, как правило, у женщин слабо выражено чувство собственного достоинства, что, как мы узнали выше, усиливает желание полакомиться вкусненьким. Кроме этого, их в детстве часто и больше утешают сладким, чем мужчин. Они регулярно получают шоколадки или сладости, когда плачут или просто грустят. В отличие от мальчиков, которые сладкое получают преимущественно в качестве награды за какой-нибудь хороший поступок, например, пятерку по математике или за то, что помыл свою тарелку. Девочки, таким образом, запоминают, что сладкое - это то, что помогает преодолеть плохое настроение, поэтому и во взрослой жизни, когда становится грустно, прибегают к верному средству. Не зря кризисы в личных отношениях с женской стороны выливаются в "праздник" из шоколада, тортов и пудингов.

Но это еще не всё. Исследовательская группа университета Глазго выяснила, что женщины после употребления большого объема сахара не отказываются от полноценного обеда и не уменьшают порции. Сладкое и жирное пирожное на полдник никак не влияет на то, чтобы вечером ещё раз плотно покушать.

Этот факт показывает, что их естественный контроль аппетита вероятно уже вышло из-под контроля.

Сладкое мало утешает мужчин. Сильный пол предпочитает мясо и жирную еду. Они редко испытывают огромное желание съесть шоколад или другие сладости, им по вкусу свиная ножка или большой кусок сыра.

По статистике мужчины употребляют мясо в среднем на 20 % больше, чем женщины. Принимая во внимание их психическое здоровье, их "утешение мясом" аналогично употреблению сладкого у женщин.

"Тот, кто не очень любит есть сладкое, может добиться душевной гармонии с помощью жира", - утверждает нейробиолог Гютер. [5]

Чем опасно потребление сахара.

В первую очередь, сахар уменьшает запасы витамина В1 в организме, так как он требуется для его усвоения. Недостаток В1 приводит к неврастении, депрессии, быстрой утомляемости, мышечной слабости.

Кроме В1, сахар выводит из организма кальций и другие минералы, истощает запас протеина.

Сахар ослабляет иммунную систему, так как угнетает способность белых кровяных клеток убивать микробы.

Потребление сахара приводит к заболеванию зубов, поскольку он создает идеальную среду для распространения микроорганизмов, разрушающих зубы, а также из-за снижения внутренней циркуляции жидкости в зубах.

Сахар вызывает обострение сердечных болезней, сокращает продолжительность жизни, и способствует развитию ожирения, диабета, высокого кровяного давления, язв двенадцатиперстной кишки.

# ***Сыр***

Американский ученый доктор Нил Барнард утверждает что сырная зависимость может быть вызвана из-за того, что в процессе переваривания сырного белка и козеина, вырабатывается вещество казоморфин, которое по своему составу очень напоминает морфий. И так же, как в случае с опиумом, это вещество при воздействии на мозг запускает в нем механизмы, позволяющие ощутить повышенное удовольствие. При частом употреблении сыра мозг привыкает к этим сигналам, четко ассоциирует их с продуктом - и вот человек уже обойтись без кусочка сыра не может.

Кроме того, в сыре можно обнаружить и другие наркотические вещества, например, производящий психоделический эффект фенилэтиламин (он также содержится и может вызвать привыкание к шоколаду и колбасам). [3]

# ***Мясо***

Большинство врачей призывают людей ограничить или вовсе исключить потребление мяса. На то есть веские причины. Огромное количество смертельных заболеваний связано с преимущественно мясным питанием. Рак, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, болезни почек, ожирение, пищевые отравления и многие другие недуги встречаются среди мясоедов многократно чаще, чем среди тех, кто мяса не употребляет.

Питательная ценность мяса обусловлена входящими в его состав полноценными белками, содержащими незаменимые аминокислоты (валин, лейцин, изолейцин, лизин, метионин, треонин, триптофан, фенилаланин), и липидами, в состав которых входят незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты. В питании человека мясо - один из основных источников фосфора; с мясом поступают в организм человека микроэлементы и витамины. Экстрактивные вещества мяса улучшают вкус пищи, возбуждают аппетит, усиливают секрецию пищеварительных желёз.

Притягательность жирной пищи полностью оправдана с биологической точки зрения. Жир является самой высококалорийной частью любого продукта (в одном грамме жира содержится девять калорий, для сравнения: в грамме углевода или белка лишь четыре калории). Предполагается, что по мере развития нашего биологического вида те люди, которые знали, где больше калорий, т.е. тянулись к более жирной пище, имели больше шансов на выживание в условиях недостатка пропитания. Природа и не подозревала, что в будущем стремление к жирной пище приведет нас в объятия гамбургеров, жареной курицы и другой угрожающе жирной и напичканной холестерином еде. Приблизительно 20-70% калорий в мясе обеспечивает чистый жир. Любовь к мясу, а заодно и к жареной картошке, луковым кольцам и любой другой еде с высоким содержанием жира обусловлена тяготами эволюционного пути человечества, которые заставили нас предпочитать высококалорийную пищу. Не последнюю роль играет и банальная сила привычки. Ученые считают, что как только мы привыкаем к жирной еде, видя ее на своей тарелке изо дня в день, мы начинаем любить и хотеть именно ее.

Интересно, что в привычке к мясу может быть и другая сторона. Результаты экспериментов указывают на то, что, подобно сахару и шоколаду, мясо, возможно, тоже обладает наркоподобными свойствами. Когда исследователи с помощью налоксона блокировали у добровольцев опиатные рецепторы, мясные продукты частично теряли свою притягательность. Так, группа ученых из Шотландии установила, что при нейтрализации опиатного эффекта мяса привлекательность ветчины для участников уменьшалась на 10%, тяга к салями сокращалась на 25%, а чисто гастрономический интерес к тунцу падал на 50%.Видимо, происходит примерно следующее: когда мясо оказывается на языке, в мозгу высвобождаются опиаты, поощряющие человека - по праву или по ошибке - за высококалорийный выбор пищи и, значит, подталкивающие человека к тому, чтобы ввести её в привычку.

Ученые подыскивают и другой ключ к разгадке пристрастия к мясу. Оказывается, мясо провоцирует неожиданно сильный выброс инсулина, как печенье или хлеб. Этот факт удивил специалистов по питанию. В свою очередь, инсулин связан со всплеском допамина в мозгу. Допамин выделяется под воздействием любого наркотика: опиатов, никотина, кокаина, алкоголя, амфетаминов и пр. Допамин активизирует центр удовольствия в мозгу.

Известно, что углеводы - сладкая и крахмалистая пища - в процессе пищеварения распадаются на молекулы естественного сахара. По мере того, как эти молекулы попадают в кровоток, они стимулируют выброс инсулина - гормона, препровождающего сахар в клетки. Протеин тоже провоцирует всплеск инсулина. В ходе научных исследований добровольцам предлагалась самая разнообразная еда, а в течение следующих двух часов каждые пятнадцать минут у них брали кровь на анализ. Мясо вызывает заметный подъем уровня инсулина. При этом говядина и сыр вызывают больший выброс инсулина, чем макароны, а рыба - больший, чем поп-корн.

Лирическое отступление: скоро будет мясо из пробирок!

В 2008 году одна группа по защите прав животных предложила 1 млн долларов тому, кто к 2012 году предложит способ произвести мясо "из пробирки", неотличимое от настоящего. При этом оно не должно быть дорогим, чтобы иметь успех на рынке. В теории идея хорошая, но пока никто не смог выполнить задачу.

Учёные давно начали разрабатывать эту идею, около десяти лет назад. Изначально технология придумывалась, чтобы произвести еду для космонавтов.

Как это делается? Получают стволовые клетки из биопсии живого животного (или кусок плоти от убитого животного) и кладут их в трехмерную среду роста - своего рода строительные леса, изготовленные из белков. Залитые питательной смесью глюкозы, аминокислот и минералов, стволовые клетки размножаются и дифференцируются в мышечные клетки, которые в конечном итоге образуют мышечные волокна. Эти волокна затем собирают в качестве фарша мясного продукта.

Это возможно, но не сейчас. Нужно ещё время на исследования, подтверждающие, что такое мясо пригодно для человека. [12]

# ***Глава 4. Типы пищевых поведений***

В настоящее время выделяют три типа пищевых поведений:

ограничительное пищевое поведение

эмоциогенное пищевое поведение

экстернальное пищевое поведение

# ***Ограничительное пищевое поведение***

Такое поведение характеризуется хаотичными, непоследовательными ограничениями в пище (чтобы сократить количество калорий для достижения или поддержания желаемого веса), которые не выдерживаются больными, что ведёт к развитию "диетической депрессии". Люди, которые ограничивают себя в пище, игнорируют внутренние сигналы голода (или жажды) и придерживаются низкокалорийного режима питания, который, как предполагается, приведет к потере веса.

"Диетическая депрессия" - это эмоциональная нестабильность, возникающая на фоне соблюдения жёстких диет. У человека постоянно возникает чувство усталости, повышенная утомляемость, раздражительность, тревожность, агрессия, чувство внутренней напряжённости, удручённость и т.п. "Диетическая депрессия" приводит к отказу от дальнейшего соблюдения диеты и к рецидиву болезненного переедания. Это может повлечь за собой появление чувства вины, снижение самооценки, неверие в возможность излечения.

Многие исследования показывают, что при дистрессе (вид стресса, характеризующийся наибольшей степенью выраженности, оказывающий существенное отрицательное воздействие на организм, дезорганизующее влияние на деятельность и поведение человека) у тех, кто соблюдает диеты, количество еды увеличивается, а у тех, кто не соблюдает, наоборот, уменьшается. Существует некоторое количество гипотез, объясняющих этот феномен.

) Теория избегания. Люди, соблюдающие диету, желают благосклонного отношения к себе. Они убеждены, что другие люди критичны к ним и уделяют пристальное внимание их поведению. Это в свою очередь влечет за собой негативную самооценку и депрессию. Интенсивность таких негативных переживаний снижается при эпизодах переедания, во время которых фокус внимания сужается до простых действий и ощущений. Экспериментально было установлено, что физическая угроза значительно понижает потребление пищи у людей, не соблюдающих диету, и немного повышает у соблюдающих диету, в то время как угроза для Эго незначительно подавляет аппетит у не соблюдающих диету и сильно растормаживает пищевое поведение у людей с ограниченным пищевым поведением.

2) Модель границ - была предложена для объяснения процесса регуляции питания. Согласно этой модели, между состояниями голода и насыщения, контролирующими принятие пищи и имеющие физиологическую основу, располагается пространство, которое находится под влиянием скорее когнитивных, нежели биологических факторов. Граница голода и насыщения определяется индивидуальными особенностями человека. У людей, которые соблюдают диету, нижняя граница голода будет находиться ниже, а верхняя граница насыщения - выше, чем у людей, которые не соблюдают диету. Получается, что люди, соблюдающие диету, стремящиеся контролировать свой вес, "накладывают" на себя еще одну верхнюю границу, располагающуюся гораздо ниже биологической границы насыщения и имеющую чисто когнитивное происхождение. Когда человек, который стремится соблюдать диету, терпит провал, он остается наедине лишь с биологической границей сытости, которая располагается у него выше, чем у человека, не сидящего на диете. Этот феномен назвали "контррегуляцией", подразумевая, что соблюдающие диету действительно сознательно регулируют потребление пищи и склонны переедать при ослаблении самоконтроля, вследствие переживания стресса.

) Гипотеза маскировки. Согласно этой гипотезе, человек, соблюдающий диету, использует переедание для маскировки дистресса в каких-то других сферах жизни. То есть он объясняет этот дистресс перееданием. В итоге реальную проблему маскирует проблема переедания.

) Гипотеза отвлечения: люди, соблюдающие диету, настолько увлекаются употреблением пищи, что она отвлекает их от беспокойств и проблем.

) Гипотеза комфорта. Согласно этой гипотезе потребление еды вызывает состояние комфорта. Еда служит для утешения.

Ограничительное пищевое поведение и соблюдение диеты не совсем аналогичные понятия. Диетические ограничения можно классифицировать по степени их гибкости и на этой основе можно судить о риске срыва (эпизода переедания) и об успешности применения диеты. Для ограничительного пищевого поведения характерны такие особенности, как строгий подсчет калорий, жесткие правила исключения из рациона тех или иных продуктов и частое использование диеты. Такой негибкий и бескомпромиссный подход к соблюдению диеты повышает вероятность переедания. А гибкий контроль включает более масштабные варианты поведения, такие как перспективное планирование питания, ограничение размеров порций, замедление процесса еды, при этом ограничение потребления не носит жесткого характера. Люди с более гибким подходом к соблюдению диеты склонны осознавать, что эпизоды переедания у них вероятны, и учитывают этот факт, компенсируя эпизоды переедания.

# ***Эмоциогенное пищевое поведение***

Эмоциогенное пищевое поведение характеризуется приемом пищи на фоне эмоционального дискомфорта. Обычно люди реагируют на стресс потерей аппетита. Но есть те, кто реагируют наоборот, чрезмерным потреблением пищи. Такие люди как бы "заедают" стресс. Эмоциогенное пищевое поведение является своеобразной патологической формой защиты от стрессовых состояний, высоко социальноориентированных, психически незрелых личностей, склонных к тревожно-депрессивным реакциям. Была изучена биохимическая основа эмоциогенного пищевого поведения, связанная, как показали исследования, с дефицитом в ЦНС моноаминов, прежде всего серотонина. Больные с эмоциогенным пищевым поведением предпочитают высококалорийную, богатую углеводами пищу. Повышенное поступление углеводов приводит последовательно к возникновению гипергликемии и гиперинсулинемии. Высокий уровень инсулина повышает проницаемость гематоэнцефалического барьера для триптофана. Триптофан является предшественником серотонина, поэтому уровень последнего в ЦНС в результате нормализуется, больные испытывают эмоциональный комфорт. Необходимо иметь в виду, что дефицит серотонина приводит не только к развитию эмоциогенного пищевого поведения, он вызывает также ряд коморбидных ожирению расстройств: депрессию, фобии, агрессивность, обсессивно-компульсивные проявления, инсомнии, психовегетативные нарушения, синдром предментруального напряжения, сезонные аффективные расстройства, алгические синдромы. Причём употребление углеводистой пищи по тому же механизму позволяет уменьшать выраженность указанных расстройств. И наоборот, резкое устранение такой пищи приводит к максимальному нарастанию не только аппетита, но и указанных расстройств, у больного развивается уже выше упомянутая "диетическая депрессия". [11]

В рамках эмоциогенного пищевого поведения выделяют:

пароксизмальную форму (компульсивное пищевое расстройство)

синдром ночной еды

сезонное аффективное расстройство

Отличительной чертой *пароксизмальной формы* является приступообразность приёмов пищи. Эпизоды переедания возникают в ограниченные периоды времени (не более двух часов), во время которых пациент съедает определённо большее количество пищи, чем в обычное время. Во время приступов больной теряет контроль над приёмом пищи, ест быстрее, чем обычно, без чувства голода, останавливается только после появления неприятного чувства переполнения желудка. Эпизоды переедания проходят в одиночестве из-за того, что пациент чувствует неадекватность своего поведения и стесняется его; на фоне приступа переедания у него возникает ощущение отвращения к себе, подавленность или чувство вины. Приступы повторяются не менее двух раз в неделю в течение шести месяцев. У таких больных отсутствует типичное для нервной булимии неадекватное компенсаторное поведение (рвота, большие дозы слабительных и мочегонных препаратов после приступов), поэтому они, как правило, набирают вес. Частота приступов переедания тесно связана с эмоциональной сферой; негативные переживания провоцируют новые приступы. Причем, если для людей с перманентным эмоциогенным пищевым поведением еда служит источником одних положительных эмоций, то пациенты с пароксимальной формой крайне болезненно переживают свои приступы, стесняются их, испытывают стыд и чувство вины, то усугубляет депрессивные тенденции и образует порочный круг.

*Синдром ночной еды* впервые был описан в 1953 году. Диагностические критерии этого синдрома:

вечерняя и/или ночная гиперфагия

утренняя анорексия

нарушение сна

Основной клинической чертой этих пациентов является невозможность уснуть, не наевшись, приём, как правило, очень плотно. Больные предпочитают высококалорийную пищу. Ухудшение сна и учащение эпизодов ночной еды возникают на фоне отрицательных эмоций. Сон у них поверхностный. Аппетит с утра значительно снижен или отсутствует, вид пищи может вызвать отвращение. Во второй половине дня аппетит значительно возрастает. Выраженное чувство голода приводит к перееданию в ночное время. Насыщаемость формируется крайне медленно. Приём пищи в первую половину дня может вызвать сонливость, вялость, снижение работоспособности, а ограничение вечернего приёма пищи приводит к нарушению засыпания. [19] Отмечено, что подавляющее большинство людей, страдающих синдромом ночной еды (80-90 %) - женщины. [11]

Для больных характерны выраженная инфантильность, наибольшие патологические изменения в мотивационно-поведенческой сфере с гипертрофией первичных биологических мотиваций (еда, питьё, сон) и неразвитостью более высоких уровней мотивационной сферой. Эти пациенты депрессивны, тревожны, склонны к переоценке тяжести имеющихся расстройств. Возможны агрессивные реакции (обычно скрытые), нарушена социальная адаптация. Отмечается выраженная зависимость пациентов от оценок окружающих, желание одобрения, восхищения, попытки компенсировать отсутствие привлекательной внешности истерическими реакциями.

Основной клинической характеристикой *сезонного аффективного расстройства* является возникновение симптомов в тёмное время года и исчезновение их в светлое время. Клиническая картина сезонного аффективного расстройства проявляется депрессией, гиперсомнией, дневной сонливостью, синдромом предменструального напряжения. При этой форме эмоциогенного пищевого поведения сниженный фон настроения сопровождается повышенным аппетитом и сниженной насыщаемостью, отмечается тяга к сахарам и жирной пище.

Не исключена роль нейромедиаторов в развитии сезонно аффективных расстройств. Можно предполагать, что меланокортиновая система или дефицит серотонина в тёмное время года участвует в формировании сезонно аффективных расстройств. [19]

# ***Экстернальное пищевое поведение***

Экстернальное пищевое поведение заключается в том, что стимулом к приёму пищи служит не физиологическое чувство голода, а внешние факторы, такие как вид еды или принимающего пищу человека, реклама пищевых продуктов и т.д. Решающим фактором является доступность продуктов. Эта особенность лежит в основе еды "за компанию", перекусов на улице, избыточного приёма пищи в гостях, покупки лишних продуктов. Повышенная реакция на внешние стимулы к приёму пищи в значительной степени связана с отсутствием полноценного чувства насыщения. Чувство сытости возникает позже по времени, привычка к быстрой еде вносит определённый вклад в запаздывании чувства сытости.

# ***Глава 5. Виды пищевых зависимостей***

Существуют четыре основных вида пищевых зависимостей: булимия, анорексия, компульсивное переедание, неуточненные расстройства пищевого поведения (все то, что не попадает в другие категории). В Международной классификации болезни (МКБ-10) расстройства пищевого поведения обозначены кодом F50. [13]

Под булимией понимается расстройство, характеризующееся непреодолимым желанием есть, перееданием (за короткий промежуток времени страдающий булимией может съесть большое количество пищи) и одновременно стремлением похудеть или хотя бы не пополнеть, которое достигается экстремальными способами: голоданием, активной физической нагрузкой, слабительными средствами, рвотой. [13]

Нервная анорексия представляет собой сознательное ограничение в пище с целью похудения в связи с убеждением в наличии мнимой или резко переоцениваемой полноты. [1]

Компульсивное переедание, так называемое "пищевое пьянство", возникает как реакция на стресс и приводит к психогенному ожирению. [7]

Ожирение является не самим нарушением, а следствием из него, в частности, в первую очередь ожирение является следствием компульсивного переедания. [1]

Выше рассмотренные пищевые расстройства не отражают всего разнообразия нарушений. Существует ещё множество других вариантов их проявления. Ниже я хотела бы рассмотреть их подробнее.

# ***Булимия (Нервная булимия)***

Булимия - бычий голод - нарушение, в основе которого лежит синдром обжорства с последующим очищением желудка. Синонимы: "синдром ненормального контроля за нормальным весом", "синдром пищевого хаоса", "особый вариант пищевого поведения".

Определить булимию можно по некоторым признакам:

. Приступы обжорства, периодически повторяющиеся.

2. Принятие неадекватных мер, связанных с борьбой с лишним весом, например, вызов рвоты, клизма, слабительное, мочегонное.

. Фигура человека и его масса тела оказывают сильное влияние на его самооценку.

. Боязнь ожирения.

Психологи выделяют два возможных течения булимии: "с очистительным поведением" и "без очистительного поведения". Больные булимией "с очистительным поведением" для поддержания веса используют не только голодание, но и рвоту, клизму и лекарственные препараты. Больные второй группы поддерживают вес только за счёт жёстких диетических ограничений.

Нужно понимать, что булимия это не обычное переедание. При обычном переедании человек насыщается едой и не испытывает страха ожирения и не использует компенсирующие действия, он получает удовольствие от качества пищи, ее приема; человек, страдающий булимией, поглощает пищу стремительными темпами, практически не разжевывая ее и не обращая внимания на вкусовые качества, при этом он часто одновременно поедает несовместимые продукты; у здорового человека пища не подавляет другие потребности и, наконец, причина обычного переедания внешняя (воспитание, этнокультурные особенности и т.д.), в то время как причина булимии - психологическая.

При булимии повышение ценности пищи и переедание становятся единственным удовольствием в жизни, которая зависимому человеку кажется скучной и безынтересной. Питание для человека выступает альтернативой повседневным обязанностям, бытовым проблемам.

Как и другие пищевые зависимости, булимия проявляется преимущественно у женщин (в 90-95 % случаев), начинается в юности (в возрасте 15-22 лет) и является результатом интенсивного соблюдения диеты.

Булимия имеет три группы причин, среди которых - органические, социальные и психогенные.

К органическим причинам булимии относят различные патологии обмена веществ, сахарный диабет, опухолевые или токсические поражения мозга, задевающие область гипоталамуса. Влияют на заболевание также генетические факторы: некоторые врожденные болезни могут сказаться на структуре головного мозга.

К социальным причинам относят отношение общества, в котором живет человек, к весу тела. К примеру, в странах, где вес является значимым критерием оценки человека, количество булимиков увеличивается. Если женщина постоянно придерживается строгой диеты, боясь набрать лишние килограммы, она тем самым повышает риск развития булимии, ведь постоянный страх поправиться вызывает стресс, который легче всего снимается едой.

Психогенная группа причин включает различные психологические травмы или подавленность, которая легче всего снимается простым удовольствием - едой. Психогенной причиной может стать низкая самооценка, негативное отношение к жизни и прочие психологические факторы. Нередко булимики, боясь ожирения, искусственно вызывают рвоту после еды. [14]

Проблемы со здоровьем, развивающиеся вследствие булимии, затрагивают деятельность пищеварительной системы, вызывают потерю зубов (как результат компенсаторных действий), почечные заболевания, сердечную недостаточность.

Интересно, что вес людей, страдающих булимией, не отличается от нормы, что достигается компенсаторными действиями. При этом случается, что вес даже начинает снижаться, и булимия плавно перетекает в анорексию…

# ***Анорексия (Нервная анорексия)***

Анорексия - это расстройство пищевого поведения, при котором человек добровольно отказывается от еды. Человек, одержимый идеей похудеть, частично, а затем полностью отказывается от приема пищи в любом виде, что, впоследствии, ведет к летальному исходу.

Сегодня эта болезнь затронула всё современное общество. Страдают ей в основном женщины, но встречаются также и мужчины. Изначально человек применяет различные диеты, уменьшает количество потребляемой пищи, затем постепенно отказывается от пищи полностью. И этот механизм остановить невозможно без посторонней помощи. Значительно потеряв в весе, человек не останавливается и все так же отказывается от еды. Во-первых, это происходит потому, что человек, сколько бы он ни весил, считает себя толстым. Во-вторых, даже если он доволен своим новым весом, панически боится набрать лишних килограмм вновь. К тому же, они изнуряют себя физическими упражнениями, даже если это становиться очень сложно и состояние здоровья им этого не позволяет.

Выделяют следующие стадии развития нервной анорексии:

) инициальная стадия, на которой появляется сильно выраженное недовольство своей фигурой, избыточной ее полнотой, развивается стремление к похудению на фоне ориентации на выработанный идеал;

) стадия активной коррекции, на которой происходит снижение ценности питания и становление девиантного поведения: осуществляется выработка конкретных способов снижения веса (изменение пищевого рациона, соблюдение строгой диеты, прибегание к физическим упражнениям, прием слабительных средств, клизм, искусственное провоцирование рвотного рефлекса); изменяется речевое поведение - в разговорах индивид постоянно обращается к теме похудения, обсуждению диет;

) стадия кахексии, для которой характерно появление признаков дистрофии: снижение веса, сухость, бледность кожи и др.

Причины анорексии могут быть разными. Факторы, оказывающие влияние на такое поведения человека, бывают наследственные, биологические, психологические, социальные.

Наследственный фактор. Если семье был случай заболевания нервной анорексией одного из родственников, то вероятность заболевания другого возрастает. Но она настолько мала, что скорее это больше психологический фактор, нежели наследственный: подражание поведению близкого человека.

Биологический фактор. Некоторые ученые утверждают, что часть мозга отвечающего за аппетит и удовольствие, подвержена некоторым изменениям. Нарушение работы этого участка мозга вызывает депрессию, нарушение аппетита, нервную анорексию.

Психологический фактор. Люди, подверженные этому заболеванию, по большей части перфекционисты. Для них существуют либо худые, либо толстые. А так как толстыми они быть не желают, то выход у них один - быть худыми. Для них не существует идеала красоты, они стремятся похудеть как можно больше, так как если не будут этого делать, начнут непременно толстеть. Их не интересует чужое мнение, все попытки привести их в чувства воспринимаются как зависть, обман. Эти люди подвержены депрессивным состояниям, унынию.

Социальный фактор. Чаще всего анорексики выходцы из семей очень строгих правил или неполноценных и неблагополучных семей. В первом случае, в семье навязываются стереотипы питания и внешнего вида, и небольшое отклонение от этих норм в силу индивидуального строения тела и организма, воспринимаются отрицательно. Во втором случае, это может быть насмешка кого-то из родных над изъянами фигуры, либо боязнь человека быть похожим на кого-то из родителей, не отвечающего его идеалам.

Очень часто развитие нервной анорексией связано с переломным моментом в жизни. Это может быть смена места учебы, работы, расставание с любимым человеком и т.п. Возраст полового созревания тоже очень опасный для развития этой болезни, так как в основном страдают от этого заболевания девочки в возрасте от 14 до 20 лет. Человек начинает меняться внешне, изменяются формы и вес. И это событие воспринимается негативно, отрицанием своей природы. Поэтому очень важно, чтобы близкие были рядом и внимательно относились к тому, что происходит с их ребенком, сестрой, братом, родственником.

Последствия анорексии могут быть самыми плачевными. Вплоть до летального исхода. Современное общество знает немало примеров, когда великие люди и женщины уходили из жизни в раннем возрасте истощенные этой ужасной болезнью, собственными руками разрушив свою жизнь.

Последствия анорексии:

. Чрезмерная потеря веса, мышечной массы

. Замедление полового созревания

. Осложнения работы желудочно-кишечного тракта (диарея, запор, гастрит, язва)

. Сердечнососудистые заболевания (нарушение сердечного ритма, низкая частота пульса, остановка сердца)

. Заболевания почек и мочеполовой системы (недержание мочи, инфекции, почечная недостаточность)

. Заболевания костей и зубов

. Нарушение репродуктивной системы у мужчин и женщин (импотенция, бесплодие, потеря полового влечения)

. Сухость кожи и кожные заболевания

. Хроническая усталость, раздраженное состояние, бессонница, судороги

. Депрессивные состояния, суицид

. Смерть

По сути, человек, страдающий анорексией, может пройти через все эти последствия и, в конечном счете, просто погибнуть. Но даже если человек вовремя остановился, то отголоски этой страшной болезни будут очень долго, а может быть и всю жизнь сказываться на его здоровье.

Нарушения пищевого поведения по МКБ-10 считаются пограничными психическими расстройствами, при которых обычно нет необходимости в недобровольной госпитализации. Однако при нервной анорексии наблюдается максимальная смертность среди всех пациентов с психическими расстройствами. Cмертность при нервной анорексии, по данным зарубежных авторов, достигает 30-40% при длительности наблюдения более 10 лет и возрастает с продолжительностью наблюдения. [10]

# ***Компульсивное переедание***

Компульсивным перееданием страдают очень многие люди, заболевание широко распространено. Как правило, при данном расстройстве наблюдается повышенный вес, нередко ожирение. Но в некоторых случаях даже люди, не имеющие проблем с весом, могут быть подвержены этому заболеванию. Не секрет, что немало людей периодически переедают. К тому же, они прекрасно осознают, что съедено больше, чем требуется.

Тем не менее, если человек много ест, это вовсе не означает, что имеет место компульсивное переедание. По мнению специалистов, те люди, что страдают перееданием, всегда знают, что не в состоянии контролировать свой аппетит.

Признаки, по которым определяется компульсивное переедание.

Грань между компульсивным перееданием и просто хорошим аппетитом довольно неустойчива, но имеются определенные признаки, которые говорят о том, что у пациента имеется данное нарушение. Прежде всего, такие люди едят очень быстро. Они продолжают принимать пищу до тех пор, пока не начнут ощущать дискомфорт. Всегда выбирают большие порции, даже когда не испытывают острого чувства голода. Им предпочтительнее есть в одиночестве, так как они прекрасно понимают, что едят слишком много, и стесняются своих переполненных едой тарелок. После приема пищи такие пациенты впадают в депрессию, чувствуют себя виноватыми и безвольными.

Нередко компульсивное переедание обусловлено наличием другого нарушения, нервной булимией.

Кто подвержен компульсивному перееданию?

Согласно статистике, до двух процентов жителей запада подвержены этому заболеванию, а это значит, что страдают примерно четыре миллиона человек. Из этого числа до пятнадцати процентов имеют ожирение в легкой форме, и многие предпринимают попытки самостоятельно избавиться от проблемы, используют определенные терапевтические программы. Но в основном, данное расстройство свойственно людям, имеющим тяжелую форму ожирения.

Женщины болеют компульсивным перееданием чаще, чем мужчины, по национальным признакам различия нет. Пациенты с ожирением, имеющие данное расстройство, обычно уже в молодом возрасте имеют лишнюю массу тела. Они могут определенный отрезок времени следить за весом, сидеть на диетах, но чаще всего потом набирают вес снова. [16]

# ***Неуточнённые расстройства пищевого поведения***

1. Нервная орторексия

Этот термин впервые ввёл врач из Америки Стивен Брэтман. Он говорил: "Удовольствие от пищи - составная часть жизни человека, и всякая попытка отказаться от этого удовольствия воспринимается как отклонение от нормы".

Сначала человек просто решает вести здоровый образ жизни и переходит на здоровый рацион. Но иногда мысль вести здоровый образ питания так сильно захватывает человека, что всё остальное перестаёт его интересовать. Человек боится съесть что-то лишнее, желает есть только экологически чистую пищу, только натуральную. Он отказываться от многих продуктов - в первую очередь от мяса, масла, хлеба, сладостей.

Такое поведение сказывается не только на физическом состоянии человека, но и на душевном. Он превращается в невротика, очень худого, который страдает бессонницей, дикой утомляемостью и плохом настроением.

Хроническое недоедание сказывается на работе сердца в первую очередь, ведь на фоне недоедания снижается количество калия в организме. А недостаток кальция приводит к преждевременному износу суставов. Конечно, плохо работает кишечник и страдает желудок.

. Синдром Прадера-Вилли

Это редкое генетическое заболевание, при котором не экспрессируются примерно 7 генов из 15-й хромосомы, унаследованной от отца. Примерно на четвёртом году жизни ребёнок отличается повышенным аппетитом. Он ест, но не насыщается. Потом начинает наблюдаться отставание в психическом развитии. Очень важно диагностировать болезнь вовремя, иначе больной может "наесться до смерти". Лечение медикаментозное (гормональными препаратами) и при помощи диетотерапии.

. Геофагия

Геофаги употребляют в пищу то, что несъедобно: золу, краски, землю и так далее. Сюда же относится привычка беременных есть мел. По сути, геофагии получают необходимые минералы, однако можно съесть и яйца гельминтов, и пестициды.

. Расстройство избирательного питания

Отказ от приёма в пищу конкретных продуктов, то есть использование только ограниченного списка продуктов и нежелание пробовать новые виды пищи. Принципы выбора продуктов могут быть любыми: от их цвета до видовой принадлежности.

# ***Глава 6. Исследование***

# ***Опросник на склонность к пищевой зависимости***

Считается, что люди, наиболее склонные к пищевой зависимости - женщины. Я провела опрос среди своих знакомых и их знакомых. Всего я опросила 31 человека, среди них 17 - женского пола и 14 - мужского. Был использован опросник, показывающий склонность к пищевой зависимости (см. приложение 1). С точки зрения авторов, нормальный человек должен набрать не более 5 баллов, в идеале 0. То есть 5 - это как бы порог. Опросник включает 18 вопросов и подразумевает ответы "да" и "нет".



**Таблица 1. Склонность к пищевой зависимости в зависимости от пола.**

Из графика видно, что склонность к пищевой зависимости у мужчин находится в пределах нормы, или на границе, но редко выходит за рамки. У женщин показатели очень разные, но результат либо выше порога, либо ближе к порогу. Интересно, что в трёх случаях результат получился ниже нуля. Я считаю, что это связано с тем, что либо человек, отвечая на вопросы, говорил неправду, либо он себя ограничивает в пище, либо он настолько независим от еды, что просто не думает о ней.

Также я рассмотрела склонность к пищевой зависимости в зависимости от возраста.



**Таблица 2. Склонность к пищевой зависимости в зависимости от возраста.**

Мною были рассмотрены 31 человек в возрасте от 16 до 53 лет. На графике видно, что наибольшие результаты приходят на возраст 17-20 лет. В более старшем возрасте склонность к зависимости уже ниже. Я решила посмотреть склонность к пищевой зависимости в зависимости от возраста у мужчин и женщин отдельно.



**Таблица 3. Склонность к пищевой зависимости у женщин в зависимости от возраста.**

На графике видно, что самые большие результаты у юных девушек (16-19 лет). Это связано с тем, что зачастую девочки начинают слишком активно следить за своей фигурой, что приводит к анорексии, или же, наоборот, постоянно заедают эмоции, из-за этого полнеют.



**Таблица 4. Склонность к пищевой зависимости у мужчин в зависимости от возраста.**

На графике видно, что мужчины редко склонны к пищевой зависимости. Из тех мужчин, что были мной опрошены, только у двоих результат больше 5 (17 и 25 лет). Конечно, это недостоверные данные, так как 14 человек - в принципе небольшая выборка. Но всё-таки на этой основе можно предположить, что такие ответы будут не единичны. Я могу сделать вывод, что такие ответы связаны со стрессом, в 17 лет - из-за экзаменов и личных отношений, в 25 лет - из-за работы и отношений с противоположным полом.

# ***Опросник пищевого поведения***

Выявить проблемы пищевого поведения поможет голландский опросник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Этот опросник, разработанный голландскими учеными в 1986 году, позволяет выяснить причины, по которым человек переедает.

Основных причин может быть три.

Первая - это неспособность устоять перед вкусной едой, ее аппетитным запахом и видом (экстернальное пищевое поведение).

Вторая - привычка заедать эмоции (эмоциогенное пищевое поведение).

Третья - стремление жестко ограничивать себя в еде (ограничительное пищевое поведение), в результате чего человек то садится на жесткую диету, то срывается с нее, с избытком вознаграждая себя за прошлые лишения и запреты.

Я опросила 22 человека, из них 12 человек - женского пола, 10 - мужского.

Опросник содержит 33 вопроса, первые 10 вопросов на ограничительное пищевое поведение, следующие 13 вопросов на эмоциогенное пищевое поведение, последние 10 вопросов на экстернальное пищевое поведение.

*I Ограничительное пищевое поведение*. Средний результат в этой части - 2,4. Если у человека получилось больше, то он себя слишком ограничивает в питании. Если меньше, значит он не контролирует себя, когда ест.



**Таблица 5. Ограничительное пищевое поведение. Зависимость от пола.**

На графике видно, что в большинстве случаев женщины ограничивают себя в питании, порой слишком сильно. В отличии от мужчин, которые не придают значения количеству пищи.



**Таблица 6. Ограничительное пищевое поведение. Зависимость от возраста.**

На графике видно, что чем старше человек, тем он больше себя ограничивает (за некоторым исключением). Так же можно выделить возраст 18-19 лет.



**Таблица 7. Ограничительное пищевое поведение. Зависимость от возраста у женщин.**

На графике видно, что женщины в принципе обычно себя ограничивают в питании. Есть те, кто не ограничивает себя в еде, но их, как правило, не очень много. Судя по графику, можно сказать, что ограничительное пищевое поведение у женщин мало зависит от возраста, хотя чем старше они становятся, тем менее зациклены на фигуре, следовательно меньше себя ограничивают.



**Таблица 8. Ограничительное пищевое поведение. Зависимость от возраста у мужчин.**

Судя по графику, мы можем сказать, что в возрасте 25-30 лет мужчины ограничивают себя в еде. Возможно, это связано с тем, что к этому возрасту они набрали много лишних килограммов, так как до этого не следят за питанием. Как раз в том возрасте они пытаются строить отношения с противоположным полом.

*II Эмоциогенное пищевое поведение.* Вопросы 11-23 определяют, насколько человек склонен заедать эмоции. Средний результат в этой части - 1,8.



**Таблиа 9. Эмоциогенное пищевое поведение в зависимости от пола.**

На графике видно, что женщины больше склонны заедать проблемы и эмоции. Это связано с тем, что они обычно острее воспринимают ситуацию, нежели мужчины.



**Таблица 10. Эмоциогенное пищевое поведение в зависимости от возраста.**

Наиболее выраженное эмоциогенное пищевое поведение встречается в возрасте 16-19 лет и 25-35 лет. Я думаю, это связано с тем, что в эти годы люди испытывают наибольший стресс (в отношениях, на работе, на учебе).



**Таблица 11. Эмоциогенное пищевое поведение в зависимости от возраста у женщин.**

У женщин в принципе сильно выражено эмоциогенное пищевое поведение. Судя по графику мы можем сказать, что с возрастом оно становится менее выраженным.

В юности девушки более эмоциональны, чем в старшем возрасте. К тому же в старшем возрасте женщины лучше контролируют свои эмоции, чем девушки.



**Таблица 12. Эмоциогенное пищевое поведение в зависимости от возраста у мужчин.**

Мужчины, наоборот, в юности контролируют свои эмоции, а в более старшем возрасте уже меньше это делают.

*III Экстернальное пищевое поведение.*

Это поведение определяет, насколько человек поддаётся искушению съесть что-нибудь вкусное.

Средний балл в этой части - 2,7. Если человек набирает больше, то это значит, что ему свойственно переедать за компанию, в ресторанах и кафе, он не может себе отказать в пище, если она аппетитно выглядит и хорошо пахнет.



**Таблица 13. Экстернальное пищевое поведение в зависимости от пола.**

На графике видно, что и мужчины, и женщины склонны поддаваться искушению еды. У женщин это выражено чуть больше.



**Таблица 14. Экстернальное пищевое поведение в зависимости от возраста.**

На графике видно, что результат наибольших значений достигает в возрасте 16-20 лет. Юноши и девушки часто ходят кушать в компании, чаще всего в предприятия быстрого питания. Там еда хорошо выглядит и хорошо пахнет.



**Таблица 15. Экстернальное пищевое поведение в зависимости от возраста у женщин.**

Девушки и женщины обычно склонны ходить в компании на обед. Часто, чтобы не обижать подругу, они едят больше, чем хотят. Так же они падки на красиво оформленные блюда.



**Таблица 16. Экстернальное пищевое поведение в зависимости от возраста у мужчин.**

Как видно на графике, мужчины редко падки на хорошо выглядящие и пахнущие блюда, редко едят за компанию. А если падки, возможно, это связано с тем, что сами готовят.

Выводы из исследований

Из проведенных мной исследований, я могу сказать, что женщины больше склонны к пищевой зависимости, так как они гораздо более зависимы от собственного внешнего вида, от мнения окружающих. Так же они более эмоциональны. Если у них проблемы, они испытывают стресс и заедают его едой. Кроме этого, их в детстве часто и больше утешают сладким, чем мужчин. Они регулярно получают шоколадки или сладости, когда плачут или просто грустят. В отличие от мальчиков, которые сладкое получают преимущественно в качестве награды за какой-нибудь хороший поступок, например, пятерку по математике или за то, что помыл свою тарелку. Девочки, таким образом, запоминают, что сладкое - это то, что помогает преодолеть плохое настроение, поэтому и во взрослой жизни, когда становится грустно, прибегают к верному средству.

# ***Глава 7. Последствия избыточного веса***

1. Сердечно-сосудистые заболевания. Ожирение увеличивает риск инфаркта миокарда - ведь чтобы прогонять кровь по большому кругу кровообращения через солидный объём мышечной ткани, сердцу тучного человека приходится работать с повышенной нагрузкой. К тому же полнота затрудняет расширение грудной клетки. Сердцу толстяка трудно проталкивать кровь и в малый круг кровообращения, так как кровеносные сосуды в лёгких находятся в сжатом состоянии. Постоянно испытывая недостаток кислорода в крови, грузные люди подвергаются опасности развития гипертонии и инсульта.

. Онкологические заболевания. Ожирения увеличивает вероятность возникновения рака толстой кишки, молочной железы и матки, так ака избыток жировой ткани обуславливает повышенное содержание в организме эстрогена.

. Нарушения липидного обмена. Повышение уровня холестерина и триглицеридов приводит к развитию патологий поджелудочной железы, желчного пузыря и сердечно-сосудистой системы.

. Диабет II типа. При нём теряется чувствительность клеток к действию инсулина (в отличии от диабета I типа, когда выработка этого гормона поджелудочной железой снижена). Ранее диабет II типа назывался инсулин-независимым сахарным диабетом, или диабетом взрослых. Развивается он преимущественно у лиц старше сорока лет, причём восемьдесят процентов заболевших страдают ожирением. Большинство из них могут избавиться от болезни, перейдя к здоровому образу жизни: снижению веса до нормы, соблюдению диеты и занятиям физическими упрежнениями.

. Заболевания суставов, связок, позвоночников и спины. Они очень характерны для грузных людей. Наибольшим нагрузкам подвергаются колени, лодыжки и спина.

. Осложнения беременности. Женщины с избыточным весом часто вынашивают очень крупных детей, что приводит к серьёзным трудностям при родах. Нередко у таких женщин развивается диабет беременных, появляются проблемы с давлением и случаются судороги. Ожирение опасно не только для здоровья матери, но и ребёнка.

. Послеоперационные осложнения. Тучные пациенты тяжело переносят хирургическое вмешательство. Процессы заживления протекают вяло. Больные, страдающие излишней полнотой, плохо реагируют на анестезию и предрасположены к развитию инфекций. У них повышен риск возникновения тромбов.

. Старение. Из-за избыточной нагрузки, которую испытывает организм, процесс старения у тучных людей протекает тяжело и осложняется различными недугами. Часто наблюдается преждевременное старение. [6]

# ***Выводы***

Пищевая зависимость в наше время становится всё более острой проблемой. Если раньше ожирение считалось хорошим признаком здоровья, то сейчас же наоборот. Всё больше девочек гонится за модой. Люди больше испытывают стресс на работе и в личной жизни.

Плюс ко всему, индустрия питания зарабатывает на наших потребностях. Они производят полуфабрикаты, которые "только разогреть", добавляют глютамат натрия в пищу. В магазине самые важные продукты находятся в глубине магазина, а чипсы и Кока-кола около входа.

Люди не следят за своим питанием, либо слишком увлечённо следят.

В общем, проблему нужно искоренять, так как пищевая зависимость приводит к большим проблемам со здоровьем, а иногда и к смерти, как в случае с анорексией.

# ***Список литературы***

**Книги**

1. И.Г. Малкина-Пых "Терапия пищевого поведения" 2005.

2. "Как победить пищевую зависимость" - М.: Издательство Эксмо, 2010.

. Нил Барнард "Преодолеваем пищевые соблазны" 2007.

. Джиллиан Райли "Ешь меньше. Прекрати переедать." 2012.

5. Йорг Циплау, Аннета Саберски "Ешь или умри! Как индустрия питания делает из нас наркоманов" - СПб.: Питер, 2010.

. Фрэнк Минирт, Пол Майер, Роберт Хемфельт, Шарон Снид, Дон Хокинс "Наркотик под названием ЕДА" - Издательство "Триада", 2011.

**Статьи из журналов**

7. Н.О. Николаева, Московский городской психолого-педагогический университет, "История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты)", журнал "Клиническая и специальная психология" №1 2012

8. Барабаш П.И. "Стратегический подход и алгоритмы рационального питания при психологической коррекции избыточного веса", научно-методический электронный журнал "Концепт" - 2013. - № 05 (май).

. Б.Ю. Приленский, А.В. Приленская "Стадийность развития пищевой зависимости", Тюменская ГМА, Тюменский медицинский журнал № 1, 2010

. М.С. Артемьева, Р.А. Сулейманов, "Социальные и правовые аспекты лечения нервной анорексии и нервной булимии", кафедра психиатрии и медицинской психологии, Медицинский факультет, Российский университет дружбы народов Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2009. № 4

. А.В. Вахмистров, "Клинико-психологический анализ различный форм эмоциогенного пищевого поведения", ММА им. И.М. Сеченова, Альманах клинической медицины. 2001. № 4

12. Зигельбаум Д. Дж. В поисках гамбургера из пробирки. Журнал Тайм, 23.04.2008 <http://www.time.com/time/health/article/0,8599,1734630,00.html?imw=Y>: http://content. time.com/time/health/article/0,8599,1734630,00.html? imw=Y <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1734630,00.html?imw=Y>

**Статьи из интернета**

13. Статья "Кто выбирает на обед блюда из глины и стекла"

URL: <http://doctorpiter.ru/articles/7827>

14. Статья "Булимия"

URL: http://www.ayzdorov.ru/lechenie\_bylimiya\_chto. php <http://www.ayzdorov.ru/lechenie\_bylimiya\_chto.php>

15. Статья "Компульсивность и её генетические корни"

URL: <http://www.chaskor.ru/article/kompulsivnost\_18615>

16. Статья "Компульсивное переедание"

URL: <http://www.psyportal.net/2610/kompulsivnoe-pereedanie/>

17. Статья "Шоколадная зависимость"

URL: <http://1diet.ru/shokoladnaya-zavisimost/>

18. Статья "Зависимость и другой вред от сахара"

URL: <http://ecoways.ru/ru/rss/articles/Zavisimost\_i\_drugoi\_vred\_ot\_sahara.html>

**Диссертации**

19. Волкова Гюзель Евгеньевна, "Пищевое поведение, эмоционально-личностные особенности и медиаторы энергетического обмена у больных ожирением", диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГУ "Эндокринологический научный центр РАМН". Москва, 2011

# ***Приложения***

# ***Опросник на склонность к пищевой зависимости***

Отвечайте на вопросы ответами "да" или "нет"

1. Вы можете сформулировать цель, к которой сейчас стремитесь? Вы испытываете ощущение жизненной "пустоты", бессмысленности, бесцельности?

2. Вас устраивает Ваша личная жизнь?

3. Вы способны определить, когда у Вас пропадает чувство голода при еде и остановиться есть?

4. Вы всегда чётко определяете причину плохого настроения, душевного дискомфорта?

5. Можно ли сказать, что после появления сытости жизнь приобретает для Вас смысл?

6. Вы хотели бы, чтобы за Вас нёс ответственность кто-то другой, добрый, сильный и могущественный?

7. Бывает ли так, что Вам "плохо без причины"?

8. Появляется ли у Вас желание поесть, чтобы успокоиться, обрести равновесие?

9. Вы едите, чтобы снять напряжение, стресс?

10. Вы едите в качестве наказания, "подтверждения" своих недостатков, "себе назло", чтобы "быть ещё хуже"?

11. Часто ли Вы испытываете агрессию, гнев, который вынуждены скрывать?

12. Часто ли Вы испытываете апатию, скуку, пустоту жизни?

13. Часто ли Вам некому пожаловаться? Вам сложно избавиться от обиды? Вас часто обижают?

14. Бывает ли, что Вы едите, просто потому, что "для этого есть время и возможность", "про запас"?

15. Бывает ли так, что Вы едите только чтобы получить силы работать или восстановить силы после работы?

16. Бывает ли так, что Вы едите из-за других людей (из чувства долга, чтобы доставить удовольствие, чтобы быть в обществе)?

17. Бывает ли так, что Вы едите "назло", из чувства противоречия, когда пытаются влиять на мою внешность и питание?

18. Есть ли в Вашей жизни что-то, кто-то, что Вы не принимаете, от чего стремитесь убежать, чего хотите избежать, но пока не преуспели в этом?

С точки зрения автора, пациент должен набрать не больше 5, в идеале 0.

Нужно сложить ответы "да" на вопросы 5-18. Это число А. Сумма ответов "да" на вопросы 1-4 - это число В. Нужно отнять В от А.

***Приложение 2. Голландский опросник пищевого поведения***

Голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ) был создан в 1986 году голландскими психологами на базе факультета питания человека и факультета социальной психологии Сельскохозяйственного университета (Нидерланды) для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения.

**Как пройти опросник**. Чтобы получить достоверный результат, проходите тест быстро, не раздумывая.

На каждый вопрос отвечайте

"никогда",

"очень редко",

"иногда",

"часто" или

"очень часто".

. Если ваш вес начинает расти, едите ли вы меньше обычного?

. Стараетесь ли вы есть меньше, чем вам хотелось бы, во время завтрака, обеда, ужина?

. Часто ли вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о вашем весе?

. Аккуратно ли вы контролируете количество съеденного?

. Выбираете ли вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?

. Если вы переели, будете ли вы на следующий день есть меньше?

. Стараетесь ли вы есть меньше, чтобы не поправиться?

. Часто ли вы стараетесь не есть между приемами пищи, так как следите за своим весом?

. Часто ли вы стараетесь не есть вечерами, потому что следите за своим весом?

. Думаете ли вы о том, сколько вы весите, перед тем, как что-нибудь съесть?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы раздражены?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вам нечего делать?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы подавлены или обескуражены?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вам одиноко?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вас кто-то подвел?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вам что-либо препятствует или нарушаются ваши планы?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы предчувствуете какую-нибудь неприятность?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы встревожены, озабочены или напряжены?

. Возникает ли у вас желание есть, когда "все не так", "все валится из рук"?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы испуганы?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы разочарованы, разрушены ваши надежды?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы взволнованы, расстроены?

. Возникает ли у вас желание есть, когда вы утомлены, встревожены?

. Едите ли вы больше, чем обычно, когда еда вкусная?

. Едите ли вы больше обычного, когда еда особенно хорошо выглядит и пахнет?

. Если вы видите вкусную пищу и чувствуете ее запах, появляется ли у вас желание есть?

. Если у вас есть что-то вкусненькое, съедите ли вы это немедленно?

. Если вы проходите мимо булочной, вам хочется купить что-то вкусное?

. Если вы проходите мимо кафе, вам хочется купить что-то вкусное?

. Когда вы видите, как едят другие, появляется ли у вас желание есть?

. Можете ли вы остановиться, если едите что-то вкусное?

. Едите ли больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)?

. Когда вы готовите пищу, часто ли пробуете ее?

Подсчитайте баллы: за каждое "никогда" - 1, за "очень редко" - 2, за "иногда" - 3, за "часто" - 4, "очень часто" - 5 (с 31 вопросом - все наоборот).

Ответы на первые десять вопросов определяют ограничительное пищевое поведение. Средний результат составляет 2,4. Если получившаяся у вас цифра намного меньше, значит, вы плохо контролируете, что и в каком количестве едите. Если намного больше - вы слишком строги к себе и, возможно, склонны к анорексии.

Вопросы 11-23 определяют эмоциогенную линию поведения: склонны вы заедать эмоции или нет. Чем ниже получится цифра, тем лучше (средний результат 1,8). Если же она очень высока, подумайте, что предпринять, чтобы не набрасываться на сладкое от грусти и скуки.

Последние десять вопросов составляют шкалу экстернального пищевого поведения. Она определяет, легко ли вы поддаетесь искушению съесть что-нибудь вкусное. Средний балл по этой шкале - 2,7. Если вы заработали намного больше, значит, вам свойственно переедать за компанию, в ресторанах и кафе, где блюда аппетитно выглядят, и даже на диете вы не сможете отказать себе во вкусно пахнущей свежеиспеченной булочке. Внимательно следите за собой в таких ситуациях.