

НЕНОРМАТИВНЫЕ КРИЗИСЫ СЕМЬИ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Слепкова В.И., канд. психол. наук, Ильчик О.А., г. Минск, Беларусь

Нарушения пищевого поведения (НПП) представляют собой актуальную проблему современного общества. Рост частоты встречаемости расстройств пищевого поведения в последние десятилетия, тяжесть его течения, осложнения и трудности выздоровления обуславливают повышенный интерес к его изучению не только в медицинской науке. Современные теории признают комплексное влияние биологических, наследственных, психологических, социокультурных, индивидуальных причин на поведение, связанное с приемом пищи [2,4]. Благодаря пропаганде СМИ облика «стройной» (а на самом деле – худой) женщины, которая достигает успеха в карьере, такой образ становится эталоном не только женской привлекательности, но и ее успешности в разных жизненных сферах [1]. Наиболее чувствительными к влиянию подобных стереотипов оказываются подростковый и юношеский возраст.

Общепризнанным является факт, что семья выступает своеобразным посредником между индивидом и обществом. Она является проводником социальных ценностей, норм и правил, средой для личностного роста, как взрослых, так и детей. Можно говорить о существовании двух векторов в развитии семейной системы в зависимости от ее психологической культуры (Я.Л. Коломинский, 2007), от ее ценностного выбора. Преимущественная ориентация на соответствие семьи социально одобряемым стереотипам, формирование у детей социально желательного, «правильного» поведения, либо принятие индивидуальности каждого члена семьи, отношение друг к другу как к безусловной ценности, избирательное отношение к социальным нормам и стереотипам. Ригидное отношение к социальным стереотипам, стремление соответствовать эталону социально правильной семьи, может создать условия для формирования в семье таких ценностей, норм и правил, которые требуют от ребенка, прежде всего, быть социально успешным.

Нами было проведено исследование, целью которого послужило выявление семейных факторов НПП. В исследовании приняло участие 95 девушек: из них 65 девушек с НПП (35 человек с диагнозом нервная анорексия, 30 – нервная булимия) и 30 девушек без НПП. Средний возраст испытуемых составил 19,1 лет. Для решения задачи исследования использовались следующие методики: опросник «Шкала оценки пищевого поведения», проективная методика Семейный Системный Тест (Family–System–Test, FAST) Г. Геринга и И. Вилера, проективная методика «Семейная генограмма» М. Боуэна.

Было установлено, что семьи девушек с НПП относятся к социоцентрированным семьям. Для них крайне важным является достижение ребенком социального успеха. Они транслируют и формируют ценности, социально приемлемые и социально одобряемые в данном конкретном обществе. Стремление соответствовать общественным стереотипам формирует такие семейные ценности как «успех», «воля». Принимая эти ценности в качестве лично значимых дочери стремятся развить целеустремленность и ответственность. Перфекционизм становится их характерной личностной чертой. Одним из способов адаптации девушек к такому миру становится контроль над собственной внешностью, над собственным телом. В таких семьях обнаружены различия в гласных и негласных правилах семьи. Так открытые требования к дочерям «принадлежать семье» дополняются негласными правилами: «быть сдержанной в проявлении чувств», «быть закрытой», «быть правильной». Такое сочетание требований поддерживают у детей чувство собственной неадекватности и трудности в налаживании контактов с другими людьми.

Социальные стандарты и стереотипы, становясь ценностными установками социоцентрированных семей, регуляторами межличностного взаимодействия, приводят к нарушениям семейного взаимодействия.

Нами было выявлено 4 типа семейных структур, в которых могут развиваться нарушения пищевого поведения: 1) разобщенный, 2) слитный, 3) разъединенный, 4) благополучный. Обращает на себя внимание тот факт, что нервная анорексия и нервная булимия могут возникать у детей, как в здоровых, так и в дисфункциональных семьях.

В неблагополучных семьях нарушены эмоциональные связи между супругами и между родителями и детьми. Для них характерны: либо эмоциональная отчужденность в межличностных отношениях, либо эмоциональная зависимость, симбиотичность. Выявлены также проблемы в иерархической организации семейных систем: инверсия ролей, при которой дети доминируют в семье; и/или формирование межпоколенческих коалиций (матери и дочери, реже - либо отца и дочери), что нарушает иерархическую конгруэнтность семейной системы.

Исследуемые нами семьи находятся на одном из кризисных этапов жизненного цикла семьи, который характеризуется совпадением по времени кризиса подросткового возраста ребенка с кризисом среднего возраста родителей. Это нормативный кризис семейной системы, в процессе которого решается задача принятия возросшей самостоятельности ребенка, признания его автономии, подготовка к процессу сепарации взрослых детей от родительской семьи.

Сравнительный анализ жизненного пути семей с функционально здоровой структурой показал наличие кризисных событий, являющихся ненормативными кризисами семейного развития. Был выделен ряд событий, предшествующих во времени развитию патологического пищевого поведения, которые практически в разной степени представлены среди девушек с нервной анорексией и с нервной булимией.

Кризисные события в большинстве своем представлены внутрисемейными стрессорами. Американские исследователи C.G. Fairburn, K.D. Brownell [3] выделяют

события такие, как смерть, развод, неразрешенный конфликт, сексуальное либо физическое насилие.

Таким образом, в функционально здоровых семьях совпадение по времени нормативных и ненормативных кризисных событий стабилизирует семейную систему и приводит к временным структурным нарушениям. Симптоматическое поведение дочери в виде НПП становится стабилизатором семейной системы. Симптоматическое поведение дочери в виде НПП направлено на объединение членов семьи, отвлекая их от интенсивных переживаний кризисных событий. Заболевающий подросток временно приобретает власть в семье.

1. Комер, Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патология психики. СПб.: прайм – ЕВРО ЗНАК, 2002; С.290-314.
2. Скугаревский, О.А. Нарушения пищевого поведения / О.А. Скугаревский. Минск: БГМУ, 2007. – 340 с.
3. Farrow, J.A. The adolescent male with an eating disorder /J.A. Farrow //Pediatr.Ann., 1992, 11, 21(11): 769-774.
4. Garner, D. M. Development and validation of a mulidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia / D.M. Garner, M.P. Olmstedt , J. Polivy// International Journal of Eating Disorders. 1983. – No. 2. – P.15–34.