

УДК 159

DOI: 10.34670/AR.2020.49.56.002

Психосоциальные факторы этиопатогенеза алиментарно-конституционального ожирения: обзор литературы

Авдеев Игорь Викторович

Магистрант,

Тольяттинский государственный университет,
445020, Российская Федерация, Тольятти, ул. Белорусская, 14;
e-mail: avdiv1@yandex.ru

Аннотация

В статье показано, что ведущими этиологическими факторами ожирения следует считать гипералиментацию и гипокинезию. Важная роль в патогенезе ожирения отводится психосоциальным факторам. В основе анализа пищевого поведения человека лежит выделение основного конституирующего признака – пищевой потребности. Выделены следующие психосоциальные факторы нарушений пищевого поведения: пища может выступать в качестве средства поддержания энергетического и пластического гомеостаза, в качестве эффективного средства релаксации, разрядки и снятия нервно-психического напряжения, средством делекации, то есть, средством, приносящим удовольствие, наслаждение. Пища выступает и как средство коммуникации, самоутверждения. Пища может выступать для человека средством познания, средством поддержания определенного ритуала, традиции, или обычной привычки, средством компенсации, замещения тех или иных неудовлетворенных потребностей человека. Пища может рассматриваться как средство награды, как средство удовлетворения эстетической потребности, средством защиты.

При этом, известно, что психосоциальные факторы могут также могут способствовать возникновению гипералиментации. К развитию ожирения могут приводить такие психосоциальные факторы, как психические травмы, социально-культурные нормы и традиции, неправильное воспитание.

Ответить на вопрос, почему в одних случаях значимые для личности психотравмирующие ситуации приводят к возникновению неврозов, алкоголизма, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, а в других к деформации пищевого поведения и в дальнейшем развитию ожирения, сегодня не представляется возможным и требует дополнительных исследований. Представляется, что решающими моментами могут быть особенности личности больных и конституциональная неполноценность пищевого центра.

Для цитирования в научных исследованиях

Авдеев И.В. Психосоциальные факторы этиопатогенеза алиментарно-конституционального ожирения: обзор литературы // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 2А. С. 16-22. DOI: 10.34670/AR.2020.49.56.002

Ключевые слова

Ожирение, первичное ожирение, алиментарно-конституциональное ожирение, психосоциальные факторы, пищевое поведение, гипералиментация.

Введение

В настоящее время при изучении проблемы ожирения все больше внимания уделяется психосоциальным факторам заболевания. Ряд исследователей признает тот факт, что ведущими этиологическими факторами ожирения следует считать гипералиментацию и гипокинезию. Исходя из основных причин развития ожирения, выделяют и различные модели патогенеза данного состояния. Однако почти все модели в основе своей исходят из нейро-гуморальных механизмов развития патологии. Это существенно затрудняет диагностику и дальнейшее лечение. Если учесть, что в основе базовых представлений о механизме развития ожирения лежат также энергетические механизмы, то адекватное представление о клинике и патогенезе сформировать значительно труднее. Также нужно учитывать и человеческий фактор заболевания, то есть, механизмы патологического процесса, которые определяются человеческой сущностью человека [Белякова, 2014].

Основное содержание

Для того чтобы осознать значимость психосоциальных факторов ожирения, необходимо проанализировать особенности пищевого поведения личности. Именно от особенностей пищевого поведения во многом зависит тяжесть заболевания, особенности его протекания. Изменения пищевого поведения, в основе которого лежат психосоциальные факторы, зачастую становятся причиной развития именно первичного, или алиментарно-конституционального ожирения [Мельниченко, 2001].

В основе анализа пищевого поведения человека лежит выделение основного конституирующего признака – пищевой потребности. Потребность в потреблении пищи является побуждающей и направляющей силой, которая побуждает человека к потреблению пищи. Пищевая потребность относится к базовым потребностям человека (основа пирамиды Маслоу). Только при условии удовлетворения базовых потребностей человека, возможно удовлетворение и других, более высоких потребностей. Исходя из того, что потребность в потреблении пищи является естественной, физиологической потребностью человека, она является первичной, а соответственно, выступает в качестве ведущей потребности, которая обеспечивает элементарное выживание организма как биологического объекта [Маскова, Черная, Нечаева, Баюрова, 2014]. Пищевая потребность выступает в качестве сигнала, указывающего на потребность организма в определенных пластических и энергетических веществах. Однако нужно учитывать, что человек является не только биологическим, но и социальным существом. Поэтому биологическая потребность в пище под действием социума определенным образом видоизменяется, и приобретает ряд психосоциальных качеств. Чувство голода животного и способы его удовлетворения могут резко отличаться от чувства голода человека, и тем более, от способов его удовлетворения человеком [Дедова, Мельниченко, 2014].

Ряд исследований указывает на то, что чувство голода во многом определяет пищевое поведение человека, и с психологической точки зрения оно полифункционально. Стоит отметить, что наиболее выражена полифункциональность пищевого поведения у пациентов,

страдающих ожирением. При этом у всех пациентов с ожирением это состояние проявляется одинаково – в виде гипералиментации. Однако, в сущности, это состояние различно и зависит от того, на удовлетворение каких потребностей направлено, и какие личностные смыслы преследует [Белякова, 2014].

В результате анализа литературных источников по теме исследования, нами были выделены следующие психосоциальные факторы нарушений пищевого поведения [Панова, Мартышина, Данилов, 2013; Романцова, 2011; Zimmet, Alberti, Shaw, 2005]:

1. Пища может выступать в качестве средства поддержания энергетического и пластического гомеостаза, то есть удовлетворяет сугубо биологическую потребность организма в питательных веществах.

2. Пища может выступать в качестве эффективного средства релаксации, разрядки и снятия нервно-психического напряжения. Стоит отметить, что пищевое поведение такого рода встречается не только у человека, но и у животных. Так, установлено, что у кошек в депрессивной стадии стресса может наблюдаться навязчивая пищевая мотивация, при которой они испытывают постоянное чувство голода и злоупотребляют пищей. Подобные явления наблюдаются и у человека. Чаще всего к злоупотреблению пищей склонны женщины в состоянии хронического стресса, депрессии или апатии, люди, страдающие от одиночества. Некоторые исследователи показывают, что во время войны, при бомбежках, многие люди испытывают сильное чувство голода, поедают весь запас пищи. Аналогичные проявления наблюдаются и в мирное время у людей, которые находятся в сильном нервно-психическом напряжении.

При этом, как показывают результаты многочисленных исследований [Маскова, Черная, Нечаева, Бажурова, 2014; Панова, Мартышина, Данилов, 2013; Шляхто, 2017], выраженное чувство голода при нервно-психическом напряжении может быть обусловлено различными причинами. При этом чаще всего, перееданию подвергаются люди, склонные к эмоциональным реакциям, восприимчивые. При этом пища в большинстве случаев воспринимается как успокаивающий фактор. При этом большинство людей в таких ситуациях склонны употреблять пищу, которая легко и быстро усваивается, содержит большое количество калорий (углеводная пища), что и приводит к развитию избыточного веса, ожирения.

3. Пища может выступать средством делекации, то есть, средством, приносящим удовольствие, наслаждение. В большинстве случаев в такой ситуации пища выступает как самоцель, как средство чувственного и сенсорного наслаждения.

4. Пища выступает и как средство коммуникации. При этом пищевое поведение связано с общением между людьми, с коммуникацией, выходом из одиночества.

5. Пища может выступать как средство самоутверждения. При этом употребление пищи направлено на повышение самооценки личности. Такое поведение связано с употреблением экзотической, изысканной и дорогой пищи, с активным посещением дорогих ресторанов. При этом в большинстве случаев, человек имеет неадекватные представления о престижности пищи, и о ее соответствии внешности человека.

6. Пища может выступать для человека средством познания. При этом вкусовые, зрительные и обонятельные анализаторы оценивают качество пищи, ее основные свойства и характеристики, за счет чего удовлетворяется познавательный интерес. Человек пробует новые блюда, продукты, формирует о них определенные представления.

7. Пища может выступать в качестве средства поддержания определенного ритуала, традиции, или обычной привычки. Такое поведение направлено на поддержание национальных,

семейных традиций, привычек человека. В качестве примера можно привести традиционные праздничные застолья, привычку принимать пищу во время чтения, ведения деловых переговоров, просмотра передач.

8. Пища может быть средством компенсации, замещения тех или иных неудовлетворенных потребностей человека. Например, часто потребность в общении, потребность в достижениях компенсируется за счет употребления пищи. У многих пациентов родительские или сексуальные потребности компенсируются поеданием пищи.

9. Пища может рассматриваться как средство награды. Так, пищи с определенными вкусовыми качествами может оцениваться обществом положительно, в связи с чем, она может выступать средством награды. Особенно часто такая форма поощрения, награды встречается в детском возрасте. Нужно учитывать, что в таком случае может возникнуть привычка или зависимость от того продукта, который выступал средством награды.

10. Пища может рассматриваться как средство удовлетворения эстетической потребности. Это проявляется в совершенствовании вкусовых качеств путем кулинарной обработки, сочетания определенных продуктов, добавлении специй. Также может использоваться ритуальность, красивые столовые приборы, посуда.

11. пища может выступать средством защиты. Например, в некоторых случаях, люди используют пищу как оправдание своих неудач в спорте, в трудовой деятельности. Иногда подсознательно прием пищи выступает средством защиты от нежеланного замужества или женитьбы.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что основная цель приема пищи состоит в удовлетворении организма питательными веществами. Однако в связи с тем, что человек является социальным существом, важная роль отводится влиянию психосоциальных факторов, которые существенным образом трансформируют пищевое поведение человека. При этом пища может выполнять разнообразные функции. При этом в большинстве случаев эти функции проявляются комплексно [Савельева, 2011].

При этом, известно, что психосоциальные факторы могут также могут способствовать возникновению гипералиментации. К развитию ожирения могут приводить такие психосоциальные факторы, как психические травмы, социально-культурные нормы и традиции, неправильное воспитание. Рассмотрим их подробнее.

1. Психические травмы, внутренние конфликты и противоречия личности, нарушения интерперсональных и интраперсональных отношений, могут приводить к развитию ожирения, избыточного потребления пищи. Влияние такого фактора, как психическая травма, наблюдается у 50% пациентов, страдающих ожирением. При этом известно, что наибольший процент психотравмирующих ситуаций наблюдается при неудовлетворенности семейными отношениями. Влияние психотравмирующих факторов определяется личностной значимостью ситуации для самого человека. Обращает на себя внимание тот факт, что одни и те же психотравмирующие ситуации могут в различных ситуациях приводить к развитию неврозов, алкоголизма, ишемической болезни сердца, гипертонии. Все еще непонятно, почему в одних ситуациях психотравмирующие ситуации приводят к развитию указанных выше состояний, а в других ситуациях возникает деформация пищевого поведения, и как следствие, ожирение. Этот вопрос требует дальнейшего изучения. Предположительно, причиной могут быть личностные и конституциональные особенности пациентов, а также неполноценность пищевого центра [Шляхто, 2017].

2. Социально-культурные нормы и традиции – фактор, который часто играет значительную

роль в формировании неправильного отношения к пище и избыточной массе тела. При этом условно можно выделить такие компоненты:

- представление об упитанности, большой массе тела, о хорошем аппетите, как о признаках здоровья и красоты;
- представление о большой массе тела и об определенных моделях поведения, как о признаке солидности, престижа и социального благополучия;
- национальные и культурные пищевые традиции [Савельева, 2011].

3. Неправильное воспитание. У многих пациентов с нарушениями пищевого поведения могут наблюдаться неадекватные модели пищевого поведения, а также неадекватное представление о пище. При этом у человека формируются определенные пищевые стереотипы. При этом наблюдается зависимость между неправильным воспитанием и гипералиментацией.

При этом стоит отметить негативное влияние таких форм воспитания, как:

- воспитание по типу «гиперопеки», при котором наблюдается преувеличенное отношение к пище как к средству сохранения здоровья. Ребенка перекармливают, ограничивают двигательную активность, что и приводит к развитию ожирения.
- воспитание по типу «неприятия». Наблюдается в том случае, когда ребенок в семье нежеланный, либо родители ощущают неприязнь к ребенку. В таком случае отмечается формальное отношение к родительским обязанностям, при которых родители руководствуются принципом, что у ребенка должно быть все и в больших количествах. Обычно в таких случаях ребенка перекармливают, у него формируется неправильное пищевое поведение, как следствие, развивается ожирение. Кроме того, в таких семьях ребенку часто не хватает родительского внимания, потому пища выступает для ребенка как средство компенсации потребности в родительском внимании. Как показывает анализ статистических данных, у 8-10% пациентов с ожирением в семье отмечались частые конфликты, присутствовало жестокое или авторитарное воспитание, чувство неполноценности или нежелательности в семье на фоне преувеличенной заботы об их здоровье и одежде.

Заключение

Как видно из изложенного, существует значительное число психосоциальных факторов, влияющих на пищевое поведение человека, которые являются своеобразными спусковыми механизмами развития ожирения.

Библиография

1. Белякова, Н.А. Пищевое поведение, образ и качество жизни, а также психологический статус больных с алиментарно-конституционным ожирением // Сибирский медицинский журнал. – 2014. - №2. – С. 20-23.
2. Маскова Г.С., Черная Н.Л., Нечаева Т.Н., Баюрова С.А. Особенности клинко-функционального и метаболического статуса у детей и подростков с ожирением в возрастном аспекте // Профилактическая и клиническая медицина. - 2014. - Т. 53. - № 4. - С. 92–96.
3. Мельниченко Г.А. Ожирение в практике эндокринолога // Российский медицинский журнал. - 2001. - Т. 9. - № 2. - С. 82–87.
4. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты: Руководство для врачей / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. М.: МИА, 2014. - 456 с.
5. Панова Е.И., Мартышина О.В., Данилов В.А. Ассоциированная с ожирением патология: частота, характер и некоторые механизмы формирования // Современные технологии в медицине. - 2013. - Т. 5. - № 2. - С. 108–115.
6. Романцова Т.И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины // Ожирение и метаболизм. - 2011. - № 1. - С. 5–19.
7. Савельева Л. В. Современная концепция лечения ожирения // Ожирение и метаболизм. - 2011. - № 1. - С. 51–56.

8. Шляхто, Е.В. Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний (национальные клинические рекомендации): СПб, СпецЛитИздат, 2017. – 164 с.
9. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. Overweight, obesity, and health risk // Arch. Intern. Med. - 2015. - № 160. - P. 898–904.
10. Zimmet P., Alberti G., Shaw J. A new IDF worldwide definition of the metabolic syndrome: the rationale and results // Diabetes Voice. - 2005. - Vol. 50. - P. 31–33.

Psychosocial etiopathogenesis factors of alimentary-constitutional obesity: literature review

Igor' V. Avdeev

Master student
Togliatti State University,
445020, 14 Belorusskaya st., Togliatti, Russian Federation;
e-mail: avdiv1@yandex.ru

Abstract

The article shows that hyperalimentation and hypokinesia should be considered the leading etiological factors of obesity. An important role in the pathogenesis of obesity is given to psychosocial factors. The analysis of human nutritional behavior is based on the allocation of the main constitutive trait - nutritional needs. The following psychosocial factors of eating disorders have been distinguished: food can act as a means of maintaining energy and plastic homeostasis, as an effective means of relaxation, discharge and removal of neuropsychic stress, a means of deletion, that is, a means of bringing pleasure. Food also acts as a means of communication, self-affirmation. Food can act as a means of cognition for a person, a means of maintaining a certain ritual, tradition, or ordinary habit, a means of compensating, replacing one or another of the unmet needs of a person. Food can be considered as a means of reward, as a means of satisfying an aesthetic need, a means of protection.

Moreover, it is known that psychosocial factors can also contribute to the occurrence of hyperalimentation. Psychosocial factors such as psychological trauma, socio-cultural norms and traditions, and improper upbringing can lead to the development of obesity.

To answer the question of why, in some cases, significant traumatic situations for a person lead to neurosis, alcoholism, coronary heart disease, hypertension, and in others to deformation of eating behavior and the further development of obesity, today it is not possible and requires additional research. It seems that the decisive moments may be personality traits of patients and the constitutional inferiority of the food center.

For citation

Avdeev I.V. (2020) Psikhosotsial'nye faktory etiopatogeneza alimentarno-konstitutsional'nogo ozhireniya: obzor literatury [Psychosocial etiopathogenesis factors of alimentary-constitutional obesity: literature review]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (2A), pp. 16-22. DOI: 10.34670/AR.2020.49.56.002

Keywords

Obesity, primary obesity, alimentary-constitutional obesity, psychosocial factors, eating behavior, hyperalimentation.

References

1. Belyakova, N.A. Nutritional behavior, lifestyle and quality of life, as well as the psychological status of patients with alimentary-constitutional obesity // *Siberian Medical Journal*. - 2014. - No. 2. p. 20-23.
2. Maskova G.C., Chernaya N.L., Nechaeva T.N., Bayurova S.A. Features of the clinical, functional and metabolic status in children and adolescents with obesity in the age aspect // *Preventive and clinical medicine*. - 2014. - T. 53. - No. 4. - p. 92–96.
3. Melnichenko G.A. Obesity in the practice of an endocrinologist // *Russian Medical Journal*. - 2001. - T. 9. - No. 2. p. 82–87.
4. Obesity: etiology, pathogenesis, clinical aspects: a Guide for doctors / Ed. I.I.Dedova, G.A. Melnichenko. M.: MIA, 2014. 456 p.
5. Panova EI, Martyshina OV, Danilov V.A. Pathology Associated with Obesity: Frequency, Character, and Some Formation Mechanisms // *Modern Technologies in Medicine*. - 2013. - V. 5. - No. 2. - p. 108–115.
6. Romantsova T.I. The obesity epidemic: obvious and probable causes // *Obesity and metabolism*. - 2011. - No. 1. - p. 5–19.
7. Savelyeva L. V. The modern concept of the treatment of obesity // *Obesity and metabolism*. - 2011. - No. 1. - P. 51–56.
8. Shlyakhto, E.V. Diagnosis, treatment, prevention of obesity and its associated diseases (national clinical guidelines): St. Petersburg, SpecLitIzdat, 2017. -164 p.
9. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. Overweight, obesity, and health risk // *Arch. Intern. Med.* - 2015. - No. 160. - P. 898–904.
10. Zimmet P., Alberti G., Shaw J. A new IDF worldwide definition of the metabolic syndrome: the rationale and results // *Diabetes Voice*. - 2005. - Vol. 50. - P. 31–33.