Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

МОСКОВСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики и психологии

Кафедра психологии развития

**Курсовая работа на тему:**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, СКЛОННЫХ К ЗАБОЛЕВАНИЮ БУЛИМИЯ**

Научный руководитель:

профессор

доктор педагогических наук

Петрушин В.И.

Автор:

Студент II Курса

Алексеева М.Д.

Москва 2008

**Содержание**

Введение

Глава I. Характеристики нервной булимии

1.1 Понятие булимии и ее виды

1.2 Признаки булимии

1.3 Мысли и слова больных булимией

1.4 Факторы, порождающие болезнь и причины ее возникновения

1.5 Психологические особенности восприятия окружающего мира у больных нервной булимией

1.6 Психологические проблемы больных страдающих нервной булимией

Глава II. Методы лечения булимии, диагностика заболевания и тесты на предрасположенность к заболеванию

2.1 Методы лечения булимии, предлагаемые современными психологами

2.2 Диагностика нервных расстройств питания

2.3 «Нереальные цели» при лечении булимии

2.4 Тест на предрасположенность к булимии

Заключение

Список используемой литературы

**Введение**

Булимия или простое человеческое обжорство не так давно вошло в наш лексикон. Это вовсе не говорит о том, что не было раньше такого заболевания, но скорее это свидетельствует, что именно сейчас в последние десятилетия оно стало настолько распространенным и самое главное – губительным, что мы просто не можем не говорить о нем.

Разговоры и первые диагнозы о булимии стали поступать естественно из СМИ. Как ни парадоксально, но именно в самом начале своего «развития» как заболевания, булимия была наиболее опасной. Ведь именно в 70х годах 20 века знаменитая манекенщица Твигги ввела моду на девочек-тростинок и стала первой знаменитой жертвой булимии: после длительного голодания и последующего приступа обжорства у нее отказало сердце, манекенщицу в состоянии клинической смерти доставили в больницу и с трудом откачали.

Далее последовала принцесса Диана, известная актриса и создательница аэробики Джейн Фонда, которая добилась стройной фигуры вовсе не прыжками под музыку, которые она с таким рвением рекламировала, а длительным голоданием с последующими приступами булимии, что очень долго и тщательно от публики скрывала.

До наших дней булимия добралась, уже набравши огромную силу. Теперь мы вряд ли сможем встретить современного человека, и тем более девушку, кто бы не смог объяснить значения данного понятия. И это вполне естественно, когда большую часть информации мы получаем из СМИ, которая практически переполнена сообщениями о случаях заболеваний булимией самых известных и популярных личностей, которых молодое поколение выбирает для себя как идеал для подражания. Так одна из самых востребованных фотомоделей наших дней Кейт Мосс отказывалась от еды, чтобы сохранить плоскую детскую фигуру, а когда начинала есть, уже не могла остановиться и много раз лечилась от булимии в престижных закрытых клиниках.

Кажется, что нечего более сказать в определении данной темы, как актуальной, ведь актульное значит важный, существенный для настоящего момента. А что может быть более важным, чем воспитание новых поколений здоровыми и во смыслах полноценными людьми.

Мне интересно, почему люди заболевают данной болезнью. Почему одним удается избежать ее, другим требуется некоторое время на лечение булимии, а третьи мучаются от нее много лет. Мне интересно, какие мысли побуждают молодых и красивых молодых девушек и женщин принять решение воспользоваться таким методом похудания. Исходя из того, что болезнь относят к психосоматической, мне интересно какие психологические особенности можно наблюдать у людей, склонных к булимии.

*Цель моей курсовой работы* – выяснить основные психологические особенности девушек и женщин в возрасте от 17 до 25 лет, склонных к заболеванию булимией.

**Глава I. Характеристики нервной булимии**

**1.1 Понятие булимии и ее виды**

Существует огромное количество определений для заболевания булимия, более или менее полные, но каждое из них передает основную суть данного заболевания. Булимию можно определить как нарушение пищевого поведения, характеризующееся в основном повторяющимися приступами обжорства. Чтобы избежать ожирения, большинство больных булимией прибегает к тому или иному способу очищения желудка, искусственно вызывая у себя рвоту или принимая слабительные и мочегонные средства. Другие используют чрезмерные физические нагрузки или периодическое голодание. Как и страдающие нервной анорексией (очень близким заболеванием), большинство больных булимией – молодые женщины, обычно от старшего подросткового возраста до 30 с небольшим лет (опред. Энциклопедия Кругосвет).

Сколько определений, столько же и разделений булимии на виды. За наиболее распространенную классификацию принято считать следующую:

1. *Неконтролируемое обжорство*

Встречалось во все времена и везде. В одной из французских летописей XVI века рассказывается про то, как в бедной деревеньке крестьяне дружно откармливали беднягу, страдавшего булимией и неспособного не только работать в поле, но и выйти из дома из-за своей феноменальной толщины. Они испытывали суеверное восхищение перед его способностью поглощать невероятное количество пищи и даже в неурожайные годы отдавали ему часть своих скудных запасов, лишь бы такое «диво» не скончалось. Теперь этой формой булимии страдают в основном мужчины. От них никто не требует быть стройными, поэтому они не прибегают к последующему насильственному опустошению желудка. За помощью страдающие данным типом булимии обращаются только тогда, когда от ожирения сдает сердце или подскакивает артериальное давление. Но в причине своего истинного недомогания: «Ем, пока все в доме не съедаю, и желудок не начинает болеть» — врачам никогда не признаются.

2. *Булимия классическая*

Ею страдают преимущественно женщины. Принцесса Диана заболела первым приступом классической булимии, когда узнала: ее муж принц Чарльз, несмотря на брак с нею, такой молодой и красивой, продолжает любить Камиллу Паркер, совсем не молодую и здорово похожую на лошадь. Причем свекровь, королева Англии, сказала невестке вместо утешения нечто вроде: «А чего вы хотели, дорогая? В нашем мире не бывает браков по любви. Ваш долг закрывать глаза на измену мужа и вести себя так, как подобает вашему положению». Уязвленное самолюбие и отсутствие близкого человека, которому можно было бы пожаловаться на мужа-гада и свекровь-язву, заставили принцессу Диану искать утешения в еде: пирожные всегда дают то, что обещали, и никогда не обманывают. После чего вес принцессы резко подскочил и все то же самолюбие заставило ее избавляться от лишних килограммов с помощью рвотных средств и слабительного. И позже при всякой неприятности она находила утешение в обжорстве с последующим жестоким избавлением от съеденного.

3. *Булимия как вторая стадия анорексии*

Анорексия — это болезнь, при которой женщина независимо от своего реального веса считает себя чересчур толстой и отказывается от еды. Чаще всего встречается у молодых девушек до 25 лет. Если эту болезнь не лечить, то кое-кто от нее умирает, у остальных включается механизм выживания на уровне инстинкта — они начинают есть очень много, набирают вес, в ужасе смотрят на свое отражение в зеркале и вызывают у себя рвоту, чтобы опять похудеть.

**1.2 Признаки булимии**

*Основными психологическими признаками булимии являются:*

- Депрессия, чувство вины и ненависти к самому себе.

- Отсутствие самоконтроля.

- Неоправданно строгая самокритика.

- Постоянная потребность одобрения другими совершающих им поступков.

- Искаженные представления о норме собственного веса.

- Навязчивая идея постоянного похудения.

- Постоянное желание «вычистить» из себя еду любыми способами.

*Для тяжёлой формы булимии характерно (физические последствия):*

- Колебание веса тела (5-10 кг вверх и вниз).

- Хроническое раздражение в области горла.

- Усталость и боль в мышцах

- Разрушение и выпадение зубов.

- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

- Язвы и эрозии на стенках пищевода.

- Хронические головные боли, слабость, тошнота.

- Отсутствие месячных.

- Судороги и онемение конечностей, боли в спине, пояснице.

- Хронические запоры, боли в кишечнике.

- Выпадение волос, ломкость ногтей, болезненный цвет кожи.

- Нарушения функций работы печени, поджелудочной, почек.

- Отечность.

- Нарушения сна.

- Снижение физической, половой активности.

**1.3 Мысли и слова больных булимией**

Переходя сразу к прямым высказываниям людей уже заболевших булимией необходимо отметить, что некоторые из них имели профессии психологов и психотерапевтов. Возможно, именно поэтому метод самоубеждения был настолько продуктивен для них.

Вот слова человека наиболее «приближенного» к булимии, то есть прошедшего и преодолевшего данное заболевание, и в последствии создавшем программу ее лечения, Ирины Кульчинской:

«Я есть то, что я думаю, а не то, что я ем!» - эту фразу я выбрала себе установочной программой лечения булимии. В моей интерпретации я добавляю: « Я есть то, что я думаю и делаю, а не то, что я ем!» Другими словами, - что ты мыслишь, то и имеешь!

Очень часто девочки задают вопрос: почему я обжираюсь и вызываю рвоту, я ведь это всё понимаю, а остановиться не могу? Я спрашиваю: «И что ты при этом чувствуешь?» Ответ: ненависть к себе, злость, замкнутость, я сама виновата, я должна была себя проконтролировать, я не достойна лучшей жизни... и т.д. - В этих словах заложено центральное убеждение, которое является вирусом нервной булимии - «я плохая, я - недостойная, я - виноватая!»

Мысли о весе и о еде - это сознательное отражение того, что кроется глубоко в подсознании. Это проекция к действию, в данном случае - к худеть, срываться, голодать, сидеть на диете, обжираться, чиститься, рвать и т.д. Но вот если на этапе «худеть» есть вирус «я плохая, я - недостойная, я - виноватая!», то простой процесс снижения лишних пары килограммов превращается в заболевание. Варианты: булимия, анорексия, компульсивное переедание. Хотя на самом деле с таким ЦУ вариантов множество, я говорю в данном случае в соответствии с тематикой нашего журнала.

Второй, не менее актуальный вопрос: А можно ли с булимией справиться самостоятельно? Ответ: Да! И я бы уточнила одно слово: «справ-лять-ся», т.к. это работа над собою и это процесс, а не укол от бешенства. И как минимум после выявления с психотерапевтом причин подобных ЦУ, заложенных либо в детстве, либо в травмирующем событии возможно зрелого возраста. Не выявив вирус, не найдешь средства к его излечению».

Наиболее интересен тот факт, что подавляющее большинство больных вполне осознает, что их болезнь опасна, и что с ней необходимо бороться. Так, если посетить любой из сайтов посвященных диетам, можно увидеть огромнейшее количество сообщений от женщин и девушек, которые очень хотят избавиться от булимии.

«…И целый день держалась сегодня, а вечером все...сорвалась... во мне прямо дьявол какой-то сидит, Я ТАК БОЛЬШЕ НЕ МОГУ…все болит, но ничего не помогает.... Я думала, на вашем энтузиазме выкарабкаюсь, но кажется я погрязла в этом болоте навсегда...»

Или другой случай:

«Мне 20 лет. Болею уже 7 лет. Я не могу так больше. Это уже дошло до полного абсурда... Прям с утра просыпаюсь с мыслью о том, что там у меня в холодильнике., потом СЖИРАЮ все, что вижу без разбора, даже то что совсем не вкусно и выдаю все наружу!»

И это вовсе не единичные, а как раз таки наоборот – очень частые высказывания. Но раз люди вполне осознанно относятся к этому на самом деле психическому заболеванию, что же лежит у его «истоков»?..

**1.4 Факторы, порождающие болезнь и причины ее возникновения.**

Булимия - это психосоматическое расстройство, другими словами, когда страдает душа, страдает и тело. Взаимосвязь психического и духовного в наше время получила свое признание как врачами, так и психологами. На основании работ К. Мисс (доктора философии) и Н. Шили (доктора медицины) упоминаемая ранее Ирина Кульчинская пришла к немногосложным выводам, которые помогают понять причину собственного заболевания.

Это восемь факторов, моделей поведения, порождающих болезнь:

1. Наличие неразрешенного или глубоко укоренившегося эмоционального, психологического стресса в жизни. Это может быть чувство отторжения или несоответствия, недолюбленности в детстве, или же пережитая травма потери близкого, либо иное трагичное событие.

2. Наше восприятие мира посредством собственных верований и убеждений. То, во что мы верим неразрывно связано с эмоциями и влияет на наше здоровье. Если наше эмоциональное состояние определяется негативными взглядами и переживаниями, то это лишает нас энергии и уверенности в себе. Не имея позитивной установки в жизни, при низкой самооценке и отсутствии веры в себя и свой смысл жизни, человек весьма уязвим для заболеваний.

3. Мы не умеем отдавать и получать любовь, хотя, казалось бы - это так очевидно и просто. Человеческие жизни вращаются вокруг любви, и если в этом плане есть какая-то зажатость, не умение раскрыться, физическое тело может в ответ легко сломаться. Человек, живущий без тепла и любви, - первый претендент на болезнь.

4. Недостаток юмора и легкого восприятия жизни. Неспособность разделять серьезные жизненные вопросы и незначительные моменты. Мы слишком серьезно относимся просто к каждодневным хлопотам, которые не заслуживают чувства напряжения или страха. Отношение с легкостью к жизни не лишает нас серьезности, и в то же время юмор продляет жизнь, - это проявление наших естественных качеств.

5. Неумение расставлять приоритеты. Булимия - это страх потери контроля над своей жизнью. Стремление контролировать события своей жизни и внешнего мира порождают беспокойство и стрессы. Порою мы слепо загоняем себя в жесткие рамки, не осознавая, что сохранять приоритеты своей жизни означает участвовать в естественном процессе отдачи и принятия, быть гибким, реагировать на других и достигать желаемого с позиции внутренней силы и уверенности. Это значит иметь собственный решающий голос в осуществлении планов.

6. Как мы слушаем свое тело. Удовлетворяем ли мы его потребности? Питание, сон, отдых, физические упражнения. Заберите качественное питание - и вы почувствуете реакцию тела, заберите сон – то же самое. Тело - живое и живет по своим физиологическим законам, изменять которые чревато последствиями.

7. «Эмоциональный вакуум» или страдания нереализованной души, потеря смысла жизни. Бесцельно блуждающий человек подвержен болезням в силу своего отчаяния, депрессии, чувства никчемности. Чувство пустоты стремится к заполнению. Булимия в этом плане - самая находчивая болезнь и заполняет отсутствие эмоционального удовольствия физическим - едой.

8. Неспособность принимать вызовы жизни, понимать суть проблем и искать позитивные решения. Стремление отрицать трудности, избегать принятия решений, неумение проговаривать свои чувства и проблемы порождает лишь внутренний накапливаемый стресс, разрушающий тело. Преодолев проблему и болезнь, становишься сильнее.

Каждый человек осознанно или неосознанно создает сам свою реальность, своё здоровье. Инструменты, которыми мы пользуемся для создания здоровья, находятся внутри нас. Это наши взгляды, эмоции и убеждения, а также осознание своего духовного Я.

Обжорство является реакцией ранимого, зажатого разными правилами и рамками, тревожного и одинокого человека на постоянный стресс.

Представьте себе, например, жизнь современной представительницы королевского рода: у нее достаточно денег, нарядов и замков, но еще больше обязанностей — она должна вести себя соответственно этикету, всегда быть на высоте, улыбаться публике, достойно выглядеть и не опозорить честь семьи. Ее венценосные родители заняты официальными представительскими делами и не в состоянии уделять дочке много внимания. А она родилась девочкой очень чувствительной, привязчивой и неустойчивой по характеру. Она боится, что не справится с возложенным на нее долгом, ее пугает всеобщее внимание, ей не хватает любви и поддержки близких. И девушка начинает искать утешение в еде: день объедается, ночь, приняв слабительное, проводит в туалете. Именно так заболела булимией шведская принцесса Виктория.

Ни в коем случае мы не можем забывать о так называемых органических причинах возникновения булимии. В данном случае ей является наличия у человека еще такого заболевания, как сахарный диабет. Повышенный аппетит нередко является симптомом нелеченного сахарного диабета или может быть также связан с низким уровнем сахара в крови.

Также к органическим причинам можем отнести токсические поражения мозга, опухоли ствола мозга, генетические заболевания с поражением структур мозга и т.д.

Среди же психогенных причин булимии совершенно точно можно отметить внутрисемейные отношения. Развитию обжорства у детей могут способствовать конфликт между матерью и ребенком. Нередко дети начинают употреблять непомерное количество пищи в том случае, если они считают себя заброшенными, лишенными ласки, обделенными по сравнению с другими братьями и сестрами.

И, наконец, снижение аппетита может развиваться при помещении ребенка в интернат. Для такого ребенка пища является источником положительных эмоций и “приобретений”, механизмом защиты от депрессии, лекарством от страха. В данном случае рассматривается такая причина, как душевная изоляция.

Социальные причины булимии:

претенциозность и высокие амбиции родителей;

недостаточное внимание к ребенку в семье и детском коллективе;

один ребенок в семье;

длительный просмотр телепередач с постоянными “перекусами” - чипсы, крекер, орешки и др.;

леность и низкая двигательная активность;

изменение представления о стандартной фигуре: от округлых женских форм к стандарту женщины-подростка.

**1.5 Психологические особенности восприятия окружающего мира у больных нервной булимией**

Общим для больных и анорексией, и булимией является то, что они имеют крайне искаженное представление о своем теле. И насколько бы худыми они не были, они в любом случае будут считать и самое главное, видеть себя намного толще, чем им хотелось бы, даже несмотря на то, что по объективным меркам их вес крайне мал.

Большое количество женщин не признают очевидного – они наотрез отказываются признавать то, что с ними что-то не так, что-то не в порядке. Именно поэтому лечить их крайне сложно.

"Степень отрицания очень сильная, — говорит д-р Зильберштейн. — Больные булимией годами продолжают упорствовать в том, что приступы утоления волчьего голода и последующее вызывание рвоты не связаны с заболеванием, а просто хороший способ похудеть".

У больных булимией контролирование веса тела превращается в важную жизненную цель. Это для них хотя и неудачный, а в некоторых случаях и угрожающий жизни, но, тем не менее, способ решать свои проблемы.

Кроме того существует еще одна очень веская причина, в виду которой лечение больных становится затруднительным – лечение предполагает докармливание больных которое болезненно переносится и физически, и эмоционально.В некоторых центрах пользуются лекарственными средствами для облегчения симптомов расстройства желудка и снимают испытываемый большинством женщин страх перед повышением веса методами психотерапии.

Для того чтобы помочь женщинам восстановить более реально представление об их теле и уменьшить чувство изоляции и собственной "ненормальности", которое могло заставить их отрицать то, что они больны, используют групповую терапию.

Хотя женщины с расстройствами привычек питания обычно погружены в заботы о еде и диете, многие имеют слабое представление об основах правильного питания и нуждаются в консультации специалиста. Они также плохо понимают, что с ними происходит, когда используют пищу или жесткое ограничение в пище для контроля - по существу, для снятия за счет голодания - глубоко запрятанных чувств тревоги и депрессии. "Зачастую они нуждаются в психотерапии, - говорит д-р Зильберштейн, - которая должна помочь им разобраться в своих чувствах".

Работники клиник обнаружили, что в лечении пищевых расстройств могут оказаться полезными антидепрессанты, особенно при булимии; для лечения женщин, которые после утоления приступов волчьего голода вызывают у себя рвоту, все чаще используют флуоксетин, поступающий в продажу под наименованием прозак. Никто не может сказать, как он действует, но флуоксетин, используемый для лечения всего - от депрессии до навязчивых и компульсивных состояний - регулирует содержание серотонина в головном мозге, химического вещества, ответственного за изменение настроения, которое подавляет аппетит. Больным аменореей врач может порекомендовать эстрогенозаместительную терапию, чтобы не допустить раннего снижения плотности костной ткани.

В некоторых случаях нужна семейная терапия, потому что семья, как говорит д-р Зильберштейн, продолжает влиять таким образом, что способствует про-грессированию болезни. В зависимости от состояния, женщина может лечиться амбулаторно или в больнице. Даже после успешного лечения наблюдаются остаточные явления, хотя женщина, которая лечилась от болезни, связанной с нарушением питания, может все еще испытывать некоторые затруднения.

**1.6 Психологические проблемы больных, страдающих нервной булимией**

Если даже в нашей стране это не так заметно, то в западном обществе огромное количество населения стран – в основ это все эе женщины – испытывают ощущение, как будто на протяжении всей своей жизни они либо сидят на диете и пытаются удержать стабильный вес, либо же у них всего лишь небольшой перерыв между бесчисленными диетами.

Предлагаю рассмотреть и ответить на вопрос возможно ли современной женщине западного общества жить спокойно, то есть не переживать постоянно за свой вес, в то время, как стандарты красоты и социальное давление, присутствует в жизни каждой из них. Кого мы можем назвать виновным в данной ситуации?

Искаженное мышление у людей с булимией также проявляется в плохо приспособленных к обычной жизни установках и неправильном самовосприятии.

Часто люди говорят себе: "Я должен стать совершенным во что бы то ни стало", "Я стану лучше, если подвергну себя лишениям" и "Я не буду чувствовать себя виноватым, если прекращу есть".

У страдающих булимией возникают различные психологические проблемы.

Проведенные эксперименты - участниками в них стали люди с нормальным весом, которые начали соблюдать полуголодную диету, - показали, что психологические проблемы появляются в результате голодания. Люди с подобным расстройством часто впадают в депрессию и имеют низкую самооценку; у кого- то начинаются проблемы со сном, других одолевают навязчивые идеи. Такие люди могут устанавливать твердые правила приготовления пищи. В одном из исследований испытуемые с анорексией и люди, страдающие другими навязчивыми идеями, набрали равно высокие баллы при оценке степени их компульсивности.

К тому же, страдающие нервной булимией имеют тенденцию во всем стремиться к совершенству.

В одном из исследований люди смотрят на свои собственные фотографии сквозь линзу и регулируют ее до тех пор, пока они не увидят, по их мнению, реальные размеры своего тела. Отклонения от реального изображения (левая фотография) могут достигать от минус 20% (средняя фотография) до плюс 20% (правая фотография).

Растет число молодых мужчин с серьезными нарушениями режима питания, и все большее их количество стараются избавиться от этого расстройства.

Однако мужчины составляют лишь 5-10% от общего числа имеющих подобные проблемы. Причины таких половых различий не совсем ясны.

Одно из возможных объяснений состоит в том, что мужчины и женщины подвергаются различному социальному и культурному давлению. Так, при проведении опроса было обнаружено, что когда студентов колледжа просят описать идеальное мужское тело, они, как правило, говорят о "мужественном, сильном и широкоплечем мужчине", а когда просят описать идеальное женское тело - о "стройной девушке, с небольшим недобором веса". Хотя акцент на мускулистом, сильном и атлетическом теле, как идеальном для мужчин, снижает вероятность возникновения у мужчин психических расстройств, связанных с процессом питания, это может создавать другие проблемы - например, злоупотребление стероидами или повышение веса путем увеличения мышечной массы.

Причиной того, что женщины более подвержены психическим расстройствам, может быть и то, что при попытках сбросить вес мужчины и женщины прибегают к разным методам. Согласно клиническим наблюдениям, для того чтобы похудеть, мужчины чаще усердствуют, выполняя физические упражнения, а женщины - садятся на диету. А у человека, придерживающегося строгой диеты, с большей вероятностью появляются проблемы с питанием.

Психические расстройства, связанные с приемом пищи, диагностируются у мужчин с большим трудом, чем у женщин. Многие из мужчин просто не допускают, что у них могут появиться традиционно "женские проблемы". К тому же, часто в таких случаях и врачу трудно опознать расстройство из-за отсутствия явных симптомов. Отсутствие менструаций - очевидный признак анорексии у женщин, не может быть показателем у мужчин. И намного сложнее протестировать мужскую репродуктивную систему - например, проверить уровень тестостерона.

Мужчины, у которых развиваются подобные нарушения, нередко ставят перед собой те же цели, что и женщины. Некоторые из них, например, признаются, что хотели бы иметь не сильную, мускулистую фигуру с широкими плечами, а "идеальную, стройную фигуру", близкую к идеальной фигуре женщины. Во многих случаях, однако, причины, инициирующие возникновение расстройства, у мужчин и у женщин различны. У мужчин, например, они чаще, чем у женщин, вызываются потребностями работы или спорта. Согласно одному исследованию, 37% мужчин с нарушенным режимом питания имели работу или занимались таким видом спорта, для которых контроль веса был очень важен, в то время как у женщин эта цифра достигала лишь 13%. Наиболее часто серьезные нарушения в режиме питания встречаются среди жокеев, борцов, пловцов и спортсменов, занимающихся бодибилдингом. Жокеи обычно перед скачками проводят около четырех часов в сауне, теряя при этом до 7 фунтов веса; они также могут ограничивать потребление пищи, принимать легкие слабительные и мочегонные средства, насильно вызывать у себя рвоту. Борцы тоже обычно ограничивают прием пищи за три дня перед соревнованиями, "делают вес", часто теряя от 2 до 12% массы. Некоторые бегают, одевая несколько слоев теплой или резиновой одежды, чтобы потерять до 5 фунтов веса перед взвешиванием.

В то время как большинство женщин с нарушенной системой питания постоянно озабочены проблемой веса, жокеи и борцы, как правило, беспокоятся о нем только в период спортивного сезона. После соревнований они начинают усиленно есть и пить, чтобы набраться сил для тренировок, и вновь вспоминают о весе только перед следующим контрольным взвешиванием. Эти сезонные циклы потери и восстановления веса вредны для организма, так как при этом изменяется метаболическая активность спортсмена, что непосредственно отражается на его здоровье.

Рост числа мужчин с нарушенным режимом питания привлекает внимание исследователей, они пытаются понять, какую роль тут играют половые различия и сходство и какие факторы воздействуют в каждом случае.

**Глава II. Методы лечения булимии, диагностика заболевания и тесты на предрасположенность к заболеванию**

**2.1 Методы лечения булимии, предлагаемые современными психологами**

Современные клиники предлагают не один способ лечения данного заболевания, используя как индивидуальный, так и комплексный подход с использованием новейшего оборудования и эффективных методов лечения, собранных в одном месте.

Всё лечение базируется на точной и развёрнутой диагностике.

***- Психотерапия.***

Один из главнейших инструментов в лечении психических больных.

Приоритетным методом является когнитивно-поведенческая психотерапия то есть обучение пациента умению контролировать свое мышление, поведение и эмоции.

Преимущества:

1) Краткосрочность и предельная структурированность, здесь нет необходимости искать причину болезни в раннем детстве больного, как при классическом психоанализе.

2) Пациент учиться навыкам самостоятельного совладения с симптомами своего расстройства, используя чёткий алгоритм.

3) Когнитивная психотерапия улучшает характер человека (организует, учит добиваться поставленных целей) и в итоге меняет его мировоззрение.

Также применяются: психоанализ, гипноз, православно ориентированная психотерапия, аутогенная тренировка и др. методы.

Формы проведения:

• Индивидуальная

• Групповая

• Семейная

- ***Фармакотерапия***

Как правило, это лечение одним индивидуально подобранным, современным, безопасным и эффективным препаратом (монотерапия).

Что позволяет:

1) значительно снизить количество побочных эффектов;

2) индивидуально и очень тонко подобрать дозировку и схему приёма препарата;

3) экономить денежные средства;

4) поддерживать относительно высокий уровень качества жизни, ведь гораздо удобнее принимать 1 препарат, чем горсть, которые в совокупности разрушают организм, действуя на печень, почки, сердечно-сосудистую систему и т.д.

***- Биологическая обратная связь***

Наблюдая в режиме реального времени частоту своего дыхания, сердцебиения, тонус сосудов, биоритмы головного мозга, человек становится способен сознательно повлиять на них, а впоследствии применить свое умение в нужной ситуации.

В клиниках используется набор процедур, направленных на нормализацию функционального состояния различных систем организма. Процедуры применяются при неврозах, депрессиях, психосоматических заболеваниях.

Биологическая обратная связь используется не только как метод лечения функциональных нарушений в конкретной системе организма, но и как активный способ самокоррекции интеллектуальной и эмоциональной сферы.

***- Лазерная терапия***

Путём внутривенного лазерного облучения крови мы добиваемся повышения чувствительности организма пациента к психотропным и неврологическим препаратам, что позволяет назначать их (препараты) в минимальных дозировках, а, следовательно, значительно снизить вероятность возникновения побочных эффектов.

***- Магнитная терапия***

Действие магнитного поля на нервную систему характеризуется изменением в условно-рефлекторной деятельности. Это возникает за счет стимуляции процессов торможения, которые способствуют общему успокоению и снижению эмоционального напряжения.

Воздействуя на периферические рецепторы чувствительности, магнитотерапия обезболивает, улучшает проводимость нервных импульсов, тем самым, восстанавливая функций травмированных периферических нервных окончаний за счёт улучшения роста нервных клеток.

Доказано, что применение магнитотерапии в комплексе реабилитационной терапии способствует более быстрой нормализации психического состояния больных: увеличение интеллектуальной продуктивности, уменьшение вегетативных нарушений, нормализация ночного сна.

***- Светотерапия***

Большинство специалистов положительный эффект лечения светом связывает с усилением регулирующей функции коры головного мозга, а также с нормализацией активности вегетативной системы.

Метод с успехом применяется в лечении депрессий.

***- Массаж и водолечение***

Массаж, успокаивающие хвойные ванны, активирующий душ шарко, бассейн и сауна - всё это укрепляет организм, придаёт силы и положительно сказывается на настроении.

***- Реабилитационные программы***

Для каждого больного строится индивидуальная программа реабилитации, включающая в себя последовательное расширение режима и постепенное увеличение психофизической нагрузки.

Разнообразные и продуманные физические упражнения, занятия в бассейне способствуют восстановление нарушенного кровообращения, насыщению эритроцитов кислородом и ускорению обмена веществ. Всё перечисленное благоприятно сказывается на организме пациента - увеличивается степень усвоения лекарственных препаратов и уменьшается их побочное влияние.

Особое внимание уделяется социальной адаптации. Психологи и медсёстры помогают пациентам возобновить утраченные навыки (общение и взаимодействие с другими людьми, уход за собой, стирка, приготовление пищи и т.д.), а также обучают новым (рисование, игра на музыкальных инструментах, гончарное дело и др.).

***- Профилактика рецидивов***

В первую очередь, включает в себя активное динамическое наблюдение за состоянием пациента после его выписки из стационара.

Лечащий врач постоянно корректирует лечение, постепенно и плавно снижая дозировки препаратов. Параллельно амбулаторно проводятся сеансы индивидуальной и групповой психотерапии (1-2 раза в неделю), обучающие пациентов самостоятельно (и без медикаментов) справляться с начальными признаками рецидива и тем самым предотвращать его развитие.

**2.2 Диагностика нервных расстройств питания**

Индустрия кино привнесла в нашу жизнь определенные идеалы красоты: стремление иметь стройную фигуру, быть непременно похожими на топ-моделей и звезд эстрады. Не удивительно, что молодые девушки, еще не нашедшие своего места в жизни и не достигшие желаемых целей, во всем обвиняют свою внешность. Резкое изменение имиджа в виде сброшенных килограммов может казаться ответом на все вопросы. К сожалению, изнурительные диеты, в конце концов, приведут к заболеванию, которое будет контролировать каждую минуту, каждый шаг своей жертвы. В результате научных исследований было отмечено, что риск развития булимии не связан с социальным статусом, уровнем доходов, профессией, образованием и характером жертвы. Психологи отмечают, что наиболее подвержены заболеванию женщины с низким уровнем самооценки. Они импульсивны и часто жалуются на отсутствие контроля над своей жизнью. Ученые указывают на большую роль наследственного фактора в возникновении заболевания.

У пациенток с данным диагнозом обычно наблюдаются различные фобии, приступы паники, страха и склонность к алкоголизму. 50% таких женщин страдают от постоянных депрессий.

Согласно полученным данным, вероятность стать жертвой нервного расстройства питания возрастает в 2,2 раза у женщин, страдающих депрессиями; в 2,4 раза – фобиями; вероятность агрессивного развития заболевания возрастает в 3,2 раза у пациенток с алкогольной зависимостью.

Верный диагноз должен быть поставлен еще до возникновения заболевания как неизбежного факта. Врач обязан отреагировать на любые отклонения, связанные с контролем веса: навязчивое желание похудеть, изматывающие тренировки, болезненное восприятие своего тела. Совсем не обязательно ждать более серьезных симптомов резкого снижения веса, прекращения месячных, истощения, резкой и хронической утомляемости, остановки или замедления полового развития, возрастания риска остеопороза.

Кроме очевидных симптомов существуют и такие, которые практически невозможно диагностировать до появления следующих признаков: недостаток витаминов, минералов, протеинов и калорий, баланс которых определяет развитие молодого организма.

Зачастую при установлении диагноза врачи руководствуются общими представлениями о заболевании, так называемыми «мифами». Рассмотрим наиболее укоренившиеся из них.

В действительности люди, страдающие булимией, анорексией невроза и приступами обжорства могут быть как полными, так и «щепками».

Диагноз не имеет ничего общего с размерами и массой тела, диагноз вытекает из поведения и самооценки.

Люди, страдающие подобными заболеваниями, зачастую обвиняются в слабой воле, однако на самом деле, они пытаются решить вопрос самостоятельно, без посторонней помощи, хотя последняя будет им просто необходима в процессе выздоровления.

Несмотря на то, что перечисленные заболевания ассоциируются исключительно с женщинами, 35% среди жертв – мужчины, из них среднего возраста – 10% и 25% - дети с диагнозом «булимия» и анорексия невроза.

Перечисленные заболевания достаточно серьезны и опасны, к ним нельзя относиться всего лишь как к последствию одного из видов диет. 15% пациентов с диагнозом «анорексия» погибают от недостатка пищи и необходимых организму элементов, приблизительно 1000 женщин ежегодно умирают от анорексии или булимии. Одна из десяти болезней заканчивается самоубийством, сердечным приступом или истощением.

Диагностические критерии для пациентов с нервно-психической булимией.

А. Рецидивирующие эпизоды поглощения огромного количества пищи, которые характеризуются:

1) употреблением очень большого количества продуктов, гораздо большего, чем поглощаемые большинством людей в течение такого же периода времени и при аналогичных обстоятельствах;

2) отсутствием контроля за едой в течение этого эпизода.

Б. Периодически возникающее необычное поведение, желание предотвратить прибавку массы тела с помощью нестандартных мероприятий. Например, пациенты самостоятельно вызывают рвоту, в избыточном количестве употребляют слабительные средства, мочегонные препараты, очистительные клизмы или другие лечебные мероприятия, проводят курсы голодания, выполняют чрезмерные физические упражнения.

В. Частота эпизодов неконтролируемого поглощения пищи и указанных выше особенностей поведения составляет в среднем, по крайней мере, 2 раза в неделю и продолжается в течение 3 мес.

Г. На самооценку поведения избыточное влияние оказывают форма и масса тела.

Хотя некоторые ученые считают, что пациенты с нервно-психической булимией очень похожи на пациентов с нервно-психической анорексией, тем не менее у первых в меньшей степени имеются изменения фигуры, для них существует несколько больший выбор лечения, к тому же они легче поддаются терапии.

Другие признаки нервно-психической булимии.

Нервно-психическая булимия, как и анорексия, значительно чаще возникает у молодых женщин. Нервно-психическая булимия встречается более часто, и, по данным различных авторов, она может быть обнаружена у 1-3 % всех девушек-подростков и молодых женщин.

Характерной особенностью нервно-психической булимии является то, что пациенты пытаются скрывать свой неуемный аппетит или особенности поведения, которые проявляются обычно во время стрессовых ситуаций. Рвоту у таких пациентов обнаружить, как правило, не удается, потому что пациенты могут ее сдерживать до тех пор, пока не войдут в туалет или в ванную комнату. Хотя рвота и является наиболее характерной компенсаторной реакцией организма и встречается в 80-90 % случаев, приблизительно 1/3 пациентов для облегчения состояния пользуются слабительными средствами.

У пациентов с нервно-психической булимией имеются очень большие проблемы в налаживании контактов с другими людьми; в отличие от пациентов с нервно-психической анорексией, у них нередко имеется зависимость от каких-либо веществ, особенно от алкоголя. У % таких пациентов присоединяются сопутствующие изменения личности.

При объективном обследовании редко удается обнаружить какие-либо явные патологические изменения. Пациенты с нервно-психической булимией, как правило, не имеют нарушений питательного статуса, у них здоровый внешний вид, и другие люди, которые знакомы с пациентами хорошо, даже члены их семей, иногда могут ничего не знать об их заболевании. При объективном обследовании у пациентов с повторяющейся рвотой выявляются такие же нарушения, как и у пациентов с нервно-психической анорексией.

**2.3 «Нереальные цели» при лечении булимии**

Удивительно, но факт, что психотерапевты уже составили список «нереальных целей», которые делают невыполнимой работу со специалистом при терапии булимии. То есть, если говорить другими словами, люди, имеющие такие установки,

Это те выводы, которые многократно подтверждены практикой терапии булимии. При наличии подобных установок работа направлена сначала на их коррекцию, а затем уже непосредственно на булимию.

Итак, если больной намерен в процессе терапии:

1. Есть только овощи и фрукты.

2. Продолжать соблюдать диету. Запрещать себе «вредные», калорийные продукты.

3. Снижать вес (если вес находится в норме по всем медицинским и эстетическим показателям).

4. Быть всегда худее, чем другие люди.

5. Носить только 42-44 размер и обтягивающую одежду.

6. Обжираться только ради удовольствия и эпизодически «чиститься» компенсаторными способами.

7. Быть такой как до заболевания булимией, т.е. не думать о процессе еды.

8. Быть такой как все «нормальные люди», т.е. спонтанно есть «что хочу и когда хочу», не задумываясь о собственной индивидуальности в питании.

9. Избавиться от булимии, но сохранить др. созависимости (например: алкоголь, наркотики, антидепрессанты, препараты для похудения)

10. Всегда (постоянно!) контролировать вес посредством чрезмерных занятий спортом

11. Приучить все свое окружение к здоровому способу питания, навязать собственный стиль планирования и приготовления еды.

12. Держать под собственным контролем все жизненные обстоятельства во избежание срывов.

То это снизит до минимума его работу над собою и работу специалиста. Терапия булимии с перечисленными 12-ю установками невозможна.

Что означает 12-ый пункт в данном списке? "Держать под собственным контролем все жизненные обстоятельства во избежание срывов?" - а именно то, что контролировать ВСЕ и ВСЕГДА больные не смогут. Самоцелью это ставить невыгодно. Нужно принимать гибкость поведения в различных ситуациях, быть спонтанной и быть собою.

**2.4 Тест на предрасположенность к булимии**

Данный тест не нуждается в точной цифровой обработке. Обычно психологи предлагают его и представляют, как откровенный разговор с собою. А выводы и решения делают сами пациенты.

1. Насколько сильно Вы озабочены проблемой собственного веса?

2. Является ли для Вас критерий стройности самой актуальной проблемой?

3. Присутствует ли постоянное желание худеть?

4. Какие средства используете для удержания веса?

5. Можете ли Вы говорить о диетах как о стиле жизни?

6. Испытываете ли Вы постоянное желание поесть, навязчивые мысли о еде?

7. Близки ли Вам утверждения:

а) Еда - враг фигуре.

б) Толстые люди - плохие люди.

в) Еда - мой самый большой запрет.

г) Я никогда не буду толстой!

8. Чувствуете ли Вы свою зависимость от еды?

9. Еда - как средство к существованию, как удовольствие или как наркотик?

10. Бывают ли приступы бесконтрольного обжорства?

11. Используете ли рвоту как очищающее средство для контроля веса?

12. Используете ли слабительные и мочегонные в больших количествах?

13. Нарушается ли менструальный цикл?

14. Мучают проблемы с плохой работоспособностью желудка, кишечника?

15. Как долго вы страдаете запорами?

16. Часто ли возникает раздражительность, приступы агрессии?

17. Ваше обычное состояние - упадок сил, слабость, низкое давление?

18. Посещают ли мысли о бесполезности жизни?

Результаты засчитываются совершенно просто, отметив, на сколько вопросов человек дал положительный ответ.

**Заключение**

В средствах массовой информации встречается множество материалов о булимии. Одна из причин роста общественного интереса - трагический итог, который могут иметь эти заболевания. В 1982 году нация была потрясена смертью Карен Карпентер, популярной певицы и ведущей телешоу. Серьезную озабоченность также вызывает распространенность подобных проблем среди девочек-подростков и молодых женщин.

Практикующие врачи теперь понимают, что сходство между анорексией и булимией может быть столь же важным, как различия между ними. Так, страдающие анорексией, убедясь в потере веса, могут начать переедать и у некоторых из них, таким образом, может развиться булимия. И, наоборот, у людей с булимией иногда развивается анорексия.

Число людей, подверженных булимии растет неимоверно: худоба становится навязчивой национальной идеей. Люди стремятся сбросить как можно больше килограммов и в результате доходят до опасной грани. Тут возможны две схемы питания: ограничение потребляемых продуктов и обжорство с последующим очищением желудка.

Основные особенности нервной булимии - стремление к худобе, страх набрать вес, предубежденное отношение к пище, когнитивные расстройства, психологические проблемы и проблемы со здоровьем, включая отсутствие менструальных циклов.

**Список используемой литературы**

1.Абрамова Г.С. Возрастная психология. – Екатеринбург: 1999

2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. – Клиническая патопсихология - Москва-Воронеж: 2006

3. Ермолаева М.В. Психология развития. – М.: 2000.

4. Зейгарник Б.В. Патопсихология – М.: 2003

5. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных.— М.: 1998.

6. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология. – М.: 2001.

7. Руднева Ольга Смертельная диета Supplement.ru Советы медиков он- лайн. 28.09.2002

8. Фельдштейн Д.И. Психология взросления. – М.: 1999.

9. Кульчинская Ирина Интернет журнал «Булимия стоп».

http://www.bulimiastop.ru/

10. Зайцева Галина Медицинская энциклопедия MEDBAND.ru «Королевское страдание» 15.06.2006

11. Энциклопедия кругосвет Булимия http://www.krugosvet.ru/

12. Комер Рональд Основы патопсихологии. BOOKAP.ru Библиотека психологической литературы 02.06.2002

13. Личко А.Е. Подростковая психиатрия.— Спб.: 1989.

14. Кульчинская И.В. Булимия. Еда или жизнь. Первое практическое руководство по избавлению от пищевой зависимости. – М.: 2008

15. Кульчинская И.В. Вараксин И.В. Булимия - обыкновенное обжорство, диагноз или новая жизнь – М: 2008

16. Осипова Мария Булимия – мучительный голод Интернет журнал Мир здоровья http://herpes.ru/index.htm

17. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. - СПб.: 2002.