

к позитивному одиночеству, то есть к уединению как к потребности побыть одному и использовать эту ситуацию для решения важных проблем, учебы, да и простой возможности отдохнуть от общения.

Литература

1 Фрейд, А. Теория и практика детского психоанализа / А. Фрейд. – Москва : Высшая школа, 1999. – 224 с.

2 Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. Москва : «Азъ», 2006. – 944 с.

К. Д. Иванова

Науч. рук. А. Н. Крутолевич,

канд. психол. наук, доцент

ПРОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМАТИКИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Обсессивно-компульсивное расстройство является психическим расстройством. Для такого рода расстройства характерны свои симптомы: обсессии, компульсии и тревога. Обсессии или навязчивые идеи (от лат. *obsession* – «осада», «одержимость идей» и т. д.) – это устойчивые мысли, желания, импульсы, которые порождают в человеке тревогу. Например, обсессиями могут выступать навязчивые мысли о заражении каким-либо инфекционным заболеванием. Однако такие мысли будут постоянными и проявляющимися без каких-либо причин. Интенсивность обсессий будет усиливаться при всяческой попытке отвлечься от них.

По характеру и содержанию обсессии можно разделить на:

– бытовые (навязчивый счет, проверка чего-либо, фиксация элементов окружающего мира);

– контрастные (агрессивные, мысли, несовместимые с морально-этическими ценностями пациента, агрессивные);

– фобические (навязчивые страхи) [1, с. 47].

Компульсии или навязчивые действия (лат. *compello* – «принуждаю») – это повторяющиеся способы действий, направленные на устранение навязчивых мыслей и тревоги. Например, когда человек боится заразиться каким-то заболеванием, он будет всячески уберегать себя от рисков заражения (часто мыть и обрабатывать руки, носить средства защиты и т. п.). Именно безмерное мытье рук или же постоянное избегание массовых мероприятий называется компульсиями. Феномен компульсий заключается в том, что они являются не всегда рациональными и понятными для окружающих и часто напоминают некие ритуалы.

Компульсии можно систематизировать на:

– действия по наведению чистоты (мытьё и специальная обработка рук, стирка, уборка);

– действия по контролю и регуляции поведения (проверка правильности и завершенности каких-либо действий, запреты и ограничения);

– подсчет и правильность расположения каких-либо объектов;

– «колдовство» вещей с накоплением определенных предметов [1, с. 47].

Еще один немаловажный симптом обсессивно-компульсивного расстройства – это тревога. Чем больше человек пробует не думать об навязчивых идеях, отвлечься и перестать волноваться, тем чаще он вновь и вновь возвращается к этим идеям и образам, они все больше затопляют понимание и вызывают выраженную тревогу.

Триада obsessions, compulsions and anxiety is used for the relief of human life activity, suffering from obsessive-compulsive disorder.

Литература

1 Газин, И. В. Особенности когнитивной терапии obsessive-compulsive disorders / И. В. Газин // Клиническая психиатрия. – 2013. – № 1. – С. 47–52.

Д. С. Кардаш

Науч. рук. А. Н. Крутолевич,

канд. психол. наук, доцент

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Расстройства пищевого поведения распространены в современном мире. Это является проблемой, так как из-за отсутствия знаний об этих расстройствах большое количество людей не обращается за помощью.

В последние годы количество исследований в этой области возросло, но тема до сих пор недостаточно изучена. До недавнего времени расстройства пищевого поведения рассматривались только как медицинский диагноз или генетическая предрасположенность; теперь проблема пищевого поведения изучается также как психологическое расстройство.

Расстройства пищевого поведения могут отражать психические расстройства или подавленные эмоции в форме ненормального пищевого поведения. Если долго не обращаться за помощью, могут возникнуть различные осложнения, поражающие практически любые органы. По медицинским данным, смертность от РПП при отсутствии лечения достигает 18–20 %. Наиболее распространенными причинами смерти являются самоубийства и заболевания желудочно-кишечного тракта.

Существует проблема с классификацией РПП, так как нет единого способа оценки клинических критериев. Мнения о том, какие из них считаются болезнью, а какие нет, расходятся, поэтому они придерживаются словосочетания «расстройство».

Современные взгляды на расстройства пищевого поведения придерживаются биопсихосоциального подхода, который представляет собой совокупность биологических, наследственных, психологических, социокультурных, индивидуальных и семейных факторов. Существует несколько групп социологических факторов: семейные причины; социальная среда; трудные переживания. При выявлении группы риска и разработке эффективных профилактических и корректирующих мер важно учитывать как медицинские аспекты, так и социальные, культурные и психологические.

Родители оказывают огромное влияние на развитие ребенка, на его самооценку, я-концепцию. Поэтому нельзя отрицать важность детско-родительских отношений в формировании здорового пищевого поведения или его нарушений. Основным принципом формирования здорового пищевого поведения у детей в семье является разделение ответственности между родителями и ребенком. Можно выделить факторы в семье, влияющие на развитие расстройств пищевого поведения: пищевое принуждение; пищевые привычки родителей; идея деления пищи на «вредные» и «полезные» продукты; оценочное отношение к организму; особенности психологические взаимодействия ребенка с родителями (недостаток внимания, любви; чрезмерный контроль над ребенком; требовательные и холодные отношения).