

П.В. ЮВЧЕНКО

/Психоаналитическая студия «Серебряный павильон», Киев/

## Алиментарная неофобия: новое название пищевой избирательности

### Резюме

#### Аліментарна неофобія: нова назва харчової вибірковості

П.В. Ювченко

У статті розглядаються питання харчової вибірковості – аліментарної неофобії, психологічні та соціальні фактори аліментарних проблем. У сучасного жителя, особливо міського, харчова вибірковість може підтримуватися суперечливими психологічними установками щодо харчової поведінки, харчового раціону, які часто нав'язуються засобами масової інформації, завдяки цьому харчування стає важливим фактором самовизначення, що показує приналежність до певної субкультури. Кожен випадок харчової вибірковості є унікальним, оскільки харчові уподобання є відтворенням глибоких підсвідомих переживань. Враховуючи особливості світосприйняття такої людини, її психологічні установки, можна краще визначити роль різних факторів (родинних звичок, культурного контексту тощо) для їх подальшої корекції. Харчова вибірковість нерідко є симптомом глибокої тривоги особистості. У випадку серйозного аліментарного розладу необхідна консультація спеціаліста та професійний огляд.

**Ключові слова:** аліментарні проблеми, харчова вибірковість, психологічні установки, харчова поведінка

### Summary

#### Alimentary Neophobia: the new Name for Food Selectivity

P.V. Yuvchenko

The article covers the issue of food selectivity - alimentary neophobia, and analyzes psychological and social aspects of nutritional problems.

Nowadays, the humans, especially in urban areas, demonstrate food selectivity supported by contradictory attitudes in regard to eating behavior, food intake, which are often imposed on by the media. As the result, the nutrition has become an important factor of self-identity in a particular subculture.

Each case of food selectivity is unique, because eating habits are a reflection of the deep unconscious experiences. Taking into consideration the specifics of individual perception, as well as the unique character of personal attitudes, we can better define the role of various factors (family habits, cultural context, etc.) for their subsequent correction.

Food selectivity is often a symptom of personality's deep anxiety. Persons with serious nutritional disorder should consult a specialist and undergo professional examination.

**Key words:** nutritional problems, food selectivity, attitudes, eating behavior

Алиментарная неофобия – примета нашего времени. Данное пищевое расстройство начало привлекать внимание диетологов, нутриционистов, психологов в последние два десятилетия. Стремление выделить его в качестве отдельной клинической единицы обусловлено распространенностью пищевой избирательности как современного способа моделирования питания. Определения нутриционистов сводятся к тому, что это пищевое поведение характеризуется отказом от многих продуктов и неприятием любых попыток диверсификации рациона. Нескольким известным и привычным видам пищи отдается явное и стойкое предпочтение. Отчасти неофобия может быть оправдана тем, что позволяет избежать рисков, связанных с непривычными продуктами. С другой стороны, пищевая избирательность тесно сопряжена с риском недополучения важнейших для организма веществ, что особенно опасно в детском возрасте.

С точки зрения сенсорности и моторики питание – сложный процесс. Наблюдение лиц, страдающих от последствий пищевой избирательности, зависит от причины возникновения проблемы.

Физиологическими причинами могут быть затруднение дыхания, непереносимость определенных веществ (например, при фруктоземии, гиполактазии), слабый тонус, задержка развития органов, связанных с пищеварением, пониженная чувствительность и т.д. Одной из причин может быть неспособность различать определенные вкусы и запахи. Поводом может послужить эпизод удушья, посттравматический шок (например, от ожога или хирургического вмешательства), состояние зубной эмали. Однако есть значительное число лиц, у которых пищевая избирательность не имеет подобной подоплеки; в таком случае следует говорить о психологических факторах алиментарных проблем.

### Проблемы определения и исследования

В исследованиях чаще всего речь идет о детском пищевом поведении и питании лиц, страдающих избыточной массой тела. Наиболее часто дети склонны избегать свежих фруктов, овощей и продуктов, богатых альбумином (относительно большинства

сверстников) [1]. Ребенок систематически отказывается от всех непривычных блюд, часто и явно демонстрирует отвращение к ним, стремится есть лишь продукты из очень ограниченного списка. Взрослый может изменить стиль питания, отказываться от определенной пищи, спокойно употребляемой ранее, и реагировать на ее присутствие резкими приступами тревоги. Гиперчувствительность к определенным текстурам, вкусам, запахам пищи приводит к акцентуации как продуктов, так и способов кулинарной обработки. Акцентуация в различных случаях носит негативный характер («ни за что не съем то или это») и/или позитивный характер («ем лишь это»). Поведение при алиментарной неохобии может частично совпадать с поведением при нервной анорексии и выглядеть как отказ от еды или резкое самоограничение в питании.

Для оценки вариативности пищевого поведения была разработана специальная шкала (food neophobia scale) [2] и созданы опросные листы [3]. Алиментарная неохобия определена как нежелание принимать в пищу и/или частичное избегание новых продуктов. Было установлено, что данное пищевое расстройство имеет явную корреляцию с уровнем личностной тревожности, возрастом и отсутствием четких знаний о нутритивной ценности избегаемых продуктов.

Часто пищевая избирательность сопровождается рядом соматических реакций: речь может идти о головокружении, жалобах на боль в горле или в желудке. При употреблении непереносимых продуктов возможны приступы рвоты, расстройства кишечника. Нейрофизиологические нарушения начинаются на стадии кахексии: ухудшается способность к концентрации внимания, быстро наступает психическая истощаемость, появляются искажения в когнитивной интерпретации сигналов внутренних органов.

Для лиц с алиментарной неохобией характерны жесты отрицания: например, отворачивание головы, зажимание рта, пинки кухонной мебели. Демонстративное поведение часто возникает в связи с отталкиванием, выбрасыванием или порчей столовых приборов. Характерно привлечение к себе внимания безапелляционными высказываниями, гримасничаньем. Возможны резкие скачки настроения, манипуляция страданием от голода. Процесс принятия пищи чрезмерно ритуализируется и становится утомительным для всех его участников. Данное поведение часто является неосознанным, но важным второстепенным мотивом пищевой избирательности.

Существуют специальные программы коррекции пищевой избирательности, которая представляет угрозу нормальной жизнедеятельности: «SOS approach to feeding» [4–6], в том числе для детей, страдающих аутизмом [7].

## Социальные факторы

Человек получил возможность выбирать продукты питания независимо от сезона, региона совсем недавно, с приходом глобализации. Геоэкономика и ее инфраструктура нарушают годовые циклы, на которых веками основывались традиции питания и региональные особенности кухни. Ритуалы принятия пищи, особенности ее приготовления еще несколько десятилетий назад находились в тесной зависимости от потребностей

человеческого организма в различных климатических зонах. Широкая доступность продуктов, которые ранее были экзотическими, часто заставляет отказаться от плодов сезонных урожаев. Нетрадиционные способы обработки и сочетания применяются в соответствии с волнами пищевой моды. Реакцией на такое разнообразие стало восприятие различных типов пищи как элемента имиджа, часто – без учета последствий хаотичных диет, избирательности и самоограничений.

Определенная трудность может быть сопряжена с концептуальным неприятием: колебания с принятием в качестве пищи странных, непривычных объектов. К примеру, жители нашего региона, скорее всего, откажутся есть насекомых и пресмыкающихся, которых в некоторых странах Азии и Африки считают деликатесом. Такую избирательность не стоит считать фобией, если она не переходит в постоянные неотступные и нерациональные опасения. Скорее, речь идет о когнитивных барьерах, зависящих от воспитания и пищевых традиций. Кроме того, в ряде культур до сих пор существует множество религиозных и социальных предписаний, регламентирующих пищевое поведение. Некоторые лица могут следовать им навязчиво или чрезмерно, но в таком случае пищевая избирательность говорит не о пищевом расстройстве, а о цивилизационном коде.

У современного городского жителя пищевая избирательность может поддерживаться противоречивыми психологическими установками относительно питания и насыщения [8]. Иногда примеры знаменитостей, пиар в СМИ закрепляют стремление показать принадлежность к социальной группе, субкультуре путем выбора определенного рациона. Пищевая избирательность в ряде случаев может быть защитой от маркетингового сверхпредложения, когда вместе с продуктами потребитель чувствует себя вынужденным приобретать неприемлемый стиль жизни. У таких лиц определенные продукты стойко ассоциируются с проблемами современного общества, и питание становится важным фактором самоопределения и структурирования поведения (веганы, сыроеды и т.п.). В любом случае, алиментарная неохобия требует коррекции, когда провоцирует постепенное или резкое ухудшение состояния организма, особенно растущего.

## Профилактика пищевой избирательности в раннем возрасте

Определенные самоограничения в еде нормальны как в детском, так и в подростковом возрасте. В норме пищевая избирательность является необходимым, но недолгим переходным этапом взросления [9]. Можно считать ее естественной защитной реакцией. Как правило, наиболее явно проявляется у 3/4 детей в возрасте 3–5 лет, чтобы затем исчезнуть у большинства из них [10–12].

До двух лет алиментарную неохобию не фиксируют. Поскольку пик естественной пищевой избирательности приходится на 3–5, реже 4–7 лет, считается, что в норме она должна исчезнуть к 10–11 годам [13]. По мере взросления ребенок меняет пищевые пристрастия в зависимости от возрастных потребностей и ограничений. Питание может быть сферой, в которой развивающаяся личность стремится проявить и закрепить свою автономию, право выбора. Это необходимые этапы поиска

собственных предпочтений, сепарации и временной оппозиции родительской опеке; если они не затягиваются – поводов для тревоги нет. Так, согласно статистике лук в блюде вызывает реакцию отторжения («не люблю лук») у 70% детей 4–7 лет и уже у 41% респондентов в возрасте 10–17 лет. Кроме того, нетерпимость часто зависит от способа приготовления пищи [14].

Выделяют несколько уровней пищевой избирательности. Первый заключается в отказе ребенка есть блюдо, если сначала не попробует его (39%). Второй – ребенка требуется усиленно уговаривать попробовать любой непривычный продукт (32%). В последнем случае на любые попытки предложить новый вид пищи ребенок реагирует категорическим отказом (6%) [11, 14].

При диагностике можно разделять уровни непереносимости: способность видеть продукт на столе (в алиментарном контексте), поместить в свой прибор, поднести ко рту, соприкоснуться с ним, жевать, проглатывать, переваривать без проявлений тревоги. В крайнем случае, ребенок может отвергать питание, предлагаемое иначе, чем известным лицом в строго определенном порядке и в одном и том же месте. Следует оценить общий уровень тревожности такого ребенка: как правило, трудности возникают во всех видах деятельности, а не только с питанием.

Стоит обратить внимание на то, везде ли пищевая избирательность характерна для данного ребенка и всегда ли она имеет одинаковый характер. Например, если проблема появляется лишь вне дома, необходимо выяснить, какие обстоятельства рождают в нем беспокойство. Важно определить критерии, по которым он формирует отношение к продуктам (это может быть хрустящая текстура, кислый вкус, блюда с соусами – так называемый «эффект бешамели»). Если ребенок отказывается есть овощи – отказывается ли он от них вообще или только от супов, рагу, а крупную нарезку воспринимает спокойно?

Употребление жидкой и твердой пищи требует различных двигательных навыков; проблема может корениться, в том числе, в нежелании (неумении) делать определенные жесты. Затруднение может вызвать жевание, которое необходимо совмещать с удержанием жидкости во рту.

Приучение ко взрослой, более тяжелой для поглощения и переваривания пище должно происходить своевременно и постепенно. Хорошо, если новые продукты появляются в меню по очереди и их первая дегустация воспринимается как позитивный опыт, поддерживаемый примером взрослого [15]. Имеет смысл сопровождать малые порции непривычной пищи любимым гарниром. Вкусовые пристрастия будут зависеть от характера рациона в раннем возрасте. Начинать стоит с незрыхких, ненасыщенных вкусом натуральных продуктов: например, после конфет и чипсов обычные яблоки могут показаться пресными и блеклыми.

Немало зависит от привычек родителей, окружающих сверстников, поскольку формирование вкусов во многом происходит благодаря имитации. Для детей может иметь значение трудность концентрации на процессе принятия пищи, в том случае, если трапеза постоянно сопровождается стимулирующими посторонними занятиями. Концептуальная проблема восприятия часто обостряется при наличии блюд, в которых смешано много компонентов, и трудно оценить ее состав (густые супы, салаты). В таком случае

поможет натуральная презентация ингредиентов: например, яркие крупные куски овощей и фруктов на отдельных тарелках.

Необходимо сказать и о принуждении: жесткий напор, шантаж заставляют связать определенный продукт с проявлениями агрессии. Блюдо, содержащее такой продукт либо приготовленное при определенных условиях, в дальнейшем будет нелюбимо ребенком. Еда не должна использоваться как поощрение или наказание; важны стабильность семейного процесса принятия пищи и взаимоуважение во время трапезы.

## Психологические и психоаналитические подходы к алиментарным неophobiaм

Помимо необходимости удовлетворить потребность в пище, человеку требуется постоянно утверждаться экзистенциально. Даже не задавая себе подобный вопрос прямо, мы отвечаем на него всеми нашими поступками. В том числе – выбором продуктов питания. С точки зрения избирательности в пище мы – то, что мы едим. Каждый случай пищевой избирательности по-своему уникален, поскольку пищевые пристрастия являются отражением глубинных бессознательных переживаний. Очень важны установки, которые человек с алиментарными расстройствами сам определяет как норму – принимая во внимание особенности его восприятия, можно уяснить роль различных факторов (семейных привычек, культурного контекста и т.д.) для их последующей коррекции.

Употребляемые продукты питания (шире – все интроецируемое) показывают, как именно человек склонен воспринимать собственное тело. Стиль питания характеризует, в том числе, ряд аффективных потребностей. Алиментарная неophobia свидетельствует о тревоге при инкорпорации [16]. Нередко чрезмерная пищевая избирательность может свидетельствовать о жестком самоконтроле, который граничит с психопатологией или является ее проявлением.

В символическом подтексте ключевой может быть специфическая характеристика продукта или сочетание нескольких признаков в одном. Так, важную роль может играть соединение скользкой, мягкой текстуры и солоноватого привкуса (например, в морепродуктах). Часто акцентируется бесформенная пища: она либо очень привлекает, либо вызывает резкое отторжение. Выделяться (в позитивном или негативном значении) могут продукты, как-либо напоминающие о слизистой оболочке организма, телесных выделениях, о продуктах жизнедеятельности.

В психоаналитическом ракурсе требуется изучить смысл, который человек вкладывает в поглощение того или иного блюда. При пищевой избирательности выбор продуктов может производиться по одному или нескольким критериям. Помимо вида и вкуса готового блюда, существенную роль могут иметь также органолептические характеристики его исходных ингредиентов. По ключевому означающему, т.е. по признаку, наделенному важным для субъекта смыслом, могут выделяться алиментарные группы, торговые марки, способы кулинарной обработки. Компulsive стремление избавиться от проявлений зрелой сексуальности обуславливает отказ от продуктов с высокой калорийностью, с высоким содержанием жиров, углеводов. Другую группу состав-

ляют продукты, в представлении лиц с пищевой избирательностью «загрязняющие» тело. Стойкое неприятие может развиваться по отношению к наиболее желанным блюдам, при употреблении которых трудно сохранять контроль над объемом порций. Пища в таком случае является объектом для реализации противоречивых влечений [17]. Непринимая желал бы присвоить себе объект, но в иной, дозволенной форме – так, чтобы не подвергаться риску аффективных отношений [18].

Широкая вариативность *означающих* обусловлена значением продукта в конкретном анамнезе и смыслом акта поглощения пищи, который определяет длительность, интенсивность, характер алиментарной неophobia.

## Роль лекарственной формы

Пероральный прием лекарственных препаратов – основной и древнейший способ введения в организм требуемых веществ. В то же время, благодаря важности рта, пищевода в выживании и развитии человека, проглатывание имеет важное психологическое значение, отстоящее от простого утоления голода. Инкорпорирование для многих психологов и психоаналитиков является основой и условием появления психического механизма интроекции – восприятия внешних объектов как части себя. Проглатывая лекарство, пациент тем самым соглашается с принятием заботы (сознательно или бессознательно). Значимую роль может иметь форма. Для построения успешной схемы лечения стоит определить, есть ли подобные препятствия психологического плана.

Ряд психопатологий характеризуется симптоматикой, сводимой к неспособности усваивать что-либо извне. В таком случае пациент будет избегать проглатывания препаратов так, как это происходит с непереносимыми продуктами питания при пищевой избирательности. Часто следует убедиться, что способ приема важного медикамента не будет вызывать дополнительных симптомов. Прием твердых пероральных лекарственных форм при пищевой неophobia является наиболее проблемным. Если предписанное лекарство своей формой порождает интенсивную тревогу, пациент найдет способ избежать неприятных ощущений активно или пассивно. Во многих случаях прямой отказ от приема лекарства обусловлен неприемлемым способом введения. Отказ от препарата может быть выражен симптомами, напоминающими истерические (в особенности рвотной реакцией, конвульсиями), либо ошибочными действиями: забыл, затерял и т.д. Может иметь место обратная реакция: чрезмерное поглощение таблеток в моменты обострения тревоги. При наличии непереносимости большого числа продуктов этот риск стоит учитывать особо.

Для детей могут быть важны форма и цвет упаковки, яркое оформление блистера или цвет оболочки, существенен и вкус [19]; иногда бывает достаточно заменить таблетки на сироп. Особое значение специалисты придают запаху медикаментов, их оформлению: например, выпускаются позолоченные пилюли с запахом земляники, в форме конфет, чтобы избежать ассоциаций с реальными компонентами лекарства и целью процедуры. У многих потребителей симпатию вызывают лекарственные средства фантазийного оформления («не как в больнице»): в виде сердечек, мишек, звездочек. При разработке педиатри-

ческих медикаментов (O4C – Only for children) уделяют большое внимание прототипу флакона, нюансам ароматизации. Особую притягательность имеют двойные решения: например, ванильная карамель. Стоит учитывать, что результаты сенсорных тестов различны для каждой фокус-группы [19].

Пищевая избирательность часто сопутствует анорексии-булимии, поскольку тесно сопряжена с необходимостью контроля; в узком смысле – над массой тела и телесными параметрами, в широком – над своими эмоциональными реакциями. Установленные пищевые критерии при анорексии-булимии могут быть использованы для того, чтобы гарантировать прием жизненно важных веществ, витаминов. Предпочтение чаще отдается жидким формам и инъекциям. В решении о выборе лекарственных форм для таких лиц необходимо добиться полной ясности, обеспечив их недвусмысленное согласие в вопросах времени приема и дозировки.

В случае, когда ситуацию прояснить не удается, необходимо обращение к специалисту психологической направленности либо выбор альтернативной оптимальной лекарственной формы.

Пищевая избирательность нередко является симптомом всеобъемлющей глубинной тревоги. В случае серьезного алиментарного расстройства необходима консультация специалиста и профессиональный осмотр.

## Список использованной литературы

1. Rigal N., Frelut M. L., Monneuse M. O. et al. Food neophobia in the context of a varied diet induced by a weight reduction program in massively obese adolescents. – Nanterre: Departement de psychologie, Universite Paris 10, 2006.
2. Pliner P., Hobden K. Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans // *Appetite*. – Academic Press, 1992 (<http://www.sciencedirect.com/science/>).
3. Rubio B., Rigal N., Boireau-Ducept N. Measuring willingness to try new foods: A self-report questionnaire for French-speaking children // *Appetite*. – Academic Press, 2008 (<http://www.sciencedirect.com/science/>).
4. Toomey K., Nyhoff A., Lester A. Picky eaters vs. problem feeders: The SOS approach to feeding. – Massachusetts: Ressources, 2007.
5. Toomey K. When children won't eat: The SOS approach to feeding. – Denver, Colorado: Associates, 2002.
6. Emsperger L., Stegen-Hanson T. Just take a bite: Easy, effective answers to food aversions and eating challenges. – Arlington, Texas: Future Horizons, 2004.
7. Ross V. Intervention pour la selectivite alimentaire chez les enfants astistes. – Montreal: Universite de Montreal, 2008.
8. Foulon Ch. Semilogie des Troubles du Comportement Alimentaire: de la restriction a l'abus. – P.: Psychiatriemed, 2006.
9. Rigal N., Reiter F., Motrice C. Impact du regime d'eviction sur la neophobie dans le cadre d'une allergie alimentaire chez l'enfant: etude explorative // *Archives de pediatrie*. – 2005. – №12.
10. Cashdan E. Adaptiveness of food learning and food aversions in children // *Information pour les Sciences Sociales*. – 1998. – №4.
11. Hanse L. La neophobie alimentaire chez l'enfant. – P.: Universite Paris-X Nanterre, 1994.
12. Pelchat M., Pliner P. Antecedents and correlates of feeding problems in young children // *Journal of Nutritional Education*. – Indianapolis, Society for Nutrition Education and Behavior, 1986.
13. Rigal N. Dossier: acceptation de la nouveaute dans le domaine alimentaire, un necessaire apprentissage // *Nervure (№14)*. – P.: Departement de Sciences Psychologiques, 2001.
14. Rigal N. Alimentation. La naissance du gout // *Agrobiosciences. Un cahier du cycle alimentation*. – Midi-Pyrenees: Mission Agrobiosciences, 2002.
15. Regimbald D., Benabdesselam L., Benoit S., Poliquin M. Jouer a bien manger: Nourrir mon enfant de 1 a 2 ans. – Montreal: Editions CHU Sainte-Justine, 2006.
16. Rigal N. Neophobies, preferences alimentaires et prise de poids // *Lettre de REPOP (№4)*. – Lyon: Reseau pour la prevention et la prise en charge de l'Obesite en Pediatrie du Grand Lyon, 2005.
17. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. – СПб.: Б.С.К., 1997.
18. Lacan J. Le desir et son interpretation // *Stenotypies*. – P.: Inedit, 1959.
19. Machu J. Sante Galenique: Tout est affaire de gout // *Le Pharmacien de France (№1204)*. – P.: FSPF, 2008.