

Реальное качество жизни vs завышенные представления о собственной изысканной внешности*

Цацулин А. Н.^{1, *}, Цацулин Б. А.²

¹Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Северо-Западный институт управления РАНХиГС), Санкт-Петербург, Российская Федерация; *vash_64@mail.ru

²Национальный исследовательский университет ИТМО, Санкт-Петербург, Российская Федерация

РЕФЕРАТ

Актуальность. Статья посвящена рассмотрению вопроса, казалось бы, чисто медико-философского характера, когда человек, под агрессивным воздействием и изощренным давлением средств массовой информации, выбирает такой паттерн своего пищевого поведения, который заметно отличается от общепринятого, называемого нормальным. Придерживаясь избранного способа пищевого поведения, потребитель доводит свой организм до известных степеней обессиливания, психического истязания и с диагнозом «нервная орторексия» превращается в пациента специализированных клиник реабилитации, становится подопечным узко ориентированных мозгоправов. Для любого организма последствие такого диагноза несут, как правило, разрушительный характер.

Цели работы. Авторы статьи пытаются исследовать генезис этой малоизученной проблемы и обнаружить какие-либо связи с уровнем и качеством жизни россиян последних лет, с качеством потребляемых пищевых продуктов и с общим психологическим состоянием социума в период его испытания избыточно долгим кризисом.

Методики и выборка. В качестве методов исследования были использованы диагностические пакеты, тестирование функционального состояния пациентов по схемам *Donini&Marsili*, ORTO-15 и клинические опросы их уже в качестве респондентов. Большая статистическая выборка онлайн-опроса представлена 612 респондентами разного пола и разных возрастных групп. Для оценки уровня жизни и заболеваемости нервной орторексией использованы статистические методы измерения связи Спирмена, Пирсона, структурных средних и пр.

Результаты. Обнаружено, что нервной орторексии присущ феномен *избегающего поведения*, входящего в группу неспецифических пищевых расстройств пациента.

Выводы. Полученные результаты ретроспективного периода подтверждают рабочую гипотезу о существовании статистически значимой связи между снижением уровня жизни городского населения Северо-Западного федерального округа и частотой заболевания нервной орторексией в разных ее проявлениях.

Ключевые слова: жизненные стандарты, уровень благосостояния, черта бедности, качество жизни, качество продуктов питания, нервная орторексия, расстройство пищевого поведения, обсессивно-компульсивное расстройство, черно-белое мышление

Для цитирования: Цацулин А.Н., Цацулин Б.А. Реальное качество жизни vs завышенные представления о собственной изысканной внешности // Управленческое консультирование. 2019. № 8. С. 70–84; № 9. С. 87–97.

Real Quality of Life vs Extended Representations of Your Own Clear Exterior

Alexander N. Tsatsulin^{a, *}, Boris A. Tsatsulin^b

^aRussian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (North-West Institute of Management, Branch of RANEPa), Saint-Petersburg, Russian Federation; vash_64@mail.ru

^bNational Research University ITMO, Saint-Petersburg, Russian Federation

* Продолжение. Начало см.: Управленческое консультирование. 2019. № 8. С. 70–84.

ABSTRACT

The relevance. The article is devoted to the consideration of a question that would seem to be of a purely medical and philosophical nature, when a person, under aggressive influence and sophisticated pressure of the media, chooses a pattern of his eating behavior that differs markedly from the generally accepted behavior, called normal. Adhering to the chosen method of eating behavior, the consumer brings his body to a certain degree of weakening, mental torture and with a diagnosis of "Nervous orthorexia" turns into a patient of specialized rehabilitation clinics, becomes the ward of narrowly oriented doctors for the treatment of white brain. For any organism, the consequences of such a diagnosis are usually destructive.

Objective. The authors of the article are trying to investigate the genesis of this little-studied problem and find any connection with the level and quality of life of Russians in recent years, with the quality of food consumed and with the general psychological state of society during its testing with an excessively long crisis.

Methods. Diagnostic packages, testing of the functional state of patients according to *Donini&Marsili*, ORTO-15 and their clinical surveys are already as respondents. A large statistical sample of the online survey is represented by 612 respondents of different sexes and different age groups. To assess the standard of living and morbidity by Nervous orthorexia, statistical methods were used to measure the relationship of Spearman, Pearson, structural averages, etc.

Results. Nervous orthorexia has been found to be characterized by the phenomenon of *avoidant behavior* that is included in the group of nonspecific eating disorders of the patient.

Conclusion. The results of the retrospective period confirm the working hypothesis about the existence of a statistically significant relationship between the decline in the standard of living of urban population in the Northwestern Federal District and the incidence of Nervous orthorexia in its various manifestations.

For citing: *Tsatsulin A. N., Tsatsulin B. A. Real Quality of Life vs Extended Representations of Your Own Clear Exterior // Administrative consulting. 2019. N 8. С. 70–84; N 9. P. 87–97.*

Keywords: standard of living, welfare level, poverty line, quality of life, food quality, Nervous orthorexia, eating disorder, obsessive personality type, black and white thinking

Наша наука должна быть математизированной хотя бы потому, что имеет дело с количествами.

У. С. Джевонс

Авторы статьи полагают, что человек зависим от запечатленных в авторитетных текстах «идеалов» — планов питания, рутинных подсчетов калорий и питательных элементов. По фотографиям в посвященных кулинарии интернет-блогах можно получить представление, как выглядит наполовину съеденная белковая бурда в контейнере с неременной и даже обязательной надписью «Это было так вкусно, что я не смогла удержаться и начала есть до того, как сфотографировала!».

Зачастую персоны с устойчивыми пищевыми расстройствами рассуждают примерно так: мы даже пробовали следовать таким режимам осознанного и интуитивного питания, в которых допустимо отступление от самостоятельных, и потому, нестрогих правил пищевого поведения, что принципиально невозможно в утвержденном строгом диетическом каноне питания (своеобразный пищевой идол). И воображение персон рисует умиротворяющую картинку, что «...вполне возможно всегда сидеть в идеальной медитативной тишине, в которой нас ничто не отвлекает, созерцая цвет отдельной карамельной стружки на верхушке капкейка» [12].

Однако, как представляется, со временем может развиваться и другая симптоматика, в том числе истончение костей (остеопения и остеопороз); хрупкость ногтей и волос; сухость и пожелтение кожи; рост волосяного покрова на теле; анемия легкой степени, мышечная слабость и даже дистрофия мышц; тяжелые запоры и проблемы с перистальтикой; низкое кровяное давление, снижение часто-

ты дыхания и пульса; понижение температуры тела, приводящее к тому, что человеку все время холодно; постоянная вялость в ощущениях.

Помимо этого, у больных нервной орторексией (НО) наблюдается также проявление так называемого *черно-белого мышления*. Это означает отказ от принятия правды реальной жизни, ее проявлений и действительных достижений мирового научного сообщества, ориентация и привязанность к построению конспирологических теорий заговора о мировом контроле за информационными потоками и СМИ о деятельности и результатах пищевой, перерабатывающей промышленности сельского хозяйства. На этом фоне само научное сообщество выставляется ангажированными организациями, работающими по заказу олигархов пищевкусового бизнеса. Именно при НО, по наблюдениям авторов статьи, пациенту присущ «жизнеутверждающий» стиль черно-белого мышления.

Склонные к беспокойству пациенты с диагностикой НО постоянно боятся, что ситуация вдруг станет еще более опасной. Любые риски для них невыносимы. В их сознании постоянно действуют канонические четыре правила тревоги [4]: распознай некую опасность; возводи ее в катастрофическую степень; старайся контролировать все обстоятельства, сопутствующие опасности; избегай дискомфорта. Когда же любой человек придерживается этих правил, страдает его способность сбалансированно, рационально и адекватно оценивать реальные угрозы и *возможные* риски.

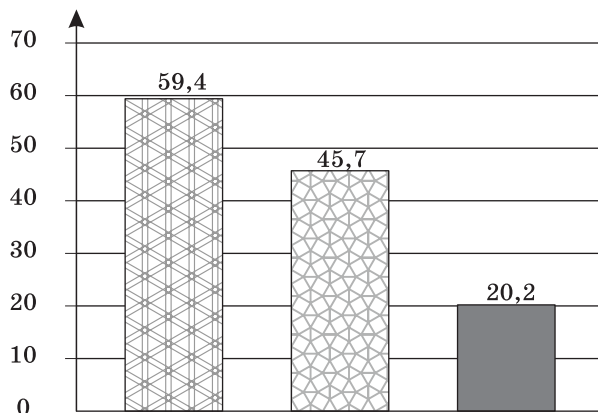
Природа тревожных расстройств разнообразна, и выделить из статистической картины составляющую, связанную главным образом с НО, представляет собой самостоятельную и достаточно сложную техническую задачу учета и анализа. Хотя пополнение отечественной информационной базы происходит непрерывно, и пример подобного обогащения статистики представлен в исследовании врачей-психиатров, а его частные результаты показаны на рис. 1.

Диетические режимы, ориентированные на стандартизованные убеждения раз-рекламированных в СМИ гастрономических гуру, пищевых мессий и рядовых индивидов перфекционистски обсессивного типа личности, обычно сопровождают протекание НО. Одновременно реализация этих режимов демонстрирует в базовом представлении фактологические / факторологические наборы симптомов и образно иллюстрирует расхожие мемы черно-белого мышления следующего формата:

- 1) все обработанные продукты являются достаточно вредными, а альтернативой этому служат сыроедение и потребление только необработанной пищи;
- 2) все пищевые жиры животного происхождения исключительно вредны и даже онкогенны, именно поэтому из рационов необходимо исключить все подобные пищевые жиры в полном перечне и их производные;
- 3) пищевые белки растительного происхождения приемлемы для диетического питания, а пищевые белки животного происхождения, соответственно, вредны, и их, разумеется, также необходимо исключить из диет.

Во многих случаях, например, при генерализованном тревожном расстройстве (ГТР) пациента не требуется назначать медикаменты. Здесь достаточно ограничиться беседой с наблюдающим врачом, в ходе которой дается четкое объяснение любым соматическим симптомам, связанным с тревогой. Например, следует объяснить, что учащенное сердцебиение — это результат преувеличенной, по сравнению с нормальной, реакцией на стрессовые события, а не какой-либо признак сердечного заболевания.

Необходимо помочь пациенту справиться или смириться с любой относящейся к его расстройству социально-экономической проблемой. Психологическая практика свидетельствует, что уже само наличие четкого, обнадеживающего плана лечения позволяет снизить тревогу пациента [3, с. 136–137]. Здесь пациента важно убедить в том, что его индивидуальный стиль поведения, т.е. когнитивная ори-



Процент от общего числа пациентов

- Жалобы на тревогу и/или тревожные переживания (любые)
- Тревожный синдром (хроническая тревога, в сочетании с ее вегетативными проявлениями и поведением избегания), в том числе в сочетании с другой клинически значимой психосоматикой
- Изолированный тревожный синдром

Рис. 1. Доля пациентов, имеющих тревогу в различных ее проявлениях
 Fig. 1. Proportion of patients with anxiety in its various manifestations

Источник данных: результаты опроса врачей-психиатров РФ о терапии тревожных расстройств за 2016–2017 гг. (<https://teletype.in/@imatrip2/BjNwaGTWV> (дата обращения: 01.09.2019).

ентация на эксплицитные мотивы, предполагает видеть причины своего состояния как во внешней среде, так и в себе самом. Еще Д. С. Мак-Клеланд, обозначив первоначально эксплицитные мотивы термином *ценности*, позднее отказался от него в пользу другого, более прагматичного термина — *самостоятельно атрибутированные потребности* [11].

Обсуждение результатов

Обычно проблема качественной диагностики связана с высоким уровнем так называемой *коморбидности* расстройств пищевого поведения на фоне других психических и поведенческих нарушений. При этом под коморбидностью понимается сосуществование любых клинических сущностей и совместных проявлений симптоматики. Расстройства пищевого поведения редко встречаются без сопутствующих симптомов депрессии или тревоги. Как правило, нарушению пищевого поведения предшествуют вполне сочетаемые коморбидная соматическая и коморбидная неврологическая патологии [9].

Так, НО, по нашему мнению, всегда коморбидна, и ей обязательно сопутствует упомянутое так называемое *генерализованное тревожное расстройство* (ГТР), включающее набор проявлений и фобий: присутствие чрезмерного волнения по разнообразным, но подчас несущественным поводам, в том числе по поводу соблюдения своего пищевого режима; тщательный отбор конкретных продуктов питания и прочая симптоматика, показанная ниже [10]. Так, российские исследователи,

прицельно занимающиеся нервной анорексией, обнаружили наличие коморбидности почти в 100% зафиксированных случаев и установили существенные нарушения нормальной жизни заболевшего лица [1; 5]. Естественно предположить существенное присутствие коморбидности в предстоящей массовой диагностике НО отечественных пациентов.

Порядка 7% людей в какой-либо период своей жизни сталкиваются с проявлением ГТР, причем количество женщин, подверженных ГТР, в два раза выше [4, с. 191]. С точки зрения эволюционной психологии, получается, что склонность к тревоге имеет смысл, даже несмотря на то, что условия жизни существенно изменились со времен охотников-собирателей. Но почему же один индивид волнуется больше других? Почему некоторым из них так трудно самостоятельно правильно оценить риски событий? Ответить на эти вопросы пока невозможно. Зато известно, что существует некоторая генетическая предрасположенность к ГТР. Согласно одному исследованию, болезнь генетически обусловлена в 38% случаев [2]. Однако это вовсе не означает, что индивид обречен хронически обо всем волноваться, если у него выявлен этот самый «тревожный ген».

Укажем прочие признаки симптоматики НО, помогающие ее верной диагностике, помимо приведенных в табл. 1 первой части данной статьи: ежедневные многочасовые (обычно не менее трех часов) размышления о необходимости ведения здорового образа жизни; постоянный страх болезней; страх увеличения массы собственного тела; тщательное планирование завтрашнего меню; психологическая невозможность съесть то, что просто содержится в домашнем холодильнике; полный отказ от любимой, но *вредной* пищи в пользу нелюбимой, но *полезной*; невозможность есть вне пределов дома, так как не домашняя еда может не удовлетворять требованиям «здоровья»; полный отказ от употребления жиров и углеводов, иногда соли; постоянное изучение физиологических процессов питания по доступным литературным источникам; стремление каждый день сбрасывать в тренажерном зале все больше и больше калорий; ежедневный подсчет съеденных калорий; самовнушение типа — раз съел (условно) одно пирожное, теперь придется заниматься на тренажерах в два раза больше обычных норм.

Концепты диетических теорий сгенерировали ряд фобий, которые многие индивидуумы сразу взяли на свое вооружение, превратив их в своеобразные ритуализированные, почти религиозные, культы «здорового и правильного питания», синонимически и на слух совпадающие с понятием *здорового образа жизни*, который естественным образом способствует повышению качества этой самой жизни. Остается только ответить на четыре волнующих всех потребителей популярных вопроса.

1. Правда ли, что термическая обработка сырых продуктов питания изначально вредна?

Несмотря на то, что в сырых продуктах больше витаминов, минеральных веществ и растительных соединений, биодоступность некоторых нутриентов повышается при термообработке. Ликопин — каротиноид, придающий помидорам их красный цвет, абсорбируется в три-четыре раза лучше после приготовления. Томатный соус, томатная паста, суп с помидорами и даже томатный кетчуп обеспечивают организм ликопином значительно лучше, нежели сырые помидоры. Кале (разновидность капусты) хороший источник β -каротина, а также жирорастворимых витаминов группы А и К, и все эти нутриенты более доступны для организма после приготовления кале по сравнению с сырой заготовкой. Лютеин, содержащийся в моркови, — соединение, обеспечивающее здоровье глаз и хорошее зрение, лучше абсорбируется из вареной моркови.

Жирорастворимые соединения, такие как витамины А, D, Е и К, и антиоксидантные соединения, называемые каротиноидами, становятся более доступными в процессе термической или иной обработки. Так, в отчете «Journal of Agriculture and

Food Chemistry»¹ сообщается, что морковь, цукини и брокколи лучше варить, чем пропаривать, жарить или подавать сырыми. Но имеется стойкое авторское ощущение (Ц.А.иЦ.Б.), что наиболее разрушительным методом приготовления для питательных веществ является обжарка овощей.

Как отмечается в исследованиях Bouzari (2014)², свежемороженые овощи и фрукты сохраняют *большое количество* витаминов в течение 90 дней после криогенной обработки. Однако полагаем, «большое количество» является весьма приблизительной оценкой. Результаты недавнего исследования 2016 г., проведенного Дирком М. Холстегаем и Дайан Мари Барретт, дали более точную количественную характеристику потерь питательных веществ в процессе заморозки и последующего хранения в некоторых фруктах и овощах, что нашло отражение на рис. 2.

Указанные специалисты оценили показатели аскорбиновой кислоты (витамин С), рибофлавина (витамин В2), альфа-токоферола (витамин Е) и бета-каротина в кукурузе, моркови, брокколи, шпинате, горошке, зеленой фасоли, клубнике и чернике. Как видно на столбиковых диаграммах рис. 2, потери витамина С минимальны по сравнению со свежими продуктами, в которых витамин С теряется после нескольких дней хранения. В случае же зеленого горошка уровень аскорбиновой кислоты (витамина С) и альфа-токоферола (витамина Е) даже увеличился в период хранения.

В свою очередь, термообработка также улучшает усвоение белков мяса и рыбы, и стоит согласиться с тем, что мясо и рыба пахнут, но на вкус гораздо лучше по-

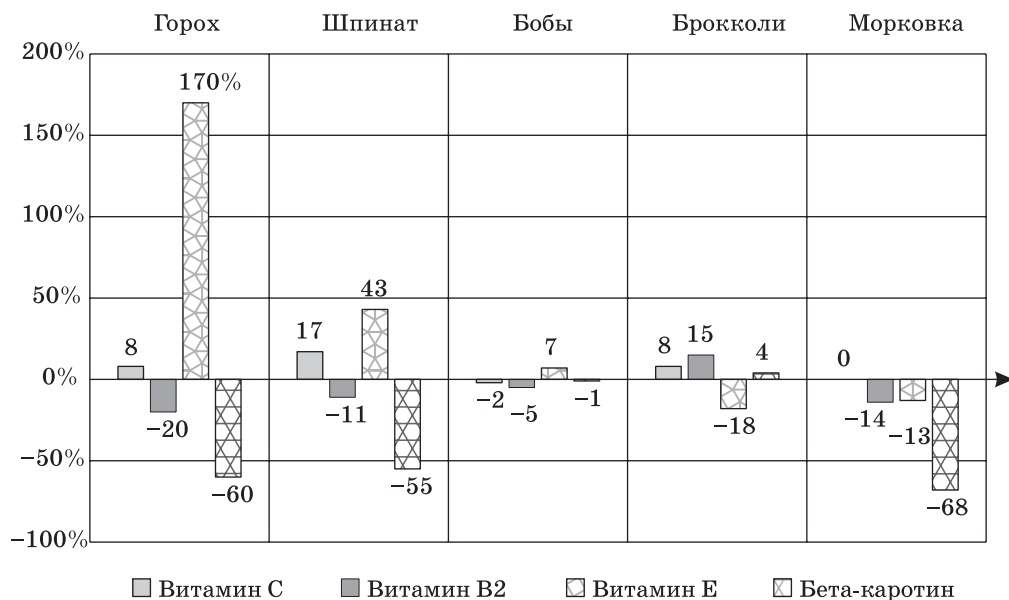


Рис. 2. Изменения содержания витаминов в отдельных овощах и фруктах после заморозки и хранения в стандартные сроки

Fig. 2. Changes in vitamin content in selected vegetables and fruits after freezing and storage in standard terms

¹ [Электронный ресурс]. <http://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/jf072304b> (дата обращения: 01.09.2019).

² [Электронный ресурс]. <https://cmtscience.ru/article/zamorozhennyye-frukty-i-ovoshhi-otlichnye-istochniki-vitaminov-s-e-i> (дата обращения: 30.08.2019).

сле приготовления, чем в сыром виде. Наконец, кулинарная обработка помогает уничтожать вредные микроорганизмы, которые, как правило, скрываются в продуктах питания по разным причинам — плохое хранение, скверная логистика и перевозка продуктов в неудовлетворительных условиях и пр.

Конечно, можно наслаждаться и сырыми продуктами как способом реализации части плана здорового питания, но следует помнить, что у кулинарного приготовления еды имеются свои преимущества. А также следует вспомнить о двух чрезвычайно тревожных случаях последнего времени. Массовые заболевания детей в детских садах дизентерией (127 зафиксированных случаев)¹ после употребления термически плохо обработанного «творожка» («запеканка» запекается при температуре не менее 120°C) в г. Москва. По факту халатности уже возбуждено уголовное дело.

И крайне серьезные очаговые поражения легких, печени, селезенки и головного мозга (изолированные или в различных комбинациях) у 26 пострадавших курсантов, а также офицеров, преподавателей и одного работника кухни Суворовского училища в Ульяновской области². Возбудитель заболевания эхинококкоза — ленточный червь — мог попасть в организмы пострадавших предположительно через загрязненное мясо и антисанитарную кухню. Проверке на заболевания в настоящее время подвергаются более 800 человек из числа сотрудников училища. Также возбуждено уголовное дело.

2. Всегда ли вредны обработанные продукты питания?

Следует также разобраться с активно навязываемым мнением, что все обработанные продукты являются «плохими» и вредными. Если потребитель считает, что все обработанные продукты плохие, то он должен, соответственно, отставить в сторону свой утренний кофе, чай или миндальное молоко, а также протеин и прочее, поскольку все эти продукты подверглись обработке. Когда же речь заходит об обработанных продуктах, большинство потребителей представляют себе продукты с чрезмерным добавлением сахаров, жиров и натрия, наряду с несколькими полезными для здоровья нутриентами. Эти виды упакованных продуктов не являются здоровыми, но обработанные продукты не все такие плохие, как можно себе представить.

Недавние исследования Американского института по исследованию пищевых продуктов (США) показывают, что новые методы обработки увеличивают абсорбцию полезных веществ из растительных продуктов, что может быть использовано в лекарственных целях³. Таким образом, вместо того, чтобы относить огульно все обработанные продукты к «плохим», их необходимо разделять на продукты, которые обеспечивают организм питательными веществами, безвредными для здоровья, и те, что содержат избыточные количества сахаров, транс-жиров и прочего вредного.

3. Всегда ли полезны для здоровья натуральные продукты?

Слово «натуральные» вызывает в воображении картину свежесобранной черники или свежесыжатого сока апельсина. Приходится сожалеть, что термин «натуральные» — это маркетинговый прием, а не определение какого-либо Департамента властных структур по контролю за качеством пищевых продуктов, лекарственных средств и др. Отдельные производители намеренно используют подчас вымышленную *натуральность* экономического блага, чтобы потребитель уверовал в высокую полезность для здоровья даже той еды, что обладает и излишней калорийностью за счет разных добавок, и повышенным содержанием транс-жиров или сахаридов.

¹ [Электронный ресурс]. <https://echo.msk.ru/sounds/2371789.html> (дата обращения: 16.02.2019).

² [Электронный ресурс]. <https://www.novayagazeta.ru/news/2019/02/04/148930-u-26-kursantov-ulyanovskogo-suvorovskogo-uchilisha-obnaruzhili-lentochnyh-chervey> (дата обращения: 17.04.2019).

³ Hill A. (16 August 2009). "Healthy food obsession sparks rise in new eating disorder". The Guardian. London. Retrieved 16 October 2010.

Например, некоторые конфеты продаются как натуральные, потому что в них содержится нектар агавы или мед. Но для организма сахар — это все равно сахар, независимо от источника его происхождения, так что это не делает «натуральные» конфеты полезнее для здоровья. Многие закуски тоже преподносятся как натуральные. Картофельные чипсы с оставленной кожурой после приготовления не становятся от этого полезнее для здоровья, чем другие чипсы. Таким образом, следует экономить деньги семейного бюджета на упакованных продуктах, разрекламированных как «натуральные», а вместо этого обращаться к действительно натуральным продуктам, фруктам, овощам и орехам (по ценам, пока еще вписывающимся в средние потребительские бюджеты).

Правда, средние ориентиры бюджетной обеспеченности российских семей довольно динамично меняются. Так, по официальным данным Росстата, около 13,5 млн россиян проживают ниже принятой в РФ *черты бедности* по последней методологии расчетов, т. е. имеют доход ниже установленного прожиточного минимума. Руководитель же Счетной палаты РФ А. Л. Кудрин был более щедрым и на СПб МЭФ-2019 заявил о более 19 млн российских бедняках¹. И, наконец, по данным последних масштабных исследований Высшей школы экономики, была обнародована, вместо среднемесячного уровня душевого дохода, столь нелюбимая Росстатом *медианная* (она же *медианальная*) его характеристика на начало июня 2019 г. в размере 15 800 руб.

Это означает, что половина населения официально живет ниже этого уровня, а другая половина, тоже официально, проживает, соответственно, выше сакральной черты около 16 тыс. руб. Но эти же исследования ВШЭ уточняют, что треть российского населения живет на доходы, которые составляют $\frac{3}{4}$ или меньше от означенного медианного дохода². Хорошо ли живут обе половины россиян? Об этом должны судить узкие специалисты в области уровня и качества жизни. Но особый интерес представляет виртуозный комментарий пресс-секретаря президента России Д. С. Пескова по результатам обсуждения все более обостряющейся проблемы россиян-бедняков на ежегодной прямой линии 20.06.2019. Успешный медийный чиновник бодро сообщил, что «Просто слегка повысилась доля тех, чьи доходы несколько снизились»³.

4. Нужно ли полностью отказываться от потребления сахара?

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в настоящее время рекомендует сократить потребление сахара с 10% до 5% от общей калорийности. Это эквивалентно потреблению 5 чайных ложек или 25 г столового сахара в день. Естественный сахар, который содержится в молоке и фруктах, сочетается с другими нутриентами, поэтому беспокойство о нескольких граммах из молока или свежих фруктов беспочвенно.

В 2015 г., реагируя на дискуссии в научных статьях, где термин *orthorexia* относят к лицам, которые просто следуют не связанным с основной теорией здорового питания принципам, С. Братман (*Bratman S.*) указал: «В теории могут быть концепции и принципы обычные или не обычные, экстремальные или слабые, неразумные и совершенно дурацкие, но, независимо от теоретических деталей, последователям любых теорий совершенно необязательно иметь *orthorexia*. Но обнаруживается только тогда, когда расстройство пищевого поведения развивается вокруг диетической теории»⁴.

¹ Из выступления А. Л. Кудрина 6 июня 2019 г. на сессии СПб МЭФ [Электронный ресурс]. <https://akudrin.ru/news/aleksey-kudrin-na-s-ezde-rspp-rost-ekonomiki-klyuchevaya-zadacha-dlyadostizheniya-natstseley> (дата обращения: 19.06.2019).

² [Электронный ресурс]. <https://echo.msk.ru/sounds/2447083.html> (дата обращения: 19.06.2019).

³ [Электронный ресурс]. <https://iz.ru/891422/2019-06-21/peskov-prokommentiroval-priamuii-linii-s-putinyum> (дата обращения: 23.06.2019).

⁴ [Электронный ресурс]. <http://alyonastavrova.ru/menses-present-are-you-really-sick/> (дата обращения: 12.02.2019).

В другой статье из журнального источника, датированного 2016 г., американский исследователь уточняет и редактирует самого себя, что, мол, за редким исключением, наиболее распространенным в мире теориям здорового питания смело следует большинство верных приверженцев доказательной медицины, Однако, отмечает исследователь, «...для некоторых индивидуумов, попытка пойти по пути жестких ограничительных диет в поисках крепкого или даже выдающегося здоровья рано или поздно перерастает в пищевой перфекционизм» [8]. Ясно, что во многом психоаналитики и психиатры должны в повседневной практике принимать на себя исполнение не вполне свойственных этим специальностям функций социальной проктологии.

Заключение

Как представляется авторам данной статьи, работа с иррациональными установками индивидуума, его стойкими убеждениями, которые реально существуют в настоящем времени и неизменно приводят к эмоциональным нарушениям в будущем, является не самым простым типом терапии из области психоанализа. Но в любом случае здесь могут присутствовать и творчески использоваться провокационные элементы. Во многом такая терапия весьма схожа с когнитивно-бихевиоральной и рационально-эмоциональной видами существующей терапии.

Не исключена с помощью тех же СМИ и профессиональная разъяснительная работа по разнообразным продуктам питания. Благодаря такой таргетированной информации, многие из таких продуктов, как яйца, орехи, авокадо, были впоследствии возвращены в гастрономическое поле правильного питания с учетом их установленной истинной калорийности и нормированной полезности. Но одновременно они считаются сопутствующим ущербом в крестовых походах диетологов разных мастей и носителей разных теорий с единой, консолидированной целью урезать калории любой ценой, не задумываясь о полезности продукта вовсе.

При этом такие элементы традиционного здорового питания, как клетчатка, витамины, минералы, жирные кислоты, белок и пр., были принесены в жертву непосредственно на своеобразном, сакральном для диетической апологии алтаре (основной сводный регистр) в виде *Главной книги* прихода-расхода потребленных и потраченных килокалорий в суточном, недельном и т. п. рационе, т.е. своеобразного безостановочного кухонного учета с электронными весами.

Целью диет-апологетов с бухгалтерским уклоном стало не наслаждение здоровой едой, а депривация, постоянное проявление силы воли и сознательное ограничение в пище, где главным инструментом измерения индивидуального наслаждения служат клизмы. Последние занимают достойное место в аппаратном наборе средств в довольно дорогих швейцарских клиниках, куда приезжают пациенты со всех концов света по программам оздоравливающего туризма с единственной целью — оставить, как им представляется, «лишние» килограммы своего тела за границей.

Ограничения и счетный контроль, по существу, сложились в стройную схему *ортодоксии голода*, никогда не прекращающуюся аскезу и самозаявленный долговременный пост. Красочная картина обогащается живописными мазками самобичевания, вынужденного представительства в режиме non-stop с тем, чтобы постоянно и публично подтверждать свою полную готовность изменить конфигурацию собственного, неприемлемого для наступившей эпохи тела в разных, подчас изощренных и по-своему инновационных пищевых практиках.

Расплата за такой условно «подвижнический» образ существования, поскольку полноценной жизнью это назвать крайне затруднительно, наступит неизбежно — вопрос лишь во времени. Особо тяжело предсказуемое и неминуемое наказание сказывается на девочках-подростках, женщинах молодого и цветущего возрастов

в самых разнообразных формах и клинических проявлениях, начиная с исчезновения, полного прекращения месячных, абсолютной утраты навсегда фертильности и удивительно полного набора сопутствующих хронических заболеваний¹. А это уже экзистенциальный вызов обществу.

Перечисленное становится не просто гендерной проблемой страны, проблемой системы нашего ослабевшего здравоохранения и удручающего состояния отечественной демографии, но и перерастает в острую социально-экономическую проблему государства. А именно, в устойчивый рост инвалидизации населения страны [6] при повсеместном отсутствии необходимых отечественных лекарственных средств должного качества из Перечня ЖНМЛП (Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 г.) [7]. Все поименованные в представленной статье проблемы подлежат самостоятельному, неторопливому и, главное, тщательному изучению специалистами разного научного профиля в ходе, как представляется, масштабных фундаментальных и прикладных исследований.

Литература

1. *Артемьева М. С., Васильев Н. Г.* Коморбидность нервной анорексии // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке» (Серия «Медицина»). 2012. Т. 14 (1). С. 90–92.
2. *Браун Т. А., О’Лири Трейси А., Барлоу Д. Х.* Генерализованное тревожное расстройство. Глава 4 // Клиническое руководство по психическим расстройствам / под ред. Д. Х. Барлоу. 3-е изд. СПб. : Питер, 2008. 912 с.: ил. С. 236–311.
3. *Гельдер М., Гэт Д., Мейо Р.* Оксфордское руководство по психиатрии: пер. с англ. Киев : Сфера, 1999. Т. 1. 300 с.
4. *Лихи Р. Л.* Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не расправилась с тобой / Пер. с англ. А. Соломиной. СПб. : Питер, 2017. 368 с.: ил. (Серия «Сам себе психолог».
5. *Попов Ю. В., Пичиков А. А., Скрипченко П. А. и др.* Роль перфекционизма в формировании особенностей восприятия временной перспективы и образа собственного тела у девушек с нервной анорексией // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2016. № 4. С. 73–79.
6. *Цацулин А. Н., Цацулин Б. А.* Нервная орторексия — психическая болезнь XXI века или нарастающее стремление повысить качество собственной жизни? Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Качество жизни» // Научные труды СЗИУ РАНХиГС. 2019. Т. 10, выпуск 2 (39).
7. *Цацулин А. Н., Цацулин Б. А.* Об одном аспекте финансово-экономических проблем предпринимательства в фармацевтической отрасли // Сб. научных трудов I Международной научно-практической конференции «Стратегии развития предпринимательства в современных условиях» 26–27 января 2017 г. СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2017. 322 с. С. 254–258.
8. *Dunn T.M & Bratman S.* 2016. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21. P. 11–17.
9. *Kessler Ronald C. et al.* “Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication”, *Archives of General Psychiatry* 62 (2005). 593 p.
10. *Koerner N. and Dugas Michel J.* “A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: The Role of Intolerance of Uncertainty”, in *Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment*, ed. Graham C. L. Davey, and Adrian Wells (Hoboken, NJ: Wiley, 2006). P. 201–216.
11. *McClelland D. C., Koestner R., Weinberger J.* How Do Self-Attributed and Implicit Motives Differ? // *Psychological Review*, 1989. Vol. 96, № 4.
12. RealEating: как люди на самом деле едят? / Публикация от 25.06.2016 // <http://alyonastavrova.ru/realeating/> (дата обращения: 02.07.2019).

¹ Считаете себя недостаточно больной, потому что не потеряли месячные? Прочитайте это (полный перевод) // Сайт [Alyonastavrova.ru](http://alyonastavrova.ru) [Электронный ресурс]. URL: <http://alyonastavrova.ru/menses-present-are-you-really-sick/> (дата обращения: 12.06.2019).

Об авторах:

Цацулин Александр Николаевич, профессор кафедры менеджмента Северо-Западного института управления РАНХиГС (Санкт-Петербург, Российская Федерация), доктор экономических наук, профессор, Почетный работник высшего профессионального образования РФ; vash_64@mail.ru; tsatsulin-an@ranepa.ru

Цацулин Борис Александрович, магистрант направления подготовки «Научная коммуникация» Национального исследовательского университета ИТМО (Санкт-Петербург, Российская Федерация); tsatsan@yandex.ru; сайт: <http://cmtscience>

References

1. Artemieva M. S., Vasilyev N. G. Comorbidity of nervous anorexia // Journal of Scientific Articles "Health and Education in the 21st Century" (Series: Medicine) [Zhurnal nauchnykh statei «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke» (Seriya meditsina)]. 2012. Vol. 14 (1). P. 90–92. (In rus)
2. Brown T. A., O'Leary Tracy A., Barlow D. H. Generalized Anxiety Disorder. Chapter 4 // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder / ed. D. H. Barlow. 3rd ed. SPb. : Piter, 2008. 912 p. P. 236–311. (In rus)
3. Gelder M., Gath D., Mayou R. Oxford Textbook of Psychiatry: translation from English. Kiev : Sphere, 1999. Vol. 1. 300 p. (In rus)
4. Leahy R. L. Anxiety free. Unravel Your Fears Before They Unravel You / translation from English of A. Solomina. SPb. : Piter, 2017. 368 p. (Series "Self Psychologist.") (In rus)
5. Popov Yu. V., Pichikov A. A., Skipchenko P. A. etc. The Role of Perfectionism in Forming Features of Time Perspective Perception and Self-Body Image in Girls with Nervous Anorexia // Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V. M. Behterev [Obzrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva]. 2016. N 4. P. 73–79. (In rus)
6. Tsatsulin A. N., Tsatsulin B. A. Nervous orthorexia — a mental illness of the XXI century or an increasing desire to improve the quality of own life? Compilation of materials of the International Scientific and Practical Conference "Quality of Life" // Scientific works of the NWIM of RANEPА [Nauchnye trudy SZIU RANKhiGS]. 2019. Vol. 10, Issue 2 (39). (In rus)
7. Tsatsulin A. N., Tsatsulin B. A. On one aspect of financial and economic problems of entrepreneurship in the pharmaceutical industry // Collection of the Scientific works of the 1st International Scientific and Practical Conference "Strategies for the Development of Entrepreneurship in Modern Conditions" on January 26–27, 2017. SPb. : Publication of the SPbSEU, 2017. 322 p. P. 254–258. (In rus)
8. Dunn T. M. & Bratman S. 2016. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating Behaviors, 21. P. 11–17.
9. Kessler Ronald C. et al. "Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication", Archives of General Psychiatry 62 (2005). 593 p.
10. Koerner N. and Dugas Michel J. "A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: The Role of Intolerance of Uncertainty", in Worry and its Psychological Disorders: Theory, Assessment, ed. Graham C. L. Davey, and Adrian Wells (Hoboken, NJ: Wiley, 2006). P. 201–216.
11. McClelland D. C., Koestner R., Weinberger J. How Do Self-Attributed and Implicit Motives Differ? // Psychological Review, 1989. Vol. 96, N 4.
12. RealEating: how do people actually eat? / Publication dated 06.25.2016 // <http://alyonastavrova.ru/realeating/> (date of retrieval: 02.07.2019). (In rus)

About the authors:

Alexander N. Tsatsulin, Professor of the Chair of Management of North-West Institute of Management of RANEPА (St. Petersburg, Russian Federation), Doctor of Science (History), Professor, Honored Worker of Higher Professional Education of the Russian Federation; vash_64@mail.ru; tsatsulin-an@ranepa.ru

Boris A. Tsatsulin, Undergraduate of the "Scientific Communication" training area of the National Research University ITMO (St. Petersburg, Russian Federation); tsatsan@yandex.ru; site: <http://cmtscience>