

СОДЕРЖАНИЕ

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ	5
Больно и опасно	5
Жанр	7
Живительное любопытство	10
Что такое расстройства пищевого поведения?.....	13
Настоящий ад	16
Логические ошибки расстройств пищевого поведения	18
Одиночество.....	21
Хаос, стыд и гнев	23
Вес.....	28
Расстройство личности	32
Амбивалентность	34
Риск.....	36
Терапия	41
Культивированное страдание	44
Культура потребления	48
Новое тело	53
Соцсети	55
Беседы о нарушениях пищевого поведения.....	58
Предисловие автора	61

СОДЕРЖАНИЕ

Часть первая. ЛЕВАНГЕР	67
Часть вторая. СТЬЁРДАЛЕН	137
Введение.....	139
Часть третья. ЭСТМАРКА	235
ЭПИЛОГ.....	355
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	356

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

Отчет из настоящего ада

ПРЕДИСЛОВИЕ ФИННА СКОРДЕРЮДА

Этот текст — о катастрофе.

Книга Ингеборг Сеннесет «Анорексия» — дневниковые заметки о катастрофе, которая продолжается из года в год. Согласно научной традиции — в данном случае под наукой понимается психиатрия, — описывают это явление *снаружи*. Однако, кроме этого, нам необходимы такие смелые и желающие поделиться своей историей люди, как автор этой книги, которые сами пережили это и готовы рассказать о том, что происходит *внутри*. Как внешняя, так и внутренняя перспектива необходимы, если мы хотим лучше разобраться в сложных явлениях, что в дальнейшем может помочь лучше нас понять. Те, кому, возможно, захочется лучше нас понять, — это родные, друзья, учителя и медработники, и мы знаем, что те, кто страдает сам, получают поддержку, благодаря которой станут бережнее относиться к себе, когда у них появится хорошее описание их недуга.

БОЛЬНО И ОПАСНО

О конкретном расстройстве пищевого поведения мы узнаем только, когда от него страдают наши знакомые. У некоторых оно ограничивается незначительными

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

симптомами и проходит без медицинского вмешательства. Другим везет меньше. Расстройства пищевого поведения отчасти заставляют нас решать ряд задач. Кое-кто полагает, что мы — клинические психологи — редко сталкиваемся с задачами более сложными, чем расстройство пищевого поведения, и особенно анорексия. Следующее утверждение не дает нам целостной картины, но вполне обоснованно: пациенты отказываются от лечения, а их мотивация выздороветь достаточно слабая. Это заболевание — самое смертельно опасное из всех психиатрических недугов и может продолжаться несколько десятилетий. Оно разбивает мечты, жизни и семьи, а лечение не приносит плодов.

О расстройствах пищевого поведения ходит множество мифов. Согласно одному из них подобные заболевания наблюдаются среди молодежи, преимущественно молодых девушек, начитавшихся блогов о фитнесе, моде и здоровом питании. Мифы бывают правдивыми и не очень. Да, идеалы человеческой внешности определенно играют некую роль, однако для героев этой книги они не очень важны. Это дневник человека, почувствовавшего тягу себя мучить. Из-за этого жизнь рушится. В начале книги главная героиня получает высший балл на выпускных экзаменах в медицинском училище. Однако знания о том, как лечить других, не помогают ей позаботиться о себе. Экзамен по предмету под названием «Забота о себе» она провалила.

Что же Ингеборг натворила в детстве, что заставляет ее считать, будто она заслуживает такого наказания? Когда она была моложе, то осознала, что голод — наименее заметная форма самонаказания. В книге

ЖАНР

она порой называет себя Никто и действительно не понимает, кто она или кем хочет быть.

*Боль, которую мы причиняем себе,
бывает единственным средством
от невидимых со стороны ран.*

В этой книге не приводится *объяснений* серьезных расстройств пищевого поведения — подобные явления здесь просто *описываются*. Мы не узнаем, почему ребенок — Ингеборг Сеннесет — начинает наносить себе увечья. Разумеется, этим вопросом мы задаемся. Мы также ничего не знаем о дальнейшей судьбе автора. Последние записи сделаны в октябре 2010 года, а из больницы девушку выписали лишь летом 2012-го. Впрочем, эта книга написана вовсе не для того, чтобы рассказывать о том, что случилось до и после. Цель книги, благодаря которой книга и становится ценной, — это представить отчет о состоянии больного.

ЖАНР

Читая рукопись в первый раз, я задумался о жанровой принадлежности этого текста. Мы пытаемся внести в жизнь порядок, и один из способов — это создать категории.

Один вариант — назвать книгу *автопатография*. Такая характеристика будет очень точной, потому

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

что автор этой книги рассказывает о своей болезни. Три года, о которых говорится в книге, — с октября 2007-го по октябрь 2010 года — приходится на время тяжелой болезни автора. И почти все это время автор находилась в больнице, где и вела свой блог.

Помимо этого, перед нами *дневники*. Блог и дневниковые записи тех лет были отредактированы и превратились в эту книгу. Впрочем, некоторые из этих записей были отредактированы изначально. В повествовании пациентку Ингеборг просят вести дневник и показывать его врачам. В определенной степени автор заранее продумывала, о чем именно следует рассказать, а о чем умолчать, и она прекрасно знала, что хотят от нее услышать врачи. Таким образом, ее могли похвалить за что-то, что на самом деле было неправдой, и подобными поступками она подпитывала свой стыд.

Автор честно признает, что откровенной была не всегда. Строго говоря, по этой причине этот текст становится правдоподобным: автор искренне говорит, что местами в нем содержится ложь. Отчасти сейчас нам, читателям, неважно, о чем автор десять лет назад солгала, будь то спрятанный бутерброд или запрещенные отжимания. Важнее другое: она демонстрирует свое отчаяние. Чувствуя угрозу жизни, мы пытаемся любой ценой спастись. Так поступают большинство из нас. Проблема, которую ставит перед больным запущенная анорексия, заключается в том, что угроза жизни не воспринимается больным как реальная, а вместо этого у него формируется ошибочное представление, будто он не заслуживает пищи или не переносит ее. Прием пищи превращается в борьбу, и каждый раз,

ЖАНР

когда больная выигрывает, на самом деле она проигрывает болезни.

Признание лжи очень важно. Необходимо отделять человека от ситуации. Я часто повторяю это родителям больного: если ваши сын или дочь лгут о бутербродах или отжиманиях, это не свойство их характера, а особенность заболевания. Вероятно, ни ваш сын, ни ваша дочь по природе своей не лжецы, но переживают кризис. Иначе говоря, виновата сложившаяся кризисная ситуация. Однако ложь, безусловно, создает препятствия лечению, разрушает доверие в семье и пагубно влияет на самоуважение.

Довольно скоро я начал относиться к этой книге, как к повествованию о войне. Войну я не люблю, поэтому и метафоры, связанные с войной, употребляю редко. Если мы используем слова, имеющие отношение к войне, значит, мы воспринимаем происходящее как войну — так мне кажется. Язык способен воздействовать на реальность и таким образом порождает войну. Когда я читаю эту книгу, мне кажется, что меня втягивают в войну. Потому что здесь полным ходом идут военные действия и сама автор говорит о «войне», «битве», «поле боя», «борьбе», «победе» и «поражении». Тарелка сравнивается с боксерским рингом, а еда напоминает воздвигнутую в столовой гильотину.

Вот так мы и сидели, готовые к войне с тарелкой.

В этой книге встречаются рассказы об изнурительных битвах, диспозиции, поражении и победе. Фронт

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

находится не на севере, юге, востоке или западе — он внутри. Рассудок воюет с одержимостью. Звучит это трагично, но не оттого, что я преувеличиваю, а потому, что это на самом деле трагично. Особенно печально в сложившейся ситуации то, что конфликт здесь между *мною* и *мною*. Ингеборг Сеннесет пишет о войне, которую ведет сама с собой.

Войну ведет разум, однако роль поля битвы играет тело. Расстройства пищевого поведения удивительны тем, каким образом тело взаимодействует с разумом и каким образом между ними разворачивается конфликт. Когда болезнь побеждает, тело по-настоящему слабеет. Ослабевшему телу наносятся дальнейшие увечья в форме психических симптомов. Эти симптомы похожи на те, что наблюдаются в начале болезни, — одержимость, навязчивые мысли и навязчивые действия. Мы часто говорим, что анорексия порождает более тяжелые формы анорексии. И это один из факторов, из-за которых такое заболевание делается особенно опасным.

ЖИВИТЕЛЬНОЕ ЛЮБОПЫТСТВО

Хорошие и точные описания способствуют лучшему пониманию. Еще один миф говорит, будто объяснить расстройства пищевого поведения практически невозможно. Насколько это соответствует действительности?

Это одновременно и правда, и неправда. Признаюсь, эта тема — мой конек. Будучи людьми, мы должны

ЖИВИТЕЛЬНОЕ ЛЮБОПЫТСТВО

принять, что других людей узнать до конца нам не суждено. Более того — полагать, даже если ты родитель, супруг или врач, будто хорошо знаешь другого человека, бывает опасным. Наш разум отчасти скрыт не только от других людей, но и от нас самих. Но попытаться все же стоит.

На это есть несколько причин. Необходимо решить, *что именно* мы можем узнать, и эта информация, вероятно, позволит нам разработать более разумный подход к больным с расстройством пищевого поведения. Большинству очень сложно бывает понять некоторые аспекты таких заболеваний — например, почему человек, страдающий от истощения, кажется себе крупным. Впрочем, есть и вполне доступные для понимания аспекты. Например, люди с алкогольной и наркотической зависимостью иногда узнают себя в тех, кто страдает от расстройства приема пищи. Зависимость — будь то пищевая, алкогольная, героиновая, карточная или от соцсетей — связана с *тягой*.

Кроме того, чтобы понять, нам необходимо приложить усилие. Нужно проявлять любопытство и искреннюю заинтересованность в окружающих и их жизни. Любопытство само по себе уже способно оживить человека. Мы, люди, становимся теми, кто мы есть, не сами по себе. Такими нас делают окружающие. Психология и личность ребенка формируются постепенно благодаря мыслям и поступкам в отношении ребенка сперва со стороны родителей, а позже — окружающих. Свои отношения с ребенком они выстраивают, помня, что перед ними ребенок. Став подростками и взрослыми, мы развиваемся во многом на основании отношения к нам. Чужое равнодушие бывает опасным.

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

Разумеется, некоторые дети страдают от недостатка интереса к ним. Вовлеченность в чужую жизнь и хорошее любопытство уже являются преимуществом человеческого общения.

Попытаться понять человека с расстройством пищевого поведения — важная задача для его близких. Я неоднократно встречал больных, переживающих, например, из-за того, что их отец не проявляет к ним никакого интереса. Он словно старается не смотреть на собственного ребенка. Чужое равнодушие, которое добавляется к ощущению, что тебя с трудом терпят, зачастую усиливает страдания. Если врач не понимает сути симптомов и их функции, а также не способен наладить сотрудничество с пациентом, то врач порой чувствует себя бессильным. В дальнейшем бессилие перерастает в отчаяние, раздражение — в потерю любопытства. Даже хорошо изучив расстройства пищевого поведения, мы не представляем, что испытывает конкретный больной, пока как следует не изучим именно его случай. Отдельные врачи дают понять, что не желают работать с этой категорией пациентов, а согласно исследованиям и судя по рассказам самих пациентов многие из них, приходя к врачу, сталкиваются с непониманием, незаинтересованностью и плохим отношением.

Мы знаем, что любопытство окружающих подогревает любопытство к самому себе. Страдающие тяжелой формой анорексии часто теряют интерес к себе, но при этом приобретают подпитываемую страхом уверенность в том, что если съедят даже совсем чуть-чуть, то тут же растолстеют. Следовательно, необходимо возродить их любопытство. Для врачей и окружающих

ЧТО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ?

возрождение любопытства — это отдельная задача, и осуществлять ее приходится в самый непростой момент, когда больной испуган и истощен.

О болезни я вполне могу поговорить — ее я знаю.

Но мне нужно узнать и саму себя.

*А для этого мне нужно увидеть свое отражение
в чужих лицах... Поэтому поговорите со мной.*

Часто изменение проходит наиболее успешно, когда получает поддержку любопытства. По этой причине следует усомниться в том, что анорексия действительно настолько непонятна, непостижима и загадочна, потому что это поможет нам справиться с проблемой. Когда мы захотим понять больше, потребуются помощь — и мы найдем ее в этой книге.

ЧТО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ?

Самый короткий ответ такой: *страх*.

И здесь вспоминается третий миф о расстройствах пищевого поведения. Если ему верить, то анорексик — человек волевой и выносливый, и это положительные его качества. Это неправда. Многим, безусловно, хочется выглядеть такими. Подобным же образом анорексика описываются в знаменитой субкультуре, называющей себя «про-ана». В блогах и интернет-сообществах,

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

романтизирующих это заболевание и поддерживающих так называемое *thinspiration* (стремление похудеть), даются советы о том, как сбрасывать вес и обманывать врачей и родных. В поиске гугла запрос «про-ана» дает миллионы результатов. Да, окружающие тоже удивляются выносливости больного, однако считать болезнь проявлением силы воли — это ее романтизация. По моему опыту, голодать на протяжении многих лет и пробегать огромные расстояния людей заставляют страх и отчаяние. На лекциях о расстройствах пищевого поведения я часто показываю репродукцию известной картины Эдварда Мунка «Крик». Я убежден, что состояние больного подобными заболеваниями точнее отражается на этой картине, а называть его силой воли нельзя ни в коем случае. Эта книга — тоже своего рода крик.

Один из фильмов немецкого режиссера Фассбиндера называется «Страх съедает душу». Страх, порожденный анорексией, съедает еще и тело. И окружающих он тоже не щадит. Если бы нам, врачам, сказали, что такой категории, как расстройства пищевого поведения, в списке диагнозов больше нет и нам надо переименовать их, то большинство из нас отнесли бы болезни такого типа к тревожным расстройствам. В расстройствах пищевого поведения задействовано множество чувств, однако общая их черта — это страх. Иногда это общая боязнь не соответствовать идеалу и более конкретные страхи потолстеть, боязнь углеводов, страх перед взрослением и изменениями. Многие мои пациенты говорили, что хотели бы набрать вес и избавиться от анорексии, но процесс их пугает. «Введите меня в кому, накормите, а когда восстановится нормальный

ЧТО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ?

вес, разбудите». Мысль об изменениях вызывает страх утратить контроль, словно общий страх принял форму конкретных, связанных с телом явлений. В прошлом столетии французский психоаналитик Джойс Макдугалл сформулировала понятие «театры тела». Тело представляется сценой, на которой разыгрываются великие драмы. И страх утери контроля над жизнью *конкретизируется*, приобретая форму боязни принять пищу, набрать вес и боязни собственного тела.

Навязчивые состояния, или *обсессивно-компульсивные расстройства*, как их называют в психиатрии, с навязчивыми мыслями и действиями, относятся к неврозам. Навязчивые симптомы наблюдаются у многих больных с расстройством пищевого поведения, особенно анорексией. Это касается и автора «Анорексии». Ингеборг страдает от мыслей и ритуалов, связанных с чистотой. Грязь и нечистота приводят ее в ужас. Отсюда изнуряющая обработка антибактериальным средством. Жизнь превращается в настоящий ад. Подсчеты, тренировки — снова и снова, днем и ночью, и многое происходит в тайне. Она прячется в солярии, где ее ждут отжимания и приседания.

*Тело пухнет. Числа. Тяга. Числа.
Голова не успевает. Числа. Тяга. Числа.
Сердце умерло. Числа. Тяга. Числа.*

С точки зрения психодинамики, тяга интерпретируется как защита от страха, своего рода отдушина. Навязчивые состояния могут возникать задолго

ГОЛОД И ОДЕРЖИМОСТЬ

до появления расстройств пищевого поведения. А могут и не появиться. Физическое истощение способно само по себе вызывать навязчивое состояние и психическую стойкость. Это мы называем *психологией голода*. Зло порождает еще большее зло.

Лучшее лекарство от подобных навязчивых состояний — это пища. Многие чувствуют облегчение, когда питание налаживается, а вес нормализуется. Об этом нам следует сообщать, но главное при этом — не говорить, что «все образуется, когда твой вес восстановится». Жизнь — это не только вес, и она бывает непростой и у людей с нормальным весом. Если врач обещает нечто подобное, он кривит душой, что усложняет сотрудничество между врачом и пациентом.

НАСТОЯЩИЙ АД

Если мы более тщательно проанализируем пищевое поведение и связанные с ним расстройства, то выяснится, что для многих подобные заболевания означают нездоровый интерес к *телу, весу и внешности*. Один аспект недуга — это поведение, угрожающее здоровью, то есть голодание, переедание, искусственно вызванная тошнота, чрезмерные физические нагрузки, употребление мочегонных и очищающих кишечника препаратов. Другой более глубокий аспект — это именно такой повышенный интерес к себе, который сам больной ощущает как одержимость. Больным управляют мысли и ощущения, связанные с телом и пищей, например боязнь принимать пищу, страх перед следующим