

СОДЕРЖАНИЕ

Об авторе	17
Благодарности автора	19
Предисловие	21
Введение	25
Семейная терапия Модсли	26
Действуйте сейчас	26
Не сдавайтесь	27
Не ждите, пока ваш подросток сам попросит о помощи	28
Почему я написала эту книгу	29
Для кого написана эта книга	30
О чем эта книга	31
Кормить, любить, лечить	33
Глава 1. Что происходит с моим подростком	35
Виды расстройств пищевого поведения	37
Психогенное переедание	37
Нервная булимия	38
Нервная анорексия	38
Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи	38
Другое уточненное нарушение пищевого поведения	39
Сопутствующие заболевания	40
Нервная орторексия	40
Мышечная дисморфия	40
Сопутствующие расстройства	40

Как мне понять, что у моего ребенка расстройство пищевого поведения	41
Здоровое питание и физические нагрузки подростка	41
Расстройства пищевого поведения у подростка	42
Потеря веса, отсутствие увеличения массы тела и дефицит роста	43
Подросток ест меньше или его рацион питания сократился	43
Чрезмерные физические нагрузки, гиперактивность и неусидчивость	43
Повышенный интерес к приготовлению пищи и кулинарным шоу	44
Переедание, искусственное вызывание рвоты, употребление слабительных или мочегонных средств и диеты	44
Искаженное восприятие образа тела	45
Изменение пищевого поведения	45
Нарушение менструального цикла	46
Другие симптомы	46
Можно ли доверять своему “шестому чувству”	47
Как проявляются расстройства пищевого поведения	47
Влияние пищевых ограничений на мозг	47
Цикл переедания	48
Отрицательный энергетический баланс	49
Каково иметь расстройство пищевого поведения	50
Резюме	52
Глава 2. Родители во главе	53
Краткая история методов лечения расстройств пищевого поведения	53
Лечение расстройств пищевого поведения в США	55
Еда — лучшее лекарство	55

Семейная терапия Модсли: новый метод, вовлекающий родителей в процесс лечения	56
Семья — центральный элемент лечения	57
Борьба с симптомами	58
Восстановление с родительской поддержкой	59
Что вы будете делать	63
Поначалу будет трудно	64
Резюме	65
Глава 3. Как взять на себя ответственность за лечение	67
Предупреждение о синдроме возобновленного кормления	68
Терапевтическая команда	69
Можно ли проходить лечение без психотерапевта	70
Группа поддержки	70
Роль братьев и сестер в лечении	72
Путь к пищевой независимости	73
Последовательность пищевой независимости	73
Набор веса	76
Диаграмма роста	77
Как установить оптимальный вес подростка	78
Беспокойство родителей о своем весе	80
Приготовьтесь: будьте смелыми, находчивыми, сильными и любящими	81
Резюме	82
Глава 4. Методы структурирования лечения и контроля поведения	83
Безопасность прежде всего!	83
Будьте готовы к неожиданному поведению	84
Насилие и агрессия	84

Самоповреждение	85
Побеги из дома	85
У вас должен быть план	86
Нормализация питания	87
Увеличение веса	88
Прерывание цикла перееданий и очищений	88
Предотвращение очищения	89
Ограничение физических нагрузок	90
Расширение рациона питания	91
Ограничение доступа к весам	92
Другие симптомы пищевого расстройства	92
Экстернализация расстройства пищевого поведения	93
Резюме	94
Глава 5. Как начать регулировать питание подростка	95
Перспективное планирование	95
Что готовить	96
Стоит ли обращаться к диетологу	97
Вегетарианство и веганство	97
Планирование приемов пищи	98
Какие продукты следует готовить	100
Как повысить калорийность	101
Высококалорийные напитки	102
Часто задаваемые вопросы о планировании питания	102
Нужно ли говорить подростку о дополнительных жирах в его рационе?	103
Следует ли мне взвешивать продукты?	103
У всей семьи должен быть один рацион питания?	103
Стоит ли заказывать готовую еду с точным количеством калорий?	104
Структуризация приема пищи	104
Ваш подросток должен есть	105
Ограничьте выбор пищи	105

Соблюдение графика питания	106
Школьное расписание и питание	106
Академический отпуск	108
Ограничение активности	108
Регулярное взвешивание	109
Взвешивание вслепую	110
Резюме	111
Глава 6. Методы регулирования питания	113
Правила приема пищи	113
Начните с дома	114
Отвлекающие факторы	115
Как мотивировать подростка и справиться с проявлениями расстройства пищевого поведения	115
Как убедить подростка есть во время приема пищи	118
Чего не следует делать во время приема пищи	123
Как контролировать приемы пищи	124
Перепады настроения у подростков во время приема пищи	125
Проблемы с пищеварительной системой и быстрое насыщение желудка	126
Имейте сострадание к подростку и к себе	127
Резюме	128
Глава 7. Оценка прогресса и трудности в процессе лечения	129
Сколько времени займет полное выздоровление	129
Как измерить прогресс в лечении	131
Трудности, с которыми чаще всего сталкиваются родители	133
Дистресс у родителей	133
Как переносить дистресс подростка	134
Страх сломить дух подростка	134

Страх испортить отношения	135
Страх, что отказ от занятий спортом вызовет депрессию	135
Страх чрезмерного набора веса	136
Преждевременная независимость подростка	136
Страх неоконченного лечения	137
Копинг-стратегии для родителей и подростков	138
Лишний вес в области живота	140
Негативный образ тела	140
Как справиться с искаженным образом тела	141
Как улучшить образ тела	142
Вспышка при угасании ответа	143
Резюме	144
Глава 8. Как развить гибкость пищевых привычек и расширить рацион питания подростка	145
Сохранение структуры	145
Расширение рациона питания подростка и экспозиция	146
Зачем мне есть пиццу?	147
Продукты, вызывающие страх	148
Прием пищи вне стен дома	149
Гардероб подростка	151
Адекватные физические нагрузки	152
Резюме	154
Глава 9. Как выработать пищевую независимость подростка	155
Когда возвращать контроль подростку	155
Научите ребенка кататься на велосипеде	157
Поэтапное развитие пищевой независимости	158
Ослабление контроля	161
Научите подростка определять свою порцию	162
Питание по графику	162

Возвращение к нормальной подростковой жизни	163
Практика дает больше шансов на успех	164
Продолжайте развивать гибкость пищевых привычек	165
Тест на гибкость пищевых привычек	165
Не торопите процесс	166
Резюме	166
Глава 10. Восстановление и профилактика рецидивов	167
Признаки выздоровления	167
Ремиссия проявлений расстройства пищевого поведения	168
Восстановление веса (и физического здоровья)	168
Психологическое восстановление	168
Эмоциональное восстановление	169
Когнитивное восстановление	169
Восстановление сигналов голода	169
Примеры выздоровления	170
Предотвращение рецидивов	170
Риск рецидива	171
Когда подросток живет отдельно	173
Важность инсайта	173
Что делать в случае временного регресса	175
Другие методы лечения	176
Резюме	176
Литература	177
Ссылки	179

ГЛАВА 1

ЧТО ПРОИСХОДИТ С МОИМ ПОДРОСТКОМ

В этой главе я вкратце изложу общую информацию, которая поможет вам лучше понять расстройства пищевого поведения и то, как они могут повлиять на вашего ребенка. Вы изучите методы, позволяющие оценить, столкнулись ли вы с настоящей проблемой. Вы также узнаете о концепциях, которые помогут вашему подростку выздороветь.

Девять фактов о расстройствах пищевого поведения

Некоторые мифы о расстройствах пищевого поведения настолько распространены, что общественная организация по борьбе с расстройствами пищевого поведения разработала консенсусный документ под названием “Девять фактов о расстройствах пищевого поведения”. Для получения информации об этих фактах вы можете перейти по ссылке: <http://www.newharbinger.com/40439>.

Познакомьтесь с подростками, страдающими расстройствами пищевого поведения, семьи которых были вовлечены и поддерживали их в ходе лечения.

Валентина, 12 лет, до пубертатного ростового скачка ее считали “слегка полноватой”. Ее вес оставался стабильным, но она выросла на несколько дюймов. Со временем она стала одержима своим весом, читала состав всех продуктов питания, ела крошечные порции и избегала углеводов. Валентина начала заниматься спортом и критиковала свои старые пищевые привычки и привычки одноклассников. Она стала избегать риса, основного продукта питания семьи. Через два месяца

ее масса тела значительно упала. Встревоженные такой резкой потерей веса родители попросили ее есть больше, объясняя, что это для ее здоровья. Валентина сказала им, что она быстро наедается, и отказалась есть больше.

Оскар, 15 лет, стал ограничивать себя в еде и был одержим наращиванием мышечной массы. Он сказал, что хочет “пресс с шестью кубиками”. Оскар начал приседать и отжиматься, бегать и вызывать рвоту после приемов пищи. Он носил дополнительные слои одежды, чтобы стимулировать потоотделение, что, как он надеялся, ускорит потерю веса. Оскар часто рассматривал свое тело в зеркале. В процессе роста он похудел. Подросток особенно боялся жареной пищи, полагая, что любой жир, который он съест, проявится на его теле.

Сьюзен, 16 лет, занималась плаванием в школьных и клубных командах. Ее партнера по команде часто рвало после интенсивных тренировок. Сьюзан боялась, что у нее тоже начнется рвота, и стала отказываться от обеда перед тренировками. Когда Сьюзан возвращалась домой после тренировок, она не была голодна. За несколько месяцев она похудела на несколько килограммов. У нее прекратились месячные. По мере того как ее страх перед рвотой усиливался, ее режим питания становился все более ограниченным.

Карен, 17 лет, преподавала йогу и настаивала на вегетарианстве и “чистом питании”. Похоже, она вела здоровый образ жизни, но родители узнали от ее обеспокоенных друзей, что она переела и очищалась от съеденной пищи.

Какая-нибудь из этих историй вам знакома? Они иллюстрируют лишь некоторые из множества проявлений расстройств пищевого поведения у подростков.

Вы можете быть не уверены, что у вашего ребенка расстройство пищевого поведения. Но, возможно, вы заметили, что ваш подросток ведет себя странно за едой. Возможно, он стал слишком переборчивым в пище, либо помешан на составе продуктов питания, или часто смотрит кулинарные передачи. Может быть, ваш ребенок сильно похудел, но не выглядит тощим. Возможно, у вас сын и вы задаетесь вопросом, может ли у мальчика быть расстройство пищевого поведения.

Как же вам узнать, насколько серьезно относиться к этому?

Виды расстройств пищевого поведения

Есть несколько видов расстройств пищевого поведения. Ниже приводится описание основных диагнозов, основанное на “Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам”, пятое издание (DSM-5; Американская психиатрическая ассоциация, 2013). Большинство реальных случаев расстройств пищевого поведения нельзя однозначно отнести к одной категории. Клиент часто проявляет признаки более чем одного расстройства в разные периоды. Тем не менее эти расстройства имеют много общего в пагубных последствиях для здоровья и в эффективных методах лечения.

Имейте в виду, что симптомы расстройства пищевого поведения могут со временем меняться. Даже выявленное конкретное расстройство пищевого поведения может измениться — явление, которое исследователи называют “*диагностическим кроссовером*” (diagnostic crossover) — например, у одной трети клиентов с нервной анорексией в конечном итоге разовьется нервная булимия [Eddy et al., 2008].

К сожалению, дезинформация о расстройствах пищевого поведения изобилует даже среди медицинских работников, которые обычно не имеют достаточной подготовки в области расстройств пищевого поведения [Mahr et al., 2015]. Молодым людям часто ставят неверный диагноз на ранних стадиях расстройства пищевого поведения. Если клинический диагноз отрицательный, но ваше “шестое чувство” подсказывает вам обратное, прислушайтесь к нему. Чем раньше ваш подросток получит помощь, тем лучше.

Психогенное переедание

Психогенное, или компульсивное, переедание — это недавно выявленное расстройство пищевого поведения и одно из самых распространенных среди взрослых и мужчин. Людям с компульсивным перееданием свойственны эпизоды употребления большого количества пищи в течение короткого периода времени, обычно сопровождающиеся чувством потери контроля. Например, они могут съесть коробку печенья или несколько контейнеров мороженого за один раз. Как правило, люди, страдающие психогенным перееданием, постоянно думают о диете, чувствуя компульсивное побуждение к перееданию. Это побуждение сопровождается тревогой, стыдом, отвращением, чувством вины и самокритикой.

Хотя компульсивное переедание чаще встречается у людей больших размеров, его можно найти у людей с любым телосложением. Люди с этим расстройством могут начинать каждый день так, будто они на диете, но к концу дня нарушать все свои диетические ограничения.

Нервная булимия

Нервная булимия связана с навязчивыми и иррациональными мыслями о теле, еде и физических нагрузках. Люди с нервной булимией постоянно садятся на диету, но вскоре забывают о ней и подчиняются компульсивному побуждению к перееданию. Переедание часто является результатом давления, создаваемого строгими правилами, не позволяющими употребление определенных “запрещенных” продуктов, например десертов. Эти продукты становятся более желанными, чем обычно; человек нарушает правила и переедает. Дистресс из-за переедания вызывает модель поведения, призванную компенсировать “срыв”: рвота, голодание, чрезмерные физические упражнения, а также употребление слабительных и мочегонных средств. Люди с нервной булимией могут демонстрировать только один или несколько типов такой модели поведения.

Нервная анорексия

Люди с *нервной анорексией* имеют искаженное представление о своем теле, навязчивые и нелогичные мысли о еде и физических нагрузках, а также страх самого процесса приема пищи. У них иррациональный страх набрать вес и они едят слишком мало, что приводит к неестественно низкой массе тела. В стереотипном представлении люди с нервной анорексией сохраняют опасно низкий вес, но нервная анорексия также может быть диагностирована у людей с большей массой тела, которые значительно похудели. У клиентов, страдающих нервной анорексией, ограниченный рацион питания, и они проявляют сильную тревогу из-за высококалорийной пищи.

Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи

Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи (ARFID) проявляется недостаточным потреблением пищи, которое не способно поддержать все потребности организма, в то же время у людей не наблю-

дается искаженного образа тела, как при нервной анорексии. Они могут “хотеть” прибавить в весе, но бояться еды. Люди с этим расстройством часто отказываются от пищи, но, как правило, не от тех продуктов, которых обычно боятся клиенты, опасаящиеся увеличения веса. Возможно, они были привередливы в еде и страдали сенсорной чувствительностью (например, чувствительностью к определенным текстурам продуктов) еще в раннем детстве. Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи также включает людей, которые не едят, потому что боятся рвоты. Это расстройство чаще встречается у детей и подростков, чем у взрослых.

Другое уточненное нарушение пищевого поведения

Другое уточненное нарушение пищевого поведения (OSFED) — обобщающий термин проблем с питанием, которые вызывают дистресс и нарушение нормальных функций организма, но не соответствуют конкретным критериям нервной анорексии, нервной булимии или компульсивного переедания. Другое уточненное нарушение пищевого поведения можно назвать “субклиническим расстройством пищевого поведения”, что означает, что человек не соответствует всем критериям одного из других расстройств. Тем не менее к этому диагнозу следует относиться серьезно — исследования показывают, что у многих людей, страдающих этим нарушением, в дальнейшем разовьется полное расстройство пищевого поведения.

Люди с другим уточненным нарушением пищевого поведения могут иметь изолированные симптомы нескольких расстройств или просто не соответствовать критериям одного расстройства. Например, люди с таким диагнозом могут крайне редко переедать или очищаться, поэтому им не ставят диагноз “нервная булимия” или “компульсивное переедание”, но в то же время они могут быть мысленно озабочены мыслями о весе и еде. У них может быть расстройство, проявляющееся каким-либо видом очищения без переедания. Либо же они могут есть ночью, что является разновидностью компульсивного переедания, характеризующегося эпизодами переедания поздно ночью и нарушением режима сна. Несмотря на менее четко выраженный набор симптомов, люди могут по-прежнему сильно страдать от проявлений и последствий этого заболевания.

Другое уточненное нарушение пищевого поведения также может быть фазой выздоровления, через которую проходят многие люди на пути от одного из расстройств пищевого поведения к полному выздоровлению.

Сопутствующие заболевания

Помимо основных диагнозов, у вашего подростка могут быть другие заболевания.

Нервная орторексия

Нервная орторексия не является общепринятым расстройством пищевого поведения согласно классификации DSM-5, хотя в последнее время ее ставят в качестве предлагаемого диагноза. Это заболевание проявляется строгим соблюдением теории и практики здорового питания, от которого в итоге страдает здоровье, учеба, работа или социальная жизнь. Оно имеет много общего с нервной анорексией и лечится аналогичным образом. Основное отличие состоит в том, что человек с орторексией ограничивает пищу, чтобы быть здоровым, а не для контроля телосложения или веса. Орторексия обычно начинается с обострения интереса к здоровому питанию, который становится навязчивым. Со временем озабоченность человека здоровым питанием усиливается и вытесняет другие интересы.

Мышечная дисморфия

Мышечная дисморфия, или бигорексия, — это вид телесного дисморфического расстройства (форма обсессивно-компульсивного расстройства, или ОКР), которое, по мнению некоторых исследователей, на самом деле является проявлением нервной анорексии, которая чаще встречается у мужчин [Griffiths, Murray, and Touyz, 2013]. Хотя люди с мышечной дисморфией могут иметь такие же навязчивые мысли о пище и теле, их главный приоритет — мускулистое тело, а не худоба, как при традиционной нервной анорексии. Следовательно, люди с этим заболеванием больше озабочены поднятием тяжестей, употреблением продуктов с высоким содержанием белка для наращивания мышечной массы и использованием пищевых добавок или стероидов. Считается, что высокий процент бодибилдеров страдает мышечной дисморфией.

Сопутствующие расстройства

В молодом возрасте расстройства пищевого поведения обычно возникают наряду с другими нарушениями психического здоровья. Дети с расстройствами пищевого поведения могут проявлять признаки депрессии, тревоги, ОКР, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), расстройств личности, расстройств, связанных с употреблением психо-

активных веществ, и аутодеструктивного поведения [Campbell and Peebles, 2014]. Эти расстройства могут предшествовать расстройству пищевого поведения или протекать параллельно с ним. Лечение этих заболеваний выходит за рамки данной книги; однако я прошу как можно скорее заняться расстройством пищевого поведения, несмотря на сопутствующие нарушения. На самом деле я бы сказала, что, если не считать самоповреждающего поведения, восстановление нормальных функций мозга и общего здоровья с помощью правильного питания должно быть вашим главным приоритетом. Не исключается возможность того, что некоторые симптомы сопутствующих психических заболеваний могут сократиться по мере того, как паттерны питания вашего подростка вернуться к нормальному уровню [Accurso et al., 2014; Keys, Brozek, and Henschel, 1950].

Как мне понять, что у моего ребенка расстройство пищевого поведения

Теперь, когда вы узнали о видах расстройств пищевого поведения, ваш следующий вопрос: как определить, есть ли оно у вашего ребенка. Расстройства пищевого поведения могут быть коварными. Если пищевое поведение представляет собой спектр с “безвредным” поведением с одной стороны и “больным” с другой, широкий диапазон в середине можно считать “нормальным”. У каждого подростка своя “норма”. Ключевым моментом для оценки является любое изменение прежнего поведения вашего ребенка.

Здоровое питание и физические нагрузки подростка

Для родителей, живущих в культуре, которая ценит стройную фигуру и считает диету обыденным явлением, может быть трудно распознать нормальное пищевое поведение и здоровые физические упражнения. Популярные СМИ, освещающие диеты знаменитостей, а также телешоу о соревнованиях по снижению веса нормализуют чрезмерные упражнения, ограниченное питание и другие нездоровые формы поведения.

Тела должны быть разнообразными, и подростки могут быть здоровыми вне зависимости от размера и формы тела. Здоровый развивающийся подросток испытывает устойчивый рост и прибавку в весе с резкими скачками как в росте, так и в весе в период полового созревания. Уровень аппетита индивидуален для каждого, но у нормально развивающихся под-

ростков нет навязчивых мыслей о еде. Здорово развивающиеся подростки могут есть как у себя в комнате, так и чувствовать себя комфортно в присутствии других. Они могут без проблем есть в разных условиях — дома, в ресторане и так далее. Их потребление пищи может значительно меняться в зависимости от приема пищи — в некоторые дни они могут быть более голодными, чем в другие. В целом здоровые подростки съедают количество еды, которое пропорционально их активности. Они могут быть привередливы к некоторым продуктам питания, чаще к овощам, реже к углеводам, мясу или жирам. Они могут без особого труда выбирать продукты питания.

Также для подростков нормально употреблять приправы и специи. Они любят и едят разнообразные продукты. Если здоровый подросток проголодается, то он спросит, что на ужин. Нормально развивающиеся подростки с нетерпением ждут десертов. Они редко бывают излишне капризными и не пропускают приемы пищи. Они “добывают” себе еду по мере необходимости. Они не часто говорят о диете или ценности продуктов для здоровья, крайне редко читают состав продуктов. Хотя здоровые подростки могут беспокоиться о своей внешности, они не взвешиваются и не волнуются о своем весе. Они не бегают в ванную сразу после каждого приема пищи и выглядят спокойными после еды.

Большинство нормально развивающихся подростков не зацикливаются на упражнениях. Если такое и происходит, то обычно в контексте участия в спортивных мероприятиях или секциях. Подростки в большей степени не очень дисциплинированы и редко тренируются вне организованной практики. Они могут спокойно сидеть и отдыхать. Также физические упражнения не выражаются как попытка противодействовать последствиям приема пищи.

Расстройства пищевого поведения у подростка

Дети и подростки младшего возраста могут не демонстрировать более стандартных признаков расстройства пищевого поведения, которые наблюдаются у клиентов старшего возраста. Например, более молодые клиенты с меньшей вероятностью будут переедать или узнавать о таких препаратах, как таблетки для похудения или слабительные, либо употреблять их. Нервная булимия и связанное с ней поведение обычно (но не всегда!) проявляются в более позднем возрасте. Итак, каковы некоторые из настораживающих признаков, на которые родителям следует обратить внимание?

Потеря веса, отсутствие увеличения массы тела и дефицит роста

Распространенным признаком расстройства пищевого поведения является (намеренная или непреднамеренная) потеря веса или вес меньше нормы, исходя из особенностей роста вашего подростка за эти годы. Однако дети и подростки могут и не терять массу тела, когда у них развивается расстройство пищевого поведения. Вместо этого они могут расти или набирать вес ненормально. Хотя ваш педиатр должен замечать такие нарушения, не все педиатры обучены обнаруживать расстройства пищевого поведения. Это может привести к упущенному диагнозу. Совет: важно сравнивать рост и вес вашего ребенка с прошлыми показателями роста. Вы узнаете, как это делать, в главе 3.

Подросток ест меньше или его рацион питания сократился

Возможно, ваш подросток стал вегетарианцем; начал худеть, придерживаться сыроедения, цельной пищи или “чистой” диеты; перестал употреблять красное мясо или десерты; начал считать калории. В некоторых случаях ограничения в еде могут показаться непреднамеренными. Младшие подростки и дети менее склонны придерживаться целенаправленной диеты — они чаще употребляют недостаточное для нормального веса и роста количество пищи. Поэтому их порции могут казаться необычно маленькими.

Родители обычно замечают, как их дети перестают есть продукты, которые им раньше нравились. Подростки, как правило, оправдывают это отсутствием голода или пользой здоровья (что родители могут поначалу поддерживать). Подростки также могут жаловаться на боли в животе, либо они подозрительно быстро наедаются.

Чрезмерные физические нагрузки, гиперактивность и неусидчивость

Возможно, ваш подросток стал злоупотреблять физическими упражнениями. Он может часами сидеть в тренажерном зале, упражняться в своей комнате, приседать во время просмотра телевизора или бегать. Ваш подросток может заниматься физическими нагрузками, чтобы “сжечь” десерт, съеденный накануне вечером или в ожидании угощений на вечеринке. Он может даже отказаться от других занятий ради упражнений или быть одержимым ими и тренироваться дополнительно. В некоторых случаях подростки будут пытаться сжечь калории, стоя, когда они могут сесть, или изыскивая способы больше ходить даже дома.

У младших подростков физическая активность может быть менее целенаправленной; они могут казаться неусидчивыми или гиперактивными и непроизвольно двигаться. Родители часто жалуются на то, что их дети все время ерзают и не стоят на месте. Они могут быть не в состоянии спокойно сидеть, например во время просмотра телевизора. Такое поведение может больше походить на синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), поэтому родители могут и не подозревать, что расстройство пищевого поведения может быть объяснением поведения их ребенка [O'Toole, 2013].

Повышенный интерес к приготовлению пищи и кулинарным шоу

Интерес вашего подростка к кулинарии внезапно возрос. Вопреки распространенному мнению и тому, что они сами говорят, у людей с ограниченными расстройствами пищевого поведения не отсутствует аппетит. На самом деле они часто голодны и думают о еде. Человек, страдающий расстройством пищевого поведения, вне зависимости от возраста может собирать рецепты и даже готовить для других, но затем отказываться от еды, которую сам приготовил.

У человека, ограничивающего свое питание, может быть аналогичная озабоченность просмотром кулинарных шоу по телевизору. Один подросток одержимо смотрел передачу *Cupcake Wars* по несколько часов в день, не обращая внимания на другие занятия. Родители часто воспринимают интерес подростка к еде как положительный момент. Однако имейте в виду, что этот “интерес” может быть отвлечением от чувства голода. Люди, которые не едят достаточно, заиклены на еде. Вот почему подростки, ограничивающие питание, могут заменить прием пищи другими видами деятельности, связанными с питанием и едой.

Переедание, искусственное вызывание рвоты, употребление слабительных или мочегонных средств и диеты

Такое поведение никогда не считается нормальным и является явнымстораживающим признаком. Подростки могут скрывать это от родителей, но родители обычно замечают последствия, указывающие на подобное поведение. Ваш подросток может бегать в ванную или принимать длительный душ вскоре после приемов пищи. Он может пропустить завтрак и обед, чтобы съесть больше за ужином. Вы можете заметить, что продукты быстро заканчиваются (особенно с высоким содержанием углеводов).

Также вы можете обнаружить признаки рвоты (иногда только запах) в ванной (или даже в пакетах под кроватью). Если ваш подросток признает, что его вырвало, он может винить в этом тошноту или болезнь. Но если вы подозреваете искусственное вызывание рвоты, то вы должны начать контролировать использование ванной и душа. Конкретные методы мониторинга и предотвращения очищения обсуждаются в главе 4.

Ограничивающие себя в пище подростки могут употреблять “чаи для похудения”, которые представляют собой замаскированные слабительные и мочегонные средства. Вы даже можете найти пустые упаковки из-под слабительных в мусорном ведре. Подростки также могут заниматься “очищениями” организма, которые способствуют развитию ненормального поведения и мыслей и не рекомендуются с медицинской точки зрения.

Искаженное восприятие образа тела

Этот признак расстройства пищевого поведения взрослых может отсутствовать у детей и подростков. Но если он все же присутствует, среди подростков он выражается следующим образом: они говорят, что чувствуют себя толстыми, боятся ожирения, заикливаются на мышцах, беспокоятся о конкретной части тела и т.д. Вы можете наблюдать связанное с этим поведение у своего подростка, например частое взвешивание, рассматривание своего тела или щипание определенных частей тела, чтобы оценить изменения в размерах. Подросток также может переживать по поводу своего гардероба. Например, носить одежду, не подходящую для погодных условий (к примеру, толстовку в летнее время), избегая таким образом своего тела. Подростки с Obsessive Compulsive Disorder (ОCD) образа тела могут сравнивать себя с моделями или сверстниками в социальных сетях, а также читать советы по диете. Кроме того, они могут посещать веб-сайты, посвященные расстройствам пищевого поведения, которые поощряют расстройства пищевого поведения и пропагандируют такой образ жизни (например, чрезмерные физические нагрузки; переизбыток; очищение; подсчет калорий; голодание; употребление таблеток для похудения, слабительных, чая для похудения и мочегонных средств; другие способы избежать еды или сжечь больше калорий). Люди с мужской гендерной идентичностью могут вместо этого проявлять озабоченность мускулатурой или размером, что характерно при мышечной дисморфии.

Изменение пищевого поведения

Вы можете заметить, что пищевое поведение вашего ребенка изменилось. Возможно, он ест медленнее; разбирает сэндвич, чтобы есть только

белок; исключает масла из своего рациона; употребляет пищу в определенной ритуальной последовательности; откусывает очень маленькие кусочки; мелко нарезает еду и раскладывает ее по тарелке; долго жует; прячет еду. Ваш подросток может неоднократно нагревать или охлаждать пищу, чтобы поддерживать “идеальную” температуру. Он также может употреблять чрезмерное количество приправ или необычно совмещать продукты питания. Такое поведение и ритуалы могут уменьшить тревогу подростка, а если вы обратите на них внимание или прервете их, подросток может отреагировать неожиданной вспышкой гнева или тревожностью.

Нарушение менструального цикла

Прекращение менструального цикла — серьезный симптом потенциальных проблем с питанием. У подростков младшего возраста может наблюдаться отсроченное начало первых месячных из-за расстройства пищевого поведения. *Аменорея* — состояние, описывающее женщин, у которых не было менструаций в течение трех или более месяцев, чаще всего возникает, когда организм находится в состоянии “относительной энергетической недостаточности”, при котором наблюдается дефицит калорий по сравнению с затраченной энергией. Это нарушает гормональный цикл, регулирующий менструацию. Однако у некоторых девочек с анорексией менструация продолжается на протяжении всей болезни. У некоторых менструация прекращается еще до того, как они начинают терять массу тела. Психогенное переедание также может вызывать патологию менструального цикла из-за нарушения обмена веществ или гормонов [Ålgars et al., 2014].

Обратите внимание, что многие врачи могут приписывать нарушения менструального цикла “нормальным” изменениям организма или спортивной активности. Подобные объяснения создают еще одну упущенную возможность правильного диагноза и своевременного вмешательства.

Другие симптомы

Согласно опросу 342 родителей подростков с расстройствами пищевого поведения, проведенному Центром передового опыта в области расстройств пищевого поведения имени королевы Виктории (2016), другиестораживающие признаки, которые родители заметили до того, как их ребенку был поставлен диагноз, таковы: тревога, панические атаки, изменения в режиме сна, социальная самоизоляция, перепады настроения, депрессия, вспышки гнева, раздражительность и физические симптомы (например, головокружение или боль в животе).

Можно ли доверять своему “шестому чувству”

Не бойтесь, если подросток отрицает наличие проблемы, когда вы говорите ему о вашем беспокойстве. Расстройства пищевого поведения зачастую скрываются и вызывают стыд у страдающих ими людей. Вы пытались что-то говорить ребенку о его питании во время приема пищи, и каковы результаты? Ваш подросток расстроился или рассердился, винил вас, вообще отказался от еды или ушел от разговора? Возможно, это убедило вас в том, что вам больше не следует вмешиваться. Но я призываю вас не терять настойчивость! Продолжайте доверять своей родительской интуиции. Не позволяйте ребенку увядать и продолжать чрезмерные физические упражнения, переедания или очищения.

Многие родители описывают расстройство пищевого поведения как “падение со скалы”. Обычно сначала появляются неуловимые признаки расстройства, на которые вы можете даже не обратить внимания. В течение короткого или длительного периода симптомы усиливаются. Внезапно подросток будто “падает со скалы” в полное расстройство пищевого поведения. На этом этапе уже труднее ему помочь. Вам и вашему психотерапевту понадобится особое снаряжение, чтобы спасти ребенка из этой “бездны”.

Как проявляются расстройства пищевого поведения

Пищевые ограничения — проще говоря, недостаточное количество пищи для поддержания оптимального веса — основное проявление всех расстройств пищевого поведения. Пищевые (или диетические) ограничения влияют на мозг, усиливая циклы переедания (и очищения), характерные для компульсивного переедания и булимии, а при нервной анорексии они заставляют человека все больше и больше ограничивать свое питание. Иногда даже незначительное или незаметное ограничение может исказить настроение, мышление, паттерны питания и поведение.

Влияние пищевых ограничений на мозг

Миннесотский “голодный эксперимент”, проведенный американским физиологом Анселем Кизом [Keys et al., 1950], продемонстрировал, что многие симптомы расстройства пищевого поведения могут быть результатом недоедания. В этом исследовании тридцать шесть мужчин в возрасте от двадцати до тридцати трех лет, которые были признаны здоровыми

с помощью медицинских и психологических тестов, сели на шестимесячную диету, в течение которой их обычное дневное потребление калорий было сокращено вдвое (до 1570 калорий). На этом этапе у ранее здоровых мужчин проявлялись такие симптомы, как снижение интереса к различным занятиям, депрессия, тревога, раздражительность и навязчивые идеи о пище. Они стали одержимы едой и начали проявлять пищевые ритуалы. Другими словами, они очень походили на людей с ограничительными расстройствами пищевого поведения. Эти психологически и физически здоровые мужчины перестали быть таковыми, пережив недоедание и постоянный голод.

Давайте на этом остановимся. Психологические установки и поведение, распространенные среди клиентов с расстройствами пищевого поведения (например, озабоченность и беспокойство по поводу пищи), часто рассматривались как причины расстройства пищевого поведения. Эксперимент Киза предполагает, что это могут быть симптомы заболевания. Другими словами, обсессивное мышление вашего подростка, страх перед едой и проблемное пищевое поведение, скорее всего, являются результатом расстройства пищевого поведения, а не его причиной. Это радикальное переосмысление ситуации, поскольку оно предполагает, что модели лечения прошлого, которые возлагали бремя изменений на клиентов (а не на родителей) и требовали мотивации подростка для восстановления, не учитывали эти важные биологические факторы.

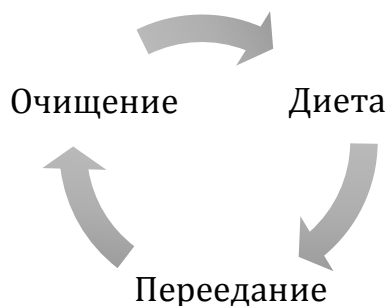
Цикл переедания

Давайте разберемся, какую роль в цикле переедания играет пищевое ограничение. Когда организм потребляет недостаточное количество еды, он обычно настраивается на переедание. *Переедание* — это быстрое употребление большого количества пищи, обычно сопровождающееся ощущением потери контроля над собой, что является естественной биологической реакцией на дефицит пищи.

Наши тела развивались в условиях недостатка пищи. Чтобы выжить, нашим примитивным предкам приходилось отдавать предпочтение поиску и потреблению продуктов питания другим занятиями. Когда продовольственные ресурсы поступали нерегулярно, людям приходилось запасаться, когда еда была доступна. Такое поведение обеспечивало их выживание.

Независимо от того, в чем нас пытаются убедить диетологи, наше тело не предназначено для диеты. Даже в современном мире наш организм

не развился до такой степени, чтобы нормально воспринимать длительные перерывы между приемами пищи и диетические ограничения. Поэтому в нашей среде, изобилующей едой, диета — это предвестие переедания. После переедания люди решают снова сесть на диету или ограничить свой рацион, пытаясь еще больше контролировать свою форму тела, вес и питание. Некоторые могут очищать свой организм от пищи, чтобы попытаться свести к минимуму последствия переедания. Но, как правило, за этим следует еще больше пищевых ограничений, и цикл повторяется.



Отрицательный энергетический баланс

Среди психических заболеваний расстройства пищевого поведения уникальны, поскольку они нарушают режим питания человека. Это создает отрицательный энергетический баланс, состояние, при котором человек сжигает больше энергии за счет физической активности, чем потребляется с пищей.

Этот отрицательный энергетический баланс оказывает сильное влияние на мозг тех, у кого развивается нервная анорексия. Как правило, на людях отрицательный энергетический баланс сказывается негативно. Они могут стать раздражительными, быстро уставать или иметь проблемы с концентрацией внимания.

Однако для многих, кто склонен к нервной анорексии, отрицательный энергетический баланс приятен и оказывает позитивное влияние, по их мнению. Они испытывают успокаивающий эффект, когда перетренируются или недоедают, что может побудить их к большим пищевым ограничениям или упражнениям. Таким образом, отрицательный энергетический баланс может стать ловушкой для людей с анорексией [Kaye et al., 2013]. Исследователи не знают, почему ограничения приводят к таким разным результатам: у одних людей они вызывают анорексию, у других — компульсивное переедание.



Общим важным, хотя и недостаточным, элементом для выздоровления от всех пищевых расстройств является регулярное питание: полноценные приемы пищи и перекусы через равные промежутки времени в течение дня. Регулярное питание подразумевает употребление достаточного количества пищи для поддержания здоровой массы тела. Регулярное питание имеет решающее значение для прерывания цикла переедания или очищения, избавления от отрицательного энергетического баланса, увеличения веса, а также восстановления оптимальных функций мозга. Таким образом, независимо от того, какую форму принимает у вашего ребенка расстройство пищевого поведения, путь к выздоровлению выглядит примерно одинаково. Именно в этом вы можете помочь больше всего.

Каково иметь расстройство пищевого поведения

Родители часто просят меня поговорить с их подростком о расстройстве пищевого поведения и о необходимости есть больше в надежде, что их обычно рациональный ребенок послушается моего профессионального совета. Родители хотят, чтобы их подросток вернулся домой от психотерапевта и съел нормальное количество еды, не устраивая сцен. Такое случается крайне редко. Понимание образа мышления, поддерживающего расстройство пищевого поведения, и того, каково страдать этим заболеванием, поможет объяснить состояние и поведение вашего подростка.

Иррациональное мышление. Люди с расстройствами пищевого поведения обычно придерживаются сильных убеждений о еде и весе, которые другим кажутся иррациональными. У них возникают такие мысли, как: “Я толстый”, “Я поправлюсь от любого десерта”, “Пшеничная мука — яд” и т.д. У вас может возникнуть соблазн вразумить своего подростка, но я никогда не видела, чтобы эта тактика работала. Это может быть неприятной частью болезни. Подросток, который в большинстве сфер своей жизни умный, логичный и рациональный, может стать совершенно неразумным, когда речь заходит о пище и весе.

Мысли и голоса. В своей книге *Жизнь без Эда: как одна женщина объявила о независимости от расстройства пищевого поведения и как вы тоже можете это сделать* Дженни Шефер характеризует свои мысли о расстройстве пищевого поведения как внутренний диалог с жестоким и оскорбляющим парнем по имени “Эд” (аббревиатура англ. “*Eating disorder*” — пищевое расстройство). Многие люди, страдающие расстройством пищевого поведения, говорят о навязчивых мыслях и даже о “голосах” в собственной голове, которые твердят что-то вроде: “Ты толстый”, “Ты этого не заслужил”, “Ты ничего не стоишь”. Большинству людей трудно правильно питаться, когда расстройство пищевого поведения вторгается в их мысли [Schaefer and Rutledge, 2004].

Стыд. Многие люди с расстройствами пищевого поведения, особенно те, кто переедает или занимается очищением, испытывают крайний стыд из-за такого поведения. Они могут держать в тайне свое поведение или лгать, чтобы скрыть свои действия. Это одна из причин, по которой родителям может быть так сложно распознать нарушения пищевого поведения. Стыд также объясняет проблемы своевременного лечения расстройства. В главе 4 я предлагаю несколько методов уменьшения чувства стыда.

Тревога. Большинство подростков с расстройствами пищевого поведения испытывают сильную тревогу каждый раз, когда едят, для них прием пищи подобен переживанию перед прыжком из самолета. Они будут делать почти все, что в их силах, чтобы избежать этой тревоги, включая ложь, очищение, агрессию либо угрозы причинить вред себе или другим. Когда родители понимают, сколько страха и беспокойства сопровождают процесс приема пищи, им становится легче понять, почему подростки с пищевыми расстройствами ведут себя именно так. Это не означает, что вы не должны заставлять своего ребенка есть — скорее, вы должны делать это с большим сочувствием.

Неспособность видеть свою нужду в помощи. Слово “анозогнозия” может быть трудно произнести, но все, что вам нужно запомнить, — это

то, что оно означает: состояние, при котором человек неспособен распознать, что он болен. Это не сознательное отрицание; это состояние мозга. Анозогнозия была выявлена при расстройствах пищевого поведения и встречается у людей с шизофренией или повреждениями головного мозга. Клиенты с анозогнозией не верят, что с ними что-то не так, и не осознают серьезности своего заболевания. Когда ваш подросток страдает потенциально смертельным психическим заболеванием и отказывается от лечения, потому что не верит в наличие проблемы, риски возрастают. Он может не соответствовать требованиям традиционной терапии расстройства пищевого поведения, при которой от клиента необходим инсайт; это значит, что основа и цель данного метода — заставить человека понять проблему, чтобы решить ее. Это объясняет, почему такие методы лечения, как семейная терапия, основанная на участии родителей, могут быть более эффективными: когда на родителях лежит ответственность за то, чтобы обеспечить адекватное потребление пищи, нормализацию массы тела и прекращение поведения, связанного с расстройством. Поэтому при таком подходе не имеет значения, понимает ли подросток, что он болен.

ОНЛАЙН-ЗАДАНИЕ 1: питание, физические нагрузки и симптомы искаженного образа тела моего подростка

Если вы хотите оценить симптомы, которые наблюдаете у своего ребенка, загрузите этот опросник на английском языке по ссылке: <http://www.newharbinger.com/40439>. Установление причин поведения вашего ребенка поможет вам определить области, требующие повышенного внимания. Позже это даст возможность определить конкретные проблемы и поставить цели. В следующих главах вы познакомитесь с методами решения проблемных аспектов, отмеченных вами в опроснике.

Резюме

В этой главе мы изучили различные виды и особенности расстройств пищевого поведения и их влияние на вашего подростка. Эта информация закладывает основу для понимания того, как помочь вашему ребенку выздороветь.