

АВТОР

Финн Скордеруд (род. 27 октября 1956 г.) — доктор медицинских наук, норвежский писатель, психиатр, психотерапевт, адъюнкт-профессор по расстройствам пищевого поведения в Университете Южной Дании в Оденсе и адъюнкт-профессор Норвежской школы спорта в Осло. Финн Скордеруд — всемирно признанный эксперт по расстройствам пищевого поведения, соучредитель и руководитель Норвежского института ментализации, а также он ведет частную практику и является ведущим психиатром Норвежского олимпийского комитета, работающим с элитными спортсменами.

В 2014 году Финн Скордеруд основал Институт расстройств пищевого поведения, расположенный на вилле SULT, классической югендийской вилле в Осло. Это некоммерческий фонд, который стремится быть инновационным центром передового опыта в области лечения, исследований, образования и обучения. Институт также поддерживает творческий диалог с обществом в целом посредством активного участия в искусстве, кино, литературе, театре и культуре, а также в политических дебатах по расстройствам пищевого поведения и связанным с этим темам. В 2018 году Финн Скордеруд был соучредителем датской сестринской организации SULT-akademiet.

Финн Скордеруд выпустил 20 книг, многие из которых опубликованы в Дании, более 150 глав в сборниках, многочисленные статьи, эссе, подкасты, а также подготовил или участвовал во многих радио- и телевизионных программах в области искусства, литературы, кино, психиатрии, психологии и культуры, как художественных, так и научно-популярных, регулярно пишет статьи для норвежской газеты Aftenposten и датской Information.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	7
Часть 1	
Что такое расстройства пищевого поведения?	10
Часть 2	
ВРАЧАМ: Не навреди.	114
Часть 3	
ПАЦИЕНТАМ: Помоги себе сам	270
Часть 4	
РОДСТВЕННИКАМ: Поддержи	300
Часть 5	
ПОЛЕЗНОЕ	328
Благодарности	358
Примечания	359
Алфавитный указатель	361

ПРЕДИСЛОВИЕ

Перед вами амбициозная книга (какими и должны быть книги), которая претендует на то, чтобы стать полезной сразу нескольким категориям читателей. Она представляет собой попытку рассказать о моей клинической практике и теоретических наработках за почти два десятилетия изучения расстройств пищевого поведения. В облегченной форме я постарался изложить, что нам на сегодняшний день точно известно об этих расстройствах, а что мы знаем лишь на уровне гипотез. При этом основная моя амбиция состоит в том, чтобы все эти знания читатели претворили в жизнь.

Транслируя эти специализированные знания, я преследую три цели:

- **Рассказать об особенностях отдельных расстройств пищевого поведения.**
- **Раскрыв эти особенности, показать то общее, что их объединяет.**

В пищевых расстройствах отражаются хорошо знакомые нам темы: психология обыденной жизни, любовь и тоска, сложности в отношениях с другими людьми, потребность взять контроль над собственной жизнью. Каждое такое расстройство само по себе является заболеванием. Однако все они как симптом указывают на нечто иное: то общее, что скрывается за ними.

- **Продемонстрировав это общее, лишить эти заболевания флера загадности.**

Снятие покровов тайны, надеюсь, поможет многим разглядеть в себе потенциал для того, чтобы запустить изменения к лучшему — и ради самих себя, и ради окружающих.

В практическом отношении эта книга адресована трем группам читателей: тем, кто страдает тем или иным расстройством пищевого поведения, их близким — родителям, друзьям, любимым, и, наконец, всем тем, кого можно назвать врачами и помощниками в силу профессии или функционала.

Часть первая — «Что такое расстройства пищевого поведения?» — рассчитана на все три группы. Часть вторая предназначена врачам и медперсоналу. Третья — книга самопомощи для страдающих этими расстройствами, четвертая — для их близких. В пятой же собрана общая информация, полезная для всех.

Эту книгу можно читать по-разному: используя ее как справочник, читая от корки до корки или выбирая части и главы по мере надобности. Читателям из разных групп будет очень полезно заглянуть в главы, написанные, условно говоря, не для них. Система перекрестных ссылок поможет сориентироваться, где можно найти информацию на ту же или родственную тему в другом разделе: иногда полезно заглядывать в карты соседу. Возможный недостаток такой структуры — это повторы. С другой стороны, лишний раз повторить самое важное никогда не помешает.

Написать эту книгу я хотел давно. Она была необходима мне как инструмент в преподавании, как руководство по практическим действиям и психологическим установкам. Какие анализы крови нужно брать? Какие вопросы задавать? А это вообще лечится? Не имея четких ответов на эти вопросы, многие медлят с лечением. В отсутствие алгоритма действий врачи часто перенаправляют пациентов к другим специалистам. Это пособие задумано как надежная платформа, от которой можно оттолкнуться, чтобы начать движение.

Я и сам медлил с написанием этой книги. Меня пугала необходимость обобщений, которых требует подобный формат. Как практикующий врач, я ежедневно вновь и вновь убеждаюсь в том, что каждый человек уникален. И ни одно расстройство не похоже на другое. Точно так же уникальна каждая семья, каждый врач, каждая система взаимоотношений между врачом и пациентом и так далее. Именно из таких ячеек субъективности и состоит вся жизнь. Это означает, что

конкретные рекомендации запросто могут не сработать, поскольку не учитывают радикально субъективный опыт.

При написании этой книги я стремился соблюдать баланс между общим и частным. Возможно, тут даже нет никакого противопоставления. Ведь лучшие условия для проявления субъективности создаются именно там, где уже заложена серьезная основа из знаний и опыта.

Кроме того, я ориентировался на практику. Моя цель состояла в том, чтобы сквозь все эти сжатые предложения и схемы могли пробиться ростки живой жизни. Я стремился показать, что мой предмет — медицина — невероятно разнообразен, он охватывает все: от естественных наук, с их строгими эмпирическими исследованиями и числами, до банальных экзистенциальных драм, интуитивных прозрений и элементарного чувства прекрасного. Медицина — потрясающе широкая сфера, однако в конце концов важно найти в ней свое место. Врач никогда не должен выходить за пределы основополагающей этики, всегда задаваясь вопросом: что будет лучше для здоровья пациента?

Моя цель одновременно скромна и амбициозна — просто внести свой вклад в изучение темы.

ЧАСТЬ 1

ЧТО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ?

КАК ЭТО ПОНЯТЬ?	12
Что такое расстройства пищевого поведения	15
(Ранние) симптомы	23
Внутренняя жизнь	27
Смешанные чувства	36
Мой друг и враг	38
Стыд	49
Разница между анорексией, булимией и перееданием	52
Образы тела	58
Модели объяснения	62
Телесные симптомы и последствия	74
Цифры говорят сами за себя	84
Кто подвержен пищевым расстройствам?	90
Спорт	96
Почему именно женщины?	102
Культурная фрустрация	105

КАК ЭТО ПОНЯТЬ?

Ах вот оно что?

А может, просто...?

Вроде бы все очень сложно, но на самом деле многое вполне доступно пониманию.

Самое важное — попытаться понять. Чем больше мы, по собственным ощущениям, понимаем человека, тем лучше можем ему помочь. Качественная помощь — будь то самопомощь, помощь близких, друзей или специалистов — начинается тогда, когда за стеной симптомов видят личность.

Расстройства пищевого поведения кого угодно могут привести в замешательство. «Да как такое вообще возможно?» Родители ломают голову, любимые и друзья отчаиваются понять. Многие врачи и сами не до конца могут разобраться в сути проблемы. Что уж говорить о пациентах.

КОНТРОЛЬ И САМООЩУЩЕНИЕ

Однако суть этих расстройств, думаю, ухватить все-таки можно.

При таких заболеваниях еда и тело становятся своего рода языком, с помощью которого пациент «заговаривает» свои чувства и проблемы. Расстройства пищевого поведения — это всегда про низкую и нестабильную самооценку. Человек не ощущает достаточного контроля над той или иной сферой жизни. Контроль над приемом пищи и собственным телом может быть попыткой контролировать реальность, чтобы улучшить самоощущение. Ведь управляя собственным телом и аппетитом, управляешь хотя бы чем-то. Или же еда и тело могут стать убежищем, куда можно спрятаться от

неприятных и непонятных чувств. Укрытием, где можно отсидеться. До поры до времени.

ТЕЛО ГОВОРIT САМО ЗА СЕБЯ

Расстройства пищевого поведения — это вполне отчетливая речь тела. Оно говорит прямо и конкретно. Тот, кого *отягощает* ноша тревоги, хочет *сбросить* вес. Тот, у кого внутри царит пугающий хаос, пытается *спрятаться* от него в переедании. Тот, кто недоволен собой, пытается *перекроить себя под некий идеал*. Тот, кто тоскует о полноте любви, *наполняется* едой.

Этого-то мы часто и не понимаем: все, возможно, даже слишком просто.

ПРОБЛЕМА И РЕШЕНИЕ

Чаще всего наше поведение нацелено на то, чтобы решить ту или иную задачу. Однако иногда само решение и становится проблемой. Попытки взять над собой контроль сами могут выйти из-под контроля. Тело — это не только текст. Это еще и биология. И его невозможно вечно держать в ежовых рукавицах. Иначе можно вообще все испортить.

Расстройства пищевого поведения — это сложный ансамбль биологии и психологии. Те, для кого это, скорее, биология, позволяют телу идти своей дорогой. А многие другие, особенно те, кто уже сталкивался с определенными проблемами раньше, видят и понимают, что все дело в мыслях и чувствах, которые снова зашли куда-то не туда.

СМЕШАННЫЕ ЧУВСТВА

Основной симптом, объединяющий все расстройства пищевого поведения, — это возникновение *противоречивых, смешанных чувств* и того, что принято называть *амбивалентностью*. Человек, страдающий таким расстройством, одновременно хочет и не хочет, может и не может, осмеливается и не осмеливается. Он скован по рукам и ногам собственной двойственностью. Многие описывают это ощущение как *внутренний хаос*.

Нам нужно понять, что эти расстройства со всей их амбивалентностью вовсе не так уж непостижимы. Давайте попробуем зайти с другой стороны: расстройства пищевого поведения — это явный признак того, что человек находится в замешательстве или отчаянии.

МУЖЕСТВО И МОТИВАЦИЯ

Многие также скептически относятся к выздоровлению. Хотя они и страдают, все же им кажется, что они получают какую-то «выгоду», и им страшно от нее отказаться. В основе

ОН / ОНА

Расстройствами пищевого поведения страдают как мужчины, так и женщины, как подростки, так и взрослые. Да, наиболее предрасположены к ним девушки и женщины. Однако это отнюдь не означает, что это «женская» болезнь. Подобный миф лишь усложняет жизнь тем мальчикам и мужчинам, которые тоже хотели бы обратиться за помощью, но стесняются признать, что страдают «девчачьим» недугом. Так что сразу оговорюсь, что в этой книге подразумеваются пациенты обоего пола.

работы врача должна в этом случае лежать установка на *повышение мотивации*.

Качественная помощь подразумевает правильные действия и корректное отношение. Действия — это конкретные советы и техники. Отношение — это усилия, предпринимаемые для того, чтобы понять человека. Помощь должна создавать *безопасное поле* для изменений. Помощник должен возвращать *смелость* в тех, кто страдает пищевыми расстройствами: смелость поменять свою жизнь к лучшему.

Казалось бы, элементарно — и в то же время сложно.

ЧТО ТАКОЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ?

Когда мысли о еде и весе и нарушения пищевого поведения начинают мешать нормальной жизни и снижают качество жизни, это означает, что у человека пищевое расстройство.

ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Расстройство пищевого поведения — это психическое заболевание. У того, кто страдает таким расстройством, возникают сложности не только с отношением к еде, но и с собственными мыслями и чувствами. Иметь такое расстройство означает быть *чрезмерно обеспокоенным своим телом, весом и внешностью*. При этом человек ощущает, что эти мысли и чувства берут над ним верх. Они могут начать управлять львиной долей жизни и мешать выполнять повседневные функции. Поведение, которое сопутствует пищевому расстройству, создает нагрузку для тела. Такого рода нагрузка сама по себе может создавать соматические (телесные) проблемы, требующие лечения.

Что значит быть «чрезмерно обеспокоенным своим телом, весом и внешностью»?

А. говорит, что она счастлива всего пять минут в день: когда она просыпается и обнаруживает, что на самом деле не поглощала ночью горы еды. Это был сон. А. чувствует себя словно бы одержимой. Ее преследуют навязчивые мысли. Ей нужно делать уроки, а она, вместо того чтобы смотреть в книгу, смотрит на свои ляжки. Она сидит

и думает о предыдущем приеме пищи, о том, что опять переела, — и предвкушает следующий, понимая, как она все-таки любит еду. Но еда ей не достанется. Она ее не заслужила, у нее другие планы.

А. впервые входит в новый класс. Первое, на что она обращает внимание, — кто худее ее, а кто толще. И видит, что многие стройнее. И тогда она больше не может там находиться. Ее мир состоит из тел.

ТРИ СТРАТЕГИИ

Все пищевые расстройства — варианты одной из этих трех пищевых стратегий.

Отказник

Такой человек часто уходит «в отказ», просто отказываясь открывать рот. Часто он отрицает, что ест мало. Он может считать, что на самом деле ест достаточно, так что изнутри ощущает себя толстым. Беспокойство ему доставляет само присутствие еды в желудке, переход за границы «дозволенного» и поедание «запрещенных» продуктов.

Обжора

Обжора теряет контроль над поглощением пищи. Он может планировать свои «сессии переедания» заранее, сопровождая их определенными ритуалами, надевая определенную одежду, зажигая свечи и т. п. Или же, напротив, это может происходить очень импульсивно — например, он может начать есть продукты прямо из морозилки, набивая живот до предела. После таких эпизодов часто наступает стадия стыда и самобичевания.

Чистильщик

Такой человек часто вызывает у себя рвоту. Сразу после еды он может ставить музыку на полную громкость, включать душ или кран. И на фоне этих звуков выташнивать содержимое желудка, помогая себе двумя пальцами. Но чистильщик может и поститься. Или слишком много заниматься спортом. Или проводить чистку, в огромных количествах принимая слабительное.

Болезнь или здоровье?

Тут нет никакого или-или. Невозможно быть ни абсолютно больным, ни абсолютно здоровым. Существует лишь континуум от здоровья до серьезной болезни.

Но нам необходима структура. В медицине мы применяем диагнозы. Диагноз не является абсолютной величиной, но может меняться в зависимости от эпохи и культуры.

Отчасти под влиянием этих факторов меняются и сами болезни. Пищевые расстройства тесно связаны с современной западной культурой и менее проявлены в других обществах.

Западная культура — это культура риска, где чрезмерный фокус направлен на тело как символ психологического и социального успеха. И пищевые расстройства во многом служат «новым» феноменом. Разумеется, существуют и более ранние описания подобных явлений, однако по объему они несопоставимы с сегодняшними.

Отчасти меняются и названия болезней. Если для одного пациента определенный диагноз будет вполне точен, то для другого недостаточен. Некоторые, получив диагноз, чувствуют облегчение, услышав наконец название своей болезни. В прочих случаях диагноз может не покрывать всех симптомов. К примеру, где проходит граница между анорексиком, который время от времени переедает и часто выташнивает еду, и пациентом с булимией, который страдает недостатком веса? Многие могут вообще оказаться вне категории, как «атипичные» случаи. Но это отнюдь не означает, что они меньше страдают.

ДИАГНОСТИКА

То, какой мы ставим диагноз, зависит от того, какие системы диагностики мы применяем. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) создала диагностическую систему ICD-10, которая в норвежском здравоохранении является официальной. В научном контексте гораздо более распространена американская классификация DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). В обоих системах основной акцент делается на психическом компоненте