

Школа для родителей
Воспитательная служба ГБОУ СОШ № 318
«Как родителям распознать
расстройство пищевого поведения у подростков?»
Выпуск № 35



Очень часто расстройства пищевого поведения начинаются именно в подростковом возрасте. Особенную опасность представляет анорексия, так как в 10-15% случаев она заканчивается летальным исходом. Поэтому родителям подростков (особенно девочек) важно уметь распознать первые признаки расстройства. И, если они возникнут, своевременно обратиться за квалифицированной помощью. Булимия может тоже иметь весьма серьезные последствия, однако в этом случае прогноз на выздоровление обычно немного лучше. При компульсивном переедании шансов помочь ещё больше. Почему, станет понятно далее.

Явные признаки расстройства пищевого поведения у подростков:

- 1. Резкое снижение веса без каких-либо явных причин (болезнь, сильный стресс и пр.).**
- 2. Индекс массы тела (ИМТ) ниже 17,5.**
- 3. Существенное сокращение количества съедаемой пищи или отказ от еды.**
- 4. Вызывание рвоты после еды, прием слабительных препаратов, интенсивные нагрузки после приема пищи.**

При этом важно понимать, что проявлением анорексии может быть не только резкая потеря веса, но и отсутствие набора веса соответствующая полу, росту и возрасту ребёнка. То есть, если он не теряет вес, но перестаёт его набирать, это тоже может быть симптомом анорексии. Ещё менее очевидная ситуация, когда у подростка есть избыточный вес или даже ожирение, и родители сами считают, что ему неплохо бы похудеть. Так вот, резкое похудение в таком случае может на самом деле быть началом анорексии, притом, что сам подросток его родители будут воспринимать это как что-то позитивное, как движение на пути к стройности и здоровью.

Как понять, что вес ребёнка соответствует полу, росту и возрасту?

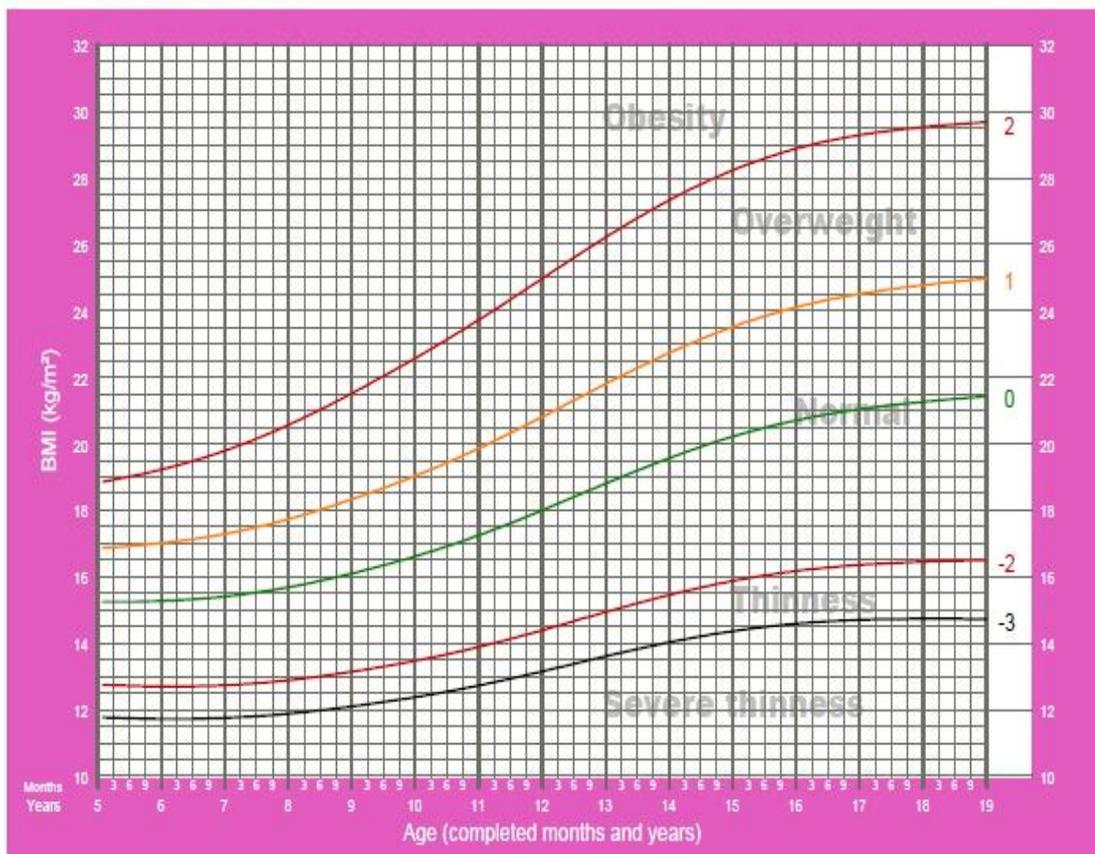
Индекс массы тела является важным, но, в случае с подростками, не самым надёжным показателем, хотя на него в любом случае важно ориентироваться. Поэтому лучше ориентироваться на так называемый ожидаемый вес, который можно найти в соответствующих таблицах, в частности, разработанных специалистами Всемирной Организации Здравоохранения для подростков и детей.

Ожидаемый вес – это такой вес, который достигают более 95% детей этого же пола, роста и возраста.

Ниже представлена одна из таких таблиц для девочек и мальчиков отдельно.

BMI-for-age GIRLS

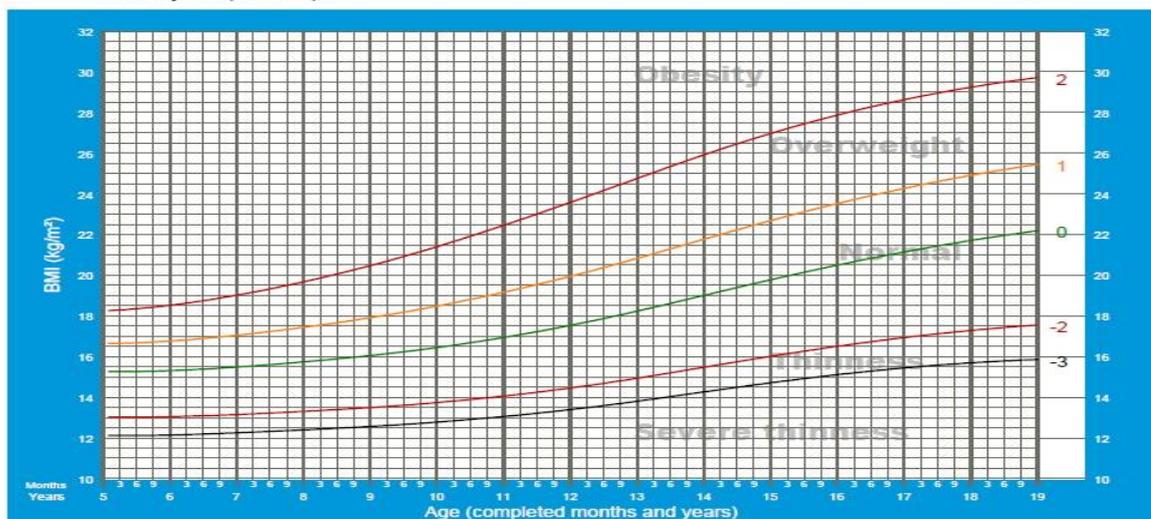
5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



2007 WHO Reference

По горизонтали отложен возраст, по вертикали – ИМТ.

А зелёной линией как раз обозначен ожидаемый вес и то, как он должен меняться с возрастом. Но, конечно, могут быть нюансы. Поэтому лучше вопрос соответствия текущего веса росту, возрасту и полу обсуждать со специалистом.

Неявные признаки расстройств пищевого поведения у подростков

В любом случае стоит насторожиться, если ваш ребёнок:

- **начинает вдруг регулярно взвешиваться**
- **начинает считать калории, взвешивать еду**
- **резко меняет рацион (начиная есть то, что раньше не ел или, наоборот, отказываясь от того, что раньше ел и любил)**
- **перестает есть со всеми и уносит еду в комнату**
- **начинает негативно высказываться о своём теле, весе, объёмах**
- **начинает регулярно переедать (за раз съедает в 1,5-2-3 раза большую порцию, чем в остальные приёмы пищи)**
- **начинает интенсивно тренироваться, хотя раньше не проявлял никакого интереса к спорту**
- **после еды на какое-то время регулярно закрывается в ванной комнате/туалете**
- **проявляет повышенный интерес к приготовлению пищи, новым рецептам, блюдам (при этом часто сам их не пробует).**

Это далеко не полный перечень неявных признаков и возможных предвестников расстройств пищевого поведения у подростков. Кроме того, важно знать, кто находится в группе риска. Во-первых, подростки, профессионально занимающиеся спортом. Особенно теми видами спорта, где результат/оценки на соревнования зависят от внешности, веса, формы тела. Например, танцы, легкая атлетика, художественная гимнастика. Мнение и позиция тренера относительно того, какой вес и питание лучше для такого подростка может прямо противоречить тому, как лучше для него с точки зрения нормального пищевого поведения.

Во-вторых, это подростки, которые уже сидели/сидят на диетах. Пусть и не долго, пусть и не сильно себя ограничивая. Исследования показывают, что у подростков, практикующих диеты, во взрослом возрасте риск возникновения расстройства пищевого поведения увеличивается в 8 раз. В-третьих, это подростки, питание и/или внешность которых критикуется со стороны других людей (одноклассников, учителей, родителей и т.д.). Но при этом важно понимать, что расстройство пищевого поведения может развиться у ЛЮБОГО подростка вне зависимости от внешних факторов. Все причины РПП у подростков до сих пор до конца не изучены. Пока исследователи склоняются к тому, что это сочетание биологических и социальных факторов.

Подросток с расстройством пищевого поведения: реальная история.



Тем, кто никогда с этим не сталкивался, трудно понять вес ужас и тьму анорексии. И понять то, почему она стоит особняком среди всех других расстройств пищевого поведения. Короткий отрывок из книги *Харриет Браун «Храбрая девочка ест»*, в которой она описывает как боролась за свою дочь, больную анорексией, помогает хотя бы чуть-чуть понять, насколько это может быть страшно.

«... Я заставляю себя сесть и позволяю лёгкому раздражению проскользнуть в мой тон. - Китти, - твердо говорю я, - ты должна выпить этот молочный коктейль. Так сказал доктор. Ну же, садись. Я принесу тебе соломинку. Он всё равно растаял. Удивительно, но Китти садиться. Она поднимает ко мне заплаканное лицо, и я чуть не роняю ложку. Я знаю лицо своей дочери гораздо лучше, чем своё собственное. Я смотрела на него, рассматривала его, восхищалась им, любила его в течение 14 лет. Я знаю каждый взгляд в её репертуаре, каждое выражение лица. Но я никогда раньше не видела этого лица. Её глаза стали пустыми, а рот опустился вниз почти карикатурно, как будто она надулась. Она высовывает язык, и на секунду мне кажется, что он она показывает его мне. И тут я с ужасом понимаю, что он щёлкает, как раздвоенный язык змеи. Затем она открывает рот, и её голос тоже становится неузнаваемым. Она говорит певучим голосом маленькой девочки, высоким, странными и пугающе развязным, жутким голосом ведьмы из сказки. - Я свинья, - говорит она, но не совсем мне, как будто разговаривает сама с собой. - Я

жирная свинья и меня сейчас вырвет. Я сейчас всё вырву, потому что я такая свинья. Я ничего не могу сказать, потому что у меня стучат зубы, волосы у меня на затылке встают дыбом, когда эти слова слетают с губ Китти. Нет, не из уст Китти, потому что это не Китти. Это не моя дочь смотрит из этих мёртвых глаз, не она качается на кровати, обхватив костлявые руками плоскую грудь, не она повторяет одни и те же слова снова и снова как будто её мозг был сведен к одной единственной мысли. Каким-то образом я встаю с кровати, зову Джейми, и тогда мы оба слушаем в ужасе и непонимание, как Китти извергает тошнотворную литанию ядовитых отчаянных угроз...»

Лечение расстройств пищевого поведения у подростков



Если у ребёнка диагностировано РПП, особенно анорексия или булимия, то альтернативой стационару и наиболее эффективным направлением психотерапии будет специально разработанная для таких случаев *терапия, основанная на семье, так же называемая метод Модсли* (FBT или Family Based Treatment).

Стандартная индивидуальная (вне зависимости от направления)

психотерапия или семейная психотерапия будут с большой вероятностью не только малоэффективны, но иногда и вредны.

Например, если семья с подростком, страдающим расстройством пищевого поведения, придёт на приём к обычному семейному психотерапевту, то тот без труда увидит у такой семьи ряд дисфункциональных паттернов поведения, нарушения в границах, низкую автономность подростка и т.д. И будет предлагать терапию, направленную на повышение автономности, на налаживание коммуникации, на простраивание границ и так далее. И в любом другом случае это будет вполне адекватно и терапевтично. Но только не в случае с РПП.

Потому что семья, в которой, например, есть подросток с анорексией, *уже стала дисфункциональной* (а не была ей изначально), так как родители пытались всеми силами бороться с расстройством ребёнка, а ребёнок этому всеми силами сопротивлялся (так как в этом в том числе и проявляется анорексия). Их гиперопека – на самом деле не желание удержать около себя, не отпускать во взрослый мир и т.п., а самый настоящий страх, что их ребёнок просто умрёт без их полной включённости в решение его проблем.

И терапевтические мишени в данном случае должны быть совсем другие.

В терапии, основанной на семье (далее для краткости – FBT), ключевая роль отводится родителям (или тем, кто в данный момент заботиться о ребёнке). Без их полного включения полное выздоровление невозможно. А ключевая цель терапии – восстановление паттернов нормального питания. Без которого мозг (и психика) и тело ребёнка не способны работать корректно. И важно понимать, что многие проявления РПП у подростка (искажённое восприятие тела, страх набора веса, боязнь еды, агрессивность и пр.) являются прямым следствием дефицитов в питании. И многие из них проходят тогда, когда просто восстанавливается нормальное пищевое поведение.

Так, например, в одной из книг по FBT, описывается пример папы, у которого дочь страдала анорексией, но спустя несколько лет успешно вылечилась. Когда дочь болела, рассказывал отец, она в какой-то момент предложила ему вместе бегать по утрам, даже начала настаивать на этом. Но он категорически отказал ей (поскольку при анорексии любые доп. нагрузки опасны для жизни). И вот, когда дочь выздоровела, как-то раз он спросил её, не хочет ли теперь она начать бегать с ним по утрам. На что она сказала, что никогда не любила бег, и у неё нет сейчас ни малейшего желания этим заниматься. Получается, что её желание бегать во время анорексии – было проявлением её расстройства, в частности, дефицита питания, а не её истинной потребностью.

Пока нормальное пищевое поведение подростка не восстановлено, психотерапия как таковая будет малоэффективна.

3 этапа терапии, основанной на семье

1. Родители полностью берут контроль над питанием ребёнка на себя.

Они выбирают, что, когда и сколько будет есть ребёнок. Ориентируясь при этом на рекомендации специалистов (педиатра, психолога/психотерапевта по РПП).

Почему?

Потому что подросток с анорексией и булимией просто не может сам адекватно контролировать своё питание. Не может оценить, сколько пищи на самом деле требует его тело. Девочка с анорексией может съесть пол-яблока и считать, что она сильно насытилась, в то время как такая еда вообще не насытит её организм. А пока питание ребёнка не восстановлено, симптомы расстройства пищевого поведения никуда не уйдут.



2. Родители постепенно отдают контроль над питанием подростку.

И тут тоже есть целая история о том, как именно это делается, что делать в случае срывов, как понять, есть ли прогресс и т.п. Этот этап, как и первый, может занимать несколько месяцев, а у кого-то и несколько лет.

3. Собственно психотерапия с подростком.

Только после того, как питание восстановлено (а в случае анорексии – ещё и восстановлен биологически адекватный вес), можно заниматься теми факторами, которые влияли на питание. Это восприятие внешности, самооценка, отношения с окружающими и т.п. Кроме того, задача этого этапа продолжать наблюдать подростка и с течением времени видеть, что он действительно способен сам контролировать своё питание. В том числе, в условиях меняющихся жизненных событий (переезд, дни рождения, каникулы, расставания, стрессы). Очень хороший документальный фильм об этом методе терапии расстройств пищевого поведения у подростков вы можете посмотреть ниже. Чтобы смотреть на

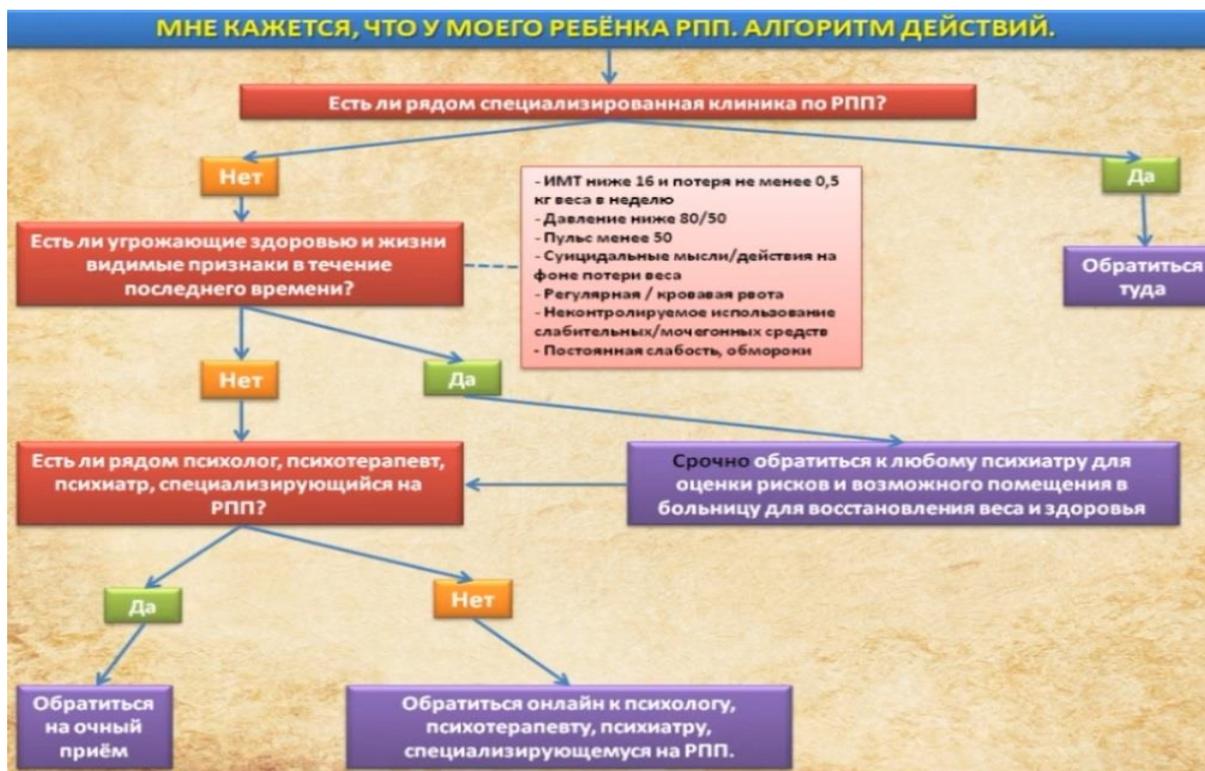
русском, нужно включить русские субтитры (если они не включатся автоматически)

<https://youtu.be/J6L8czgdCsA>

Если вам кажется, что у вашего подростка расстройство пищевого поведения.

Краткий алгоритм действий для родителей

В упрощённом виде алгоритм действий может выглядеть следующим образом.



А в коротком видео ниже более подробно рассказывается про каждый шаг.

<https://youtu.be/3QNh6VKUOO4>

P.S.

Если вы родитель подростка, и вы подозреваете, что у вашего ребёнка может быть нарушение или даже расстройство пищевого поведения, то тут лучше перебдеть, чем недобдеть.

Сделайте всё, что от вас зависит. И самое главное – не откладывайте!

И тогда, даже если РПП подтвердится, шансы на успешное выздоровление достаточно высоки.

