



Ты не один

Самые распространенные вопросы
о психическом здоровье подростков

Мифы и антимифы о психическом здоровье



Расстройства
пищевое поведения



Ты не один



Самые распространенные вопросы о психическом здоровье подростков

Мифы и антимифы о психическом здоровье

Расстройства пищевого поведения

Проект «Ты не один» реализован ГБУЗ «Научно-практический Центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ».

При реализации проекта используются средства, выделенные в качестве гранта на основании результатов Общероссийского конкурса профилактических программ в сфере охраны психического здоровья детей и подростков «Здоровое поколение», проведенного «Союзом охраны психического здоровья».

© ГБУЗ «Научно-практический Центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ».



Расстройства пищевого поведения (РПП) — это поведенческий синдром, связанный с расстройством приема пищи. Обращение к врачу необходимо тогда, когда мысли о еде заполняют все пространство и вытесняют другие переживания.

РПП может проявляться в изменении пищевых привычек и предпочтений, ограничениях в порциях, использовании различных диет вплоть до «голодных разгрузок», подсчете съеденных калорий, переедании, отказе от семейных ужинов или встреч с друзьями в кафе, выбрасывании еды или вызывании рвоты.

К РПП могут также относиться признаки, не связанные напрямую с темой питания, но сопровождающие ее. К таким проявлениям, например, относятся снижение настроения, раздражительность, отказ от общения, утрата прежних интересов, изнурение себя физическими нагрузками.

Наиболее распространенными формами расстройств пищевого поведения являются анорексия, булимия и компульсивное (психогенное) переедание - все они встречаются у людей разного возраста, пола и социального круга.

Какие предпосылки возникновения расстройства пищевого поведения?

1. Негативное восприятие собственного тела. Характеризуется неприятием своего внешнего вида в целом или отдельных его частей. Часто подросток сравнивает себя со сверстниками или кумирами, хочет быть похожим на моделей с обложек журналов. Кажется, что популярность и востребованность в общении напрямую зависят от внешних данных.
2. Заниженная самооценка. Когда подросток не способен выделить, увидеть и принять свои положительные и отрицательные стороны, Чувство неуверенности в себе возникает в различных ситуациях.
3. Проблемы в семье. Когда подросток стремится поделиться своими переживаниями с близкими, но боится непонимания, насмешек, отвержения или агрессии, а родители боятся спросить. В результате возникают дистанция и напряжение.

Чаще всего признаки РПП проявляются комплексно - расстройство приема пищи может сопровождаться рядом физических и поведенческих изменений. К признакам РПП относятся:

- пониженный/повышенный аппетит;
- избегание совместных приёмов пищи с семьей или друзьями;
- прием пищи в одиночку или, например, ночью;
- жалобы, на то, что еды слишком много и она калорийная;
- эксперименты с диетами;
- постоянный подсчёт калорий;



- постоянное чувство неудовлетворения при взгляде на себя в зеркало;
 - постоянная активная занятость в течение дня, чрезмерное увлечение физическими нагрузками или спортом;
- припрятывание или выбрасывание еды;
- вызывание рвоты после приёма пищи;
- снижение веса;
- постоянное ощущение усталости, головокружения;
- физическая слабость с невозможностью выполнять обычные действия;
- чувство постоянного холода, даже в теплую погоду;
- нарушение или прекращение менструального цикла;
- жалобы на запоры;
 - злоупотребление слабительными;
 - сухость кожи, ломкость ногтей;
- сниженное настроение (раздражительность, подавленность, апатия, плаксивость);
 - нарушение сна (сонливость/ бессонница);
 - ограничение контактов с социумом;
- потеря интересов к прежним увлечениям.

Когнитивные (интеллектуальные) ошибки

Зачастую, на формирование искаженного восприятия себя и окружающих влияют ошибочные суждения и установки, которые появляются в ходе взросления. Наиболее часто встречающиеся когнитивные ошибки в развитии расстройств пищевого поведения:

1. Дихотомия мышления или «черно-белое мышление». Ярким примером может быть радикальное отношение к соблюдению диеты, например: «Если я не буду соблюдать режим диеты со всей ее жесткостью, то буду неудачником и слабаком».

2. «Предсказывание мыслей». Часто встречается в случае заниженной самооценки, склонности к обесцениванию своих достижений и восприятия мнения окружающих как реального «отражения» личностных качеств. Например: «Я вижу во взгляде окружающих критику моей фигуры, ведь никто не захочет дружить с таким непривлекательным человеком, как я».

3. «Катастрофизация». Ожидание только негативного развития событий с преувеличением предполагаемого результата до катастрофического. Например: «Люди не хотят и никогда не захотят дружить со мной из-за моей фигуры, поэтому я на всю жизнь останусь один/ одна».



4. «Обесценивание позитивного». Возникает у тех, кто склонен к постоянному преуменьшению собственных умений или достижений, например: «Действительно, мне удалось выполнить эту работу и получить высокую оценку. Но это вовсе не означает, что я способный — мне просто повезло».

Мифы о расстройствах пищевого поведения.

1. РПП - редкое заболевание, бывает только у молодых девушек или у моделей

По распространенности самое встречающееся нарушение пищевого поведения среди подростков – психогенное переедание. По данным статистики, нервная анорексия - третье наиболее распространенным хроническое заболевание среди подростков. РПП наиболее распространено среди девушек 14-25 лет. Но на самом деле РПП не щадит никого и может наблюдаться в любом возрасте (зарегистрированы случаи начала РПП в 6-7 лет, а избирательность в еде может наблюдаться и ранее). У мужчин расстройство тоже встречается, но гораздо реже.

2. РПП - это ерунда

По данным Национальной ассоциации расстройств пищевого поведения, из всех психических расстройств именно пищевые расстройства поведения чаще всего приводят к летальному исходу и являются основной причиной смерти среди девушек 15—24-летнего возраста.

3. РПП всегда очевидно. Это только про вес

Когда размышляют об РПП, часто вспоминают именно анорексию и представляют образ очень худого «до ребер», бледного, изможденного человека. В действительности, не все люди, страдающие РПП имеют дефицит веса. Телосложение вообще никак не отражает наличие РПП. Среди признаков расстройства пищевого поведения постоянная озабоченность процессом питания, постоянный подсчет калорий, изнурительные физические нагрузки, выбрасывание еды или, наоборот, переедание. РПП - это не сколько про вес, сколько про особенности пищевого поведения, одержимость едой.

4. РПП - это выбор, все зависит от силы воли, я могу это контролировать, остановиться в любой момент

Очень большая часть мифов про РПП связана с непониманием причины расстройства. Для каждой болезни выделяют три группы оснований, которые влияют на состояние, для разных болезней разная доля составляющих:

- Социальные. Это про культивирование образа «идеального и успешного человека», который навязывают СМИ.



- Психологические. Часто при РПП наблюдается ряд особенностей характера, которые “закрепляют” симптомы.
- Биологические. Физические особенности организма, генетическая предрасположенность к эндокринным, гормональным заболеваниям, нарушениям обмена веществ.

Основные мифы связаны с тем, что одна из групп является виновником всего, что не очень верно, а иногда и опасно, поскольку для РПП с утяжелением состояния достаточно сильным становится влияние биологических факторов.

5. Рвота / диуретики / ограничение в еде - безвредны

Рвота не ведет к снижению веса, но приводит к другим опасным последствиям: потеря воды и электролитов вызывает обезвоживание организма, разрушение зубов, риск удушья, разрыв сосудов пищевода. Безконтрольный прием диуретиков может спровоцировать остановку сердца из-за выведения калия из организма. Ограничения в питании вызывают дефицит минеральных веществ, витаминов, белков, жиров и углеводов, что негативно влияет на нормальную работу организма, вызывая дистрофические изменения не только мышц, но и внутренних органов и головного мозга. Нарушается нормальная деятельность всех органов и систем.

6. Для лечения РПП врач не нужен, а поход к психиатру - приговор

Самостоятельно справиться с расстройством приема пищи достаточно трудно. Чтобы снять не только симптомы, но и определить причину нарушений, выявить факторы, которые поддерживают эти расстройства, требуется помощь многих специалистов. Терапевты, психиатры, диетологи, психологи и другие специалисты подберут необходимое лечение. Важно помнить, что поход к врачу-психиатру не отличается от похода к другому врачу, также сохраняется врачебная тайна, а сведения о визите не передаются в другие организации.

Что делать?

Подростку:

Часто симптомы РПП поддерживаются такими чертами характера как тревожность, стеснительность, робость, склонность к сомнениям, зависимость от внешних оценок твоей деятельности. Они способствуют снижению самооценки и формируют негативный фон твоей жизни.

- ты думаешь в категориях “все или ничего”, оцениваешь себя по самым строгим стандартам, появляются мысли, например, что если получишь “четверку”, то это катастрофа, “тройку” - полный провал;



- круг твоих мыслей в большей степени занимает прием пищи, диеты, сложные ритуалы, ты часто ешь, считая калории, а учеба, общение, развлечения уходят на дальний план;
- тебя не устраивает тело, некоторые его части, ты стараешься не носить открытой, подчеркивающей фигуру одежды, тебе сильно ранят замечания о весе, ты не любишь или избегаешь появляться в общественных местах;
- тебя часто охватывают чувства потерянности, одиночества

Если ты заметил у себя хотя бы 1-2 признака расстройства пищевого поведения, то как можно скорее обратись к взрослым, которым ты доверяешь. Возможно, будет страшно и покажется, что тебя не поймут. Помни, ты не одинок в своих переживаниях, множество подростков сталкиваются с похожими трудностями. Важно не упустить момент, когда можно все исправить с наименьшими потерями. Чем раньше ты обратишься за помощью, тем больше шансов избежать негативных последствий расстройства пищевого поведения для твоего организма.

Ты также можешь позвонить на горячие линии поддержки (контакты в конце методички). Специалисты дадут актуальные советы и постараются подсказать, как обратиться к врачу-психиатру в твоем регионе.

Родителям:

Если вы замечаете у своего ребенка признаки расстройства пищевого поведения, найдите способ поговорить с ним на эту тему. Можно прямо спросить про настроение, отношение к своей внешности. Будьте внимательны, относитесь с пониманием к тому, что подросток может не сразу пойти на контакт. Один из способов - апеллировать к своему опыту и переживаниям о внешности в подростковом возрасте. Но важно помнить: даже, если вы сталкивались с похожими проблемами в своей юности и успешно с ними справились, это не означает, что у вашего ребенка тоже все пройдет само собой.

Разговор может стать отправной точкой или очередной ступенью к доверительным отношениям. После разговора важно совместными усилиями принять решение о наиболее приемлемой форме обращения за помощью к специалисту.

Друзьям:

Если вы заметили признаки расстройства пищевого поведения у своего друга/подруги не пытайтесь в одиночку "спасти" его/ее. Очень трудно оценить тяжесть состояния, а сам человек чаще всего отрицает проблему. В попытках разобраться самостоятельно, можно упустить драгоценное время. Сообщите о ваших переживаниях взрослым, которым доверяете. Может это будут ваши родители, родители друга, учитель, психолог или социальный педагог. Вместе со взрослыми можно наметить план действий. Помните, что вы не можете нести ответственность за своего друга, это функция его родителей. Но совершенно точно можете его поддерживать, оставаться для него опорой и дружеским плечом.



Учителям:

Если вы заметили признаки расстройства пищевого поведения у ребенка, с которым вы работаете, поговорите с ним, чтобы выяснить подтверждаются ли ваши подозрения/опасения. Возможно, потребуется помощь коллег: школьного психолога или социального педагога. Ни в коем случае не вините ребенка, не комментируйте его внешность и не пытайтесь накормить. Обязательно сообщите родителям о своих наблюдениях - возможно, они не успели ничего заметить.

Помощь при РПП:

В целом, если ситуация не критична, то изначально требуется осмысление симптомов пищевого расстройства, часто первой инстанцией обращения становится психолог, однако не всегда его помощи достаточно. Согласно современным представлениям, в каждой болезни есть доля социального влияния, психологических и биологических факторов. Периодически, какой-то части становится больше, однако в любом случае наиболее эффективным является комплексный подход в работе с расстройством.

При появлении признаков расстройства пищевого поведения важно сначала обратиться к психологу, который выявит и проанализирует предпосылки пищевого расстройства. Психолог - специалист, который помогает решить конфликты, разобраться с запутанной ситуацией, поменять убеждения, затрудняющие жизнь и общение, учит справляться с сильными переживаниями, неустойчивой самооценкой. Семейные психологи работают с семьей, помогая по-новому выстроить отношения, поменять некоторые привычки, которые ухудшают состояние, затрудняют общение родственников и взаимную поддержку.

Возможно, психолог решит, что "биологический" компонент расстройства достаточно сильно выражен и для большей эффективности терапии требуется обращение к психиатру. Психиатр - врач, но который занимается особенностями работы психики, в его фокусе внимания:

- особенности эмоциональной сферы, сильные перепады настроения, сложности самоконтроля на пике эмоционального напряжения, периоды подавленности, всплески тревоги и страхов;
- особенности восприятия;
- ослабление мотивации, состояния, когда ничего не хочется в течение долгого времени;
- заметные изменения образа жизни, особенностей общения;
- убеждения, которые затрудняют общение и адаптацию в обществе
- особенности внимания и памяти, трудность сосредоточения, нарушения речи и поведения, которые мешают учиться и работать, строить отношения, общаться с людьми.



Психиатр, исходя из анализа состояния, возможно, нескольких встреч с обсуждением и сбором информации, может назначить медикаментозное лечение. Подбор структуры лечения, который подходит именно тебе, часто занимает время. В некоторых случаях врач рекомендует стационарное лечение, чтобы иметь возможность наблюдать за изменениями, дать организму “привыкнуть” к лекарствам.

На первом этапе медикаментозного лечения могут возникнуть побочные эффекты, о которых важно сообщать врачу, чтобы тот или объяснил, насколько это временно, какого действия он ожидает или подобрал более подходящее тебе лечение. Важно быть на связи со своим врачом, чтобы вовремя изменить план лечения, если ты отмечаешь у себя какие-то неожиданные изменения, а самостоятельное решение о прекращении может утяжелить твое состояние, достигнутый эффект может быть потерян. Не бойся спрашивать врача о действии препаратов, о назначениях, об ожидаемом результате и возможных побочных эффектах, а также быть честным в вопросах твоей личной жизни и принимаемых средств - психиатру важно подобрать лечение, которое подходит именно тебе, совместимо с твоим образом жизни, чтобы оно тебе не вредило и было максимально эффективным.

Лечение у психиатра не отменяет важность работы с психологом и другими специалистами. На выраженность РПП сильно влияют не только биологическая предрасположенность, но и убеждения, которые сильны в семье и обществе. Некоторые из этих убеждений ведут к усилению изоляции, стремлению спрятаться от других.

Как подготовиться к приему у врача-психиатра?

Это нормально, что перед визитом к врачу или психологу ты чувствуешь тревогу, страх. Вот несколько советов, которые помогут подготовиться к походу к специалисту.

1. За день-два запиши на листе волнующие тебя состояния - это поможет тебе структурировать проблемы, лучше разобраться в ситуации. Причем для врача будет полезно, если ты опишешь как свое состояние, так и жизненную ситуацию, в которой ты сейчас находишься. Если есть проблемы со сном, тоже важно о них написать.

2. Если проблем очень много – врач, скорее всего, выделит 1-2 и будет их исследовать. Также не будет страшно, если ты укажешь не все сразу – возможно потребуется не один прием, терапия требует нескольких встреч.

3. Старайся говорить о проблемах на своем языке, без медицинских терминов, так психиатру/психологу будет проще разобраться в происходящем, твои слова



могут сбить специалиста с толку. Не старайся сразу поставить себе диагноз - это задача врача.

4. Вспомни препараты, которые ты принимал в последнее время, средства альтернативной медицины, сидел ли ты на каких-то особых диетах или была ли у тебя аллергия. Если есть, принеси журнал здоровья с описанием приемов пищи, тренировок. Это тоже поможет врачу подобрать для тебя наиболее подходящее лечение, а психологу помочь с коррекцией убеждений.

5. Постарайся быть честным и откровенным со специалистом. Это важно, чтобы терапия отвечала именно твоему случаю. Не бойся задавать вопросы и уточнять детали, так как это касается твоего состояния.

Для того, чтобы подобрать подходящий курс терапии и улучшить качество жизни, тебе потребуется время и терпение.

Лечение в стационаре

Как мы выяснили, нарушения приема пищи не являются «капризами», а представляют систему взаимозависимых компонентов из психологических переживаний, эмоциональных реакций, нарушений физических функций. В случаях, когда расстройства пищевого поведения приводят к выраженной дистрофии с категорическим отказом от еды и питья или сопровождаются суицидальными мыслями и самоповреждающим поведением, дальнейшее пребывание в домашних условиях представляет прямую угрозу для жизни. Необходимо лечение в условиях стационара.

Лечение в условиях стационара включает диагностику и стабилизацию, как психологического состояния, так и физического здоровья. В зависимости от степени дефицита веса и нарушений деятельности сердца выбирается режим пребывания, который может быть на диагностическом этапе как постельным, а может и в форме дневного стационара. В первые дни пребывания оценивается рацион питания, суточный калораж. Расширение рациона питания проходит постепенно, под контролем лабораторных анализов. При необходимости вводится дополнительное лечебное питание в виде питательных смесей. Зондовое питание применяется, преимущественно, только в общесоматических стационарах. Лекарственные назначения направлены на снижение тревоги и эмоционального напряжения, улучшение настроения. С первых дней госпитализации подключается психотерапия. Проводятся семейные психотерапевтические встречи и групповые занятия. При наличии патологии сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, назначается соответствующее лечение. При отсутствии противопоказаний используются физиотерапия и отдельные виды физической нагрузки.

После стабилизации психологического и физического состояния аспект лечения



смещается в сторону психотерапии и переносится в амбулаторные (домашние) условия.

Помни - усилия не напрасны, а любовь и уважение к себе - залог наиболее эффективного и качественного лечения.

Тест на самодиагностику поможет выявить тревожные симптомы твоего состояния.

Экспресс-тест на депрессию/РПП:

1. В течение 2-х и более месяцев у вас сниженное/ подавленное без причины настроение
 2. В течение 2-х и более месяцев вы меньше общаетесь с привычным окружением и меньше уделяете времени прежним увлечениям без видимой внешней причины
 3. В течение 2-х и более месяцев у вас ощутимо понижен/повышен аппетит на фоне обычного физического здоровья
 4. В течение 2-х и более месяцев окружающие люди (друзья, родственники, учителя и пр.) говорят вам, что вы чрезмерно похудели и плохо выглядите
 5. Не смотря на прилагаемые усилия по коррекции внешности и достигнутые результаты, которые заметны окружающим, вы остаетесь недовольны своим внешним видом и испытываете чувство неудовлетворённости
 6. В течении 2-х и более месяцев тема вашего питания (в мыслях, планах, разговорах, перед во время или после еды) вызывает увеличение внутренней тревоги и беспокойства, доходящих до страха/паники
 7. В течение 2-х и более месяцев вы чувствуете слабость, усталость, мышечное бессилие, апатию, нарушения сна (бессонница/сонливость)
 8. Тема вашего питания вызывает серьезные конфликты в вашей семье
 9. Вы чувствуете свою ненужность, бесполезность и не видите перспективы будущего.
- * При наличии 2-х и более утверждений рекомендуется обращение к психологу
** При наличии 5-и и более утверждений рекомендуется обращение к врачу-психиатру



Адреса и телефоны служб помощи

Телефоны

1. Всероссийский Детский телефон доверия 8(800)200-01-22 – по всей России.
2. Телефон доверия ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» 8 (495) 960-34-62.
3. «Детский телефон доверия» Центра экстренной психологической помощи МГППУ 8(495)624-60-01.
4. Интернет-служба экстренной психологической помощи МЧС России
<http://www.psi.mchs.gov.ru/>
5. Горячая линия Центра экстренной психологической помощи МЧС России 8(499)216-50-50.
6. Телефон неотложной психологической помощи (Московская служба психологической помощи населению) 051 с городского телефона бесплатно 8-495-051 с мобильного телефона (МТС, Мегафон, Билайн) оплачиваются только услуги оператора связи согласно тарифному плану.

Организации

7. Консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» г. Москва, 5-й Донской проезд, д. 21А тел.: 8 (495) 44-55-495. Работает кабинет кризисной помощи, в который можно обратиться без записи (в экстренной ситуации) или записаться по многоканальному телефону 8 (495) 44-55-495.
8. Центр экстренной психологической помощи ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет» г. Москва, Шелепихинская набережная, д. 2А тел.: 8(499)795-15-01 и 8(499)795-15-07.
9. ГБУ «Московская служба психологической помощи населению» Департамента социальной защиты города Москвы (ГБУ МСППН) г. Москва, 2-ой Саратовский проезд, д. 8, кор.2 тел.: 8(499)173-09-09. Отдел экстренной психологической помощи тел.: 8 (499)177-34-94.
10. «Городской психолого-педагогический центр Департамента образования города Москвы» ГБОУ ГППЦ ДОгМ тел.: 8(499)172-10-19, 8(499)613-52-14.



Ты не один



ГБУЗ «Научно-практический Центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ»

Клиника кризисной помощи

Медико-психологическая реабилитационная помощь детям в возрасте 11-17 лет, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации:

- состояние острого горя;
- состояние хронического стресса;
- состояние после перенесенного насилия и жестокого обращения;
- кризисные состояния, сопровождающиеся самоповреждающим поведением.

Наш адрес:

г. Москва, 5-й Донской проезд, д.21А

8 (495) 960-34-62 телефон доверия для детей и всей семьи (круглосуточно)

8 (495) 445-54-95 – многоканальный телефон кол-центра

suhareva-center.mos.ru



Ты не один



Проект «Ты не один»
«Расстройства пищевого поведения», 16 стр.
Е.А. Гордеева, Я.Ю. Жорина, Е.С. Попиль, А.А. Абрамова.
Москва, 2020

При реализации проекта используются средства, выделенные в качестве гранта на основании результатов Общероссийского конкурса профилактических программ в сфере охраны психического здоровья детей и подростков «Здоровое поколение», проведенного «Союзом охраны психического здоровья».

Перевод © ГБУЗ «Научно-практический Центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ».

