

**ГАЙД ПО
РАССТРОЙСТВАМ
ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ
у детей и подростков**

**ДЛЯ ВРАЧЕЙ, УЧИТЕЛЕЙ
И СЕМЬИ**

**ОТ АССОЦИАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ,
ИНФОРМИРОВАННЫХ О РПП (АРППС) И “ЧК ДЕТИ”**

ОГЛАВЛЕНИЕ ГАЙДА

АВТОРЫ И КОНТАКТЫ	3
ЧТО ТАКОЕ РПП И КАКИЕ ОНИ БЫВАЮТ	5
КАК ЗАПОДОЗРИТЬ РПП: ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ	12
ПОЧЕМУ ВАЖНО ЗНАТЬ ПРО РПП?	16
ВЛИЯНИЕ РПП НА ОРГАНИЗМ	19
ПРИЧИНЫ РПП И КТО В ЗОНЕ РИСКА?	23
КУДА ОБРАЩАТЬСЯ (МАРШРУТИЗАЦИЯ) И ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЛЕЧЕНИЮ	27
К кому нужно обращаться?.....	28
Какие еще специалисты нужны?.....	30
К кому обращаться первому? Важно ли начинать с психиатра?	32
Суицидальный риск и экстренные контакты	33
Как понять, что специалист компетентный?	36
Доказательные методы лечения РПП	37
Семейная терапия Модсли	39
КАК ПОГОВОРИТЬ С РЕБЕНКОМ, ЕСЛИ ПОДОЗРЕВАЕТЕ У НЕГО РПП?	41
САМОПОДДЕРЖКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВЫГОРАНИЯ, КОГДА ВАШ РЕБЁНОК/ БЛИЗКИЙ БОЛЕН РПП	46
ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ	51
ПЛАН ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ	62
КАК ГОВОРИТЬ О РПП, ЕСЛИ ВЫ - УЧИТЕЛЬ	63
ЧТО ПОЧИТАТЬ ПРО РПП?	71
ПРИМЕЧАНИЯ И ИСТОЧНИКИ	75

АВТОРЫ И КОНТАКТЫ

В составлении гайда принимали участие психологи, члены Ассоциации специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения (АРППС) и другие специалисты:

- **Марианна Коротина**, психолог
- **Яна Кулик**, клинический психолог
- **Мария Шакланова**, психолог
- **Анна Жеймо**, клинический психолог
- **София Соколова**, клинический психолог
- **Екатерина Кабанченко**, клинический психолог
- **Сергей Климчук**, врач-психиатр, психотерапевт
- **Даниэлла Пургина**, взрослый и детский врач-гастроэнтеролог, диетолог, консультант по ИОРПП у детей
- **Александра Карасева**, детский эндокринолог, диетолог

Верстка:

- **София Соколова**
- **Полина Цехомская**
- **Юлия Липатова**

КТО МЫ?

АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИНФОРМИРОВАННЫХ О РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ объединяет специалистов и специалистов, работающих и встречающихся в практике с расстройствами пищевого поведения (РПП): психологов, врачей, специалистов по питанию, тренеров, педагогов и др. представителей смежных сфер.

Наша цель — повысить информированность о расстройствах пищевого поведения, сделать более доступной качественную помощь людям с РПП, оказывать поддержку их близким.

НАШИ КОНТАКТЫ:

Вебсайт: <https://arpps.ru>

Социальные сети: <https://vk.com/arpps>

+7 (911) 745 2396

info@arpps.ru



АРППС

Ассоциация специалистов, информированных
о расстройствах пищевого поведения



неRPPa

поддерживающее пространство

В составлении гайда принимали участие специалисты проекта “ЧК Дети” от медиапроекта “Чистые Когниции”.

КОНТАКТЫ:

Телеграм: t.me/kids_kognitions

Почта: Kidskognitions@gmail.com



ОСНОВНОЕ ПО РПП

ЧТО ТАКОЕ РПП?

Расстройства пищевого поведения (РПП)

- это психические расстройства, при которых человек страдает от выраженных нарушений пищевого поведения и связанных с этим мыслей и чувств.

ЧРЕЗМЕРНАЯ
ОЗАБОЧЕННОСТЬ
ВЕСОМ И ФОРМОЙ ТЕЛА
(ЧАСТО, НО НЕ ВСЕГДА)

ВИДЫ РПП*

Нервная анорексия и
ее разновидности -
атипичная нервная анорексия
(анорексия без дефицита массы тела)

Нервная булимия

Приступообразное/
патологическое переедание
его также называют компульсивным
в некоторых источниках

*СОГЛАСНО СПРАВОЧНИКАМ МКБ-11 И DSM-5, НА КОТОРЫЕ ОПИРАЮТСЯ ВРАЧИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

Очистительное расстройство*

Синдром ночной еды*

Неуточненные РПП

К этой категории относятся случаи нарушений пищевого поведения, связанные со значительным дискомфортом и влияющие на разные сферы жизни, но не соответствующие критериям заболеваний выше

По различным оценкам, данная группа составляет от 32% до 53% всех случаев диагностированных РПП. [1]



32%
53%

РПП, которые не связаны с озабоченностью фигурой и весом:

- Пика
- Расстройство руминации или патологическое пережевывание и срыгивание
- Избегающее-ограничительное расстройство приема пищи (ARFID)

*НЕТ В МКБ-10 И 11, НО ЕСТЬ В DSM-5

Расстройства/нарушения пищевого поведения, которых в данный момент нет в официальных справочниках болезней:

- Орторексия
- Бигорексия
- Диабулимия
среди людей с диабетом
- Прегорексия

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

- ЭТО СЕРЬЕЗНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКОЙ ОЗАБОЧЕННОСТЬЮ ВЕСОМ, ФОРМОЙ ТЕЛА И ПИТАНИЕМ

- Сильный страх набора веса, который приводит к жестким ограничениям в питании

- Часто наблюдаются трудности с реалистичной оценкой своего текущего веса

- При типичной форме анорексии - выраженный дефицит веса и/или вес сильно снизился в течение последних шести месяцев (например, 20% от массы тела)

Дети и подростки могут не набирать вес, как ожидается на их возрастном этапе, а наоборот, терять его [2]

ВАРИАНТ АНОРЕКСИИ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ ВСЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОРЕКСИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ НИЗКОЙ МАССЫ ТЕЛА -
АТИПИЧНАЯ НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ

ПОДТИПЫ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ:

Ограничительный тип:

Снижение веса путем ограничений в питании, голодания и/или чрезмерных физических нагрузок.

Приступообразный/очистительный тип:

Включает в себя приемы большого количества пищи с последующим «очищением».

НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ

Характеризуется повторяющимися приступами переедания и компенсаторного поведения, **при этом у ребенка отсутствует дефицит массы тела.**

ЛЮДИ С БУЛИМИЕЙ ТАКЖЕ МОГУТ БЫТЬ КРАЙНЕ ОЗАБОЧЕНЫ СВОИМ ВЕСОМ ИЛИ ФОРМОЙ ТЕЛА

- Голодание
- Вызов рвоты
- Чрезмерные тренировки
- Слабительные
- Мочегонные и другие препараты

ПРИСТУПООБРАЗНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ

Проявляется в повторяющихся приступах переедания.
Люди, страдающие от приступообразного переедания:

- Могут есть быстрее, чем обычно;
- Могут есть до ощущения дискомфортной сытости;
- Едят большое количество еды за короткий промежуток времени;
- Могут есть без физиологического ощущения голода;
- Чувствуют вину, стыд, отвращение или подавленность, после приема пищи.

ОЧИСТИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО

Характеризуется повторяющимися эпизодами очищений (вызывание рвоты, прием слабительных или мочегонных).

БЕЗ ПЕРЕЕДАНИЙ

СИНДРОМ НОЧНОЙ ЕДЫ

Минимум четверть суточных калорий человек съедает после вечернего приема пищи.

При этом страдает качество жизни, нарушается сон и во многих случаях снижается настроение по вечерам и понижается аппетит утром.

СИНДРОМ ПИКА

Подразумевает регулярное потребление в пищу несъедобных веществ

РАССТРОЙСТВО РУМИНАЦИИ

Отрыгивание пищи из пищевода или желудка

ИЗБЕГАЮЩЕЕ–ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИЕМА ПИЩИ (ARFID)

Человек питается очень избирательно, ограничивая или полностью избегая какие-то группы продуктов.

В связи с чем не удовлетворяются соответствующие пищевые и энергетические потребности организма.

НЕ СВЯЗАНО С ОЗАБОЧЕННОСТЬЮ ФИГУРОЙ И ВЕСОМ

ARFID может проявляться как:

- Отсутствие интереса к еде
- Избегание еды из-за ее неприятных характеристик (текстуры, запаха или страха негативных последствий - рвота, риск задохнуться, боль и т.д.)

ОРТОРЕКСИЯ

Выраженная озабоченность к **“здоровому”** питанию и связанные с ним изменения пищевого поведения и негативные переживания.

Снижает качество жизни, может приводить к социальной изоляции и влиять на физическое здоровье.

ДИАБУЛИМИЯ

ТОЛЬКО СРЕДИ ЛЮДЕЙ С
ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.

ПРИВОДИТ К
УГРОЖАЮЩЕМУ ЖИЗНИ
СОСТОЯНИЮ.

Снижение дозы или отказ от
приема инсулина с целью
снижения веса

БИГОРЕКСИЯ

Искаженное восприятие своего тела,
вызывающее навязчивое беспокойство о том,
что тело недостаточно мускулисто.
Может привести к навязчивому желанию
заниматься спортом.

ОНА ЖЕ
МЫШЕЧНАЯ
ДИСМОРФИЯ ИЛИ
КОМПЛЕКС
АДОНИСА

ПРЕГОРЕКСИЯ

Расстройство пищевого поведения у **беременных**, заключающееся в строгом соблюдении диеты, выполнении повышенных физических нагрузок для контроля увеличения веса.

КАК ЗАПОДОЗРИТЬ РПП:

ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ

Симптомы РПП часто ускользают от внимания семьи, врачей и психологов, не информированных о специфике этих расстройств.

Люди, страдающие РПП, часто скрывают симптомы даже от близких, а диетическая культура часто заставляет нас расценивать повышенное внимание к еде и телу как полезную заботу о себе и своем здоровье, недооценивая риски. [3]

для точной диагностики расстройства пищевого поведения нужно обратиться к врачу-психиатру

Типичные симптомы РПП:

(не должны быть все одновременно)

- **Снижение веса или отсутствие увеличения** массы тела для детей и подростков за последние 6 месяцев
- **Существенные колебания веса**
- **Изменение паттернов питания**, часто - в сторону недоедания: уменьшение порций, отказ от определенных продуктов или от еды в целом, повышенная избирательность
- **Озабоченность и/или недовольство весом и/или формой тела**, например, частые взвешивания, обмеры сантиметровой лентой, разглядывание себя в зеркале. Критика веса и формы тела. Страх набрать вес
- **Озабоченность мнимыми недостатками внешности.** Человек уделяет повышенное внимание недостаткам тела, которые большинство окружающих не замечают

Типичные симптомы РПП:

- **Неадекватное восприятие формы тела**, например, подросток считает себя толстым, хотя окружающие замечают чрезмерную худобу
- **Регулярные переедания**: поглощение больших объемов пищи за один раз. [4]
Переедания могут сопровождаться ощущением потери контроля и чувством стыда. Это могут быть регулярные переедания без чувства голода.
Переедания могут чередоваться с периодами ограничений.

ЛЮДИ ЧАСТО СКРЫВАЮТ
ПЕРЕЕДАНИЯ ОТ БЛИЗКИХ

- Вызывание рвоты
- Приём слабительных или мочегонных
- Чрезмерные спортивные тренировки, отработка съеденного физической нагрузкой
- Избегание каких-то продуктов из-за страха задохнуться, подавиться, отравиться
- Употребление в пищу несъедобных продуктов
- Выплесывание пищи

Неочевидные признаки:

- **Прекращение или отсутствие менархе**
- **Поглощенность мыслями о еде**
(состав и способ приготовления пищи, где поесть, сколько поесть, как это приготовлено и т.д.). Мысли о еде могут мешать концентрироваться на повседневных задачах

- **Общее ощущение потери контроля над питанием**
- **Чувство вины во время или после еды**
- **Еда в одиночестве или сокрытие приемов пищи** или их состава от друзей, семьи
- **“Странные” приемы пищи:** еда в одиночестве, спрятанная еда, деление пищи на маленькие кусочки, размазывание по тарелке, длительные приемы пищи, взвешивание еды
- **Пропуск приемов пищи**
- **Приготовление себе отдельно от других «правильной» пищи**
- **Употребление большого количества воды/чая/кофе** (часто вместо еды)
- **Поглощение большей части суточного объема еды в ночное время**
- **Менее заметные изменения рациона** (отказ от привычных продуктов, которые ранее спокойно употреблялись в пищу)
- **Деление еды на “вредную” и “здоровую”.** Большой список запретных/плохих продуктов. Критика окружающих за то, что питаются плохой, “грязной” едой
- **Расчет калорийности блюд** и соотношения белков/жиров/углеводов
- **Возросший интерес к приготовлению пищи.** В том числе, наблюдение или контроль за приготовлением пищи другими людьми. **При этом приготовленную еду человек не ест**
- **Долгие разглядывания своего тела в зеркале или, наоборот, полное избегание отражения**
- **Интерес к группам и пабликам о похудении и диетах**
- **Частые сравнения с другими людьми,** много времени уделяется разговорам о чужой внешности и форме тела

- **Изменение стиля одежды** (предпочтение бесформенной оверсайз одежды с целью скрыть фигуру)
- **Увеличение длительности, частоты или интенсивности** спортивных тренировок или пеших прогулок
- **Неоправданный и рискованный отказ от приема препаратов с целью контроля веса.** Например, отказ или сокращение приема инсулина среди людей с диабетом 1 типа
- **Перепады настроения без оснований на это**
- **Нежелание выходить из дома,** видаться с друзьями или общаться
- **Падение успеваемости в школе, на работе**
- **Угасание интереса к былым увлечениям**
- **Хроническая усталость, вялость**

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РПП СРЕДИ МАЛЬЧИКОВ И МУЖЧИН СИЛЬНО ЗАНИЖЕНЫ (GORELL ET AL., 2019).

Это связано как с меньшей вероятностью обращения за помощью, так и с тем, что симптомы у этой группы чаще отличаются от “типичного” портрета РПП.

Например, вместо стремления к дефициту веса мальчик может быть озабочен приобретением мускулистой фигуры (бигорексия), при этом не иметь дефицит веса.

ПОЧЕМУ ВАЖНО ЗНАТЬ ПРО РПП?

РПП ЗАТРАГИВАЕТ ВСЕ ГЕНДЕРЫ, ВОЗРАСТА,
КУЛЬТУРЫ, СОЦИАЛЬНЫЕ ГРУППЫ



6%–8%

подростков в мире
одномоментно страдают
от РПП [5]

12–25 лет

начало РПП в
подавляющих случаях [6]

до 18 лет

половина заболевших
НА* и НБ**

до 23 лет

приступообразным
передаванием [7]

* Нервная анорексия

** Нервная булимия

ПОЧЕМУ ВАЖНО ЗНАТЬ ПРО РПП?



8,4% ЖЕНЩИН | **2,2 % МУЖЧИН**
В ТЕЧЕНИИ ЖИЗНИ СТАЛКИВАЮТСЯ С РПП [8]

**Согласно некоторым исследованиям,
эти цифры гораздо больше:**



19,4% ЖЕНЩИН | **13,8 % МУЖЧИН**
В ТЕЧЕНИИ ЖИЗНИ СТАЛКИВАЮТСЯ С РПП [9]

ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РПП СРЕДИ
МАЛЬЧИКОВ И МУЖЧИН СЕРЬЕЗНО **НЕДООЦЕНИВАЕТСЯ** [10]

ПОЧЕМУ ВАЖНО ЗНАТЬ ПРО РПП?

РПП — НАСТОЯЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К НАРУШЕНИЯМ В СОЦИАЛЬНОЙ, УЧЕБНОЙ И ДРУГИХ СФЕРАХ, ТЯЖЕЛЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ И СВЯЗАНЫ С ПОВЫШЕННОЙ СМЕРТНОСТЬЮ.

5%–20%

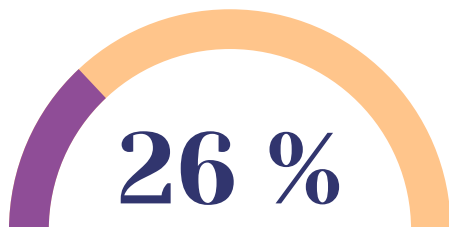
риск гибели от анорексии [11]

2

по уровню смертности среди ментальных расстройств [12]

28%–74%

риск развития РПП по генетическим факторам [13]

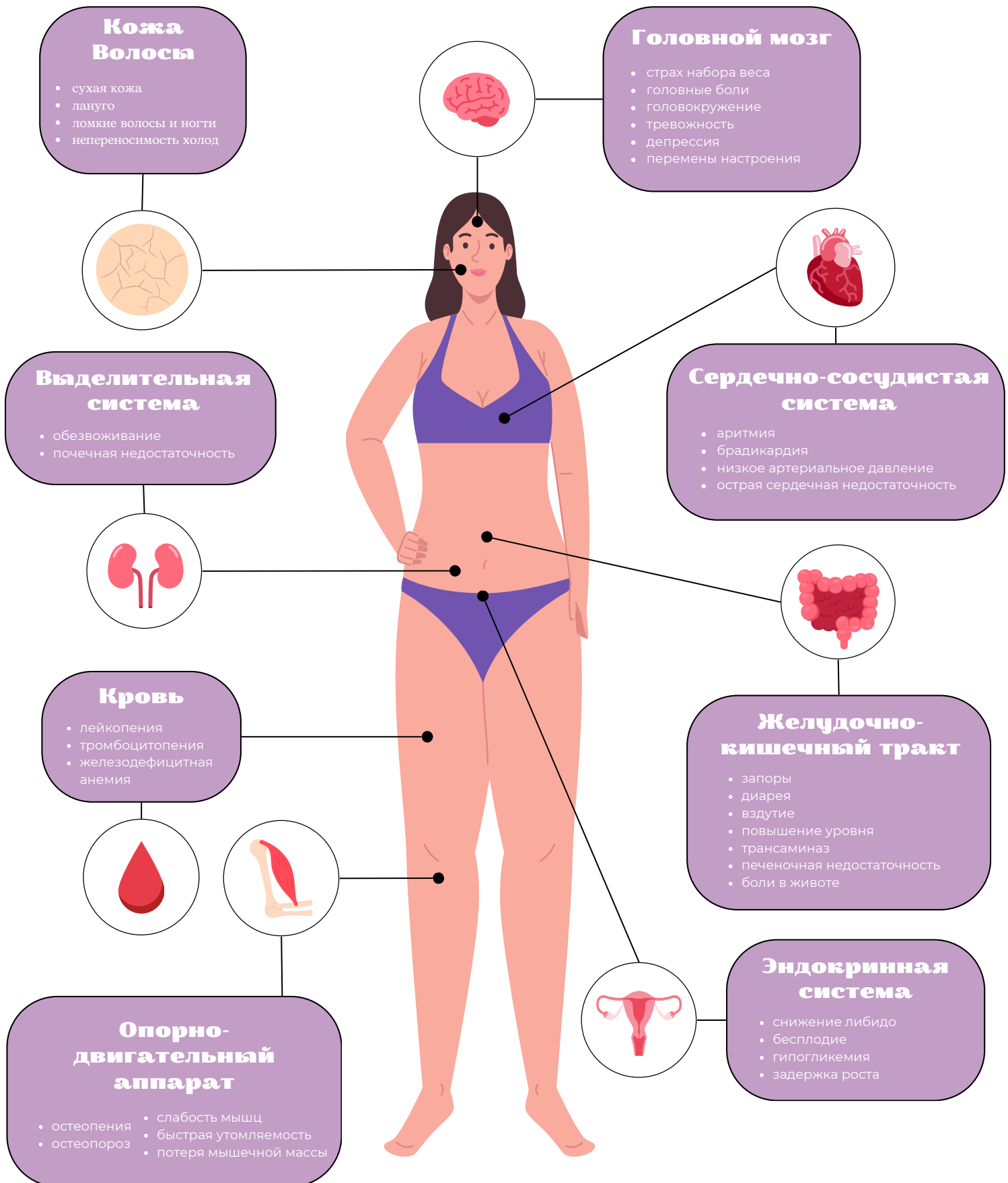


совершают попытку **суицида** [14]

РАННЕЕ НАЧАЛО ЛЕЧЕНИЯ РПП СУЩЕСТВЕННО
ВЛИЯЕТ НА ЕГО УСПЕШНОСТЬ [15]

ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ:

нервная анорексия



РЕФИДИНГ-СИНДРОМ

Почему самолечение может быть опасно для жизни?

Рефидинг-синдром, или синдром восстановления питания

– это медицинские осложнения, возникающие при резком возобновлении питания у пациентов после голодания или сильного ограничения рациона. Они связаны с изменением в обмене веществ и электролитном балансе.



Эти осложнения потенциально смертельны, и их обязательно нужно учитывать при восстановлении.

Рефидинг-синдром возникает потому, что процессы в организме меняются в ответ на дефицит питательных веществ, а при возобновлении питания телу снова нужно приспособиться.

Среди симптомов рефидинг-синдрома:

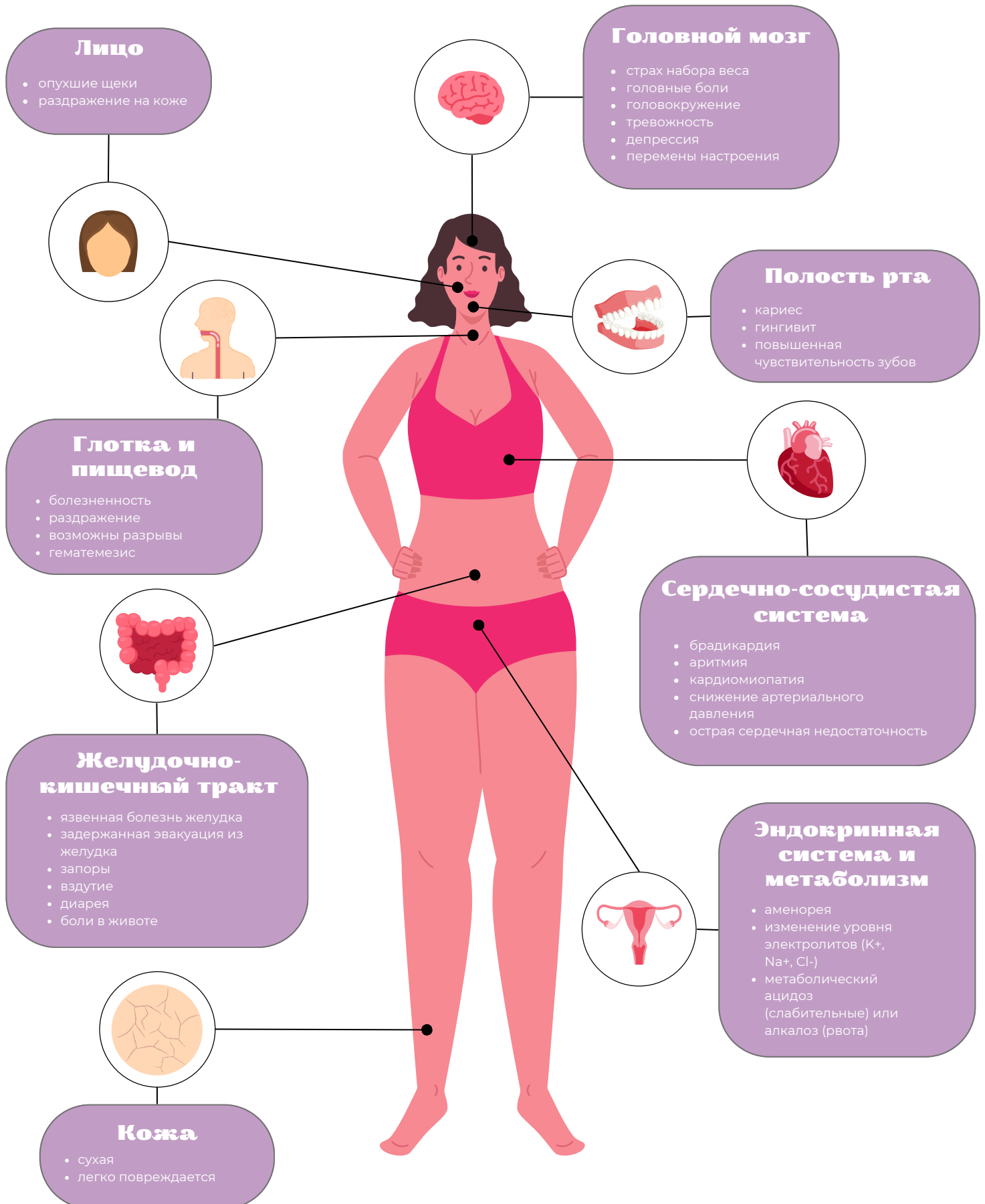
- усталость
- мышечная слабость
- повышенное кровяное давление
- затрудненное дыхание
- аритмия
- судороги
- головокружение
- сердечная недостаточность
- кома
- смерть

Рефидинг-синдром может развиваться не только при дефиците веса. Риск зависит и от скорости и общей величины потери веса, а также продолжительности голодания/ограничений рациона.

РЕФИДИНГ-СИНДРОМА МОЖНО ИЗБЕЖАТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОСТЕПЕННОГО ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ПИТАНИЯ ПОД ВРАЧЕБНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЗА ПАЦИЕНТАМИ И ИХ ЛАБОРАТОРНЫМИ АНАЛИЗАМИ.

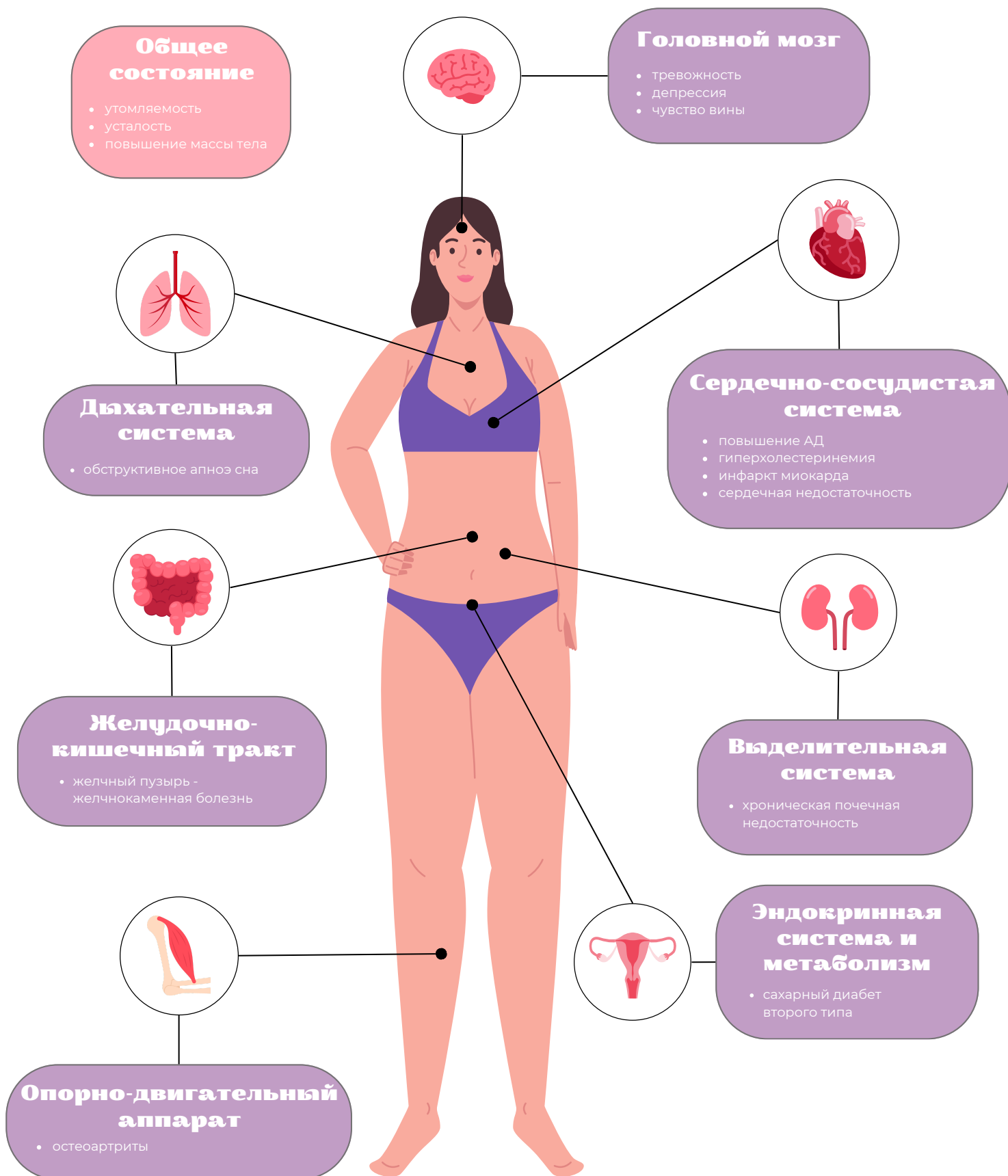
ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ:

нервная булимия



ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ:

приступообразное переедание



ПРИЧИНЫ РПП

Нет одной причины РПП.
Люди заболевают этим расстройством при совпадении разных факторов: биологических, психологических, социальных.



“ГЕНЫ ЗАРЯЖАЮТ ПИСТОЛЕТ, СРЕДА НАЖИМАЕТ СПУСКОВОЙ КРЮЧОК”

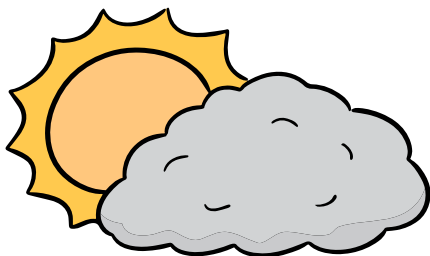
Синтия Бьюлик
Доктор психологии, экспертка в области РПП

ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ РПП:

То, как зарождается и растет расстройство пищевого поведения, можно представить через метафору - в виде растения.

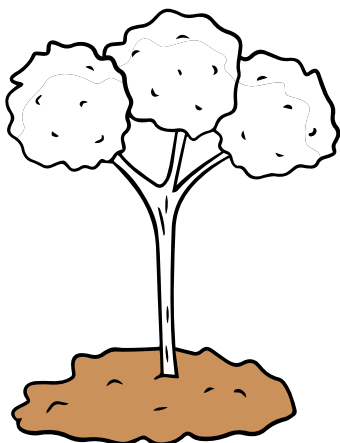
РПП - это растение. Чтобы оно выросло - нужны определенные факторы, но все начинается с семечка. Далее, чтобы появился росток, нужна вода и соответствующий климат.

На следующей странице вы можете наглядно увидеть, как развивается РПП.



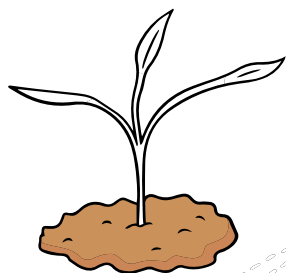
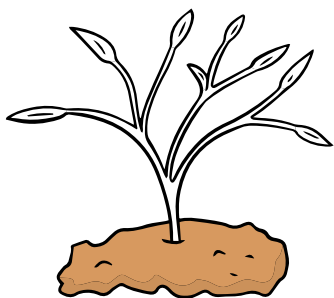
→ Солнце - **ПСИХОЛОГИЯ И ПОВЕДЕНИЕ**

- Перфекционистские черты характера
- Ригидность
- Сверхценность образа тела
- Неудовлетворенность весом и формой тела
- Повышенная тревожность
- Буллинг
- Перенесенная травма, жестокое обращение, сексуализированное насилие



→ Климат - **СОЦИУМ**

- Стремление к культурным идеалам худобы и стройности
- Социальное давление о сверхценности достижений и успеха
- Практика диет в семье
- Неблагополучные отношения внутри семьи
- Спорт



→ Полив - **ДИЕТА**



→ Семечко - **БИОЛОГИЯ**

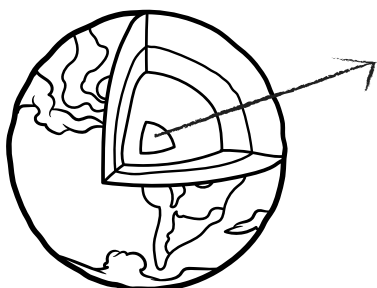
- Семьи с историей РПП и других психических расстройств
- Высокая масса тела ребенка
- Раннее начало менархе (<12 лет)
- Подростковый возраст
- Не намеренное снижение веса
- Сопутствующие психические расстройства



КТО В ЗОНЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА?

- **Люди, пережившие неблагоприятный опыт в детстве** (например, домашнее насилие или игнорирование со стороны взрослых, травля, физические травмы, катастрофы, дискриминация, крайняя бедность, жизнь в сообществе/регионе с высоким уровнем насилия/криминала)
- **Люди, получившие психическую травму**
- **Подростки и молодые люди**
- **Люди, чьи близкие родственники страдали РПП**
- **Женщины и девочки**
- **Трансгендерные персоны**
- **Спортсмены**
- **Пациенты с признаками или симптомами РПП** (например, быстрая потеря веса, озабоченность едой и внешним видом, брадикардия или аменорея)
- **Люди, страдающие тревожными расстройствами или депрессией**
- **Люди, которым свойственен перфекционизм**
- **Люди, которым свойственна психологическая негибкость** (сниженная способность адаптироваться к новым условиям, идти на компромисс или менять свою систему взглядов и убеждений)

СВЕРХЦЕННОСТЬ ВЕСА И РПП



СВЕРХЦЕННОСТЬ ВЕСА И ТЕЛА

Согласно когнитивно-поведенческому подходу, который широко используется в лечении РПП, ядром РПП является повышенная ценность внешности и одержимость контролем веса и формы тела.

ПОЭТОМУ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РПП **ОЧЕНЬ ВАЖНО** СПОСОБСТВОВАТЬ ЗДОРОВОМУ ОТНОШЕНИЮ К ТЕЛУ И ВНЕШНОСТИ И ПОМОЧЬ ЧЕЛОВЕКУ ПОНЯТЬ, ЧТО ЕГО ЦЕННОСТЬ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЕГО ВЕСОМ ИЛИ ФОРМОЙ ТЕЛА.

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ОТНОШЕНИЕ РЕБЕНКА К ТЕЛУ?

Семья: отношение близких к своему телу, телу ребенка и других людей

Среда: окружение (детский сад, школа, друзья и др), мультфильмы, кино, социальные сети

Увлечения: спорт, балет, танцы, модельный бизнес, компьютерные игры и др.

Культура: принятые эталоны красоты



ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЛЕЧЕНИЮ

ПРИ РПП МОЖНО ДОБИТЬСЯ ПОЛНОГО
ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, И В ЭТОМ КРАЙНЕ ВАЖНА
ПОМОЩЬ СЕМЬИ И ОКРУЖЕНИЯ РЕБЕНКА

ОСОБЕННО ВАЖНО:

Раннее обращение

Крайне важно как можно скорее провести диагностику и начать лечение РПП. Иногда срочное обращение критично важно не только для здоровья, но и жизни больного.

Расстройства пищевого поведения могут привести к серьезным физическим осложнениям и даже смертельному исходу.

Также РПП связаны с повышенным суицидальным риском.

Командная работа

семьи, помогающих специалистов (лечащего врача, психиатра, психолога и других) и другого окружения ребенка - например, учителей, тренера и т. п.

Лечение требует регулярной работы от пациента и его окружения - выполнения рекомендаций по питанию, тренировка навыков справляться с проявлениями заболевания в ходе психотерапии и так далее.

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

РПП ОТНОСЯТСЯ К ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ, ПОЭТОМУ СТАВИТ ДИАГНОЗ И СОСТАВЛЯЕТ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ **ВРАЧ-ПСИХИАТР**.

Терапия РПП требует командной работы разных специалистов (об этом ниже), и психиатр - "лидер" этой команды.

Попасть к врачу можно:

- Записавшись к психиатру в поликлинике или психоневрологическом диспансере
- Обратившись в частную клинику
- **Если человек с РПП находится в тяжелом состоянии** - например, не может держаться на ногах, крайне истощен или отказывается от обращения к врачу, можно вызвать скорую помощь для госпитализации.

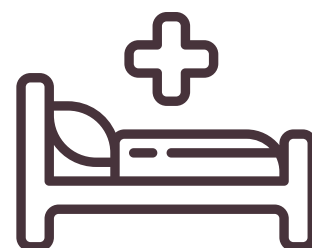
В зависимости от состояния больного,
врач может назначить:



амбулаторное
лечение



дневной стационар
(в клинике днем,
ночью - дома)



круглосуточное
нахождение в
больнице

Это зависит от состояния больного, например:

- Масса тела
- Скорость потери веса
- Срок голодания
- Состояния здоровья
- Суицидального риска
- Наличие сопутствующих психических расстройств или медицинских осложнений
- Не/согласие на оказание помощи

**ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ДОБРОВОЛЬНОЙ,
Т.Е. БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЗАКОННЫХ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ, ТОЛЬКО ПО РЕШЕНИЮ СУДА**

СРОЧНОЕ ОБРАЩЕНИЕ



Если вы заметили у своего ребенка потерю веса - **это повод для обращения.**

Если вы не наблюдаете каких-либо ограничительных паттернов в питании ребенка, то можно начать с обращения к педиатру.

Если есть ограничительные паттерны в питании и параллельно снижение веса, тогда необходимо начать с психиатра.

Какие еще специалисты нужны?

ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБОГО РПП - ЭТО КОМАНДНАЯ РАБОТА
НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Терапия включает следующие элементы:

Психотерапия и/или лекарственная терапия РПП и, при необходимости, лечение сопутствующих ментальных расстройств.

Восстановительное питание, при помощи консультанта по питанию.

Наблюдение за физическим здоровьем (например, врача-терапевта или эндокринолога) для выявления и лечения осложнений РПП или сопутствующих заболеваний.

ПОЗНАКОМЬТЕСЬ С КОМАНДОЙ ЛЕЧЕНИЯ:

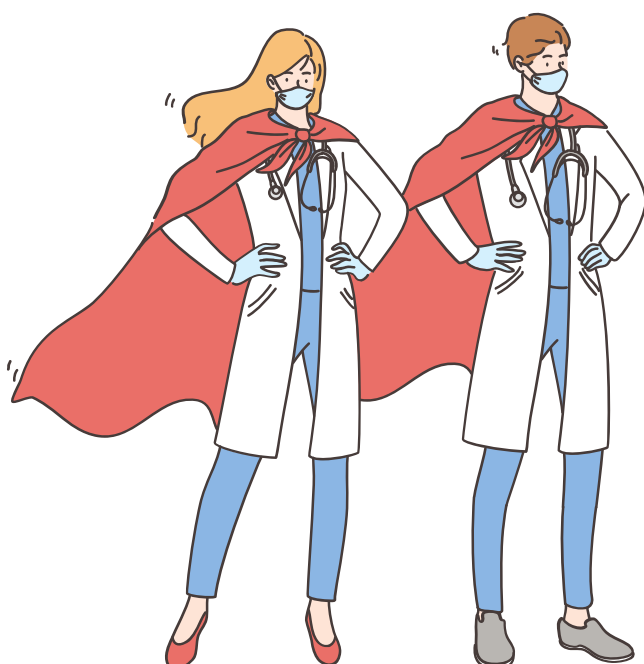
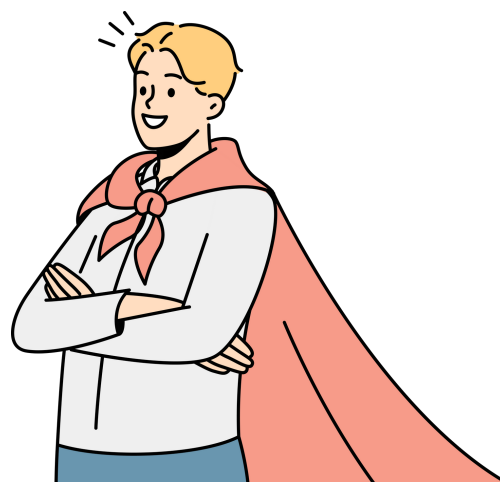
“ЛИДЕР” КОМАНДЫ ЛЕЧЕНИЯ
ВРАЧ-ПСИХИАТР

Направляет на психотерапию и занимается, при необходимости, медикаментозной терапией сопутствующих ментальных расстройств и РПП.



**ВРАЧ-ПСИХОТЕРАПЕВТ/
ПСИХИАТР/ПСИХОЛОГ**

Составляет план лечения и проводит психотерапию. Крайне важно, чтобы специалист был обучен именно работе с РПП.



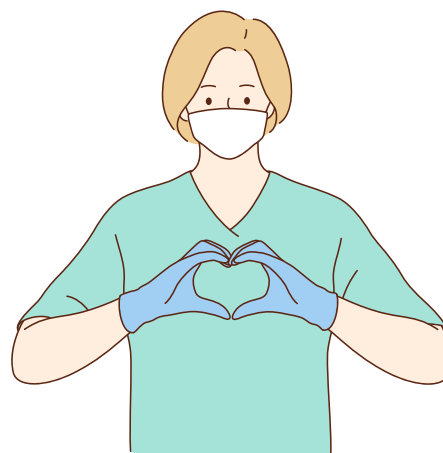
**ВРАЧ/
РПП-ИНФОРМИРОВАННЫЙ
ДИЕТОЛОГ**

Предлагает программу питания.

Однако, психолог поддерживает клиента в выполнении рекомендаций.

**ВРАЧ СОМАТИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

Проводит первичную оценку состояния ребенка, после чего рекомендует дальнейшее обследование/лечение в случае выявления соматических осложнений.



СЕМЬЯ РЕБЕНКА

Играют огромную роль, поддерживая, помогая и следя за выполнением рекомендаций.



Также в лечении могут принимать участие тренера, учителя и остальное окружение ребенка.

К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ ПЕРВОМУ? ВАЖНО ЛИ НАЧИНАТЬ С ПСИХИАТРА?

Если нет возможности или желания обратиться сначала к врачу, то можно начать с психолога или психотерапевта, но важно, чтобы они **имели специализацию в РПП и опирались на подходы к лечению, чья эффективность подтверждена исследованиями.**

Обращение к психологу может облегчить путь к выздоровлению, но не заменяет необходимость обращения к врачам и другим специалистам.

КРОМЕ КРИТИЧНЫХ СИТУАЦИЙ РИСКА

Критичные ситуации риска:

- Отказ от еды
- Суицидальное и самоповреждающее поведение
- Обмороки (либо гипотония, брадикардия)
- Низкая температура тела
- Прием мочегонных и слабительных препаратов

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК

К сожалению, РПП, как и многие другие ментальные расстройства, связаны с повышенным риском самоубийства.

ИДЕЯ, ЧТО ЛЮДИ, СЕРЬЕЗНО СОБИРАЮЩИЕСЯ
СОВЕРШИТЬ САМОУБИЙСТВО, НИКОМУ НЕ
РАССКАЗЫВАЮТ ОБ ЭТОМ - **ОПАСНЫЙ МИФ.**

Высказывание суицидальных мыслей и планов - **это крик о помощи.**

Не все высказывания о самоубийстве означают, что человек находится в зоне высокого риска, но нельзя их игнорировать.

Даже при суицидальных мыслях без конкретных намерений нужна помощь врача (врача-психиатра, психотерапевта) и поддержка близких. Также нужно тщательно следить за изменением состояния.



Наличие конкретных планов самоубийства и намерение их исполнить в ближайшее время, или суицидальные попытки, высокорискованное поведение, самоповреждение - **основание для немедленного обращения за помощью.**

Для этого можно обратиться в экстренные службы.

ЭКСТРЕННЫЕ КОНТАКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Горячая линия Центра экстренной психологической помощи МЧС России:

+7 (495) 989-50-50

Скорая помощь:

112 или 03

твоятерритория.онлайн

кризисный чат для подростков
и молодежи

Интернет-служба экстренной психологической помощи МЧС России:

<https://psi.mchs.gov.ru/>

Единый общероссийский телефон доверия для детей, подростков и их родителей:

8-800-2000-122

Если вы не уверены, как трактовать поведение близкого человека, лучше обратиться за профессиональной помощью как можно раньше и убрать потенциальные способы совершения самоубийства: **это тот случай, когда лучше перестраховаться.**

Столкновение с суицидальными мыслями и намерениями у близкого может вызывать растерянность, тревогу, гнев и другие тяжелые переживания.



Многие предполагают, что лучше отказаться от разговоров об этом, чтобы не сделать хуже. Однако прямые вопросы о суицидальных мыслях и намерениях, без выражения агрессии, **могут помочь понять, что нужно немедленное вмешательство, и показать человеку, что он не один.**

Признаки, что ваш близкий в зоне риска, включают:

(список не исчерпывающий, для оценки суицидального риска нужен врач!)

- Разговоры о бессмысленности жизни, пустоте и желании умереть или покончить собой
- Изучение способов уйти из жизни и вообще темы самоубийства
- Покупка опасных предметов
- Возвращение долгов
- Написание завещаний/прощальных писем
- Приведение дел в порядок
- Рискованное поведение (например, опасное вождение)
- Разрыв социальных связей (человек резко исчез/стремится к изоляции)



Как понять, что специалист компетентный?

К сожалению, иногда можно столкнуться с нарушениями этического или профессионального стандарта со стороны психологов, психотерапевтов, диетологов и других специалистов, работающих с РПП.

Будем честны: пациент редко может оценить квалификацию специалиста, и это не в его ответственности.



Однако, нам кажется важным обозначить некоторые **признаки компетентного специалиста:**

- **Если это психолог/психотерапевт:** имеет образование в области терапии РПП
- **Тщательно собирает анамнез.** Рекомендации основаны на подробном изучении ситуации клиента
- **Не дает рекомендаций по снижению веса** в ходе терапии РПП, в том числе если пациент имеет повышенный вес или ожирение
- **Не гарантирует выздоровление от РПП,** обещания быстрого - за пару дней/недель/встреч достижения ремиссии
- **Проявляет уважение к пациенту** независимо от его формы тела. Не комментирует внешность и тело
- **Не поддерживает ограничения в питании,** не демонизирует определенные продукты и не предлагает сесть на диету
- **Если это психолог/психотерапевт:** поддерживает контакт, работает с родителями/опекунами ребенка и подростка (семья играет огромную роль в восстановлении от РПП)

- **Если это психолог/психотерапевт:** обязательно уделяет внимание питанию клиента, не игнорирует этот вопрос (налаживание питания - обязательная часть восстановления)
- **Открыт для сотрудничества с коллегами**
- **Работает в подходе, имеющем доказательную базу.**
Не основывает лечение на авторских методиках
- **Соблюдает базовую профессиональную этику.**

Примеры нарушений: проявление агрессии и грубости, со стороны психолога/психотерапевта или приглашение вступить в двойные отношения (например, и консультировать подростка, и ходить с ним на концерты).

ПОМНИТЕ: КАЖДЫЙ ЧЕЛОВЕК ЗАСЛУЖИВАЕТ УВАЖЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ОТ ПОМОГАЮЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Какие методы лечения РПП имеют доказательную базу?

Согласно международным клиническим рекомендациям, при РПП могут применяться медикаментозная терапия, психотерапия или их комбинация, но ход лечения зависит от многих факторов и его определяет врач.

Однако, для детей и подростков редко задействуют лекарственную терапию, **основная линия лечения - психотерапия.** [16]

Существуют варианты психотерапии для детей и подростков, эффективность которых подтверждена данными. Это не значит, что выбор ограничен только ими, **однако рекомендуется рассмотреть их в первую очередь.** [17]

● Для анорексии:

В качестве первого выбора: Метод Модсли
(терапия, основанная на семье - *family based treatment*)
- для подростков

Альтернатива: Когнитивно-поведенческая терапия или системная семейная терапия

● Для булимии:

В качестве первого выбора: Метод Модсли
(терапия, основанная на семье - *family based treatment*)
- для подростков

Альтернатива: Когнитивно-поведенческая терапия

● Приступообразное переедание:

- когнитивно-поведенческая терапия
- интерперсональная (межличностная) терапия
- диалектико-бихевиоральная терапия (DBT).

● Избегающее–ограничительное расстройство приема пищи (ARFID)

- метод Модсли (терапия, основанная на семье - *family based treatment*)
- когнитивно-поведенческая терапия

СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ МОДСЛИ

(family-based treatment)

FBT (family-based treatment) - является одним из наиболее успешных методов лечения расстройств пищевого поведения у детей и подростков.

Иногда можно встретить другое название - "Семейная терапия Модсли", которое ссылается на ее первоначальное развитие в больнице Модсли в Лондоне.

ОСОБЕННОСТЬЮ ДАННОЙ ТЕРАПИИ
ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ТРЕБУЕТСЯ
АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ РОДИТЕЛЕЙ

В FBT ОСНОВА ЛЕЧЕНИЯ – СЕМЕЙНОЕ ПИТАНИЕ

Родители:

Являются экспертами в отношении своего ребенка и берут на себя заботу о питании.

Родители планируют, готовят, сервируют и контролируют все приемы пищи на первой стадии терапии.

Терапевт:

Занимает не авторитарную позицию.

Активно сотрудничает с родителями, которые являются полноправными членами терапевтической команды своего ребенка.

FBT имеет три этапа:

Полный родительский контроль

Родители полностью отвечают за питание своего ребенка с РПП

1

Постепенное возвращение контроля к подростку

Постепенно независимость в отношении питания передается подростку (в соответствии с возрастом)

2

Установление автономии

Как только подросток восстанавливает соответствующий возрасту уровень независимости и больше не проявляет поведения, связанного с расстройствами пищевого поведения, фокус лечения смещается на то, чтобы помочь ему справиться с другими проблемами.

3

КАК ПОГОВОРИТЬ С ПОДРОСТКОМ?

ЕСЛИ ПОДОЗРЕВАЕТЕ У НЕГО РПП

(для родителей)

1

Составьте план

Когда дело доходит до лечения расстройств пищевого поведения, важно узнать всё, что можно, об этой проблеме из авторитетного источника.

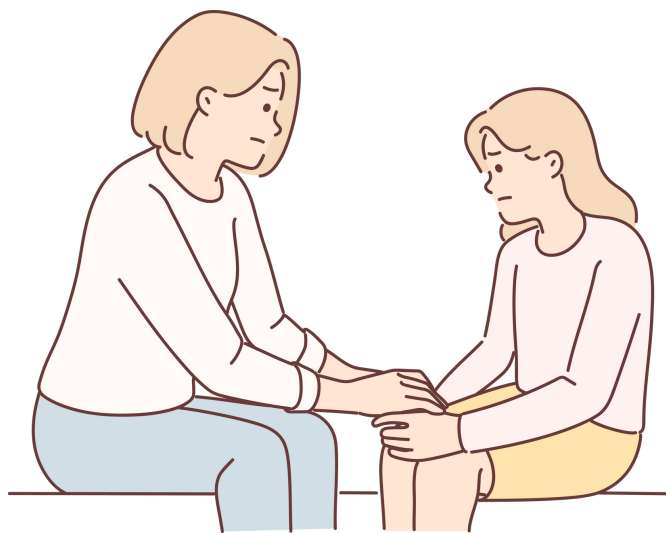
Узнайте, как отличить мифы от фактов, связанных с расстройствами пищевого поведения, весом и питанием, почитайте литературу.

2

Выберите время

Лучше вести любой трудный разговор в то время, когда все спокойны в тихом месте.

Старайтесь избегать подобных бесед во время приема пищи. Скорей всего и вы, и ребёнок уже испытываете сильное беспокойство во время приёма пищи, поэтому не стоит усиливать напряжение вокруг этой темы.





Не прибегайте к разговору в формате лекций

Когда это происходит, дети часто закрываются или не слушают. Пусть это будет открытый, честный разговор.

Сообщите ребенку, что у вас есть некоторые опасения, и озвучьте, что вас беспокоит.

Будьте открыты и готовы слушать, а не осуждать.

Часто, когда люди испытывают трудности, им нужно знать, что их слышат.

Начните с проявления сочувствия и убедитесь, что ребенок знает, что вы здесь для того, чтобы выслушать.

Старайтесь поддерживать открытый диалог с ребенком.

Это опасное для жизни заболевание, поэтому важно

сохранить контакт и доверие.

Старайтесь быть спокойным, последовательным и любящим.

Не используйте обвинительный язык,

например:

«ты слишком много ешь»,
«ты не ешь, просто поешь»,
«ты слишком много тренируешься».

Такой язык заставляет ребёнка защищаться и ещё больше убеждаться в правильности своего поведения.

4

Тщательно подбирайте слова

Если вы обеспокоены каким-то поведением ребёнка, стоит выразить свою обеспокоенность этим поведением, но не рассказывать о других проявлениях РПП, так как это может способствовать принятию такого поведения и ребёнок может его повторить.

Используйте фактическую информацию, например:

«Ты, кажется, хочешь быть вдали от семьи, в плохом настроении».

«Я заметил, что ты не ешь продукты, которые раньше любил, или не ешь столько, сколько обычно».

«Я беспокоюсь о твоём здоровье».

«Есть что-то, чем ты хочешь поделиться со мной?»

*Знай, что я всегда рядом с тобой.
Я люблю тебя независимо от того, через что ты проходишь.
Помоги мне понять, через что ты проходишь».*

5

Не ждите понимания или поддержки. Будьте готовы к отрицанию и гневу.

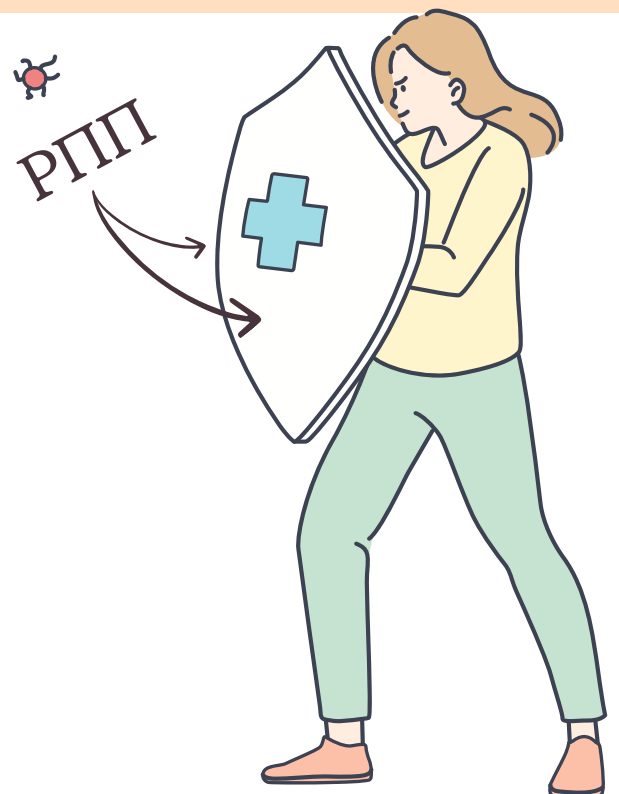
Многие страдающие РПП действительно не верят, что у них есть проблема. Они имеют ограниченное представление о серьезности своего заболевания и могут крайне неохотно обращаться за лечением.

Несмотря на это, многие выздоровевшие говорят, что они, в конечном счете, **были рады, когда кто-то вмешался и посоветовал им обратиться за лечением.** Часто страдающие отчаянно хотят выздороветь, даже если они неоднозначно относятся к отказу от поведения, связанного с РПП.

У вас, как у родителя, может возникнуть соблазн поверить своему ребенку, когда он настаивает на том, что с ним все в порядке.

Но когда дело доходит до РПП, ваш ребенок не всегда может быть лучшим судьей о своем состоянии.

Если вы будете настаивать на обследовании у специалиста по РПП, самое худшее, что может случиться, это то, что вы обнаружите, что сделали из мухи слона.



6

Старайтесь оставаться сосредоточенными на его здоровье

Даже если он не считает это необходимым, настаивайте на медицинском осмотре и оценке РПП специалиста.

Вспомните, как вы разговариваете со своим ребенком, когда у него симптомы болезни, например гриппа?

Затем используйте тот же обеспокоенный тон, чтобы выразить свою тревогу о здоровье ребенка и необходимости медицинской помощи.

7

Используйте все возможные рычаги и инструменты, которые у вас есть

Иногда, чтобы вовремя получить помощь необходимо настаивать на своем используя различные методы.

Например, вы можете потребовать от подростка/ребёнка пройти обследование на РПП и обратиться за соответствующим лечением. В случае несогласия, поставьте это как условие для использования телефона, компьютера или карманных денег.

На первый взгляд это может показаться жестоким, но вы ставите их здоровье и их жизнь превыше всего остального.

САМОПОДДЕРЖКА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВЫГОРАНИЯ

КОГДА ВАШ РЕБЁНОК/ БЛИЗКИЙ БОЛЕН РПП

Когда ребёнок/близкий страдает РПП - это очень тяжело.

Первое, что нужно знать...

**с вами всё хорошо
и вы не одни**



Вы можете заметить, что:

- Вы часто плачете
- Фантазируете о том, чтобы бросить того самого человека, о котором заботитесь, бросить путь восстановления
- Вам не хватает энергии, чтобы сделать что-то, что может вам помочь

САМЫЕ ЛЮБЯЩИЕ, ЧЕСТНЫЕ, СМЕЛЫЕ
ЛЮДИ ИМЕЮТ ПРЕДЕЛЫ ТОГО, СКОЛЬКО
СТРАХА, АГРЕССИИ, ОТВЕРЖЕНИЯ ИЛИ
НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ ОНИ МОГУТ ВЫНЕСТИ

КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ НЕ ВЫГОРЕТЬ В ЭТОМ СЛОЖНОМ ПУТИ?

1

ЧАСТО ВЫГОРАНИЮ СПОСОБСТВУЕТ НАША БЕСПОМОЩНОСТЬ, БЕССИЛИЕ И НЕЗНАНИЕ, КАК ПОМОЧЬ

Ищите информацию и поддержку для принятия решений. Задавайте вопросы врачам, психологу, читайте литературу. Знание того, что вы делаете правильные вещи, зарядит энергией и поможет справиться с очень сложной работой.

2

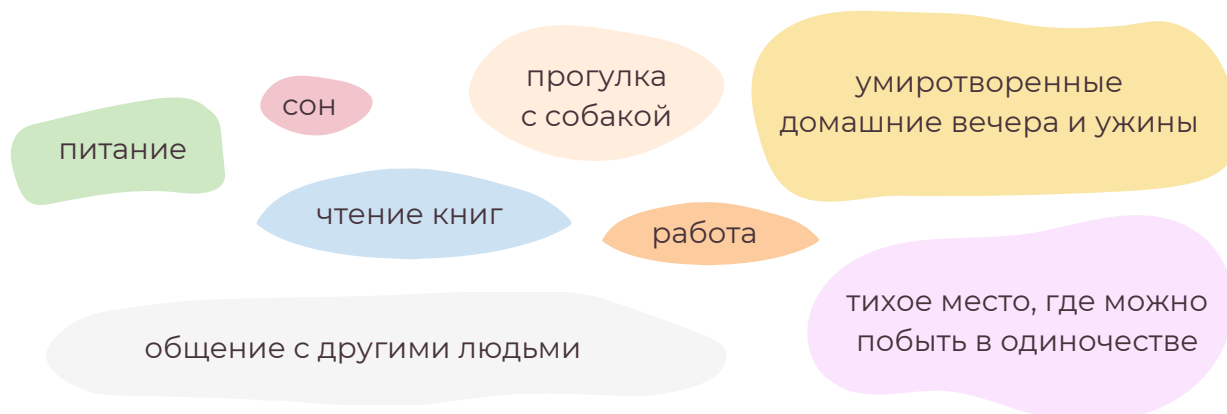
СОСТАВЬТЕ СПИСОК ВАШИХ СОБСТВЕННЫХ ВАЖНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Уход за ребёнком/близким с расстройством пищевого поведения трудный и похож на марафон.

На этом пути ваши собственные потребности часто уходят на второй план.

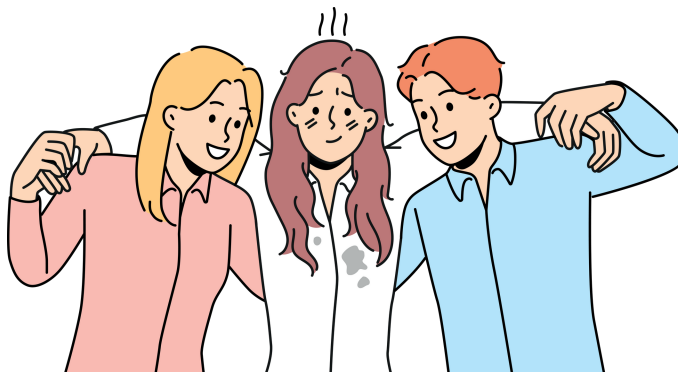
Важно составить список таких неудовлетворенных потребностей.

Это может быть:



ПРОЯВИТЕ НАСТОЙЧИВОСТЬ В УДОВЛЕТВОРЕНИИ СОБСТВЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Вы не можете удовлетворить все потребности, но вы можете уделять внимание некоторым из них, а также **просить других помогать вам**, потому что некоторые из ваших потребностей могут быть удовлетворены с помощью поддержки.



Сделайте запросы и будьте конкретны. Не обременяйте других работой по чтению мыслей. Если вы хотите объятий больше, чем советов, то попросите обнять. Если вы хотите, чтобы ваша подруга пригласила вас прогуляться или пригласила ваших детей к себе в гости, скажите ей об этом.

Кроме того, **важно научиться говорить «НЕТ»**.

Вы проделываете огромную, титаническую работу, помогая своему ребёнку/близкому справляться с РПП, отпустите некоторые социальные обязательства, делегируйте дела.

И если вы можете себе это позволить, заплатите за помощь, которая вам необходима.



4

СОСТРАДАНИЕ: ДЛЯ ВСЕХ НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

Многие из ваших потребностей действительно не могут быть удовлетворены в настоящее время, поэтому вы можете подумать, что бессмысленно уделять им свое внимание. Многие «сжимают зубы», не позволяют себе «раскисать», проявлять жалость.

НО ЛУЧШИМ РЕШЕНИЕМ БУДЕТ - ПРОЯВИТЬ К СЕБЕ СОСТРАДАНИЕ В ОТНОШЕНИИ НЕУДОВЛЕТВОРЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ.

Даже если вы ошибаетесь!

5

ВАЖНО ПОЗАБОТИТЬСЯ О ТЕЛЕ

Даже самая банальная рекомендация «полежать в ванной» может быть полезной. Теплая вода и приятные ароматы дают прямые сообщения о безопасности для нервной системы.



Возможно, вы находитесь на этапе лечения ребёнка, когда у вас нет времени для себя. Вы не можете пойти на массаж, вы не можете принять ванну.

В этом случае обратите внимание на небольшие удовольствия: понюхать розу на столе, погладить собаку, выпить чашку тёплого чая и т.п.

РАЗРЕШЕНИЕ РАДОВАТЬСЯ ПРИ ЛЮБОЙ ВОЗМОЖНОСТИ

Когда ваш ребенок болен, грусть - это естественное чувство, однако несмотря на это, могут быть моменты благополучия и радости. В то же время, **радость может вызывать чувство вины** и желание наслаждаться жизнью может восприниматься как эгоизм.

НА САМОМ ДЕЛЕ ВАШЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ
УСПОКАИВАЕТ РЕБЁНКА/БЛИЗКОГО,
КОТОРЫЙ ЧАСТО МУЧАЕТСЯ ОТ ТОГО, ЧТО
«ПОРТИТ ЖИЗНЬ СВОЕЙ СЕМЬЕ».

**ВЫ МОЖЕТЕ ПОДАВАТЬ ПРИМЕР РЕБЁНКУ,
БЫТЬ В ЭТОМ ОПОРОЙ И СИЛОЙ.**



Даже когда вы страдаете, старайтесь сохранять собственную жизненную силу, свою способность излучать благополучие, любовь и надежду.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВА:

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Используется для выявления и предотвращения ситуаций высокого риска, таких как повторное появление проблемного питания и контроля веса или негативных мыслей о еде, теле, весе или форме.

Профилактика рецидивов часто включает в себя **персонализированный «план профилактики рецидивов»**, который обычно разрабатывается с терапевтом специально для вас.

Даже при полном прекращении симптомов РПП, остается уязвимость к возврату проблемного пищевого поведения, особенно в стрессогенных обстоятельствах. Важно подготовиться к возможным обострениям, чтобы не позволить этим нарушениям переходить в развернутый рецидив.

Профилактика рецидивов помогает подготовиться к обострениям, вспомнить и применить навыки, полученные за время терапии.



1. Ситуации высокого риска

Составьте список всех потенциально опасных, триггерных ситуаций, которые могут повысить вероятность возвращения к нарушенному пищевому поведению и увеличить риск рецидива.

Определите конкретные моменты, когда вам было труднее всего придерживаться плана терапии или управлять своими неупорядоченными привычками питания и сопротивляться желанию участвовать в этом поведении.

НАПРИМЕР:

- Стресс и/или плотный график (затрудняет планирование питания)
- Экзамены
- Ситуации, которые вызывают сильные чувства и эмоции
- Значительные потери
- Проблемы в отношениях
- Основные изменения в жизни
- Увеличение веса или потеря веса
- Диета или любая форма ограничения
- Пропущенные блюда или закуски
- Быть восприимчивым к влиянию кого-то, кто «создает здоровье» или «гуру здоровья»
- Иметь друзей, семью или коллег, которые сидят на диете и говорят о весе и диетах

- Нахождение в незнакомой среде
- Ограниченный доступ к еде (религиозные праздники, финансовые ограничения и т. д.)
- Неограниченный доступ к еде (буфеты, праздники, вечеринки, праздничные мероприятия)
- Взвешивание врачом или наличие медицинского работника советуют вам похудеть
- Комментарии других про ваш вес или форму тела
- Покупка одежды
- Серьезные изменения в вашем теле, такие как операция или беременность
- Знакомства
- Праздники
- Болезнь (например, отравление)

**Вы можете использовать строки ниже
и создать свой собственный список
ситуаций:**

2. Предупреждающие признаки рецидива

Важно определить ранние признаки - это знаки, которые предупреждают вас о том, что проблемное питание и поведение по контролю веса возвращаются, и вам нужно попытаться предотвратить их.

ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫ ИХ ОБНАРУЖИТЕ, ТЕМ
ВЫШЕ ШАНСЫ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

Скорее всего, будут включать в себя предыдущее поведение, связанное с расстройством пищевого поведения, **такое как:**

- Повышенное желание ограничивать питание ● Избегание ситуаций, связанных с едой
- Пропуски приёмов пищи ● Социальное отстранение
- Переедание ● Частое взвешивание себя
- Очищение, физические упражнения и другое компенсаторное поведение ● Растущая потребность в контроле или стремление быть идеальным
- Озабоченность калориями ● Озабоченность весом и формой тела

Можете написать ваши ранние предупреждающие признаки ниже:

3. Навыки преодоления для управления предупреждающими знаками

СОСТАВЬТЕ СПИСОК НАВЫКОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ ДЛЯ ВАС

Это может быть список, который включает в себя навыки, основанные на отвлечении, социальной поддержке, успокаивающие и когнитивные навыки преодоления трудностей.

Вы можете использовать их, когда происходит одна из ситуаций с высоким риском.

Во время кризиса может быть трудно вспомнить здоровые способы справиться. Многие люди в кризисе прибегают к знакомым шаблонам преодоления, которые могут быть неадаптивными.

Поэтому составить план заранее очень полезно.

Составьте список из 10 вещей, которые вы можете сделать, вместо того, чтобы возвращаться к поведению, связанному с РПП.

Храните его в месте, куда легко получить доступ при необходимости: на телефоне, в системе социальной поддержки, на столе и т. д.

Вы также можете поделиться этим с важным другом, потому что иногда они могут заметить некоторые из предупреждающих знаков раньше вас.

НАПРИМЕР:

- Позвонить другу;
- Прогулка;
- Регулярное питание;
- Принять душ/ванну;
- Выявление эмоций и использование навыков вместо симптомов, чтобы эффективно справляться;
- Сделать что-то доставляющее удовольствие/радость (что - лучше прописать заранее);
- Уменьшите уязвимость к негативным эмоциям, поддерживая баланс во сне, еде, уходе за собой и использовании навыков/поддержки;
- Используйте список благодарностей как способ сосредоточиться на положительных моментах;
- Навык “противоположного действия”;
- Высвобождайте эмоции, записывая в дневник или рассказывая о них, вместо того чтобы использовать симптомы;
- Навыки терпимости к стрессу;
- Использование навыка “Самоуспокоения”;
- Использование отвлекающих факторов как навыка;
- Использование навыка “Радикального принятия”, чтобы принять то, что я не могу изменить;
- Использование техники релаксации и/или осознанное дыхание, чтобы заземлиться;
- “Остановитесь и подумайте”, прежде чем действовать - навык СТОП;
- Отложите выполнение побуждений, используя навыки/поддержку/планирование;
- Навык серфинга по побуждениям: наблюдайте и описывайте побуждение и используйте навыки, чтобы довести его до конца;
- Навыки осознанности;

- Использование “конвейерной ленты” для повышения осознанности и сосредоточения на наблюдении и описании без суждений;
- Осознанное дыхание;
- Установление/поддержание здоровых границы для себя, которые уравнивают работу, досуг, уход за собой и семейное время;
- Высыпайтесь как следует каждую ночь;
- Выделяйте время для себя, используйте навыки заботы о себе;
- Хобби;
- Возьмите личный выходной или отпуск (т.е. 2 часа от работы для “личного времени”);
- Юмор;
- Эффективное использование назначений терапевта и врача;
- Написать/позвонить психологу;
- Открыто обсуждать мысли, чувства и побуждения, а также любое участие в симптомах/поведении;
- Выявлять свои сильные стороны личности и процесса выздоровления.

4. Дневник благодарности

РПП всегда готово указать на отрицательные стороны выздоровления, поэтому важно уделить время положительным сторонам выздоровления.

*ЗА ЧТО ВЫ БЛАГОДАРНЫ?
НЕСМОТЯ НА ПЛОХИЕ МОМЕНТЫ ВАШЕГО ДНЯ,
КАКИМИ БЫЛИ ЛУЧШИЕ МОМЕНТЫ?*

НАПРИМЕР:

Я благодарна/ен за...

- Безусловную любовь, которую дарит моя кошка/собака/домашнее животное
- Постоянную поддержку моей семьи и друзей
- Поддержку моей лечащей команды
- Мое здоровье
- Прекрасный солнечный свет/ уютный дождливый день
- Запах кофе, с которого началось мое утро
- Что мое тело способно сделать для меня, когда оно хорошо питается
- Присутствие в моей жизни родителей/бабушек и дедушек
- Мою новую электрическую зубную щетку
- Замечательное сообщество поддержки, которое у меня есть
- Свою смелость бросать вызов голосу РПП и питаться разнообразно и питательно
- Возможность ненадолго погрузиться в чтение хорошей книги
- Легкомысленное веселье
- Онлайн-блоги, способствующие выздоровлению
- _____
- _____

5. Поддержка других

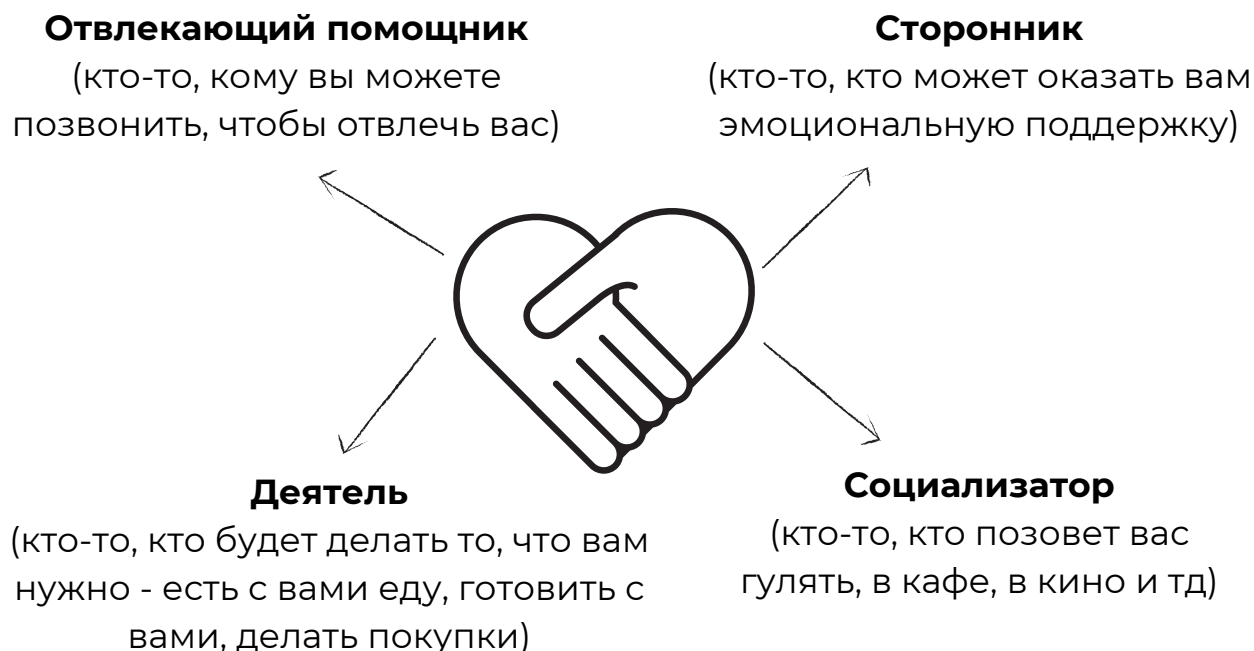
Важно иметь возможность попросить о помощи во время кризиса, когда вы чувствуете страх, одиночество, выход из-под контроля и тд.

Обращение к другим может помочь предотвратить откат или рецидив и поможет напомнить вам, что вы не одиноки.

ПОМНИТЕ, МОЖЕТ БЫТЬ СЛОЖНО ПРОСИТЬ О ПОМОЩИ, НО ЧЕМ БОЛЬШЕ ВЫ ЭТО ДЕЛАЕТЕ, ТЕМ ЛЕГЧЕ СТАНОВИТСЯ.

ЧЕЛОВЕК, К КОТОРОМУ ВЫ ОБРАЩАЕТЕСЬ, БУДЕТ РАД, ЧТО ВЫ ЭТО СДЕЛАЛИ.

Не менее важно знать, какую помощь может оказать каждый человек. **Рядом с именем человека напишите, является ли он:**



КРОМЕ ТОГО, ВАЖНО ХРАНИТЬ И ИМЕТЬ ПОД РУКОЙ КОНТАКТЫ ПСИХОЛОГА/ПСИХИАТРА/ВРАЧА

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК: _____

ТЕЛЕФОН: _____

РОЛЬ/ВИД ПОДДЕРЖКИ: _____

- Навыки регуляции
- Отвлечение
- Социализация
- Эмоциональная поддержка
- Деятель
- Другое

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК: _____

ТЕЛЕФОН: _____

РОЛЬ/ВИД ПОДДЕРЖКИ: _____

- Навыки регуляции
- Отвлечение
- Социализация
- Эмоциональная поддержка
- Деятель
- Другое

ПСИХОЛОГ: _____

ТЕЛЕФОН: _____

ГДЕ ПРИНИМАЕТ: _____

ПСИХИАТР: _____

ТЕЛЕФОН: _____

ГДЕ ПРИНИМАЕТ: _____

ТЕРАПЕВТ: _____

ТЕЛЕФОН: _____

ГДЕ ПРИНИМАЕТ: _____

ДИЕТОЛОГ: _____

ТЕЛЕФОН: _____

ГДЕ ПРИНИМАЕТ: _____

ДОП СПЕЦИАЛИСТ: _____

ТЕЛЕФОН: _____

ГДЕ ПРИНИМАЕТ: _____

ПЛАН ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА: ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

1

У меня есть следующие 5 сильных сторон и/или ценностей, которые помогут моему близкому человеку в выздоровлении.

У моего близкого человека есть 5 сильных сторон и/или ценностей, которые помогут ему/ей в выздоровлении.

2

10 вещей, которые придадут мне сил и энергии, когда я чувствую безнадежность и разочарование. Варианты с другими людьми и без.

3

Я определил следующих трех человек, на поддержку которых я могу рассчитывать в случае необходимости.

4

Я знаю предупреждающие знаки (например, изоляция, прятание еды, посещение туалета сразу после еды, заявление о том, что он «уже поел»).

5

Я обязуюсь выполнить следующие пять действий, когда я замечаю предупреждающий знак.

6

7

Я поделился этим планом с тремя доверенными людьми.

КАК ГОВОРИТЬ О РПП, ЕСЛИ ВЫ УЧИТЕЛЬ

ИЗБЕГАЙТЕ ДИСКРИМИНАЦИИ ПО РАЗМЕРУ ТЕЛА

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ДЕМОНИСТРИРУЕТ
ЗДОРОВЫЕ ПРИВЫЧКИ, **ДАЕТ БОЛЕЕ ЦЕННЫЙ УРОК** ПО
ПОДДЕРЖАНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ЧЕМ ЛЮБОЙ УЧЕБНИК.

Но преподавателям нужно отслеживать свое собственное отношение и поведение в отношении веса, чтобы убедиться, что они невольно не способствуют неудовлетворенности телом и не поддерживают дискриминацию по размеру тела.

Обращайте внимание на следующее:

- Поддерживаете ли вы непроизвольно «боязнь жира» (фэтфобию) у учеников посредством ваших слов и действий?
- Какие у вас отношения с телом? Вы скорее удовлетворены или не удовлетворены формой и весом вашего тела?
- Вы постоянно сидите на диете или планируете на нее сесть?
- Вы озвучиваете негативные комментарии о размере и форме тела других людей?
- У вас есть предубеждения о детях и взрослых в «большем теле»?
- Включаете ли вы целенаправленно на ваших занятиях ролевые модели всех форм и размеров тела?
- Вы позволяете ученикам заниматься буллингом друг друга за внешность, размер или форму тела?
- Занимаетесь ли вы буллингом других на основании их внешности, размера или формы тела?

ВЫЯВЛЕНИЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У УЧАЩЕГОСЯ:

Роль преподавателя дает уникальную возможность помочь учащимся распознать расстройство пищевого поведения, но зачастую преподаватели не подозревают, что такие проблемы есть у учеников.

Обратите внимание на необычное поведение – это хороший повод подойти к ученику или поговорить с социальным работником, консультантом или медсестрой по поводу вашего беспокойства о здоровье ученика.

ХОТЯ ДАЛЬНЕЙШЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПОВЕДЕНИЕМ УЧЕНИКА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ О ТОМ, ЧТО У НЕГО ЕСТЬ РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ПОЖАЛУЙСТА, **УЧИТЫВАЙТЕ, ЧТО ЛИШЬ СПЕЦИАЛИСТ МОЖЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ РПП**

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ

Это нормально - чувствовать дискомфорт, когда вы пытаетесь противодействовать человеку с РПП, особенно, если ученик кажется эмоционально или физически уязвимым.

Далее описана базовая схема-инструкция для учителей и других сотрудников учебного заведения – как действовать, если вы подозреваете у учащегося РПП или риск его развития.

Установление контакта с учеником, который, возможно страдает от РПП должно осуществляться бережно и аккуратно.

ЭТО СВЯЗАНО С ТЕМ, ЧТО ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА С РПП, САМЫЙ **ТРУДНЫЙ ШАГ - ПРИЗНАТЬ И ПРИНЯТЬ** СУЩЕСТВОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И НЕОБХОДИМОСТЬ ПОМОЩИ

Если вам комфортно говорить с учеником:

Задавайте открытые вопросы

Задавайте вопросы о происходящем в его/ее жизни (это наиболее эффективно, если учитель/сотрудник находится в хороших отношениях с учащимся)

Поговорите наедине и выделите достаточно времени для разговора

Слушайте, не перебивая

Поделитесь вашими наблюдениями по поводу поведения ученика, приведите конкретные примеры

Безоценочность

Выражайте ваше внимание и заботу в безоценочном ключе, без осуждения, но с любопытством

Не давайте обещаний,

которых не можете выполнить. Например, обещаний не говорить родителю или тренеру о вашем беспокойстве

Обратитесь к политике школы

по поводу того, кому вы должны сообщить о происходящем – социальному работнику, консультанту, медсестре и др.

РЕАКЦИИ УЧЕНИКА И ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

Если ученик отрицает проблемы:



Опишите ваши наблюдения и позвольте ученику понять, что вы будете уделять этому внимание и дальше.

Если ваше беспокойство сохраняется, и ученик продолжает отрицать проблемы, предложите совместно обратиться к социальному работнику, консультанту, медсестре и др.

Если ученик не хочет идти к соцработнику, сообщите ученику, что вы планируете поговорить с соцработником и/или родителями.

Если учащийся признает наличие проблемы:

Если ученик выражает беспокойство по поводу еды или проблем с весом, конкретно или в общих словах, направьте его к социальному работнику.

УЧИТЕЛЮ НЕОБХОДИМО
ПОДЕЛИТЬСЯ С
СОЦРАБОТНИКОМ СВОИМИ
НАБЛЮДЕНИЯМИ



Если вам НЕкомфортно ГОВОРИТЬ С УЧЕНИКОМ:

Обратитесь напрямую к школьному социальному работнику, консультанту или медсестре по поводу вашего беспокойства относительно ученика.

Помните, лучше говорить с соцработником, консультантом или медсестрой, используя факты поведения ученика, которые вы наблюдали.

Как учителю говорить с родителями об РПП:

Каждый раз, когда преподаватель говорит с учеником о его плохом поведении, отношениях или оценках, за этим следует диалог с родителями с целью убедиться, что ученик способен вернуться в нужное русло, чтобы полностью раскрыть свой потенциал.

То же самое применимо, если вы подозреваете наличие у ученика социальных, эмоциональных или физических проблем.

Если вы подозреваете, что один из ваших учеников страдает от РПП, **вам нужно сразу же связаться с его родителями и уполномоченным школьным сотрудником.**

ПЕРВАЯ РЕАКЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАЩИТНОЙ,
В ФОРМЕ СЛОВЕСНОГО ОТРИЦАНИЯ ИЛИ ПОПЫТОК
МИНИМИЗИРОВАТЬ ТО, ЧТО ВЫ ОПИСЫВАЕТЕ

Важно не воспринимать такую реакцию на свой счет, а держать фокус на цели вашего общения, которая заключается в том, чтобы объединиться с родителями чтобы помочь их ребенку.

Что говорить родителям про РПП у ученика:

- Сообщите родителям, что **вы беспокоитесь об их ребенке.**
- **Обозначьте конкретные события**, с которыми связано ваше беспокойство или беспокойство учителей, тренеров, сверстников.
- **Фокусируйтесь на состоянии здоровья** и успешного функционирования ребенка, а не на весе или форме тела.
- Подчеркните, что **только специалист по РПП** может определить, есть ли расстройство.
- Придерживайтесь позиции **«давайте вместе разберемся».**
- Сообщите, что **исследования говорят о необходимости лечения**, в случае если РПП есть.
- Скажите родителям, что **чем раньше начинается лечение, тем больше шансов** на успешное выздоровление.

НУЖНО ПРИНЯТЬ, ЧТО ПЕРВИЧНАЯ РЕАКЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ ЗАЧАСТУЮ ВЫРАЖАЕТСЯ В **ОТРИЦАНИИ ПРОБЛЕМЫ**

Учитывайте, что РПП имеет генетические факторы возникновения и кто-то из родителей также может страдать от симптомов РПП.

Если после многочисленных попыток поговорить с родителями у вас сохраняется выраженное беспокойство о физической и эмоциональной безопасности ребенка, свяжитесь с местными службами социальной защиты детей или местной ассоциацией по борьбе с РПП (для получения информации).

Профилактика расстройств пищевого поведения в школе:



ПРОСВЕЩЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ - СЛОЖНАЯ ЗАДАЧА.

НЕТ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ ИДЕЮ О ТОМ, ЧТО СООБЩЕНИЕ ДЕТЯМ ОБЩЕЙ ИНФОРМАЦИИ ОБ РПП ПОЛЕЗНО, И ЕСТЬ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ТОГО, ЧТО ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДНО.

Лорен Мюльхайм
Доктор психологии, автор книги "РПП у подростков"

Информирование о РПП обычно предполагает описание "симптомов" или нарушений пищевого поведения. Это дает подросткам информацию о способах контроля веса, с которыми они могли быть не знакомы ранее: вызывание рвоты, использование слабительных и таблеток для похудения, чрезмерных физических нагрузок и строгих диетических ограничений. [18]

Исследования показали, что некоторые формы нарушенного пищевого поведения являются **выученными** - их предлагают друзья, семья и средства массовой информации.

ПОДРОСТКИ МОГУТ РАССМАТРИВАТЬ ОПИСАНИЯ СИМПТОМОВ РПП КАК ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ЭФФЕКТИВНО СНИЗИТЬ ВЕС

Вместо описаний нарушения пищевое поведение следует сосредоточиться на других моментах:

- Проводить мероприятия, направленные на повышение самооценки
- Улучшение образа тела
- Проводить критический анализ “модных” диет
- Разоблачение мифов, связанных с контролем веса и расстройствами пищевого поведения
- Развитие медиаграмотности, сообщение о нереалистичных изображениях фигур в СМИ
- Создание среды, поддерживающей разнообразие размеров и форм тела, культурных особенностей
- Делать акцент на других навыках и способностях, не относящихся к внешности и весу
- Обеспечение безопасности и стратегий действий по борьбе с буллингом



ЧТО ПОЧИТАТЬ ПРО РПП

КНИГИ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

Томас Ф. Кэш. Неудовлетворенность образом тела. Рабочая тетрадь

Кейт Коллинз-Доннели. Тебе не нужны фильтры. Как перестать шеймить себя из-за внешности и полюбить свое тело

Ирина Ушкова. “Вкус свободы”

Эмили Сандоз, Трой Дюфрен. “Как полюбить собственное тело”

Джулия В.Тейлор “Здоровый образ тела в мире, одержимом внешностью. Рабочая тетрадь для девочек-подростков”

Сигне Дарпинян, Венди Стерлинг, Шелли Аггарвал “Ты красивее, чем тебе кажется”

Лена Климова “Настоящая девчонка”

ЧТО ПОЧИТАТЬ ПРО РПП

КНИГИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Кристофер Фейрберн. Как справиться с компульсивным перееданием. Как понять, почему вы переедаете, и перестать это делать

Эпл Робин Ф., Аграс Стюарт В. Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании, пошаговое пособие по самопомощи

Ульрике Шмидт, Хелен Стартап, Джанет Треже. Метод Модсли для когнитивно-интерперсональной терапии нервной анорексии. Рабочая тетрадь

Лекси Кайт, Линдси Кайт. Больше чем тело. Принять и полюбить

Рене Макгрегор. Когда здоровое питание вредит. Орторексия

Трейси Манн. Секреты лаборатории питания

Елена Мотова. Еда для радости. Записки диетолога

ЧТО ПОЧИТАТЬ ПРО РПП

КНИГИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

Эллен Астрахан-Флетчер Эллен, Майка Маслар. Терапия булимии. Использование диалектической поведенческой терапии для прерывания булимического цикла

Кристи Харрисон “Да!Еда!”

Елизавета Гильман “Помирись с едой”

Эвелин Триболи, Элиза Реш “Рабочая тетрадь по интуитивному питанию. 10 принципов развития здоровых отношений с едой”

Мелани Феннел “Терапия самооценки. Как определить свои сильные стороны и заглушить внутреннего критика”

Сарей Уокер “Диетлэнд”

Энн Хелен Питерсон “Слишком пошлая, слишком толстая, слишком громкая”

Джули Мерфи “Пышечка”

ЧТО ПОЧИТАТЬ ПРО РПП

КНИГИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Кристофер Фейрберн. Когнитивно-бихевиоральная терапия и расстройства пищевого поведения

Мария Ларкин, Марша Херрин. Консультирование по вопросам питания при лечении

Дженнифер Дж. Томас, Камрин Т. Эдди. Когнитивно-поведенческая терапия избегающего/ограничительного расстройства приема пищи

В. Стюарт Аграс, Робин Ф. Эпл. “Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании. Руководство психотерапевта”

Ронда М.Мервин, Ненси Л. Цукер, Келли Г.Уилсон. “Терапия принятия и ответственности при нервной анорексии”

Эмили К.Сандоз, Келли Г. Уилсон, Трой Дюфрен “Терапия принятия и ответственности при РПП”

Дженнифер Л. Гаудиани “Преодоление медицинских осложнений РПП”

Лорен Мюльхайм. Расстройство пищевого поведения у подростков

Николь Шнаккенберг “Мнимые тела, подлинные сущности”

ПРИМЕЧАНИЯ

1. DSM-5 reduces the proportion of ednos cases: Evidence from community samples.
2. Общепринятым минимальным показателем “нормального” является индекс массы тела (ИМТ) 18,5 кг/м² для взрослых, но для подростков это значение не подходит. Для диагностики рекомендуем обратиться к врачу.
3. Диетическая культура - это система широко распространенных убеждений в социуме, которая превыше всего ценит худобу, приравнивая ее к физическому здоровью и моральному превосходству.
4. Под большими объемами подразумевается количество большее, чем съело бы большинство людей в схожих обстоятельствах.
5. Galmiche et al., 2019
6. Volpe et al., 2016
7. Yager, 2023. UPTODATE
8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31051507/>
9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31051507/>
10. Gorell et al., 2019
11. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01162-z>
12. Arcelus, Jon et al., 2011
13. Arcelus, Jon et al., 2011
14. Arcelus, Jon et al., 2011
15. Volpe et al., 2016
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10243293/>
17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10243293/>
18. O'Dea, 2000