

ПОВНИЙ ЗМІСТ

Про авторку	19
Подяка	21
Передмова	23
Вступ	27
Сімейна терапія Модслі	28
Дійте зараз	28
Не здавайтесь	29
Не чекайте, поки підліток сам попросить допомоги	30
Чому я написала цю книгу	31
Для кого написана ця книга	32
Про що ця книга	33
Годувати, любити, лікувати	35
Глава 1. Що відбувається з моєю дитиною	37
Види розладів харчової поведінки	39
Психогенне переїдання	39
Нервова булімія	40
Нервова анорексія	40
Розлад унікаючого (обмежувального) харчування	40
Інше уточнене порушення харчової поведінки	41
Супутні хвороби	42
Нервова орторексія	42
М'язова дисморфія	42
Супутні розлади	43
Як зрозуміти, що у дитини розлад харчової поведінки	43
Здорове харчування та фізичні навантаження підлітка	43
Розлади харчової поведінки у підлітка	45
Втрата ваги, відсутність збільшення маси тіла та дефіцит зросту	45

Підліток їсть менше або його раціон харчування скоротився	45
Надмірні фізичні навантаження, гіперактивність та непосидючість	46
Підвищений інтерес до приготування їжі та кулінарних шоу	46
Переїдання, штучне викликання блювання, вживання проносних або сечогінних засобів та дієти	47
Викривлене сприйняття образу тіла	47
Зміна харчової поведінки	48
Порушення менструального циклу	49
Інші симптоми	49
Чи можна довіряти своєму “шостому почуттю”	49
Як виявляються розлади харчової поведінки	50
Вплив харчових обмежень на мозок	50
Цикл переїдання	51
Негативний енергетичний баланс	52
Яке це — мати розлад харчової поведінки	53
Резюме	55
Глава 2. Роль батьків у терапії	57
Коротка історія методів лікування розладів харчової поведінки	57
Лікування розладів харчової поведінки у США	59
Їжа — найкращі ліки	59
Сімейна терапія Модслі: новий метод, який залучає батьків до процесу лікування	60
Сім’я — центральний елемент лікування	61
Боротьба із симптомами	62
Відновлення з батьківською підтримкою	64
Що ви будете робити	67
Спочатку буде важко	68
Резюме	69
Глава 3. Як взяти на себе відповідальність за лікування	71
Попередження про синдром відновленого годування	72
Терапевтична команда	73

8 Повний зміст

Чи можна проходити лікування без психотерапевта	74
Група підтримки	74
Роль братів і сестер у лікуванні	76
Шлях до харчової незалежності	78
Послідовність харчової незалежності	78
Набір ваги	81
Діаграма зросту	81
Як встановити оптимальну вагу підлітка	83
Занепокоєння батьків про свою вагу	85
Приготуйтеся: будьте сміливими, винахідливими, сильними та люблячими	86
Резюме	87

Глава 4. Методи структурування лікування та контролю поведінки 89

Безпека понад усе!	89
Будьте готові до несподіваної поведінки	90
Насильство та агресія	90
Самоушкодження	91
Втечі з дому	91
У вас має бути план	92
Нормалізація харчування	93
Збільшення ваги	94
Переривання циклу переїдання та очищення	94
Запобігання очищенню	95
Обмеження фізичних навантажень	97
Розширення раціону харчування	98
Обмеження доступу до ваг	98
Інші симптоми харчового розладу	99
Екстерналізація розладу харчової поведінки	100
Резюме	101

Глава 5. Як почати регулювати харчування підлітка 103

Перспективне планування	103
Що готувати	104
Чи варто звертатися до дієтолога	105

Вегетаріанство та веганство	105
Планування прийомів їжі	106
Які страви слід готувати	108
Як підвищити калорійність	109
Висококалорійні напої	110
Часті питання про планування харчування	111
Чи потрібно говорити підлітку про додаткові жири у його раціоні?	111
Чи потрібно зважувати продукти?	112
У всієї родини має бути один раціон харчування?	112
Чи варто замовляти готову їжу з точною кількістю калорій?	112
Структуризація прийому їжі	113
Підліток повинен їсти	113
Обмежте вибір їжі	114
Дотримання графіка харчування	114
Шкільний розклад та харчування	115
Академічна відпустка	116
Обмеження активності	117
Регулярне зважування	118
Зважування наосліп	119
Резюме	120
Глава 6. Методи регулювання харчування	121
Правила прийому їжі	121
Почніть з дому	122
Відволікаючі фактори	123
Як мотивувати підлітка та впоратися з проявами розладу харчової поведінки	124
Як переконати підлітка їсти під час прийому їжі	127
Чого не слід робити під час їди	132
Як контролювати прийоми їжі	133
Перепади настрою у підлітків під час їди	135
Проблеми з травною системою та швидке насичення шлунку	135
Майте співчуття до підлітка та себе	136
Резюме	138

Глава 7. Оцінка прогресу та труднощі у процесі лікування	139
Скільки часу займе повне одужання	139
Як виміряти прогрес у лікуванні	141
Труднощі, з якими найчастіше стикаються батьки	143
Дистрес у батьків	143
Як переносити дистрес підлітка	144
Страх зламати дух підлітка	144
Страх зіпсувати стосунки	145
Страх, що відмова від занять спортом викличе депресію	145
Страх надмірного набору ваги	146
Передчасна незалежність підлітка	147
Страх незакінченого лікування	147
Копінг-стратегії для батьків та підлітків	148
Збільшення живота	150
Негативний образ тіла	150
Як впоратися зі викривленим образом тіла	151
Як покращити образ тіла	152
Спалах при згасанні відповіді	153
Резюме	154
Глава 8. Як розвинути гнучкість харчових звичок та розширити раціон харчування підлітка	155
Збереження структури	155
Розширення раціону харчування підлітка та експозиція “Навіщо мені їсти піцу?”	156
Продукти, що викликають страх	158
Прийом їжі поза стінами будинку	159
Гардероб підлітка	161
Адекватні фізичні навантаження	163
Резюме	164
Глава 9. Як виробити харчову незалежність підлітка	165
Коли повертати контроль підлітку	166
Навчіть дитину кататися на велосипеді	167
Поетапний розвиток харчової незалежності	168

Ослаблення контролю	171
Навчіть підлітка визначати свою порцію	172
Харчування за графіком	173
Повернення до нормального підліткового життя	173
Практика дає більше шансів на успіх	174
Продовжуйте розвивати гнучкість харчових звичок	175
Тест на гнучкість харчових звичок	176
Не пришвидшуйте процес	176
Резюме	177
Глава 10. Відновлення та профілактика рецидивів	179
Ознаки одужання	179
Ремісія проявів розладу харчової поведінки	180
Відновлення ваги (та фізичного здоров'я)	180
Психологічне відновлення	180
Емоційне відновлення	181
Когнітивне відновлення	181
Відновлення сигналів голоду	181
Приклади одужання	182
Запобігання рецидивам	182
Ризик рецидиву	183
Коли підліток живе окремо	185
Важливість інсайту	186
Що робити у разі тимчасового регресу	187
Інші методи лікування	188
Резюме	188
Література	189
Посилання	191

ГЛАВА 1

Що відбувається з моєю дитиною

У цій главі я коротко викладу загальну інформацію, яка допоможе вам краще зрозуміти розлади харчової поведінки та їхній вплив на дитину. Ви вивчите методи, що дозволяють оцінити, чи зіткнулися ви із справжньою проблемою. А також дізнаєтеся про концепції, які допоможуть підлітку одужати.

Дев'ять фактів про розлад харчової поведінки

Деякі міфи про розлад харчової поведінки настільки поширені, що громадська організація боротьби з розладами харчової поведінки розробила консенсусний документ під назвою “Дев'ять фактів про розлади харчової поведінки”. Для отримання інформації про ці факти перейдіть за посиланням: <http://www.newharbinger.com/40439>.

Ознайомтеся з підлітками, що страждають на розлади харчової поведінки, сім'ї яких були залучені та підтримували їх під час лікування.

Валентина, 12 років, до пубертатного ростового стрибка її вважали “злегка повненькою”. Її вага залишалася стабільною, але вона виросла на кілька сантиметрів. Згодом дівчина стала одержима своєю вагою, читала склад усіх продуктів харчування, їла крихітні порції та уникала вуглеводів. Валентина почала займатися спортом та критикувала свої старі харчові звички та звички однокласників. Вона почала уникати рису, основного продукту харчування сім'ї. За два місяці її маса тіла значно впала. Стривожени

такою різкою втратою ваги батьки попросили її їсти більше, пояснюючи, що це потрібно для її здоров'я. Валентина сказала їм, що вона швидко наїдається, і відмовилася їсти більше.

Оскар, 15 років, став обмежувати себе в їжі і був одержимий наروضуванням м'язової маси. Він сказав, що хоче “прес із шістьма кубиками”. Оскар почав присідати і віджиматися, бігати і викликати блювоту після їди. Він носив додаткові прошарки одягу, щоб стимулювати потовиділення, що, як він сподівався, прискорить втрату ваги. Оскар часто розглядав своє тіло у дзеркалі. У процесі зростання він схуднув. Підліток особливо боявся смаженої їжі, вважаючи, що будь-який жир, який він з'їсть, вплине на його тіло.

Сьюзен, 16 років, займалася плаванням у шкільних та клубних командах. Її партнера за командою часто рвало після інтенсивних тренувань. Сьюзен боялася, що в неї теж почнеться блювота, і почала відмовлятися від обіду перед тренуваннями. Коли Сьюзен поверталася додому після тренувань, вона не мала апетиту. За кілька місяців вона схудла на кілька кілограмів. У неї припинились місячні. Разом з посиленням страху перед блюванням її режим харчування ставав все більш обмеженим.

Карен, 17 років, викладала йогу та наполягала на вегетаріанстві та “чистому харчуванні”. Схоже, вона вела здоровий спосіб життя, але батьки дізналися від її стурбованих друзів, що вона переїдала та очищалася від з'їденої їжі.

Яка-небудь з цих історій вам знайома? Вони ілюструють лише деякі з багатьох проявів розладів харчової поведінки у підлітків.

Ви можете бути не впевнені, що у вашої дитини розлад харчової поведінки. Але, можливо, помітили, що підліток поводить дивно за їжею. Можливо, він став занадто перебірливим у їжі, або схилений на складі продуктів харчування, або часто дивиться кулінарні передачі. Можливо, ваша дитина сильно схудла, але не виглядає худю. Можливо, у вас син і ви не знаєте, чи може у хлопчика бути розлад харчової поведінки.

Як вам дізнатися, наскільки серйозно ставитися до цього?

Види розладів харчової поведінки

Існує кілька видів розладів харчової поведінки. Нижче наведено опис основних діагнозів, заснований на “Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів”, п’яте видання (DSM-5) [Американська психіатрична асоціація, 2013]. Більшість реальних випадків розладів харчової поведінки не можна однозначно зарахувати до однієї категорії. Клієнт часто виявляє ознаки більш ніж одного розладу у різні періоди. Проте ці розлади мають багато спільного у глибоких наслідках для здоров’я та ефективних методах лікування.

Майте на увазі, що симптоми розладу харчової поведінки можуть поступово змінюватися. Навіть виявлений конкретний розлад харчової поведінки може змінитися — явище, яке дослідники називають “діагностичним кросовером” (diagnostic crossover) — наприклад, у однієї третини клієнтів з нервовою анорексією зрештою розвинеться нервова булімія [Eddy et al., 2008].

На жаль, дезінформацію про розлади харчової поведінки розповсюджують навіть медичні працівники, які зазвичай не мають достатньої підготовки у цій царині [Mahr et al., 2015]. Молодим людям часто ставлять хибний діагноз на ранніх стадіях розладу харчової поведінки. Якщо клінічний діагноз негативний, але ваше “шосте почуття” підказує вам протилежне, прислухайтеся до нього. Чим раніше ваша дитина отримає допомогу, тим краще.

Психогенне переїдання

Психогенне, або компульсивне, переїдання — це нещодавно виявлений розлад харчової поведінки та один із найпоширеніших серед дорослих та чоловіків. Людям з компульсивним переїданням властиві епізоди вживання великої кількості їжі протягом короткого періоду часу, які зазвичай супроводжуються почуттям втрати контролю. Наприклад, вони можуть з’їсти коробку печива або кілька упаковок морозива за раз. Як правило, люди, які страждають на психогенне переїдання, постійно думають про дієту, відчуваючи компульсивне спонукання до переїдання. Це спонукання супроводжується тривогою, соромом, огидою, почуттям провини та самокритикою.

Хоча компульсивне переїдання частіше зустрічається у огрядних людей, його можна знайти у людей з будь-якою статурою. Люди з цим розладом можуть починати день так, ніби вони на дієті, але до кінця дня порушувати всі свої дієтичні обмеження.

Нервова булімія

Нервова булімія пов'язана з нав'язливими та ірраціональними думками про тіло, їжу та фізичні навантаження. Люди з нервовою булімією постійно сідають на дієту, але незабаром забувають про неї і підкоряються компульсивному спонуканню до переїдання. Переїдання часто є результатом тиску, що створюється строгими правилами, які не дозволяють вживати певні “заборонені” продукти, наприклад десерти. Ці продукти стають бажанішими, ніж зазвичай; людина порушує правила та переїдає. Дистрес через переїдання викликає модель поведінки, покликану компенсувати “зрив”: блювання, голодування, надмірні фізичні вправи, а також вживання проносних та сечогінних засобів. Люди з нервовою булімією можуть демонструвати один або кілька типів такої моделі поведінки.

Нервова анорексія

Люди з *нервовою анорексією* мають викривлене уявлення про своє тіло, нав'язливі та нелогічні думки про їжу та фізичні навантаження, а також страх самого процесу прийому їжі. У них ірраціональний страх набрати вагу і вони їдять надто мало, що призводить до неприродно низької маси тіла. У стереотипному уявленні люди з нервовою анорексією зберігають небезпечно низьку вагу, але нервова анорексія також може бути діагностована у людей із більшою масою тіла, які значно схуднули. У клієнтів, які страждають на нервову анорексію, обмежений раціон харчування, і вони виявляють сильну тривогу через висококалорійну їжу.

Розлад уникаючого (обмежувального) харчування

Розлад уникаючого (обмежувального) харчування (ARFID) проявляється у недостатньому споживанні їжі, яке не здатне підтримати

всі потреби організму. Водночас при цьому розладі немає викривленого образу тіла, як у людей із нервовою анорексією. Вони можуть “хотіти” додати у вазі, але боятися їжі. Люди з цим розладом часто відмовляються від їжі, але, як правило, не від тих продуктів, яких зазвичай бояться клієнти, що побоюються збільшення ваги. Можливо, вони були вибагливі в їжі і страждали на сенсорну чутливість (наприклад, чутливість до певних текстур продуктів) ще в ранньому дитинстві. На розлад уникаючого (обмежувального) харчування також страждають люди, які не їдять, бо бояться блювання. Цей розлад частіше зустрічається у дітей та підлітків, ніж у дорослих.

Інше уточнене порушення харчової поведінки

Інше уточнене порушення харчової поведінки (OSFED) — узагальнюючий термін проблем із харчуванням, які викликають дистрес та порушення нормальних функцій організму, але не відповідають конкретним критеріям нервової анорексії, нервової булімії чи компульсивного переїдання. Інше уточнене порушення харчової поведінки можна назвати “субклінічним розладом харчової поведінки”, тобто людина не відповідає всім критеріям одного з інших розладів. Проте до цього діагнозу слід поставитися серйозно — дослідження показують, що у багатьох людей, які страждають на це порушення, надалі розвинеться повний розлад харчової поведінки.

Люди з іншими уточненими порушеннями харчової поведінки можуть мати ізольовані симптоми кількох розладів або просто не відповідати критеріям одного розладу. Наприклад, люди з таким діагнозом можуть вкрай рідко переїдати або очищатися, тому їм не ставлять діагноз “нервова булімія” або “компульсивне переїдання”, але в той же час вони можуть бути стурбовані думками про вагу і їжу. У них може бути розлад, що характеризується якимось видом очищення без переїдання. Або вони можуть їсти вночі, що є різновидом компульсивного переїдання, яке характеризується епізодами переїдання пізно вночі та порушенням режиму сну. Незважаючи на менш чітко виражений набір симптомів, люди можуть, як і раніше, сильно страждати від проявів та наслідків цього захворювання.

Інше уточнене порушення харчової поведінки також може бути фазою, через яку проходять багато людей на шляху від одного з розладів харчової поведінки до повного одужання.

Супутні хвороби

Крім основних діагнозів, підліток може мати інші захворювання.

Нервова орторексія

Нервова орторексія не є загальноприйнятим розладом харчової поведінки згідно з класифікацією DSM-5, хоча останнім часом її пропонують використовувати як діагноз. Це захворювання проявляється суворим дотриманням теорії та практики здорового харчування, від якого в результаті страждає здоров'я, навчання, робота чи соціальне життя. Воно має багато спільного з нервовою анорексією та лікується аналогічним чином. Основна відмінність полягає в тому, що людина з орторексією обмежує їжу, щоб бути здоровою, а не для контролю статури чи ваги. Орторексія зазвичай починається із загострення інтересу до здорового харчування, яке стає нав'язливим. Згодом занепокоєння людини здоровим харчуванням посилюється і витісняє інші інтереси.

М'язова дисморфія

М'язова дисморфія, або *бігорексія*, — це вид тілесного дисморфічного розладу (форма obsесивно-компульсивного розладу, або ОКР), який, на думку деяких дослідників, насправді є проявом нервової анорексії, яка найчастіше зустрічається у чоловіків [Griffiths, Murray, and Touyz, 2013]. Хоча люди з м'язовою дисморфією можуть мати такі ж нав'язливі думки про їжу та тіло, їхній головний пріоритет — м'язисте тіло, а не худорлявість, як за традиційної нервової анорексії. Отже, люди із цим захворюванням більше стурбовані заняттями з важкої атлетики, вживанням продуктів з високим вмістом білка для нарощування м'язової маси та використанням харчових добавок або стероїдів. Вважається, що високий відсоток бодібілдерів страждає на м'язову дисморфію.

Супутні розлади

У молодому віці розлади харчової поведінки зазвичай виникають поруч із іншими порушеннями психічного здоров'я. Діти з розладами харчової поведінки можуть виявляти ознаки депресії, тривоги, ОКР, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), розладів особистості, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин та аутодеструктивною поведінкою [Campbell and Peebles, 2014]. Ці розлади можуть передувати розладу харчової поведінки або протікати паралельно з нею. Лікування цих захворювань виходить за рамки книги; проте я прошу якнайшвидше зайнятися розладом харчової поведінки, незважаючи на супутні порушення. Насправді я б сказала, що, якщо не враховувати самоушкоджуючої поведінки, відновлення нормальних функцій мозку та загального здоров'я за допомогою правильного харчування має бути вашим головним пріоритетом. Не виключається можливість того, що деякі симптоми супутніх психічних захворювань можуть ослабнути разом з тим, як патерни харчування підлітка повернуться до нормального рівня [Accurso et al., 2014; Keys, Brozek, and Henschel, 1950].

Як зрозуміти, що у дитини розлад харчової поведінки

Тепер, коли ви дізналися про види розладів харчової поведінки, виникає питання: як визначити, чи він є у вашої дитини. Розлади харчової поведінки можуть бути підступними. Якщо харчова поведінка є спектром з “нешкідливою” поведінкою з одного боку і “нездоровою” з іншого, широкий діапазон у середині можна вважати “нормальним”. У кожного підлітка своя норма. Ключовим моментом для оцінки є будь-яка зміна поведінки вашої дитини.

Здорове харчування та фізичні навантаження підлітка

Для батьків, які живуть у культурі, що цінує струнку фігуру і вважає діету звичайним явищем, може бути важко розпізнати нормальну харчову поведінку та здорові фізичні вправи. Популярні ЗМІ, які

висвітлюють дієти знаменитостей, а також телешоу про змагання зі зниження ваги нормалізують надмірні вправи, обмежене харчування та інші нездорові форми поведінки.

Тіла мають бути різноманітними, і підлітки можуть бути здоровими, незалежно від розміру та форми тіла. Здоровий підліток, що розвивається, відчуває стійке зростання і збільшення у вазі з різкими стрибками як у зрості, так і у вазі в період статевого дозрівання. Рівень апетиту індивідуальний для кожного, але у підлітків, що нормально розвиваються, немає нав'язливих думок про їжу. Підлітки, що здорово розвиваються, можуть їсти як у себе в кімнаті, так і почуватися комфортно в присутності інших. Вони можуть без проблем їсти в різних умовах — удома, у ресторані тощо. Їхнє споживання їжі може значно змінюватися залежно від їди — у деякі дні вони можуть бути голоднішими, ніж в інші. Загалом здорові підлітки з'їдають кількість їжі, яка пропорційна їхній активності. Вони можуть бути вибагливі до деяких продуктів харчування, частіше до овочів, рідше до вуглеводів, м'яса чи жирів. Вони можуть без особливих зусиль вибирати продукти харчування.

Також для підлітків нормально вживати приправи та спеції. Вони люблять та їдять різноманітні продукти. Якщо здоровий підліток зголодніє, він запитає, що на вечерю. Підлітки, що нормально розвиваються, з нетерпінням чекають десертів. Вони рідко бувають зайво примхливими і не пропускають їди. Вони “добувають” собі їжу за необхідності. Вони не часто говорять про дієту чи цінність продуктів для здоров'я, дуже рідко читають склад продуктів. Хоча здорові підлітки можуть турбуватися про свою зовнішність, вони не зважуються і не переймаються своєю вагою. Вони не бігають у ванну відразу після кожного прийому їжі та виглядають спокійними після їди.

Більшість підлітків, що нормально розвиваються, не зациклюються на вправах. Якщо таке і відбувається, то зазвичай у контексті участі у спортивних заходах чи секціях. Підлітки переважно не дуже дисципліновані і рідко тренуються поза організованою практикою. Вони можуть спокійно сидіти та відпочивати. Також фізичні вправи не виражаються як спроба протидіяти наслідкам споживання їжі.

Розлади харчової поведінки у підлітка

Діти та підлітки молодшого віку можуть не демонструвати більш стандартних ознак розладу харчової поведінки, які спостерігаються у клієнтів старшого віку. Наприклад, молодші клієнти з меншою ймовірністю будуть переїдати або дізнаватися про препарати, як-от таблетки для схуднення чи проносні, або вживати їх. Нервова булімія і пов'язана з нею поведінка зазвичай (але не завжди!) виявляються в пізнішому віці. Отже, які ознаки повинні насторожити батьків?

Втрата ваги, відсутність збільшення маси тіла та дефіцит зросту

Поширеною ознакою розладу харчової поведінки є (навмисна чи ненавмисна) втрата ваги або вага менше норми, виходячи з особливостей зростання підлітка за ці роки. Однак діти та підлітки можуть і не втрачати масу тіла, коли у них розвивається розлад харчової поведінки. Натомість вони можуть рости або набирати вагу ненормально. Хоча ваш педіатр повинен помічати такі порушення, не всі педіатри навчені виявляти розлади харчової поведінки. Це може призвести до втраченого діагнозу. Порада: важливо порівнювати зріст та вагу вашої дитини з минулими показниками. Ви дізнаєтесь, як це робити, у главі 3.

Підліток їсть менше або його раціон харчування скоротився

Можливо, ваша дитина стала вегетаріанцем; почала худнути, дотримуватися сиродієння, цільної їжі чи “чистої” дієти; перестала вживати червоне м'ясо чи десерти; почала рахувати калорії. У деяких випадках обмеження в їді можуть здатися ненавмисними. Молодші підлітки та діти менш схильні дотримуватися цілеспрямованої дієти — вони частіше вживають недостатню для нормальної ваги та зросту кількість їжі. Тому їхні порції можуть здаватися надзвичайно маленькими.

Батьки зазвичай зауважують, як їхні діти перестають їсти продукти, які їм раніше подобалися. Підлітки виправдовують це відсут-

ністю голоду чи користю для здоров'я (що батьки можуть спочатку підтримувати). Підлітки також можуть скаржитися на біль у животі або підозріло швидко наїдатися.

Надмірні фізичні навантаження, гіперактивність та непосидючість

Можливо, підліток став зловживати фізичними вправами. Він може годинами сидіти у тренажерному залі, робити фізичні вправи у своїй кімнаті, присідати під час перегляду телевізора чи бігати. Підліток може займатися фізичними навантаженнями, щоб “спалити” десерт, з'їдений напередодні ввечері, або в очікуванні частування на вечірці. Він може навіть відмовитися від інших занять заради спорту або бути одержимим і тренуватися додатково. У деяких випадках підлітки намагатимуться спалити калорії, стоячи, коли вони можуть сісти, або шукаючи способи більше ходити навіть удома.

У молодших підлітків фізична активність може бути менш цілеспрямованою; вони можуть здаватися непосидючими або гіперактивними і мимоволі рухатися. Батьки часто скаржаться на те, що їхні діти постійно крутяться і не стоять на місці. Вони можуть бути не в змозі спокійно сидіти, наприклад під час перегляду телевізора. Така поведінка може бути схожою на синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), тому батьки можуть і не підозрювати, що поведінка їхньої дитини пояснюється розладом харчової поведінки [O'Toole, 2013].

Підвищений інтерес до приготування їжі та кулінарних шоу

Інтерес підлітка до кулінарії раптово зріс. Всупереч поширеній думці і тому, що вони самі говорять, у людей з обмежувальними розладами харчової поведінки не відсутній апетит. Насправді вони часто голодні та думають про їжу. Людина, яка страждає на розлад харчової поведінки, незалежно від віку, може збирати рецепти і навіть готувати для інших, але потім відмовлятися від їжі, яку сама приготувала.

У людини, яка обмежує своє харчування, може бути аналогічна залежність від перегляду кулінарних шоу по телевізору. Один підліток одержимо дивився передачу *Cupcake Wars* кілька годин на день, не звертаючи уваги на інші заняття. Батьки часто сприймають інтерес підлітка до їжі як позитивний момент. Однак майте на увазі, що цей інтерес може бути відволіканням від почуття голоду. Люди, які не їдять достатньо, заціклені на їжі. Ось чому підлітки, що обмежують харчування, можуть замінити їжу іншими видами діяльності, пов'язаними з харчуванням.

Переїдання, штучне викликання блювання, вживання проносних або сечогінних засобів та дієти

Така поведінка не вважається нормальною і є явною ознакою, що насторожує. Підлітки можуть приховувати це від батьків, але батьки зазвичай помічають наслідки, що вказують на таку поведінку. Підліток може бігати у ванну або приймати тривалий душ невдовзі після їди. Він може пропустити сніданок та обід, щоб з'їсти більше за вечерею. Ви можете помітити, що продукти швидко закінчуються (особливо із високим вмістом вуглеводів). Також ви можете виявити ознаки блювоти (іноді лише запах) у ванній (або навіть у пакетах під ліжком). Якщо підліток визнає, що його вирвало, він може звинувачувати в цьому нудоту чи хворобу. Але якщо ви підозрюєте штучне викликання блювоти, потрібно почати контролювати використання ванни та душу. Конкретні методи моніторингу та запобігання очищенню обговорюються в главі 4.

Підлітки, що обмежують себе в їжі, можуть вживати “чаї для схуднення”, які насправді є замаскованими проносними та сечогінними засобами. Ви навіть можете знайти порожні упаковки з-під проносних у відрі для сміття. Підлітки також можуть займатися “очищеннями” організму, які сприяють розвитку ненормальної поведінки та думок та не рекомендуються з медичної точки зору.

Викривлене сприйняття образу тіла

Ця ознака розладу харчової поведінки дорослих може бути відсутня у дітей та підлітків. Але якщо вона все ж таки присутня, серед

підлітків вона виражається так: вони кажуть, що почуваються товстими, бояться ожиріння, зациклюються на м'язах, турбуються про конкретну частину тіла тощо. Ви можете спостерігати пов'язану з цим поведінку у своєї дитини, наприклад часте зважування, розглядання свого тіла або щипання певних частин тіла, щоб оцінити зміни у розмірах. Підліток може переживати з приводу свого гардероба. Зокрема, носити одяг, який не підходить для погодних умов (наприклад, худі влітку), уникаючи таким чином свого тіла. Підлітки з обсесями образу тіла можуть порівнювати себе з моделями чи однолітками у соціальних мережах, а також читати поради щодо дієти. Крім того, вони можуть відвідувати вебсайти, присвячені розладам харчової поведінки, які заохочують розлади харчової поведінки і пропагують такий спосіб життя (надмірні фізичні навантаження; переїдання; очищення; підрахунок калорій; голодування; вживання таблеток для схуднення, проносних, чаю для схуднення та сечогінних засобів, інші способи уникнути їжі або спалити більше калорій). Люди з чоловічою гендерною ідентичністю можуть натомість виявляти занепокоєння мускулатурою чи розміром, що характерно при м'язовій дисморфії.

Зміна харчової поведінки

Ви можете помітити, що харчова поведінка дитини змінилася. Можливо, вона їсть повільніше; розбирає сандвіч, щоб їсти тільки білок; виключає масло зі свого раціону; вживає їжу у певній ритуальній послідовності; відкушує дуже маленькі шматочки; дрібно нарізає їжу та розкладає її по тарілці; довго жує; ховає їжу. Підліток може неодноразово нагрівати чи охолоджувати їжу, щоб підтримувати "ідеальну" температуру. Він також може вживати надмірну кількість приправ або незвичайно поєднувати продукти харчування. Така поведінка та ритуали можуть зменшити тривогу підлітка, а якщо ви звернете на них увагу чи перервете їх, підліток може відреагувати несподіваним спалахом гніву чи тривожністю.

Порушення менструального циклу

Припинення менструального циклу — серйозний симптом потенційних проблем із харчуванням. У підлітків молодшого віку може спостерігатися відстрочений початок перших місячних через розлад харчової поведінки. *Аменорея* — стан, що описує жінок, які не мали менструацій протягом трьох чи більше місяців, найчастіше виникає, коли організм перебуває у стані “відносної енергетичної недостатності”, у якому спостерігається дефіцит калорій у порівнянні з витраченою енергією. Це порушує гормональний цикл, який регулює менструацію. Однак у деяких дівчат з анорексією менструація продовжується протягом усієї хвороби. У деяких менструація припиняється ще до того, як вони починають втрачати масу тіла.

Зверніть увагу, що багато лікарів можуть приписувати порушення менструального циклу “нормальним” змінам організму чи спортивній активності. Подібні пояснення створюють ще одну втрачену можливість правильного діагнозу та своєчасного втручання.

Інші симптоми

Згідно з опитуванням 342 батьків підлітків із розладами харчової поведінки, проведеним Центром передового досвіду в галузі розладів харчової поведінки імені королеви Вікторії (2016), інші ознаки, які насторожили батьків до того, як їхній дитині було поставлено діагноз, такі: тривога, панічні атаки, зміни в режимі сну, соціальна самоізоляція, перепади настрою, депресія, спалахи гніву, дратівливість та фізичні симптоми (наприклад, запаморочення чи біль у животі).

Чи можна довіряти своєму “шостому почуттю”

Не бійтеся, якщо підліток заперечує наявність проблеми, коли ви кажете йому про ваше занепокоєння. Розлади харчової поведінки часто ховаються і викликають сором у людей, що страждають ними. Ви намагалися щось говорити дитині про її харчування під час їди, і які результати? Підліток засмутився чи розсердився, звинувачував вас, взагалі відмовився від їжі чи ухилився від розмови? Можливо, це переконало вас, що вам більше не слід втручатися. Але я заклинаю вас не втрачати наполегливість! Продовжуйте довіряти своїй

батьківській інтуїції. Не дозволяйте дитині в'янути та продовжувати надмірні фізичні вправи, переїдання чи очищення.

Багато батьків описують розлад харчової поведінки як “падіння зі скелі”. Зазвичай спочатку з'являються невлвовимі ознаки розладу, на які ви можете навіть не звернути уваги. Протягом короткого чи тривалого періоду симптоми посилюються. Раптом підліток ніби “падає зі скелі” у повний розлад харчової поведінки. На цьому етапі вже важче допомогти йому. Вам і вашому психотерапевту знадобиться “особливе спорядження”, щоб врятувати дитину з цієї “безодні”.

Як виявляються розлади харчової поведінки

Харчові обмеження — простіше кажучи, недостатня кількість їжі для підтримки оптимальної ваги — основний прояв всіх розладів харчової поведінки. Харчові (або дієтичні) обмеження впливають на мозок, посилюючи цикли переїдання (і очищення), характерні для компульсивного переїдання та булімії, а при нервовій анорексії вони змушують людину дедалі більше обмежувати своє харчування. Іноді навіть незначне чи непомітне обмеження може спотворити настрій, мислення, патерни харчування та поведінку.

Вплив харчових обмежень на мозок

Міннесотський “голодний експеримент”, проведений американським фізіологом Анселем Кізом [Keys et al., 1950], продемонстрував, що багато симптомів розладу харчової поведінки можуть бути результатом недоїдання. У цьому дослідженні 36 чоловіків віком від 20 до 33 років, які були визнані здоровими за допомогою медичних та психологічних тестів, сіли на шестимісячну дієту, протягом якої їхнє звичайне денне споживання калорій було скорочено вдвічі (до 1570 калорій). На цьому етапі у раніше здорових чоловіків виявлялися симптоми, як-от зниження інтересу до різних занять, депресія, тривога, дратівливість та нав'язливі думки про їжу. Вони стали одержимі їжею і почали виявляти харчові ритуали. Іншими словами, вони дуже були схожі на людей з обмежувальними розладами харчової поведінки.

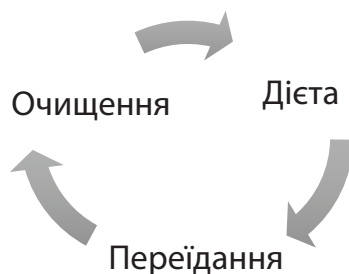
Давайте на цьому зупинимося. Психологічні установки та поведінка, поширені серед клієнтів із розладами харчової поведінки (наприклад, тривога та занепокоєння щодо їжі), часто розглядалися як причини розладу харчової поведінки. Експеримент Кіза припускає, що це можуть бути симптоми захворювання. Іншими словами, обсессивне мислення підлітка, страх перед їжею та проблемна харчова поведінка, найімовірніше, є результатом розладу харчової поведінки, а не його причиною. Це радикальне переосмислення ситуації, оскільки воно передбачає, що моделі лікування минулого, які покладали тягар змін на клієнтів (а не на батьків) та вимагали мотивації підлітка для відновлення, не враховували ці важливі біологічні фактори.

Цикл переїдання

Давайте розберемося, яку роль у циклі переїдання грає харчове обмеження. Коли організм споживає недостатню кількість їжі, він зазвичай налаштовується на переїдання. Переїдання — це швидке вживання великої кількості їжі, яке зазвичай супроводжується відчуттям втрати контролю над собою, що є природною біологічною реакцією на дефіцит їжі.

Наші тіла розвивалися за умов нестачі їжі. Щоб вижити, нашим примітивним предкам доводилося віддавати перевагу пошуку та споживанню продуктів харчування іншим заняттям. Коли продовольчі ресурси надходили нерегулярно, людям доводилося запасатися, коли їжа була доступна. Така поведінка забезпечувала їхнє виживання.

Незалежно від того, у чому нас намагаються переконати дієтологи, наше тіло не призначене для дієти. Навіть у сучасному світі наш організм не розвинувся настільки, щоб нормально сприймати тривалі перерви між прийомами їжі та дієтичні обмеження. Тому в нашому середовищі дієта — це передвістя переїдання. Після переїдання люди вирішують знову сісти на дієту чи обмежити свій раціон, намагаючись ще більше контролювати свою форму тіла, вагу та харчування. Деякі можуть очищати свій організм від їжі, щоб спробувати мінімізувати наслідки переїдання. Але, як правило, це викликає ще більше харчових обмежень, і цикл повторюється.



Негативний енергетичний баланс

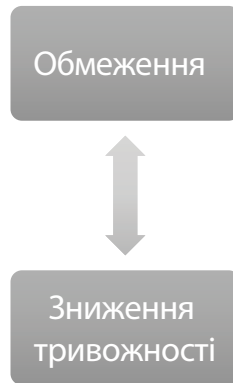
Серед психічних захворювань розлади харчової поведінки є унікальними, оскільки вони порушують режим харчування людини. Це створює негативний енергетичний баланс, стан, у якому людина спалює більше енергії з допомогою фізичної активності, ніж споживається з їжею.

Цей негативний енергетичний баланс сильно впливає на мозок тих, у кого розвивається нервова анорексія. Як правило, на людях негативний енергетичний баланс позначається негативно. Вони можуть стати дратівливими, швидко втомлюватися або мати проблеми з концентрацією уваги.

Однак для багатьох, хто схильний до нервової анорексії, негативний енергетичний баланс приємний і впливає позитивно, на їхню думку. Вони відчують заспокійливий ефект, коли перетренуються або недоїдають, що може спонукати їх до великих харчових обмежень або вправ. Таким чином, негативний енергетичний баланс може стати пасткою для людей з анорексією [Kaye et al., 2013]. Дослідники не знають, чому обмеження призводять до таких різних результатів: в одних людей вони викликають анорексію, в інших компульсивне переїдання.

Загальним важливим, хоч і недостатнім, елементом для одужання від усіх харчових розладів є регулярне харчування: повноцінні прийоми їжі та перекуси через рівні проміжки часу протягом дня. Регулярне харчування передбачає вживання достатньої кількості їжі для підтримки здорової маси тіла. Регулярне харчування має вирішальне значення для переривання циклу переїдання або очищення,

позбавлення негативного енергетичного балансу, збільшення ваги, а також відновлення оптимальних функцій мозку. Таким чином, незалежно від того, яку форму набуває у вашої дитини розлад харчової поведінки, шлях до одужання виглядає приблизно однаково. Саме в цьому ви можете допомогти найбільше.



Яке це — мати розлад харчової поведінки

Батьки часто просять мене поговорити з їхнім підлітком про розлад харчової поведінки і про необхідність їсти більше в надії, що їхня зазвичай раціональна дитина послухається моєї професійної поради. Батьки хочуть, щоб підліток повернувся додому від психотерапевта і з'їв нормальну кількість їжі, не влаштовуючи сцен. Таке трапляється вкрай рідко. Розуміння способу мислення, що підтримує розлад харчової поведінки, і того, як це — страждати на таке захворювання, допоможе пояснити стан і поведінку підлітка.

Ірраціональне мислення. Люди з розладами харчової поведінки зазвичай дотримуються сильних переконань про їжу та вагу, які іншим здаються ірраціональними. У них виникають думки, як-от: “Я товстий”, “Я потовстішаю від будь-якого десерту”, “Пшеничне борошно — отрута” тощо. У вас може виникнути спокуса прочитати підлітку мораль, але я ніколи не бачила, щоб ця тактика спрацювала. Це може бути неприємною частиною хвороби. Підліток, який у більшості сфер свого життя розумний, логічний і раціональний, може стати зовсім нерозумним, коли йдеться про їжу та вагу.

Думки та голоси. У своїй книзі *Life Without Ed: How One Woman Declared Independence from Her Eating Disorder and How You Can Too* (Життя без Еда: як одна жінка оголосила про незалежність від розладу харчової поведінки і як ви теж можете це зробити) Дженні Шеффер характеризує свої думки про розлад харчової поведінки як внутрішній діалог з жорстоким хлопцем на ім'я “Ед” (абревіатура англ. “Eating disorder” — харчовий розлад. — *Приміт. пер.*). Багато людей, які страждають на розлад харчової поведінки, говорять про нав'язливі думки і навіть про “голоси” у своїй голові, які твердять щось на кшталт: “Ти товстий”, “Ти цього не заслужив”, “Ти нічого не вартий”. Більшості людей важко правильно харчуватися, коли розлад харчової поведінки вторгається у їхні думки [Schaefer and Rutledge, 2004].

Сором. Багато людей із розладами харчової поведінки, особливо ті, хто переїдає або займається очищенням, відчувають величезний сором через таку поведінку. Вони можуть тримати в таємниці свою поведінку або брехати, щоб приховати свої дії. Це одна з причин, через яку батькам може бути так складно розпізнати порушення харчової поведінки. Сором також пояснює проблеми своєчасного лікування розладу. У главі 4 я пропоную кілька методів зменшення почуття сорому.

Тривога. Більшість підлітків із розладами харчової поведінки відчувають сильну тривогу щоразу, коли їдять, для них прийом їжі подібний до переживань перед стрибком з літака. Вони будуть робити майже все, що в їхніх силах, щоб уникнути цієї тривоги, включаючи брехню, очищення, агресію або погрози завдати шкоди собі чи іншим. Коли батьки розуміють, скільки страху та занепокоєння супроводжують процес прийому їжі, їм стає легше зрозуміти, чому підлітки з харчовими розладами поведуться саме так. Це не означає, що ви не повинні змушувати свою дитину їсти — швидше, ви повинні робити це з великим співчуттям.

Нездатність бачити свою потребу у допомозі. Слово “анозогнозія” може бути важко вимовити, але все, що вам потрібно запам'ятати, — це те, що воно означає: стан, при якому людина нездатна розпізнати, що вона хвора. Це не свідоме заперечення; це стан мозку.

Анозогнозія була виявлена при розладах харчової поведінки та зустрічається у людей із шизофренією або ушкодженнями головного мозку. Клієнти з анозогнозією не вірять, що з ними щось не так, і не усвідомлюють серйозності свого захворювання. Коли підліток страждає на потенційно смертельне психічне захворювання і відмовляється від лікування, тому що не вірить у наявність проблеми, ризику зростають. Він може не відповідати вимогам традиційної терапії розладу харчової поведінки, коли від клієнта необхідний інсайт; це означає, що основа та мета цього методу — змусити людину зрозуміти проблему, щоб вирішити її. Це пояснює, чому методи лікування, як-от сімейна терапія, заснована на участі батьків, можуть бути ефективнішими: коли на батьках лежить відповідальність за те, щоб забезпечити адекватне споживання їжі, нормалізацію маси тіла та припинення поведінки, пов'язаної з розладом. Тому за такого підходу немає значення, чи розуміє підліток, що він хворий.

ОНЛАЙН-ЗАВДАННЯ 1: харчування, фізичні навантаження та симптоми викривленого образу тіла підлітка

Якщо ви хочете оцінити симптоми, які спостерігаєте у своєї дитини, завантажте цей опитувальник англійською за посиланням: <http://www.newharbinger.com/40439>. Встановлення причин поведінки вашої дитини допоможе вам визначити області, які потребують підвищеної уваги. Пізніше це дасть змогу визначити конкретні проблеми та поставити цілі. У наступних главах ви ознайомитеся з методами вирішення проблемних аспектів, зазначених вами в опитувальнику.

Резюме

У цій главі ми вивчили різні види та особливості розладів харчової поведінки та їхній вплив на підлітка. Ця інформація закладає основу для розуміння того, як допомогти вашій дитині одужати.