

# Содержание

<b>Предисловие</b>	21
<b>Благодарности</b>	25
<b>Введение</b>	27
Немного о тексте	31
<b>История Марсии</b>	33
<b>ЧАСТЬ I. Как обнаружить расстройства пищевого поведения?</b>	41
<b>Глава 1. В зоне риска. Как распознать расстройства пищевого поведения и не пропустить их развитие?</b>	43
Нервная анорексия	44
Анорексия и подобные ей расстройства. Краткая история	45
Типы анорексии	45
Распространенные триггеры	46
Анорексия у детей	46
Общие черты и представления об анорексии	47
Психические проблемы, сопутствующие анорексии	48
Распространенность анорексии	50
Лечение анорексии	50
Нервная булимия	51
Булимия. Краткая история	51
Типы булимии	51
Распространенные триггеры	51
Общие представления о булимии	52
Вызов рвоты	53
Голодание и чрезмерные физические нагрузки	54
Проблемы, сопутствующие булимии	54
Распространенность булимии	55
Лечение булимии	55
Компульсивное переедание	56
Компульсивное переедание. Краткая история	56

Распространенные триггеры	57
Характеристики человека, страдающего компульсивными перееданиями	58
Распространенность приступов переедания	59
Атипичные расстройства пищевого поведения	60
Анорексия, булимия, приступы переедания и атипичные расстройства пищевого поведения не являются взаимоисключающими	61
Есть ли у вашего ребенка расстройство пищевого поведения?	61
Выводы	65
<b>Глава 2. Вредные привычки или опасное поведение?</b>	67
Различие между нарушением пищевого поведения и развернутым расстройством пищевого поведения	68
Почему стоит беспокоиться из-за нарушений пищевого поведения?	68
Насколько распространены нарушения пищевого поведения?	71
Классификация нарушений пищевого поведения	71
Намеренное самоограничение	71
Рвота	75
Приступы и переедание	75
Неорганизованное пищевое поведение	76
Нарушение пищевого поведения. Факторы риска	76
Нарушение пищевого поведения. Течение болезни	82
Когда стоит начать предпринимать меры?	82
Какие меры необходимо принимать?	82
Выводы	85
<b>Глава 3. “Предупрежден, значит вооружен!”</b>	
<b>Сила превентивных мер</b>	87
Превентивный означает “уменьшающий риск”	87
Эмоциональная и “социальная” защита вашего ребенка	88
Вооружите ребенка знаниями и информацией	99
Для этого необходимо развивать “медиа-грамотность”	100
Покажите, что вас не заботят идеалы стройного тела	102
Обдуманно подходите к выбору врача для ребенка	102
Как создать у ребенка позитивное отношение к еде, размеру и весу своего тела?	103
Выводы	107

<b>Глава 4. Семья на передовой</b>	109
Пищевые расстройства и меняющаяся роль семьи	110
Как семья может помочь?	111
Прекратите винить себя и переступите через гнев	111
Выступайте единым фронтом	112
Роль сиблингов в оказании помощи	113
Не забывайте заботиться и о себе	113
Будьте “за” ребенка, а не “против” него	114
Придерживайтесь правила: “Работать заодно, а не сговариваться”	114
Готовьтесь к бунту	116
Будьте гибкими	117
Сражайтесь с болезнью, а не с ребенком	119
Сопереживайте, будьте последовательны и позвольте ребенку чувствовать себя в безопасности	120
Андреа и ее история	121
Не забывайте о других своих детях	123
Выводы	124
<b>Глава 5. Мальчики — в зоне риска</b>	125
Общие черты и представления о расстройствах пищевого поведения у мальчиков	126
Отличаются ли расстройства пищевого поведения у мальчиков и девочек?	127
Мальчики. Факторы защиты	127
Мальчики. Факторы риска	128
Вина и молчание: препятствия лечению	129
Анорексия у мальчиков	129
Булимия у мальчиков	130
Компульсивные переживания у мальчиков	131
Нарушения пищевого поведения у мальчиков	132
Мальчики и “Комплекс Адониса”	132
Мальчики и плотность костной ткани	135
Методики лечения для мальчиков	136
Гомосексуалисты и расстройства пищевого поведения	136
Выводы	137

<b>Глава 6. Медицинские последствия расстройств пищевого поведения</b>	139
Чего ожидать от первого визита к врачу?	140
Осложнения, которые могут быть вызваны анорексией	140
Рост	141
Половое созревание	141
Проблемы с желудочно-кишечным трактом	142
Низкое давление, головокружение, гипотермия и снижение концентрации внимания	142
Адаптация организма к голоданию: волосы, ногти, кожа и мышцы	143
Проблемы с сердцем	144
Проблемы с костями	146
Определение плотности костей	147
Восстановление плотности костной ткани	148
Влияние анорексии на фертильность	149
Изменения состава крови	150
Дисбаланс жидкости и холестерина	151
Дисбаланс веществ	153
Гормональные нарушения	153
Нарушения работы головного мозга	154
Зоны особого внимания	156
Сложности с восстановлением кормления	156
Результаты анализов вашего ребенка слишком хороши, чтобы быть правдой?	157
Постоянное наблюдение, или “все и сразу”	158
Осложнения, которые могут быть вызваны булимией	158
Баланс электролитов и минералов	158
Проблемы со слюнными железами	160
Проблемы с зубами	161
Проблемы с гортанью и пищеводом	162
Проблемы с руками и глазами	163
Проблемы с желудочно-кишечным трактом	164
Проблемы с кишечником	165
Нарушение баланса жидкости	165
Проблемы с почками и поджелудочной железой	167
Нарушение менструального цикла, фертильность и беременность	167

Несколько слов о рвотном корне (ипекакуане)	168
Нарушения работы мозга	169
Отказ от инсулина: соблазн для диабетиков	169
Осложнения, которые могут быть вызваны компульсивным перееданием	169
Ожирение	169
Диабет 2-го типа	170
Проблемы с желудочно-кишечным трактом	170
Выводы	171

## **ЧАСТЬ II. Время действовать** 173

<b>Глава 7. Разбиваем лед: как начать разговор?</b>	175
Сложный разговор Моники и Карен	176
Планируйте разговор заранее	179
Поставьте себя на место ребенка	179
Не ищите виновного	180
Слова, которые “работают”	180
Начните разговор	181
Узнайте, что беспокоит вашего ребенка	181
Делитесь своими чувствами	183
Делитесь информацией	183
Переходите к решению проблемы	184
Играйте роль Чирлидера	185
Станьте “голосом разума”	185
Будьте готовы обсуждать вес	186
Преодолевайте отрицание	187
Подготовьте почву для следующего разговора	187
Будьте готовы к диалогу на протяжении всего периода восстановления	188
Если первая попытка провалилась	188
Слова, которые работают для друзей	189
Как друзья могут помочь?	189
Когда стоит обратиться к родителям друга или к другим взрослым?	193
Что делать, если друг отрицает свои проблемы?	193
Если вы переживаете, что честность может нанести вред вашей дружбе	194
Выводы	195

<b>Глава 8. Избегаем ловушек: как нормализация вашего собственного отношения к своему телу и питанию может помочь вашему ребенку?</b>	197
Генетика и расстройства пищевого поведения	198
Важнее, чем генетика, — то, что родители делают и говорят	199
Несколько слов о желании винить себя	199
Оцените ваше собственное отношение к питанию и телу	200
Как пищевые привычки родителей моделируют отношение ребенка к еде и своему телу	201
Привычки родителей и их собственное пищевое поведение	202
Критика родителями веса, внешности и пропорций тела своего ребенка	203
Замечания по поводу того, как и сколько ест ваш ребенок	203
Одобрение и поощрение диет	203
Влияние культуры	204
Менопауза в сочетании с ростом беспокойства о весе и пропорциях тела	205
Как сами родители воспринимают свое тело, и как это влияет на восприятие ребенком своего тела	207
Восприятие тела у детей	208
Мальчики и восприятие тела	208
Раннее взросление и его влияние на восприятие тела	209
Как родителям научиться принимать свое собственное тело?	210
Если вы не в силах бросить диеты	211
Если сами родители страдают расстройством пищевого поведения	213
Почему дети, родители которых страдают расстройством пищевого поведения, находятся в зоне большего риска?	213
Как оградить ребенка от ваших собственных нарушений пищевого поведения?	214
Выводы	215
<b>Глава 9. За пределами семьи: друзья, школа и летний лагерь</b>	217
Друзья	218
“Разговоры о жире” и опасные друзья	218
Как поступать с опасными друзьями?	219
Не изолируйте ребенка от опасных друзей	220

Покажите, чему можно научиться на чужом примере	221
Интересуйтесь, с кем дружит ваш ребенок	222
Если вашего ребенка критикуют и дразнят	223
Друзья-помощники	224
Школа	224
Помощь школьного персонала	225
Школьные программы или активности, которые могут спровоцировать расстройство пищевого поведения	226
Летний лагерь	227
Готовьтесь заранее и задавайте вопросы	227
Пребывание в лагере и нарушение режима питания	227
Обсудите вашу ситуацию с персоналом лагеря перед отъездом ребенка	228
Воспринимайте поездку в лагерь как тест	229
В каком случае стоит запретить ребенку посещать лагерь?	229
Отъезд в колледж	230
Стоит ли отпускать ребенка с расстройством пищевого поведения в колледж?	230
Выбор правильного колледжа	231
Встреча с местными специалистами	232
Пребывание в колледже и нарушение режима питания	233
Отъезд в колледж не означает — взросление	233
Выводы	235
<b>ЧАСТЬ III. Использование метода Модсли</b>	237
<b>Глава 10. Подход Модсли: лечение нервной анорексии</b>	239
Роль братьев и сестер в подходе Модсли	242
“За” и “против” подхода Модсли	242
Что насчет психотерапии?	244
Модсли и тренировка семейного приема пищи	245
Выводы	246
<b>Глава 11. Прием пищи и перекус при участии родителей: интерпретация подхода Модсли к анорексии, ориентированная на питание</b>	247
Первый прием пищи при участии родителей	249
Что подавать?	249
История Джесси	252

Быть готовым к последствиям	255
Выясните, что нужно, чтобы заставить вашего ребенка поесть, а затем сделайте это	256
Повысить угрозу госпитализации	257
Контролируйте только питание вашего ребенка	257
Держите свой гнев и разочарование под контролем	258
Убедитесь, что у вас есть силы, чтобы посвятить себя этой задаче	259
ПУР и поддержка братьев и сестер	260
Значимость взаимной поддержки и единого фронта	261
Воздержитесь от критики	261
Наблюдение за весом, добавление калорий	262
Выводы	264
<b>Глава 12. Использование ПУР и подхода Модсли в лечении булимии и компульсивного переедания</b>	265
Предотвращение приступов переедания и вызывания рвоты	267
Использование соглашений как средства сотрудничества	271
Метод “сейфа”	273
Наблюдение за кухней	275
Готовьте еду и закуску для вашего ребенка, когда это возможно	275
И вновь — принимайте своего ребенка, обвиняйте болезнь	276
Выводы	277
<b>Глава 13. Рассказ матери: как ПУР помог в борьбе моей дочери против анорексии</b>	279
<b>ЧАСТЬ IV. Руководство по здоровому питанию</b>	285
<b>Глава 14. Нормализация питания с помощью плана приема пищи</b>	287
Основные части плана приема пищи	289
Сложные углеводы	292
Почему сложные углеводы важны	292
Основная роль углеводов: защита запасов белков и предотвращение вредного жирового обмена	293
Голодный обмен веществ и отсутствие аппетита	293
Включение сложных углеводов в план приема пищи	294



Фрукты и овощи	295
Почему важны фрукты и овощи	295
Включение фруктов и овощей в план приема пищи	296
Фрукты и овощи — “важные персоны”	296
Защита от чрезмерного употребления	297
Фрукты, овощи и ребенок с анорексией	298
Кальций	298
Почему важен кальций?	299
Включение кальция в план питания	299
Белки	303
Почему важен белок	303
Белки предупреждают развитие приступов переедания и ускоряет обмен веществ	304
Важность протективных свойств белков	304
Почему может быть сложно употреблять достаточное количество белка	305
Белок и вегетарианство	305
Включение белка в план питания	307
Жиры	310
Почему важен жир?	310
Потребляемый жир и жир в организме — это одно и то же?	311
Голодание и обмен веществ	311
Включение жиров в план питания	312
Предупреждение о порциях	313
Перекусы	314
Использование перекусов	314
Еда для удовольствия	314
Почему еда для удовольствия важна?	314
Включение еды для удовольствия в план питания	315
Выводы	317
<b>Глава 15. Как извлечь максимум из плана питания</b>	319
Советы о том, как сделать, чтобы план питания работал	320
Добавление того, чего не хватает	320
Правило трех	320
Правило одной миски	321
Обычно подаются нормальные размеры порций	321
Ешь, когда голоден. Остановись, когда сыт	323

Регулировка голода и сытости у ребенка, которому необходимо набрать вес	324
Регуляция голода и сытости у ребенка с нормальным и избыточным весом	324
“Систематическое питание — сейчас” означает:	
“Свобода — потом”	325
Ни один из продуктов не является запрещенным	327
Неидеальное питание — идеально хорошо	328
Сделайте план питания для вашего ребенка индивидуальным	328
Сделайте постепенные улучшения своей целью	329
Будьте уверены в советах при выборе еды	330
Относитесь к плану питания как к домашнему заданию	330
Пример плана питания: история Белинды	331
Подходы родителей, которые помогают с планом питания	332
Проявляйте терпение	332
Будьте твердыми, не участвуйте в “сговоре” с болезнью	333
Поощрения и наказания: должны ли вы их использовать?	334
Отстаивайте свои собственные пищевые привычки	336
Наблюдение за весом для снижения тревоги, связанной с ним	337
Ваша цель — помощь в восстановлении и возвращение вашему ребенку контроля над питанием	338
Приспособление плана питания для ребенка с анорексией	339
Включение калорий в план питания ребенка с анорексией	339
Когда ваш ребенок достиг здорового веса	340
Ускоренный метаболизм при анорексии: когда обмен веществ с очень медленного изменяется на очень быстрый	341
Не принимайте гнев вашего ребенка на свой счет	344
Приспособление плана питания для ребенка с булимией	344
Объяснение плана питания: почему компенсаторное поведение не помогает	344
Способствуйте экспериментам с планом питания	346
Измените план питания и ваше участие в нем для поддержания успеха	346

Добавьте продукты, которыми ваш ребенок переедает	347
Призывайте к правильному перекусу	348
План питания для пациентов с булимией постарше	349
Адаптация плана питания для ребенка, имеющего лишний вес, с приступами переедания	349
Объясните, что план питания “узаконивает потребление пищи”	349
Запретите все диеты и программы по снижению веса	350
Прекратите критиковать: дайте шанс плану питания	351
Когда требуется помощь специалиста?	353
Выводы	354

## **Глава 16. Стратегии управления физическими нагрузками**

<b>нагрузками</b>	355
Насколько чрезмерно? Первые предупреждающие сигналы	357
Анорексия и тренировки	360
Анорексия и ограничения в тренировках	361
Булимия и тренировки	364
Компульсивные переедания и физическая нагрузка	367
Как родители могут помочь нормализовать тренировки	368
Расскажите вашему ребенку об опасности чрезмерных тренировок	368
Оцените готовность вашего ребенка к сотрудничеству	369
Составление плана тренировок	370
Когда ребенку можно разрешить тренировку?	373
Когда ваш ребенок игнорирует ограничения тренировок	373
Организованные занятия спортом и РПП	375
Контролируйте тренеров и других взрослых людей, участвующих в спортивных занятиях вашего ребенка	376
Будьте особенно внимательны, если ваш ребенок занимается “спортом, требующим стройности”	377
Когда запрещать своему ребенку принимать участие в спортивной команде	378
Разговаривайте с тренером и педиатром вашего ребенка	379
Как оградить своего ребенка от организованного спорта	379
Выводы	380

<b>Глава 17. Управление рецидивом</b>	<b>383</b>
Методы управления рецидивом	384
Снятие клейма с рецидива	384
Проанализируйте рецидивы: какие ситуации являются для вашего ребенка опасными?	385
Ограничение приема пищи	386
Столкновение с опасными продуктами	386
Преждевременное прекращение питания по плану	387
Опасное настроение	388
Опасные места	389
Стресс	391
Опасные мысли: угроза образу тела	392
Непреднамеренные изменения в весе и питании	393
Изменения в регулярных тренировках	394
Распознавание рецидива: какие ранние предупреждающие признаки?	395
Борьба с неожиданным: методы предотвращения развивающегося рецидива	396
Вернитесь к плану питания	396
Выпишите подробный план питания	396
Найдите слабые места в плане питания своего ребенка	397
Примечание о самоконтроле	398
Напоминание о самостоятельном взвешивании	398
Когда вам следует обратиться за помощью к специалисту?	399
Выводы	400
<b>Глава 18. Когда вы сделали все, что смогли: профессиональная помощь, и как ее использовать</b>	<b>403</b>
Как узнать, когда вы сделали все, что могли	404
Когда существует физическое или сексуальное насилие	407
Обращаться за помощью — не стыдно	408
Как получение профессиональной помощи влияет на вашу роль родителей?	410
Совместное использование планов питания и тренировок с поддержкой специалиста	410

Какой специалист нужен вашему ребенку?	411
Как найти специалиста, знающего метод Модсли	413
Польза командного лечения	413
Выбор момента первого взаимодействия	414
Подход “ступенчатой заботы”	415
Каким должен быть специалист	416
Ведущие методики и направления	417
Специалист — мужчина или женщина. Кто лучше для вашего ребёнка?	418
Какое образование должно быть у специалистов	418
Как профессиональная помощь для вас может помочь выздороветь вашему ребенку	419
Плата за лечение: вы можете это себе позволить?	419
Исполнять роль “управляющего по делам”	421
Психотерапия: как она может помочь	422
Семейная терапия	423
Групповая терапия	424
Когнитивная поведенческая терапия	425
Консультирование по питанию	425
Лекарства: новая эра в лечении РПП	426
Как вы сможете понять, работает ли лекарство?	428
Когда стоит рассмотреть лечение в больнице или специализированной клинике	429
“За” и “против” лечения в специализированной клинике	431
Какую искать больницу или специализированную клинику	432
Выводы	433
<b>Глава 19. В заключение</b>	<b>435</b>
<b>Библиография</b>	<b>441</b>

■ ЧАСТЬ I ■

**КАК ОБНАРУЖИТЬ  
РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО  
ПОВЕДЕНИЯ?**



## Глава 1

### В зоне риска. Как распознать расстройства пищевого поведения и не пропустить их развитие?

**Т**ринадцатилетняя Рут была уравновешенным ребенком, училась “на отлично” и любила играть в футбол. Ее мама Сюзан немного переживала, что в последнее время дочь потеряла в весе, однако убедила себя, что между Рут и фотографиями девушек с расстройствами пищевого поведения, которые она видела по телевизору и в журналах, нет ничего общего. Ее Рут не была похожа на скелет, обтянутый кожей: наоборот, она выглядела милой, спортивной, подтянутой и полной энергии. Однажды, убираясь в комнате дочери, мама случайно нашла ее дневник и решила прочесть несколько страниц. Так Сюзан узнала, что накануне вечером дочь вызывала у себя рвоту. Она “тренировалась” уже несколько недель, и это впервые у нее получилось. После этого Рут написала, что, когда один раз получилось, вызывать рвоту уже не так сложно, и теперь она обязательно продолжит это делать. Сюзан еще раз прокрутила в голове изменения, недавно произошедшие с дочерью: периодические головокружения, резкое уменьшение количества потребляемой пищи. А еще Рут с энтузиазмом готовила торт на



день рождения брата, но отказалась попробовать даже маленький кусочек. Сюзан поняла, что она упустила зарождающееся расстройство пищевого поведения, и если не помочь дочери сейчас, то это может стать угрозой для ее жизни.

Многие знают, как выглядят истощенные анорексией люди. Многие способны распознать и явные признаки хронической булимии: опухшие щеки и частые визиты в ванную после приема пищи. Но распознать расстройства пищевого поведения на ранней стадии — до появления этих очевидных признаков — намного сложнее. В этой главе мы поговорим о различных типах расстройств пищевого поведения и признаках, которые помогут выявить их на ранней стадии.

Как мы отмечаем на протяжении всей книги, хотя мы разделяем анорексию, булимию и компульсивные переедания на отдельные категории, часто люди переходят от анорексии к булимии или наоборот, или даже проявляют все признаки расстройств одновременно. Я советую родителям не отвлекаться, пытаюсь понять, какой диагноз правильный, а просто как можно раньше принять меры, если они подозревают, что у ребенка расстройство пищевого поведения.

## **Нервная анорексия**

Дети, страдающие нервной анорексией, отказываются поддерживать даже минимально нормальную массу тела. Они боятся набрать вес, и страх этот подкреплен — прежде всего — искаженным представлением о своем теле. Неважно, насколько худой на самом деле является девочка, она все равно кажется себе толстой и непривлекательной. Как правило, чем больше килограммов она теряет, тем сильнее искажаются ее представления о своем теле. Больные анорексией, не достигшие полового созревания, необязательно будут намеренно терять вес. У одних нехватка веса будет следствием резкого увеличения роста, другие не будут расти или у них будет задержка в росте, пока они не станут правильно питаться.

Если девушка страдает анорексией после полового созревания, то у нее прекращается менструация: в теле, изможденном голодом, уровень эстрогена достигает минимальных показателей. У девочек препубертатного возраста анорексия может отсрочить наступление первой менструации или затормозить весь процесс полового созревания. В любом случае, нехватка эстрогенов — это серьезный риск

для здоровья костей. У мужчин кости также могут пострадать из-за гормональных изменений, вызванных голоданием. В случае мальчиков, страдающих анорексией, понижение уровня тестостерона иногда приводит к уменьшению плотности костей.

### **Анорексия и подобные ей расстройства. Краткая история**

Добровольное голодание — это расстройство, известное еще со времен Средних веков. В европейских источниках XIII века упоминаются женщины-святые, которые держали пост и отказывались от еды в рамках религиозных практик. В 1689-м был зафиксирован самый ранний случай того, что сейчас принято называть нервной анорексией. Речь шла о 16-летнем мальчике из Англии.

К 1970-м годам термин “нервная анорексия”, обозначающий потерю аппетита, вызванную эмоциональными причинами, использовался для описания добровольного отказа от пищи. Подобные случаи были наиболее распространены среди верхушки среднего класса, в основном среди девушек из Европы и Америки. Однако историк Джоан Брумберг (Joan Jacobs Brumberg), автор книги *Fasting girls* (Голодающие девушки) утверждает, что современная анорексия сильно отличается от этих случаев. В первую очередь, из-за появления стандартов красоты, а также “массовой озабоченности диетами и поддержанием стройного женского тела в современной культуре”.

### **Типы анорексии**

Существует два типа анорексии. Первый — это ограничительный. В этом случае люди теряют массу тела, отказываясь от пищи, голодая или занимаясь длительными и изнуряющими тренировками, чтобы избавиться от калорий. Второй тип — переедание с очистительным поведением. Эти люди также ограничивают себя в еде, но для них характерны приступы переедания с последующими попытками избавиться от съеденного. Это может быть рвота, потребление слабительных или мочегонных средств, а также клизмы. Также у некоторых из тех, кто страдает этим типом анорексии, объективно нет приступов переедания, но они все равно “очищаются” после любого приема пищи, пусть даже речь идет о небольших порциях.

## **Распространенные триггеры**

Начало нервной анорексии часто может быть спровоцировано стрессовыми событиями: первым днем в школе, летнем лагере или колледже, насмешками по поводу веса, разрывом с бойфрендом, отказом быть принятым в футбольную команду — или проблемами в семье (например, разводом родителей). Другие общие факторы риска могут возникать у детей в семьях состоятельных и образованных родителей: ранние проблемы с питанием, низкая самооценка, невротизм (перепады настроения, повышенная эмоциональная чувствительность или приступы страха), гиперопека матери, родственников с анорексией или булимией (особенно, если это родитель или сиблинг, т. е. брат или сестра). К слову, однояйцевые близнецы находятся в особой зоне риска: если у одного разовьется расстройство пищевого поведения, то другой с высокой вероятностью тоже будет ему подвержен. Предпосылкой для возникновения анорексии может стать и сексуальное насилие в детстве (более подробно об этом описано в главе 18).

## **Анорексия у детей**

Долгое время считалось, что анорексия редко развивается до наступления полового созревания. Несмотря на отсутствие конкретных данных, терапевты и диетологи все чаще сталкиваются со случаями анорексии у детей препубертатного периода. Несмотря на то, что исследователи пока не зафиксировали увеличение количества именно детей, больных анорексией, все чаще специалисты диагностируют анорексию у девочек в возрасте до шести лет. Многие дошкольники ассоциируют худобу с чем-то хорошим, переживают о том, как не набрать вес и садятся на диеты для самосовершенствования.

Я работала с детьми от пяти лет до подросткового возраста и сталкивалась с разными случаями анорексии. Эксперты солидарны во мнении, что расстройства пищевого поведения вызывает комбинация генетических факторов (подробнее о генетике и расстройствах пищевого поведения речь пойдет в главе 8) и факторов окружающей среды. Среди детей, которых я лечила, анорексия была спровоцирована целым спектром разных жизненных ситуаций: попытками получить помощь, когда возникали нарушения в общении внутри семьи; переводом на домашнее обучение против воли ребенка; одиночеством после отъезда старшего брата или сестры в колледж; разводом родителей; болезнью в семье; диетой матери; булимией отца; постоянны-

ми замечаниями тренера, друзей или родных по поводу веса — или просто тем фактом, что другие девочки в школе ограничивают себя в питании. Недавно 13-летняя пациентка рассказала мне, что ее знакомство с булимией началось в летнем лагере. Одна из девочек учила других вызывать рвоту, чтобы потом они могли все вместе переедать.

Несмотря на увеличение количества детей, больных анорексией, родители могут быть спокойны. Исследования показывают, что те, кто проходит курс лечения в детстве и ранней юности, имеют более благоприятный прогноз, чем те, чье расстройство началось в более позднем возрасте.

### ***Общие черты и представления об анорексии***

На ранних стадиях анорексии ребенок становится одержим подсчетом калорий и жирности продуктов. Он исключает из рациона продукты, которые способствуют увеличению массы тела. Иногда девочки “ударяются” в вегетарианство, обосновывая это желанием “есть более здоровую пищу”, хотя по сути это является лишь способом контролировать прием жирной пищи. Больной анорексией всегда интересуется этикетками товаров и постоянно испытывает навязчивый страх съесть что-то жирное. Другие больные, особенно в юном возрасте, не тратят время на подсчет калорий и жира, а просто ограничивают прием пищи. Многим больным свойственно питаться только определенными продуктами, к потреблению которых они подходят с некой ритуальностью: например, делят еду на маленькие порции и жуют каждый кусочек определенное количество раз. Или же пьют диетические газировки и другие напитки, просто чтобы заполнить желудок не едой.

Не все люди с анорексией думают, что они толстые. Некоторые могут считать себя стройными, но все равно хотеть быть еще стройнее. Девушек часто волнуют “проблемные места” их тела, которые кажутся им слишком крупными.

Чаще всего это живот, ягодицы и бедра (подробнее о восприятии тела и анорексии описано в главе 8). Человек, страдающий анорексией, постоянно боится набрать вес и именно поэтому часто взвешивается, рассматривает свою фигуру в зеркале или изобретает собственные методы “замеров”. Одна из моих пациенток рассказала, что перестает считать себя толстой только тогда, когда на руках отчетливо выступают вены. Другая чувствовала удовлетворение только если монета помещалась у нее во впадине между ключицами. Регулярное измере-