

«Специфика расстройств пищевого поведения обучающихся, в том числе в интернет-пространстве»

1. Понятие и виды расстройств пищевого поведения у подростков

Пищевое поведение – это комплекс привычек, связанных с приемом пищи, отношение к ней – мысли, эмоции, правила, процесс приема пищи. Закладываются пищевые привычки еще в младенческом возрасте. Впоследствии на них также влияют привитые человеку ценности и культурные особенности.



Пищевое поведение человека обуславливается врождёнными потребностями, т.е. относится к инстинктивным формам деятельности. Его нарушения могут быть вызваны различными причинами и имеют возрастную специфику. Нарушения пищевого поведения встречается при многих психических расстройствах как компонент клинической картины.

Под нарушениями пищевого поведения понимается класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, которые связаны с нарушениями в приеме пищи. В числе прочих, к расстройствам приема пищи относят нервную анорексию, нервную булимию, психогенное переедание и другие.



На отношение к пище сильно влияет образ собственного тела и его оценка. Расстройства пищевого поведения могут проявляться в ситуациях хронического или острого стресса, может быть временным или затяжным, часто проявляются в случае негативной оценки своего тела или искажении его образа («Мое тело слишком худое, слишком полное, некрасивое», «Я не идеальна» и т. д.).

Под нарушениями пищевого поведения понимается класс психогенно обусловленных поведенческих синдромов, которые связаны с нарушениями в приеме пищи. В числе прочих, к расстройствам приема пищи относят нервную анорексию, нервную булимию, психогенное переедание и другие.

Нервная анорексия — психическое расстройство, характеризующееся неприятием пациентом своего телесного образа и выраженным стремлением к его коррекции при помощи ограничений в приеме пищи, создания препятствий для ее усвоения или стимулирования метаболизма.

Нервная булимия — это расстройство пищевого поведения, характеризующееся наличием эпизодов неконтролируемого переедания, во время которого человек принимает массу разнообразных продуктов с полным ощущением невозможности остановиться, чередующихся с эпизодами «очистки», когда пациент вызывает рвоту и применяет другие способы физического «очищения» организма от пищи, соблюдает диетические ограничения.

Психогенное переедание (приступообразное, компульсивное) – расстройство приема пищи, представляющее собой чрезмерное употребление еды, приводящее к появлению лишнего веса, и являющееся реакцией на стресс.

Среди подростков наиболее распространен такой вид нарушения пищевого поведения, как нервная анорексия, иногда в сочетании с нервной булимией.

2. Факторы, влияющие на развитие РПП

1. Биологический (биологическая и генетическая предрасположенность)
 2. Психологический (влияние семьи и внутренние конфликты)
 3. Социальный (влияние окружающей среды: ожидания, рамки подражания)
1. Генетические и биологические факторы. Генетическая уязвимость, вероятно, заключается в предрасположенности к определённому типу личности, к психическому расстройству (аффективное расстройство или тревожное расстройство) или к дисфункции нейромедиаторных систем. Следовательно, генетическая предрасположенность и уязвимость могут проявиться в неблагоприятных условиях, например при неправильной диете или после эмоционального стресса. Кроме того, причина заболевания может крыться в дисфункции регулирующих пищевое поведение нейромедиаторов, таких как серотонин, дофамин, норадреналин. Больше шансов возникновения расстройства пищевого поведения у тех, кто имеет родственников или близких, страдающих нервной анорексией, нервной булимией или ожирением.
 2. При наличии члена семьи или родственника, страдающего депрессией, злоупотреблением психоактивными веществами или зависимостью от них, также повышается риск возникновения расстройства.
 3. Психологические факторы — к психологическим факторам риска относятся перфекционистски-обсессивный тип личности, особенно для ограничительного типа нервной анорексии. Низкая самооценка, депрессия, чувство собственной неполноценности, неуверенности и несоответствия требованиям являются факторами риска развития нервной анорексии. Особенности пубертатного периода: фиксация на телесных изменениях, их влияние на настроение и самооценку. Значимость семейных отношений для позитивной полоролевой идентификации. Стрессовые события, такие как смерть близкого родственника или друга, сексуальное или физическое насилие, также могут быть факторами риска развития расстройства пищевого поведения.
 4. Социальные факторы — к ним относятся: проживание в индустриально развитой стране и акцент на стройности (худобе) как главном признаке женской красоты.

Возрастной фактор: возраст является одним из важнейших условий, определяющих предрасположенность к нервной анорексии. Группой риска является подростковый и юношеский возраст. В последние десятилетия наметилась динамика снижения возраста манифестации заболевания.

Таким образом, развитию РПП способствует следующее:

- Низкая самооценка, чувство собственной неполноценности, неуверенности и несоответствия требованиям.
- Чрезмерная критика со стороны окружающих.
- Особенности подросткового возраста: непринятие изменений своего тела, процесс самоидентификации.
- Отсутствие внимания со стороны близких, нехватка любви, чувство непонятности и отвергнутости другими людьми.
- Чрезмерный контроль и высокая требовательность к подростку со стороны значимых взрослых.
- Предрасположенность к психическому расстройству (тревожное расстройство, депрессия, зависимое поведение).

3. Влияние Интернет-ресурса на формирование РПП

В последние десятилетия наблюдается рост числа расстройств пищевого поведения. Выделяют несколько причин такой тенденции.

Во-первых, изменение образа «нормального» тела в культуре (экстремально худое, идеализированное и нереалистичное, по сути недостижимое без вреда здоровью).

Во-вторых, культивирование нереалистичного образа тела в сети Интернет.

В-третьих, распространение информации о способах экстремального похудения в социальных сетях (в тематических сообществах).

Образ «нормального», «общественно приемлемого» и «красивого» тела транслируется в виде привлекательных и нереалистичных картинок в окружающем нас информационном пространстве (от социальных сетей до рекламы). Некоторые исследования показывают, что по крайней мере четверть девушек-подростков выражают неудовлетворенность своим телом.

Один из возможных путей формирования негативного образа тела – это повторяющиеся негативные комментарии о теле и его весе, подшучивания и поддразнивания со стороны сверстников, взрослых, близких и друзей. С развитием социальных сетей возможность получения подобных оценок своего тела со стороны других значительно возросла, поскольку оставить комментарий под фотографией в сети может любой желающий, не только знакомый, но и посторонний. Подростки могут подвергаться негативным оценкам себя и своего тела (особенно девушки) со стороны «случайных прохожих» на собственных страничках или страничках друзей, со стороны хейтеров или недружелюбных сверстников.

Британский фотограф Джон Ранкин провел социальный эксперимент. Он фотографировал без макияжа 15 подростков в возрасте от 13 до 19 лет и дал им отретушировать свое фото для публикации в социальных сетях. Подростки изменяли свою внешность почти до неузнаваемости, увеличивая губы, уменьшая скулы, рисуя макияж или меняя цвет глаз.

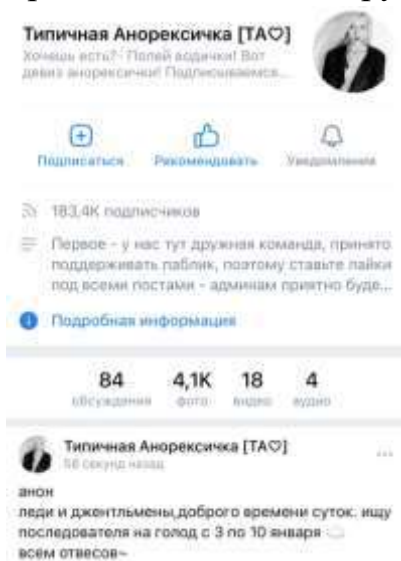
Эксперимент показал, как в настоящее время с помощью легкодоступных приложений и фильтров разрыв между реальной внешностью и «инстаграм-внешностью» становится всё больше.

(фотопроект Джона Ранкин. Источник: <https://www.ridus.ru/news/292622>).



Влияние интернет-пространства на развитие РПП

Интернет-пространство предоставляет возможность любому человеку удовлетворить свой интерес, в том числе относительно улучшения своего внешнего вида. Подростки могут получить в социальных сетях информацию о способах похудения, вступить в тематические сообщества в поисках поддержки и возможности предъявления себя в кругу себе подобных.



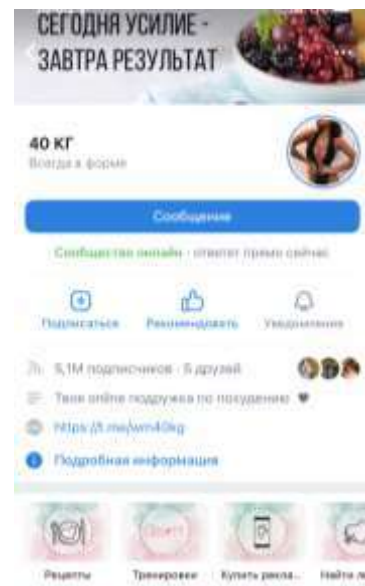
Участие в интернет-сообществах по темам РПП позволяет подросткам и молодым людям оказаться в среде единомышленников и людей, испытывающих те же проблемы. Интернет устраняет барьеры, позволяя любому вступать в подобные сообщества, свободно говорить о самоповреждающем поведении, находить понимание и круг поддерживающих людей, что может создавать среду для ухудшения состояния и повторных возвращений к опасным видам поведения.

По запросу «анорексия» в соцсети «ВКонтакте» можно найти более 1000 групп. При этом контент в них довольно однообразен: картинки и тексты, мотивирующие не есть, описания диет с потреблением до 0 калорий в день, объявления о продаже лекарств, лишаящих аппетита. Их можно было бы считать просто группами по интересам, если бы романтизируемое в них заболевание не было бы столь опасным.

У культа анорексии правила (к примеру, одна из групп «запрещает проповедовать ЗОЖ и «Здоровый жирок») и собственный сленг. Анорексию они зовут «Аной», булимию — «Мией», потерю веса — «отвесом», его рост — «привесом», а стиль, которого «придерживаются девушки, идущие к совершенству и следящие за своей фигурой и весом» — «Pro-ana». «Бабочки» - худеющие девушки (аналогия превращения гусеницы в бабочку). «Если вам кто-нибудь скажет «желаю отвесов», значит, этот человек к вам хорошо относится», — говорится в словарики для анорексичек.

Группы об Ане и МиИ публикуют контент постоянно. И такая информационная подпитка сама по себе поддерживает тех, кто решил отказаться от еды. Поэтому, как говорят девушки, они и подписываются на десятки сходных сообществ.

«Бабочки», как они себя называют, начинают свое утро с прокручивания ленты в «худеющих» группах. Там они получают очередную дозу «мотивашек» — мотивационных постов, которые приготовили для них админы. Как правило, это фотографии участницы до и после похудения или изображения неизвестных худышек с подписями: «Девушки больше 50 кг — жирные»; «Чтобы быть худой, надо страдать»; «Мальчики любят худых, поэтому ты одна»; «Променять свою мечту на еду — глупо»; «Скалка — проверенный и быстрый метод похудения, если избивать ей человека, который жрет»; «Жирные — это отбросы общества»; «Сдохну, но похудею». В группах девушки находят себе компаньонов для похудения для поддержки и внешнего контроля.



Большинство публикаций в этих группах посвящены тому, чтобы «не срываться». То есть не начинать есть после затяжной (или не очень затяжной) диеты. Посты появляются постоянно и довольно сильно отличаются по тональности. От дружеской поддержки:

Помни, ты сильная.

Ты можешь стать лучше!

Ты можешь всё.

Не опускай руки, если оступилась сегодня.

Пусть это даст тебе еще больше мотивации и сил.

Совершенствуй себя.

Я знаю, что ты сможешь,

Я знаю, что ты справишься, потому что верю в тебя.

Поверь и ты в себя.

до оскорблений, унижений, идущих рука об руку с той самой романтизацией пищевых расстройств.

После набора веса девушки садятся, как правило, на «питьку», или питьевую диету. В самой щадящей форме человек просто отказывается от твердой пищи. Разрешены молочные и кисломолочные продукты, бульоны, соки, минеральная вода, чай, какао и кофе. Но есть и ЖП, или «жесткая питьевая». На ней разрешены только энергетики, кофе и чай.

Из группы в группу кочуют сотни диет с причудливыми названиями. Например: «Шоко» (на завтрак, обед и ужин тридцать грамм горького шоколада и кофе без сахара, и так — семь дней), «Диета начинающей анорексички» (в день семь стаканов воды, две кружки кофе и двадцать посещений сообщества «Типичная анорексичка» — «подход каждый раз, когда вы близитесь в срыву»), «Офигенная» (в день два огурца или чашка зеленого чая), «Диета от Дайяны» (три дня ничего не ешь, а потом пьешь только фруктовые соки), «Исчезновение», «Спасительницы», «Пока, ляхи», «Минус 25 кг», «Для жирных личинок», «Диета гейш».

Еще одно правило жизни анорексичек — наказание за еду и даже мысли о ней. Админы ана-групп предлагают больно щипать себя за руку всякий раз, когда в голову начинают лезть мысли о еде («когда вся рука у вас будет в синяках, вы подумаете несколько раз, прежде чем допускать мысли о еде»). В некоторых пабликах настоятельно рекомендуют за каждый срыв делать не менее трех порезов на теле.

В одном из сообществ открыта тема для обсуждения — «самоистязание». Админ интересуется у бабочек, каким образом они себя наказывают за срывы. Девушки отвечают:

«Режу плечо. Плачу».

«Ноги ножницами режу».

«Я бью ногами и руками двери и стены, потом вся в синяках».

«Бью со всей силы кулаком в желудок несколько раз, чтоб аж задыхалась, сука».

«Я вызываю рвоту — и как только горло прокорябано до крови, то мне и жрать не хочется больше всякую дрянь».

«Я порезала вчера ладонь правой руки, чтобы, когда буду брать ею еду, мне было больно, и я помнила, что, если что-то сожру, будет в стоицот раз больнее видеть новый жир на себе».

«Мне мамы достаточно, которая меня стыдится, если я поправлюсь. Поверьте, еще то наказание».

Таким образом к расстройству пищевого поведения подключается самоповреждающее поведение (селфхарм), которое свидетельствует о сильном психоэмоциональном напряжении и может указывать на наличие депрессии, невроза и других психических расстройств.

4. Статистика

Синдром нервной анорексии является характерным для девочек в периоде полового созревания, однако, за последние годы отмечено его появление у детей обоего пола в допубертатном возрасте, что говорит с тяжести психического расстройства.



Анорексию принято считать женским заболеванием, которое чаще проявляется в подростковом возрасте.

- 90% больных анорексией - девушки в возрасте 12-24 лет. В 10% входят женщины более зрелого возраста и мужчины. В последнее время отмечается тенденция к росту случаев нервной анорексии среди лиц мальчиков-подростков.
- Чаще от анорексии страдают люди с высоким и средним достатком.
- 1% девочек в возрасте от 12 до 18 лет испытывают признаки анорексии.
- В бедных странах, где действительно существует недостаток еды, анорексия встречается крайне редко.
- От 3 до 15 % (в зависимости от страны) больных анорексией погибают. Это высокий процент не только для психической, но и вообще для любой болезни.
- Сами они никогда не обращаются в больницу, будучи уверены в своем абсолютном здоровье.

5. Признаки развивающейся нервной анорексии

1. Начинается все с появления навязчивого представления об избыточной полноте и необходимости похудеть, недовольство своей фигурой, часто подростки беспричинно уверены, что у них лишний вес. Страх перед ожирением становится навязчивой идеей. Контролирование веса тела превращается в важную жизненную цель. Для достижения этой цели девушки ограничивают себя в еде. Вначале ограничения в еде бывают эпизодическими. Подростки исключают лишь те пищевые продукты, которые кажутся им наиболее питательными, и проявляют необычный интерес к калорийности пищи. Эта тема постоянно всплывает в разговорах, появляется жесткая критика людей с избыточным весом. Подросток изучает информацию о методиках снижения веса, вступает в группы для худеющих.

2. В дальнейшем коррекция «излишней полноты» становится все более упорной (вплоть до полного отказа от пищи). Кроме этого, подростки занимаются интенсивными физическими упражнениями. Появляются навязчивые мысли о еде и подсчете калорий. Подросток выбирает только низкокалорийные и обезжиренные продукты.

3. Изменения в пищевом поведении: использование маленьких тарелочек; нарезание пищи на очень маленькие кусочки; глотание пищи не разжевывая; прятанье пищи от самого себя; радикальные диеты – на пищевой соде, на соках, огурцах. Использование чрезмерных физических упражнений, слабительных или мочегонных препаратов, таблеток для похудения, подавляющих аппетит, жиросжигателей.



4. Вес начинает быстро падать, появляются первые психические симптомы: колебания настроения от плохого к хорошему (из крайности в крайность), навязчивое стремление рассматривать себя в зеркало и т.д. Изменения в поведении характеризуются скрытностью, раздражительностью или подавленностью, низкой активностью. Нарушаются социальные связи, отдаление от привычного круга общения, увлеченность сайтами и группами в социальных сетях на тему похудения.

5. Появляются жалобы на самочувствие, симптомы нарушения функционирования организма (бессонница, головокружения, обмороки, нарушение менструального цикла, ухудшение состояния кожи).

6. Внешний вид изменяется, появляются такие признаки, как: запавшие глаза, одутловатое лицо, волосы тускнеют, ломаются, выпадают, кожа сухая, желтоватая, шелушащаяся, ногти слоятся и ломаются, выпирающие ребра, ключицы, припухшие суставы, кажущиеся слишком большими на фоне исхудавших рук и ног. На руках и бедрах можно заметить следы от порезов, что указывает на применение самонаказаний за срывы (проявление самоповреждающего поведения).

Поначалу девушки очень тщательно скрывают от родителей как мотивы своего поведения, так и способы похудения. Они пытаются накормить своей порцией еды собаку, прячут еду, а потом выбрасывают, незаметно перекармливают пищу в чужие тарелки. Даже достигнув значительной потери веса, не бывают этим удовлетворены. Упорно продолжают худеть, используя другие методы (клизмы, слабительные, изнуряющие физические нагрузки).

Кстати, есть и еще одно любопытное наблюдение за теми, кто страдает анорексией. Для них очень типично стремление перекармливать других членов семьи: родителей, младших братьев и сестер. Они получают большое удовольствие, наблюдая, как другие едят и прибавляют в весе.

Через 1,5-2 года болезни теряют от 20 до 50% прежней массы тела и выглядят крайне истощенными.

6. Изменения в поведении, указывающие на риск развития РПП

- Подросток может не принимать пищу весь день. Непризнание чувства голода или даже реальная его утрата. Постоянное избегание любых ситуаций, когда приходится есть.
- После завтрака, обеда или ужина подросток надолго исчезает в туалете или ванной. Использование слабительных, мочегонных и рвотных средств. Изменение способа питания: есть стоя, раздроблять еду на мелкие куски.
- Отвращение к определенным видам пищи и необычное пристрастие к другим.
- Резкая потеря веса или значительные колебания веса тела (три и более килограммов в месяц). Чрезмерное увлечение физическими упражнениями.
- Переедание после стресса или по ночам.
- Увлечение подростка фармакологическими препаратами: слабительные чаи, мочегонные и очищающие средства.
- Постоянная слабость, головокружения, обмороки.

7. Последствия нервной анорексии и риски для здоровья

1. Самым типичным проявлением нервной анорексии является аменорея (отсутствие месячных), проявляющаяся либо сразу, либо после периода скудных редких менструаций. Это свидетельствует о нарушениях нормального функционирования гормональной системы организма.

2. Истощение организма и снижение иммунитета, развитие инфекционных заболеваний (туберкулез, пневмония).

3. У тех, кто злоупотребляет слабительными и мочегонными средствами, возникают проблемы с кишечником или почками. Развивается обезвоживание и истощение.

4. Развиваются дистрофические изменения мышц, внутренних органов (в том числе миокарда). Если тело длительное время не кормить, оно начинает "питаться" собственными мышцами, а сердце, как известно, тоже мышца, вот она и "съедается" в процессе голодания. Больные выглядят бледными и истощенными, снижается артериальное давление и температура, появляются признаки анемии, регистрируется значительное снижение сахара крови, нарушается деятельность желудочно-кишечного тракта. Отмечаются признаки гиповитаминоза, запоры, после еды боли в животе.

5. Физическая активность постепенно снижается, девушки меньше двигаются, больше лежат.

6. По мере прогрессирования болезни вместе с физическим истощением возникают и изменения во внешности. Кожа становится сухой, шелушащейся, бледной, с землистым оттенком, конечности холодными. У девушек возможен и усиленный рост волос на теле. Зубы крошатся и гниют, потому что зубная эмаль истончилась из-за желудочного сока, который выходит вместе со рвотой.

7. Происходят значительные изменения и в психике. Кроме навязчивой идеи похудеть у девушек часто начинается депрессия. И если на начальных этапах преобладают раздражительность, иногда тревога, напряженность и пониженный фон настроения, сочетающиеся с гиперактивностью, то в далеко зашедших случаях депрессия сопровождается вялостью, истощаемостью, гиподинамией, сужением круга интересов.

Если болезнь не обнаружена в самом начале и «обглаживает» свою жертву длительное время, вероятность смертельного исхода очень велика. Как правило, причиной становятся нарушение работы сердца или суицид на почве общего истощения нервной системы, депрессии.

Чтобы спасти жизнь этим жертвам борьбы со своим телом, часто бывает необходима госпитализация и интенсивная терапия.

8. Лечение РПП

Критериями установленного диагноза «нервная анорексия» являются:

- устойчивое снижение веса ниже 15% от необходимого или снижение индекса массы тела ниже 17.5;
- наличие страха поправиться и мысли о необходимости похудеть, вследствие чего изменяется пищевое поведение;
- борьба с аппетитом, увеличение двигательных нагрузок вплоть до изнурения;
- искажение образа тела, которое воспринимается как более толстое, нежели в реальности, что в свою очередь, подкрепляет основную идею;
- соматоэндокринные нарушения, приводящие в динамике к дистрофии I-III степени и к кахексии; олиго- и аменорея, отставание или прекращение полового метаморфоза.

Лечение расстройств пищевого поведения проводится комплексно, определяется не только дефицитом массы тела, но и характером идеи, лежащей в основе синдрома, тяжестью эмоционального состояния. В связи с тем, что РПП является психическим заболеванием, лечение проводится врачом-психиатром, психотерапевтом, психологом

и врачами узкой специализации для комплексной и всесторонней реабилитации пациента. В тяжелых случаях требуется госпитализация в психоневрологический диспансер. Лечение требует времени и длится, как правило, от нескольких месяцев до нескольких лет, что зависит от заинтересованности пациента и принятия факта болезни не только им самим, но и его ближайшим окружением.

Лечение включает в себя:

1. Фармакотерапию эмоционально-идеаторной сферы (назначает врач психиатр).
2. Коррекцию питания (назначает врач-диетолог).
3. Индивидуальную психотерапию, направленную на коррекцию пищевого поведения, на коррекцию образа «Я», формирование адекватного уровня притязаний, повышение самооценки, принятие своей половой роли и ее ценности, отреагирование негативных эмоций.
4. Групповую психотерапию, направленную на формирование конструктивных навыков общения и навыка самопредъявления.
5. Семейное консультирование и семейную психотерапию для коррекции детско-родительских отношений.
6. Консультации узких специалистов: эндокринолог, кардиолог, гинеколог, гастроэнтеролог, нефролог и другие.

7. Рекомендации родителям подростков с риском развития РПП

Подросток часто не может объективно оценить состояние своего здоровья, так как вплоть до подросткового возраста является еще психологически незрелым, зависимым от стороннего мнения. Родителям необходимо быть внимательным и обращать внимание на изменения в их поведении и внешности.

В семье должна царить атмосфера уважения, взаимопонимания, принятия и любви. Многие мамы, как это ни странно, сквозь пальцы смотрят на то, что их дочери в 12–13 лет садятся на диеты. А некоторые, сами страдая определенными комплексами и нарушением пищевого поведения, даже поддерживают дочерей в стремлении похудеть, не задумываясь о том, что для ребенка это может быть опасно.

Если ребенок начал говорить о том, что он толстый, выразил готовность сесть на диету, отказывается от пищи и худеет на глазах, родителям нужно незамедлительно отреагировать и обратиться к специалисту. Важно не упустить время и не дать возможность закрепиться деструктивному поведению, когда преодолеть проблему будет крайне сложно.

В большинстве случаев расстройство пищевого поведения не поддается самолечению. Важен комплексный подход, включающий помощь специалистов, участие родителей и усилия самого подростка.

Что делать родителям при появлении признаков РПП:

- Обратиться с ребенком к специалистам, признав проблему и готовность ее решать (психиатр, психотерапевт, психолог и другие);

- Развивать и поддерживать доверительное общение с ребенком, повышая его самооценку, значимость.
- Не критиковать за лишний или недостаточный вес, особенности внешности.
- Не заставлять есть.
- Поддерживать в семье здоровый образ жизни.
- Организовывать совместный досуг с подростком по его интересам.
- Поддерживать ребенка в его увлечениях и интересах.

При обнаружении у ребенка расстройства пищевого поведения необходимо создать ему безопасные условия, чтобы не спровоцировать болезнь или не допустить ее прогрессирования. В таких ситуациях близким людям нужно придерживаться следующих рекомендаций:

- Быть осторожнее с комплиментами.

Комплименты относительно внешнего вида могут восприниматься как подпитка поведения, направленного на похудение. Ребенок рад, что хорошо выглядит, и другие это замечают. Compliments относительно набора веса могут восприниматься агрессивно и вызывать протестное поведение (назло опять худеть). От комплиментов лучше вообще воздержаться, и отмечать поступки и достижения подростка, а не его внешний вид.

- Следить за шутками в адрес подростка.

Подростки очень чувствительны к шуткам в свой адрес. Неосторожные шутки родителей, братьев и сестер, друзей, и других окружающих людей могут спровоцировать риск развития РПП или усугубить его течение. Это может способствовать замыканию в себе, развитию чувства вины и ненависти к себе.

- Подмечать тревожные изменения в поведении и внешности.

Изменения в отношении приема пищи, смена стиля одежды, подсчет калорий через приложения, интерес к диетам. Все это может указывать на риск, поэтому требует внимания.

- Не стигматизировать болезнь.

Излишняя худоба, выпадение волос, плохое самочувствие, обмороки не должны становиться предметом насмешек или напротив слишком пристального внимания. По возможности нужно относиться к ребенку, как раньше, с адекватной заботой и вниманием.

- Указывать подростку на его сильные стороны.

Подросток с анорексией чувствует себя предельно недостойным, он страдает от собственной неидеальности. В процессе терапии это будет корректироваться, но путь долгий. Окружению важно концентрировать внимание ребенка на том, в чем он хорош.

- Быть рядом и оказывать поддержку.

Всегда, когда подросток опечален, замыкается в себе и теряет интерес к жизни, рядом обязательно должен быть кто-то, кто поддержит, ободрит, поймет. Роль значимого взрослого, способного оказать психологическую поддержку подростку, оказавшемуся в трудной ситуации, может стать сильным фактором профилактики РПП и благоприятного исхода лечения.

Для оказания адекватной и разносторонней помощи ребенку и семье при выявлении признаков расстройства пищевого поведения необходимо распределять ответственность между специалистами. Такое распределение позволяет обеспечить комплексный подход к решению проблемы, а также определить зону ответственности каждого специалиста за преодоление кризиса.

Специалист	Куда можно обратиться
Школьный психолог	Образовательные учреждения
Педагог-психолог	Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-Центр) Центр психологической помощи молодежи
Психологи телефона доверия	Единый всероссийский телефон доверия для детей, подростков и родителей 8-800-2000-122
Психотерапевт	Центр психотерапевтической помощи детям и подросткам
Клинический психолог (медицинский психолог)	Поликлиника по месту жительства
Врач-психиатр	Психоневрологический диспансер

8. Разбор случая

«Таня решила немного похудеть, потому что все ее подруги постоянно говорили про желание весить меньше. Для этого она начала искать в сети „ВКонтакте“ группы для тех, кто хочет похудеть. Таня быстро наткнулась на группу „40 кг“, которая ее заинтересовала. Девушки в группе рассказывали истории про свои диеты, выкладывали фотографии своего худого тела, делились своим прогрессом. Таня очень вдохновилась этим и села на жесткую диету, чтобы тоже выложить в группу свои фотографии. Диета помогла, но не так хорошо, девушки на фотографиях всё равно казались ей стройнее. Она прочитала в группе о препаратах, которые могут помочь, – слабительных и антидепрессантах – и отправилась в аптеку».

Признаки:

- Мысли о желании похудеть, подверженность влиянию окружения.
- Поиск тематических групп, проявленный интерес к теме похудения.
- Применение жесткой диеты.

- Потеря веса, неудовлетворенность результатом похудения.
- Стремление худеть еще больше.
- Интерес к фармпрепаратам для усиления эффекта снижения веса, намерение ими воспользоваться.

Что делать:

- Провести с подростком беседу для прояснения ситуации и выяснения отношения к своему внешнему виду и намерениях его изменить.
- Сообщить родителям о своих наблюдениях и выводах.
- Рекомендовать родителям обратиться за профессиональной консультацией для оценки состояния подростка (психолог или психиатр).
- Направить подростка к психологу на консультацию.
- Проявить внимание и интерес к подростку, привлекать его к общественной и учебной деятельности.

Контакты:

- МБУ ДО г. Мурманска ППМС-Центр, г. Мурманск, ул. Баумана, д.1, пр. Кольский, д.109, ул. Буркова, д.19а
- 56-20-23 - Психологическая служба ППМС-Центра, запись на консультацию;
- 52-63-03 - Методический кабинет, кабинет заместителей директора;
- 541-400 – ТПМПК;
- Официальный сайт <http://cpprk51.com.ru>
- Группа в ВКонтакте <https://vk.com/public194010943>