

## **Розлади харчової поведінки**

Розлади харчової поведінки (РХП) є значною проблемою у сфері психічного здоров'я молоді. Попри те, що для багатьох притаманна особлива увага до свого зовнішнього вигляду, дієти, при РХП має місце спотворене та некритичне сприйняття своєї зовнішності, зведення усієї своєї самооцінки до того, наскільки власне тіло відповідає «ідеалу»; не просто турбота про здорове харчування, а «одержимість» дієтою та калоріями, «зацикленість» на темі зовнішнього вигляду та схуднення.

РХП можуть нести серйозні наслідки фізичному здоров'ю та психологічному та соціальному благополуччю молодої людини – тож надзвичайно важливо забезпечити їх вчасне виявлення і звернення за фаховою допомогою.

### ***Симптоми і види розладів харчової поведінки***

#### ***Неврогенна анорексія***

характеризується суттєвим обмеженням споживання їжі, що призводить до критичного зниження маси тіла (нижче допустимих для даного віку параметрів). При цьому наявний сильний страх поправитися і більшість осіб, попри низьку вагу, продовжують вживати дії скеровані на схуднення. Для осіб з анорексією притаманне надмірне значення надане образу тіла, надмірне самоотожднення себе зі своїм виглядом, який є визначальним у самооцінці. Засоби спрямовані на схуднення можуть включати як обмеження їжі, так і надмірні фізичні навантаження та різного роду «очисні» дії (самовикликана блювота, вживання послаблюючих та сечогінних).

#### ***Неврогенна булімія***

має багато спільного з анорексією – і надмірний зв'язок самооцінки з образом тіла, і страх поправитися. Лиш при булімії маса тіла не є нижче стандартних меж, натомість мають місце неконтрольовані приступи сильного переїдання (переважно на фоні «дієт» і голодування). Ці приступи супроводжуються страхом набрати вагу, а відтак – діями скерованими на запобігання цьому – самовикликаним блюванням, використанням сечогінних та проносних засобів, фізичними навантаженнями та ін.

#### ***Розлад з приступами переїдання***

як і булімія характеризується приступами переїдання та масою тіла, що не є нижче стандартних меж, лиш на відміну від булімії приступи переїдання не супроводжуються компенсаторними діями, як-от самовикликаним блюванням та ін. Втім ці приступи є частими, викликають дистрес і суттєво впливають на якість життя особи.

### ***Сучасне наукове розуміння***

Розвиток розладів харчової поведінки пов'язаний з рядом факторів – зокрема низькою самооцінкою, надмірним значенням наданим образу тіла (під впливом масмедіа, впливу групи однолітків), можливими соціальними та сімейними проблемами, труднощами у сфері самоконтролю та емоційної регуляції. Розлади харчової поведінки часто супроводжуються супутніми розладами, зокрема депресією, тривожними розладами, низькою самооцінкою, перфекціонізмом – а відтак потребують якісної діагностики та комплексного індивідуального плану допомоги.

Особливістю цих розладів є те, що вони часто співзвучні «модним» в культурі тенденціям надавати великого значення зовнішньому вигляду, бажанням досягнути дієтою та спортом «ідеального тіла», а відтак особа з РХП може не бачити проблеми, приховувати ступінь та способи схуднення, заперечувати необхідність допомоги, попри наявність критичних наслідків для фізичного

здоров'я. Молоді люди з РХП потребують нашої неосудливості, розуміння і підтримки, щоби допомогти їм вийти із лабіринту розладу.

### ***Рекомендації протоколів***

Сучасні науковообґрунтовані протоколи допомоги рекомендують наступні методи лікування розладів харчової поведінки:

- При невrogenній булімії – психотерапевтичне лікування (спеціалізовані види когнітивно-поведінкової терапії, сімейної терапії).
- При розладі з приступами переїдання – психотерапевтичне лікування (когнітивно-поведінкову терапію).
- При невrogenній анорексії – психотерапевтичне лікування (спеціалізовані види сімейної терапії, когнітивно-поведінкової терапії, психодинамічної терапії).
- Лікування має здійснюватися в амбулаторних умовах, і лише при наявності серйозних загроз фізичній безпеці – в умовах стаціонару.
- Щодо усіх розладів психотерапевтичне лікування є основним доказовим втручанням. Застосування медикаментозної терапії можливе щодо супутніх розладів та проблем або як додаткове до психотерапевтичного при її недостатній ефективності (зокрема при булімії).
- При розладах харчової поведінки рекомендовано ретельно моніторити фізичне здоров'я, мати медичний супровід як щодо дієти, так і щодо супутніх фізичних аспектів/наслідків РХП.

### **Програма допомоги у «Колі сім'ї»**

У центрі «Коло сім'ї» діє спеціалізована програма допомоги молоді з розладами харчової поведінки, яка ґрунтується на рекомендаціях сучасних міжнародних протоколів. Програма пропонує такі методи допомоги:

- Комплексне обстеження, представлення інформації та узгодження плану допомоги.
- Індивідуальну когнітивно-поведінкову терапію.
- Психологічний супровід батькам, сімейну психотерапію.
- Якщо потрібно – медикаментозну терапію.
- Якщо потрібно – психологічний супровід та консультування в освітніх закладах.

Центр співпрацює з лікарями-дієтологами, педіатрами – і скеровує до відповідних фахівців та партнерських закладів з метою забезпечення медичного супроводу, підбору дієти і, якщо потрібно, стаціонарного лікування.

Олена Шайнюк, практична психологиня