

**Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Николаевская школа» Симферопольского района Республики Крым**

ОКПО: 00792685; ОГРН 1159102010165; ИНН/КПП: 9109008942/910901001
ул. Морская, дом 6-Б, пгт. Николаевка, Симферопольский район, Республика Крым, 297546
тел. (3652) 31-22-37, e-mail: shkoll-nik@bk.ru, сайт: никшкола.рф

**Индивидуальный итоговой проект по теме:
«Расстройства пищевого поведения, их виды, причины появления и
последствия»**

Проект выполнила
Булавкина Александра,
ученица 11 класса МБОУ
«Николаевская школа»
Руководитель Буць Н.П.
психолог МБОУ
«Николаевская школа»

Содержание

<u>1. Введение</u>	3 стр.
2. Пищевое поведение	4 стр.
3. Что такое РПП?	5 стр.
4. Распространенные виды рпп	5 стр.
Нервная Анорексия	5 стр.
Атипичная нервная анорексия	8 стр.
Булимия	10 стр.
Компульсивные переедания	15 стр.
5. Редкие виды РПП	17 стр.
Орторексия	17 стр.
Психогенная рвота	19 стр.
Парорексия	20 стр.
Диабулимия	21 стр.
Синдром ночной еды	22 стр.
6. Дисторфофобия	23 стр.
7. Причины возникновения	24 стр.
8. Все из детства	25 стр.
9. Диеты	25 стр.
10. Самооценка	26 стр.
11. Лечение и диагностика	27 стр.
12. Статистика и прогноз	30 стр.
13. Историческая справка	31 стр.
14. <u>Опрос</u>	32 стр.
15. <u>Заключение</u>	38 стр.
16. <u>Источники</u>	39 стр.

Введение

Актуальность: Я хочу представить вам проект на тему «Расстройства пищевого поведения, их виды, причины появления и последствия». Эта тема актуальна в нынешнее время. Расстройства пищевого поведения затрагивают всё больше и больше людей и на данный момент являются одними из самых распространенных заболеваний среди современного поколения.

Проблема: РПП получили большое распространение, некоторые виды расстройств подвергаются идеализации. Но всем им уделяется недостаточно внимания, хотя последствия у них плачевные, вплоть до отказа органов и летального исхода. Большинство людей имеют лишь размытое представление о расстройствах пищевого поведения, которое часто бывает ошибочным, не знают, как реагировать на людей с РПП или как с ними общаться, а также не подозревают, что легко могут сами попасть в это болото.

Цель: В своём проекте я ставлю себе цель обратить внимание на данную проблему; рассказать о распространенных видах расстройств пищевого поведения, некоторых причинах их появления, последствиях, о так называемых звоночках, которые могут указать на нездоровое отношение человека к еде и о том, как проходит лечение данных расстройств.

Для достижения поставленной цели потребовалось решить следующие **задачи:**

- поиск необходимой информации, её анализ и систематизация;
- Выяснение особенностей развития рпп среди подростков;
- Определение факторов и причин, влияющих на возникновение расстройств, роль общества в этом вопросе;
- Проведение беседы с человеком, страдающим рпп
- Формирование рекомендаций для общения с людьми с рпп и советов по борьбе с болезнью
- Подведение итогов;

Методы исследования: поисковый ;описательный;метод анализа, обобщения, классификации и наблюдения;беседа

Объект исследования: расстройства пищевого поведения

Предмет исследования: самые распространенные расстройства пищевого поведения

Гипотеза: Расстройство пищевого поведения – болезнь, которая влияет на физическое и психическое здоровье и может привести к трагическим последствиям.

Основная часть.

Пищевое поведение

Пищевое поведение- это комплекс процессов связанных с выбором, приемом и усвоением пищи. Регулируется многими факторами, такими как биологические потребности, культурные и социальные влияния, эмоции и наученное поведение.

Формирование пищевого поведения начинается в раннем детстве ,когда ребенок учится выбирать и пробовать различные продукты питания. За время роста и развития взрослые регулярно влияют на пищевые привычки детей через образец своего питания, стиль питания, через обучение правилам и культурным нормам питания.

Итак, что же тогда такое правильное или здоровое пищевое поведение?

Есть несколько признаков, по которым вы можете понять, что ваше пищевое поведение можно назвать здоровым:

- вы не ограничиваете свое питания
- едите по голоду
- останавливаетесь, когда насытились
- не используете еду для того, чтобы справиться с эмоциями
- нет фиксации на еде
- ваш вес плюс-минус стабилен

Человек со здоровым пищевым поведением ест осознанно. Он получает от еды удовольствие ,при этом ест достаточно, сытно , вкусно и регулярно.

Как формируется правильное пищевое поведение?

Дети берут пример со взрослых, поэтому правильное питание у взрослых = правильное питание у детей.

Важно давать разнообразную пищу , не делать запреты на еду, питаться по голоду и соблюдать режим питания.

Режим

Режим позволяет человеку не ощущать сильного голода, что является триггером для переедания, получать достаточное количество пищи, которое дает энергию.

Норма

Норма- это баланс между потребностью в питательных веществах и энергии и удовлетворением вкусовых предпочтений и культурных привычек.

Люди , чье пищевое поведение находится в равновесии , обычно имеют здоровый вес, хорошее здоровье и полноценное питание.

Что такое РПП?

Расстройства пищевого поведения (или расстройства приёма пищи, РПП) – это серьезные и длительные нарушения мыслей, эмоций и поведения, связанных с питанием, весом и формой тела. Нарушения пищевого поведения относятся к психическим расстройствам, негативно влияющим на физическое и психическое здоровье человека.

При рпп питание для человека перестаёт быть обыденной и естественной частью дня. Оно становится болезненным, приносящим много переживаний, тревог и страхов. Вся жизнь человека незаметно для окружающих начинает выстраиваться вокруг еды, веса и тела.

Опасность РПП заключается в том, что происходит всё очень плавно и незаметно для окружающих. В начале оно даже может положительно восприниматься. Ведь часто люди, заметив, что кто-то похудел и начал активно заниматься спортом, оценивают это как личностный рост.

Распространенные РПП:

- Нервная анорексия
- Нервная булимия
- Компульсивное переедание

1.Нервная анорексия

Нервная анорексия - это расстройство, характеризующееся преднамеренной потерей массы тела, вызванной и поддерживаемой самим пациентом.

Такое расстройство чаще всего встречается у девочек подросткового возраста и молодых женщин, но иногда может наблюдаться и у юношей и молодых мужчин.

Расстройство вызвано патологической боязнью ожирения и дряблости фигуры. Эта боязнь становится доминирующей идеей, и больные устанавливают для себя низкий предел массы тела. Имеются значительные нарушения в представлении о своём теле, о его массе, пропорциях и формах, например, больные анорексией считают себя «жирными» даже будучи истощенными или полагают, что какая-то часть их тела «слишком жирная» и из-за этого уродливая, хотя на самом деле это не так.

Исследованиями психиатров установлено, что возрастной группой повышенного риска в отношении нервной анорексии является диапазон от 10 до 30 лет, особенно среди социальных слоев со средним уровнем достатка. Но чаще всего нервная анорексия встречается в подростковом возрасте.

Нервная анорексия выражается в упорном стремлении похудеть с помощью самоограничения в еде. Больные стараются постоянно соблюдать строгую диету, принимать только низкокалорийную пищу, тщательно изучают калорийность всех продуктов, избегают мучные и кондитерские изделия, так как считают, что от этого они «растолстеют», и регулярно взвешиваются.

Многие психиатры отмечают, что термин «Анорексия» для определения этого расстройства неверен, так как анорексия – это отсутствие аппетита.

Но при нервной анорексии изначально нет нарушений аппетита, наоборот, больные говорят о хорошем аппетите и чувстве голода. Есть множество фактов, свидетельствующих о том, что пища

является страстью таких больных. Некоторые из них терпят днем, а ночью не выдерживают и наедаются. Потом их мучают «угрызения совести», из-за боязни поправиться они принимают большие количества слабительного или вызывают у себя рвоту.

Аппетит у больных нервной анорексией снижается только на тяжелых стадиях.

За едой они иногда ведут себя странно, например, режут мясо на мелкие кусочки и располагают их на тарелке особым образом, проводя за этим занятием много времени, вместо того, чтобы есть.

Многие из них постоянно думают о еде. Их страсть к пище нередко проявляется в том, что они интересуются рецептами приготовления блюд, кухней разных народов, любят готовить, при этом стремятся перекармливать других членов семьи.

К нервной анорексии не относятся случаи, когда у детей и подростков с детства плохой аппетит, и они мало едят из-за этого, а не с целью похудения.

Подростки с нервной анорексией тщательно скрывают от своих родителей основное нарушение поведения, направленное на потерю массы тела, причину самоограничения в еде и методы, которыми они этого достигают.

Для этого они хитрят и используют различные уловки, например, питаются в другое время, а не тогда, когда вся семья обедает или ужинает, говорят, что они поели у подруги, в школе, по дороге домой и так далее.

Если их все же усаживают за стол вместе со всеми, они прячут еду, когда никто не видит, а потом выбрасывают, придумывают отговорки, чтобы не есть, например, боль в животе или тошнота. Если у них есть собака, они могут незаметно отдавать ей свою еду во время семейного приема пищи.

После еды они могут вызывать искусственную рвоту, регулярно пользоваться слабительными, клизмами и мочегонными. Они активно занимаются физическими упражнениями с целью отработать съеденное или потратить как можно больше калорий.

Больные нервной анорексией быстро теряют вес из-за катастрофического отказа от пищи в целом, причем возникает диспропорция, так как прежде всего из пищевого рациона исключают углеводы и жиры.

Потеря массы тела при данном расстройстве составляет не менее 15% от нормального веса. Больные отказываются поддерживать вес даже на уровне минимальной нормы для своего роста и веса.

Но это не просто желание похудеть, свойственное многим психически здоровым людям, которые действительно имеют лишний вес и поэтому прибегают к различным диетам, а болезненная убежденность в собственной «излишней полноте», которая чаще всего не соответствует действительности. Эта убежденность носит навязчивый, сверхценный или даже бредовый характер и крайне тяжело поддается переубеждению.

Нервная анорексия рассматривается в структуре синдрома *дисморфофобии* (*дисморфомании*), то есть болезненной убежденности в наличии у себя физического недостатка, чаще всего мнимого или чрезмерно преувеличенного.

Нервная анорексия может быть одним из наиболее ранних проявлений шизофрении, но иногда бывает самостоятельным заболеванием из круга пограничных расстройств подросткового периода. Нервная анорексия может наблюдаться также при истерической и психастенической психопатии.

Наиболее характерным проявлением нервной анорексии является то, что больные не критичны к своему заболеванию. Даже будучи истощенными и имея вес намного ниже своей нормы, такие люди продолжают ограничивать себя в еде.

Родителям и врачам тяжело переубедить их даже когда у них возникают тяжелые последствия, опасные для здоровья.

Нервная анорексия – это одна из немногих психических болезней, которая может привести к смерти, и в этом состоит её главная опасность. Выздоровливают около половины больных (40-50%), летальный исход от 5% до 20 %, в остальных случаях – рецидивирующее течение.

Это высокие показатели смертности не только для психиатрии, но и вообще для медицины.

Но даже в тех случаях, когда болезнь не заканчивается столь трагически, больные могут причинить непоправимый ущерб своему здоровью. Ограничение необходимых для нормального роста и развития организма белков, жиров и других компонентов пищи приводит к многим нарушениям в его деятельности, и эти нарушения могут быть необратимыми.

Злоупотребление слабительными и мочегонными средствами нарушает нормальный баланс солей и жидкости в организме и отрицательно влияет на обмен веществ.

Из-за постоянного использования клизм и слабительных нарушается работа кишечника, возникает его атония (слабость гладкой мускулатуры кишечника).

Регулярная искусственно вызываемая рвота влечет за собой порчу зубов, появление болячек в ротовой полости, нарушение выделения желудочного сока и как следствие этого – гастрит.

Крайне отрицательно влияет такое патологическое голодание на эндокринную систему подростка, организм которого ещё растет и развивается. Снижается уровень половых гормонов. Возникают сексуальные затруднения и снижение интереса к половым отношениям. У девушек почти во всех случаях наблюдаются нарушения менструального цикла, вплоть до полного прекращения менструаций. В последующем это может привести к многим гинекологическим заболеваниям и даже к бесплодию. Нарушается функция щитовидной железы. Изменяется уровень гормона роста.

При потере в весе от 20% до 50% у больных наступает кахексия, то есть истощение. Некоторые выглядят просто «ходячими скелетами».

Даже когда у девочек и девушек прекращаются менструации, это их не останавливает, и они по-прежнему едят крайне мало или поглощают слабительные в огромных количествах – и с целью ускорить эвакуацию пищи из кишечника, и из-за того, что у них в результате голодания развиваются упорные запоры.

У большинства возникает множество нарушений внутренних органов – дистрофия миокарда, урежение числа сердечных сокращений, изменения на электрокардиограмме, гастрит, атония кишечника, понижение температуры тела, пониженное артериальное давление.

Нарушается обмен веществ. Истончаются мышцы, кожа с синюшным оттенком, сухая и

шелушающаяся, могут быть трофические язвы и пролежи, отеки, синяки под глазами, зубы поражаются кариесом, волосы и зубы выпадают, ногти становятся ломкими, на коже появляются пушковые волосы, как у младенцев. Слабость и неспособность учиться или заниматься какой-либо продуктивной деятельностью.

Но даже подобное не убеждает больных, что их самоограничение в еде причиняет вред не только здоровью, но и их внешности. Некоторые девушки, поступив в больницу, по-прежнему остаются некритичными к своему заболеванию и просят врачей только «чтобы были месячные».

Поскольку большинство из них скрывает от родителей свои ограничения в еде, то родители теряются в догадках, что произошло, почему ребенок так катастрофически худеет. Подростков обследуют у эндокринологов, терапевтов, педиатров, а поскольку у них действительно развиваются заболевания многих внутренних органов и эндокринная патология, то их могут долго и безуспешно лечить врачи общемедицинской практики.

Поэтому родителям необходимо знать об этом нарушении, и в случае, если наблюдается значительная потеря веса тела, проконсультировать ребенка у психиатра.

Нервная анорексия – нередкое расстройство подросткового возраста, которое может быть проявлением более тяжелого психического заболевания. Если вовремя не распознать это нарушение, оно может привести к вышеописанным последствиям, вплоть до угрозы смертельного исхода.

Обычно наблюдается единичный эпизод анорексии. Если родители вовремя обращаются к психиатру, то болезнь успешно лечится с полным выздоровлением в дальнейшем и больше такие эпизода не повторяются.

Атипичная нервная анорексия

Что же такое атипичная анорексия? Раньше под этим термином понимали состояние, которое развивается, например, на фоне сенсорных пищевых нарушений у людей с расстройствами аутистического спектра — невозможность есть твердую пищу и др. Могли быть и другие причины отказа от пищи, приводящие к анорексии, и совсем не обязательно было при этом иметь страх набора лишнего веса или искаженное восприятие собственного тела.

Сегодня под атипичной анорексией понимается расстройство пищевого поведения с симптомами анорексии, но без патологической потери веса. То есть, вес человека находится в пределах нормы, но тем не менее он болен и он – анорексик.

Атипичная анорексия – нередкое явление. В одном из исследований было показано, что из 309 пациентов с нервной анорексией атипичная форма болезни была выявлена у 26-33%. Сейчас этот процент увеличился.

У людей с атипичной анорексией выявляются следующие признаки заболевания:

- ограничение себя в еде
- чрезмерное увлечение физическими нагрузками

- ситуации переживания с последующей «чисткой» или «наказанием» изнурительными тренировками
- патологический страх набрать лишний вес на фоне спокойного отношения к потере «лишних» килограммов

Нередко атипичными анорексиками становятся люди, которые до этого страдали от избыточного веса или ожирения. Также данное заболевание нередко встречается среди подростков.

Врачи рассказывают, что чаще всего атипичная анорексия, которая впоследствии может перерасти в обычную анорексию, развивается на фоне одобрения окружающих. Человек начал бороться с лишним весом и получает бурную поддержку со стороны своего окружения. Его вес уже пришел в норму, однако каждый дополнительно сброшенный килограмм снова возводит его на пьедестал почета, подхлестывая желание продолжать худеть.

Другая ситуация: человек оказался в сложном положении — смерть близкого, стресс по работе или учебе — и на этом фоне способность сохранять хорошую в общепринятом смысле фигуру, придерживаться диеты тоже вызывает всеобщее восхищение и поддержку. В таком человеке видят мотивированность, решительность, настойчивость в достижении целей, стремление к здоровому образу жизни — и не видят, как постепенно ЗОЖ и страсть сохранить отличную форму перерастает в болезнь, выходя за грань нормы.

Такое расстройство пищевого поведения, как атипичная анорексия, надо отслеживать прежде всего не по критически низкому весу (вес, как было упомянуто выше, может оставаться в пределах нормы), а по изменениям в поведении. Это позволяет предотвратить переход болезни в «типичную» форму, а также развитие других заболеваний. Например, известны случаи, когда злоупотребление слабительными при проведении экстренных «чисток» после «зажоров» вызывали серьезные повреждения желудочно-кишечного тракта.

Нередко атипичная анорексия — признак развивающихся расстройств психики, которые намного легче лечить на начальных этапах. В этот перечень входят обсессивно-компульсивное расстройство, склонность к самоповреждениям и суициду, депрессия и др.

Главная проблема атипичной анорексии на биологическом уровне — это дисбаланс между потреблением энергии и потребностями организма в ней, что приводит к гипометаболизму, замедлению обмена веществ.

Влечет за собой

- осложнения на сердце :

Брадикардия, ортостатическая гипотензия, аритмия, перикардиальный выпот (скопление жидкости вокруг сердца), атрофия миокарда, сердечная недостаточность. Все эти патологии могут проявляться в виде обмороков и головокружений, чувства нехватки энергии и хронической усталости, необъяснимых болей в груди, и др.

-Нарушение электролитного баланса:

Гипокалиемия (нехватка калия) на фоне приема слабительных и гипонатриемия (нехватка натрия) из-за чрезмерного употребления воды (вместо пищи), что приводит к болям в мышцах, судорогам и мышечным спазмам.

-Эндокринные расстройства:

Уменьшение выработки половых гормонов, что проявляется в виде аменореи; остеопения/остеопороз (уменьшение плотности костной ткани), что приводит к повышенному риску переломов; синдром эутиреоидной патологии на фоне дефицита пищи.

-Гастроэнтерологические нарушения:

Расстройства желудка, запор, гастроэзофагеальный рефлюкс, что приводит к вздутию живота, болям, проблемам с опорожнением кишечника; синдром раздраженного кишечника.

-Гематологические расстройства:

Подавление кроветворной функции костного мозга, что может проявляться в виде бледности, легко появляющихся синяков.

-Кожные проявления :

Акроцианоз (синюшный оттенок кожи и снижение температуры конечностей), лануго (увеличение количества тонких пушковых волос на теле — таким образом организм пытается сохранить тепло), выпадение волос на голове, появление признаков Рассела (повреждений кожи и мозолей на тыльной стороне кистей из-за постоянного вызывания рвоты, вплоть до образования рубцов), гиперкаротинемия (что проявляется желтоватым оттенком кожи).

-Другие проявления:

Увеличение околоушных желез из-за «чисток», разрушение зубной эмали, что вызывает кариес.

-Синдром возобновленного кормления:

Состояние, которое может закончиться смертью пациента. Развивается при попытке резко восстановить нормальное питание после длительного ограничения в пище.

Как видно, грань между нервной анорексией и ее атипичной формой крайне расплывчата. Именно поэтому в МКБ-11 атипичной анорексии нет, есть лишь одна болезнь, при которой вес может падать ниже нормы, но может сохраняться в ее пределах. Тем не менее, на фоне этой болезни будут развиваться перечисленные патологии, что грозит и физическому, и психическому здоровью пациента.

2.Нервная булимия

Нервная булимия – это расстройство , характеризующееся повторными приступами переедания и выраженным беспокойством по поводу массы тела. Так, например, нервную булимию приписывают английской принцессе Диане и некоторым знаменитым певицам и актрисам.

Нервная булимия проявляется быстрым поглощением пищи за короткий промежуток времени,причем сам человек не контролирует свое поведение ,связанное с едой, поэтому такие эпизоды возникают регулярно.

Во время приступа булимии больные едят сладкую, высококалорийную пищу, легкоперевариваемую и мягкую, например, торт ,пирожное, пицца. Пища съедается тайно, быстро и иногда даже почти не пережёвывается. После таких эпизодов утоления «волчьего голода» (булимия – в переводе с греческого означает обжорство) у больного нервной булимией может возникать чувство физического дискомфорта – тошнота, боли в животе, а также чувство вины, пониженное настроение, депрессия и даже ненависть к самому себе за невоздержанность в еде.

Наряду с этим существует страх, что приступ приведет к увеличению массы тела.

Приступы переедания при нервной булимии сопровождаются регулярным вызовом искусственной рвоты, использованием слабительных средств, клизм, мочегонных и других чрезвычайных искусственных мер для скорейшего удаления пищи из желудка и кишечника.

Но после искусственной рвоты, ослабления чувства переполненности желудка и болей в животе больные снова могут есть и снова испытывать вину после обжорства, повторяя этот цикл раз за разом.

У большинства больных нервной булимией вес тела остается в пределах нормы, но нередки случаи, когда расстройством страдает человек с избыточной или недостаточной массой тела. Такие люди озабочены своей фигурой и внешностью, переживают, что думают окружающие об их наружности и сексуальной привлекательности. Страдающие нервной булимией более активны в плане половых отношений, чем больные нервной анорексией, которых это не интересует.

Булимия обычно встречается в подростковом и раннем юношеском возрасте, чаще у женщин, чем у мужчин. Ожирение в подростковом возрасте может быть предрасполагающим фактором для возникновения этого расстройства во взрослом периоде.

В зарубежной психиатрии принято разграничивать нервную анорексию и нервную булимию как два разных варианта заболевания. Отечественные психиатры считают, что это не варианты, а стадии одного заболевания. При этом ограничения в еде продолжаются несколько дней, а затем сменяются периодом «обжорства». Иногда нервная анорексия и нервная булимия сосуществуют.

Течение нервной булимии – хроническое с чередованием периодов учащения эпизодов «обжорства» и относительно нормальных периодов.

Стремление «заедать» неприятности свойственно некоторым людям, не страдающим нервной булимией, например, в период пониженного настроения.

Булимия обычно не приводит к тяжелым заболеваниям внутренних органов и нетрудоспособности, за исключением тяжелых случаев, когда больные проводят целые дни, поглощая пищу, а затем вызывая у себя рвоту, что влечет за собой нарушение баланса солей и жидкости в организме, нарушение обмена веществ, появление ран в ротовой полости, гниение зубов и повреждения в желудке.

Булимия является особой, ярко выраженной формой пристрастия к еде. Пациент не в состоянии отслеживать свое пищевое поведение. Он употребляет большое количество продуктов, совершенно не контролируя этот процесс.

Данный вид нервного расстройства можно определить по таким проявлениям:

- Человек переедает пищу как минимум один или два раза в неделю. Этот процесс продолжается на протяжении трех месяцев;
- Применение рвотных, слабительных препаратов, чрезмерных физических нагрузок с целью очищения организма от лишней пищи;
- Негативное отношение к собственному весу. Постоянные жалобы на ожирение, даже если его нет в реальной действительности;
- Навязчивые мысли, страх по поводу испортить свою внешность за счет лишних килограммов;
- Постоянное, непреодолимое желание поесть;
- Полное отсутствие самоконтроля во время приема пищи.

Нервная булимия может сопровождаться такими психическими нарушениями, как депрессивное расстройство, неуравновешенное состояние, агрессия, навязчивые мысли и фобии. Причины развития этого недуга связаны с факторами ментального, психологического и физиологического характера. Чаще всего признаки подобного нарушения возникают у детей, которые страдают комплексом неполноценности. Они боятся испортить свою внешность, стать посмешищем в кругу сверстников.

Булимия нередко возникает при чрезмерном увлечении разными диетами. Пациент долго ограничивает себя в употреблении пищи, способствующей повышению веса. Затем, не выдержав таких запретов, срывается и употребляет большое количество еды, невзирая ни на какие предстоящие проблемы со здоровьем.

К характерным симптомам нервной булимии можно отнести такие факторы:

- Быстрое поглощение пищи;
- Плохое пережевывание еды;
- Проявление скрытности, замкнутости;
- Частое переедание;
- Нервное, возбужденное состояние;
- Постоянно возникающие приступы голода;
- Ощущение слабости в организме;
- Беспричинные изменения веса тела;
- Воспалительные заболевания в области гортани;
- Опухшее лицо;
- Увеличенные формы слюнных желез;
- Нарушенный обмен веществ в организме;
- Воспалительные процессы на кожном покрове.

Тело человека – это слаженный механизм, в котором все процессы плавно перетекают из одного в другой. Сбой в любом звене этой цепочки нарушает работу всей системы, то есть неблагоприятно сказывается на состоянии всего организма.

Начнем с самого начала. Многократная рвота и диарея в результате злоупотребления слабительными средствами доводят до обезвоживания. То есть из организма стремительно уходит жидкость. За собой она тянет и электролиты: калий, натрий, магний, кальций и др., приводя к водно-электролитному дисбалансу.

Практически всем известно, чем может обернуться для сердечно-сосудистой системы дефицит натрия, магния, калия:

- пониженное кровяное давление;
- тахикардия;
- пульс слабого наполнения;
- одышка;
- аритмия;
- анемия.

Итогом может стать сердечная недостаточность. Обезвоживание вызывает и нарушение работы почек. Поэтому не стоит удивляться, что вскоре у булимика появятся отеки на лице, нижних конечностях или увеличатся лимфоузлы.

Сдвиги электролитного баланса вызывают сбои в работе мышц. Женщину беспокоят мышечные боли и судорожные подергивания, что становится последствием нарушения их сократительной способности.

На общем состоянии следы обезвоживания сказываются в виде головокружения, общей слабости, быстрой утомляемости, головных болей, тошноты, сонливости. Потеря 10% жидкости от общей массы тела уже вызывает патологические изменения в нем. Дефицит 20% жидкости приводит к смерти.

К тотальным последствиям «волчьего голода» причисляют и гормональные сбои. Страдают щитовидная и паращитовидная железа, которые регулируют работу всего организма.

Снижается выработка женских половых гормонов. Из-за этого происходят сбои менструального цикла. Это препятствует овуляции и становится причиной бесплодия.

Для беременных булимическое расстройство опасно вдвойне, ведь в данном случае речь идет не об одной, а о двух жизнях. Для женщины в положении патология способна обернуться почечной недостаточностью, гипертензией, проявлением сахарного диабета из-за истощения поджелудочной железы. Расстройство провоцирует выкидыш или преждевременные роды, неправильное положение плода и сложности при родоразрешении. У плода оно вызовет гипотрофию и множественные пороки развития или смерть в утробе матери.

При булимии пищеварительная система страдает в первую очередь. Связано это с действием избыточного количества кислоты в желудочном соке, перерастяжением стенок желудка, слабостью его сфинктеров.

Когда при булимии часто употребляется большое количество пищи, желудок всегда находится в переполненном состоянии. Нарушается сократительная способность сфинктера, расположенного между ним и пищеводом. Большие пищевые объемы стимулируют синтез желудочного сока в увеличенном количестве.

В итоге больного ждет такое заболевание, как хронический рефлюкс желудка, когда избыток содержимого желудка попадает в пищевод через не закрытый до конца сфинктер. В результате человека беспокоит постоянная изжога, боли в эпигастрии, за грудиной и под лопатками.

Посылая желудку большие объемы еды и стимулируя выработку желудочного сока, больной булимией обязательно заработает язвенную болезнь. Это объясняется следующим: пищу он впоследствии удалит с помощью рвоты, а сок останется и начнет разъедать желудочные стенки.

Рвотные массы, систематически проходящие через пищевод, неминуемо вызовут его повреждения: воспаление и изъязвление его слизистой, боли при глотании, ощущение кома в горле, рвоту с примесью крови.

Может быть и такое явление, как «слезы Мэллори-Вэйса». Характеризуются оно повреждением пищевода, его брюшной части и верхнего отдела желудка, когда их поверхности покрываются трещинами. По виду они действительно напоминают слезу. Явление характеризуется болями в области желудка, частыми рвотными позывами либо рвотными выделениями со свежей или свернувшейся кровью.

Синдром очень часто сопровождает болезнь. В исключительных случаях он осложняется разрывом пищеводной стенки.

Попадая в ротовую полость, рвотные массы и содержащаяся в них соляная кислота воздействуют на эмаль зубов, как бы растворяя ее. Сначала в ходе этого процесса развивается кариес, а затем и более глубокие разрушения зубной ткани. При этом поражение зубов всегда симметрично вверху и внизу челюстей.

Заброс в процессе рвоты в ротовую полость соляной кислоты поддерживает в ней кислую среду. Это стимулирует усиленную работу слюнных желез и приводит к их гипертрофии. Они увеличиваются в размерах, и это придает лицу отечный и одутловатый вид.

На пальцах рук булимиков вы можете заметить повреждения и ссадины. Они зарабатывают их во время провоцирования рвоты, когда продвигают пальцы к корню языка и травмируют их о зубы. Затем эти повреждения превращаются в шрамы на руках и запястьях.

Равно как пальцы травмируются о зубы, так и сами они способны повредить слизистую ротовой полости и глотки, когда их помещают в рот. Такие хронические механические повреждения имеют склонность инфицироваться и изъязвляться, поскольку кислотность на данный момент здесь повышена, а слюны, являющейся естественным дезинфектором, мало.

Если зайти «с другой стороны», при кинорексии больных часто беспокоит геморрой. Геморроидальные узлы как расширение вен заднего прохода называют при частом употреблении слабительного, вызывающего диарею.

Пищеварительная система у людей с булимией поражается в широких масштабах. Это вызывает у них массу дискомфорта, болезненные и тягостные ощущения, замедляет всасывание полезных веществ.

Булимия входит в список тех расстройств, которые довольно часто становятся причиной смерти больного. К летальному исходу приводят необратимые изменения внутренних органов: сердечная недостаточность, вовремя не выявленная прободная язва желудка, эксикоз и др.

Так ушел из жизни любимый многими король рок-н-ролла Элвис Пресли. Его булимические наклонности сочетались с приемом таблеток для контроля веса. Певца нашли мертвым в своем особняке. Вскрытие установило, что причиной смерти стала сердечная недостаточность, вызванная приемом большого количества медикаментов.

Едва не распрощалась с жизнью известная модель 70-х Твигги. Именно от нее пошла мода на худощавых девушек. Девушка страдала анорексией, однако когда та переросла в булимию, при очередном приступе обжорства с девушкой случился сердечный приступ. Ее едва удалось спасти.

Нередко больные булимией уходят из жизни по собственной воле. К самоубийству их толкает затяжная депрессия, чувство вины и недовольства собой.

Злокачественное влияние булимии на человеческий организм очевидно. Вместо желанного стройного тела больные получают букет соматических заболеваний и расшатанную нервную систему. Обнаруженное другими или осознанное самим собой расстройство требует немедленного разрешения, чтобы не допустить фатального исхода.

3) Компульсивное переедание

Компульсивное переедание — это регулярные приступы переедания, когда человек не может остановиться в процессе, а после испытывает физический и психологический дискомфорт, ругает себя за слабую волю, потому что снова не смог устоять перед едой. При этом человек не стремится поскорее избавиться от съеденной пищи, как при булимии. Похожее состояние могут время от времени испытывать люди без РПП, например за праздничным столом или на отдыхе, где много аппетитных новых блюд. Но в отличие от обычного переедания при застольях, эпизоды компульсивного переедания часто повторяются и становятся привычными.

Как правило, люди переедают не случайно, планируют «праздник живота» заранее и стараются есть, когда никто не видит. У некоторых даже есть любимые блюда для обжорства.

Расстройство может возникать в любом возрасте, но обычно начинает проявляться в подростковый период.

Более мягкие формы компульсивного переедания включают желание есть без голода, удовлетворяя пищей не физиологические, а психологические потребности.

Компульсивное переедание относится к РПП. В России нет официальных данных по статистике этих расстройств, но в США от компульсивного переедания страдает примерно 2,8 млн американцев: 3,5 % женщин и 2 % мужчин. Расстройству подвержены люди вне зависимости от возраста, пола, расы и этнической группы.

В подростковом возрасте формируется образ человеческого тела. От этого процесса зависит отношение подростка к своей личности, успешность общения с людьми, здоровье и поведение в целом. Однако некоторые факторы могут негативно повлиять на физическое и эмоциональное состояние и привести к развитию компульсивного переедания не только в 10–19 лет, но и в любом другом возрасте, в том числе и в детстве.

При компульсивном переедании человек не может не начать есть при виде еды. Пациент может думать, что действительно голоден, хотя на самом деле организм не нуждается в пище. При этом он поглощает пищу до тех пор, пока не почувствует дискомфорт в желудке.

Человек с таким расстройством старается питаться в одиночку, чтобы никто не видел, как много он ест. После приёма пищи его преследует чувство стыда, особенно женщин (так как общество обычно не порицает мужчин, которые много едят).

Как правило, переедание — это реакция организма на длительный стресс: таким образом он пытается восполнить энергию, которая уходит на волнение, и в результате возникает порочный круг, когда человек заедает негативные переживания, чтобы восполнить ресурсы, но попадает в ещё большую эмоциональную яму.

Лишний вес также может быть признаком компульсивного переедания, однако на раннем этапе масса тела обычно находится в пределах нормы.

Среди ранних признаков расстройства выделяют:

- постоянные диеты (периодически человек от них отказывается, но позже снова пытается ограничить себя в еде);
- неконтролируемое употребление пищи (пациент хочет контролировать процесс, но у него не получается);

- употребление еды даже без чувства голода;
- быстрый приём пищи.

Дети с расстройством пищевого поведения могут проявлять признаки депрессии, тревоги, ОКР, посттравматического стрессового расстройства, расстройства личности и аутодеструктивного поведения, когда ребёнок наносит вред самому себе.

Компульсивное переедание формируется по-разному в зависимости от возраста.

В детстве, а именно с 5 лет, причиной может послужить генетический фактор, но обычно расстройство развивается на фоне конкретных слов по поводу питания и веса. В этом возрасте на детей влияют родители, а не сверстники, и их некорректные высказывания по поводу внешнего вида могут послужить началом формирования РПП. Установлено, что родители мальчиков критикуют их внешность намного чаще, чем хвалят. Типичные критические комментарии звучат так: «Ты поправился», «Куда ты столько ешь, ты скоро в дверь не будешь пролазить», «У тебя большие щёки и прыщи по всему лицу, а ты ешь столько сладкого».

Подростки часто подпадают под влияние сверстников и СМИ (в том числе соцсетей), поэтому они острее реагируют на любые замечания, связанные с их телом. Если у ребёнка низкая самооценка или он переживает семейные трудности или конфликты, любая шутка со стороны окружающих может иметь серьёзные последствия. К тому же в соцсетях активно распространяются идеи о том, что худоба является залогом успешной жизни, поэтому ребёнок начинает думать, что с ним и его телом что-то не так. Озабоченность своим телом в равной степени распространяется как на девочек, так и на мальчиков.

В молодом (сознательном) возрасте, а точнее в 16–18 лет, большое значение имеют социальные и психологические факторы. К психологическим факторам следует отнести личностные нарушения, к примеру неуверенность в себе и собственных действиях, неприятие себя и собственного тела. Впервые эти факторы могут повлиять на самооценку как во взрослом возрасте, так и в детстве. Среди социальных факторов выделяют мнение близких, любимого человека или мнение со стороны.

При компульсивном переедании пациенты делятся на 2 типа: те, кто не прибегают к диетам, и те, кто пытается контролировать своё питание, но позже срывается.

Люди из первой категории имеют лишний вес (обычно не менее 90 кг), чаще всего они женаты или замужем. Такие пациенты отдают себе отчёт, что еда для них это защитный механизм. Пища помогает им контролировать агрессию и другие виды проявления негативного поведения.

Люди из второй группы пытаются ограничивать себя в еде, но периодически теряют контроль, поэтому их вес колеблется.

Чаще всего при компульсивном переедании выделяют следующие осложнения:

-Физические — нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (инфаркт, гипертония), эндокринные патологии, апноэ и нарушение сна, болезни ЖКТ (например, ГЭРБ). Такие осложнения формируются после развития ожирения.

-Психические — депрессивное расстройство, отсутствие самоконтроля, низкая самооценка. Эти состояния могут быть как причиной, так и следствием компульсивного переедания. К другим психическим осложнениям также относят изоляцию от общества и возникающие из-за этого про-

блемы на работе и в личной жизни. Они развиваются на фоне страха, что окружающие увидят, сколько человек может съесть за один приём пищи, и в целом боится осуждающих комментариев по поводу веса (особенно, если пациент находится на стадии предождения).

Некоторые проявления и осложнения могут быть похожи на симптомы нервной булимии: злоупотребление слабительными и мочегонными средствами, в результате чего появляются проблемы с ЖКТ, вызывание рвоты (из-за этого потом на костях пальцев появляются мозоли).

Человек с компульсивным перееданием поглощает еду быстро и часто, что сильно нагружает ЖКТ. Если у пациента уже есть I степень ожирения, дыхательная система работает на износ, что приводит к другим осложнениям, например одышке, апноэ, сонливости и т. д.

Из-за неразборчивого питания у человека появляется чувство вины и отвращения к себе и собственному телу, что может повлечь за собой суицидальные мысли.

Критерии для диагностики согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10):

- эпизоды потери самоконтроля при употреблении пищи;
- обжорство из-за стресса;
- поедание большого количества еды без чувства голода;
- употреблении еды в одиночестве;
- эпизоды отвращения к себе, чувство вины и периоды депрессии после приёма пищи.

Редкие виды РПП

1) Орторексия

Орторексия — это пищевое расстройство, в котором основной фокус смещен на потребление исключительно "здоровой" пищи. В отличие от других распространённых пищевых расстройств, главной целью здесь не является контроль веса или внешнего вида, а стремление к "идеальному" здоровью через диету. Это, на первый взгляд, кажется положительным стремлением, но в реальности может привести к серьёзным психическим и физическим проблемам. То, что делает орторексию уникальной, это её фокус на качестве пищи, а не на количестве. Анорексия и булимия, другие известные формы пищевых расстройств, сосредоточены вокруг контроля веса и внешнего вида.

Анорексика стремятся минимизировать количество потребляемой пищи, в то время как булимик испытывают периоды обжорства, за которыми следуют методы "очистки," такие как вызывание рвоты или применение слабительных.

Орторексия же не обязательно включает в себя эти экстремальные методы, но её влияние на здоровье может быть таким же разрушительным.

В орторексии, увлечение ПП-питанием может привести к избыточным ограничениям в рационе, исключая важные группы пищевых продуктов, что в итоге приводит к дефициту витаминов и минералов. Это, в свою очередь, может вызвать ряд физических проблем и осложнений.

Погружение в эту тему необходимо для понимания, что не всё, что кажется "здоровым," действительно таковым является, и порой наша заикленность на здоровье может быть именно тем, что приводит нас к физическим и моральным разрушениям.

С течением времени, особенно с началом 21 века, общественное внимание к вопросам здорового питания значительно возросло. Социальные сети, блогеры, книги и телевизионные программы активно популяризировали различные диеты, методики и продукты, представляя их как "ключ" к идеальному здоровью. Такие тренды подкреплялись научными исследованиями, публикациями в журналах и маркетинговыми кампаниями.

Однако этот рост осведомленности имел и тёмную сторону. Многие люди стали чрезмерно фокусироваться на идеях "чистоты" и "здоровья" в питании, что порой приводило к искаженному восприятию пищи. Вместо того чтобы служить источником радости и энергии, еда становилась объектом стресса, страха и вины. Так, навязчивое стремление к правильному питанию могло привести к пищевому расстройству.

Орторексия, таким образом, стала не просто медицинским термином, но и отражением культурных и социальных изменений в нашем обществе, связанных с пониманием здоровья и питания в целом.

Симптомы:

- Утомляемость. Недостаточное или однообразное питание может привести к хронической усталости из-за недостатка важных микро- и макроэлементов.
- Проблемы с пищеварением. Неполноценное питание может вызвать нарушения в работе ЖКТ, такие как вздутие или запор.
- Хрупкость костей. Недостаток кальция и витамина D может привести к остеопорозу.
- Проблемы с кожей, волосами, ногтями. Это может быть следствием недостатка витаминов В и Е, минералов.
- Заикленность на еде. Постоянное обдумывание того, что можно и что нельзя есть.
- Чувство вины после употребления "запрещенных" продуктов. Это может привести к чувству стыда или самоосуждения.
- Тревога. Постоянное беспокойство о составе продуктов, их происхождении и воздействии на здоровье.
- Страх перед едой вне дома. Избегание общественных мероприятий или семейных праздников из-за еды.
- Боязнь определенных продуктов. Создание длинных списков "запрещенной" еды.
- Постоянное изучение этикеток на продуктах. Трата большого количества времени на изучение состава продуктов.
- Ритуал приготовления пищи. Строгие методы готовки или употребления пищи.
- Изоляция. Игнорирование общественных мест или мероприятий, где подается еда, которая не соответствует строгим стандартам.

Орторексия, на первый взгляд, может казаться менее опасной по сравнению с другими пищевыми расстройствами. Почему стремление питаться здоровой пищей? Однако, углубившись в проблему, становится ясно, что орторексия может иметь серьезные последствия для физического и психического здоровья.

- Недостаток важных питательных веществ. Постоянное ограничение или исключение определенных продуктов может привести к дефициту витаминов, минералов и других важных элементов, что, в свою очередь, может вызвать хронические заболевания.
- Проблемы с сердечно-сосудистой системой. Недостаток некоторых макро- и микроэлементов может привести к нарушениям в работе сердца.
- Нарушение функционирования пищеварительной системы. Постоянные диетические ограничения могут привести к нарушениям пищеварения и ассимиляции пищи.
- Ухудшение качества жизни. Орторексия может превратить прием пищи из удовольствия в постоянный источник стресса и тревоги.
- Социальная изоляция. Избегание социальных ситуаций из-за еды может привести к потере социальных связей и чувству одиночества.
- Усиление симптомов депрессии или тревоги. Стремление к "совершенству" в питании и невозможность достичь этого "идеала" может усугублять психологические проблемы.
- Постоянное чувство вины. Орторексиски часто испытывают чувство вины после употребления "неправильных" продуктов.
- Разрушение отношений. Постоянное обсуждение питания и критика пищевых привычек других может привести к конфликтам в отношениях с близкими.

Как отличить стремление к здоровому питанию от орторексии?

Ключевое различие заключается в степени одержимости и влиянии на качество жизни. Если стремление к здоровому питанию вызывает тревогу, социальную изоляцию или негативно влияет на физическое здоровье, это может указывать на орторексию.

Почему такое возникает?

- Низкий уровень критического мышления;
- Маскировка по ЗОЖ стремления похудеть;
- Проблемы с самооценкой;
- Травмирующий опыт в прошлом;
- Дисморфофобия.

2) Психогенная рвота

Психогенная рвота-вид функциональной рвоты, при которой человек страдает от частого непроизвольного рвотного рефлекса. Проявляется чувством тошноты, непроизвольным высвобождением содержимого ЖКТ, которое возникает в период нервного потрясения или переживания, и проходит само по себе по мере снижения интенсивности эмоции.

Психогенная – вызываемая психологическими факторами, такими как стресс, тревога, депрессия, страх или другие эмоциональные расстройства.

Причины:

- Повышенное тревожное состояние(например, страх накануне какого-то ответственного мероприятия или события);
- Реакция на то или иное воспоминание(это может быть не только событие, но и запах, вкус и т.д.);

- Своеобразный ответ организма на стрессовую или конфликтную ситуацию, проявление эмоций, которые человек пытается скрыть.

Симптомы:

- Повышенное потоотделение вследствие усиленной работы потовых желез;
- Тотальная слабость, апатичное состояние, отсутствие физических сил;
- Ускорение сердечного ритма;
- Раздражительность;
- Пониженное артериальное давление и т.п.

Последствия:

Систематическая рвота негативно влияет на все системы органов. Последствия могут быть такие же как и при булимии.

Почему это не про здоровье?

Психогенная рвота может приводить к :

- Снижению качества жизни;
- Нарушению пищевого поведения;
- Дегидратации;
- Нарушению электролитного баланса и другим проблемам со здоровьем

3) Парорексия

Парорексия - психическое расстройство, которое характеризуется непреодолимой тягой к поеданию необычных и несъедобных предметов, таких как краска, грязь, глина, куски льда, волосы и т.д.

Почему люди едят несъедобное?

- Эмоциональные проблемы: тревога, депрессия, стресс и другие;
- Недостаток питательных веществ: минералов, витаминов или других питательных веществ в организме;
- Сенсорные проблемы: нарушение вкусовых или обонятельных ощущений;
- Зависимость: в результате зависимости от определенных предметов, таких как лед, краска или клей. (В этом случае говорят не о РПП, а о зависимом поведении)

Последствия:

- Кишечная непроходимость в связи с уплотненным материалом;
- Отравление свинцом, содержащимся в кусочках облупившейся краски;
- Заражение паразитами при поедании грязи;
- И многое другое в зависимости от того, что ест человек.

Диагностика:

- Человек постоянно питается непитательными, непищевыми веществами больше 1 месяца.
- Употребление в пищу этих веществ не соответствует уровню развития пациента.

- Употребление в пищу этих веществ не является частью культурной традиции.
- Если употребление в пищу развивается у пациента с другим расстройством, оно достаточно стойкое и серьезное и является показанием для специального лечения.

Когда это норма?

- Пикацизм не диагностируется у детей меньше 2 лет, потому что в этом возрасте употребление таких веществ считается частью нормального развития;
- Также если это является частью культурных традиций, например, традиционная медицина

4) Диабулимия

Диабулимия — это серьезное расстройство пищевого поведения, которое возникает у людей с диабетом, особенно с диабетом 1 типа, при котором человек намеренно снижает или прекращает принимать количество инсулина, необходимого для контроля уровня сахара в крови, чтобы похудеть.

Это расстройство связано с тем, что люди с диабетом более склонны к набору веса и, следовательно, имеют больший чрезмерный контроль над едой и неудовлетворенность своим имиджем, что заставляет их принимать решение о введении меньшего количества инсулина.

Хотя это изменение не признано международными органами здравоохранения заболеванием, важно знать о признаках и симптомах, которые могут указывать на это расстройство, поскольку оно может угрожать жизни человека.

Диабулимию обычно нелегко идентифицировать, и в большинстве случаев человек, страдающий этим расстройством, не знает о своей проблеме, поэтому члены семьи или друзья могут принять во внимание некоторые характеристики, основными из которых являются:

- Снижение количества применяемого инсулина или отсутствие применения некоторых доз;
- Избегать медицинских осмотров;
- Чрезмерная забота об образе тела;
- Внезапное увеличение или уменьшение потребления пищи;
- Беспокойство о еде, весе и/или калориях;
- Избегайте приема пищи в кругу семьи или в общественных местах;
- Депрессия и/или тревога;
- Чрезмерная физическая активность;
- Потеря веса без видимых причин.

Кроме того, поскольку человек не принимает инсулин, необходимый для того, чтобы энергия потребляемой пищи использовалась клетками организма, это может привести к диабетическому кетоацидозу, проявляющемуся симптомами чрезмерной жажды, тошноты, рвоты, расстройства желудка, боль, частая усталость, головная боль, одышка и фруктовый запах изо рта. Узнайте больше о диабетическом кетоацидозе. Еще один способ проверить, есть ли у человека это расстройство, — это сравнить значения глюкозы в крови за предыдущий период с текущим, в котором можно наблюдать увеличение значений глюкозы.

Поскольку люди с диабетом 1 типа подвержены большому риску набора веса из-за высоких доз инсулина, они должны уделять больше внимания своему питанию и осуществлять постоянный контроль, что может привести к эмоциональным и поведенческим изменениям, ведущим к развитию этого типа расстройства пищевого поведения.

Как расстройство пищевого поведения, диабулимия является очень серьезным, опасным для жизни состоянием.

Первые осложнения этого расстройства напрямую связаны с повышением уровня сахара в крови, что в конечном итоге препятствует заживлению ран, способствует возникновению инфекций, потере мышечной массы, изменению менструального цикла и/или обезвоживанию организма.

В долгосрочной перспективе могут возникнуть еще более серьезные осложнения, такие как:

- Прогрессирующая потеря зрения;
- Отек глаз;
- Потеря чувствительности в пальцах рук и ног;
- Ампутация ног или рук;
- Хроническая диарея;
- Проблемы с пищеварением;
- Заболевания почек и печени;
- Проблемы с сердцем.

Кроме того, из-за нехватки инсулина в крови организм не может должным образом усваивать питательные вещества из съеденной пищи, что в конечном итоге приводит к недоеданию и голоду, что, наряду с другими осложнениями, может оставить человека в тяжелом состоянии. диабетическая кома. и даже привести к смерти.

5) Синдром ночной еды

Синдром ночной еды (СНЕ), также известный как синдром Станкарда — Грейса — Вулфа, — расстройство пищевого поведения, при котором люди ощущают тягу к еде в вечернее время, несмотря на последний совершённый приём пищи. Это расстройство связано с нарушениями сна, так как люди часто используют еду как снотворное или встают ночью, чтобы поесть.

Синдром ночной еды представляет собой нарушение, связанное с циркадным ритмом. Проявляется в триаде симптомов: утренняя анорексия, вечерняя или ночная булимия, нарушения сна. Утром у людей, страдающих расстройством, не возникает чувства голода, однако некоторые больные указывают на наличие аппетита. Симптоматика утренней анорексии проявляется не менее четырёх раз в неделю. Вечером проявляется гиперфагия, то есть повышение аппетита. Чаще всего больные с синдромом ночной еды не едят первую половину дня, во вторую половину дня аппетит значительно возрастает, и вечером они чувствуют сильный голод, что приводит к перееданию. Более половины дневного рациона больными с СНЕ потребляется после семи часов вечера. Характерно то, что больные выбирают пищу, богатую углеводами и жирами: хлебобулочные изделия, сладости и т. П.

Больные не в состоянии заснуть, не съев избыточного количества пищи, они используют её как своеобразное снотворное. Спят поверхностно, тревожно, просыпаются в 3,6 раза чаще, чем люди без СНЕ, в половине случаев, чтобы вновь поесть. Часто просыпаются в фазу медленного сна. Люди с данным синдромом могут скрывать от своих близких ночные приёмы пищи, боясь осуж-

дения. Также некоторые авторы отмечают, что данный синдром связан с ухудшением качества жизни. Стресс можно считать достаточно серьёзным триггером, запускающим ночные приёмы пищи. Существует зависимость: чем сильнее был стресс у человека с СНЕ в течение дня, тем больше он ест вечером. Однако при снижении стресса наблюдается снижение проявления симптомов.

Диагностические критерии включают в себя: переизбыток вечером (не менее 25 % от общей суточной калорийности потребляется после ужина) и/или пробуждения ночью с целью поесть два или более раз в неделю. Человек должен находиться в сознании, осознавать, что происходит. Также должны присутствовать минимум три из шести симптомов:

- отсутствие голода по утрам
- пропуск завтрака не менее четырёх раз в неделю
- сильная потребность в еде перед засыпанием, после последнего приёма пищи (ужина)
- трудности с засыпанием или пробуждением минимум четыре раза в неделю
- убеждение в необходимости еды как в сновидении
- частое подавленное настроение, ухудшение настроения в вечернее время

Синдром ночной еды связан с гормональными сбоями. При этом расстройстве наблюдается низкое содержание мелатонина, лептина и серотонина. Однако в некоторых источниках есть информация о повышении гормона лептина к вечеру. Мелатонин вырабатывается в основном в ночное время, отсюда он и получил свое название «гормон сна». Отвечает за регуляцию циркадного ритма. Его нехватка в организме приводит к проблемам со сном. Лептин — гормон, регулирующий аппетит. Низкий уровень лептина вызывает чувство голода. По некоторым данным, увеличение количества гормона грелина ведёт к тому, что человек не ощущает момента насыщения, что также способствует развитию синдрома ночной еды.

На данный момент мало исследований, освещающих роль генетической предрасположенности и социальных факторов, влияющих на развитие СНЕ.

К факторам риска развития синдрома ночной еды относят длительное применение диет, неудовлетворённость собственным телом и прочие причины.

Дисморфофобия(искаженное восприятие своего тела)

- это озабоченность ≥ 1 воображаемым дефектом во внешности, который не замечен или едва замечен другим людям.

Озабоченность внешним видом может вызывать клинически значимый дискомфорт или проблемы с социальной, профессиональной, учебной или других сферах деятельности.

Большинство людей, страдающих от дисморфофобии, постоянно проверяют свой внешний вид в зеркале, другие, наоборот, избегают зеркал, а третьи по очереди впадают в эти два состояния.

Причины Возникновения:

Представители различных научных направлений выдвигали разнообразные теории и пытались объяснить, почему возникают расстройства пищевого поведения. Согласно последним данным, нет какой-то одной причины: существует совокупность факторов, которые способствуют развитию пищевых нарушений (среди них генетические, физиологические, психологические и социокультурные).

1. Генетические факторы: существует наследственная предрасположенность к развитию болезни. Так, согласно результатам недавнего исследования, проведенного Синтией Бьюлик и исследовательской группой ANGI, были обнаружены хромосомные участки и гены, ответственные за развитие нервной анорексии. Однако важно учитывать, что само наличие генов не даёт гарантий, что расстройство разовьется.

2. Физиологические: пониженная чувствительность к сигналам голода и насыщения, недоедание, эксперименты с диетами, ограничения в питании (в т.ч. диеты по медицинским показаниям) у некоторых людей могут спровоцировать развитие расстройств пищевого поведения.

3. Наиболее распространенными психологическими причинами РПП являются:

- неприятие изменения своего тела;
- нарушение самооценки;
- сложности во взаимоотношениях, в т.ч. чувство непонятности и отвергнутости другими людьми;
- внутриличностный конфликт;
- травмирующие события;
- навязчивые мысли;
- искажение восприятия тела;
- чрезмерная самокритика и завышенные требования к себе;
- избегание негативных эмоций;
- высокая чувствительность к эмоциям;
- «хроническое» чувство вины и стыда;
- повышенная тревожность;
- неудовлетворение потребности в безопасности: страх и ощущение сильной уязвимости;
- желание «убежать» от проблем;
- потребность в контроле;
- наличие расстройств личности / психических заболеваний;
- отсутствие базовых навыков: эмоциональной регуляции, самоподдержки, принятия решений, умения разрешать конфликтные ситуации и выстраивать здоровые границы и др.

4. Социокультурные причины: бодишейминг, стигматизация, романтизация РПП и копирование моделей поведения, пропаганда в СМИ и соцсетях, навязывание стандартов красоты, создание рекламных мифов, насаждение культа стройного тела, диетическая индустрия — все это хорошая почва для развития заболевания.

Все из детства

Неправильные установки о пище восприятию своего тела потом ложится в основу РПП. Ребенок узнает эти установки от родителей/взрослых и перенимает их.

Установки:

- «Не доешь, из-за стола не выйдешь»
- «Еду нельзя выкидывать»
- «В последней ложке вся сила»
- «Толстых никто не любит»
- «Девочка должна быть красивой и стройной»
- «После 18:00 есть нельзя» и другие

Когнитивно-поведенческая модель

Установки составляют мысли человека. Все это несет эмоциональный окрас. Мысли являются основой нашего поведения. Таким образом установки напрямую влияют на поведение человека

Деструктивные установки=деструктивное поведение.

Диеты

-это совокупность правил употребления пищи человеком или другим живым организмом.

Характеризуется :

- Набором продуктов и их кулинарной обработкой
- Химическим составом
- Физическими свойствами блюд
- Временем и интервалом между приемами пищи

Людам с отсутствием РПП диеты не навредят. Люди с нарушением пищевого поведения диетами получают лишь запреты на прием пищи и стимулирование их расстройства.

Что для нас запреты?

- Реакция бунта
- Человек фиксируется на этом и начинает думать об этом чаще раза в два
- Неудовлетворённое желание никуда не исчезает, а продолжает жить с человеком

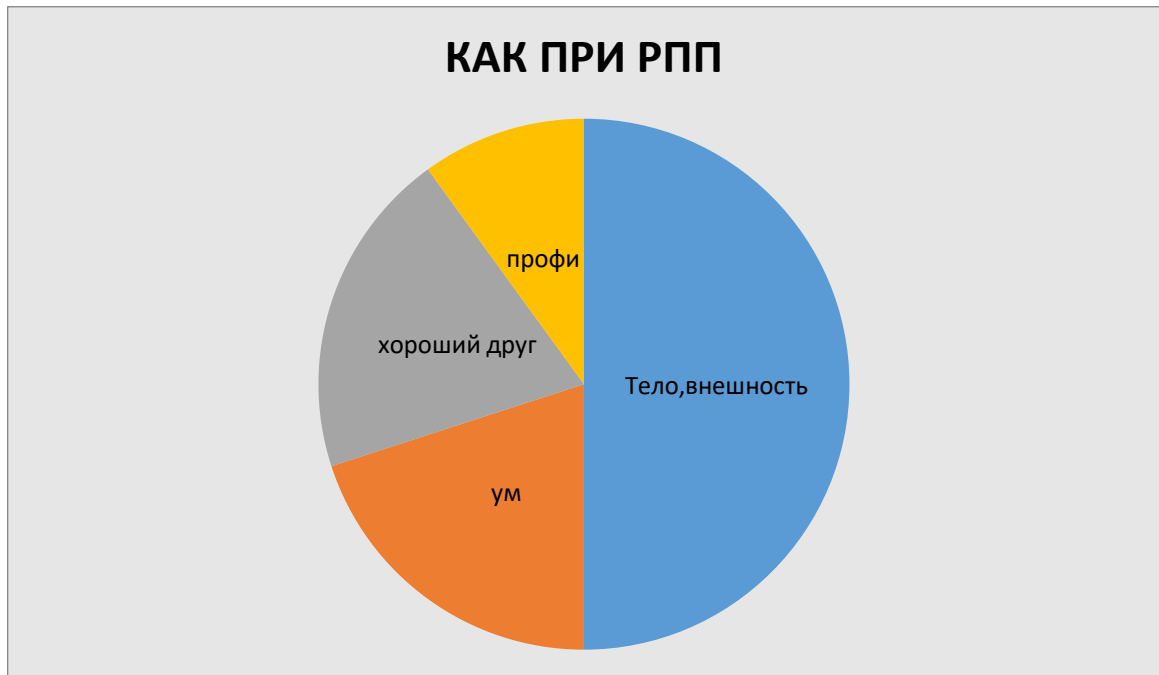
Триггеры переедания:

1. Недоедание и голод. Некоторые люди, склонные к перееданиям, вне эпизодов переедания едят очень мало. Ограничение в еде и в количестве приводят к психологическому и физиологическому напряжению, следствием чего становится неумное потребление пищи, которое трудно остановить.
2. Диета. Многие люди с перееданиями соблюдают диеты. Они пытаются строго следовать правилам где, как и что есть. Нарушение этих правил приводит к перееданиям.

Самооценка

Самооценка выстраивается из самостоятельного оценивания себя, своих качеств, достижений и др.

У человека с РПП самооценка выстраивается вокруг параметров тела.



Лечение и Диагностика

В современной медицине диагностика нарушений пищевого поведения производится по системам МКБ-10 и DSM-5.

Указанные МКБ-10 симптомы нарушений позволяют диагностировать:

- анорексию;
- булимию;
- психогенное переедание;
- психогенную рвоту;
- поедание несъедобных веществ и предметов;
- психогенную утрату аппетита;
- неуточненные расстройства приема пищи.

Но в МКБ-10 включены не все известные расстройства, связанные с пищевым повседневным поведением и опасные для здоровья, поэтому используются и другие системы диагностики. Чаще всего используется разработанная американской психиатрической ассоциацией нозологическая система DSM-5, которая позволяет точнее оценить состояние пациента благодаря шкале тяжести расстройств.

При каких симптомах следует обращаться к специалистам?

Периодическое переедание или краткосрочное соблюдение диет не является поводом для беспокойства. Но целесообразно обратиться к врачу, если наблюдаются следующие симптомы:

- значительная потеря массы тела;
- значительное увеличение массы тела;
- поедание несъедобных веществ и предметов;
- частые приступы неконтролируемого желания поглощения пищи;
- избавление от съеденного с помощью слабительных, вызова рвоты;
- длительная потеря аппетита, отвращение к пище.

Родителям с особым вниманием необходимо следить за питанием подростков, и, если наблюдаются какие-то из симптомов, обращаться к специалистам. Самостоятельная диагностика не позволит точно оценить состояние ребенка и необходимость в лечении.

Основные методы диагностики

Поскольку заболевания, связанные с нарушениями пищевого повседневного поведения, могут представлять угрозу для жизни и приводить к нарушениям работы органов, важна их ранняя диагностика. Правильно поставленный диагноз на ранних стадиях делает лечение заболевания максимально эффективным и позволяет избежать опасных осложнений.

Для диагностики расстройств, связанных с нарушенным пищевым поведением, необходимо пройти консультацию врача-психиатра, который сможет определить наличие, вид и тяжесть заболевания, даст рекомендации, как дальше выстраивать стратегию лечения. Именно врач должен принять решение о том, достаточно ли амбулаторной терапии или же это будет сопряжено с рисками для жизни.

Физическая оценка состояния пациента

Диагностика начинается с визита к терапевту или педиатру — опасное поведение, связанное с употреблением пищи, часто наблюдается в подростковом возрасте.

Специалисты проводят первичный осмотр пациента, во время которого:

- измеряют рост и вес;
- измеряют артериальное давление;
- оценивается сердечный ритм и дыхание;
- уточняют жалобы пациента;
- оценивают состояние кожных покровов, волос и ногтей.

Также врач может произвести обследование брюшной полости пациента.

Нередко человек приходит к врачу с жалобами на боли в желудке, частое воспаление гортани, упадок сил, головные боли, и только во время опроса и осмотра специалист определяет, что необходима диагностика пищевого поведения. На основании результатов осмотра врач определяет, какие дополнительные обследования необходимы для уточнения состояния внутренних органов, нарушений в работе пищеварительной и других систем.

Лабораторные исследования

Если пищевые привычки человека далеки от канонов здорового питания, страдают все внутренние органы и системы. Нередко даже непродолжительное нарушения поведения, связанные с приемом пищи (переедание, голодание, злоупотребление слабительными средствами и т.п.), приводят к серьезным заболеваниям. Важно как можно быстрее их выявить и назначить лечение.

Психологические исследования

Лишь в редких случаях неправильные пищевые привычки, ведущие к развитию опасных для жизни и здоровья состояний, возникают без наличия психологических предпосылок. В таких случаях после консультации диетолога, составления сбалансированного рациона и определения оптимального уровня физических нагрузок, проблему удастся решить. Чтобы вылечить анорексию и аналогичные болезни для большинства пациентов консультация психолога не менее важна, чем диагностика состояния внутренних органов.

На консультации врач расспрашивает пациента о его пищевых привычках и предпочтениях, об отношении к еде, соблюдаемой диете и причине ее выбора, физических нагрузках. Также он может задавать вопросы об отношениях в семье, с противоположным полом, о стремлениях человека, отношении к своей внешности, успехах и неудачах, пережитых сильных стрессах.

При расстройствах пищевого поведения применяется комплексное лечение — психотерапевтические методики в сочетании с назначением психотропных препаратов и симптоматической терапией осложнений.

Фармакотерапия

Лечение антидепрессантами при НБ ранее было основано на предположении, что РПП является проявлением депрессивного эпизода. И хотя данная точка зрения впоследствии была опровергнута, факты говорят сами за себя: антидепрессанты доказывают свою эффективность в плацебо-контролируемых исследованиях.

СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина), в частности *флуоксетин*, гораздо эффективнее помогают бороться с перееданием и НБ по сравнению с таблетированным плацебо. И хотя трициклические антидепрессанты также показали свою эффективность при лечении этих заболеваний, они всё же являются неосновными (запасными) сред-

ствами лечения. Это связано с более высокой токсичностью данных препаратов по сравнению с СИОЗС.

Однако есть неутешительные данные, согласно которым у большинства пациентов после отмены антидепрессантов возникают рецидивы заболевания. Поэтому при лечении РПП принято использовать комплексный подход, включающий в себя несколько видов психотерапии и двух- и трёх-этапное лекарственное сопровождение.

При НА показал свою эффективность атипичный нейролептик *оланзапин*. Он не только способствует набору веса, но и снижает уровень навязчивых идей, связанных с приёмом пищи и очищением ЖКТ. Пищевые добавки с препаратом цинка также являются достаточно действенными средствами при РПП.

Психотерапия

Методом выбора при лечении РПП является адаптированный вариант когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Данный способ основывается на отслеживании негативных мыслей пациента, связанных с РПП, борьбе с ними и замене на конструктивное и положительное восприятие.

Так как человек нередко сталкивается с требованиями культуры «быть стройным», некоторые женщины начинают придавать избыточное значение массе собственного тела и фигуре. Как правило, начинается все с жёсткой диеты, не учитывающей последствий ограничения в еде. В результате многократно возрастает уязвимость к эмоциональным перепадам, импульсивности. За этим следуют приступы переедания, а всевозможные способы опорожнения ЖКТ являются попытками скомпенсировать последствия импульсивного переедания.

Очищение ЖКТ снижает тревожность по поводу потенциальной прибавки в массе тела и лишает чувства насыщения, которое регулирует приём пищи. Переедание, а вслед за этим очищение ЖКТ вызывает стрессовую реакцию, которая увеличивает самокритику, что, в свою очередь, провоцирует дальнейшее ограничение себя в еде и следующего за ним переедания.

После неоднократного повторения такого цикла переедание становится фактором, отвлекающим от источников стресса. Таким образом, по принципу негативного подкрепления, переедание «фундаментализирует» этот патологический круг. Для того, чтобы прервать его, необходимо помочь пациенту осознать зависимость самооценки от фигуры, размеров тела и/или веса. Для этого необходимо отслеживать мысли, возникающие при потреблении пищи, а также ситуации, провоцирующие негативные привычки в питании.

Стоит отметить, что метод КПТ весьма эффективен при лечении такого РПП, как избегания приёма пищи.

К другим методам психотерапии, используемым вместо или совместно с КПТ:

- терапия принятия и ответственности;
- диалектическая поведенческая терапия;
- семейная терапия;
- арт-терапия;
- консультирование по питанию;
- анонимные группы само- и взаимопомощи.

Лечение таких редких подтипов РПП, как пикацизм, мерицизм и психогенная рвота, заключаются, по большей части в следующем:

- в виду неясности причин возникновения пикацизма, эффективного специфического лечения расстройства не существует, однако в ряде случаев и в зависимости от сопутствующих заболеваний назначают атипичные нейролептики, курс КПТ или семейной системной психотерапии;
- эффективного способа лекарственного лечения мерицизма не существует, но, согласно ограниченным данным, положительное влияние оказывает курсовое назначение сеансов биологической обратной связи;
- терапия психогенной рвоты заключается в лечении основного заболевания.

Госпитализация в психиатрический стационар

Применяется, в тяжёлых случаях, например при НА. Как правило, поводом становится отсутствие возможности выстроить полноценные терапевтические отношения с родственниками пациента и/или физическое истощение больного.

Статистика и прогноз

Оценка прогнозов, особенно в долгосрочной перспективе, достаточно сложна. Это связано, в первую очередь, со слабой унификацией критериев выздоровления. Считается, что для НА, НБ и передедания полная ремиссия на фоне лечения происходит с вероятностью 50-85%. Вероятность частичного выздоровления ещё выше.

Так или иначе, для некоторых пациентов проблема приёма пищи остаётся таковой на всю оставшуюся жизнь.

Уровень смертности при НА — 5,4 на 1000 человек в год. Примерно 1,3 доли смерти связаны с суицидом. Смертность при НБ составляет 2 человека на 1000 людей в год.

Профилактика РПП направлена на обеспечение здорового роста и развития детей и подростков. Также к профилактическим мерам можно отнести раннее выявление расстройства пищевого поведения, так как, безусловно, излечимость на ранних стадиях существенно высока. В современном мире дети в возрасте от 5 до 7 лет уже воспринимают культурные сообщения, касающиеся тела и диеты. Поэтому профилактикой можно считать грамотное освещение этой темы, коррекция неверных представлений и недопонимания.

Нижеследующие аспекты можно обсуждать как с маленькими детьми, так и с подростками:

- Анализирование причин заедания неприятных эмоций: простой способ обсудить передедание — спросить детей о том, почему они едят, если не голодны, и рассказать о более эффективных способах управления эмоциями, подчеркнув ценность обмена чувствами с близкими.
- Подчеркивание неправильности давать негативную оценку размерам и массе тела других людей.
- Обращение внимания на важность понимания ощущений своего тела: приём пищи в случае голода и его прекращение при насыщении.
- Информирование детей о предстоящих нормальных изменениях в теле.
- Сосредоточение внимания детей на регулярном занятии спортом и сбалансированном питании.

Историческая справка

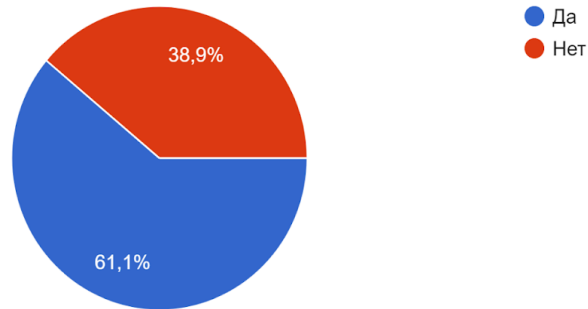
Первые упоминания о случаях добровольного отказа от пищи можно найти в трудах Авиценны . Много веков спустя, в 1689 году, доктор Р.Мортон обозначил добровольный отказ от еды как болезнь, назвав его нервной чахоткой. В начале XX века подобное поведение стали считать проявлением шизофрении, а позже причислили к категории эндокринных заболеваний. Потом снова стали считать психическим заболеванием. Далее окрестили синдромом Твигги, позже- синдромом Барби. И уже в 1988 году назвали нервной анорексией. В России одна из первых публикаций на тему нервной анорексии принадлежит А.А.Киселю. В 1894 году он описал нервную анорексию истерической природы у 11-летней девочки(в том же году работа была опубликована во французской печати).

В конце 60-х годов прошлого века, когда модной стала худоба и многие женщины тотчас же «се-ли» на диеты, на Западе заговорили об «анорексическом взрыве в популяции». Правда, без ссылки на статистические данные – в то время их просто не было. По мнению многих ученых, 60-е годы стали настоящим бумом для больных данного рода. Если с 1942 по 1958 гг. в Институт психиатрии штата Нью-Йорк было госпитализировано всего 6 человек, то в последующие пять лет эта цифра удвоилась, а с 1960 по 1964 гг. было госпитализировано уже 25 больных.

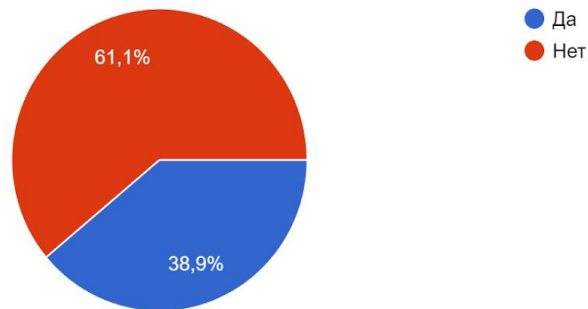
Опрос

Я провела опрос среди учащихся 7-11 классов. В нем приняло участие 50 человек, среди которых больше половины – участники женского пола.

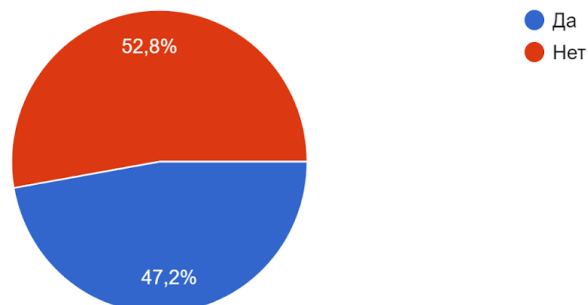
1. Вы когда-нибудь пытались сбросить вес?



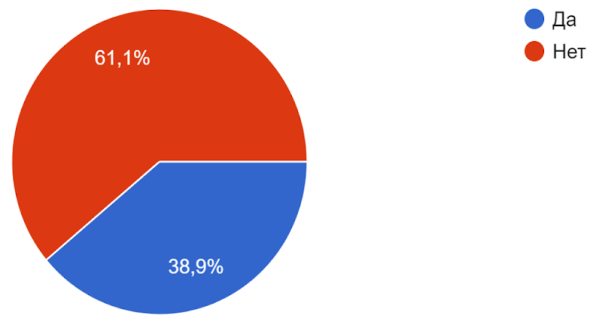
2. Пропускали ли вы приемы пищи намеренно для поддержания или сброса веса ?



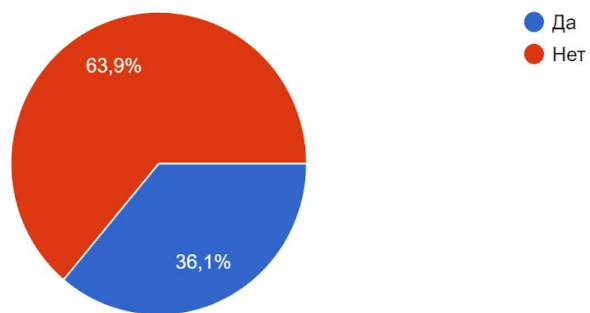
3. Вы голодали намеренно?



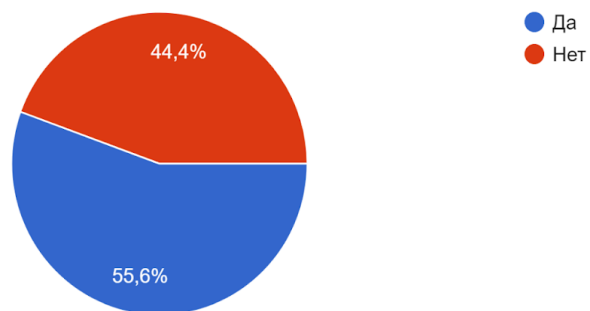
4. Чувствуете ли вы вину ,когда переедаете?



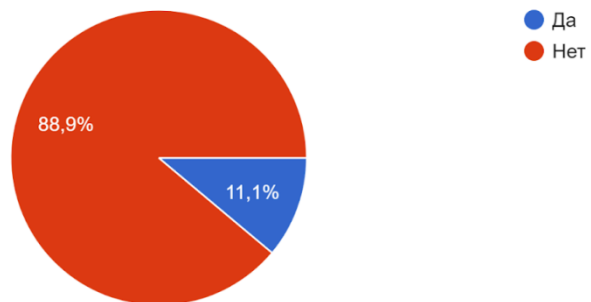
5. Чувствуете ли вы вину ,когда едите "неполезную" еду?



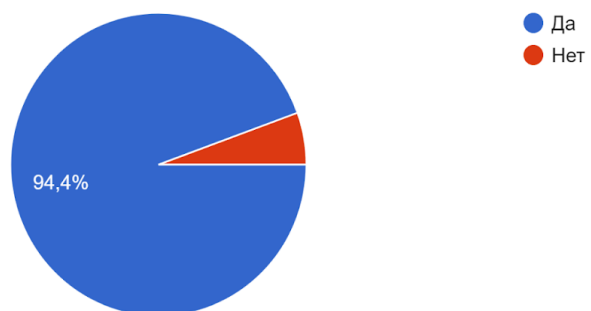
6. Вы пробовали соблюдать какие-либо диеты ?



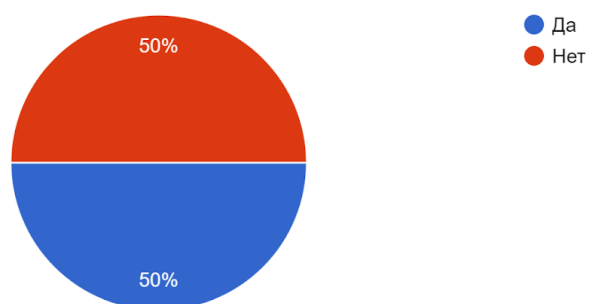
7. Вы когда-нибудь намеренно вызывали у себя рвоту после приема пищи ?



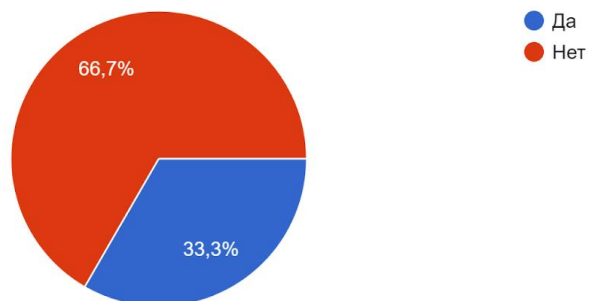
8. Еда доставляет вам радость?



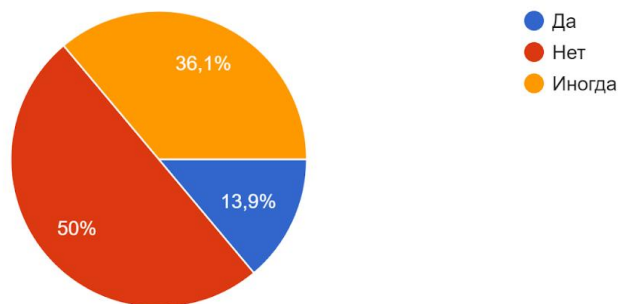
9. Бойтесь ли вы набрать вес?



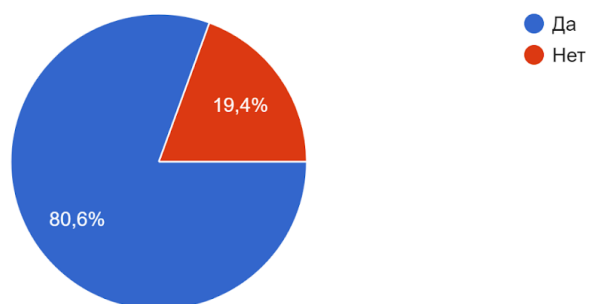
10. Боитесь ли вы потерять контроль над едой?



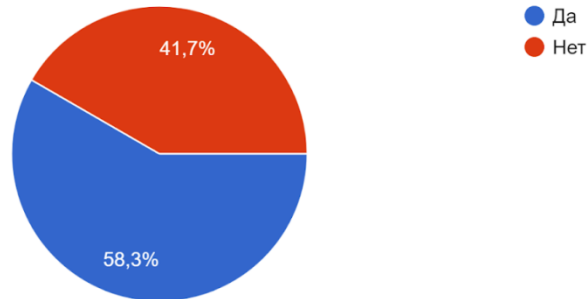
11. Чувствуете ли вы себя толстым человеком ?



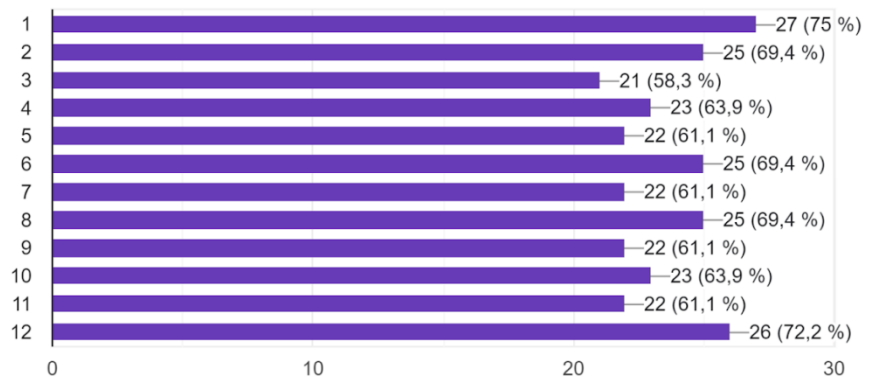
12. Знаете ли вы ,что такое Расстройство пищевого поведения (РПП)?



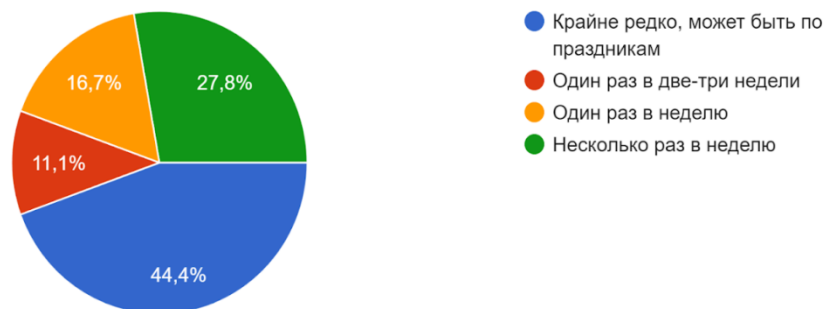
Кто-нибудь из вашего окружения мог бы ответить положительно на вопросы выше?



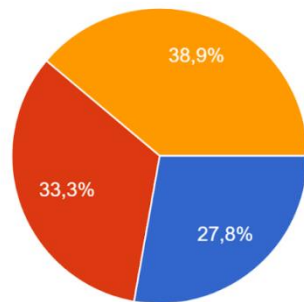
Отметьте номера этих вопросов



Как часто у вас бывают переживания ?

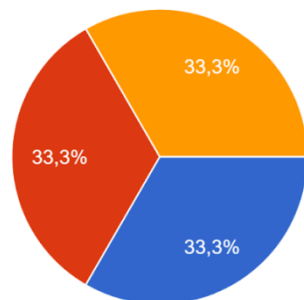


Устраивает ли вас ваш вес



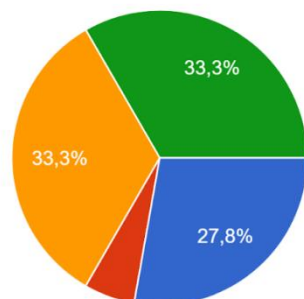
- Хочу набрать вес
- Меня все устраивает
- Хочу сбросить вес

Ваша самооценка зависит от внешнего вида, состояния тела и веса?



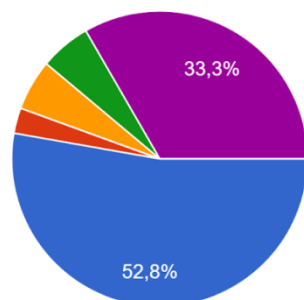
- Вообще не зависит от этого
- Зависит в большей степени именно от этого
- Зависит ,но не сильно

Нравится ли вам ваша внешность, вес, тело?



- Нет, я бы хотела изменить это
- Я ненавижу то, как я выгляжу
- Не идеал,но меня устраивает
- Да, я нравлюсь себе

Как вы относитесь к еде?



- она необходима для жизни
- она помогает справиться с проблемами, переживаниями и эмоциями
- моя жизнь крутится вокруг еды , я постоянно думаю о том, что съем п...
- я боюсь еды ,почему вообще людям надо есть?
- я люблю вкусную еду ,ем ,когда хочу и что хочу

Заключение

В данном проекте я доказала гипотезу и ответила на следующие вопросы: Что такое расстройства пищевого поведения и какие бывают виды? Как возникает РПП, какое влияние оказывает детство, наследственность, окружение и социум на пищевое поведение человека? Также были описаны последствия данных психологических расстройств, их симптомы, диагностика и лечение.

Стоит отметить, что расстройству пищевого поведения подвержены люди вне зависимости от возраста, пола, расы и этнической группы, поэтому всем стоит знать о данных заболеваниях, чтобы ни вы, ни ваше окружение не попало в это «болото», и в случае чего вы могли бы помочь себе или своим близким справиться с этой проблемой.

Первым делом в лечении РПП налаживается режим питания, из этого следует, что еда-лучшее лекарство. Вместо запретов надо разрешить себе питаться. Питание должно быть сбалансированным и полноценным. Есть важно по голоду и заканчивать чувством насыщения. Не ругайте себя за лишнее съеденное, а проанализируйте свое поведение, чувства, эмоции и мысли, которые вы испытывали перед тем, как потерять контроль над потреблением пищи. РПП нередко является нездоровым механизмом регулирования эмоций, а их важно чувствовать и проживать, осознавать и называть. Сместите свой фокус внимания с еды на другие аспекты жизни, находите новые интересы, пробуйте различные хобби, развлечения и т.д.

Помните, РПП- психологические заболевания, которые чаще других расстройств приводит к летальному исходу. Их лечение требует немало временных и денежных ресурсов, усердной работы со стороны медицинского персонала, а также самого больного. К сожалению, большинству больных удается лишь выйти в долгую ремиссию, так и не излечившись полностью. Именно поэтому важно вовремя обратиться за помощью!

Источники

Probolezni.ru

ru.wikipedia.org

arbat25.ru

medasker.ru

сirpp.ru

probolezny.ru

гpp-recovery.by

видео-курс с сайта «Правое полушарие интроверта»

Д.Еникеева «Популярные основы психиатрии»