

## КАК РАСПОЗНАТЬ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКА: СИМПТОМЫ И ПЕРВЫЕ ШАГИ К ПОМОЩИ



Анорексия, булимия, компульсивное переедание и ARFID (расстройство избирательного питания) в подростковом возрасте — все это серьезные заболевания, которые могут привести к тяжелым последствиям для физического и психического здоровья. Причем проблема зачастую остается незамеченной: подростки скрывают изменения в питании, а родители списывают тревожные симптомы на «обычные капризы» или «возрастные особенности». Распознать РПП на раннем этапе — значит дать подростку шанс на полноценное восстановление.

### Причины расстройств пищевого поведения у подростков

Развитие РПП никогда не обусловлено одной причиной — это сложное переплетение генетики, семейных и социальных факторов, психологических особенностей.

#### Генетическая предрасположенность

Исследования подтверждают, что у подростков с семейной историей РПП риск возрастает. Генетические факторы влияют на регуляцию аппетита, уровень серотонина и другие нейробиологические механизмы.

#### Психологические факторы

Чаще всего РПП формируются у подростков с:

- Высокой тревожностью и перфекционизмом – стремление к идеальному телу становится навязчивой идеей.
- Низкой самооценкой – зависимость от внешних оценок, страх «не соответствовать».
- Эмоциональной нестабильностью – еда становится способом справиться со стрессом или способом наказания себя.

#### Социальное давление

Общество диктует жесткие стандарты: худоба воспринимается как синоним красоты и успеха, соцсети заполняют «мотивационные» посты про диеты и похудение. Для уязвимого подростка это становится катализатором РПП.

#### Семейные факторы

Риск выше у детей, чьи родители:

- Имеют собственные нарушения пищевого поведения.
- Постоянно обсуждают вес, диеты, недовольны своим телом.
- Используют еду как инструмент воспитания («если не доешь — не выйдешь из-за стола»).

#### Физиологические особенности

В период подросткового роста организм требует больше энергии, так как активно перестраиваются гормональная система и обмен веществ. Если в это время подросток начинает жестко ограничивать себя в еде или чередует переедания с попытками избавиться от съеденного (искусственная рвота, слабительные), такие действия могут закрепиться на уровне привычки, превращаясь в устойчивый паттерн поведения.

#### Симптомы у подростков

РПП могут долго оставаться незамеченными – подростки мастерски скрывают изменения. Но если присмотреться, сигналы будут очевидны.

##### Физические симптомы:

- Резкая потеря или набор веса (но не всегда – при булимии вес может оставаться в норме).
- Хроническая усталость, головокружения, обмороки.
- Ломкость ногтей, выпадение волос, проблемы с кожей.
- Отказ от еды на глазах у других (но могут говорить, что «уже поели»).
- Заметные следы от укусов на суставах пальцев (при булимии из-за вызова рвоты).

##### Психологические и поведенческие симптомы:

- Одержимость подсчетом калорий, диетами, весом.
- Страх еды, избегание приемов пищи.
- Компульсивные ритуалы (разрезание еды на микроскопические кусочки, жевание и выплевывание).
- Чрезмерные тренировки даже при слабости.
- Агрессия или тревожность при разговорах о еде.

#### Последствия РПП

Без лечения РПП разрушают организм и психику.

##### Физические последствия:

- Нарушение работы сердца (брадикардия, аритмия, риск остановки).
- Гормональные сбои (аменорея у девочек, снижение тестостерона у мальчиков).
- Остеопороз, риск переломов.
- Поражение печени, почек, желудочно-кишечного тракта.

Психические последствия:

- Депрессия, тревожные расстройства, суицидальные мысли.
- Социальная изоляция, уход в себя.
- Развитие компульсивных расстройств (навязчивый контроль веса, постоянное «очищение» организма).

### Диагностика РПП у подростков

Диагностика РПП у подростков — это многоэтапный процесс, который требует комплексного подхода. Важно учитывать, что подростки часто скрывают симптомы, а их поведение может маскировать проблему. Специалисты ориентируются не только на клинические признаки РПП у подростков, но и на изменения в пищевом поведении, эмоциональном состоянии, биохимических показателях и психофизиологических реакциях.

Клиническое интервью с подростком и родителями

Психиатр или психотерапевт начинает диагностику с подробного опроса. Важно выяснить:

- Отношение к еде и весу (присутствует ли страх набрать вес, жесткие диетические ограничения, эпизоды переедания и компенсации).
- Ритуалы, связанные с приемом пищи (избегание определенных продуктов, странные пищевые привычки, необходимость «заработать» еду тренировками).
- Изменения в эмоциональном состоянии (тревожность, депрессивные проявления, навязчивые мысли о весе и фигуре).
- Физические симптомы (усталость, головокружения, нарушения менструального цикла у девочек).

Опрос строится так, чтобы подросток не чувствовал давления. Например, врач не спрашивает напрямую «Ты вызываешь рвоту?», а задает косвенные вопросы:

- «Что ты чувствуешь, если пропускаешь тренировку?»
- «Есть ли у тебя продукты, которые ты никогда не ешь? Почему?»
- «Что ты думаешь, когда видишь фото моделей или спортсменов?»

Дополнительно родители заполняют анкеты, оценивающие изменения в пищевом поведении, социальные привычки ребенка, уровень тревожности.

Психодиагностические методики

Для оценки глубины расстройства применяются стандартизированные тесты и шкалы.

Лабораторные и инструментальные исследования

Так как РПП затрагивают весь организм, необходимо проверить состояние внутренних органов и обмен веществ. Обязательные анализы:

- Общий и биохимический анализ крови (уровень глюкозы, белка, электролитов, ферритина).
- Гормональный профиль (эстрадиол, тестостерон, ТТГ, кортизол) – при анорексии часто фиксируются нарушения в работе щитовидной железы и гипофиза.

- Анализ мочи – проверка уровня кетонов (при длительном голодании организм начинает расщеплять жиры, что ведет к кетозу).
- ЭКГ – выявление брадикардии, аритмии, изменений сердечного ритма из-за недостатка питательных веществ.
- УЗИ органов брюшной полости – проверка состояния печени, почек, желудочно-кишечного тракта (у подростков с булимией возможны гастрит, разрывы слизистой пищевода).
- Денситометрия (измерение плотности костей) – при длительной нехватке кальция и эстрогенов развивается остеопороз.

Поведенческие тесты и наблюдение

Нередко подростки обманывают врачей и родителей, скрывая реальное пищевое поведение. Поэтому важны дополнительные методики диагностики:

- Пищевой дневник – подростка просят вести записи о приеме пищи в течение 7-10 дней, фиксируя не только еду, но и мысли, эмоции.
- Тест «еда и эмоции» – специалист просит описать, какие чувства вызывает конкретный продукт (например, торт или бургер).
- Мониторинг в стационаре – если РПП угрожает жизни, подростка временно госпитализируют для наблюдения за его поведением в условиях медицинского контроля.

Дифференциальная диагностика

Некоторые болезни похожи на расстройства пищевого поведения, поэтому перед постановкой диагноза врачи проверяют другие возможные причины изменения веса и аппетита. Например, заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, целиакия, воспалительные процессы) нередко вызывают боли в животе и неприятные ощущения после еды, из-за чего ребенок начинает избегать пищи. Гипотиреоз, диабет и другие эндокринные нарушения, тоже влияют на обмен веществ и могут стать причиной резкого похудения или, наоборот, набора веса.

Особое внимание уделяется психическим расстройствам. Депрессия, тревожные расстройства и ОКР могут провоцировать изменения в пищевом поведении, но требуют другого подхода в лечении.

### **Лечение РПП у подростков**

Лечение РПП требует медицинского, психологического и семейного вмешательства. Устойчивые расстройства пищевого поведения не проходят сами по себе — чем дольше ребенок живет в этом состоянии, тем сложнее выбраться. Поэтому важно начать терапию как можно раньше, пока болезнь не разрушила здоровье и психику.

Восстановление от РПП не сводится только к возвращению нормального питания. Речь идет о перестройке всей системы мышления, работе с эмоциональными триггерами и поведенческими шаблонами.

### **Психотерапия — основа лечения**

Терапия помогает подростку изменить восприятие своего тела, еды и эмоций. Чаще всего применяют когнитивно-поведенческую терапию (КПТ),

диалектико-поведенческую терапию (ДПТ), терапию принятия и ответственности (АСТ), чтобы улучшить эмоциональную регуляцию и разобрать и заменить деструктивные установки:

- «Я не имею права есть, если не тренировался»
- «Если я поправлюсь, меня никто не будет любить»
- «Я должна контролировать еду, иначе потеряю себя»

Во время сессий подросток учится по-другому реагировать на стресс, не прибегая к ограничениям, перееданию или ритуалам очищения. Если РПП затрагивает подростка до 18 лет, важную роль играет семейная терапия — она помогает родителям понять, как не усиливать болезнь своими действиями.

### **Коррекция питания**

Когда родители или врачи говорят подростку «просто начни нормально есть», это не работает. Долгое голодание или чередование переедания с очищением меняют восприятие еды на физиологическом уровне. Человек может бояться еды, ощущать себя «грязным» после каждого приема пищи или не чувствовать насыщения.

Поэтому диетолог разрабатывает индивидуальный план восстановления:

- Медленное возвращение к нормальному питанию, без шока для организма.
- Формирование режима, где еда не становится стрессом.
- Введение запрещенных продуктов без тревоги (например, булочка после года ограничений — это не преступление).

### **Фармакотерапия**

Лекарства не лечат само РПП, но помогают справляться с сопутствующими проблемами:

- Антидепрессанты назначают при тяжелой депрессии, тревожности, обсессивно-компульсивных симптомах.
- Гормональная терапия — при аменорее, нарушении обмена веществ.
- Препараты для стабилизации пищевого поведения назначаются в редких случаях (например, если есть выраженные приступы компульсивного переедания).

Но никакие таблетки не заменят психотерапию. Без нее даже при временном улучшении есть высокий риск рецидива.

Когда необходимо лечение в стационаре?

Не всегда лечение возможно в амбулаторных условиях. В тяжелых случаях, когда организм истощен, может потребоваться госпитализация в психиатрический стационар и искусственное питание через зонд или внутривенно. Подростка госпитализируют, если:

- Вес критически низкий (индекс массы тела меньше 15).
- Есть угроза жизни (например, тяжелая аритмия, обезвоживание, риск остановки сердца).
- Он не признает проблему и отказывается от помощи.
- Есть суицидальные мысли или тяжелая депрессия.

В стационаре врачи восстанавливают физическое состояние, стабилизируют работу сердца, желудочно-кишечного тракта, контролируют питание. Но главная цель — не просто «откормить», а подготовить подростка к дальнейшей психотерапии.

Без лечения расстройства могут длиться годами, переходя в хроническую форму. Чем дольше болезнь остается без внимания, тем тяжелее восстановление. Но хорошая новость в том, что вылечиться реально. Даже после нескольких лет борьбы с РПП можно восстановить здоровье, вернуться к полноценной жизни и перестать воспринимать еду как врага. Главное — не игнорировать проблему и вовремя обратиться за помощью.

### **Рекомендации родителям**

Не пугаться и не обвинять ребенка. РПП – это не бунт, не попытка привлечь внимание, а глубокая внутренняя борьба. Если у вас заметили тревожные симптомы, разговаривайте спокойно, не делайте акцент на весе, не произносите фразы типа «Ты же понимаешь, что умрешь, если не будет есть?». Старайтесь создать атмосферу поддержки, но при этом не закрывать глаза на проблему. Обращайтесь к специалисту, пока РПП не перешло в хроническую форму.

### **Первая помощь при РПП подростку**

Если подросток резко теряет вес, постоянно устает, отказывается от еды, это не тот случай, когда можно ждать. Чем раньше начнется терапия, тем выше шанс полного восстановления.

Важно не настаивать на еде силой, не провоцировать чувство вины. Если состояние критическое (длительное голодание, истощение), необходимо незамедлительно обратиться к врачу, возможно, потребуется лечение в стационаре.

### **Как предотвратить РПП**

Профилактика РПП начинается в семье. Если в доме культивируется здоровое отношение к еде, нет заикленности на диетах и «идеальной фигуре», ребенок не будет воспринимать тело как врага.

Не обсуждайте вес как главный показатель красоты, не критикуйте внешность других людей. Подростку нужно показать, что тело — это не только внешний вид, но и здоровье, энергия, сила.

Следите за контентом, который ребенок потребляет. Современные соцсети — это триггер для многих РПП, а алгоритмы быстро подбирают похожие публикации. Если подросток подписан на фитнес-аккаунты с одержимостью калориями и похудением, его восприятие нормы может кардинально измениться.