

18+

ДМИТРИЙ БОЛЕСОВ

Расстройства пищевого поведения: за пределами диет



Дмитрий Болесов

**Расстройства пищевого
поведения: за пределами диет**

«Издательские решения»

Болесов Д.

Расстройства пищевого поведения: за пределами диет /
Д. Болесов — «Издательские решения»,

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ
ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН
И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ. Книга о расстройствах пищевого поведения:
от научных исследований и диагностики до методов терапии и профилактики.
Рассматриваются особенности РПП у разных групп, коморбидные состояния
и инновационные подходы к лечению. Для специалистов и читателей без
подготовки.

© Болесов Д.

© Издательские решения

Содержание

Введение	6
Глава 1. Основные виды РПП: анорексия, булимия, орторексия	7
Глава 2. Физиологические последствия РПП	9
Глава 3. Кто в группе риска?	12
Глава 4. Анорексия: контроль как спасение	15
Вес↓⇒Самооценка↑	16
Глава 5. Булимия: цикл стыда и компенсации	18
Глава 6. Орторексия: одержимость «правильным» питанием	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Расстройства пищевого поведения: за пределами диет

Дмитрий Болесов

© Дмитрий Болесов, 2026

ISBN 978-5-0069-9478-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

В современном мире, одержимом идеей совершенства, расстройства пищевого поведения стали одной из самых острых проблем психического здоровья. Статистика показывает тревожную тенденцию: число случаев анорексии, булимии и орторексии неуклонно растёт, затрагивая всё более молодые возрастные группы. Особенно уязвимы подростки и молодые люди в возрасте от 13 до 25 лет, когда формирование личности происходит на фоне мощного давления социальных стандартов.

Эта книга создана для того, чтобы помочь читателю заглянуть за кулисы расстройств пищевого поведения, понять их глубинные психологические механизмы и осознать, что за борьбой с едой всегда стоит борьба с чем-то гораздо более значимым внутри человека. Мы не просто опишем симптомы — мы исследуем корни проблемы, которые кроются в особенностях личности, семейном воспитании, социальном окружении и культурных установках.

Главная цель книги — дать читателю инструменты для понимания природы расстройств пищевого поведения. Мы разберём, как формируются нездоровые отношения с едой, какие психологические потребности маскируются за контролем веса и почему диеты часто становятся триггером для развития патологии. Важная задача — развеять распространённые мифы: что РПП бывают только у девушек, что это просто «капризы» или «желание быть худой», что человек может «взять себя в руки» без профессиональной помощи.

Структура книги выстроена так, чтобы вести читателя от общего к частному и затем к практическим решениям. Сначала мы определим, что такое расстройства пищевого поведения, разберём их виды и физиологические последствия. Затем погрузимся в психологию каждого типа РПП, выявим общие механизмы и факторы риска. Отдельный блок посвящён социальным и культурным влияниям — тому, как общество формирует наши представления о еде и теле. Завершающая часть книги посвящена путям выздоровления: методам терапии, стратегиям самопомощи и профилактике РПП.

Важно подчеркнуть этический аспект: эта книга не заменяет профессиональную медицинскую помощь. При наличии симптомов расстройства пищевого поведения необходимо обратиться к квалифицированным специалистам — психотерапевту, психиатру, диетологу. Информация в книге носит просветительский характер и призвана повысить осведомлённость, а не служить руководством к самолечению.

Расстройства пищевого поведения — это не просто проблемы с питанием. Это сложные психосоматические состояния, требующие комплексного подхода. Понимание психологических корней анорексии, булимии и орторексии — первый шаг к выздоровлению и формированию здоровых отношений с едой и собственным телом.

Глава 1. Основные виды РПП: анорексия, булимия, орторексия

Расстройства пищевого поведения представляют собой группу психических расстройств, характеризующихся серьёзными нарушениями в отношении к еде, весу и телу. Рассмотрим три наиболее распространённых типа подробнее.

Анорексия (нервная анорексия) — это состояние, при котором человек испытывает интенсивный страх набора веса и имеет искажённое восприятие своего тела. Ключевая особенность — добровольное ограничение потребления пищи, приводящее к значительному снижению массы тела. Диагностические критерии включают:

- вес тела, который поддерживается на уровне как минимум на 15% ниже ожидаемого;
- интенсивный страх перед набором веса или ожирением, даже при наличии дефицита массы тела;
- искажение образа собственного тела, чрезмерная зависимость самооценки от веса и формы тела;
- у женщин — отсутствие как минимум трёх последовательных менструальных циклов.

Психологически анорексия часто связана с потребностью в контроле. Ограничение еды становится способом управлять хотя бы одной сферой жизни, когда другие аспекты кажутся хаотичными и непредсказуемыми. Человек с анорексией может демонстрировать высокий уровень перфекционизма, стремление к достижениям и одновременно — социальную изоляцию.

Булимия (нервная булимия) характеризуется повторяющимися эпизодами переедания, за которыми следуют компенсаторные действия для предотвращения набора веса. Типичный цикл включает:

- эпизоды переедания — потребление большого количества пищи за короткий период времени с ощущением потери контроля над процессом;
- компенсаторное поведение — вызывание рвоты, злоупотребление слабительными, чрезмерные физические нагрузки, периоды голодания;
- чрезмерная зависимость самооценки от формы и веса тела.

В отличие от анорексии, люди с булимией часто имеют нормальный вес или даже немного избыточный. Это делает расстройство менее заметным для окружающих, но не менее опасным. Эмоционально булимия связана с трудностями регуляции чувств: переедание может служить способом справиться с тревогой, одиночеством или гневом, а очищение — попыткой «исправить» последствия потери контроля.

Орторексия — относительно новый термин, описывающий нездоровое увлечение «правильным» питанием. В отличие от анорексии и булимии, здесь фокус не на количестве еды или весе, а на её качестве. Ключевые признаки:

- одержимость здоровым питанием, которая начинает доминировать в жизни человека;
- жёсткое деление продуктов на «полезные» и «вредные», причём критерии часто основаны на псевдонаучных убеждениях;
- чувство морального превосходства из-за «правильного» выбора еды;
- социальная изоляция из-за невозможности питаться вне дома или по правилам других людей;
- стресс и чувство вины при нарушении собственных пищевых правил.

Орторексия может начинаться как стремление к здоровому образу жизни, но постепенно превращается в ограничительное поведение, которое вредит физическому и психическому здоровью. Человек тратит чрезмерное количество времени на планирование меню, изучение состава продуктов, поиск «чистых» ингредиентов.

Отличия РПП от «обычных» проблем с питанием и диет

Важно различать расстройства пищевого поведения и временные трудности с питанием или следование диетам. Ключевые отличия:

- степень влияния на жизнь: РПП доминируют в мыслях и поведении, мешая учёбе, работе, отношениям;
- интенсивность страха и тревоги: при РПП страх набора веса или нарушения пищевых правил вызывает сильный дистресс;
- физиологические последствия: РПП приводят к серьёзным нарушениям здоровья, включая гормональные сбои, проблемы с сердцем, пищеварительной системой;
- негибкость правил: при РПП пищевые ограничения становятся ригидными и не корректируются даже при ухудшении здоровья;
- самооценка: при РПП она почти полностью зависит от веса, формы тела или «чистоты» питания.

Понимание этих различий критически важно для своевременного распознавания проблемы и обращения за помощью. Расстройства пищевого поведения не проходят сами собой — они требуют профессионального вмешательства и комплексного подхода к лечению.

Глава 2. Физиологические последствия РПП

Расстройства пищевого поведения не ограничиваются психологическими проблемами — они оказывают глубокое и многогранное воздействие на физическое здоровье человека. Нарушения питания запускают каскад патологических процессов во всех системах организма, многие из которых могут иметь необратимые последствия. Рассмотрим подробнее, как анорексия, булимия и орторексия влияют на физиологию человека.

Влияние на сердечно-сосудистую систему

Сердечно-сосудистая система одной из первых реагирует на нарушения питания. При анорексии дефицит калорий и питательных веществ приводит к:

- снижению частоты сердечных сокращений (брадикардия — пульс может опускаться до 40—50 ударов в минуту);
- понижению артериального давления (гипотония — показатели могут составлять 90/60 мм рт. ст. и ниже);
- уменьшению размеров сердца и истончению сердечной мышцы (атрофия миокарда);
- нарушению сердечного ритма (аритмии, экстрасистолии);
- развитию пролапса митрального клапана.

При булимии особую опасность представляют электролитные нарушения, вызванные регулярным вызыванием рвоты. Потеря калия и магния провоцирует:

- опасные аритмии, вплоть до фибрилляции желудочков;
- риск внезапной сердечной смерти из-за нарушения электрической проводимости сердца;
- обезвоживание и снижение объёма циркулирующей крови.

Желудочно-кишечный тракт

Пищеварительная система страдает при всех типах РПП:

— Анорексия:

- замедление перистальтики кишечника, хронические запоры;
- атрофия слизистой оболочки желудка;
- снижение выработки пищеварительных ферментов;
- гастропарез (замедленное опорожнение желудка);
- дисбактериоз из-за длительного недоедания.

— Булимия:

- эрозии и язвы пищевода из-за воздействия желудочной кислоты при рвоте;
- разрыв пищевода (синдром Бурхава) — редкое, но опасное для жизни осложнение;
- воспаление околоушных желёз из-за постоянной стимуляции рвотного рефлекса;
- панкреатит из-за перегрузки ферментной системы;
- синдром раздражённого кишечника.

— Орторексия:

- дефицит питательных веществ из-за чрезмерно ограниченного рациона;
- нарушение пищеварения из-за исключения целых групп продуктов;
- развитие пищевой непереносимости из-за длительной элиминации определённых компонентов питания.

Эндокринная система

Гормональные нарушения — один из самых серьёзных последствий РПП:

— Анорексия:

- аменорея (отсутствие менструаций у женщин более 3 месяцев);
- снижение уровня эстрогенов и тестостерона;
- нарушение функции щитовидной железы (гипотиреоз);

- повышение уровня кортизола (гормона стресса);
- снижение гормона роста и инсулиноподобного фактора роста 1 (IGF-1).

— **Булимия:**

- колебания уровня инсулина из-за чередования переедания и голодания;
- риск развития инсулинорезистентности и сахарного диабета 2 типа;
- нарушения в работе надпочечников.

— **Общие последствия:**

- снижение минеральной плотности костей (остеопения, остеопороз);
- повышенный риск переломов даже при незначительных травмах;
- задержка полового развития у подростков.

Костная система и мышцы

Дефицит кальция, витамина D и других нутриентов приводит к:

- прогрессирующей потере костной массы;
- болям в костях и суставах;
- мышечной слабости и атрофии;
- судорогам из-за дефицита электролитов (калий, магний, кальций);
- повышенному риску травм и переломов.

Кожа, волосы и ногти

Внешние признаки часто становятся первыми видимыми маркерами проблемы:

- сухая, шелушащаяся кожа с желтоватым оттенком (из-за каротинемии);
- повышенная ломкость ногтей;
- выпадение волос, истончение волосяного покрова;
- рост тонких пушковых волос на теле (лануго) как попытка организма сохранить тепло при истощении;
- цианоз (синюшность) конечностей из-за нарушения кровообращения.
- отёки, особенно на лице и конечностях, как признак гипопротеинемии.

Нервная система и мозг

Недоедание и электролитные нарушения напрямую влияют на работу центральной нервной системы:

- снижение когнитивных функций: ухудшение памяти, концентрации внимания;
- повышенная утомляемость, сонливость;
- головные боли, головокружения, обмороки;
- периферическая нейропатия из-за дефицита витаминов группы B;
- нарушение терморегуляции (постоянное ощущение холода);
- судороги при тяжёлых электролитных нарушениях.

Иммунная система

Недостаток питательных веществ ослабляет защитные силы организма:

- повышенная восприимчивость к инфекциям;
- медленное заживление ран;
- обострение хронических заболеваний;
- аутоиммунные нарушения при длительном течении РПП.

Почки и водно-электролитный баланс

Нарушения питьевого режима и компенсаторное поведение влияют на работу почек:

- обезвоживание при ограничении жидкости или из-за рвоты/диареи;
- почечная недостаточность при длительном злоупотреблении слабительными;
- кристаллурия и мочекаменная болезнь из-за нарушения обмена веществ;
- электролитные нарушения: гипокалиемия, гипонатриемия, гипомagneмия.

Долгосрочные последствия и риски

Некоторые последствия РПП могут сохраняться даже после восстановления нормального питания:

- необратимая потеря костной массы, особенно если расстройство возникло в подростковом возрасте;
- хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;
- стойкие нарушения репродуктивной функции;
- повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний в будущем;
- метаболические нарушения, сохраняющиеся годами после выздоровления.

Важно понимать, что физиологические последствия РПП развиваются постепенно, но могут стать необратимыми. Раннее обращение за помощью и комплексный подход к лечению — единственный способ минимизировать вред для здоровья. Восстановление требует времени и должно проходить под наблюдением специалистов: терапевта, эндокринолога, гастроэнтеролога и других врачей в зависимости от выявленных нарушений.

Глава 3. Кто в группе риска?

Расстройства пищевого поведения не возникают случайно — они формируются на пересечении биологических, психологических и социальных факторов. Хотя РПП могут затронуть любого человека, определённые группы населения демонстрируют повышенную уязвимость. Разберём подробнее, кто и почему находится в зоне риска.

Возрастные особенности

Наиболее опасный период для развития РПП — подростковый возраст и ранняя молодость. Пик заболеваемости приходится на возраст 13—25 лет, причём есть нюансы для разных типов расстройств:

— Подростки 13—18 лет:

— анорексия часто начинается в 14—16 лет — в период полового созревания, когда тело стремительно меняется;

— бурные физиологические изменения вызывают тревогу по поводу внешности;

— влияние сверстников и соцсетей достигает максимума;

— формирование идентичности сопровождается поиском способов контроля.

— Молодые взрослые 18—25 лет:

— начало самостоятельной жизни, отрыв от семьи;

— давление университетской среды или начала карьеры;

— булимия чаще дебютирует в этом возрасте — как способ справиться со стрессом;

— рост случаев орторексии среди студентов медицинских и фитнес-специальностей.

— Зрелый возраст 25+ лет:

— РПП могут впервые проявиться после значимых жизненных событий (развод, потеря работы);

— женщины после родов сталкиваются с давлением «вернуть форму»;

— мужчины среднего возраста подвержены развитию орторексии и мышечной дисморфии;

— поздняя анорексия (после 40 лет) часто связана с кризисом среднего возраста.

Гендерные различия

Хотя традиционно РПП считаются «женской» проблемой, это упрощение. Разберём реальную картину:

— Женщины:

— составляют 90—95% диагностированных случаев анорексии и булимии;

— подвергаются мощному социальному давлению соответствовать стандартам красоты;

— гормональные циклы делают их более уязвимыми к эмоциональным колебаниям;

— опыт сексуализированного насилия повышает риск РПП в 3—5 раз.

— Мужчины:

— 5—10% случаев анорексии и булимии, но реальная цифра может быть выше из-за недодиагностики;

— чаще страдают от мышечной дисморфии («бигорексии») — одержимости набором мышечной массы;

— используют спорт как форму компенсаторного поведения (избыточные тренировки);

— реже обращаются за помощью из-за стигмы «не мужественно»;

— спортсмены силовых и эстетических видов спорта (борьба, гимнастика) в особой группе риска.

Социальные и культурные факторы

Общество создаёт условия, способствующие развитию РПП. Ключевые механизмы:

— **Медиа и стандарты красоты:**

- идеализированные образы в журналах, соцсетях, рекламе;
- фильтрация и ретушь фотографий создают нереалистичные эталоны;
- культ «худобы» соседствует с требованиями иметь «идеальные формы»;
- инфлюэнсеры продвигают экстремальные диеты и детоксы.

— **Культурные особенности:**

- в западных странах доминирует страх полноты;
- в азиатских культурах акцент на «прозрачной» худобе и фарфоровой коже;
- этнические меньшинства могут испытывать двойной стандарт: требования своей общины и доминирующей культуры;
- мигранты сталкиваются с конфликтом пищевых традиций.

— **Профессиональные группы риска:**

- модели, балерины, гимнастки — давление поддерживать низкий вес;
- актёры и телеведущие — требования к внешности;
- спортсмены весовых категорий (борьба, лёгкая атлетика);
- повара и кондитеры — постоянный контакт с едой вызывает стресс;
- медицинские работники и диетологи — риск развития орторексии из-за гиперконтроля.

Семейные факторы

Воспитание и динамика отношений в семье играют критическую роль:

— **Диетическая история семьи:**

- родители, соблюдающие строгие диеты, передают детям установки на ограничение;
- критика веса или внешности ребёнка в детстве увеличивает риск РПП в 4 раза;
- использование еды как награды или наказания формирует нездоровые ассоциации.

— **Стиль воспитания:**

- гиперопека — ребёнок не учится самостоятельно регулировать эмоции;
- эмоциональная холодность — еда становится суррогатом заботы;
- высокие ожидания — перфекционизм переносится на контроль веса;
- семейные конфликты — еда как способ «заедать» стресс.

— **Пищевые традиции:**

- культ обильного застолья может провоцировать переедание;
- табу на определённые продукты вызывают фиксацию на них;
- отсутствие ритуалов совместного приёма пищи нарушает пищевое поведение.

Личностные черты и психологические факторы

Некоторые особенности характера повышают уязвимость:

- **Перфекционизм:** стремление к идеалу распространяется на вес и питание.

— **Низкая самооценка:** зависимость от внешнего одобрения, поиск самооценности через контроль тела.

- **Тревожность:** еда используется как способ регуляции эмоций.

- **Ригидность мышления:** чёрно-белое восприятие («чистая»/«грязная» еда).

— **Трудности с выражением эмоций:** неумение называть чувства приводит к их «заеданию» или «выбрасыванию».

— **Травматический опыт:** сексуальное насилие, буллинг, потери — частые триггеры РПП.

Биологические факторы

Наследственность и физиология тоже имеют значение:

— **Генетика:** риск РПП выше в 4—5 раз, если у близких родственников было подобное расстройство.

— **Нейробиологические особенности:**

- нарушения в системе дофамина (награды) и серотонина (настроения);
- повышенная чувствительность к стрессу из-за работы гипоталамо-гипофизарной оси;
- особенности восприятия сигналов голода и насыщения.
- **Гормональный фон:**
- колебания эстрогенов у женщин влияют на пищевое поведение;
- низкий тестостерон у мужчин связан с риском РПП;
- нарушения работы щитовидной железы могут имитировать симптомы анорексии.

Как складывается риск?

Важно понимать, что РПП не вызывается одним фактором. Обычно действует комбинация:

- Биологическая предрасположенность (гены, нейрохимия).
- Личностные особенности (перфекционизм, тревожность).
- Семейное воспитание (диетические установки, критика).
- Социальное давление (медиа, профессия).
- Пусковой триггер (стресс, травма, переходный период).

Знание групп риска помогает:

- вовремя заметить тревожные признаки у себя или близких;
- выстроить профилактику в уязвимых сообществах;
- снизить стигму — РПП не «каприз», а болезнь с понятными причинами.

Раннее вмешательство особенно эффективно в подростковом возрасте, когда паттерны пищевого поведения ещё не закрепились окончательно. Поддержка окружения, просвещение и доступ к психологической помощи — ключевые элементы снижения распространённости РПП в обществе.

Глава 4. Анорексия: контроль как спасение

Анорексия — это не просто отказ от еды. За ограничением питания скрывается сложный психологический механизм, в котором еда становится символом контроля над жизнью. Разберём глубже, какие процессы происходят в сознании человека с анорексией и почему этот путь ведёт к разрушению, а не к спасению.

Психологические механизмы анорексии

Ключевая идея анорексии — иллюзия контроля. В ситуациях, когда человек чувствует беспомощность перед внешними обстоятельствами (конфликты в семье, неудачи в учёбе или работе, травля), контроль над едой становится единственным доступным способом вернуть ощущение власти над своей жизнью.

Основные психологические механизмы:

— **Потребность в контроле.** Ограничение пищи даёт ощущение, что хотя бы эту сферу можно держать под контролем — в отличие от других аспектов жизни, кажущихся хаотичными.

— **Перфекционизм.** Стремление к идеалу распространяется и на вес: «если я не идеальная во всём, я ничего не стою».

— **Избегание эмоций.** Голодание может служить способом «заморозить» чувства — когда тело истощено, эмоциональная боль притупляется.

— **Символическое значение еды.** Пища начинает ассоциироваться с угрозой: она не источник энергии, а враг, который может «испортить» тело.

— **Подтверждение собственной воли.** Чем строже ограничения, тем сильнее ощущение «я могу это выдержать» — это становится формой самоутверждения.

Искажение образа тела

Один из самых ярких симптомов анорексии — дисморфофобия: человек видит в зеркале фигуру, сильно отличающуюся от реальности. Даже при критическом весе он может считать себя «толстым».

Как это работает:

— мозг перестаёт корректно обрабатывать визуальную информацию о теле;

— фокус смещается на «проблемные зоны» (живот, бёдра, лицо), игнорируя общую картину;

— сравнение себя с другими идёт только через призму недостатков;

— положительные комментарии окружающих не воспринимаются — человек уверен, что его «жалеют» или «не замечают правды».

Это искажение не поддаётся логическим аргументам. Пока психологические корни проблемы не проработаны, никакие доводы («ты выглядишь истощённой») не изменят восприятие.

Роль самооценки

При анорексии самооценка почти полностью зависит от веса и формы тела. Формируется жёсткая формула:

Вес↓⇒Самооценка↑

Человек верит: если он будет худым, то станет:

- более привлекательным;
- успешным;
- достойным любви и уважения;
- «настоящим» — соответствующим идеалу.

Парадокс в том, что даже достигнув экстремальной худобы, удовлетворения не наступает. Цель смещается: «ещё 2 кг — и будет идеально», «если я съем это, я стану никчёмной».

Семейный контекст

Семья часто неосознанно закладывает основы для развития анорексии. Рассмотрим типичные сценарии:

— **Гиперопека.** Когда родители контролируют каждый аспект жизни ребёнка, у него не формируется навык самостоятельного регулирования эмоций. Еда становится одной из немногих сфер, где можно проявить «бунт» через отказ.

— **Высокие ожидания.** В семьях, где успех измеряется достижениями, ребёнок учится заслуживать любовь через «правильность». Анорексия может стать способом доказать свою силу воли.

— **Критика внешности.** Прямые или косвенные замечания о весе («тебе бы похудеть», «в этом платье ты выглядишь полнее») формируют стыд за своё тело.

— **Эмоциональная холодность.** Если в семье не принято обсуждать чувства, ребёнок может использовать контроль над едой как способ справиться с одиночеством.

— **Моделирование нездорового отношения к еде.** Родители, сидящие на диетах или демонстрирующие жёсткие пищевые ограничения, невольно передают эти установки детям.

Социальное давление

Общество усиливает уязвимость через:

- культ худобы в медиа и соцсетях;
- стигматизацию полноты («жир — это некрасиво, лениво, нездорово»);
- романтизацию истощения («больной вид — это стильно»);
- профессиональные требования (модели, балерины, гимнастки).

Подросток, уже испытывающий сложности с самооценкой, воспринимает эти сообщения как прямые инструкции к действию.

Этапы развития анорексии

Расстройство редко возникает внезапно — обычно оно проходит несколько стадий:

— **Начальная.** Человек начинает ограничивать питание «для здоровья» или «к лету». Появляется интерес к подсчёту калорий, диетам.

— **Закрепление.** Вес снижается, возникает гордость за «силу воли». Окружающие делают комплименты — это подкрепляет поведение.

— **Критическая.** Вес падает ниже нормы, но страх набрать его обратно становится сильнее голода. Появляются ритуалы (медленное пережёвывание, разрезание еды на мелкие кусочки).

— **Глубокая.** Организм истощён, но психологический контроль сохраняется. Человек отрицает проблему, избегает врачей.

Почему анорексия так опасна?

Опасность анорексии не только в физическом истощении. Она:

- разрушает отношения — человек отдаляется от близких, считая их «не понимающими»;
- лишает будущего — энергия уходит на поддержание расстройства, а не на развитие;

- искажает личность — вместо живого, эмоционального человека остаётся «оболочка», одержимая цифрами (вес, калории);

- может привести к необратимым последствиям для здоровья (остеопороз, бесплодие, сердечная недостаточность).

Как помочь?

Поддержка человека с анорексией требует осторожности:

- избегайте критики и давления — это усилит сопротивление;

- говорите о чувствах, а не о весе: «Я волнуюсь, потому что ты стала замкнутой», а не «Ты слишком худая»;

- предлагайте помощь, а не ультиматумы: «Давай сходим к психологу вместе»;

- будьте терпеливы — выздоровление идёт медленно, с рецидивами;

- заботьтесь о себе — поддержка близкого с РПП эмоционально выматывает.

Путь к выздоровлению

Восстановление при анорексии — это не просто набор веса. Это:

- работа с самооценкой: поиск ценностей вне внешности;

- развитие эмоциональной грамотности: умение называть и выражать чувства без вреда для себя;

- перестройка отношений с едой: возвращение интуитивного питания;

- проработка семейных паттернов: изменение динамики в семье;

- терапия травмы: если анорексия стала реакцией на насилие или потерю.

Ключевой момент — осознание, что контроль через голодание иллюзорен. Настоящая сила — в способности доверять своему телу, принимать его потребности и строить жизнь, где еда — лишь одна из её частей, а не центр вселенной.

Глава 5. Булимия: цикл стыда и компенсации

Булимия — это не просто «переедание», а сложный психологический механизм, в котором еда становится одновременно источником удовольствия и объектом ненависти. В основе расстройства лежит порочный круг: стресс → переедание → чувство вины → компенсаторное поведение → временное облегчение → новый стресс. Разберём каждый элемент этого цикла подробно.

Структура булимического эпизода

Типичный эпизод состоит из нескольких фаз:

- **Триггер.** Пусковым механизмом может стать:
 - сильный стресс (ссора, провал на экзамене);
 - скука или одиночество;
 - запрет на какой-то продукт («раз нельзя, значит, съем всё сейчас»);
 - физиологический голод после диеты.
- **Переедание.** Характеризуется:
 - потреблением большого количества пищи за короткий период (обычно 1—2 часа);
 - ощущением потери контроля («не могу остановиться»);
 - выбором высококалорийных, легкоусвояемых продуктов (сладости, фастфуд);
 - часто происходит в одиночестве, скрытно.
- **Чувство вины.** После приступа человек испытывает:
 - стыд за «слабость»;
 - страх набора веса;
 - отвращение к себе;
 - тревогу («что теперь будет с фигурой?»).
- **Компенсация.** Чтобы «исправить» последствия, используются:
 - искусственное вызывание рвоты;
 - злоупотребление слабительными или мочегонными;
 - изнурительные тренировки до изнеможения;
 - голодание на следующий день;
 - приём «жиросжигателей» или других БАДов.
- **Временное облегчение.** На короткое время чувство вины уходит, но цикл вскоре повторяется.

Психологические механизмы булимии

Почему этот паттерн закрепляется? Рассмотрим глубинные причины:

- **Эмоциональная регуляция.** Переедание служит способом заглушить неприятные чувства: тревогу, одиночество, гнев, скуку. Еда даёт мгновенное удовольствие, компенсируя отсутствие других источников радости.
- **Когнитивные искажения:**
 - мышление по принципу «всё или ничего»: «я съел кусочек торта — значит, диета сорвалась, можно есть всё»;
 - магическое мышление: вера, что очищение «отменяет» съеденное;
 - катастрофизация: «если я наберу 200 ккал сверх нормы, я стану толстой».
- **Зависимость от цикла.** Компенсаторные действия временно снимают тревогу, закрепляя привычку. Мозг запоминает: «когда мне плохо, я могу это исправить через переедание и очищение».
- **Низкая самооценка.** Человек оценивает себя через вес и пищевые «проступки». Один эпизод переедания может вызвать неделю самобичевания.

— **Перфекционизм.** Недостижимый идеал «идеального питания» приводит к постоянным срывам, которые затем «исправляются» компенсациями.

Физиология процесса

Регулярные эпизоды нарушают естественные механизмы регуляции аппетита:

- растяжение желудка из-за частых перееданий → снижение чувства насыщения;
- дисбаланс гормонов лептина (сигнал сытости) и грелина (сигнал голода);
- нарушение выработки серотонина — нейромедиатора, отвечающего за настроение (что усиливает тягу к углеводам);
- обезвоживание и электролитные нарушения из-за рвоты/слабительных → отёки и жажда, провоцирующие новые переедания.

Типичные сценарии развития булимии

Расстройство редко возникает внезапно. Чаще всего путь выглядит так:

- **Диетический старт.** Жёсткое ограничение калорий или исключение целых групп продуктов (сахар, жиры).
- **Срыв.** На фоне хронического голода происходит эпизод переедания.
- **Паника и компенсация.** Страх набрать вес заставляет «исправить ошибку» через очищение.
- **Закрепление.** Мозг запоминает схему: «стресс → еда → облегчение через очищение».

— **Автоматизация.** Цикл становится привычным способом справляться с эмоциями, даже если изначальная причина (диета) уже не актуальна.

Особенности восприятия тела при булимии

В отличие от анорексии, люди с булимией часто имеют нормальный или слегка избыточный вес. Это создаёт особые психологические сложности:

- **двойное давление.** С одной стороны, общество не видит проблемы («ты же не выглядишь больной»), с другой — внутренний критик требует «идеальной» фигуры;
- **скрытность расстройства.** Окружающие могут не замечать симптомов годами;
- **цикличность веса.** Постоянные колебания веса (набор после срывов → потеря после компенсаций) усиливают неуверенность в себе;
- **фиксация на «проблемных зонах».** Даже при нормальном весе человек может считать бёдра или живот «слишком большими».

Социальные и культурные триггеры

Общество неосознанно поддерживает развитие булимии через:

- культ «идеального» питания и тела;
- романтизацию диет («быстрое похудение за 7 дней»);
- противоречивые сообщения: «ешьте здоровую еду» vs «наслаждайтесь десертами»;
- давление соцсетей, где демонстрируются «до/после» похудения без упоминания расстройств;
- стигму: «если ты не можешь контролировать еду, ты слабый».

Влияние на жизнь

Булимия затрагивает все сферы:

- **социальная изоляция.** Человек избегает совместных трапез, праздников, встреч с друзьями.
- **финансовые затраты.** Деньги уходят на большие количества еды, БАДы, слабительные.
- **профессиональные проблемы.** Концентрация снижается из-за постоянного фокуса на еде и весе.
- **отношения.** Партнёр, семья, друзья не понимают сути проблемы, что вызывает конфликты.

— **эмоциональное выгорание**. Постоянное напряжение от поддержания секретности и контроля истощает ресурсы.

Почему сложно остановиться?

Ключевые барьеры на пути к выздоровлению:

— **стыд**. Человек скрывает проблему даже от близких;

— **зависимость**. Цикл переедания/очищения активирует систему вознаграждения мозга;

— **страх набора веса**. Отказ от компенсаций кажется опасным;

— **отсутствие альтернатив**. Если еда была единственным способом регуляции эмоций, нужны новые навыки;

— **недооценка опасности**. Булимия воспринимается как «не такая страшная», как анорексия, хотя последствия не менее серьёзные.

Путь к выздоровлению

Восстановление требует комплексного подхода:

— **Признание проблемы**. Первый шаг — осознать, что это не «просто слабость», а расстройство, требующее помощи.

— **Работа с эмоциями**. Обучение здоровым способам справляться со стрессом: дыхательные практики, спорт, творчество, общение.

— **Нормализация питания**. Постепенный отказ от диет, восстановление интуитивного голода и насыщения.

— **Когнитивная терапия**. Проработка искажений («если я съем торт, я испорчу фигуру навсегда»).

— **Поддержка окружения**. Важно, чтобы близкие понимали суть расстройства и не усугубляли ситуацию фразами вроде «просто возьми себя в руки».

— **Профессиональная помощь**. Психотерапия (КПТ, ДБТ), при необходимости — медикаментозная поддержка.

— **Постепенность**. Отказ от компенсаторного поведения должен происходить поэтапно, чтобы избежать срывов.

Важные напоминания

— булимия — это болезнь, а не недостаток силы воли;

— выздоровление возможно в любом возрасте и на любой стадии;

— рецидивы — часть процесса, а не поражение;

— поддержка специалистов и близких критически важна.

Главная цель терапии — не просто прекратить цикл переедания и очищения, а научить человека строить отношения с едой и эмоциями без крайностей. Когда еда перестаёт быть врагом или единственным источником утешения, появляется пространство для полноценной жизни.

Глава 6. Орторексия: одержимость «правильным» питанием

Орторексия — относительно новый термин в психологии пищевого поведения. В отличие от анорексии и булимии, здесь фокус не на количестве пищи или весе, а на её «качестве». Разберём подробно, как забота о здоровье превращается в расстройство и какие механизмы за этим стоят.

Что такое орторексия?

Термин «орторексия» (от греч. *orthos* — правильный и *orexis* — аппетит) ввёл в 1997 году доктор Стивен Братман. Официально это расстройство пока не включено в МКБ-11 и DSM-5 как отдельный диагноз, но активно изучается специалистами.

Ключевые признаки орторексии:

- одержимость здоровым питанием, которая начинает доминировать в жизни человека;
- жёсткое деление продуктов на «полезные» и «вредные», причём критерии часто основаны на псевдонаучных убеждениях;
- чувство морального превосходства из-за «правильного» выбора еды;
- социальная изоляция из-за невозможности питаться вне дома или по правилам других людей;
- стресс и чувство вины при нарушении собственных пищевых правил;
- трата чрезмерного количества времени (3+ часов в день) на планирование меню, изучение состава продуктов, поиск «чистых» ингредиентов.

От здорового питания к патологии: где граница?

Важно различать заботу о здоровье и расстройство. Сравним:

Здоровый подход	Признаки орторексии
Гибкость: иногда позволяет себе «неправильные» продукты	Ригидность: чёткое разделение на «чистые» и «грязные» продукты, запрет последних
Питание — часть жизни, не главная цель	Питание становится центральной темой мыслей и действий
Выбор основан на научных данных и рекомендациях врачей	Выбор основан на модных трендах, блогерах, интуиции
Отсутствие чувства вины после «срыва»	Сильное чувство вины, самонаказание за нарушение правил
Социальная жизнь не страдает	Избегание встреч, где нельзя контролировать еду
Удовлетворение от еды	Еда — источник тревоги и стресса

Психологические механизмы развития орторексии

Почему стремление к здоровому питанию превращается в расстройство?

— **Контроль как защита от тревоги.** В нестабильном мире «правильное» питание даёт иллюзию контроля над здоровьем и будущим.

— **Перфекционизм.** Стремление к идеалу переносится на еду: «если я ем идеально, я становлюсь лучше».

— **Моральная оценка продуктов.** Еда наделяется этическими качествами: «органический» = «добрый», «рафинированный» = «злой».

— **Поиск идентичности.** Через пищевые ограничения человек создаёт образ «особого» человека, отличающегося от «непросвещённой» массы.

— **Компенсация неудовлетворённых потребностей.** Если не хватает признания, достижений или близости, «чистое» питание даёт суррогатное чувство успеха.

— **Алекситимия.** Трудности в осознании и выражении эмоций заменяются фокусом на теле и питании.

Этапы развития орторексии

Расстройство развивается постепенно:

— **Начало.** Человек начинает интересоваться здоровым питанием, читает статьи, пробует новые диеты.

— **Закрепление.** Появляются первые ограничения: отказ от сахара, глютена, молочных продуктов и т. д. Окружающие хвалят за «силу воли».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.