

The background of the entire page is a repeating pattern of red roses with black outlines and green leaves on black, curving branches. The roses are in various stages of bloom, some fully open and some as buds. The branches are thin and elegant, creating a delicate, vine-like structure.

Артем Федоров

50 техник для работы с РПП

Булимия, анорексия,
компульсивное переедание

18+

Артем Иванович Федоров

50 техник для работы с РПП

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66708962

SelfPub; 2021

ISBN 978-5-532-93566-2

Аннотация

Расстройства пищевого поведения, такие как анорексия, булимия, переедание, все чаще встречаются в современном обществе. Данное пособие разработано в помощь тем, кто работает с темой РПП в качестве психолога-консультанта или психотерапевта. При помощи техник и упражнений в этой книге вы сможете распознать и выявить психологические причины этих заболеваний, подобрать и провести психокоррекционные упражнения с учётом индивидуальных особенностей клиентов для получения необходимого результата, которым является здоровье человека.

Данное пособие не является медицинским пособием или пособием для самопомощи и предназначено для специалистов, которые работают с РПП.

Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

От автора	4
Что такое булимия	5
Что такое анорексия	16
Компульсивное переедание	22
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Артем Федоров

50 техник для работы с РПП

От автора

В данной книге вы найдете техники и приемы работы с пищевыми расстройствами (РПП): булимия, анорексия, компульсивное переедание. Расстройство пищевого поведения – это серьезное заболевание, которое может привести к летальному исходу, и, как правило, терапия подобных заболеваний – процесс непростой и занимающий массу времени.

Лечение РПП требует объединения усилий специалистов разных специальностей. Неотъемлемыми компонентами лечения РПП является психотерапия и психологическое консультирование.

В данном пособии вы сможете найти различные техники и приемы, которые вы сможете использовать в своей работе.

Техники и приемы взяты из интегративной терапии с опорой на ресурс и решение.

Что такое булимия

Булимия – это психическое заболевание, развивающееся на подсознании и представляющее собой расстройство пищевого поведения, при котором больной употребляет большое количество пищи, а потом избавляется от неё, вызывая рвоту, применяя слабительные или мочегонные средства, клизмы, чрезмерные физические нагрузки и жесткие диеты.

По сути, это переедание и последующее искусственное очищение желудка. Переедание провоцируется психоэмоциональным стрессом. При таком "приступе обжорства" больной теряет способность контролировать количество употребляемой пищи и ест, даже когда уже насытился. Озабоченность своей фигурой, страх перед лишним весом, чувство вины, вызванное перееданием, заставляет его избавляться от съеденной пищи рвотой.

Для булимии характерны такие симптомы и признаки:

- частое переедание, быстрое употребление пищи;
- очищение от принятой еды с помощью быстрых (рвота, клизмы, слабительные) и медленных (голод между приступами, изнуряющие тренировки) способов;
- свое тело больной оценивает очень критически, причем

оценка влияет на самооценку;

- чувство голода не затихает даже во время приема пищи;
- непреодолимая тяга к пище, зависимость от нее;
- чрезмерная озабоченность собственной фигурой, постоянная боязнь набрать вес;
- депрессия из-за постоянных мыслей о переедании;
- больной постоянно ищет способ предотвратить увеличение массы тела;
- необходимость сходить в туалет сразу после еды, чтобы вызвать рвоту;
- скрытность, замкнутость, нервозность;
- постоянное чувство голода;
- частые изменения массы тела;
- общая слабость, утомляемость;
- заболевания полости рта, разрушение зубной эмали, подверженность частым ангинам и фарингитам, наличие царапин на пальцах рук, изжога (признаки того, что человек часто вызывает у себя рвоту. Соляная кислота, содержащаяся в рвотных массах, разъедает слизистую ротовой полости, провоцирует воспалительный процесс в ротоглотке);
- лопнувшие вследствие резкого повышения артериального давления сосуда в глазных яблоках (признак частой рвоты)
- повышенное слюноотделение;
- заболевания желудочно-кишечного тракта.
- учащаются воспаления горла;

- дефицит микро- и макроэлементов приводит к судорогам, нарушению функционирования почек, печени, сердечно-сосудистой системы;
- нарушение менструального цикла;
- нарушение обмена веществ;

Булимия всегда приводит к нарушениям со стороны органов и систем. У человека с этой патологией развиваются эндокринные патологии, возникают воспаления в ЖКТ, гипертрофируются слюнные железы, портится состояние зубов. Распознать булимию также можно по повреждениям на пальцах, судорожному синдрому, диарее, нарушению менструального цикла.

Виды булимии:

1. Классический или по-другому очистительный тип. После серьезного переедания больной регулярно вызывает искусственным путем рвоту или употребляет сверх нормы слабительные, клизмы или диуретики.

2. Булимия как второй этап анорексии. Больной активно применяет другие компенсирующие поведения, например, голодание или активные занятия физической культурой. При этом пациент не провоцирует регулярно рвотный рефлекс и не злоупотребляет различными слабительными средствами, клизмами или диуретиками.

Стадии булимии:

1. Начальная (неосознанное состояние)

На формирование зависимости обычно требуется время, но тяжелые травмы (сексуальное насилие, смерть родных) способны запустить острое развитие заболевания. Еда становится единственным источником утешения и подавления отрицательных эмоций. Начальная стадия булимии проявляется следующим образом:

- 1-2(3) приступа переедания и следующего за ним компенсаторного очищения (булимический эпизод)
- появление патологического пристрастия к пище
- страдание от чувства вины после эпизода обжорства
- нормальная или слегка повышенная масса тела
- отрицание проблемы
- применение скрытых способов избавления от съеденного
- голод между приступами, изнуряющие нагрузки
- со стороны человек кажется счастливым, успешным и амбициозным, но налицо – патологический перфекционизм

Начитается жизнь, полностью посвященная зависимости. Организм «помнит» удовольствие – это химические реакции. Психологически пище­зависимый человек помнит то облегчение, которое приносит еда, как она может быть другом, может спасать от скуки, может «решать» казалось бы, неразрешимые проблемы, может давать ощущение свободы, независимости, радости, отвлекать от событий, которые расстраивают и огорчают в реальной жизни. Т.е. и на психологическом, и на физическом уровне начинается стремление к

зависимому состоянию.

2. Умеренная (осознание проблемы)

Постепенно человек начинает осознавать, что его поведение нельзя назвать нормальным. Вторая стадия характеризуется такими признаками:

- учащение булимических эпизодов до 4-7 в неделю
- тревожность
- завистливость
- импульсивность
- вспышки раздражительности
- появление необоснованных страхов и неврозов
- больной уверен, что контролирует ситуацию и может справиться с ней самостоятельно
- чувство всепоглощающей усталости
- уверенность в том, что только еда помогает справляться с негативом
- осознание потери самоконтроля
- отрицательные эмоции преобладают над положительными
- нарушения менструального цикла и проблемы с либидо
- нерегулярный стул, склонный к запорам
- истончение эмали зубов
- заболевания десен
- ослабление кардии (место перехода пищевода в желудок)

– изжога

Зависимость начинает в жизни давать больше отрицательного, чем положительного. Это происходит на подсознании, и человек, живущий в булимии, ощущает острый дискомфорт, выражающийся в депрессивных состояниях, развитии различных невротозов и фобий. Полностью пропадает ощущение контроля над своей жизнью. Стадия осознания, на которой переедание становится устойчивым, что вызывает постоянное чувство вины, фобии, страхи, депрессию. Контролировать процесс принятия пищи больной не может, а опорожнение желудка становится необходимым, в том числе по причине болей, головокружения, дискомфорта в желудке.

3. Тяжелая

Со временем булимия нарушает весь уклад жизни человека, которая начинает напоминать борьбу. Третья стадия проявляется такими симптомами:

- булимические эпизоды 8-13 раз в неделю
- невозможность устоять перед едой – полная потеря самоконтроля
- пища больше не приносит желаемого облегчения, а становится болезненной необходимостью
- возможно снижение веса
- у подростков – замедление роста и развития
- опухание слюнных желез

– появление «знаков Рассела» – мозоли и ранки в области суставов кистей, которые повреждаются при попытках вызывания рвоты

– запоры

– анальные трещины

– ухудшение состояния кожи и ее придатков (волосы, ногти)

– дрожание конечностей (тремор)

– нарушение функций печени, сердца, почек

– аменорея – прекращение менструаций, снижение фер-

тильности

– психоэмоциональное истощение

– апатия

– самоизоляция

– маниакальный контроль веса

– нередко случаи воровства еды

Люди понимают, что им нужна помощь, но не всегда могут ее попросить. Слабое желание вернуться к нормальной жизни становится единственной возможностью к спасению человека. На данном этапе больных нередко бросают близкие люди, они лишаются работы или пропускают занятия. Пребывание в одиночестве только усугубляет положение.

4. Критическая

В запущенных случаях булимия представляет опасность для жизни человека. Терминальная стадия проявляется та-

кими симптомами:

- более 14 приступов в неделю
- тотальная самоизоляция и отсутствие контроля над собой
- клинически выраженная депрессия
- возможна потеря веса
- появление суицидальных мыслей
- судороги из-за развития электролитных нарушений
- запоры
- почечно-печеночная недостаточность: желтуха, отеки, сухость кожи, нарушение мочеиспускания, энцефалопатия, головная боль, агрессивность, неприятных запах изо рта; расслоение ногтей, выпадение волос
- аменорея
- боли в животе

Экстремальная тяжесть расстройства характеризуется высокой резистентностью к лечению. Больные могут умереть от соматических осложнений булимии. Причиной смерти становятся угрожающие жизни аритмии, судороги или пищеводно-желудочные кровотечения.

Кто в группе риска?

- Девушки-подростки и молодые женщины, озабоченные собственной фигурой.
- Девушки, в семье которых культивировалась худоба.
- Люди с психологическими проблемами – с низкой само-

оценкой, навязчивыми состояниями, с депрессией.

– Подверженные общественному мнению – это связано с формированием стереотипа о красоте исключительно худых людей, моделей.

– Люди определенных профессий: гимнастки, модели, танцоры, актеры, телеведущие, балерины.

– Люди, которых в детстве за хорошую учебу и поведение родители поощряли едой.

– Девушки с наличием сексуального насилия в анамнезе.

В основе булимических атак лежат два внутриспсихических болезненных состояния:

1. дефицит отношений с самим собой на уровне чувствования себя,

что связано

2. с ощущением внутренней пустоты и отчужденности.

Дефицит отношений с самим собой состоит в отсутствии чувства близости к себе. Пациенты слабо ощущают самих себя или ощущают с большим трудом. Недостаток способности почувствовать себя, относится как к собственному телу, так и к внутренней, психической сфере.

Причины возникновения булимии

– Соматические заболевания. Причиной постоянного голода и неконтролируемого обжорства могут быть патологии головного мозга, при которых повреждаются лобные до-

ли коры или пищевой центр. Нередко булимия возникает у пациентов с сахарным диабетом, инсулинорезистентностью, гипертиреозом;

– Эмоционально-личностные явления. Булимия в основном встречается у людей с низкой самооценкой, повышенной ответственностью, нестабильностью. Такие пациенты склонны к аффективным поступкам, страдают от чувства вины;

– Привычки и воспитание. Нередко от булимии страдают люди, которые в детстве сталкивались с голодом, быстро окунулись во взрослую жизнь. По этой причине нельзя заставлять детей доедать порцию, если уже появилось чувство насыщения;

– Стрессы. Многие люди подавляют стресс при помощи пищи – они заедают неприятности. Поэтому булимия часто встречается у тех, кто плохо переносит стрессовые ситуации.

– Подверженность влиянию СМИ и навязанных стандартов красоты.

Триггеры, запускающие булимию:

- сильные эмоции (отрицательные и положительные)
- неудовлетворенность своим телом
- конфликты
- скука
- одиночество
- стресс

- усталость и напряжение
- другие люди
- вид еды
- праздники
- время (утро, вечер, выходные)
- сам срыв (начал кушать и не могу остановиться, от еще одной булочки ничего не будет) и прочее.

Что такое анорексия

Расстройства пищевого поведения – это эмоционально-поведенческий синдром, связанный с нарушениями приёмов пищи и обусловленный психогенными факторами. Относится к разряду психических патологий, зафиксирован в МКБ-10 и включает в себя сразу несколько серьёзных заболеваний, самыми распространёнными из которых являются анорексия, булимия и переедание.

Статистика

О серьёзности и актуальности проблемы могут рассказать следующие цифры:

- 50% людей, страдающих от анорексии, находятся в состоянии депрессии;
- 50% людей, страдающих от анорексии, – модели;
- 35% диет заканчиваются анорексией;
- 10% людей, страдающих от РПП, получают квалифицированную помощь, остальные стесняются или просто не хотят обращаться к специалистам и пытаются самостоятельно справиться с проблемой, чем только усугубляют своё состояние;
- 10% людей, страдающих от анорексии, – мужчины;
- анорексия – третья в рейтинге самых распространённых психических расстройств среди подростков;

– общий коэффициент смертности в результате РПП: 4%
– при анорексии, 3,9% – при булимии, 5,2% – при других расстройствах пищевого поведения.

Согласно МКБ-10, Нервная анорексия (F50.0) представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом.

Диагностические критерии

1. Отказ поддерживать массу тела на уровне минимальной нормы для данного возраста и роста (например, больной теряет на 15% больше, чем минимальная масса тела);

Вначале пациентки (обычно это женщины) отказываются от высококалорийной еды, затем приходят к питанию жестко ограниченным ассортиментом продуктов.

2. Сильный страх перед увеличением массы тела или возможностью потолстеть,

3. Отказ от признания серьезности того факта, что вес ниже нормы.

4. Изменение восприятия собственного веса и формы тела

4. У женщин в период половой зрелости наблюдается аменорея, а именно – отсутствие не менее трех следующих друг за другом менструальных циклов

Варианты

а) с ограничением приема пищи

б) с перееданием и / или использованием очистительных процедур

Симптомы и сопутствующие расстройства (психические и поведенческие)

- депрессивные симптомы,
- тенденция к изоляции,
- раздражительность,
- бессонница
- выпадение волос, расслоение ногтевых пластин.
- снижение сексуального интереса;
- явно выраженные обсессивно-компульсивные симптомы, связанные или не связаны с едой
- панический страх набрать вес;
- неловкость, когда едят в присутствии других людей,
- социальная дезадаптация: считая своё тело несовершенным, такие люди прерывают общение с друзьями и родственниками, прячась от них и никуда не выходя из дома;
- чрезмерная увлечённость такими способами похудения, как диеты, голодания, спорт, приём слабительных, клизмы, искусственное вызывание рвоты.
- самооценка у людей с анорексией крайне низкая, так как они постоянно проводят сравнения своего тела с фигурами, которые пропагандируются в СМИ, не в свою пользу.

Внутренние мотивы:

- удерживать детскую инфантильность (при анорексии про-

падает цикл, усыхает грудь), например если в семье рождается второй ребенок, и это воспринято как травма, или девочка – жертва насилия, и она не хочет выглядеть взрослой и привлекательной (протест против взрослости);

– желание привлечь к себе внимание, выделиться из толпы, доказать силу своего характера и возможность контролировать всё происходящее в собственной жизни;

– месть значимым людям (бросили, предали);

– склонность к перфекционизму;

– продемонстрировать свою «идеальность» (я достойна внимания)

Жертвенная анорексия

С помощью своего расстройства пациент вынуждает конфликтующих родителей оставаться вместе, «цементируя» пару, которая таким образом объединяется против общего «врага» – болезни. Пациент выступает в качестве «героя семьи». Также в списке причин формирования могут быть сильные стрессовые факторы (изнасилование, переезд, конфликтующие родители).

Важно в начале терапии отметить эту «особую» роль клиента, акцентировать на важности (таким образом терапевт дает сильное провоцирующее суггестивное сообщение, которое может быстро привести к разблокированию проблематики), после чего дать позитивное переопределение жертвоприношения.

Абстинентная анорексия

Пациенты (как правило, речь идет о женщинах) с высокими умственными способностями, и испытывающие значительные трудности контроля над собственными эмоциями. Все преувеличивает, живет в постоянном чувстве неудовлетворенности, неуверенности в себе, страхе неуспеха, несмотря на то что обычно они успешно справляются с учебой или работой (перфекционизм).

Страх потерять контроль.

Характеризуется тенденцией к воздержанию от еды и всех приятных эмоций.

Похудение является способом достижения эмоциональной анестезии.

Когда в результате отказа от пищи вес пациентов падает ниже определенного уровня, в их организме начинается важный физиологический процесс: вырабатываются определенные нейротоксины, которые оказывают «наркотический эффект», похожий на эффект от употребления кокаина и амфетаминов, проявляющийся в состоянии сильного возбуждения, неисчерпаемой энергии, похожем на состояние некоторых наркоманов, и сопровождающийся своего рода кажущейся невозмутимостью.

Чувствуют себя в некотором отношении лучше других, поскольку им удастся делать нечто (отказаться от еды), что очень трудно сделать большинству.

Благодаря своему расстройству им удается гарантировать себе тот исключительный успех, которого они хотели бы добиться, но опасаются не получить в других областях, не являющихся патологичными.

При абстинентной анорексии

Цель – возврат утраченной способности пациентки отдаваться приятным ощущениям без чувства полной потери контроля.

Пациент с анорексией часто низко мотивированы.

Следует абсолютно избегать желания убедить пациентку в том, что нужно есть; напротив, нужно показать уважение к ее выбору и восхищение ее способностями: только в том случае, если страдающая анорексией почувствует, что терапевт не противоречит ей и не осуждает ее, а, наоборот, принимает ее взгляд на проблему, она будет мотивирована к продолжению терапевтической работы.

Важно в процессе терапии разблокировать чувственную сферу клиента.

Компульсивное переедание

Неконтролируемое пищевое поведение/Компульсивное переедание (Binge eating)

Компульсивное нарушение питания – наиболее распространенное нарушение питания характеризуется чередованием продолжительных периодов воздержания от еды или периодов чрезвычайно строгого контроля над пищевым режимом.

У этих пациентов так сильно развита способность к контролю, что они после некоторого времени оказываются не в состоянии управлять ею и теряют контроль.

1. употребление за определенный период времени (как правило, не превышающий двух часов) количества пищи, значительно превосходящего то, которое большая часть людей смогла бы съесть за такой же период времени и в сходных условиях;
2. ощущение потери контроля над пищевым поведением во время эпизода поглощения пищи
3. поглощается большое количество пищи при отсутствии чувства голода;

4. потребление пищи происходит в одиночестве из-за чувства неловкости субъекта за то, что он ест так много;
5. субъект испытывает чувство отвращения к самому себе, депрессию или чувство вины после приступов обжорства.
6. неконтролируемое пищевое поведение наблюдается не менее двух раз в неделю за последние шесть месяцев.
7. переедание происходит на фоне стресса как способ справиться с сильными эмоциями.

2. Симптомы

Согласно Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам, диагноз подтверждается при наличии трех из пяти критериев:

1. Ощущение полноты желудка после приёма пищи доставляет дискомфорт.
2. Даже большая порция съедается очень быстро, почти незаметно.
3. Отвращение к себе, подавленное настроение, чувство вины после переедания.
4. Приём пищи при отсутствии голода.
5. Питание в одиночестве.

Компульсивное переедание характеризуется следующими признаками:

- человек ест значительно быстрее, чем обычно;
- человек ест до тех пор, пока ему не становится физически некомфортно;

- человек ест много, вне зависимости от того, голоден он или нет;
- человек ест в одиночестве, поскольку ему стыдно за то, сколько он ест;
- после еды человек испытывает отвращение к себе, подавленность и чувство вины.

Неконтролируемое переедание может встречаться как у аноректиков, так и у больных булимией, однако люди с компульсивным расстройством питания, как правило, не употребляют диуретиков, т.е. мочегонных, сознательно не голодают и после еды не вызывают рвоту. Если неконтролируемое переедание случается в среднем два-три раза в неделю в течение трех месяцев, речь идет о компульсивном расстройстве питания.

Обычно люди с компульсивным расстройством питания едят необычайно много и осознают, что принятие пищи вышло из-под контроля, но сами по себе большие количества употребляемой еды не обязательно указывают на то, что мы имеем дело с компульсивным расстройством питания. Это расстройство сопровождается также эмоциональными нарушениями, нередко переедание обусловлено стрессом. Количество съедаемой пищи во время приступов переедания варьируется.

Людей с компульсивным расстройством питания характеризует то, что они часто сидят на диетах, а некоторый избыточный вес возник у них еще в юности. Примерно половина из них испытывала в детстве стресс, и едят они зачастую по причине гнева, из-за грусти, от тоски и скуки. Многие люди с такими нарушениями питания испытывают неуверенность в себе и избегают публичных мероприятий. Компульсивное питание случается и при булимии, однако страдающие булимией для выведения пищи вызывают рвоту или принимают диуретики.

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.