

**Как понять, есть ли у ребенка РПП
(расстройство пищевого поведения)?**

Еще каких-то 25-30 лет назад расстройства пищевого поведения были очень редким явлением. В те времена дети кушали то, что давали им родители, и столько, сколько им давали. Питание было не слишком обильным, но еда была по-настоящему съедобной. Чувство голода было физиологичным и простым и утолялось умеренно. Если взять любой школьный класс того времени, то в нем обнаружится максимум один ученик с лишним весом, а иногда и ни одного. Еда не особенно заботила детей, их увлекали более интересные занятия. Мало кому в голову приходило сознательно лишать себя пищи или неумеренно есть и отправлять съеденное в унитаз посредством рвоты. Если кто и был не особенно недоволен своим телом, решал этот вопрос обычно с помощью физкультуры и ограничения количества сладостей. Сейчас ситуация иная.

Множество психологических предпосылок способствуют развитию у современных детей расстройства пищевого поведения. Это, к слову сказать, самое настоящее заболевание. Так называют группу патологических состояний, при которых человек переедает, сильно ограничивает себя в еде или испытывает эмоциональный дискомфорт из-за собственных пищевых привычек. Вернемся к предпосылкам. Что подталкивает к формированию РПП?

1. **Потребность в контроле.** Жизнь современных детей очень сильно регламентирована родителями. Они определяют, чем ребенок занимается 90% своего времени, непрерывно контролируют его с помощью мобильного телефона. А ребенок отчаянно хочет хоть что-то в своей жизни регулировать сам. Хотя бы количество пищи, которое съедает.
2. **Избегание негативных эмоций.** Дети сейчас в большинстве своем ранимы как тоненькая стеклянная вазочка. Пережить негативные эмоции для них сложно, поэтому они от них бегут. Психологам известно, что от страха чаще всего бегут в тревогу. Поэтому дети предпочитают считать калории, озабоченно думать о еде и весе, только бы не встретиться со своим страхом быть нелюбимыми, ни на что не способными и бездарными.
3. **Перфекционизм.** Очень хочется быть самой-самой красивой и совершенной, потому что веришь, что так можно заслужить любовь окружающих. И, если этого достигнуть, то можно будет и самой себя полюбить. По крайней мере, так кажется...
4. **Нелюбовь к своему телу.** Сейчас есть множество способов ее проявлений, от одежды размера оверсайз (свободного кроя), которая

позволяет максимально скрыть тело, до практикуемого подростками селфхарма (самоповреждения). За таким отношением к своему телу стоит нелюбовь к себе в целом. Как вы думаете, откуда она у детей?

5. **«Насилие едой».** Нередко практикуется с самых юных лет. Потому, что мамочки, забирая чадо из садика, спросят не о впечатлениях малыша за день, а о том, что он в саду ел. Значит главная задача нянечки и воспитателя – всеми правдами и неправдами накормить ребенка. Тут все средства бывают хороши: угрозы, запугивание, шантаж и прямое физическое действие. А дальше... Так уж устроен человек, что он не сможет больше нормально относиться к тому, чем его насиловали...
6. **Прилюдное унижение.** Если жестко критиковать чувствительного ребенка в присутствии других людей, он будет испытывать мучительное чувство стыда, которое заставит его тело покрываться жиром, образуя такую защитную оболочку, которая укроет его от людей. Тело самоотверженно берет удар на себя, чтобы защитить психику от непереносимого морального унижения.

Вот такие предпосылки приводят к всяческим расстройствам пищевого поведения. Давайте рассмотрим, какие они бывают.

Психогенное (компульсивное) переедание. Это употребление большого количества пищи за короткий период времени, которое сопровождается чувством потери контроля. При этом человек постоянно думает о диете, но в то же время им владеет неудержимое побуждение к перееданию. Это побуждение сопровождается тревогой, стыдом, отвращением, чувством вины и самокритикой, но очистительные процедуры (например, вызывание у себя рвоты) за этим не следуют.

Нервная булимия связана с навязчивыми и иррациональными мыслями о теле, еде и физических нагрузках. Люди с нервной булимией постоянно садятся на диету, но вскоре забывают о ней и подчиняются компульсивному побуждению к перееданию. Дистресс из-за переедания вызывает следующее поведение: рвота, голодание, чрезмерные физические упражнения, а также употребление слабительных и мочегонных средств.

При **нервной анорексии** человек имеет искаженные представления о своем теле, навязчивые или нелогичные мысли о еде и физических нагрузках, а также страх процесса принятия пищи. Из страха набрать вес такой человек ест мало, что приводит к неестественно низкой массе тела.

Расстройство избегающего ограничительного приема пищи проявляется недостаточным потреблением питания, которое не способно поддержать все потребности организма. При этом у человека нет искаженного образа тела. Он может «хотеть» прибавить в весе, но боится еды.

Нервная орторексия проявляется строгим соблюдением теории и практики здорового питания, от которого страдает здоровье, учеба, работа и социальная жизнь. В отличие от нервной анорексии, человек ограничивает пищу не для контроля веса, а для того, чтобы быть здоровым.

Детям до 7 лет редко приходит в голову сознательно ограничивать себя в еде, поэтому до семилетнего возраста говорить о расстройстве пищевого поведения не приходится. Чаще всего оно дебютирует в подростковом возрасте, а вообще может возникнуть у людей любого возраста и пола.

Рассмотрим признаки, по которым можно заподозрить РПП у подростка.

1. **Изменение пищевых привычек.** Может проявляться в том, что ребенок вдруг перестал есть продукты, которые раньше любил. Подсчитывает калории, увлекся диетами, избегает каких-то продуктов.
2. **Избегание приемов пищи в социальных ситуациях.** Подросток вдруг перестал принимать участие в совместных ужинах с семьей, утверждает, что не голоден. В кафе может ограничиться лишь легким салатом, хотя раньше любить покушать что-то более существенное (пиццу, десерт и др.). Может отказываться идти на день рождения или другие мероприятия, так как там будет еда.
3. **Появились пищевые ритуалы.** Вы замечаете, что ребенок стал взвешивать и измерять еду, резать ее на мелкие кусочки, размазывать по тарелке, медленно есть.
4. У подростка внезапно **появился интерес к приготовлению пищи.** Он стал смотреть кулинарные шоу, собирает рецепты блюд.
5. **Тайное употребление еды.** Возможно, вы стали находить спрятанные обертки от еды или саму пищу в неожиданных местах. Замечаете, что еда в холодильнике заканчивается подозрительно быстро. Или ребенок пропускает завтрак и обед, но очень много ест за ужином (компульсивное переедание).
6. **Искусственное вызывание рвоты, употребление слабительных и мочегонных препаратов.** Дети стараются скрыть такие проявления от родителей. Однако, если ребенок вскоре после принятия пищи идет в туалет или ванну, включает там воду на длительное время, есть повод задуматься. Обращайте внимание также на упаковки от лекарств, которые вы не покупали.
7. **Чрезмерные физические нагрузки.** Вы можете заметить, что у ребенка появилась привычка есть стоя, смотреть видео и ходить, он может пойти на пробежку, чтобы «сжечь» съеденный кусок торта. Занимаясь в секции, тренируется еще дома, больше, чем рекомендует тренер.
8. **Искаженное восприятие образа тела.** Ребенок может начать часто взвешиваться, измерять себя сантиметровой лентой, подолгу разглядывать себя в зеркале, носить мешковатую одежду или неподходящую по размеру (оверсайз), предпочитать толстовку и брюки даже в жаркий летний день, купаться на пляже в футболке, не раздеваясь до купальника.
9. **Нарушение менструального цикла.** У младших подростков начало месячных может отодвигаться на более поздний период. У девочек-

подростков постарше они могут прекратиться, а могут и продолжаться, несмотря на анорексию.

10. Внешние признаки. У ребенка может разрушаться эмаль зубов из-за вызывания рвоты. Вследствие этой же причины могут быть поцарапаны костяшки пальцев. Масса тела у подростка не растет, а снижается. Из-за чрезмерных нагрузок могут повреждаться кровеносные сосуды в глазах.

Многие физиологические последствия РПП (проблемы с почками, ЖКТ, сердцем, плотностью костей) могут стать известны только после приема у врача. Важно помнить, что расстройство пищевого поведения – это психическое заболевание, которое может быть связано с опасными для жизни и здоровья состояниями. Здесь необходима своевременная помощь целой команды специалистов: психиатра, психолога, педиатра, эндокринолога, диетолога, а также при необходимости врачей других специальностей. Ваше стремление понять болезнь и поддержать ребенка – наибольшее проявление родительской любви.