

✓ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ **СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ**

✓ Победить расстройство пищевого поведения

Когнитивно-поведенческая терапия при
нервной булимии и психогенном переедании

Пошаговое пособие по самопомощи

- Идеально подойдёт занятым людям
- Основано на научно доказанной когнитивно-поведенческой терапии при расстройствах пищевого поведения
- Позволит посещать меньшее количество сессий в сжатые сроки
- Научит тому, как проводить большую часть работы над преодолением расстройства самостоятельно под наблюдением квалифицированного специалиста в области психического здоровья

В. Стюарт Аграс • Робин Ф. Эпл

Победить расстройство пищевого поведения

Пошаговое пособие по самопомощи

✓ TREATMENTS | *That Work*

Overcoming Your Eating Disorder

A Cognitive-Behavioral Therapy Approach For
Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder

Guided Self-Help Workbook

W. Steward Agras • Robin F. Apple

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

✓ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ

Победить расстройство пищевого поведения

Когнитивно-поведенческая терапия при
нервной булимии и психогенном переедании

Пошаговое пособие по самопомощи

В. Стюарт Аграс • Робин Ф. Эпл

Київ
Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
2021

Перевод с английского и редакция *М.Д. Насими*

Аграс, В.С., Эпл, Р.Ф.

A25 Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании, пошаговое пособие по самопомощи./В. Стюарт Аграс, Робин Ф Эпл; пер. с англ. М.Д. Насими. — Киев. : “Диалектика”, 2021. — 128 с. : ил. — Парал. тит. англ.

ISBN 978-617-7874-53-8 (укр.)

ISBN 978-0-19-531168-6 (англ.)

В этой книге представлена программа по самопомощи, основанная на принципах когнитивно-поведенческой терапии. Хотя сеансы с психотерапевтом необходимы, их обычно не более 12, каждый длится всего 25 минут. Вы будете проходить большую часть лечения самостоятельно, используя пошаговое пособие в качестве руководства. Если у вас есть желание и мотивация, то с помощью этого пособия вы сможете раз и навсегда избавиться от расстройства пищевого поведения.

УДК 616.853

Все права защищены.

Никакая часть настоящего издания ни в каких целях не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, будь то электронные или механические, включая фотокопирование и запись на магнитный носитель, если на это нет письменного разрешения издательства Oxford University Press, Inc.

Copyright © 2021 by Dialektika Computer Publishing.

Authorized translation from the English language edition of *Overcoming Your Eating Disorder, Workbook: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach for Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder* (ISBN 978-0-19-531168-6), published by Oxford University Press, Inc. © 2008 by Oxford University Press, Inc.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as permitted under Sections 107 or 108 of the 1976 United States Copyright Act, without the prior written permission of the Publisher.

Оглавление

Об авторах	9
О серии книг <i>Эффективные методы современной терапии</i>	11
Общая информация о нервной булимии, психогенном переедании и программе лечения	15
Глава 1. Введение	17
Глава 2. Психогенное переедание и очищение	19
Глава 3. Последствия психогенного переедания и очищения для здоровья	29
Глава 4. Методы лечения психогенного переедания и очищения	41
Глава 5. Доказательства эффективности пошаговой самопомощи	51
Пошаговый подход к лечению	55
Глава 6. Оценка проблем пищевого поведения: время начать лечение	57
Глава 7. Понимание и применение модели КПТ	63
Глава 8. Ведение дневника питания для ежедневного мониторинга приемов пищи	69
Глава 9. Установка регулярного паттерна питания и еженедельное взвешивание	79
Глава 10. Продукты, вызывающие страх	87
Глава 11. Проблемы образа тела	95
Глава 12. Как справиться с интенсивными эмоциями и настроением	99
Глава 13. Проработка проблемных ситуаций и мыслей	105
Глава 14. Как справляться с трудными людьми	117
Глава 15. Профилактика рецидива и сохранение результатов лечения	121

Содержание

Об авторах	9
О серии книг <i>Эффективные методы современной терапии</i>	11
От издательства	13
Общая информация о нервной булимии, психогенном переедании и программе лечения	15
Глава 1. Введение	17
Глава 2. Психогенное переедание и очищение	19
Переедание	24
Очищение	26
Искусственное вызывание рвоты	26
Слабительные	27
Диуретики	27
Чрезмерные физические нагрузки	28
Глава 3. Последствия психогенного переедания и очищения для здоровья	29
Диета	29
Очищение	31
Чрезмерные физические нагрузки	32
Слабительные и диуретики	32
Психогенная булимия и диабет	33
Переедание	34
Избыток веса, ожирение и переедание	34
Влияние переедания и очищения на жизнь человека	36
Воздействие переедания и очищения на повседневную жизнь	36
Сопутствующие психические расстройства	38

Глава 4. Методы лечения психогенного переедания и очищения	41
Лечение антидепрессантами	41
Психотерапия	43
Другие виды психотерапии	47
Диалектическая поведенческая терапия	47
Комбинация психотерапии и препаратов	48
Применение антидепрессантов	49
Глава 5. Доказательства эффективности пошаговой самопомощи	51
Пошаговый подход к лечению	55
Глава 6. Оценка проблем пищевого поведения: время начать лечение	57
Первоначальная оценка	59
Домашнее задание	62
Глава 7. Понимание и применение модели КПТ	63
Примеры случаев расстройства пищевого поведения	65
Ваше расстройство пищевого поведения	66
Домашнее задание	67
Глава 8. Ведение дневника питания для ежедневного мониторинга приемов пищи	69
Важность дневника питания	69
Что такое дневник питания	70
Инструкции по ведению дневника питания	70
Как интерпретировать записи дневника питания для максимальной пользы в изучении ваших пищевых привычек	74
Отказ от ведения дневника питания	75
Домашнее задание	78
Глава 9. Установка регулярного паттерна питания и еженедельное взвешивание	79
Начало здоровой практики взвешивания	82
Корректирующие стратегии: еженедельное взвешивание и другие методики	83
Домашнее задание	86

Глава 10. Продукты, вызывающие страх	87
Как определить продукты, которых вы опасаетесь	88
Как составить список	89
Добавление в рацион продуктов, вызывающих негативные чувства	91
Домашнее задание	94
Глава 11. Проблемы образа тела	95
Что делать с контролем массы тела	97
Домашнее задание	98
Глава 12. Как справиться с интенсивными эмоциями и настроением	99
Методики повышения стрессоустойчивости и регуляции эмоций	101
Альтернативы перееданию и очищению	103
Домашнее задание	104
Глава 13. Проработка проблемных ситуаций и мыслей	105
Метод решения проблем	106
Этап 1: определить проблему	106
Этап 2: найти альтернативные решения проблемы	107
Этап 3: оценить каждое решение	107
Этап 4: выбрать решение	108
Этап 5: выполнить принятое решение	108
Этап 6: оценить проблему и пересмотреть упражнение по решению проблем	109
Изменение проблемных мыслей	111
Метод когнитивной реструктуризации	112
Домашнее задание	116
Глава 14. Как справляться с трудными людьми	117
“Тренеры” и “саботажники”	118
Домашнее задание	119
Глава 15. Профилактика рецидива и сохранение результатов лечения	121

В. Стюарт Аграс получил медицинскую степень в Университетском колледже Лондона в 1955 году, окончил ординатуру в Университете Макгилла в Монреале, Канада. Он был одним из первых лидирующих специалистов в области поведенческой терапии. В Университете Вермонта он заинтересовался фобией как моделью для психотерапевтических исследований и в сотрудничестве с д-ром Гарольдом Лейтенбергом обнаружил, что экспозиция ситуаций, вызывающих страх, является основным элементом лечения фобий. Перейдя в Медицинский центр Университета Миссисипи в качестве заведующего кафедрой психиатрии в 1969 году, Аграс учредил активный исследовательский центр, специализирующийся на поведенческой психотерапии, и основал программу ординатуры по психологии с Дэвидом Барлоу. В 1973 году он занял должность профессора психиатрии в Стэнфордском университете, основав одну из первых программ поведенческой медицины в стране и став первым президентом-основателем Общества поведенческой медицины. Когда в конце 1970-х годов произошло резкое увеличение числа пациентов с нервной булимией, он начал исследования этиологии и лечения расстройства, проведя ряд клинических испытаний лечения нервной булимии, а также первые исследования лечения психогенного переедания. Кроме того, Аграс был президентом Ассоциации содействия развитию поведенческой терапии и редактором журнала прикладного анализа поведения и «Анналов поведенческой ме-

дицины”, а также клиническим ординатором Центра перспективных исследований в области поведенческих наук.

Робин Ф. Эпл получила докторскую степень в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе в 1991 году, опубликовала статьи, посвященные расстройствам пищевого поведения. Она является соавтором пособия для клиента и руководства для психотерапевта, основанных на когнитивно-поведенческой терапии, чтобы помочь больным подготовиться к операции по снижению веса. На своей нынешней должности клинического адъюнкт-профессора кафедры психиатрии и поведенческих наук Стэнфордского университета Эпл играет активную роль в обучении постдокторантов в области психологии и ординаторов психиатрических факультетов, а также предоставляет краткосрочную и долгосрочную индивидуальную и групповую терапию для тех, кто страдает расстройствами пищевого поведения и рядом других ментальных отклонений. Доктор Эпл ведет разнообразную частную практику в Пало-Альто, Калифорния, и является консультантом программы лечения расстройств пищевого поведения окружного медицинского центра, участвует в многоцентровом исследовании хирургии снижения веса, а также выступает как свидетель — эксперт в области судебно-медицинской экспертизы, связанной с операциями по снижению веса.

О серии книг *Эффективные методы современной терапии*

Одна из самых серьезных проблем, с которой сталкиваются пациенты, страдающие различными расстройствами и душевными болезнями, — поиск наиболее эффективной помощи. Наверное, у каждого найдется знакомый или родственник, который искал лечения у, казалось бы, уважаемого специалиста, но в итоге от другого врача он или она узнавали, что изначальный диагноз был поставлен неправильно или же назначенное лечение было некорректным (либо даже пагубным). Большинство пациентов или их близких пытаются найти ответы в Интернете либо настойчиво расспрашивают друзей и знакомых. Органы власти и организаторы здравоохранения также осведомлены о том, что люди, нуждающиеся в помощи, далеко не всегда получают лучшее лечение. Они называют это “вариативностью во врачебных практиках”.

На данный момент системы здравоохранения по всему миру пытаются скорректировать эту вариативность, представив “научно обоснованную клиническую практику”. Это значит, что всеобщий интерес заключается в том, чтобы пациенты получали наиболее современное и эффективное лечение того или иного недуга. Организаторы здравоохранения также обнаружили, что максимально подробно информировать о медицинской системе — полезная практика, поскольку в результате люди способны принимать обдуманное решение, которые способствуют улучшению их физического и психического здоровья. Серия книг *Эффективные методы современной терапии* разработана, чтобы достичь

именно этой цели. Здесь доступным языком описаны только самые новые и эффективные методы медицинского вмешательства. Для того чтобы стать частью данной серии, каждый метод лечения должен быть научно обоснованным согласно стандартам научно-консультативного совета. Таким образом, когда люди, страдающие психическими заболеваниями, либо их родственники ищут квалифицированного специалиста, который знаком с данными методами лечения и решает, что их стоит назначить пациенту, они могут быть уверены в том, что получают лучшее лечение из возможных. Разумеется, только лечащий врач может подобрать для вас оптимальное сочетание методов лечения.

Эффективность когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при нервной булимии и психогенном переедании была доказана многочисленными исследованиями. Однако данная программа лечения требует как минимум шести месяцев еженедельных сессий с квалифицированным специалистом в области психического здоровья. Если вы страдаете от расстройства пищевого поведения и хотите получить эффективное лечение в сжатые сроки, то эта программа — для вас.

В книге представлена программа по самопомощи, основанная на принципах КПТ. Хотя сеансы с психотерапевтом необходимы, их обычно не более 12, каждый сеанс длится всего 25 минут. Вы будете проходить большую часть лечения самостоятельно, используя пошаговое пособие в качестве руководства. Также вы изучите и отработаете навыки, необходимые для преодоления расстройства пищевого поведения и формирования здоровых привычек, консультируясь с психотерапевтом. Путем ежедневного мониторинга своего режима питания и таких стратегий, как оспаривание негативных мыслей и решение задач, вы уменьшите свое желание переесть и очищаться. Самопомощь — это тяжелый труд, но результат того стоит. Если у вас

есть желание и мотивация, вы можете использовать это пособие, чтобы раз и навсегда избавиться от расстройства пищевого поведения.

— Дэвид Х. Барлоу, главный редактор серии *Treatments That Work*™, Бостон, Массачусетс

От издательства

Вы, читатель этой книги, — ее главный критик и комментатор. Мы ценим ваше мнение и хотим знать, что мы сделали правильно, что можно было сделать лучше и что еще вы хотели бы увидеть изданным нами. Нам интересно узнать и любые другие ваши замечания в наш адрес.

Мы ждем ваших комментариев и надеемся на них. Вы можете прислать нам электронное письмо или зайти на наш веб-сайт и оставить свои замечания там. Одним словом, любым удобным для вас способом дайте нам знать, нравится или нет вам эта книга, а также выскажите свое мнение о том, как сделать наши книги более интересными для вас.

Отправляя письмо или оставляя сообщение, не забудьте указать название книги и ее авторов, а также ваш электронный адрес. Мы внимательно ознакомимся с вашим мнением и обязательно учтем его при отборе и подготовке к изданию следующих книг.

Наши электронные адреса:

E-mail: info.dialektika@gmail.com

WWW: <http://www.dialektika.com>

Общая информация о нервной булимии, психогенном переедании и программе лечения

В этой книге описывается программа самопомощи под наблюдением психотерапевта. Она предназначена для людей, страдающих такими расстройствами пищевого поведения, как *психогенное (или компульсивное) переедание* и *нервная булимия*. Данное пособие по самопомощи следует применять под наблюдением психотерапевта или какого-либо другого специалиста в сфере ментального здоровья. Обратите внимание, что это не отдельная самостоятельная применяемая книга по самопомощи. Хотя в пособии содержится основная часть материала, который будет рассматриваться в ходе терапии, вам также необходимо посещать 25-минутные сессии с лечащим врачом, который проконсультирует вас в случае возникновения трудностей с лечением и поможет придерживаться его принципов. Терапевт будет часто ссылаться на книгу, когда у вас будут возникать вопросы. Другими словами, именно вы отвечаете за свое лечение. Кроме того, это лечение является краткосрочным, что означает меньшее количество коротких сессий по сравнению с полной программой когнитивно-поведенческой терапии, на которой основано данное пособие. Вы восполняете это тем, что используете книгу при «домашней терапии» между сессиями. Как правило, проводится от 8 до 12 сессий лечения. Конечно, краткий курс лечения подходит не всем, и некоторые могут выбрать более интенсивное лечение, которое обычно состоит из 6 целых месяцев еженедельных 25-минутных сессий. Если вас интересует полный курс лечения, вам стоит обратиться к другой книге серии: *Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном пере-*

едании. Руководство психотерапевта (пер. с англ., ООО “Диалектика”, 2021 г).

В первой части этого пособия кратко описывается, что мы знаем о нервной булимии и психогенном переедании, как эти расстройства влияют на здоровье, а также приводятся данные об эффективности программы когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), на принципах которой основана программа лечения, изложенная в книге. Кроме того, в научной литературе описывается все больше свидетельств эффективности самопомощи под наблюдением психотерапевта. Для многих людей такой вид самопомощи может быть столь же эффективным, как и полный курс КПТ.

Вторая часть книги описывает терапию, которая разделена на несколько этапов, или шагов. Эти шаги последовательны и дополняют друг друга. Каждый шаг следует выполнять в том порядке, в котором он описывается в пособии. Прежде чем двигаться дальше, особенно важно освоить каждый этап. Вы и ваш психотерапевт вместе решите, когда пора переходить к следующему шагу.

Терапия начинается с 50-минутной сессии, чтобы психотерапевт мог больше узнать о вашем расстройстве пищевого поведения и познакомиться с вами. После начальной сессии вы будете видеться с терапевтом один раз в неделю в течение следующих 3-4 недель, длительность каждой сессии составляет примерно 25 минут. Хотя эти встречи важны, то, что вы делаете между сессиями самостоятельно, — безусловно, ценнее в данной программе лечения. Стоит всегда помнить, что преодолеть переедание или булимию — нелегкая задача. Вы должны быть готовы к переменам. После первых 4 недель сессии проходят каждые 2 недели, а через пару месяцев — с интервалом в месяц. Интервалы увеличиваются, чтобы вы могли больше времени уделить самостоятельной работе над проблемой питания. Обычно сессий около десяти, но как количество сессий, так и их интервалы могут варьироваться в зависимости от того, как психотерапевт оценивает ваш прогресс.

Нервная булимия включает частые эпизоды переедания, почти всегда сопровождающиеся очищением (с помощью искусственно вызванной рвоты или приема слабительных) и сильным чувством вины или стыда. Очищение желудочно-кишечного тракта — это способ для булимика постоянно контролировать свой вес. Чрезмерная озабоченность собственным телом оказывает непосредственное влияние на восприятие людьми самих себя. Хотя формальные диагностические критерии требуют, чтобы переедание и очищение происходили не менее двух раз в неделю в течение 3 месяцев, тем, кто проявляет такое поведение реже, может также потребоваться лечение.

Есть две формы булимии. Первая характеризуется перееданием и какой-либо формой очищения. Вторая называется *нервной булимией без очищения* и состоит из эпизодов голодания или чрезмерных упражнений без очищения.

Психогенное, или компульсивное, переедание отличается от нервной булимии тем, что люди, которые переедают, обычно не очищаются от еды и часто страдают избыточным весом или ожирением. Кроме того, чтобы получить диагноз “психогенное переедание”, человек должен следовать такой модели поведения более 3 месяцев. Как и в случае нервной булимии, тем, кто переедает реже, может также потребоваться лечение.

От некоторых форм переедания и очищения страдают около 5% женщин в Соединенных Штатах и такой же процент женщин в большинстве западных стран. Также

в последнее время расстройство распространяется и на менее развитые страны. Мужчины менее подвержены нервной булимии: на каждые 10 женщин, страдающих этим заболеванием, приходится примерно 1 мужчина. Однако психогенное переедание чаще встречается у мужчин, чем нервная булимия: на каждые три женщины с этим расстройством приходится примерно два мужчины. Как психогенное переедание, так и нервная булимия начинаются в подростковом или раннем взрослом возрасте. Однако многие из связанных с этим форм поведения (такие как чрезмерное соблюдение диеты и использование других методов контроля веса, озабоченность формой тела, а также переедание или очищение организма) начинаются раньше, иногда даже в раннем детстве. Компulsive переедание зачастую (но не всегда) связано с избыточным весом и ожирением. Исследования показали, что с увеличением веса растет и доля лиц, страдающих перееданием.

Недавнее семейное исследование показало, что переедание и ожирение отличаются друг от друга, и что само по себе психогенное переедание увеличивает риск избыточного веса, особенно его тяжелой формы. В ходе исследования было опрошено 300 человек с compulsive перееданием и без него, а также более 1500 членов их семей. Выяснилось, что 20% членов семей, у которых кто-либо из родственников страдал психогенным перееданием, также был поставлен этот диагноз. Среди тех людей, у которых не было обнаружено этого пищевого расстройства, чуть менее 10% их родственников страдали compulsive перееданием. Следовательно, психогенное переедание явно передается по наследству.

Некоторые исследования показывают, что нервная булимия также имеет тенденцию передаваться по наследству. Изучение развития близнецов предполагает, что нервная булимия является генетической и наследственной, хотя точная природа того, что именно передается по наследству, остается неизвестной. Другие исследования показывают,

что у людей с булимией может быть более низкий уровень серотонина, чем у людей без расстройства, и что чрезмерное употребление пищи с высоким содержанием углеводов, как правило, ведет к облегчению их состояния. Серотонин — это химическое вещество в мозге, которое регулирует настроение, эмоции, сон и аппетит. Низкий уровень серотонина также может быть связан с депрессией, которая часто сопровождает булимию.

Факторы окружающей среды также могут привести к булимии и психогенному перееданию. Давление на женщин по поводу их телосложения и фигуры увеличилось за последние 25 лет. По всей видимости, это связано с тем, что в средствах массовой информации изображают все более худые идеальные типы телосложения, также одной из причин может быть рост популярности различных коммерческих диетических программ. Другие факторы, которые могут способствовать расстройствам пищевого поведения, включают наличие в семье родственников с ожирением, насмешки по поводу веса со стороны сверстников в подростковом возрасте и низкую самооценку.

Низкая самооценка в сочетании с озабоченностью своим весом и телосложением формирует основу для дальнейшего развития нервной булимии и психогенного переедания. Постоянная забота о весе в конечном итоге приводит к попыткам контролировать вес с помощью диеты. Часто такая диета помогает похудеть, но в результате она влечет за собой потерю контроля над режимом питания, что приводит к перееданию.

Простой способ увидеть это — рассматривать переедание как способ организма одолеть диету и поддерживать необходимый баланс калорий, при котором потребление и расход энергии равны. На рис. 2.1 показан пример того, как организм поддерживает баланс потребления и расхода калорий. Если девушке требуется 2500 калорий в день, но она ограничивается лишь 1500 калориями, то она создает дефицит в 1000 калорий. Если девушка пере-

едает, чтобы восполнить этот дефицит, то она, скорее всего, употребит сверх нормы — около 1500 калорий. Чтобы избавиться от лишних 500 калорий, она очищает желудочно-желудочный тракт. Таким образом, если вы слишком долго ограничиваете потребление пищи, ваше тело возьмет верх и, по сути, “заставит” вас переесть, чтобы восполнить дефицит калорий, созданный диетой. Более того, поскольку ваше тело торопится получить полноценное питание, вы обнаружите, что уже не можете отказаться от быстро усваиваемых продуктов с высоким содержанием жира и сахара. Как видите, это начало порочного круга диеты, за которой следует переедание, затем диета и так далее. Очищение, которое можно рассматривать как еще одну форму диеты, лишь ухудшает ситуацию, приводя к большим перееданиям. Люди с психогенным перееданием потребляют в среднем около 1000 калорий за один раз. Больные булимией, как правило, потребляют 1500 и более калорий во время эпизода переедания.

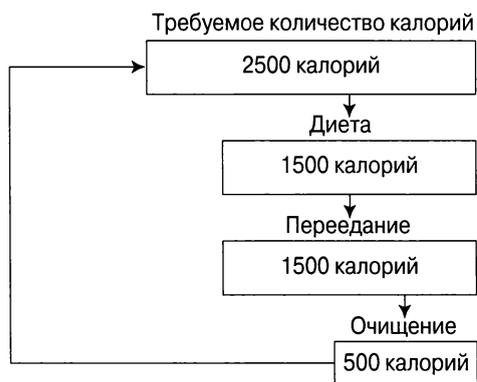


Рис. 2.1. *Пример калорического баланса при нервной булимии*

Как показано на рис. 2.2, получается еще более широкий порочный круг. Хотя переедание и очищение организма могут привести к временному чувству облегчения, они также быстро приводят к “самобичеванию” и чувству

вины или депрессии. Эти негативные чувства еще больше снижают самооценку, усугубляя постоянные переживания по поводу веса и фигуры, заставляя весь цикл повторяться снова и снова. Негативные чувства также возникают из-за неправильных межличностных отношений, будь то общение с друзьями, начальником или супругом. Они также могут привести к потере контроля над режимом питания, особенно когда люди голодны из-за того, что они на диете. Поскольку чувство голода ограничивает наш контроль над чувствами и поведением.

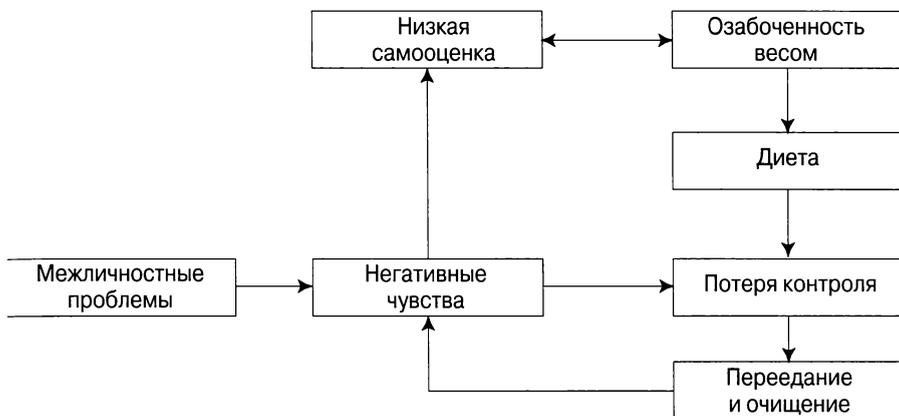


Рис. 2.2. Модель факторов, поддерживающих переедание и очищение

Некоторым людям трудно справляться с негативными чувствами или сильными эмоциями. Вместо того чтобы уладить и решить ту или иную ситуацию, вызвавшую эти чувства, люди пытаются полностью избежать этих чувств и эмоций, переедая.

Разорвать цикл компульсивного переедания и очищения чрезвычайно сложно. Ключом к восстановлению контроля над питанием является отказ от диеты. Достигнуть этого можно, принимая пищу и перекусывая через регулярные промежутки времени, не более 4-5 часов. После нормализации паттернов питания следующим шагом будет прекращение ограничений в диете. Для этого следует

постепенно вводить в свой рацион продукты, которые вы боитесь употреблять или избегаете в своем рационе. Это первый шаг и основа для всех остальных этапов данной программы лечения. Существует ряд доказательств, подтверждающих эффективность этого первого шага. В исследовании, проведенном Стэнфордским университетом, людей с нервной булимией лечили когнитивно-поведенческой терапией. Из тех, кто достиг наиболее регулярного режима питания за счет трехразового приема пищи и двух перекусов в день, 70% больше не переждали и не очищались в конце лечения. В то время как среди тех, кто практически не изменили свои паттерны питания, только 5% перестали переждать или очищаться по окончании лечения. Эти значительные различия в результатах свидетельствуют о важности первого шага в лечении.

Переедание

Переедание — это потребление большого количества пищи за относительно короткий промежуток времени, сопровождающееся ощущением потери контроля над режимом питания. Большинство людей, страдающих перееданием, прекращают есть только тогда, когда их прерывают или до тех пор, пока не почувствуют тяжесть в желудке. Переедания могут быть *объективными* или *субъективными*. Важно различать эти два типа перееданий, потому что во время лечения объективные, или большие, переедания обычно исчезают первыми, а субъективные, или мелкие, — позже.

Пища, потребляемая во время субъективных перееданий, обычно определяется как “запрещенная” и, как правило, включает такие продукты, как шоколад, мороженое или выпечка.

Пища, потребляемая во время объективных, или больших, перееданий, обычно сладкая и с высоким содержанием жира. Это могут быть такие продукты, как мороженое, молочные коктейли, хлеб с маслом и джемом, торты,

печенье, хлопья, макароны и так далее. Объективные переедания, как правило, не состоят из полноценных приемов пищи (например, мяса и картофеля). Ниже приводятся некоторые примеры эпизодов переедания.

Эпизод переедания 1: целая пицца, 20 хлебных палочек, четыре больших куска торта.

Эпизод переедания 2: две большие тарелки макарон с брокколи, цуккини и томатным соусом; половинка авокадо с большой тарелкой салата; три пиалы обезжиренного шоколада и ванильного мороженого.

Эпизод переедания 3: пять-шесть тарелок овсяной каши с коричневым сахаром и клубникой, тарелка кус-куса, фасоль, брокколи и горох, оставшиеся после обеда, полная тарелка овсянки с медом и мороженым.

Как вы уже заметили, переедания очень разнообразны, хотя у каждого человека может быть своя любимая еда. Однако существует еще один тип переедания, известный как *грейзинг* (от англ. “graze”, что означает “пастись”, “слегка касаться”), при котором люди едят небольшие количества пищи каждые несколько минут в течение дня. В конце концов эти небольшие перекусы составляют значительное количество употребленной еды.

Мы уже ознакомились с некоторыми триггерами переедания — диетой, голодом и негативными эмоциями. Другие триггеры, которые могут способствовать перееданию, включают: употребление небольшого количества “запрещенной” еды, злоупотребление алкогольными напитками, ссору с близким вам человеком, чтение журнала с тематическими статьями о поддержании формы и так далее. Эти триггеры, недоедание в начале дня и хроническая диета, вероятно, приведут к довольно серьезному психогенному перееданию.

Непосредственные, или прямые, триггеры переедания могут быть довольно простыми, хотя все они потенциально поправимы. Несмотря на то что переедание может

быть вызвано триггерами, оно также в некотором смысле служит для того, чтобы спровоцировать притупление эмоций или создать иллюзию решения проблем, которые вызывают беспокойство.

Очищение

Искусственное вызывание рвоты

Не все, кто переедают, очищаются. Люди с психогенным перееданием не очищаются, страдая от этого расстройства, хотя некоторые, возможно, делали это в прошлом. Однако, как мы уже упоминали ранее, нервная булимия характеризуется компульсивным перееданием с последующим очищением. Самый распространенный метод очищения — это *искусственное вызывание рвоты*. Чтобы облегчить рвоту, многие люди употребляют большое количество жидкости во время переедания. Обычно они вызывают у себя рвоту, надавливая пальцем или другим предметом на корень языка. Через некоторое время очищение желудочно-кишечного тракта может стать автоматическим и войти в привычку.

Еще один способ вызвать рвоту — *употребление ипекакуаны (рвотного корня)*. Это лекарство в виде сиропа вызывает тошноту и рвоту примерно через 20 минут после приема внутрь. Он предназначен для использования в экстренных случаях и должен применяться только в том случае, если кто-то проглотил яд. Рвотный корень особенно опасен, потому что вызывает системную токсичность, которая может вызвать слабость, болезненность мышц, скованность движений, сердечные заболевания и сердечную недостаточность, кому, судороги, шок, повышение артериального давления, кровоизлияние, обезвоживание, аспирационную пневмонию. Также возможен летальный исход.

Искусственно вызванная рвота не является эффективным способом избавиться организм от калорий. Ученые из

центра клинических исследований изучали количество потребленных калорий и количество калорий, от которых клиенты с нервной булимией избавились посредством очищения. Независимо от масштабов переедания, клиенты сохраняли примерно 1000 калорий после очищения. Это эквивалентно одному или двум приемам пищи и показывает, что организм наверстывает нехватку калорий. Если бы организм не удерживал эти калории, больные булимией продолжали бы худеть. Однако подавляющее большинство булимиков поддерживают стабильный вес или даже набирают его, несмотря на регулярное очищение.

Слабительные

Следующая наиболее распространенная форма очищения — это *использование стимулирующих слабительных средств*. Принцип их действия заключается в раздражении мышц нижнего отдела кишечника. При регулярном приеме слабительных в больших дозах мышцы кишечника перестают самостоятельно функционировать, что приводит к запорам. Использование слабительных является еще более неэффективным способом избавления от калорий. Исследования показали, что человеку удастся избавиться не более чем от 10% калорий даже при чрезмерном употреблении слабительных. Более того, как мы уже знаем, отказ от калорий приводит лишь к увеличению количества передаваний.

Диуретики

Третья распространенная форма очищения — *прием диуретиков, или мочегонных средств*. Многие люди с булимией используют мочегонные средства, потому что они создают иллюзию более плоского живота. Человек может чувствовать себя лучше из-за потери жидкости, но диуретики никак не выводят калории из организма.

Все формы очищения являются неэффективными методами контроля потребления калорий; другими словами, они не работают.

Чрезмерные физические нагрузки

Еще один метод, который используют многие булимички для контроля потребления калорий, — это *увеличение расхода энергии с помощью упражнений*. Как упоминалось ранее, существует форма нервной булимии без очищения, связанная с чрезмерными физическими нагрузками или голоданием, при котором люди не употребляют твердую пищу и питаются только такими жидкостями, как вода, кофе или чай, более 24 часов подряд. Зачастую подобное голодание длится несколько дней. За таким отказом от пищи следует снова переедание. Многие люди, страдающие булимией, занимаются как очищением, так и спортом. В случае физических упражнений мы не имеем в виду упражнения для улучшения здоровья. Многие люди с расстройством пищевого поведения интенсивно занимаются спортом каждый день в течение двух или более часов. Такие упражнения часто становятся самым важным в их жизни, поэтому люди выполняют их, даже если они травмированы либо нездоровы, или если тренировки мешают их социальной жизни. Часто люди изнуряют себя до изнеможения, но продолжают упорствовать день за днем. Им даже может казаться, что упражнения — это единственное удовольствие в жизни.

В этой главе представлена модель факторов, лежащих в основе переедания, а также факторов, вызывающих его, таких как наследственность и триггеры окружающей среды. Кроме того, мы довольно подробно изучили переедание, включая непосредственные или прямые триггеры переедания, и рассмотрели различные формы очищения. В следующей главе анализируются последствия компульсивного переедания и очищения организма для здоровья.

Переедание, очищение организма и сопутствующие им модели поведения, такие как диета и чрезмерные физические нагрузки, могут нанести вред вашему здоровью. Осложнения могут коснуться сердца, мозга, костей, зубов и пищеварительной системы. В целом строгая диета может вызвать сердечно-сосудистые заболевания, проблемы менструального цикла и остеопороз (заболевание, характеризующееся низкой костной массой и структурным разрушением костной ткани). Избыточный вес, наблюдаемый в основном при компульсивном переедании, связан со всеми проблемами избыточного веса и ожирения, включая диабет, высокий уровень холестерина и высокое кровяное давление.

Диета

Уменьшение количества потребляемых калорий также снижает потребление необходимых минералов, таких как кальций, калий и магний, а также витаминов, хотя явный дефицит витаминов редко наблюдается при нервной булимии или психогенном переедании. Также люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, сокращают потребление жидкости, что приводит к обезвоживанию. Кроме того, поскольку булимички склонны избегать продуктов, которые, по их мнению, способствуют пол-

ноте, они могут ограничить потребление белков и жиров. Определенная часть нехватки тех или иных микроэлементов корректируется количеством и типом пищи, съедаемой во время эпизода переедания, создавая неоднозначную картину общего состояния организма человека, в зависимости от серьезности ограничений в пище и характера переедания. Однако при этом у людей с низкой массой тела могут понижаться кровяное давление и частота сердечных сокращений в результате строгой диеты, что вызывает слабость и головокружение, а порой и обморок. Общее состояние может усугубиться обезвоживанием и методами очищения кишечно-желудочного тракта, такими как рвота, использование слабительных и мочегонных средств, а также чрезмерные физические нагрузки. Недостаток кальция и белка может привести к снижению плотности костей (остеопении) и в конечном итоге к остеопорозу. Когда остеопения или остеопороз усугубляются чрезмерными физическими упражнениями, риск стрессовых переломов значительно увеличивается. Иногда в результате строгой диеты может возникать анемия (снижение количества эритроцитов и/или гемоглобина).

Из-за ограничений потребления калорий и жидкости мышление может стать замедленным и дезорганизованным. Проще говоря, человек не получает достаточно энергии для нормального функционирования мозга. Затруднения в мышлении могут повлиять на выполнение должностных обязанностей и межличностные отношения. Кроме того, многие люди, страдающие булимией, постоянно думают о диетах и переедании. Такие навязчивые мысли отвлекают, а также могут мешать работе и другим занятиям.

Также могут пострадать кожа и волосы. Нехватка белка, вызванная диетой, может привести к ломкости волос и со временем к их выпадению. Кожа может стать более сухой и восприимчивой к инфекциям. Значительная потеря

веса также способна привести к нерегулярным менструациям или аменорее (отсутствию менструации), а чрезмерные упражнения могут лишь усугубить эти проблемы.

Очищение

Поскольку очищение, особенно в форме искусственно вызванной рвоты, приводит к потере калорий и вызывает обезвоживание, оно также усугубляет дефицит необходимых организму микроэлементов. Кроме того, у человека может развиваться нехватка таких электролитов, как калий. Около 5% страдающих булимией людей имеют значительно пониженный уровень калия — одно из самых опасных осложнений булимии, его обязательно нужно вылечить с помощью добавок калия, определить верную дозировку которых может только врач. Потеря калия может быть опасной, потому что она нарушает нормальную работу сердца, вызывая аритмию (нарушение сердечного ритма), которая в редких случаях приводит к внезапной смерти у булимиков с низкой массой тела. А искусственно вызванная рвота может разорвать пищевод, приводя к срыгиванию крови.

Один из признаков очищения, особенно в случае с искусственно вызываемой рвотой, — опухание околоушных желез, которые находятся за ушами и под челюстью. Опухоль часто бывает болезненной, как при паротите.

Проблемы с зубами — одно из самых распространенных осложнений очищения. У большинства людей, регулярно проходящих очищение желудочно-кишечного тракта в течение 4 и более лет, возникают стоматологические осложнения. Кислота во рту от искусственно вызванной рвоты приводит к эрозии зубной эмали, иногда до такой степени, что пломбы поднимаются над поверхностью зуба, который был разрушен. Эпизоды переедания пищи с высоким содержанием сахара усугубляют эту

проблему и способствуют кариесу. Эти проблемы нередко приводят к заболеваниям десен и абсцессам зубов, потере зубов, а иногда и к потере костной массы. Больные булимией зачастую чистят зубы сразу после очищения. Однако это лишь вызывает дальнейшую эрозию эмали, поскольку кислота смягчает эмаль. После очищения лучше полоскать рот чайной ложкой пищевой соды, растворенной в воде, щелочном растворе, нейтрализующем кислоту.

Чрезмерные физические нагрузки

Чрезмерные физические нагрузки способны вызвать нарушения менструального цикла, включая аменорею (отсутствие менструации), которые могут стать хроническими. Такие упражнения связаны с более низким уровнем эстрогена, что, в свою очередь, может усугубить остеопороз. Чрезмерные физические нагрузки также влекут за собой различные спортивные травмы, включая стрессовые переломы, которые усугубляются диетой и остеопорозом. Кроме того, интенсивные упражнения в жаркую погоду усиливают обезвоживание и могут обострять потерю калия, вызывая нерегулярное сердцебиение и иногда смерть. Из этого очевидно, что при выполнении упражнений необходимо руководствоваться здравым смыслом и все упражнения выполнять в умеренных количествах. После тренировки нужно чувствовать себя расслабленным, а не уставшим или совершенно изнуренным.

Слабительные и диуретики

Использование больших доз отпускаемых без рецепта слабительных может привести к запорам, обезвоживанию и потере калия. Кроме того, слабительные средства

могут вызвать меланоз кишечника — состояние, при котором слизистая оболочка толстой кишки становится темно-коричневой или черной. Это безвредное состояние, которое исчезнет после прекращения приема слабительного. Использование диуретиков также вызывает обезвоживание и приводит к потере калия. Кроме того, их длительное применение может привести к повреждению почек, а в некоторых случаях и к почечной недостаточности, требующей диализа.

Психогенная булимия и диабет

Медицинские исследования показали, что *диабет 1 типа*, начинающийся обычно в детстве или подростковом возрасте, чаще встречается у булимиков, чем у людей, не страдающих этим расстройством. При диабете 1 типа иммунная система организма разрушает клетки поджелудочной железы, которые продуцируют инсулин. Иногда его называют *инсулинозависимым диабетом*, потому что он требует лечения инсулином. К сожалению, некоторые модели поведения, связанные с булимией, могут усугубить осложнения сахарного диабета. Например, переедание и очищение могут их значительно обострить. Некоторые люди с булимией перестают принимать инсулин, чтобы похудеть, и это лишь ухудшает их состояние. Большинство медицинских исследований показывают, что булимик чаще страдают от более длительных осложнений, чем другие пациенты с диабетом 1 типа. Наихудшей комбинацией является отказ от инсулина + переедание и очищение. Одно исследование показало, что у 70% таких людей была какая-либо форма повреждения нервов; у половины была *ретинопатия* — состояние, при котором зрение постепенно ухудшается и может привести к слепоте; и у четверти были проблемы с почками, которые, в свою очередь, могут привести к почечной недостаточности. Другие

осложнения включали высокое кровяное давление и инсульт. Учитывая эти дополнительные осложнения, для людей с булимией, страдающих диабетом, жизненно важно преодолеть переедание и очищение.

Переедание

Наиболее очевидные последствия переедания — увеличение массы тела и возможное ожирение. Кроме того, переедание может вызывать чувство вздутия живота, боли в брюшной полости и тошноту. Очень редко могут возникнуть такие осложнения, как расширение желудка или даже разрыв желудка, вызванные чрезмерным перееданием. Сочетание диеты, переедания и очищения также может замедлить пищеварение, что может привести к болям в брюшной полости, вздутию живота и тошноте. Как отмечалось ранее, переедание пищи с высоким содержанием сахара может усугубить стоматологические проблемы, часто наблюдаемые при нервной булимии.

Избыток веса, ожирение и переедание

Хотя некоторые люди с нервной булимией могут иметь избыточный вес, в большинстве случаев именно психогенное переедание приводит к избыточному весу и ожирению. По мере роста числа людей с избыточным весом и ожирением увеличивается и доля людей с психогенным перееданием. Как отмечалось в главе 2, сейчас считается, что психогенное переедание и ожирение — это отдельные расстройства с разными причинами, хотя часто они протекают в одних и тех же семьях. Очевидно, что переедание ведет к избыточному весу и ожирению или усугубляет их. Хотя прекращение переедания не приводит к потере веса в краткосрочной перспективе, исследования показали, что в долгосрочной перспективе те,

кто отказываются от переедания, вероятно, будут весить на 5–7 кг меньше, чем те, кто продолжают переедать. Хотя может показаться, что это незначительная потеря веса, последствия для здоровья от похудения даже на 5 кг могут быть весьма значительными. Одна из проблем, с которой сталкиваются люди с психогенным перееданием, заключается в том, что диета для похудения лишь усугубит их переедание, как показано на рис. 2.2 в главе 2. В конечном итоге диета приведет к увеличению веса, а не к его потере. Вот почему для начала лучше преодолеть переедание, а затем постепенно развивать привычки здорового питания и физических упражнений.

Безусловно, в современном мире очень сложно вести здоровый образ жизни. В Соединенных Штатах пищевая промышленность производит около 3900 калорий на каждого жителя страны. Это почти вдвое превышает потребность в калориях для среднестатистического человека. Более того, задача пищевой промышленности — продавать все эти калории. Вдобавок ко всему становится все труднее заниматься физическими упражнениями, поэтому людям с избыточным весом так трудно похудеть в наше время. По сути, человек должен постоянно пытаться обезопасить себя от среды, побуждающей к избыточному весу и ожирению.

Напоминаем, однако, что эта книга не о похудении, а о лечении расстройств пищевого поведения, которые сами по себе ухудшают психическое и физическое здоровье.

Некоторые проблемы со здоровьем, вызванные избыточным весом и ожирением, перечислены здесь, и многие люди, страдающие от переедания и избыточного веса или ожирения, имеют несколько таких заболеваний.

- Высокий уровень холестерина или триглицеридов.
- Повышенное артериальное давление.
- Сахарный диабет 2 типа.

- Заболевания сердечно-сосудистой системы и ишемическая болезнь сердца.
- Инсульт.
- Заболевания желчного пузыря.
- Остеоартроз.
- Апноэ во сне (прекращение дыхания во время сна более чем на 10 секунд, за которым следует храп).
- Некоторые виды рака (рак эндометрия или матки, груди и толстой кишки).

Все эти заболевания потенциально излечимы, но лучше в первую очередь постараться их избежать. Прекращение переедания — это лучший первый шаг в этом процессе. Хотя к различным осложнениям, связанным с перееданием и очищением, следует относиться серьезно, их последствия для жизни людей даже более выражены, и зачастую они больше способствуют неполноценности человека, чем физические нарушения.

Влияние переедания и очищения на жизнь человека

Переедание и очищение влияют на жизни людей в двух направлениях. Во-первых, это прямые или непосредственные последствия переедания и очищения. Во-вторых, это последствия сопутствующих психических расстройств.

Воздействие переедания и очищения на повседневную жизнь

Как мы уже знаем, переедание и очищение организма могут напрямую приводить к различным проблемам с физическим здоровьем. Но они также могут влиять и на вашу повседневную жизнь. Психогенное переедание и очищение в конечном итоге становятся образом жизни, который требует много времени и усилий. Каждый

эпизод переедания может длиться час или больше, а у некоторых людей нередко бывает несколько подобных эпизодов в день. Подготовка к одному эпизоду переедания также требует времени. Еду нужно покупать, а иногда и хранить на случай будущих перекусов. Это требует определенного времени, а также означает, что вы тратите значительную сумму денег на расстройство пищевого поведения, а не на более важные вещи. Более того, многие люди с психогенным перееданием постоянно думают о том, есть им или не есть, переедать или не переедать, либо же о своем телосложении и весе. Эта озабоченность может усугубляться тем фактом, что строгая диета мешает ясно мыслить. Постоянные переживания отбирают уйму времени и часто мешают другим занятиям, например работе, снижая продуктивность. Многие пациенты, прекращающие цикл перееданий и очищений, удивляются тому, сколько времени у них появилось для других занятий, таких как общение с друзьями и семьей или занятие хобби. Они довольны новой жизнью гораздо больше, чем прежней, когда они были постоянно поглощены достижением определенного веса, перееданием и очищением.

Психогенное переедание и очищение также неразрывно связаны с негативными чувствами. Вместо того чтобы непосредственно решить ту или иную проблему или ситуацию, провоцирующую гнев, тревогу или грусть, люди, страдающие психогенным перееданием, склонны вовсе избегать подобной ситуации и заглушать свои чувства едой. Хотя это обеспечивает временное облегчение, чувство вины и беспокойство по поводу переедания вскоре берут верх, и человек с психогенным перееданием принимает решение исправить все завтра. Конечно, это лишь настраивает человека на неудачу, и у него возникает еще большее чувство вины и беспокойства.

Наконец, *влияние на близкие отношения*. Переедание и очищение часто скрываются от друзей и близких, вводя обман в отношения, что им, безусловно, вредит. Кро-

ме того, люди, страдающие психогенным перееданием, по большей мере тратят свое время и усилия на расстройство, а не на развитие близких отношений. Подобное пренебрежение может повлиять на качество межличностных отношений. Еще одна проблема, которую создает расстройство, — это трудности с приемом пищи в компании других людей. В социальных ситуациях человеку, возможно, придется извиняться за то, что он очень мало ест или не ест продукты, которые остальные употребляют. Поэтому страдающие расстройствами пищевого поведения, зачастую избегают приемов пищи вне дома или с друзьями, что лишает их одной из радостей жизни.

Сопутствующие психические расстройства

Многие люди с нервной булимией или психогенным перееданием страдают и другими психическими расстройствами, такими как депрессия, тревожные расстройства или проблемы личности. Примерно 60% людей с расстройством пищевого поведения когда-либо в своей жизни испытывали депрессию. Это намного больше, чем можно было бы ожидать от среднестатистического населения. Кроме того, около четверти лиц, страдающих булимией, на момент обращения за лечением страдают депрессией. Депрессия может затруднить лечение, поскольку у людей снижается работоспособность, из-за чего они не могут приложить достаточно усилий, чтобы поправиться. Поэтому психотерапевты часто рекомендуют лечить депрессию до того, как приступить к работе с расстройством пищевого поведения. Депрессия может длиться от нескольких недель до месяцев или в некоторых случаях многих лет и может быть обусловлена несколькими факторами. Плохое питание, вызванное чрезмерным соблюдением диеты, перееданием, очищением и значительной потерей массы тела, вполне может спровоцировать депрессию. Чрезмерные физические нагрузки могут также усугубить

депрессию. Кроме того, само по себе расстройство, при котором важная часть жизни человека — питание — выходит из-под контроля, также может привести к депрессии. Для некоторых людей потеря контроля над питанием может распространиться на другие сферы жизни, например чувство потери контроля на работе или в личных отношениях. Более того, негативное воздействие булимии на близкие отношения также может привести к депрессии. Несмотря на то что у большинства людей с депрессией снижается аппетит, у людей с расстройствами пищевого поведения, наоборот, переедание лишь усугубляется, когда они находятся в депрессии. Депрессия также усугубляет трудности мышления и, конечно же, влияет на работу и близкие отношения из-за недостатка у человека жизненной энергии.

Тревожные расстройства, такие как генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство и обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), также часто встречаются среди булимиков. Генерализованное тревожное расстройство проявляется всеохватывающим чувством тревожности и чрезмерного беспокойства. При паническом расстройстве человек испытывает острые эпизоды тревоги, характеризующиеся учащенным сердцебиением, явной тревогой, страхом потери контроля и ощущением дереализации. Эти панические атаки могут длиться от нескольких минут до часа, и во время них люди могут чувствовать, что они вот-вот умрут, сойдут с ума или совершенно утратят над собой контроль и упадут в обморок. При ОКР у человека могут быть нежелательные мысли, сопровождаемые тревогой, и он может использовать ритуалы, чтобы предотвратить возникновение пугающего его события. Например, люди, страдающие ОКР, могут убедить себя в том, что подхватили какую-то инфекцию, и теперь они чувствуют необходимость мыть руки снова и снова. Как и в случае с депрессией, ваш психотерапевт может предложить лечение тревожного расстройства

в первую очередь, а лечение расстройства пищевого поведения во вторую.

Также расстройствам пищевого поведения часто сопутствуют расстройства личности. Расстройство личности состоит из длительных дезадаптивных паттернов межличностного поведения, отклоняющихся от тех, которые приняты в обществе. Такое поведение может значительно затруднить любые отношения, даже терапевтические, и помешать выздоровлению. Кроме того, подобное поведение или его последствия могут вызывать приступы переедания. Характерный поведенческий паттерн расстройства личности: нестабильные и напряженные межличностные отношения; импульсивность, которая зачастую аутодеструктивна; сложности с управлением гневом. Иной паттерн поведения может включать чрезмерную чувствительность к реальной или воображаемой потере отношений.

Согласно иному поведенческому паттерну люди пытаются удовлетворить потребности других людей, а не свои собственные, что приводит к чувству гнева и ощущению того, что ими пользуются; в результате человек выступает против каких-либо отношений. Опять же, такое поведение может препятствовать каким-либо близким отношениям.

В этой главе мы изучили различные осложнения для здоровья и повседневной жизни, вызванные нервной булимией и психогенным перееданием. В следующей главе мы рассмотрим научные исследования методов лечения этих двух расстройств пищевого поведения.

Несмотря на то что психогенное переедание и очищение изучалось на протяжении многих столетий, только относительно недавно нервная булимия, а затем и психогенное переедание были подробно описаны в медицинской литературе и приняты как серьезные психические расстройства. В течение и после 1970-х годов в клиниках большинства промышленно развитых стран резко возросло количество случаев нервной булимии. Это побудило клиницистов искать эффективные методы лечения булимии, но в то время их не было. Практически одновременно начались два отдельных направления исследований. В первом направлении изучалась польза антидепрессантов; это было началом фармакологических исследований расстройств пищевого поведения. Второе направление исследований методов лечения оценивало эффективность психотерапии, известной как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), что ознаменовало начало психотерапевтических исследований расстройств пищевого поведения. Эти два направления исследований в конечном итоге объединились, чтобы изучить преимущества сочетания лекарств и психотерапии.

Лечение антидепрессантами

Раннее представление о том, что нервная булимия является формой депрессии, побудило клиницистов ис-

пользовать лекарственные препараты для лечения этого расстройства. Как упоминалось ранее, нервная булимия и психогенное переедание часто сопровождается депрессией, и именно поэтому некоторые интерпретируют нервную булимию как форму депрессии. Однако сейчас мы знаем, что эти два расстройства совершенно разные. В действительности исследователи обнаружили, что антидепрессанты могут вылечить депрессию, не влияя на булимию, или наоборот. Тем не менее исследователи из Гарвардского университета провели исследование, в котором сравнивали эффекты *антидепрессантов* и *плацебо* (вещество без явных лечебных свойств) на нервную булимию. Они обнаружили, что антидепрессанты лучше справлялись с сокращением количества перееданий и очищений, чем плацебо. Это открытие привело к большему количеству исследований различных антидепрессантов, при этом самые крупные из них со временем начали изучать эффекты “Флуоксетина” (*Prozac*). Одним из важных открытий относительно “Флуоксетина” было то, что для заметной эффективности при лечении булимии его нужно было назначать в гораздо более высоких дозах, чем при лечении депрессии. При нервной булимии или психогенном переедании эффективная доза составляет 60 мг в день по сравнению с 10–40 мг при депрессии. Большинство людей считают, что лекарство лучше принимать на ночь, потому что оно оказывает легкое седативное действие. Тем не менее некоторые полагают, что *Prozac* оказывает стимулирующее воздействие и предпочитают принимать препарат по утрам. Кроме того, важно принимать лекарство после последнего эпизода очищения в течение дня, чтобы не удалить всю или часть дозы из организма. Как и все препараты, *Prozac* имеет побочные эффекты, которые некоторые люди не переносят. Помимо того что *Prozac* вызывает сонливость или оказывает стимулирующее действие, он может вызвать расстройство желудка,

слабость и тремор рук, а также снижение полового влечения и сексуальной активности.

Оказалось, что почти все типы антидепрессантов эффективны как при нервной булимии, так и при психогенном переедании. Как мы рассмотрим далее, антидепрессанты не так эффективны, как КПТ, хотя в сочетании с КПТ они могут повысить ее эффективность.

Еще один препарат, который применяется для лечения психогенного переедания, — это “Топирамат”, лекарство, используемое для лечения судорог у пациентов с эпилепсией. Хотя мы точно не знаем, как это лекарство помогает контролировать переедание, некоторые исследования показывают, что “Топирамат” более эффективен в уменьшении перееданий, чем плацебо. Также исследования показали, что он приводит к средней потере веса около 5 кг у людей с избыточным весом. “Топирамат” вызывает побочные эффекты, включая слабость, внезапный голод, затрудненное мышление, спутанность сознания, перепады настроения и депрессию. На момент написания этой книги не было проведено исследований, сравнивающих “Топирамат” с когнитивно-поведенческой терапией, поэтому относительная эффективность этих двух методов лечения неизвестна.

Психотерапия

В лечении нервной булимии и психогенного переедания продемонстрировали свою перспективность два вида психотерапии: *когнитивно-поведенческая терапия* и *интерперсональная (межличностная) психотерапия (ИПТ)*. КПТ базируется на модели нервной булимии, описанной в главе 2 (см. рис. 2.2), и служит основой для этого пособия по самопомощи. Если мы внимательно рассмотрим данную модель, то увидим, что терапия может быть направлена на ряд факторов: самооценка, диета, межличностные отношения, которые приводят к негативным

чувствам, озабоченность собственным весом и телосложением. КПТ направлена на устранение ограничений строгой диеты, восстановление нормального паттерна питания и сокращение триггеров переедания. Эти цели вытекают из клинической оценки, согласно которой они были основными факторами, поддерживающими психогенное переедание и очищение. Когда эти факторы изменяются, переедание, как правило, прекращается, а при нервной булимии исчезает очищение, хотя также следует уделить особое внимание лечению злоупотребления слабительными и мочегонными средствами.

Недавние исследования показали, что послабление диеты является наиболее важным элементом в борьбе с компульсивным перееданием. Большинство людей, страдающих булимией, склонны либо морить себя голодом в начале дня, а затем переждать, либо придерживаются крайне неорганизованного режима питания. Такой паттерн питания может затруднить распознавание истинного чувства голода и сытости, являющихся ключевыми ощущениями, которые помогают всем нам регулировать свое питание. Основная цель послабления диеты состоит в том, чтобы установить нормальный режим питания, состоящий из трех приемов пищи и двух перекусов каждый день с регулярными интервалами. Сокращение времени между приемами пищи до не более 4 часов снижает чувство голода и вероятность переедания.

Есть много свидетельств важности послабления строгой диеты. В одном крупномасштабном исследовании было обнаружено, что ограничение питания влияет на результат когнитивно-поведенческой терапии. Она также способствует послаблению диеты на очень раннем этапе лечения, в течение первых двух или трех сеансов. В других исследованиях было обнаружено, что уменьшение очищения на 70% или более в течение первых шести сеансов было ключевым показателем возможного успеха в лечении как сразу после его окончания, так и при после-

дующем наблюдении, через 8–12 месяцев. Вероятный механизм этого раннего эффекта заключается в том, что ослабление диеты приводит к уменьшению чувства голода, и, следовательно, снижается вероятность переедания. Когда переедание ослабляется, потребность в очищении соответственно уменьшается. Еще одно исследование показало, что 70% тех, кто смог установить регулярный режим питания (три приема пищи и два перекуса каждый день), смогли прекратить переедание и очищение к концу лечения. С другой стороны, только около 5% из тех клиентов, которые не изменили свой паттерн питания, смогли прекратить переедание и очищение.

Из результатов этих исследований можно заключить, что раннее изменение лечения очень важно. Это означает, что клиенты должны довольно быстро менять свой рацион, что связано с определенным психологическим риском и тревогой, поскольку клиенты боятся набрать вес. Важно спросить себя, готовы ли вы в краткосрочной перспективе поменять свое поведение и связанное с ним отношение к лечению. Вы должны быть готовы пойти на риск поправиться. Что примечательно, средний прирост массы тела при лечении нервной булимии практически равен нулю. Однако те, у кого вес ниже нормы, немного прибавляют в весе, а люди с избыточным весом, как правило, худеют, если перестают переедать.

Эффективность когнитивно-поведенческой терапии была проверена в многочисленных контролируемых исследованиях, в ходе которых было установлено, что она действенна для лечения нервной булимии и психогенного переедания. Свыше 30 контролируемых исследований нервной булимии показали, что когнитивно-поведенческая терапия более эффективна, чем отсутствие терапии, недирективная психотерапия, плацебо, психодинамическая терапия (поддерживающая-экспрессивная терапия), управление стрессом и прием антидепрессантов. Хотя об эффективности когнитивно-поведен-

ческой терапии при психогенном переедании известно меньше, контролируемые исследования показывают, что она столь же (если не более) эффективна при лечении нервной булимии. Около половины людей с нервной булимией, завершивших курс лечения, выздоравливают с помощью когнитивно-поведенческой терапии, а еще у четверти наблюдается значительное улучшение. Цифры для психогенного переедания выше: выздоравливают 60–70% из тех, кто прошел курс терапии. В одном из самых длительных исследований Оксфордского университета Кристофер Фэйрберн и его коллеги наблюдали за клиентами с нервной булимией, проходившими курс когнитивно-поведенческой терапии, в течение 5 лет после лечения. Почти у 60% не было обнаружено расстройства пищевого поведения, а еще у 20% наблюдались субклинические расстройства с редкими эпизодами переедания и очищения по окончании исследования. Остальные не выздоровели, у небольшого процента была диагностирована нервная анорексия. Следовательно, частота рецидивов среди успешно вылеченных клиентов довольно низка, хотя иногда могут наблюдаться срывы и регресс, но положительные результаты сохраняются надолго.

Первоначально интерперсональная психотерапия применялась к клиентам с депрессией, позже ее стали назначать людям с нервной булимией, а затем и клиентам с психогенным перееданием. Это лечение основано на теории о том, что неправильное управление межличностными отношениями вызывает эмоциональное потрясение, которое в сочетании с хронической диетой провоцирует переедание. Комбинация голода и эмоционального потрясения обычно является триггером переедания. Ведь, когда вы голодны, справиться со своими эмоциями намного сложнее. Несмотря на неопровержимые доказательства того, что когнитивно-поведенческая терапия является наиболее эффективным методом лечения нервной булимии, неожиданные результаты двух

исследований показали, что ИПТ, хотя и гораздо менее эффективна, чем КПТ в конце лечения, столь же эффективна, как КПТ, через 1 год после окончания лечения. Из-за более медленного действия ИПТ при нервной булимии предпочтительной и более оптимальной является когнитивно-поведенческая терапия.

Удивительно, но при расстройстве пищевого поведения с перееданием ИПТ оказалась столь же эффективной, как КПТ, по окончании лечения и при последующем наблюдении. Более того, во время последующего наблюдения результаты лечения сохранялись. Исход когнитивно-поведенческой терапии (и, вероятно, интерперсональной терапии) показывает, что в большинстве случаев клиенты, которые прекращают переедание, теряют вес, тогда как те, кто продолжают переедать, набирают вес. В одном из исследований потери массы тела при психогенном переедании разница между теми, кто не прекратил переедание, и теми, кто от него отказался, составляет 7 кг. Отчасти это было связано с тем, что те, кто не прекращал переедание, прибавляли в весе в течение периода наблюдения.

Другие виды психотерапии

Диалектическая поведенческая терапия

Один из потенциально эффективных методов лечения расстройств пищевого поведения, известный как *диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)*, изначально был разработан для лечения пациентов с расстройствами личности. ДПТ помогает людям лучше распознавать, понимать и контролировать свои эмоции. Данный вид психотерапии может быть полезен при лечении психогенного переедания, поскольку большинство людей, которые переедают, говорят, что негативные эмоции являются наиболее частым триггером их переедания. Кроме

того, вполне вероятно, что переедание — это способ избежать сильных негативных эмоций и их последствий. Поэтому исключительно для лечения психогенного переедания были разработаны более короткие версии первоначальной ДПТ. Некоторые исследования показывают, что ДПТ может быть полезной при лечении нервной булимии и психогенного переедания, хотя ее не сравнивали с когнитивно-поведенческой терапией. В первую очередь этот метод лечения направлен на то, чтобы помочь людям распознать свое эмоциональное состояние и увидеть, как эти эмоции приводят к перееданию. Затем они обучаются различным навыкам, которые помогут им лучше справляться с подобными эмоциональными состояниями. Некоторые из этих навыков мы рассмотрим во второй половине книги.

Комбинация психотерапии и препаратов

Если и лекарственные препараты, и психотерапия эффективны, приводит ли их комбинация к лучшим результатам, чем использование любого из них в отдельности? Теория предполагает, что, если два метода лечения работают по-разному, то в итоге в мозге человека они должны дополнять друг друга, и их комбинация будет более эффективной. Однако, если они работают одинаково, то пользы от добавления лекарств к психотерапии не будет. Этот вопрос изучался в нескольких контролируемых исследованиях. Результат исследований показал, что лекарства значительно усиливают эффекты психотерапии, но не так сильно, как психотерапия усиливает действие препаратов. Более того, обнаружено мало доказательств того, что лекарства повышают эффективность психотерапии в сокращении эпизодов переедания при психогенном переедании, но в то же время они могут способствовать потере веса. Отсутствие явной эффективности может быть связано с тем, что клиентам с компульсивным перееданием психотерапия помогает больше, чем клиентам

с нервной булимией, поэтому у лекарств меньше возможностей продемонстрировать улучшение. В большинстве исследований, сочетающих антидепрессанты и психотерапию, депрессия снижается более эффективно с помощью лекарств, чем с помощью психотерапии.

Применение антидепрессантов

Существует три способа использования лекарственных препаратов при нервной булимии или психогенном переедании. Некоторые клиенты могут не захотеть тратить время и усилия, необходимые для психотерапии. Для таких людей назначение препаратов может быть лучшим выбором. Однако помните, что у лекарств есть побочные эффекты и что антидепрессанты не так эффективны, как КПТ. Кроме того, неясно, как долго следует продолжать лечение антидепрессантами, прежде чем их можно будет безопасно отменить без рецидива. В некоторых случаях лекарства со временем теряют свою эффективность. Другой вариант — добавить лекарства для усиления эффекта когнитивно-поведенческой терапии. Обычно лекарства вводят в лечение, если в первые несколько недель психотерапии не было достаточного прогресса. В том случае, если клиенты не уменьшили количество очищений примерно на 70% по окончании шести сеансов лечения, у них будет меньше шансов на выздоровление, чем у тех, кто демонстрирует качественное улучшение. Для них, как правило, в качестве дополнения назначают какой-либо препарат. Наконец, поскольку депрессия препятствует нормальному ходу психотерапии, ее лечат с помощью антидепрессантов до начала КПТ.

Мы изучили доказательства того, что когнитивно-поведенческую терапию следует рассматривать как терапию первой линии при нервной булимии, а интерперсональную психотерапию и лекарства как терапию второй линии. При психогенном переедании как когнитивно-поведенческую, так и интерперсональную психотера-

пию следует рассматривать как терапию первой линии, за которой следует лечение антидепрессантами. Совсем недавно были разработаны и испытаны в ряде исследований короткие формы когнитивно-поведенческой терапии (подобные представленным в этом пособии), которые сравнивали с полной КПТ. Результаты этих исследований мы рассмотрим в следующей главе.

Руководства по самопомощи, особенно требующие наблюдения квалифицированного специалиста по психическому здоровью, в последнее время стали более популярными для лечения ряда психических расстройств, включая расстройства пищевого поведения. Книга Кристофера Ферберна *Overcoming Binge Eating* (Перееданию — нет!), вышедшая в 1995 г. была первым подобным руководством, основанным на КПТ, наиболее эффективным лечением нервной булимии и психогенного переедания. Лучший способ использовать пособие по самопомощи — это прочитать книгу самостоятельно и посетить несколько коротких сеансов с психотерапевтом, прошедшим тренинг по КПТ. Во время этих занятий терапевт оценит ваш прогресс, ответит на любые вопросы и поможет вам устранить любые камни преткновения. Этот метод называется *управляемой пошаговой самопомощью*.

Исследования, проведенные к моменту написания книги, показывают, что пошаговая самопомощь так же эффективна, как и полная КПТ, для клиентов с нервной булимией и психогенным перееданием. Одно из первых исследований было проведено в Лондоне; в нем когнитивно-поведенческая терапия сравнивалась с самопомощью для клиентов с нервной булимией. В этом исследовании оба метода лечения оказались одинаково эффективными. В недавнем более крупном исследовании самопомощь снова сравнивали с когнитивно-поведенче-

ской терапией, и она в очередной раз доказала свою эффективность как по окончании лечения, так и через год.

В крупнейшем на сегодняшний день исследовании, в котором участвовали около 300 клиентов с булимией, проходивших лечение в четырех разных исследовательских центрах в США, разницы между самопомощью и полной когнитивно-поведенческой терапией не было обнаружено. Однако были признаки того, что одни люди лучше справлялись с самопомощью, тогда как другие — с когнитивно-поведенческой терапией. Люди с депрессией и большим количеством жизненных трудностей лучше справлялись с самопомощью, тогда как остальные показывали лучшие результаты с когнитивно-поведенческой терапией. Возможно, вас обескураживает тот факт, что пациентам, находящимся в более сложном положении, лучше помогало краткосрочное лечение. Одна из возможных причин такого эффекта может состоять в том, что лечение меньше повлияло на жизнь этих людей, потому что пошаговая самопомощь включает меньше сеансов лечения. Возможность проводить большую часть лечения самостоятельно, читая пособие по самопомощи, является ключевым аспектом в выборе метода лечения для тех, у кого есть жизненные проблемы, оставляющие меньше времени на сеансы терапии. В любом случае эти результаты могут позволить терапевтам определить, что лучше подходит для конкретного человека — самопомощь или полная когнитивно-поведенческая терапия. В качестве альтернативы некоторые психотерапевты могут предложить сначала использовать самопомощь; если требуется дополнительное лечение, психотерапевт может перейти на полноценную когнитивно-поведенческую терапию.

Исследований самопомощи при психогенном переедании было меньше, чем при нервной булимии, но все они предполагают, что самопомощь эффективна при лечении психогенного переедания. Недавнее исследование более 200 мужчин и женщин с компульсивным перееда-

нием показало, что управляемая пошаговая самопомощь так же эффективна, как и полная интерперсональная психотерапия по окончании лечения и через 6 месяцев наблюдения. (Помните, что интерперсональная психотерапия так же эффективна, как и КПТ, при лечении психогенного переедания.) В результате обоих методов лечения примерно 60% клиентов избавились от расстройства.

Есть все основания полагать, что самопомощь является эффективным средством как при нервной булимии, так и при психогенном переедании. Именно по этой причине мы более подробно расскажем о программе самопомощи во второй половине этого пособия.

Пошаговый подход к лечению

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Оценить вашу готовность к лечению с помощью упражнения *Анализ — за и против*
- Принять решение в пользу лечения либо отказаться от него

Прежде чем приступить к этой программе, вам нужно внимательно проанализировать себя и свои жизненные обстоятельства, чтобы определить, действительно ли вы готовы продолжить лечение и преодолеть свое расстройство пищевого поведения. Как правило, лучшее время для начала программы лечения такого рода — это когда вы можете гарантировать, что лечение всегда будет в приоритете, и вы готовы приложить максимум усилий со своей стороны, чтобы следовать принципам терапии. Вы должны быть убеждены в том, что “за” выздоровления превышают “против” времени и сил, вызванные расстройством. Когда вы сможете представить себе, как ваша жизнь изменится в лучшую сторону, и примете решение в пользу данной программы (адекватно оценив вероятность того, что ничего не изменится, если вы даже не попытаетесь), то пора начинать. Следует отметить, что у вас будет намного больше мотивации выполнять тяжелую

работу, необходимую для перемен, когда ваши жизненные обстоятельства стабильны. В то же время, если вы начинаете новую работу, переезжаете, женитесь, переживаете разрыв или начинаете какую-либо образовательную программу, будь то средняя школа, колледж или аспирантура, то лучше повременить с лечением. В любом случае, чтобы определить, что вы готовы начать этот курс лечения, необходимо проанализировать себя и свои жизненные обстоятельства.

Используйте предоставленную ниже форму, чтобы оценить свою готовность к лечению.

Анализ —за и против

	За	Против
Лечение		
Отказа от лечения		

Применение данного пособия по самопомощи также требует наблюдения опытного специалиста в области психического здоровья (например, обученного консультанта, социального работника, психотерапевта, психолога или психиатра). Терапевт проведет первоначальную оценку вашего расстройства и поможет решить, подходит ли вам это лечение. Если подходит, то терапевт окажет необходимую помощь в ходе лечения, которое состоит из 8–12 сеансов по 20–25 минут. Первые четыре сеанса проводятся один раз в неделю в течение первых 4 недель курса лечения. Остальные сеансы можно проводить каждые 2 недели или даже ежемесячно, в зависимости от ваших потребностей. Самопомощь в комбинации с сеансами психотерапевта позволяет вам использовать книгу в качестве основного источника информации и рекомендаций по проблемам и трудностям, связанным с расстройством пищевого поведения, но при этом вы всегда можете обратиться к своему психотерапевту, который готов оказать поддержку и проконсультировать по любым интересующих вас вопросам. Пошаговая самопомощь ясно и конкретно определяет цели преодоления расстройства пищевого поведения, каждый сеанс используется для решения вопросов, связанных с этими целями. Стремление преодолеть нарушения пищевого поведения, не отвлекаясь на другие заботы, возможно, не совпадает с вашими представлениями о терапии, но именно это отличает пошаговую самопомощь.

Настоящее пособие было разработано на основе результатов клинических исследований, которые мы рассмотрели в главе 4, в качестве альтернативы полной когнитивно-поведенческой терапии для клиентов, испытывающих симптомы нервной булимии или пси-

хогенного переедания. В его концепцию заложено использование пособия в качестве инструмента, чтобы клиенты посредством пошагового руководства больше узнавали о своих расстройствах пищевого поведения и знакомились с методиками, которые могут помочь им измениться. Сеансы в свою очередь рассматриваются как возможность пообщаться с психотерапевтом, который при необходимости может более подробно пояснить информацию пособия, оказать поддержку и мотивировать. Пособие по самопомощи является основным терапевтическим инструментом. Сеансы с терапевтом — это лишь дополнительная помощь. Предметное содержание систематизировано в качестве “шагов”, с которыми каждый клиент может ознакомиться и вернуться к ним в случае необходимости.

Программа носит кумулятивный характер, поэтому то, чего вы достигли в ходе лечения ранее, переносится на последующие этапы курса лечения. Первые несколько шагов, которые считаются наиболее важными или необходимыми для достижения целей КПТ, включают в себя ведение дневника питания, регулирование приема пищи, устранение очищения и еженедельное взвешивание. Мы рекомендуем вам ознакомиться с материалом в этом пособии и попытаться внести и сохранить изменения, предлагаемые на каждом этапе, прежде чем переходить к следующему. Освоение любого шага может занять до нескольких недель в зависимости от индивидуальных особенностей. С другой стороны, по мере улучшения вашего общего состояния и выздоровления может стать очевидным, что в некоторых этапах нет необходимости (либо что продолжительность или количество сеансов можно сократить).

После первоначальной оценки и ознакомления с моделью КПТ ваш психотерапевт обсудит различные этапы программы, представленные в пособии. Независимо от того, страдаете вы булимией или психогенным пере-

еданием, ваш терапевт свяжет этапы данной программы лечения с вашей персонализированной моделью когнитивно-поведенческой терапии. В первую очередь выделяются две основные задачи: вести ежедневный мониторинг приемов пищи и работать над паттерном питания, состоящим из трех приемов пищи и двух перекусов в день. Нормализация питания — постепенный процесс. С логической точки зрения самые простые изменения (например, продолжать употреблять продукты, которые вы уже едите, или добавлять в свой рацион те, которые кажутся более приемлемыми), должны быть сделаны в первую очередь. По мере того как количество регулярных приемов пищи и перекусов (три приема пищи и два перекуса в день) увеличивается и остается неизменным, эпизоды переедания будут сокращаться, как и все виды очищения организма, включая искусственно вызываемую рвоту и злоупотребление слабительными, а чрезмерные физические нагрузки стоит рассматривать как отдельную проблему.

Когда вы приспособитесь к более нормализованному паттерну питания, то заметите, что триггеры ваших перееданий — не всегда голод или просто желание поесть, а мысли, чувства, конфликты и ситуации, которые менее явно связаны с проблемой пищевого поведения. Как только паттерны питания нормализуются, вы начнете использовать методики данного пособия, которые помогут устранить эти триггеры. Вы будете вести дневник питания, чтобы оценить эпизоды переедания и то, что их спровоцировало. Важно вносить наиболее подробную информацию в форму мониторинга питания (место, время, обстоятельства, люди и конкретные продукты, а также мысли и чувства, которые вы испытали до, во время и после эпизода), чтобы учиться на своих ошибках и не повторять их в дальнейшем.

Домашнее задание

- ✎ Заполните таблицу *Анализ —за и против*, чтобы проверить свою готовность начать лечение.
- ✎ Обсудите с психотерапевтом целесообразность проведения лечения на данном этапе.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Рассмотреть модель для понимания нервной булимии и психогенного переедания
- Проработать модель с психотерапевтом, чтобы научиться применять ее к вашему расстройству пищевого поведения

Чтобы выяснить, какие факторы способствуют поддержанию вашего расстройства пищевого поведения, важно ознакомиться с информацией о модели КПТ и проанализировать ее, а также обсудить с терапевтом, как она применима конкретно к вам. Так вы сможете детально рассмотреть области, которые усугубляют ваше расстройство пищевого поведения.

Понимание того, как эта модель применима именно к вашему расстройству пищевого поведения, создаст основу для проведения лечения, базирующегося на принципах КПТ, которое не только эмпирически и теоретически обосновано и структурировано, но также адаптировано к вашим конкретным потребностям. Это означает, что вам предстоит упорно трудиться для того, чтобы достичь лучших результатов в лечении, выделяя время на чтение, размышление и анализ записей в дневнике

питания, чтобы распознать и устранить проблемные области, которые усугубляют ваше расстройство пищевого поведения.

Например, у вас переедание может вызвать мысль “Я чувствую себя толстым”, но никогда его не спровоцирует конфликт с другом, тогда как кто-то другой может переедать не из-за самоуничижительных мыслей, а из-за ссоры с кем-то из близких. Как отмечалось в главе 2, модель КПТ для расстройств пищевого поведения связывает низкую самооценку, негативные эмоции, межличностные конфликты, поддержание “идеального” веса, озабоченность весом и телосложением, негативный образ тела и диету с неконтролируемым перееданием и очищением (в случае булимии). Как подчеркивалось ранее, влияние каждого из этих факторов варьируется в зависимости от конкретной ситуации. Однако важно помнить, что основные элементы модели КПТ применимы ко всем, кто страдает расстройством пищевого поведения. Для людей с булимией диета, очищение организма и чрезмерные физические нагрузки истощают организм, что в конечном итоге способствует перееданию. Если задуматься, то это вполне логично. Как мы говорили ранее, влияние каждого из этих факторов варьируется в зависимости от конкретной ситуации. Если вы пропускаете несколько приемов пищи, морите себя голодом и “расходуете” полученное топливо (пищу) для удовлетворения своих энергетических потребностей и потребностей в питании, ваше тело просто пошлет вам сигнал, чтобы вы съели больше, чтобы компенсировать разницу. Для людей с психогенным перееданием даже намерение ограничить себя в пище и ментальная энергия, которая уходит на размышления о еде, весе и телосложении создает условия для дальнейшего переедания, к которому люди прибегают, чтобы избавиться от негативных чувств и плохого настроения, возникающих в результате давления, связанного с пищей и образом тела.

Примеры случаев расстройства пищевого поведения

В одном случае девушка в возрасте 20 лет, переехав в Соединенные Штаты, чувствовала себя “не в своей тарелке” в социальном и академическом плане из-за того, что не знала языка. У нее возникли негативные чувства по отношению к себе (низкая самооценка), в результате она стала критически относиться к своей внешности (из-за очков и брекетов), в частности фигуре. Ее вес был на грани нормы и не отражал “идеал стройного тела” американской культуры. Ее фигура, хотя и подтянутая, не была достаточно женственной и не привлекала парней ее возраста, как ей казалось. Девушка все больше и больше сосредоточивалась на своем теле, пока не оказалась в цикле диет, голодания, перееданий и очищений, что приводило к чувству стыда и вины. Со временем она укоренилась в этом паттерне булимии и лишь несколько лет спустя обратилась за помощью.

Другой пример — замужняя мать двоих детей, у которой всегда был лишний вес. Хотя лишний вес никогда ее особо не беспокоил, она, наконец, обратилась к врачу, когда ее дети пошли в школу. В течение долгих часов, проведенных дома в одиночестве, она осознала, что ее режим питания и диеты, особенно переедание в форме постоянных перекусов в течение дня, а затем нерешительные попытки ограничить потребление пищи и начать диету, причиняли ей больше страданий, чем вес. Такое поведение, помимо того, что способствовало увеличению веса и потенциально негативно влияло на ее дочь-подростка, также вызывало у женщины сильный дистресс и стыд. Она решила избегать общественных мероприятий после переедания или в моменты, когда “чувствовала себя толстой”, и постоянно унижала себя, видя, как теряет контроль над питанием. В конце концов она обратилась за лечением, когда поняла, что больше

не хочет так жить. Женщина хотела проводить больше времени с мужем и детьми и во всех отношениях наслаждаться жизнью.

Ваше расстройство пищевого поведения

Независимо от того, по каким причинам вы обращаетесь за лечением, важно использовать пособие и помощь психотерапевта, чтобы определить, что конкретно способствует вашему расстройству пищевого поведения и связанным с ним проблемам. Обсудив с психотерапевтом модель КПТ, вы лучше поймете, что мешает вам побороть расстройство пищевого поведения в настоящее время. Что еще более важно, теперь вы сможете начать вести дневник питания ежедневно, чтобы больше узнать о факторах, поддерживающих ваше расстройство пищевого поведения. Прежде всего следует принять тот факт, что паттерн ограничений в еде (пропуск приемов пищи, исключение определенных продуктов из своего рациона, употребление очень небольшого количества пищи и т.д.) поддерживает ваше расстройство пищевого поведения, приводя к частым переживаниям и очищениям (в некоторых случаях). Вы также поймете, почему так важно придерживаться регулярных приемов пищи и перекусов. Согласно этой теории отказ от привычного паттерна недоедания является ключом к преодолению расстройства пищевого поведения. После того как вы примете модель КПТ, следующим шагом будет обязательство ведения дневника питания, чтобы получить как можно больше информации об особенностях вашего режима приема пищи. Не волнуйтесь, психотерапевт проверит первые записи в дневнике питания вместе с вами во время сеанса, чтобы убедиться, что вы правильно их заполняете и интерпретируете информацию наиболее продуктивным образом. Со временем, приняв эту модель,

вы продолжите работать над регулярным паттерном питания, чтобы избавиться от основных факторов, влияющих на проблемы с питанием, — от голода и ограничений в пище. Ведение дневника питания является первым шагом в этой программе лечения и более подробно об этом рассказывается в следующей главе.

Домашнее задание

- ✎ Проработайте с психотерапевтом модель КПТ и персонализируйте ее индивидуально под ваше расстройство пищевого поведения.

Цели

- Прочитать главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Начать ведение дневника питания для мониторинга своих паттернов питания

Важность дневника питания

Если вы уже на протяжении долгого периода времени боретесь с нервной булимией или психогенным перееданием, возможно, вам не хватает “самонаблюдения” или осознанности своих действий. Это означает, что вы, вероятно, не помните, не признаете либо не понимаете многих деталей или причин конкретных случаев расстройства. Мы рекомендуем вести подробные записи о приемах пищи в дневнике питания, чтобы научиться замечать факторы, влияющие на режим питания. Ведя дневник питания, вы сможете дистанцироваться от своего поведения и узнать о конкретных факторах, которые улучшают или ухудшают ваши проблемы пищевого поведения.

Хотя вы, возможно, уже пробовали раньше вести дневник питания и он показался вам неэффективным инструментом, хотим подчеркнуть, что в этой программе дневник питания будет использоваться совершенно иначе. Акцент будет сделан не на подсчете калорий или “диете”,

а на отказе от диеты и нормализации режима, чтобы ваш паттерн питания стал более регулярным и состоял из трех приемов пищи и двух перекусов в день.

Что такое дневник питания

Дневник питания помогает следить за вашими пищевыми привычками, будь то эпизоды здорового питания или переедания, очищения, диеты и т.д.

Инструкции по ведению дневника питания

Поначалу постоянно записывать все, что вы едите, может быть неудобно или даже раздражать, но вскоре это войдет в привычку, и вы найдете ценность и пользу в этих записях. Мы еще не встречали человека, образ жизни которого не позволял бы ему вести мониторинг своего питания. Вы можете сделать ксерокопию таблицы дневника питания из книги. В данном пособии мы предоставили два пустых бланка: один для людей, страдающих булимией, и второй для клиентов с психогенным перееданием.

Ведите ваш дневник питания ежедневно, отмечая дату и день недели в соответствующем месте. Также не забывайте делать записи в дневнике сразу же после приема пищи, поскольку вспоминать позже, что вы ели или пили за несколько часов до этого, будет трудно, а вам следует записывать как можно более точную информацию.

Первая колонка дневника питания предназначена для записи времени, когда вы что-нибудь едите или пьете в течение дня. Вторая колонка — для записи типа и количества потребляемой пищи и жидкости. Не записывайте калории! Вместо этого дайте простое описание того, что вы ели или пили. Помните, что одна из двух целей мониторинга — помочь вам измениться. Поскольку мониторинг потребления пищи происходит именно таким образом,

вам придется всегда носить с собой бланки дневника питания. Приемы пищи следует обозначать в скобках. Прием пищи может быть определен как “отдельный эпизод приема пищи, который вы контролировали и принимали “нормальным” образом (т.е. не эпизод переедания)”. Перечислите перекусы и другие эпизоды приема пищи, но не используйте скобки.

Третья колонка предназначена для записи того, где вы были, когда употребляли какую-либо пищу или жидкость. Если вы были дома, запишите, в какой комнате вы были. Если вы были на работе, опишите свое точное местоположение (например, за рабочим столом, в кафетерии и т.д.). В четвертой колонке следует указать, считали ли вы данный прием пищи перееданием. Поставьте галочку или плюс, если посчитали это перееданием. Очень важно записывать всю пищу, которую вы потребляете во время любых эпизодов переедания. Пятая колонка предназначена для записи случаев вызывания рвоты, приема слабительных или мочегонных средств. Если у вас психогенное переедание, то пятую колонку вы будете использовать для записи своих упражнений.

Шестая колонка — непосредственно ваш дневник, в него вы будете записывать события или ситуации, которые повлияли на ваше питание. Например, если вам кажется, что ссора могла спровоцировать переедание, следует отметить это в колонке. Можете записывать и другие важные события, даже если они не повлияли на ваше питание. Также полезно фиксировать любые сильные чувства, которые, по вашему мнению, могли повлиять на ваше пищевое поведение, такие как депрессия, беспокойство, скука или чувство одиночества, либо, если вы чувствуете себя “толстым”. В шестой колонке следует записывать результаты каждого взвешивания.

Все сеансы с психотерапевтом будут включать обзор ваших последних записей в дневнике питания. Поэтому очень важно не забывать брать их с собой на сеансы.

Как интерпретировать записи дневника питания для максимальной пользы в изучении ваших пищевых привычек

Чтобы получить максимальную пользу от записей в дневнике питания, важно, чтобы вы их правильно интерпретировали и оценивали. Первый шаг на данный момент — это пересмотреть общий режим питания. Вам следует ежедневно просматривать свои записи, чтобы определить, был ли конкретный день хорошим и почему (либо выяснить причины в противном случае). Также следует оценивать каждый день как “хороший” или “требующий улучшения” и отмечать это в верхней части дневника. Хорошим может быть день, когда вы заметили улучшение самочувствия или устранение каких-либо проблем в пищевом поведении, например сокращение количества эпизодов очищения. Плохой день может быть днем, когда вы срываетесь и начинаете часто переедать.

Затем, чтобы изучить особенности своего питания, вы можете отметить, сколько было обычных приемов пищи (из трех рекомендуемых) и сколько перекусов (до трех). После этого обратите внимание на временную последовательность. Регулярно ли вы ели и перекусывали? Для каждого случая нежелательного приема пищи (например, пропуска приемов пищи и/или перекусов или очищения) отметьте связанные с ним факторы, просмотрев свои комментарии.

Время	Потребляемые продукты и жидкость	Местоположение	Переедание	Очищение	Комментарии
8:00	Чашка кофе, половина банана	Кухня			Спешила
11:15	Шоколадный батончик	За рабочим столом			Купила несколько дней назад и оставила в ящике стола; вредно, но быстро
14:15	Макароньы с сыром, диетическая кола	За рабочим столом			Не могла выйти на обед; не переедание, но также нездоровое питание
18:00	Вафли с шоколадной начинкой	За рабочим столом			
19:30	Курица в острой панировке, запеченные бобы, кукуруза с маслом, печенье, фермерский соус, мороженое	Перед телевизором	Переедание	Вызвала рвоту	Поссорилась перед этим с парнем. Чувствовала злость и обиду

Рис. 8.1. Пример заполненного дневника питания при нервной булимии

Отказ от ведения дневника питания

Обычно, когда люди в какой-либо форме проявляют отказ от идеи ведения дневника питания (кроме безуспешных попыток ранее), это связано со страхом потерять контроль над своим питанием и в результате набрать вес. Многие люди излишне опасаются, что увеличение веса является естественным следствием принятия регу-

лярного паттерна питания, рекомендованного моделью КППТ (те, кто правильно ведут дневник питания, охотнее примут рекомендуемый паттерн). Если вы уже довольно долго боретесь с булимией, то вам может быть нелегко поверить, что установить и соблюдать регулярный режим питания возможно, поддерживая при этом свой вес в комфортном диапазоне. А если у вас психогенное переедание, то вам трудно поверить, что можно управлять своими эмоциями, не переедая, особенно если компульсивное переедание было одной из ваших основных стратегий самоуспокоения и утешения.

Регулярный паттерн питания для человека, страдающего психогенным перееданием, может ощущаться как сокращение потребления пищи и выражаться в этом. В то время как нормализованное питание у булимиков, вероятно, будет означать увеличение потребления пищи. Если вы переедаете, то можете опасаться, что отсутствие свободного доступа к пище вызовет чувство голода, лишения и беспокойства. Впоследствии вы даже можете осознать, что в прошлом вы сопротивлялись лечению, поверхностно соблюдая рекомендации по структурированию своего паттерна питания, продолжая переедать. Если у вас психогенное переедание, вам и вашему терапевту необходимо исследовать чувства и эмоции, которые у вас появляются при любых попытках контролировать потребление пищи. Их может быть трудно распознать, но ваше чувство определенного уровня необъяснимого эмоционального дистресса, когда вы работаете над своими проблемами пищевого поведения на сеансах с психотерапевтом, может быть одним из ключей к разгадке.

Если же у вас есть проблемы с булимией, вам будет сложнее соблюдать рекомендации по лечению, съедая намного меньше, чем следует, во время запланированных приемов пищи и перекусов из-за страха набрать вес. Сопротивление также может принимать форму продолже-

ния очищения с использованием скрытых тактик, таких как чрезмерные физические нагрузки.

Время	Потребляемые продукты и жидкость	Местоположение	Передание	Упражнения	Комментарии
7:45	2 сэндвича с джемом	Кухня		10-минутная прогулка	Немного проголодалась, хотела перекусить до завтрака
10:30	Диетическая пепси-кола				
11:30	Мягкое печенье (8 шт.), сырники, 3 кусочка пиццы, 2 стакана воды	Офис	Передание		Это все бесполезно! Мне не нравится здесь работать. Не могу держать себя в руках. Кажется, я так никогда и не похудею
13:30	Шоколадные конфеты (15 шт.)	Офис	Передание		Чуть не уснула, нужен был сахар или что-то в этом роде, на самом деле не была голодна
18:30	2 сэндвича с арахисовым маслом, 2 стакана молока				Хочется просто бесконтрольно набивать желудок. Я уже от этого всего устаю. Чувствую себя очень одиноко

Рис. 8.2. Пример заполненного дневника питания при психогенном переедании

Домашнее задание

- ✎ Начните регулировать свой режим питания с трехразовых приемов пищи и двух перекусов в день.
- ✎ Заполните свой дневник питания до конца сегодняшнего дня и продолжайте заполнять его ежедневно до следующего сеанса терапии.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Работать над регулированием своего паттерна питания
- Начать еженедельное взвешивание

Установление регулярного режима питания — самый значимый шаг в преодолении расстройства пищевого поведения. Для людей с длительно текущими расстройствами пищевого поведения установление регулярного режима питания, состоящего из трех приемов пищи и двух перекусов в день с регулярными интервалами, может быть одной из самых быстрых и эффективных стратегий уменьшения симптомов. Однако в то же время добиться этого решающего изменения поведения намного труднее, чем вы можете подумать. Помимо страха потерять контроль над режимом питания и набрать вес, вы можете столкнуться со многими другими препятствиями. Эти препятствия могут включать в себя наличие укоренившихся привычек и паттернов питания, некоторые из которых могут казаться обещанием “безопасности” или обладать почти

“волшебными” качествами с точки зрения сохранения правильного питания и поддержания веса в пределах “нормы”. Несмотря на то что такое поведение и отношение к питанию будут индивидуальны для каждого, примерами могут служить такие ограничения в пище, как отказ от завтраков, употребление только диетических газированных напитков, воды и черного кофе по утрам и/или откладывание приема пищи до конца дня (что с большой вероятностью может привести к перееданию). Или вы можете быть сверхчувствительны к определенным телесным ощущениям, связанным с нормальным питанием и чувством сытости. Например, если у вас булимия, вы можете воспринимать любую форму наполнения желудка как чрезмерное “вздутие живота” и, следовательно, интерпретировать это как автоматическое увеличение веса, а не рассматривать как естественное последствие регулярного приема пищи и перекусов. Некоторые могут сослаться на “обстоятельства” (например, нехватку времени), чтобы объяснить, почему вы не хотите или не можете есть регулярно. Или вы можете объяснить свое нежелание регулярно питаться, особенно в общественных местах, чувством стыда и смущения из-за того, что другие видят, как вы едите.

Если вы страдаете от психогенного переедания любого типа (с очищением или без него), вам следует ожидать, что регулирование вашего режима питания будет затруднительным и займет некоторое время. Конечно, уровень сложности будет зависеть от особенностей вашего питания. Выполнение анализа —за и против в начале этого пособия ясно показало вам, что вы выбрали активное лечение, поскольку посчитали его целесообразным. Следовательно, вы выбрали это лечение по верным причинам, включая вашу готовность оставаться мотивированным, целеустремленным и готовым к программе самопомощи. Имея это в виду, вы должны

редко (если вообще когда-либо) испытывать серьезную нехватку мотивации или нежелание измениться.

Метод работы по нормализации вашего паттерна питания использует подход “маленьких шагов”. Лучше сначала сосредоточиться на приемах пищи, а не на перекусах, потому что первые закладывают основу для общего плана питания. Если вы сначала будете есть три раза в день, это поможет вам избежать *грейзинга* (чрезмерно частых перекусов) в течение нескольких часов или дней.

Когда вы впервые начинаете вносить изменения и улучшать свой режим питания, следить за содержанием и количеством потребляемой еды гораздо менее важно, чем нормализовать режим так, чтобы время между эпизодами приема пищи не превышало четырех часов и не было менее двух. С точки зрения рациона нужно уделять особое внимание тем продуктам, которые ранее вызывали переедание или очищение. Кроме того, следует есть немного больше, чем когда вы просто голодны, но не переусердствовать. На более позднем этапе вы будете работать над своим отношением к продуктам, которых боитесь и избегаете, которые могут спровоцировать срыв и переедание. Пример ранней терапевтической цели для булимика, который может пропускать завтрак и/или обед, — съесть хотя бы что-нибудь во время одного из этих важных приемов пищи и постепенно увеличивать порции до нормальных размеров.

Вскоре вы начнете чувствовать себя комфортно, ежедневно заполняя и просматривая записи в дневнике питания, и обнаружите, что они очень важны, потому что предоставляют важную информацию о паттерне питания, помогают не терять мотивацию и стимул, а также служат источником “вмешательства”, направляя к выбору здорового образа жизни, когда вы испытываете соблазн вернуться к проблемному поведению.

Начало здоровой практики взвешивания

Кроме регулирования режима питания, частью программы лечения является еженедельное взвешивание. Люди с расстройством пищевого поведения склонны придерживаться одной из двух моделей взвешивания, которые лучше всего охарактеризовать как компульсивные и избегающие. Люди с компульсивным типом взвешиваются несколько раз в день, после еды и посещения туалета, чувствуя себя деморализованными из-за нормальных и незначительных изменений в весе. Клиенты с избегающим типом взвешивания склонны избегать весов, но в то же время у них есть представление о своем диапазоне веса, обычно они преувеличивают изменения в своем весе после череды переяданий или диет. В обоих случаях наблюдается повышенная чувствительность к важности и значению цифр на весах.

Вам будет полезно отслеживать вес при изменении пищевого поведения (включая сокращение переяданий и очищений, если вы страдаете булимией). Мониторинг веса позволяет лучше понять реальную взаимосвязь между потреблением пищи, физической активностью и весом, что развеет мифы о произвольной зависимости этих аспектов (например, что очищение, сильное потоотделение или поддержание плоского живота влияет на вес в течение длительного времени). Вы можете записывать свой вес в колонке комментариев в дневнике питания и/или использовать график веса. Обсудите с психотерапевтом любые трудности с еженедельным взвешиванием, и он обязательно поможет вам в достижении этой важной цели.

Корректирующие стратегии: еженедельное взвешивание и другие методики

Полезной стратегией для решения проблемных моделей взвешивания является планирование регулярного взвешивания, например один раз в неделю в определенный день и час. Регулярное взвешивание — это способ получать точные данные для еженедельного сравнения. Если вы навязчиво взвешивались, установление регулярного режима взвешивания — лучшая стратегия, которая поможет вам остановиться. Например, выбрав день и время для взвешивания, вы можете ограничить доступ к весам, положив их в шкаф или труднодоступное место, либо вынув батарейки или приклеив на весы напоминание держаться от них подальше. Если вы слишком часто взвешиваетесь вне дома, вам, возможно, придется использовать методы решения проблем и мотивационные упражнения (например, выполнить анализ —за и против), чтобы посещать это место только раз в неделю. Кроме того, релаксация, а также методы отвлечения внимания и когнитивной реструктуризации помогут вам справиться с любой тревогой или другими негативными чувствами в те дни, когда вам не нужно взвешиваться.

Стратегия привязки к определенному дню и времени также применима к тем, кто полностью избегает весов. Если вы попадаете в эту категорию, либо приобретите подходящие весы для дома, либо определите место, где можете легко получить доступ к весам один раз в неделю в определенный день и час. Возможно, следует дополнить еженедельное взвешивание стратегиями решения проблем, упражнениями по релаксации (для борьбы с тревогой, которая может возникнуть до, во время и/или после того, как вы взвеситесь) и упражнениями по когнитивной реструктуризации, чтобы бросить вызов любым не-

гативным мыслям, которые могут возникнуть у вас при виде цифр на весах.

В последующих главах этого пособия обсуждаются методы решения проблем, стратегии когнитивной реструктуризации и упражнения по релаксации.

Еженедельный график контроля веса может помочь поддерживать визуальное представление о вашем прогрессе в похудении. Во время сеанса с психотерапевтом установите график контроля веса в форме, которая будет для вас наиболее полезной.

По мере того как вы станете более опытными в поддержании регулярного режима питания, ваше пищевое поведение улучшится. У булимиков значительно снизится частота эпизодов переедания и очищения. У клиентов с психогенным перееданием частота перееданий также заметно сократится. Для обеих групп регулярный режим питания нарушит длительные периоды отказа от еды, что является формой ограничения, которая может вызвать переедание.

Домашнее задание

- ✎ Продолжайте придерживаться регулярного режима питания.
- ✎ Продолжайте самомониторинг, ежедневно ведя дневник питания.
- ✎ Установите регулярный режим взвешивания. Определитесь с конкретным временем и местом.
- ✎ Запишите свой вес за текущую неделю и все связанные с ним мысли или чувства в колонке комментариев в дневнике питания и/или в графике контроля веса.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Сходить в магазин и составить список продуктов, которых боитесь и/или избегаете
- Начать вводить их в ежедневный рацион питания

Весьма вероятно, что у вас сложились сложные отношения по крайней мере с некоторыми продуктами, которые вы любите или раньше любили. Возможно, вы пытались ограничить потребление определенных продуктов, чтобы избежать соблазна и не начать переедать. Также у вас могли возникнуть ошибочные предположения относительно определенных продуктов (или групп продуктов). Например, что эти продукты автоматически приводят к увеличению веса или другим нежелательным последствиям для вашего тела, внешнего вида или здоровья. Распространенные продукты, которых опасаются многие страдающие булимией люди (а в некоторых случаях и клиенты с психогенным перееданием), включают в себя печенье, шоколад, выпечку, чипсы, сыр, пиццу и т.п. Ваши ограничения в еде могут быть связаны и с тем, что вы придерживаетесь вегетарианства или веганства либо следуете каким-либо практикам по философским, политическим или религиозным причинам. Данный подход

к лечению не ставит под сомнение вашу систему взглядов на пищу, но вам придется подвергнуть сомнению некоторые из своих предположений относительно определенных продуктов, которых вы избегали, чтобы окончательно исключить (или признать) влияние расстройства пищевого поведения на ваш выбор.

Метод, описанный в этой главе, поможет изменить отношение к продуктам, вызывающим у вас негативную реакцию. Это может показаться нелогичным, но данная стратегия предполагает, что в конечном счете вы научитесь включать в свой рацион продукты, употреблять которые ранее опасались.

Как определить продукты, которых вы опасаетесь

В идеале следует выполнить это упражнение в супермаркете, где вы легко вспомните о типах продуктов, которые автоматически определяете как плохие или запрещенные. Первоначальная цель — повысить осведомленность о том, в какой степени вы избегаете тех или иных продуктов. Сначала возьмите блокнот и ручку в магазин и отметьте все опасные или запрещенные к употреблению продукты, которые вы заметили. Обязательно выполните это упражнение, когда риск переедания или очищения низок, чтобы не спровоцировать эти вредные паттерны поведения.

Помимо продуктового магазина, вам также следует посетить заведения быстрого питания и другие рестораны или кафе, которые вы часто посещали, будь то до расстройства пищевого поведения, во время эпизода переедания или попыток “нормально питаться”. Этот шаг поможет расширить список и получить более подробную информацию о вашем пищевом поведении.

Также важно, чтобы вы обдумали, какие чувства у вас вызывают те или иные группы продуктов, и не упускали

никакой из них. Например, мысль “Я это вообще не люблю и не ем; это же вредно” может заставить вас исключить этот пункт из списка. Вместо этого вам будет полезнее бросить себе вызов и рассмотреть возможность того, что существует связь между вашим отсутствием интереса к этой конкретной пище или ее игнорированием и расстройством пищевого поведения, даже если вы не ели этот вид продуктов в течение очень долгого времени. Например, некоторые люди с расстройствами пищевого поведения, возможно, давно отказались от бургеров и картофеля фри, но все же время от времени они себе их позволяют, порой в качестве перекуса в ресторане или покупают их в отделе полуфабрикатов в супермаркете.

Как составить список

Следующая часть этого упражнения состоит в том, чтобы распределить продукты в списке по категориям в зависимости от степени беспокойства или волнения, которые вы испытываете, когда думаете о том, чтобы съесть их как часть обычного приема пищи или перекуса (а не эпизода переедания). Используйте список продуктов, вызывающих опасения, чтобы разделить продукты на четыре категории. Категория 1 представляет продукты, которых вы боитесь минимально, а категория 4 — максимально. Продукты категории 1 — это еда, которую вы пытались ограничить, но не избегали. Продукты категории 4 — это пища, добавление в рацион которой вызывает у вас сильное беспокойство, потому что вы чувствуете, что не можете употребить ее в меру, т.е. не переев. Категории 2 и 3 представляют собой продукты, которые сложно добавить в свой рацион; они попадают где-то в средний диапазон с точки зрения уровня беспокойства, который они у вас вызывают.

Добавление в рацион продуктов, вызывающих негативные чувства

Составив список продуктов, которые вызывают у вас отторжение или беспокойство, — начните медленно добавлять небольшие порции этих продуктов в свой рацион. Цель этого упражнения — не оказывать на вас давление или заставлять есть эти продукты ежедневно, еженедельно или даже дважды в месяц. Скорее, цель состоит в том, чтобы помочь вам развить гибкое отношение к этим продуктам, чтобы вы могли их есть с комфортом, не беспокоясь и не срываясь. Кроме того, это упражнение должно помочь вам нейтрализовать эти продукты, т.е. чтобы они больше не способствовали возникновению чувства обделенности или тяги к еде, провоцирующего в прошлом эпизоды переедания.

Как правило, лучше всего начать с продуктов, которые практически не вызывают у вас негативных чувств (категория 1). С другой стороны, проанализировав идею о введении таких продуктов в свой рацион, вы можете начать спонтанно употреблять некоторые из них в самых разных обстоятельствах и ситуациях. Независимо от того, запланированы ли были у вас упражнения или вы случайно столкнулись с этими проблематичными продуктами, важно определить, что вы находитесь в правильном настроении и ситуации, чтобы улучшить пищевое поведение и стать на шаг ближе к выздоровлению, а не сделать лишь хуже, переев или прибегнув к очищению.

Внимательно следите за своими чувствами и мыслями, чтобы решить, безопасно ли продолжать. Если вы чувствуете, что по какой-либо причине подвержены риску переесть или очистить свой организм (например, расстроены или в плохом настроении; недавно поссорились с кем-то из близких), отложите упражнение и вернитесь к нему позже. Например, если вы хотели поэкспериментировать с употреблением печени в контролируемой среде рабо-

чего совещания, но ранее в тот же день, находясь в плохом настроении и чувствуя себя “толстым”, вдруг почувствовали аппетитный запах выпечки в пекарне, лучше отложить эксперимент. Другими словами, чтобы безопасно экспериментировать с любым видом продуктов, которых вы опасаетесь, следует чувствовать себя спокойно и не испытывать беспокойство о своем теле, недавних конфликтах с окружающими, большом количестве легко доступной еды или чувство, что вы будете неизбежно переесть. Полезно представить себе, что вы относитесь к пище, которой опасаетесь, как к деликатесу в присутствии уважаемого гостя, близкого друга или любимого человека. Представьте себя с этим особенным человеком, употребляя разумное количество еды в безопасной, расслабленной и комфортной обстановке, возможно, делаясь кусочком изысканного торта в ресторане, куда вы пошли вместе на десерт. Этот образ намного более успокаивает и обнадеживает, чем действовать в одиночку в ситуации, с которой вам может быть крайне трудно справиться.

Также важно уделять внимание “*стимульному контролю*”, когда вы изменяете свой паттерн питания, чтобы преодолеть расстройство пищевого поведения. Кроме продуктов, которых вы изо всех сил старались избегать или употреблять в умеренных количествах, к эпизодам перекармливания с большей вероятностью приведут определенные пищевые ситуации. Управление своим режимом питания включает в себя выявление и последующее прекращение приема пищи в ситуациях или местах, которые не должны включать пищу. Например, вам не следует есть в машине, за рабочим столом, за компьютером, читая в постели или принимая ванну. Каждый раз, когда вы едите в одном из этих мест или ситуаций, которые по своей природе не предназначены для приема пищи, вы усиливаете связь между этой ситуацией или местом и процессом приема пищи. В конце концов, вы можете захотеть поесть всякий раз, когда окажетесь в аналогичных ситуациях или местах, даже когда вы не голодны.

Список мест приема пищи

	Да	Нет
Дом		
Перед телевизором (на диване и т.п.)	_____	_____
Спальня (на кровати и т.п.)	_____	_____
Ванная комната	_____	_____
Гараж	_____	_____
Домашний офис (за рабочим столом и т.п.)	_____	_____
Машина	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
На работе или учебе		
Есть или перекусывать за рабочим столом/партой	_____	_____
Перекусывать за чужим столом	_____	_____
Перекусывать на перерывах	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Другое		
Работая в саду	_____	_____
Выгуливая собаку	_____	_____
В очереди	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Используйте предоставленный список мест приема пищи, чтобы оценить, сколько вы едите в ситуациях или местах, не предназначенных для потребления продуктов питания. Отметьте соответствующую колонку для каждого перечисленного места или ситуации. Затем установи-

те, что препятствует приему пищи в традиционных условиях, таких как кухня или обеденный стол. Также старайтесь есть и пить расслабленно (а не стоя или “на ходу”). Поскольку для того, чтобы сытость зафиксировалась в вашем мозгу и желудке, требуется 20 минут, всегда лучше не торопиться во время еды; это значительно понизит вероятность переизбытка.

Когда вы начнете экспериментировать с продуктами, которых опасаетесь, и есть только в подходящих для приема пищи условиях, напишите о своем опыте в дневнике питания. Вам следует отметить продукты, которых опасались или избегали, но все же употребили, и записать в колонку комментариев мысли и чувства, которые у вас были до, во время и после “эксперимента с питанием”. Взвешиваясь, как вы это делали еженедельно, вы поймете, что умеренное употребление в пищу продуктов, которых вы избегаете, не ведет к постоянному увеличению веса. Обычно люди с расстройствами пищевого поведения, привыкшие есть определенные продукты, сообщают, что начинают лучше контролировать свое питание, вводя в рацион пищу, которую раньше избегали. Это происходит, когда они понимают, что могут съесть некоторые из этих желанных, но “запретных” продуктов умеренными порциями, не переизбытывая и не набирая вес.

Домашнее задание

-  Продолжайте работать над регулированием своего паттерна питания.
-  Не забывайте вести дневник питания ежедневно и продолжайте еженедельные взвешивания.
-  Составьте список продуктов, которых вы опасаетесь и/или избегаете, распределите их по категориям.
-  Введите один или два продукта категории 1 в свой рацион на этой неделе.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Обсудить ваши переживания по поводу веса и телосложения и то, как они влияют на ваше расстройство пищевого поведения
- Изучить методы определения, мониторинга и избавления от ежедневного контроля своей внешности и массы тела

Что вы думаете о своем теле и какие чувства при этом испытываете? Возможно, вы знаете, что ваше восприятие своего тела меняется даже в течение дня. Вы можете начать день, чувствуя себя стройным и в форме, а затем из-за переедания или поедания чего-либо вообще, цифр на весах, которые, по вашему мнению, выше, чем они должны быть, или обнаружив, что одежда уже не так хорошо на вас сидит, можете начать чувствовать себя “толстым”. Негативные чувства к своему телу также могут возникать в ответ на другие факторы стресса, такие как ссоры с окружающими, разочарования на работе или просто повседневные неприятности. С другой стороны, после долгой тренировки в зале вы можете по-другому относиться к своему телу; вы можете считать себя относительно сильным, стройным и контролирующим свое питание и тело.

В любом случае вполне вероятно, что многие события и переживания в жизни в той или иной степени повлияли на ваше отношение к своему телу. Вы помните, что мы частично затрагивали эту тему в главе 2, где обсуждалась модель КПП. Поэтому вам стоит помнить об этом, прорабатывая данную главу.

Озабоченность своим телом обычно приводит к некоторой форме проверки, например, вы можете слишком часто рассматривать себя в зеркале, окне или другой отражающей поверхности либо постоянно примерять одежду, чтобы посмотреть, как она сидит. Если вы активно и регулярно проявляете какую-либо из этих моделей поведения, вполне вероятно, что вы никогда не задумывались о том, как такой постоянный контроль влияет на ваши мысли, чувства и/или поведение. Что ж, самое время! Осознавая это, вы, вероятно, начнете замечать, что такой тип контроля отрицательно влияет на ваше душевное состояние, и вскоре увидите негативные последствия для своего самовосприятия, настроения и действий (включая решения в пользу переедания, очищения или физических нагрузок).

Мониторинг того, как вы оцениваете свое тело, лучше всего начать с анализа того, что вы делали для наблюдения за своим телом как с положительным подходом (например, взвешивая себя один раз в неделю и замечая физические изменения), так и с отрицательных сторон (например, слишком часто измеряя определенные части тела или взвешиваясь). Лучший способ сделать это — вести журнал различных проявлений контроля своей массы тела, и того, сколько раз вы реализуете ту или иную модель поведения. Многие люди были весьма удивлены, узнав, что они каким-либо способом проверяют части тела, чтобы увидеть, “насколько они толстые”, до 20 раз в день. Безусловно, их вес не мог резко измениться, если вообще изменился за один день. Собрав информацию о своей типичной модели поведения в отношении контроля массы

тела, вы можете начать исследовать мысли и чувства, вызванные этим поведением.

Запишите данные о контроле массы тела в предоставленную форму, если заметите такое поведение в течение следующих двух недель. Подсчитывайте каждое проявление того или иного вида контроля веса на следующей неделе.

Что делать с контролем массы тела

Наблюдая за мыслями и чувствами, связанными с контролем массы тела, вы поймете, что контроль чаще связан с негативными мыслями и чувствами, чем с чем-либо позитивным. Другими словами, контроль не заставит вас чувствовать себя лучше. Самый простой способ избавиться от такого поведения — прекратить его. Некоторым людям легче прекратить все сразу; другие предпочитают постепенно отказываться от различных форм поведения, работая над тем, чтобы покончить с ними одно за другим в течение пары недель. Если вы делаете это таким образом, обязательно отслеживайте каждую модель поведения в своем журнале.

Однако имейте в виду, что уменьшение некоторых форм чрезмерного контроля массы тела не означает отмену здоровых стратегий, позволяющих оставаться в курсе того, что происходит с вашим телом. Например, еженедельно взвешиваться и время от времени отмечать, как на вас сидят определенные предметы одежды, — относительно обычное и приемлемое поведение. Только чрезмерные привычки контроля массы тела создают проблемы. С другой стороны, полное отрицание каких-либо телесных изменений также может привести к трудностям.

Модели поведения контроля массы тела

Проявления контроля массы тела

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Регулярность проявлений

Проявления	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1. _____							
2. _____							
3. _____							
4. _____							
5. _____							
6. _____							

Домашнее задание

-  Продолжайте практику всех элементов программы лечения (дневник питания, регулирование паттерна питания, введение продуктов, которых вы избегаете или опасаетесь, в свой рацион). Продолжайте еженедельное взвешивание.
-  В случае необходимости начните отслеживать ваши проявления контроля массы тела, а также их регулярность.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Изучить, как сильные эмоции влияют на расстройство пищевого поведения
- Составить список альтернативных занятий, несовместимых с приемом пищи

Помимо голода, переедание могут вызвать сильные или интенсивные эмоции. Влияние настроения и эмоций на эпизоды компульсивного переедания может быть особенно ярко выражено у людей, которые обычно испытывают трудности с регулированием своих эмоций. Положительные эмоции, такие как эйфория, восторг или счастье, и отрицательные эмоции, такие как тревога, паника, грусть, чувство одиночества или пустоты, могут привести к эпизодам проблемного питания и/или очищения, когда клиент не в полной мере овладел стратегиями по решению проблем, самоуспокоением, или копингом. Как правило, к перееданию или очищению для регулирования сильных эмоций прибегают те, кто когда-либо злоупотреблял другими внешними формами контроля настроения. Примерами внешних форм контроля настроения являются злоупотребление алкоголем или наркотиками,

беспорядочные половые связи, компульсивный шоппинг или другие виды аутодеструктивного поведения (нанесение самому себе порезов или ожогов). Подобное поведение часто приносит кратковременное облегчение, потому что оно может отвлечь человека от интенсивных эмоций. В долгосрочной перспективе последствия далеки от идеала и даже могут быть весьма негативными. Обычно, когда люди снова и снова полагаются на какое-либо из этих внешних решений, у них вырабатывается зависимость.

Цикл, связывающий эмоциональный дистресс и расстройство пищевого поведения, может принимать разные формы. Человек с расстройством пищевого поведения может чувствовать себя вынужденным переедать. На самом деле это означает, что он косвенно отвлекает себя от напряженного настроения и сильных эмоций, прибегая к дискретному эпизоду переедания, за которым, возможно, следует очищение (для булимиков). Кроме того, интенсивные эмоции могут спровоцировать эпизод переедания, продолжающийся часами или целый день. Чрезмерные физические нагрузки также могут быть видом контроля эмоций.

Как бы то ни было, необходимо научиться анализировать ситуации, чтобы вовремя заметить интенсивное эмоциональное состояние, провоцирующее негативные проявления вашего расстройства пищевого поведения, и выработать его реальное перманентное решение. Как правило, если вы проследите цепочку событий от начала до конца, то обнаружите место, ситуацию или ряд явлений (мысли, чувства, взаимодействия, окружение и т.д.), которые вызвали у вас негативную реакцию. В итоге вы сможете на более ранних этапах справиться с тем или иным триггером негативных эмоций. Не зная об этих типах связей, будет сложно изменить обстоятельства, которые делают вас наиболее уязвимыми для эмоций, вызывающих проблемы пищевого поведе-

ния. Колонка комментариев в дневнике питания представляет прекрасную возможность для анализа связей между вашими чувствами и пищевым поведением. Хотя цель состоит в том, чтобы помочь вам преодолеть проблемы пищевого поведения, установление взаимосвязей между ситуациями, эмоциями и пищевым поведением также может помочь лучше понять ваше состояние и поспособствует развитию здоровых паттернов питания.

Анализируя, вы обнаружите некоторые связи между негативными ситуациями, эмоциями, мыслями и поведением из представленной ранее модели КПТ. Например, столкнувшись с ситуацией, которая подчеркивает “идеал стройной фигуры” нашей культуры, вы можете начать испытывать негативные мысли и переживания по поводу своей внешности и веса, которые в конечном итоге вызывают переедание. Также вы можете обнаружить, что сталкиваетесь с проблемами низкой самооценки, когда уделяете слишком много внимания образу “идеального тела” в средствах массовой информации, что опять же приводит к нарушениям пищевого поведения. Триггерами проблем пищевого поведения также могут служить замечания других о вашей внешности, ссоры с близкими или общие стрессогенные факторы, вызывающие негативные мысли и эмоции. В любом случае цель этой главы — познакомить вас с методиками регулирования эмоций, которые легко применить в различных стрессовых ситуациях.

Методики повышения стрессоустойчивости и регуляции эмоций

Определив типы проблемных эмоций, связанных с расстройством пищевого поведения, вы можете научиться минимизировать *факторы уязвимости*, которые

могут усугубить ваше состояние. Затем, постепенно снижая влияние этих факторов на свое питание, вы также сможете изучить ряд методик и стратегий по преодолению таких интенсивных эмоций.

Факторы уязвимости легко объяснить и понять. В основном они связаны с эмоциональным и физическим изнурением — из-за усталости, болезней, стресса и плохой заботы о себе в любой форме (недоедание, загруженность на работе, недосыпание, минимальное общение, чрезмерные физические нагрузки). Сократить факторы уязвимости — значит обращать внимание на все вышеперечисленное и исправлять это. Сведя к минимуму факторы уязвимости в своей жизни, вы сократите число эмоциональных срывов, которые влекут за собой переедание. Вы можете легко отметить факторы уязвимости, которые, как вы подозреваете, могут быть ответственны за проявления расстройства пищевого поведения, в колонке комментариев дневника питания. Также можете перечислить наиболее часто проявляемые факторы уязвимости, которые влияют на вас.

Ваши факторы уязвимости:

Как только вы определите и попытаетесь устранить некоторые из основных факторов уязвимости, случаи проявления интенсивных негативных эмоций значительно сократятся.

Эффективное управление факторами риска предполагает переориентацию на альтернативные, отвлекающие и приятные занятия, несовместимые с перееданием. Даже попытка заняться альтернативной деятельностью, как правило, отодвигает тревожные мысли и чувства на задний план, позволяя взглянуть на ситуацию по-новому. Это может быть очень полезно, когда вы работаете над преодолением желания переесть. Теперь ваша задача состоит в том, чтобы составить список приятных и отвлекающих от мыслей о еде занятий, которые помогут вам не стать жертвой влияния эмоций, заставляющих вас переесть.

Хотя это может показаться простым упражнением, создание этого списка — довольно сложная задача. Обычно люди, страдающие булимией, утверждают, что им трудно найти занятия по этому списку. Они признают, что с годами все больше времени уделяли еде и другим занятиям, и им уже трудно найти связь с прежними интересами и хобби. Когда просят составить список альтернатив, люди, страдающие булимией, обычно включают не самые привлекательные занятия, такие как выполнение повседневных обязанностей, например стирку или оплату счетов. Учитывая виды деятельности, которые обычно появляются в их списках, нетрудно понять, почему переедание кажется более желательным вариантом!

Цель этого упражнения — составить список *приятных* альтернативных занятий, которые могут посоревноваться с вашим желанием перекусить или переесть. Физические занятия, как правило, справляются с этим лучше всего, возможно, потому, что они в некоторой степени имитируют эффекты переедания и очищения, снижая напряжение и стресс. Успокаивающие действия, которые предполагают “потакание своим слабостям”, также могут

помочь, например принятие горячей ванны с пеной, просмотр фильма или массаж. Опять же, цель создания такого списка — отвлечься от негативных мыслей и эмоций, которые могут вызвать побуждение к перееданию и очищению. Составьте список своих альтернативных занятий и держите его под рукой, не стесняйтесь дополнять его в любое время!

Домашнее задание

-  Продолжайте практику всех элементов программы лечения (дневник питания, регулирование паттерна питания, введение продуктов, которых вы избегаете или опасаетесь, в свой рацион). Продолжайте еженедельное взвешивание.
-  Составьте список альтернатив перееданию и/или очищению, постарайтесь выполнить хотя бы один пункт из списка на этой неделе.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Изучить эффективные методы решения проблем/задач и борьбы с негативными мыслями

Столкнувшись с какой-либо дилеммой, в которой еда или переедание могли стать решением в прошлом, вы можете прибегнуть к методикам, которые мы уже изучили (например, альтернативные занятия, несовместимые с едой), а в этой главе вы узнаете об еще одной методике, которая называется *формальное решение проблем (или задач)*. Решение проблем — это то, что многие люди делают естественно и автоматически, даже не задумываясь. Это может быть то, что вы также можете довольно легко сделать во многих (если не в большинстве) ситуациях, в которых не испытываете стресса или перенапряжения. Например, просыпаясь утром в холодное и дождливое время, вы, вероятно, сможете продумать свои варианты того, что надеть, и легко найдете решение — одеться по-теплее, надеть дождевик и взять с собой зонт.

Если ваши навыки решения проблем хорошо развиты, то, вероятно, вы будете сбиты с толку лишь в очень стрессовых или сложных ситуациях, и по этой причине вам будет трудно решить, чего хотите или как этого добиться.

Человек с расстройством пищевого поведения во многих из этих стрессовых или запутанных ситуаций в конечном итоге находит выход лишь в еде, чтобы отсрочить решение проблемы и отвлечься, когда оно кажется человеку слишком трудным. Когда еда становится средством решения проблем, она также начинает регулировать настроение, поскольку модулирует стресс, который вы можете испытывать в связи с той или иной проблемой, а также трудность принятия необходимых решений.

Формальное решение проблемы означает участие в последовательном процессе определения проблемы, с которой вы сталкиваетесь, проведения “мозгового штурма” (без скрининга) возможных решений, оценки практической и вероятной эффективности каждого варианта, выбора одного или сочетания этих действий и последующего выполнения выбранного решения или их комбинации.

Следующая стратегия может помочь вам изучить процесс решения проблем. Постарайтесь применять этот метод хотя бы пару раз в неделю для решения различных проблем, с которыми вы можете столкнуться.

Метод решения проблем

Этап 1: определить проблему

Цель — быть как можно более конкретным. Проблемы, описанные в общих, расплывчатых или преувеличенных терминах, труднее решить, из-за чего появляется чувство отсутствия какого-либо результата, когда вы пытаетесь принять решение. Если описание проблемы включает в себя такие эпитеты, как “невероятная” или “нерешаемая”, то вам следует переосмыслить ее. Чтобы повысить вероятность успеха в решении проблемы, нужно определить ее как можно более конкретно и точно.

Пример: “Подруга пригласила меня на вечеринку у бассейна, и я хочу пойти, но мне неловко показаться в купальнике перед всеми”.

Этап 2: найти альтернативные решения проблемы

Цель этого этапа — найти все возможные решения проблемы. Техника “мозгового штурма” означает генерирование идей без скрининга или предварительной оценки. Для этого требуется, чтобы вы творчески обдумали различные альтернативы, а также научились оценивать, ценить и не критически принимать свои собственные идеи. В результате “мозгового штурма” будет составлен полный список альтернативных решений любой проблемы, с которой вы столкнетесь. Это повысит ваше чувство собственного достоинства и контроля, поскольку вы начнете процесс преодоления привычных, дезадаптивных стратегий решения проблем.

Пример.

1. Я могу не идти.
2. Я могу пойти в обычной одежде и вообще не плавать.
3. Я могу надеть купальник под одежду и потом решить, буду я плавать или нет.
4. Я могу попросить у подруги список гостей и решить буду ли я чувствовать себя комфортно в купальнике среди них.

Этап 3: оценить каждое решение

Обдумав ряд решений, начните оценивать каждое из них. На этом этапе вы должны рассмотреть каждый пункт в списке и подумать, насколько эффективно и практично это решение. Этот шаг чрезвычайно важен. Очевидно, вы не захотите выбирать решение, которое непрактично или бесполезно, иногда сложно точно оценить

потенциальное решение, не пройдя этапы формальной оценки. Этот шаг поможет вам наиболее точно “настроить” поиск решений, которые обеспечат “наилучшее соответствие” и окажутся наиболее эффективными при решении возникшей проблемы. Оцените практичность и эффективность каждого решения, отметив их знаком плюс или минус.

Пример.

“Я хочу пойти на вечеринку, поэтому не пойти — не вариант” (–)

“Мне бы хотелось иметь возможность поплавать, поэтому не взять с собой купальник — лишь отговорка, чтобы его не надевать” (–)

“Кажется, лучше пойти с возможностью поплавать” (+)

“Перед тем как я приму решение, мне нужно поговорить с подругой, которая устраивает вечеринку” (+)

Этап 4: выбрать решение

Здесь цель состоит в том, чтобы выбрать одно или комбинацию решений на основе вашей оценки и интуиции.

Пример: “Я думаю, что позвоню подруге и опишу ей мою дилемму (т.е. переживания из-за веса). Тогда я могу больше узнать о ситуации перед тем, как пойти на вечеринку, потому что я действительно хочу пообщаться. Я могу быть готовой поплавать (взять купальник с собой или надеть его под одежду) или не делать этого, в зависимости от того, буду ли я там чувствовать себя комфортно”.

Этап 5: выполнить принятое решение

Цель данного этапа — реализовать выбранное вами решение.

Пример: “Хорошо, я пойду на вечеринку в одежде и купальнике; нет пути назад!”

Этап 6: оценить проблему и пересмотреть упражнение по решению проблем

После исполнения принятого решения подумайте, насколько вам удалось решить проблему. При необходимости пересмотрите процедуру решения проблем, чтобы улучшить аспекты процесса, если какой-либо из этапов оказался более сложным, чем ожидалось (например, определение проблемы, “мозговой шторм”).

Пример: “Это сработало. Я боялась идти, но хотела, поэтому продумала стратегию решения проблемы, объединив пару подходов к проблеме и несколько гибких вариантов”.

Чтобы отладить использование этого метода, важно практиковать его регулярно, в идеале несколько раз в неделю.

Следующий бланк можно использовать для вышеуказанного метода решения проблем. Вы можете сделать ксерокопию бланка из книги.

Бланк метода решения проблем

Этап 1: определить проблему

Будьте как можно более конкретны!

Этап 2: найти все возможные варианты решения проблемы

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Этап 3: оценить практичность и эффективность каждого решения

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Этап 4: выбрать наиболее оптимальное решение

Этап 5: реализовать выбранное решение

Этап 6: проанализировать результат

Изменение проблемных мыслей

Помимо упражнений, позволяющих решить определенные проблемы или дилеммы, есть также методики, которые помогут держать мысли в правильном направлении, когда вы замечаете признаки проблемного образа мышления. Он, в свою очередь, может привести либо к проблемам с питанием, либо к другим типам дистресса, например эмоциональному дистрессу, провоцирующему переедание или плохой уход за собой в целом. В частности, метод, называемый *когнитивной реструктуризацией*, может быть очень полезен, если вас беспокоят проблемные мысли. Примером может быть ситуация, когда вы начинаете чувствовать себя неловко на семейной встрече, считая, что люди смотрят, как вы едите, потому что их беспокоит ваш вес или пищевые привычки. Вы начинаете так переживать о том, что они о вас думают, что переедаете просто из-за мыслей, которые постоянно возникают у вас в голове, например: “Все смотрят на меня, потому что думают, что у меня проблемы с питанием”. Позже вы понимаете, что, хотя не было ничего, что могло бы объективно поддержать ваше восприятие мнения членов вашей семьи, вы сделали такой убедительный внутренний вывод, основанный на “чтении мыслей”, что не могли поставить эти представления о вас под сомнение. Вы позволяете своим выводам о том, что думают другие, привести вас к множеству проблемных форм поведения (к негативным чувствам по отношению к себе и другим, а также к перееданию). Этого негативного поведения, мыслей и чувств можно было бы избежать, если бы ваш мыслительный процесс не состоял из множества предположений о том, что о вас думают окружающие.

Это действительно очень простое упражнение. В верхней части бланка когнитивной реструктуризации вы записываете основную проблему, а затем заполняете две

колонки противоположных доказательств. Одна колонка предназначена для объективных доказательств в поддержку мысли, а другая — для объективных доказательств, опровергающих эту мысль. Перечислив все за и против, вы сможете прийти к выводу, который поможет вам изменить исходную мысль о проблеме и восстановить чувство ясности и спокойствия в отношении проблемы, которая вас беспокоила. На рис. 13.1 и 13.2 показано, как это упражнение может помочь вам продуктивно проанализировать свои мысли.

Метод когнитивной реструктуризации

Этап 1: определить основную проблемную мысль.

Этап 2: собрать объективные доказательства или данные, подтверждающие эту точку зрения.

Этап 3: собрать объективные доказательства или данные, опровергающие эту точку зрения.

Этап 4: основываясь на ваших доказательствах, сделать аргументированный вывод, который противоречит исходному взгляду на проблему.

Этап 5: связать это упражнение со своим поведением, определив план действий на основе вашего логического вывода.

Бланк можно использовать для проверки и исправления проблемных мыслей. Вы можете сделать его ксерокопию из книги.

<p>Этап 1: определить основную проблемную мысль</p> <p><i>Если я съем один кусок пиццы, то сорвусь и поправлюсь на 3 кг или больше за день. Я не могу остановиться лишь на одном или двух кусочках.</i></p>	
<p>Этап 2: доказательства, поддерживающие мысль</p> <p><i>Раньше я набирала вес после пиццы.</i></p> <p><i>Пицца очень калорийна.</i></p> <p><i>Если я съем один кусок, то боюсь, что я на нем не остановлюсь и переем.</i></p>	<p>Этап 3: доказательства, опровергающие мысль</p> <p><i>Никакая пицца не нарушает план здорового питания, разработанный на поддержании веса.</i></p> <p><i>Я ела пиццу до этого и не набирала вес.</i></p> <p><i>Большинство моих друзей едят пиццу все время и у них нормальный вес.</i></p> <p><i>На самом деле я никогда не пробовала съесть умеренное количество пиццы.</i></p>
<p>Этап 4: обоснованный вывод</p> <p><i>Если я съем немного пиццы, скажем, один или два кусочка, то вряд ли наберу вес. Мне нужно все приготовить так, чтобы я могла остановиться на одном или двух кусках, не переев.</i></p>	

Рис. 13.1. *Пример заполненного бланка когнитивной реструктуризации*

<p>Этап 1: определить основную проблемную мысль</p> <p>Все смотрят на меня, потому что знают, что у меня проблемы с питанием и весом, поэтому им кажется, что мне не нужно много есть.</p>	
<p>Этап 2: доказательства, поддерживающие мысль</p> <p>Я вижу, как другие люди смотрят в мою сторону. Моя дочь сказала: “Мама, тебе обязательно это есть?”, когда я потянулась за кусочком пирога. Когда мой брат увидел меня, он сказал: “Ух ты, похоже, ты прибавила в весе, а я думал, что ты работаешь над своим расстройством”.</p>	<p>Этап 3: доказательства, опровергающие мысль</p> <p>За столом была неразбериха, все общались друг с другом и смотрели не только на меня. Люди всегда комментируют то, что едят другие; так в нашей семье принято, и когда кто-то комментирует, что я ем, это может не значить ничего личного. У некоторых других родственников также есть проблемы с весом и питанием. Я знаю, что следила за тем, что ем и чем могла бы себя немного побаловать. Учитывая это, я неплохо себя чувствовала за ужином.</p>
<p>Этап 4: обоснованный вывод</p> <p>Люди, возможно, наблюдали за мной (а может, и нет), но на самом деле не имеет значения, что они думают. Я знаю, что старалась следить за тем, что и в каком количестве я ем, поэтому этот ужин не испортил мою диету. Последнее, чего я хочу — это переесть из-за них. Я возьму на себя обязательство питаться здоровой пищей для себя, а не для кого-либо еще.</p>	

Рис. 13.2. Пример заполненного бланка когнитивной реструктуризации

Бланк когнитивной реструктуризации

Этап 1: определить основную проблемную мысль

Этап 2: доказательства, поддерживающие мысль

Этап 3: доказательства, опровергающие мысль

Этап 4: обоснованный вывод

Домашнее задание

- ✎ Продолжайте практику всех элементов программы лечения (дневник питания, регулирование паттерна питания, введение продуктов, которых вы избегаете или опасаетесь, в свой рацион). Продолжайте еженедельное взвешивание.
- ✎ Попрактикуйте метод решения проблем (письменно) хотя бы раз на этой неделе.
- ✎ Используйте бланк когнитивной реструктуризации, чтобы практически применить этот метод для преодоления каких-либо проблемных мыслей.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Изучить свои отношения, проанализировав количество и типы межличностных ситуаций, которые упоминаются в дневнике питания и других упражнениях, которые вы уже выполнили
- Составить список людей, которые в большей (и меньшей) мере поддерживают вас в борьбе с расстройством пищевого поведения

Важно осознавать свою реакцию на людей или “персонажей”, окружающих вас во время ситуаций, связанных с питанием. Люди, с которыми вы едите, могут помочь или навредить вам, когда дело доходит до соблюдения программы лечения. Вы, наверное, уже заметили, что в жизни есть заботливые люди, например, те, кто больше похож на “тренеров”, и есть менее заботливые или даже вредные люди, которых можно назвать “саботажниками”. Работая над проблемами пищевого поведения, очевидно, что вам лучше окружать себя “тренерами”, или людьми, которые всегда готовы вас поддержать, особенно в трудные моменты. “Саботажники” не будут поддерживать и положительно влиять на вас, напротив, они, скорее, воспрепятствуют вашему прогрессу.

Всегда полезно помнить о ваших межличностных или социальных обстоятельствах, особенно если они сильно влияют на ваше питание. Вы можете обдумать, что скажете, если окружающие начнут расспрашивать вас по поводу ваших пищевых привычек, об упражнениях по программе или изменениях в весе. Например, если кто-то спрашивает вас, соблюдаете ли вы диету, когда вы просто (и разумно) пытаетесь избежать продуктов, вызывающих переедание, можете ответить: “Я просто стараюсь правильно питаться!” Если вы обнаружите, что межличностные проблемы в значительной степени влияют на ваше расстройство пищевого поведения, выделите время для того, чтобы проанализировать их, просмотрев записи в дневнике питания, которые касаются конфликтов с другими людьми, и любые другие примеры из упражнений по решению проблем и когнитивной реструктуризации из предыдущей главы.

“Тренеры” и “саботажники”

Возможно, вы уже заметили, что ваши отношения с самыми близкими людьми начали меняться по мере того, как вы внесли изменения в свое отношение к еде и другим аспектам своего расстройства пищевого поведения. Некоторые друзья могут завидовать тому, что вы взяли за решение проблемы, которую они еще не решили. Другие могут чувствовать себя “брошенными” в некотором смысле, потому что вы перестали переедать вместе с ними. Некоторые могут упрекать вас, потому что знают, что в прошлом вы безуспешно пытались решить свои проблемы с питанием. Тем не менее вам важно решить, как вы будете говорить таким людям о своем стремлении вылечиться. Лучшей подготовкой будет — подумать о людях, которых вы знаете, и определить, кто из них может быть “тренером”, а кто “саботажником”.

Запишите, как вы будете справляться с “тренерами” и “саботажниками”.

Домашнее задание

- ✎ Продолжайте практику всех элементов программы лечения (дневник питания, регулирование паттерна питания, введение продуктов, которых вы избегаете или опасаетесь, в свой рацион). Продолжайте еженедельное взвешивание.
- ✎ Составьте план того, как вы будете справляться с “тренерами” и “саботажниками”.

Цели

- Прочсть главу, обсудить с психотерапевтом любые возникшие вопросы
- Оценить прогресс, которого вы достигли в лечении, и определить те области, которые все еще нуждаются в улучшении
- Рассмотреть методы сохранения вашего прогресса в лечении
- Составить план профилактики рецидива

Теперь, когда вы приближаетесь к концу программы, важно проанализировать результаты лечения, чтобы обратить внимание не только на то, как изменились ваши мысли, чувства и поведение в отношении расстройства пищевого поведения, но и на те области, которые все еще требуют улучшения. Помните, что вы можете использовать эту книгу после завершения формального лечения, чтобы продолжать улучшать свои привычки здорового питания. Анализируя свой прогресс, вы, скорее всего, сначала заметите очевидные изменения, например уменьшение частоты эпизодов переедания и/или очищения, а также стабильную регулярность приемов пищи и практики методик, которым вы обучились в ходе программы лечения. С другой стороны, если вы не добились особых

успехов в программе, то заметите намного меньше изменений в тех же областях.

При оценке опыта участия в этой программе важно также определить те аспекты программы лечения, которые оказались наиболее полезными и эффективными для вас. Вы можете начать с различных методик, которые изучили в этой книге. Проанализировав достигнутый прогресс и методики, которые больше всего помогли, перечислите их в предоставленном бланке, чтобы они были под рукой, если у вас в будущем возникнут проблемы с расстройством пищевого поведения. Просмотрите следующий пример и составьте список наиболее эффективных методик программы. Затем сделайте копию этого списка и спрячьте ее там, где не забудете, для легкого доступа. Составив свой список, вы можете разработать план профилактики рецидива и сохранения результатов лечения, в котором разъясняется, как вы можете использовать свои новые навыки для решения проблем, вызванных расстройством пищевого поведения. На рис. 15.2 представлен пример плана сохранения результатов лечения.

1. Планировать регулярные приемы пищи и перекусы (придерживаясь мягкого подхода), есть не более шести раз в день, никогда не пропуская завтрак.
2. Ежедневно заполнять дневник питания.
3. Взвешиваться только раз в неделю.
4. Отвлекаться на другие занятия, чтобы не есть. — желание переесть на самом деле исчезает!
5. Не есть, чтобы дистанцироваться от проблем, вместо этого найти способ их решения.
6. Пытаться мыслить более ясно и рационально, когда дело доходит до еды и моего тела, применяя стратегии программы.

Рис. 15.1. Пример списка наиболее эффективных компонентов лечения

Наиболее эффективные компоненты лечения

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

	Большее всего мне помогала стратегия трехразового питания и двух или трех перекусов каждый день. Этот регулярный режим не дает мне сильно проголодаться (раньше я переедала из-за сильного голода).
	Поскольку я также позволяю себе есть (в соответствующих условиях и умеренных количествах) продукты, которых я ранее избегала, но хотела, я не теряю контроль над своим желанием и не переедаю.
	Хотя я всегда критически относилась к своему весу и телосложению, я думаю, что еженедельное взвешивание помогло мне убедиться в том, что мой вес может оставаться в пределах нормы, даже когда я питаюсь полноценно и регулярно. До лечения я не могла в это поверить.
	Меня беспокоит, что временами я все еще могу вернуться к той или иной попытке "похудеть"; например, мне всегда кажется, что лучше весить на 4–5 кг меньше. Но я думаю, что научусь управлять своими мыслями и эмоциями, когда возникнут эти проблемы, и буду решать свои жизненные проблемы, используя методики решения проблем, а не еду, так как это не долгосрочное и бесполезное решение в любом случае.

Рис. 15.2. Пример заполненного плана профилактики рецидива и сохранения результатов лечения

Определив и составив список компонентов лечения, которые оказались для вас наиболее эффективными, важно осознать и принять необходимость продолжать использовать эти стратегии в течение некоторого времени после окончания терапии. Завершив курс лечения, вы можете захотеть “поэкспериментировать” и вернуться к старым привычкам. Это может означать, что вы снова начнете пропускать завтраки, возобновите двухчасовые тренировки или время от времени будете позволять себе печь печенье дома (известный фактор риска для вас), а затем съедать дюжину за раз. Скорее всего, такие “эксперименты” лишь вернут вас туда, где вы были до лечения; помните, что именно изменения в поведении, которые вы внесли во время лечения, облегчили ваше выздоровление (в какой бы то ни было степени) от расстройства пищевого поведения. Итак, изо всех сил старайтесь не возвращаться к своему проблемному поведению, отношению или чувствам к питанию и своему телу.

С другой стороны, может случиться так, что, как бы вы ни старались, вы испытаете регресс или даже рецидив. Что такое регресс или отклонение от нормы? Обычно он определяется как очень кратковременное возвращение к симптомам — поведению, отношениям, эмоциям, которые мучили вас до лечения. Например, отклонение от нормы или непродолжительный регресс может напоминать следующее: в течение недели или, может быть, двух вы дважды пропускаете прием пищи, осознавая, что это не вредит выздоровлению от вашего расстройства пищевого поведения, либо в некоторых случаях вы изнуряете себя продолжительными физическими нагрузками, поддаетесь желанию очиститься либо весь день питаетесь перекусами. В любом случае отклонение от нормы или непродолжительный регресс — это кратковременное возвращение к проблемному поведению, тогда как рецидив предполагает возвращение симптомов, которое длится до нескольких недель или месяцев.

Регресс опасен тем, что, чем дольше он продолжается, тем выше вероятность того, что он перерастет в рецидив. Таким образом, чрезвычайно важно, чтобы вы применили наиболее эффективные для вас методики как можно скорее, обнаружив, что модель проблемного поведения возобновляется. Вот почему необходимо, чтобы список наиболее эффективных для вас компонентов лечения был всегда под рукой. Если вы получили пользу от этой программы, мы рекомендуем вам обратиться к своему списку, перечитать это пособие и заставить себя как можно скорее вернуться на правильный путь, если вы заметите, что с него сбились. Мы поощряем такой подход, а не предлагаем вам возобновить курс лечения, будь то когнитивно-поведенческая или какая-либо другая терапия, потому что, когда вы соблюдаете правильный режим питания, это значит, что вы освоили все основные методики программы лечения. Именно они, а не “волшебное” действие других источников, терапевтических или каких-либо иных, будут наиболее полезны для вас в поддержании вашего выздоровления (и со временем в дальнейшем улучшении).

Также важно помнить, что определенные факторы уязвимости, включая недосыпание, любого рода стресс, злоупотребление алкоголем и тому подобное, могут привести к регрессу или рецидиву. Помните, что ваше расстройство пищевого поведения всегда может быть более “чувствительным” и восприимчивым к этим факторам, оно — ваша ахиллесова пята, и по этой причине вы всегда должны стараться быть на шаг впереди проблемы, применяя стратегии по их решению. Вы всегда должны помнить о том, что вы больше подвержены риску проблем с питанием и телом, чем ваши друзья или близкие, которые не боролись с расстройствами пищевого поведения. Будьте добры к себе в постоянном стремлении к выздоровлению. Это означает обязательство вернуться на правильный путь как можно скорее после регресса или рецидива,

а также понимание того, что краткосрочный регресс все же возможен. Также помните, что быть снисходительным к себе в процессе выздоровления от расстройства пищевого поведения очень важно.

С другой стороны, ваш прогресс и выздоровление могут быть неполными, поскольку определенные области могут все еще представлять для вас трудности. Например, несмотря на то, что ваше пищевое поведение может быть в пределах нормы, вы все же время от времени можете прибегать к перееданию и очищению, чтобы уменьшить беспокойство по поводу увеличения веса или обеспечить катарсис для других чувств. Или вы все еще можете в значительной степени бороться с проблемами образа тела, которые продолжают приводить не только к эмоциональному дистрессу, но и к ограничениям в пище, которые могут спровоцировать переедание. Эти трудности так же важно отметить, как и области, требующие улучшения.

Даже если вы все еще боретесь с некоторыми аспектами расстройства пищевого поведения, первая стратегия, которую вы должны испытать, — это продолжать применять представленные здесь методики самостоятельно, без поддержки и помощи психотерапевта. Дайте себе несколько недель. Если через 4–6 недель ваша ситуация не улучшилась, то целесообразным будет рассмотреть альтернативные варианты, такие как полная КПТ, лекарства или их комбинация. Помимо когнитивно-поведенческой терапии, существуют также различные психотерапевтические подходы, которые могут вам помочь, включая интерперсональную психотерапию, терапию регуляции эмоций или диалектическую поведенческую терапию, все из которых можно сочетать с лекарственными препаратами. Эти альтернативные методы лечения подробно описаны в главе 4. В любом случае дайте себе возможность полностью “переварить и усвоить” то, что вы узнали из этого метода лечения расстройства пище-

вого поведения, т.е. самопомощи, прежде чем переходить к другому методу. Вы можете удивиться, узнав, сколько знаете и можете применить самостоятельно после окончания сеансов лечения. Многие люди продолжают добиваться успехов в лечении по окончании сеансов с психотерапевтом.

У вас могут возникнуть определенные чувства по поводу прекращения терапии, несмотря на вышесказанное. Эти чувства могут включать облегчение в связи с перспективой окончания лечения, печаль или страх из-за ощущения, что вас “оставили наедине” со своей проблемой, а также чувство одиночества из-за прекращения сеансов с психотерапевтом. Относитесь к этим чувствам серьезно и примените все изученные вами методики, чтобы справиться с ними, и чтобы они не стали причиной ваших проблем пищевого поведения.

Мы надеемся, что этот опыт самопомощи при расстройстве пищевого поведения окажется полезным и в других сферах вашей жизни. Вместе с мотивацией и целеустремленностью этот тип кратких терапевтических сеансов может помочь вам справиться с любой жизненной трудностью.

У цій книзі представлена програма по самопомозі, яка заснована на принципах когнітивно-поведінкової терапії. Хоча сеанси з психотерапевтом необхідні, їх зазвичай не більше 12, кожен триває всього 25 хвилин. Ви будете проходити більшу частину лікування самостійно, використовуючи покрокові інструкції в якості керівництва. Якщо у вас є бажання та мотивація, то за допомогою цього посібника ви зможете раз і назавжди позбутися від розладу харчової поведінки.

Науково-популярне видання
Аграс, В. Стюарт, Епл, Робін Ф.

Перемогти розлад харчової поведінки
Когнітивно-поведінкова терапія при нервової булімії
та психогенному переїданні
Покроковий посібник по самопомозі
(Рос. мовою)

Зав. редакцією *С. М. Тригуб*

Із загальних питань звертайтеся до видавництва “Діалектика” за адресою:
info@dialektika.com, <http://www.dialektika.com>

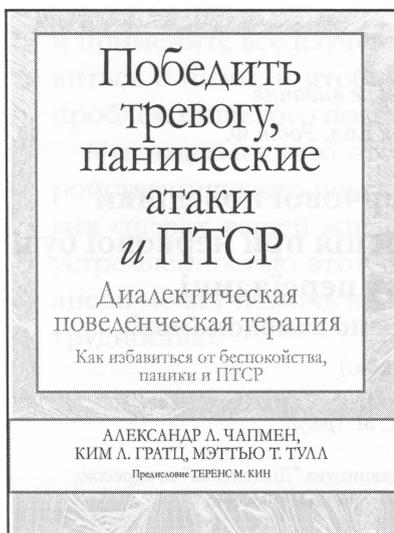
Підписано до друку 18.01.2021. Формат 60x90/16
Ум. друк. арк. 8,0. Обл.-вид. арк. 4,5
Зам. № 21-0156

Видавець ТОВ “Комп’ютерне видавництво “Діалектика”
03164, м. Київ, вул. Генерала Наумова, буд. 23-Б.
Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 6758 від 16.05.2019.

Надруковано ТОВ “АЛЬФА ГРАФІК”
03067, м. Київ, вул. Машинобудівна, 42
Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 6838 від 09.07.2019.

ПОБЕДИТЬ ТРЕВОГУ, ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ И ПТСР ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

*Александр Л. Чапмен
Ким Л. Гратц
Мэтью Т. Тулл*



www.dialektika.com

Проверенные методы диалектической поведенческой терапии помогают эффективно бороться с беспокойством и сопутствующими ему нарушениями — тревогой, паническими атаками, симптомами ПТСР, социальной тревожностью, ОКР и пр. В этой книге кратко описываются причины и симптомы нарушений и рассказывается о навыках ДПТ, позволяющих устранить проблему. Здесь вы найдете упражнения, которые помогут вам определить свои проявления беспокойства и их триггеры и успешно справиться с ними. Книга рассчитана на читателей, стремящихся избавиться от различных проявлений беспокойства, и может быть использована как пособие по самопомощи. Психологи и консультанты могут использовать книгу как часть терапии во время сеансов или для самостоятельного заполнения.

ISBN 978-5-907203-75-4

в продаже

Победить расстройство пищевого поведения

Пошаговое пособие по самопомощи

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) в ряде исследований доказала свою эффективность при лечении нервной булимии и психогенного переедания. Однако для этого типа программы КПТ требуется не менее 6 месяцев еженедельных занятий с квалифицированным специалистом в области ментального здоровья. Если вы страдаете расстройством пищевого поведения и ищите действенное лечение, но не можете выделить достаточно времени для прохождения полного курса лечения, вам может подойти эта более краткая программа. Данное пособие по самопомощи поможет побороть расстройство пищевого поведения посредством эффективных методик когнитивно-поведенческой терапии. Большую часть курса лечения вы пройдете самостоятельно, но под наблюдением специалиста в области психического здоровья, который поможет преодолеть любые трудности и ответит на вопросы, возникшие в ходе лечения.

В. Стюарт Аграс — д-р наук, профессор психиатрии и поведенческих наук медицинского факультета Стэнфордского университета. Его основной научный интерес — применение фундаментальной психологии для исследования изменения поведения при медицинских и психиатрических проблемах, таких как соблюдение лечения, гипертония и другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также тревожные расстройства. Основной темой его исследований является понимание расстройств пищевого поведения, а именно: ожирение, нервная анорексия, нервная булимия и психогенное переедание.

Робин Ф. Эпл — доцент кафедры психиатрии и поведенческих наук медицинского факультета Стэнфордского университета. Она окончила университет в 1991 году и ее основной темой академических исследований была клиническая психология. Имеет многолетний опыт работы с клиентами, страдающими расстройствами пищевого поведения и тревожными расстройствами.

Категория: психотерапия

ISBN 978-617-7874-53-8



Комп'ютерне видавництво
"ДІАЛЕКТИКА"
www.dialektika.com

OXFORD
UNIVERSITY PRESS