

Профилактика анорексии у детей и подростков.

Новикова Н.Н.

психолог детской поликлиники ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"

Анорексия (в переводе с греческого – “нет аппетита”, an – отрицательная приставка, otexis – аппетит) - заболевание, характеризующееся нарушением работы пищевого центра головного мозга и проявляющееся отсутствием аппетита, отказом от пищи. Анорексия - нарушение пищевого поведения, проявляющееся в отказе от еды.

Анорексию связывают с синдромом дисморфомании, - патологическим, навязчивым недовольством своей внешностью и своим телом. Для подросткового возраста характерно повышенное внимание к своему телу и своей внешности. Это связано с происходящими в теле подростка интенсивными изменениями, и естественным беспокойством, тревогой, сопровождающей их. Естественно также стремление подростка понравиться, вызвать симпатию значимых окружающих, утвердиться в группе сверстников. Попытка выразить свое "Я", свою личность через тело, - самый "простой", инстинктивный способ личностной самореализации. С другой стороны, "общественное мнение", некий стереотип моды активно формируют образ "желательного", "красивого" внешнего вида. Подросток, не имея еще пока возможности эффективно и полноценно влиять на значимые аспекты своей жизни, бессознательно пытается контролировать "самое простое" и близкое - свое тело, свой аппетит, стиль питания. Чтобы отойти от навязчивого контроля за питанием полезно сместить интерес подростка на другую сферу - хобби, общение, продуктивное творчество, учеба, спорт и т.д. Желательно продумать вместе с подростком стратегии поведения в важных для него ситуациях, возможные варианты развития событий, научить его находить положительный результат при любом итоге.

Анорексия – заболевание, в основе которого лежит нервно-психическое расстройство, проявляющееся навязчивым стремлением к похуданию, страхом ожирения. Больные анорексией прибегают к потере веса с помощью диет, голодания, изнурительных физических упражнений, промывания желудка, клизм, вызова рвоты после еды. При анорексии наблюдается прогрессирующее снижение веса, нарушение сна, депрессия, возникает чувство вины при приеме пищи и голодании, неадекватная оценка своего веса. Следствие заболевания – нарушение менструального цикла, мышечные спазмы, бледность кожи, ощущение холода, слабость, аритмия. В тяжелых случаях – необратимые изменения в организме и летальный исход.

Классификация анорексии.

Анорексия классифицируется по механизму возникновения:

- невротическая анорексия (отрицательные эмоции стимулируют перевозбуждение коры головного мозга);
- нейродинамическая анорексия (сильные раздражители, к примеру, болевые, угнетают нервный центр в коре мозга, отвечающий за аппетит);
- нервно-психическая анорексия или нервная кахексия (отказ от пищи обусловлен психическим расстройством- депрессией, шизофренией, синдромом навязчивых состояний, сверхценной идеей похудения).

Подсознательно анорексия становится самым очевидным способом избавления от страхов перед лишним весом и потерей привлекательности. Склонная к нестабильности подростковая психика фиксирует идею похудения как сверхценную, и девушка утрачивает ощущение реальности, перестает воспринимать критически себя и состояние своего здоровья.

Симптомы нервной анорексии.

Проявления со стороны пищевого поведения:

- навязчивое желание похудеть, несмотря на недостаточность (или соответствие норме) веса;
- фатфобия (навязчивая боязнь лишнего веса, полноты);

- навязчивые идеи, связанные с едой, фанатичный подсчет калорий, сужение интересов и фокусировка их на вопросах похудения;
- регулярный отказ от еды, мотивируемый отсутствием аппетита или недавним принятием пищи, ограничение её количества (аргумент – «я уже сыт(а)»);
- превращение приемов пищи в ритуал, особо тщательное пережевывание (иногда проглатывание не жуя), сервировка маленькими порциями, нарезка мелкими кусочками;
- избегание мероприятий, связанных с приемом пищи, психологический дискомфорт после еды.

Другие поведенческие признаки:

- стремление к повышенной физической нагрузке, раздражение, если не получается выполнить упражнения с перегрузкой;
- предпочтительный выбор просторной мешковатой одежды (чтобы скрыть свой мнимый лишний вес);
- жесткий, фанатичный, не способный к гибкости тип мышления, агрессивность в отстаивании своих убеждений;
- склонность к избеганию общества, уединению.

Психическое состояние:

- угнетенное состояние психики, депрессии, апатии, снижение способности к сосредоточению, работоспособности, уход в себя, заикленность на своих проблемах, недовольство собой, своей внешностью и своими успехами в похудении;
- часто – психологическая лабильность;
- ощущение утраты контроля над своей жизнью, неспособности к активной деятельности, тщетности усилий;
- анорексик не считает, что он болен, отказывается от необходимости лечения, упорствует в отказе от пищи;

Физиологические проявления

- масса тела значительно (более 30%) ниже возрастной нормы;
- слабость, головокружение, склонность к частым обморокам;
- рост тонких и мягких пушковых волос на теле;
- снижение сексуальной активности, у женщин расстройство менструального цикла вплоть до аменореи и ановуляции;
- слабое кровообращение и, как следствие, постоянное чувство холода.

Лечение анорексии.

В большинстве случаев (не считая ранних стадий, без выраженного истощения) анорексию лечат в условиях стационара, первой задачей является восстановление нормальной массы тела и обмена веществ. Значительную трудность представляет убеждение самого анорексика в наличии у него психического заболевания и необходимости лечения. Важно, чтобы пациент добровольно осуществлял меры по лечению анорексии, принудительная терапия может оказаться неэффективной и попросту невозможной.

Базовая терапия анорексии – **психологическая помощь**, поддержка, коррекция навязчивых состояний, отвлечение психики от заикленности на внешности, весе и еде, избавление от ощущения неполноценности, развитие личности и уважения к себе, способности принимать с

е
б
я

и

м

и

р

в