

РПП

Расстройства пищевого поведения



WWW.KOPLIKIULIA.COM

Причины и механизмы расстройств пищевого поведения: взгляд науки и древних учений

Реклама диет и идеальных фигур может скрывать глубокие проблемы пищевого поведения.

Расстройства пищевого поведения (РПП) – это сложные состояния, включающие анорексию, булимию, компульсивное переедание и другие формы. Их истоки лежат в переплетении психологических травм, биологических особенностей и социального давления. Почему одни люди изнуряют себя голодом, а другие не могут остановиться перед очередным кусочком торта? Ниже мы рассмотрим **причины РПП** с разных сторон: от психологии и гормонов до микробиома кишечника и древних медицинских теорий. Мы также обсудим, как **современная пищевая индустрия** и маркетинг подпитывают эти расстройства, сравним ситуацию по регионам и укажем практические шаги для восстановления здорового пищевого баланса.

Психологические и эмоциональные причины РПП

Что заставляет человека добровольно отказываться от еды или, наоборот, переедать до боли? В основе многих РПП лежат **психологические и эмоциональные проблемы**. Вот ключевые факторы, подтвержденные исследованиями и клиническими наблюдениями:

- **Эмоциональная пустота и травмы детства.** Когда человеку не хватает любви, принятия или он пережил травматичный опыт, внутри образуется «дыра» – чувство пустоты, которое пытаются заполнить едой[1]. Например, ощущение собственной ненужности или отверженности («чувство изгоя») часто приводит к заеданию горя или, напротив, к стремлению исчезнуть, стать незаметным. Есть описанные случаи, когда родители жестко контролировали ребенка: и он чувствовал потребность «*стать меньше*», спрятаться – и развил анорексию[2][3]. Другие, испытывая страх близких отношений или боязнь боли, подсознательно делают тело «*непривлекательным*» – чрезмерно полным или худым – как защиту от потенциального отвергнутого интимного контакта[3]. В целом, многие страдающие РПП признают, что еда для них – способ заглушить душевную боль, заполнить эмоциональную пустоту, избежать травмирующих воспоминаний.
- **Низкая самооценка, перфекционизм, потребность в контроле.** РПП часто сопровождаются другими психическими проблемами: депрессией, тревожностью, obsессиями. Люди с анорексией или булимией нередко испытывают хроническое недовольство собой, стремятся быть идеальными во всем и отчаянно контролировать хотя бы свой вес и питание[4]. Страх неудачи и стремление соответствовать высоким ожиданиям (своим или чужим) создают почву для патологического отношения к еде. Например, перфекционист может решить, что «*быть достойным*» означает иметь идеальное тело – и ради этого готов морить себя голодом или впадать в цикл «переед – очистился». При булимическом поведении наблюдается характерная эмоциональная нестабильность: эпизоды переедания часто провоцируются стрессом, чувством стыда или гнева на себя, а за ними следуют фазы самонаказания (вызывание рвоты, строгие диеты) – этот замкнутый круг поддерживает низкую самооценку.
- **Сложные отношения в семье.** Семейная среда вносит огромный вклад. Постоянная критика внешности или успехов, чрезмерно строгие или авторитарные родители, насилие (эмоциональное или физическое) – все это повышает риск РПП[5]. Ребенок может усвоить,

что «любовь нужно заслужить идеальным поведением и телом» или что нормальные потребности (например, чувство голода) – это что-то постыдное. В результате во взрослом возрасте такая личность либо **тотально контролирует** себя (анорексично ограничивая пищу), либо, наоборот, периодически **«срывается»** в переедание как способ протеста или утешения. В ряде случаев РПП формируются как *«семейный сценарий»*: если мать и бабушка всю жизнь сидели на диетах и обсуждали калории, дочь с детства впитывает нездоровое отношение к еде и телу.

- **Социальное давление и идеалы красоты.** В современном обществе стройность нередко приравнивается к успешности и привлекательности. Подростки и молодые люди особенно уязвимы к влиянию медиа: гляцевые журналы, соцсети, фильтры Instagram – все транслируют образ совершенства. *Задумывались ли вы, почему в эпоху доступности пищи именно голодание стало символом красоты? Нереалистичные стандарты* вынуждают стремиться к недостижимому идеалу. Те, кто не соответствует этому образу, ощущают стыд и неудовлетворенность собой[6]. Это подтверждается статистикой: в городах США и Европы, где культивируется культ тела, распространенность РПП выше[7]. Социальное одобрение диет и чрезмерная ценность худобы могут *«нормализовать»* опасные поведения – скажем, восхваление очень худых моделей делает анорексичную внешность желанной, а экстремальные диеты – обыденными.
- **Стресс и жизненные кризисы.** РПП могут выступать своеобразным *«способом совладать»* с тяжелыми переживаниями. Личные трагедии – потеря близкого, развод, неудача в университете или на работе – вызывают бурю эмоций. Не каждый умеет экологично проживать боль и тревогу. Некоторые находят утешение в еде: **переедание** дает краткое ощущение комфорта, *«как в детстве»*, или отвлекает от проблем[8]. Другие, напротив, ощущая жизнь как хаос, решают: *«вот уж еду-то я точно могу контролировать»* – и начинают строго ограничивать рацион, чувствуя иллюзию власти над собой на фоне внешнего беспорядка. Стресс также физиологически влияет на аппетит: у одних он его подавляет (люди *«не лезет кусок в горло»* – типично для острых стрессов), у других – усиливает (комфортное заедание хронического стресса). В обоих случаях длительные стрессоры (например, буллинг, прессинг на работе, экзамены) могут запустить порочный круг РПП[9]. Важную роль играет и **алекситимия** – трудность распознавать свои эмоции: человек может путать тревогу с чувством голода и тянуться к еде, не осознавая истинную причину дискомфорта.
- **Диеты и нарушение пищевого ритма.** Парадоксально, но строгие диеты часто *усугубляют* риски переедания и булимии. Когда мы сознательно голодаем или резко ограничиваем калории, мозг воспринимает это как угрозу выживанию. Активируется древняя лимбическая система: она усиливает навязчивые мысли о еде, повышает желание нарушить запрет[10][11]. И чем сильнее запрет, тем мощнее тяга его нарушить. Многие отмечают, что после диет они буквально теряют контроль – переедают до болезненных ощущений, как будто компенсируя запреты. Нерегулярное питание (пропуски приемов пищи, хаотичный режим) тоже **сбивает внутренний «пищевой часовой механизм»**. Если человек весь день ничего не ел из-за занятости или желания похудеть, вечером голод становится неконтролируемым – тут легко сорваться на самые вредные продукты. Это не просто психологический эффект: **гормоны голода и насыщения** (грелин, лептин) при длительных перерывах работают иначе, давая *«сигнал»* съесть больше, про запас. Поэтому специалисты подчеркивают: регулярное питание и достаточное насыщение предотвращают срывы – сытый *«внутренний древний человек»* спокойно пройдет мимо

кондитерской, а голодный вряд ли устоит[12]. Недаром постоянное следование циклу «диета – срыв – чувство вины – новая диета» само по себе является характерным признаком РПП.

Важно понимать, что **никакое РПП – не прихоть и не “слабость характера”**, а глубинный внутренний конфликт. Это не осознанный выбор пациента, а зачастую вынужденная психологическая **стратегия выживания** на фоне травм или неврозов. Отмечено, что расстройства пищевого поведения могут “маскировать” другие проблемы: страх взросления, нежелание сексуальных отношений, протест против родительского контроля, потребность во внимании и заботе. Понимание психологических корней – первый шаг к сочувственному и эффективному лечению.

Физиологические факторы: микробиом, гормоны и мозговые рецепторы

Помимо психологии, у РПП есть и **биологическое лицо**. Как функционируют мозг и тело человека с расстройством питания? Современная наука раскрывает целый каскад изменений – от баланса кишечной микрофлоры до работы нейромедиаторов (дофамин, серотонин) и гормонов (грелин, лептин, кортизол, инсулин). Рассмотрим некоторые ключевые механизмы:

- **Нейромедиаторы удовольствия (дофамин) и настроения (серотонин)**. Мозг обладает системой вознаграждения, эволюционно настроенной поощрять нас за прием пищи (чтобы мы не забывали поесть для выживания)[13]. В норме вкусная еда вызывает всплеск дофамина – «*гормона радости*», формируя приятные ощущения и мотивацию повторить прием пищи[14]. Однако при хроническом переедании эта система дает сбой: **чувствительность рецепторов** снижается, и мозг включает “*тормоз*”: начинает блокировать часть дофаминовых рецепторов, чтобы ограничить удовольствие[15]. В результате человек перестает получать прежнюю радость от еды и вынужден **увеличивать “дозу”** – съесть все больше сладкого или жирного, пытаясь вновь испытать удовольствие[16]. Этот процесс аналогичен развитию толерантности при наркомании: сначала достаточно одного пирожного для счастья, а через несколько лет и три пирожных могут не приносить удовлетворения[17]. Возникает настоящее “*пищевое привыкание*”. В то же время исследования показывают разницу между анорексией и булимией в плане дофаминовой реакции: у пациентов с анорексией отмечен **слабый дофаминовый отклик** на еду (то есть пища не приносит им обычного удовольствия), что облегчает отказ от еды; у больных булимией же нередко наблюдается наоборот **изначально сниженная дофаминовая чувствительность**, из-за чего они склонны к эпизодам объедания для достижения достаточного “вознаграждения”[18]. Проще говоря, *анорексик как будто “не вознаграждается” едой, а булимик – “не может насытиться вознаграждением”*.

Серотонин – другой важный игрок. Этот нейромедиатор влияет на чувство насыщения, эмоциональную стабильность и импульсы. Его дисбаланс тоже связан с РПП. Высокая активность определенных серотониновых рецепторов (5-HT_{1a}) обнаружена у пациентов с анорексией, из-за чего прием пищи приносит им тревогу и дискомфорт – им *легче* на душе, когда желудок пуст[19]. Можно сказать, что у таких людей сам гормон счастья *парадоксально способствует ограничениям*: снижение калорий временно уменьшает тревогу. В противоположность этому, **дефицит серотонина** ассоциирован с перееданием и булимией[18]. Низкий уровень этого медиатора ведет к депрессивному настроению, импульсивности, и организм начинает требовать углеводов (сладостей, выпечки), чтобы повысить серотонин. Не случайно многие «*заедают стресс*» шоколадом – углеводы стимулируют кратковременный рост серотонина и улучшение настроения. Таким образом, нейробиология подтверждает: **РПП сопровождаются изменениями**

в “химии удовольствия” мозга, из-за которых еда либо становится главным успокоением, либо главным источником тревоги.

- **Гормоны голода и насыщения.** В регуляции аппетита участвует целый оркестр гормонов. Основные дирижеры – **грелин** (гормон голода, вырабатывается в желудке, когда он пуст) и **лептин** (гормон насыщения, выделяется жировой тканью, сигнализируя о достаточных запасах). У людей с расстройствами питания баланс этих гормонов часто нарушен. Например, при анорексии из-за истощения снижается уровень лептина и сильно повышается грелин – организм кричит “хочу есть!” на биохимическом уровне, но психика блокирует эти сигналы[20][21]. Интересно, что **микробиом кишечника** тоже влияет на эту систему: исследования на мышах показали, что полезные бактерии рода *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* коррелируют с более высоким уровнем лептина и меньшим чувством голода, а некоторые условно патогенные микробы (например, *Clostridium*, *Bacteroides*) – наоборот, связываются с повышенным грелином[22]. При ожирении и, как предполагается, при компульсивном переедании часто развивается **лептинорезистентность**: лептина много, но мозг на него не отвечает, человек не ощущает сытость. При булимии после циклов переедания и очищения также отмечены колебания этих гормонов, сбивающие нормальные сигналы: сразу после объедения лептин резко растет (ощущение тяжести и вины), но частые колебания веса и метаболизма приводят к разбалансировке, и чувство голода может возвращаться неадекватно быстро. Кроме того, в процесс вовлечены **другие пептиды**: *PYY* и *NPY*, отвечающие за короткие сигналы сытости и голода из кишечника. Их уровни тоже искажены при РПП[23]. В совокупности физиология такова: длительное **голодание** (диета) приводит к компенсаторному росту гормонов аппетита, усиливая риск срыва, а постоянное **переедание** – к притуплению сигналов насыщения.
- **Инсулин и обмен глюкозы.** Отдельно стоит упомянуть гормон поджелудочной железы – **инсулин**, регулирующий уровень сахара в крови. У людей с привычкой к сладкому и мучному развивается интересный механизм: резкий прием сахара вызывает всплеск инсулина, сахар быстро откладывается в клетках, и уровень его в крови даже падает – возникает «**инсулиновое дно**», ощущение сильного голода и слабости, требующее очередной дозы быстрых углеводов. Так формируется **порочный круг сахарной зависимости**. Производители пищевых продуктов, зная это, добавляют **скрытый сахар** во многие продукты, провоцируя у потребителей постоянные скачки инсулина и желание перекусить снова. Кроме того, при хроническом переедании и наборе веса клетки организма становятся менее чувствительны к инсулину (**инсулинорезистентность**), развивается метаболический синдром. Инсулинорезистентность связана не только с диабетом, но и с усилением чувства голода: при ней клетки “недополучают” глюкозу и посылают сигнал о голодании, хотя энергии в крови полно. Это может частично объяснять, почему люди с ожирением и компульсивным перееданием часто испытывают **волчий аппетит**. Интересно, что по некоторым данным, колебания сахара и инсулина влияют и на настроение: резкое падение глюкозы после сладкого может вызывать раздражительность, тревогу – и вновь тягу заесть это состояние чем-то вкусненьким, богатым сахаром. Таким образом, **нарушение инсулинового обмена** как следствие неправильного питания само поддерживает РПП, закольцовывая цикл “стресс – шоколад – инсулиновый всплеск – упадок сил – снова стресс – снова шоколад”.
- **Кишечный микробиом и ось “кишечник–мозг”.** Наш кишечник населяют триллионы бактерий, и ученые все больше склоняются к мысли, что эта экосистема – «**второй мозг**». **Микробиота** участвует в синтезе нейромедиаторов (например, до 90% серотонина производится в кишечнике!) и обучении иммунной системы, влияя на мозговые функции и

даже поведение[24][25]. При РПП наблюдаются значительные изменения микробиома (*дисбиоз*). У пациенток с анорексией исследования выявляют сниженное разнообразие бактерий, особенно дефицит полезных видов (*Bifidobacterium* и др.)[26]. Это может приводить к ухудшению пищеварения, запорам, недостатку синтеза некоторых витаминов и нейромедиаторов. Неясно, что первично – то ли голодание “убивает” часть микрофлоры, то ли изначально особый состав бактерий влияет на развитие анорексии, – но связь есть. При булимии и переедании тоже находят сдвиги: избыток определенных микроорганизмов, связанных с воспалением и ожирением. **Как микробы могут влиять на аппетит?** Помимо упомянутого участия в гормонах сытости, есть любопытная гипотеза *молекулярной мимикрии*. Например, кишечная палочка *E. coli* вырабатывает белок ClpB, по структуре имитирующий гормон α -MSH (альфа-меланоцитстимулирующий гормон), который у человека отвечает за подавление аппетита через рецептор MC4R[27]. Иммунная система, реагируя на этот бактериальный белок, образует антитела, которые могут воздействовать и на собственный рецептор насыщения! Было показано, что у больных РПП повышены уровни таких антител[28]. Причем характер их действия различается: у пациентов с булимией эти антитела чаще **мешают** гормону α -MSH связываться с рецептором MC4R, фактически **блокируя сигнал сытости** (что может объяснять ненасытность при переедании), тогда как у пациентов с анорексией подобного не наблюдается – у них сигналы сытости проходят, а иногда даже чрезмерно усиливаются[29]. Получается, что *иммунный отклик на микробы может влиять на ощущение голода*. Более того, стресс, особенно связанный с голоданием, усиливает выработку бактериального ClpB[30], замыкая круг: человек голодает – в кишечнике растут бактерии, подавляющие аппетит – ему легче продолжать голодать. Хотя эта гипотеза требует дальнейших исследований, она демонстрирует **тонкую связь** между микромиром в нашем организме и пищевым поведением.

- **Надпочечники и кортизол (гормоны стресса).** Надпочечники выделяют *кортизол* – главный гормон стресса. В умеренных количествах он помогает организму мобилизоваться, однако хронически повышенный кортизол ведет к множеству проблем: повышению аппетита (особенно тяге к жирной и сладкой пище), отложению жира в области талии, нарушению сна. При **эмоциональном переедании** нередко фиксируется именно такая картина: человек постоянно находится в состоянии психоэмоционального напряжения (*«адреналиновая усталость»* – условный термин, описывающий истощение надпочечников при хроническом стрессе), и его организм требует быстрого топлива – сахара и углеводов – для поддержки энергии. Высокий кортизол также может мешать нормальной работе лептина, способствуя перееданию. С другой стороны, у пациентов с длительной анорексией кортизол парадоксально часто **повышен** из-за постоянного физиологического стресса голодания; это поддерживает тревожность и навязчивость, создавая *порочный круг*: стресс – сильнее контроль над едой – еще больший стресс для организма. Концепция *«надпочечниковой усталости»* (когда при затяжном стрессе надпочечники якобы истощаются и снижают выработку кортизола) спорна[31], но симптомокомплекс, который она описывает (усталость, тяга к соленому или сладкому, снижение давления, утреннее отсутствие аппетита и вечерний “жор”), встречается у многих людей с нарушенным пищевым поведением. Даже если строго научно надпочечники не *«выгорают»*, хронический стресс однозначно **дисбалансирует нейроэндокринную систему**, а значит, затрагивает и пищевое поведение. Грамотная терапия РПП всегда учитывает уровень стресс-гормонов: снижение кортизола (через отдых, психотерапию, иногда медикаменты) может заметно уменьшить эпизоды компульсивного переедания.

- **Другие физические эффекты.** Длительные РПП приводят к системным изменениям в организме: замедляется обмен веществ (тело пытается экономить энергию), нарушается работа щитовидной железы[32] (например, у анорексичных пациентов часто развивается состояние, схожее с гипотиреозом: брадикардия, холодная сухая кожа, ломкость волос – организм в режиме “энергосбережения”), страдает пищеварение (от постоянных рвот при булимии – гастрит и повреждение пищевода, от переедания – растяжение желудка, от голодания – атрофия слизистой желудка, запоры и пр.)[33], нарушается баланс электролитов и работа сердца. Интересно, что **изменения в теле могут сами влиять на психику**: скажем, дефицит цинка и В витаминов вследствие РПП усиливает депрессию и раздражительность, а дисбаланс половых гормонов (у женщин при анорексии почти всегда пропадают месячные, уменьшается уровень эстрогенов) приводит к перепадам настроения, остеопорозу и т.д.[33]. Эти физические осложнения могут закреплять расстройство. Например, человек с РПП сталкивается с бессонницей, депрессией, выпадением волос – и вместо того чтобы понять причину, еще сильнее винит себя и “наказывает” ограничениями или заедает стресс.

Итог: Расстройства пищевого поведения – не только “в голове”, но и *в теле*. Происходит перестройка гормональных сигналов, работы нейронных сетей, микробиома кишечника. Это объясняет, почему **вылечиться силой воли крайне сложно**: организм буквально *застревает* в порочном круге, где и биология, и психология поддерживают нездоровое поведение. Тем не менее, понимание этих механизмов помогает в лечении – например, применение пробиотиков, направленных на восстановление микрофлоры, сейчас рассматривается как вспомогательный метод при анорексии[34]; а **лекарства**, влияющие на нейромедиаторы (антидепрессанты СИОЗС, нормотимики), успешно снижают эпизоды переедания и очищения при булимии, что подтверждает роль серотонина и дофамина в патогенезе[19][35].

Для наглядности сведем некоторые упомянутые факторы в таблицу:

Фактор	Роль в аппетите и РПП
Дофамин (нейромедиатор)	Отвечает за чувство удовольствия . У постоянно переедающих людей дофаминовая система менее чувствительна, поэтому требуется больше вкусной пищи для прежнего удовлетворения[16]. В анорексии наоборот – еда может вызывать беспокойство, т.к. нарушен нормальный дофаминовый отклик[35].
Серотонин (нейромедиатор)	Регулирует настроение и насыщение . Высокая активность серотонина может снижать аппетит и дарить чувство спокойствия на голодный желудок (механизм при анорексии)[19]. Низкий уровень серотонина приводит к депрессии и тяге к углеводам (часто наблюдается при компульсивном переедании и булимии)[18].
Грелин (гормон голода)	Вызывает чувство голода . Повышается при пустом желудке. При анорексии уровень грелина хронически высок, но человек научился игнорировать сигнал. После диет грелин резко возрастает, вызывая “волчий аппетит” и риск срыва[20][21].
Лептин (гормон сытости)	Посылает сигнал насыщения . Вырабатывается жировой тканью. При истощении (анорексии) лептина мало – мозг думает, что запасы исчерпаны, толкая на поиск еды[36]. При ожирении лептина слишком много и развивается резистентность – сигнал не распознается, человек не чувствует насыщения.

Фактор

Кортизол (гормон стресса)

Роль в аппетите и РПП

Повышает аппетит (особенно тягу к калорийной пище) при хроническом стрессе. Вызывает отложение жира на животе. При “заедании” стрессов кортизол часто повышен. При длительном голодании тоже высокий, усиливает тревожность и фиксацию на контроле. Снижение кортизола (релаксацией, терапией) помогает уменьшить переедание.

Инсулин

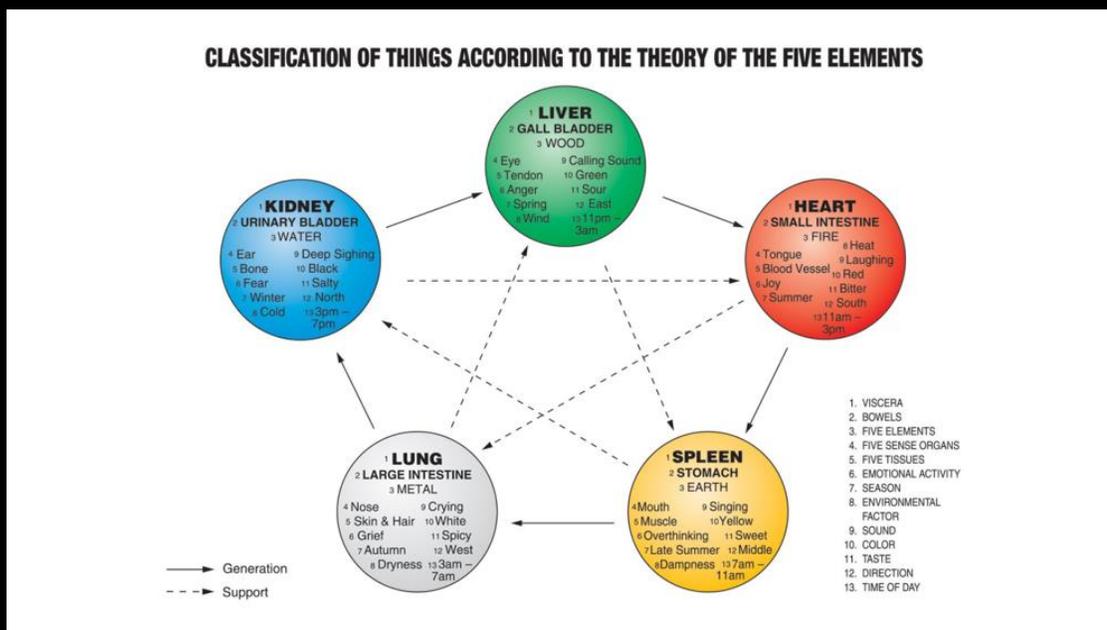
Регулирует уровень сахара. Быстрые углеводы ⇒ всплеск инсулина ⇒ снижение сахара ⇒ **ложный голод** и новая тяга к сладкому. Инсулинорезистентность при переедании мешает клеткам получать энергию, провоцируя переедать еще, несмотря на избыток калорий.

Микробиом кишечника

Влияет на аппетит и настроение через ось кишечник-мозг. Полезные бактерии помогают синтезу серотонина, поддерживают нормальные сигналы лептина[26][22]. Дисбиоз (например, рост *E. coli*) может способствовать нарушению насыщения через иммунные механизмы[27][29]. Пробиотики и диета, оздоравливающая микрофлору, рассматриваются как часть лечения РПП.

Древние учения: взгляд китайской и аюрведической медицины

Как ни удивительно, проблемы с питанием волновали людей и тысячи лет назад. Конечно, в древности не было терминов “анорексия” или “булимия”, но летописи и трактаты описывают патологическую потерю аппетита, “чрезмерное обжорство” и другие симптомы. Древние врачеватели объясняли эти явления через призму своих концепций: дисбаланса жизненной энергии **Ци**, нарушения гармонии **Инь и Ян**, а также влияния пяти стихий (элементов) на тело и разум. Рассмотрим, как традиционная китайская медицина (ТКМ) и Аюрведа (древнеиндийская медицина) могут интерпретировать РПП – и найдем параллели с современными пониманиями.



Пять элементов в традиционной китайской медицине связывают органы, эмоции и вкусы (напр. печень – гнев – кислый вкус; селезенка – тревога – сладкий вкус). Дисбаланс этих элементов может отражаться в пищевом поведении.

Инь и Ян, Ци и дисгармония органов (традиционная китайская медицина)

ТКМ рассматривает организм как систему энергий **Инь** и **Ян**, которые в идеале сбалансированы. **Инь** – это пассивное, холодное, питательное начало; **Ян** – активное, горячее, динамичное. Болезнь трактуется как избыток или недостаток (пустота) Инь/Ян. Расстройства пищевого поведения вполне могут быть описаны в этих терминах.

- **“Пустота Инь”** – недостаток питательного, охлаждающего начала. Например, при анорексии человек истощен, у него мало *Инь*: мало крови, телесных жидкостей. В ТКМ это дало бы симптомы «*дефицита Инь печени и почек*» – сухость кожи, отсутствие менструаций, бессонница, внутренний жар (например, ощущение жара в ладонях, стопах, головокружения). Дефицит Инь приводит к *ложному жару*: это можно сопоставить с раздражительностью, тревожностью и навязчивостью анорексика. **“Пустота Ян”**, напротив, означает нехватку огня и энергии. Ее проявления – холод в теле, замедление обмена, вялость, склонность к отекам. Это похоже на состояние некоторых людей с ожирением и перееданием: у них ослаблен «*пищеварительный огонь*», метаболизм медленный (как при гипотиреозе), много влаги и слизи (“*сырость, холод в селезенке*” по ТКМ). Такой пациент будет тянуться к стимуляторам – кофе, сладкому (что в ТКМ описывается как попытка разжечь ЯН-энергию). Таким образом, **анорексия** могла бы рассматриваться как *синдром недостатка Инь* (организм “сгорает”, не получая питания), а **компульсивное переедание с ожирением** – как *синдром недостатка Ян* (слабый метаболический огонь, избыток холода и слизи).
- **Дисбаланс Ци и эмоциональные “застой”**. Согласно ТКМ, эмоции напрямую связаны с органами. Каждый из **5 органов-чжан** (Печень, Сердце, Селезенка, Легкие, Почки) имеет соответствующую эмоцию: гнев, радость, размышления (тревога), печаль, страх соответственно. **“Застой Ци”** – ключевое понятие, означающее, что энергия где-то заблокирована, не течет свободно. Один из частых корней РПП в китайском понимании – **застой Ци Печени**. Печень отвечает за плавное течение Ци и крови, а эмоционально – связана с гневом, раздражением, фрустрацией. *Выдающийся современный китайский врач сказал бы*: при булимии и переедании часто виден «*депрессивный синдром печени*», возникший от «*неудовлетворенных желаний*»[37]. Девушки, отчаянно стремящиеся соответствовать недостижимому идеалу, подавляют свой естественный аппетит (желание), что порождает фрустрацию – “*печень страдает*”. Рано или поздно эта заблокированная энергия прорывается неконтролируемым обжорством (вспомним: печень в ТКМ контролирует плавность пищеварения тоже). Печень – элемент **Дерево**, его вкус – кислый. Не случайно многие при стрессе или ПМС тянутся к кисленькому или острому: в ТКМ кислый вкус *рассеивает застой*, помогает печени разрядить гнев[38]. Но избыток кислого (маринадов, например) может и повредить, если переборщить – нужен баланс.

Легкие (Металл) связаны с тоской, печалью. Длительная депрессия (горе, потеря смысла) может привести к тому, что у человека пропадет аппетит – в западных терминах это депрессивная анорексия, а в восточных – «*печаль истощает Ци Легких и Пищеварение*». Или наоборот, кто-то будет остро ощущать «*внутреннюю пустоту*» и искать ярких ощущений – острое, пряное, чтобы «*пробить*» онемевшие чувства; ТКМ говорит: «*печальным людям может хотеться острой пищи, чтобы распереть грудь*» – острый вкус связан с элементом Металла и способен высвободить подавленные эмоции[39].

Селезенка (Земля) – главный орган пищеварения в ТКМ, отвечает за транспорт питательных веществ и “обдумывание”. Ее эмоция – забота, тревожное раздумье. Когда мы «*зациклены*», «не

чувствуем почвы под ногами», «не получили любви», страдает Селезенка. Результат – либо утрата аппетита (классическое описание: “селезеночная недостаточность, Ци не поднимается – отсутствие голода, усталость”), либо – частое явление – **тяга к сладкому**. Сладкий вкус кратко успокаивает селезенку и дает ощущение комфорта и заземленности[40][41]. В статье про 5 вкусов отмечено, что люди, не получившие достаточно эмоционального тепла в детстве, часто “подсаживаются” на сладкое, молочные продукты – на подсознательном уровне ассоциируя их с материнским молоком, безопасностью[41]. **Переедание сладким** в ТКМ – это классический признак «Селезенка в дисгармонии». Организм копит сырость, флегму (отсюда ожирение, слизь, лень), а ум остается неудовлетворенным, требуя еще “пища для ума” – и человек опять тянется к печенькам.

Сердце (Огонь) в китайской философии – “обитель сознания Шэнь”, центр радости. Его вкус – горький, эмоция – радость/стремление. Если **Сердце в пустоте** (мало радости, “охлаждение огня”), человек ощущает опустошенность, апатию. Тогда хочется *подстегнуть* себя горьким и стимулирующим – кофе, шоколадом, алкоголем. Это мы видим при некоторых видах РПП: когда эмоциональное выгорание (например, у перфекционистов на фоне диет) приводит к потребности пить литрами кофе (чтобы заглушить усталость) и заедать шоколадом – ТКМ трактует это как попытку восполнить недостаток Огня (радости) снаружи[42]. С другой стороны, избыток Огня (например, тревожно-маниакальное состояние, как при некоторых случаях булимии с элементами импульсивности) может вызывать непомерный аппетит – «огонь пищеварения полыхает», человек ест очень много и быстро, ощущая постоянный внутренний жар. Здесь нужно *остудить* – и китайцы могли бы дать охлаждающие травы, успокаивать Сердце.

Почки (Вода) – основа врожденной энергии, связаны со страхом. Сильный **страх** и чувство незащищенности “бьют по почкам”: появляется неконтролируемый **сахарный или соленый “жор”**. Соленый вкус относится к элементу Воды/Почек; когда боимся, организм как бы хочет задержать воду (рефлекторно тянемся к соленому, чипсам)[43], а сладкое временно снижает уровень кортизола и тоже успокаивает. При анорексии страх растолстеть – тотальная фобия, которая, по сути, “сжигает” почечную энергию (отчего прекращаются месячные – ТКМ сказала бы: “истощен Цзин (эссенция) почек”). В итоге нарушается баланс всех стихий: почки (вода) не питают печень (дерево) – страдает психика, память; почки не поддерживают селезенку – слабое пищеварение; сердце (огонь) подавляет легкие (металл) – появляются тревоги, и так далее.

Разумеется, это лишь общее приближение к взглядам ТКМ. Но мы видим интересные параллели: **китайцы фактически связывали РПП с эмоциональными причинами** (гнев, тоска, страх и т.п.) и **нарушением функций органов пищеварения** (селезенка, желудок, печень). Лечение подбиралось индивидуально: **акупунктура** для гармонизации Инь-Ян, **травяные сборы** для конкретных дисбалансов. Например, известная формула *Gui Pi Tang* (Верни селезенке здоровье) назначается при сочетании тревожности, бессонницы и плохого аппетита – то есть когда человек “переживает и не ест”, она укрепляет селезенку и успокаивает дух[44]. При признаках пустоты Инь (сухость, нет месячных) дают *Liu Wei Di Huang Wan* – шесть вкусов, питающих почки, печень (возвращают жидкости и кровь)[44]. При упадке Ян и метаболизма – *Jin Gui Shen Qi Wan* для подогрева почек (улучшает обмен после длительного голодания)[44]. Такие рецепты используются как **дополнение** к психотерапии и диетическому восстановлению, и многие пациенты отмечают улучшение пищеварения, настроения, снижение тревоги. Это не “волшебное излечение”, но **комплексный подход**, характерный для ТКМ, ценен тем, что учитывает *и тело, и душу как единое целое*. Как пишут специалисты, китайская диагностика позволяет увидеть индивидуальный узор – у кого-то РПП от *стагнации печени*, у кого-то от *пустоты сердца*, – и лечить не просто симптом (нарушенное питание), а **глубинную причину дисгармонии**[45][46].

Доши и “ама”: взгляд Аюрведы

Аюрведа – древняя система индийской медицины – объясняет здоровье равновесием трех дош: **Вата**, **Питта** и **Капха**. Эти доши – комбинации элементов (простыми словами, Вата = Воздух + Эфир, Питта = Огонь + Вода, Капха = Вода + Земля). Каждая доша отвечает за определенные процессы и черты: Вата – движение, нервная система; Питта – обмен, огонь пищеварения; Капха – структура, запас, стабильность. Нарушения пищевого поведения в аюрведической перспективе можно рассмотреть так:

- **Анорексия (Аюрведа называет состояние потери аппетита “Ардхвана” или использует термин “Ануранджак” для нервной анорексии).** Считается, что анорексия вызывается **дисбалансом всех трех дош**, особенно **Ваты и Питты**, на фоне психологических факторов (гнев, страх, стресс)[47]. *Физически* анорексия часто связана с **аггравацией (обострением) Ваты** в пищеварительном тракте – много *сухости и воздуха* в желудке, что подавляет “огонь пищеварения” (Питту). Одновременно может быть и обострение капхи в желудке – избыточная слизь, холод, блокирующие аппетит[48]. Аюрведический текст указывает: *“анорексия связана с возбуждением Ваты, Питты и Капхи в желудке”*[49]. То есть все три доши вышли из равновесия, нарушив **агни** (пищеварительный огонь) и создав *“аму”* – токсины. **Ама** – ключевое понятие Аюрведы, это непереваренные остатки, шлаки, которые накапливаются в теле при плохом пищеварении. При РПП, когда человек либо не ест, либо ест плохо и нерегулярно, **агни ослабевает**, и образуется ама, отравляющая тело и ум[47]. Симптомы – вздутие, налет на языке, плохой запах, слабость. Лечение анорексии в Аюрведе начинается с *устранения ама* (детоксикация, травы-горечи для разжигания огня, очищающие процедуры панчакармы). Также крайне важно **успокоить ум и Вату** – для этого используются травы-адаптогены (ашвагандха, брами), масляный массаж, йога. В аюрведических рекомендациях для анорексии советуют мягкие специи (имбирь, черный перец в микродозах) для стимуляции аппетита, успокаивающие чаи (с фенхелем, кориандром) и обязательную *поддержку близких*, создание атмосферы заботы – ведь часто корень анорексии видят в *психологической составляющей, такой как гнев, страх, поиск контроля*[47].

Можно сказать, Аюрведа трактует анорексию как **утрату баланса всех дош**: Вата дает психическую тревогу, Питта – самонаказание и “сжигание” тканей, Капха – в виде слизи и токсинов в ЖКТ, гасит аппетит. Отсюда комплекс лечения: успокоить Вату (режим дня, тепло, масла), гармонизировать Питту (снять избыточный огонь самокритики, травмы – для этого практики охлаждения: медитация, сладковатые тоники, например сок алоэ, шафрановое молоко), и убрать избыток Капхи в пищеварении (пряности, очищение).

- **Булимия и компульсивное переедание.** Здесь доминируют *Капха и Питта* дисбалансы. **Капха-доша** отвечает за *стабильность, накопление, удовольствие от вкуса*. Когда Капха в избытке, человек склонен к перееданию, лени, эмоциональной привязанности к еде (еда как комфорт, привычка). Типичный образ – *капха-телосложение*: склонность к полноте, сильный аппетит, тяга к сладкому и жирному. **Питта-доша** – огонь – отвечает за *аппетит и переваривание*. При булимии зачастую *огонь пищеварения чрезмерно силен или колеблется*: человек ощущает жгучий голод (питта-всплеск) и переедает, затем может спровоцировать рвоту – это уже дисбаланс Ваты (резкое очищение, хаотичное движение). Аюрведисты могли бы назвать булимию *“викрити Питты с расстройством Ваты”*. Психологически **Питта** связана с **гневом, самокритикой** – многие булимички злятся на себя за переедание, и этот гнев питты разрушает им слизистые (кислый желудочный сок при рвоте – прямое проявление агрессивной Питты). **Вата** привносит элемент *навязчивости и*

потери контроля – скачки настроения, импульсивность. Получается, что в булимическом цикле задействованы все: *Капха* стремится насладиться большим количеством еды, *Питта* потом яростно наказывает (кислота, самоагрессия), *Вата* вызывает эмоциональный хаос и вину.

Аюрведическое лечение переедания концентрируется на **успокоении Ваты и Питты** и **снижении Капхи**. Это значит: - Режим дня и регулярность (Вата успокаивается рутиной – как мы помним, нерегулярное питание ведет к срывам, а Аюрведа всегда учит есть в одно и то же время). - Диета *саттвическая*: легкая, теплая, богатая пробиотиками (например, лассси – разбавленный йогурт с тмином, имбирем – улучшает агни, но не перегревает), с горькими и вяжущими вкусами, уменьшающими Капху и Питту (горькие травы снижают тягу к сладкому). Например, рекомендуются овощные супы с пряностями, зелень, легкие тушеные блюда, и избегать сахара, острого, кофеина. - Травы: Трифала (три фрукта) – мягкое очищающее средство, регулирует кишечник, Турмерик (куркума) – противовоспалительная, улучшает печень и метаболизм, *шатавари* – адаптоген для нервной системы, *джаатамамси* (валериана индийская) – успокаивает ум. - Психотерапия в духе йогической философии: развитие осознанности (внимательное, медленное питание – то, что сейчас называют *mindful eating*), практики удовлетворения эмоциональных потребностей не через еду. Аюрведа акцентирует **работу с причиной в уме** – есть понятие “*пражняпарадха*” – ошибочное использование интеллекта, то есть когда человек действует вопреки знанию. Переедая и очищаясь, больной совершает такую ошибку, и задача – восстановить гармонию ума.

Таким образом, Аюрведа видит РПП как **сложное расстройство доши**, лечит **целостно**: диетой, травами, режимом, йогой. Она подчеркивает важность устранения “*амы*” – токсинов. В контексте РПП это образно: накапливаются не только пищевые шлаки, но и “*эмоциональная ама*” – подавленные чувства, которые надо “переварить” иначе, чем через пищу. Интересно, что многие современные концепции, например **детокс-диеты** и **дни осознанности**, перекликаются с аюрведическими идеями очищения и баланса. Конечно, Аюрведа – не панацея, но ее мягкие методы (травы, массажи, медитация) могут быть полезным дополнением к основной терапии РПП, помогая восстановить **пищеварение и нервную систему** после многолетних качелей.

Сходство подходов и предостережения

Обе древние системы – ТКМ и Аюрведа – сходятся на том, что **расстройство питания – проявление глубокого внутреннего дисбаланса**. Они уделяют внимание как **физиологии пищеварения** (агни, состояние селезенки и желудка), так и **эмоциям и сознанию** (Шэнь сердца, влияние эмоций на органы, роли ума (манаса) в болезни). Современная наука начинает подтверждать некоторые из этих связей: например, идея о «*слизи и холоде в пищеварении*» при переедании перекликается с понятием метаболического синдрома и хронического воспаления; а концепция «*печень – гнев – застой Ци*» напоминает психосоматику, где подавленный гнев действительно может вести к импульсивному поведению.

В то же время важно понимать: древние учения не основаны на научном методе, а на наблюдениях и философии. Поэтому использовать их нужно осторожно. Нельзя лечить серьезную анорексию только травами или иглоукалыванием – это смертельно опасное состояние, требующее медицинского наблюдения. Однако **интеграция мудрости древности** – например, практика **цигун или йоги** для снижения тревожности, прием **адаптогенных трав** для поддержки надпочечников, **массажи** для улучшения образа тела, **медитации внимательного питания** – может существенно помочь на пути к выздоровлению. Тем более, что эти подходы нацелены не на симптом (вес), а на восстановление **гармонии личности** – тела, души, сознания.

Как писали древние: «Лечи не болезнь, а человека». Это отлично применимо к РПП, где без исцеления внутренней пустоты одними калориями проблему не решить.

Влияние пищевой индустрии и маркетинга

Почему в современном мире столько людей страдает перееданием? Личностные проблемы – не единственная причина. Мы живем в окружении **изобилия и соблазнов**, и **производители продуктов намеренно усиливают зависимость** от своей продукции. Рассмотрим, как именно **пищевая индустрия и реклама провоцируют РПП**, подкрепляя склонность к перееданию на биохимическом уровне.

- **“Гипервкусная” еда и дофаминовая ловушка.** В лабораториях пищевых корпораций создаются продукты с идеальным балансом соли, сахара и жира – так называемая «*блiss-точка*» (*bliss point*), точка блаженства, при которой еда максимально вкусна, но не вызывает полного насыщения[50]. Такой чипс или мороженое заставляет мозг выбрасывать допамин *волной*, словно от наркотика[51]. Исследования подтверждают: **богатая сахаром и жиром пища активирует мозговой центр удовольствия аналогично психоактивным веществам**, вызывая сильное привыкание[51]. Более того, регулярное употребление **ультрапереработанных продуктов** (чипсы, сладости, фастфуд) **может изменить мозг**: животные на такой диете теряют контроль над аппетитом, а у людей видно снижение чувствительности к дофамину, как при зависимостях[16]. Ученые уже выдвинули критерии, по которым **сильно переработанные продукты можно считать аддиктивными** – они удовлетворяют тем же признакам, что и табак или алкоголь, вызывая навязчивое потребление вопреки вреду[52]. Нет ничего удивительного, что при таком фоне число людей с компульсивным перееданием растет. Просто **обычный организм не рассчитан** на постоянный дождь дофамина от еды. Когда вокруг были только фрукты да рыба, переест было трудно. Теперь же “счастье в пакетике” продается на каждом углу – дешево, ярко, удобно.
- **Скрытые добавки и манипуляция рецепторами.** Производители используют сотни **пищевых добавок**, чтобы мы ели больше. Пример – **моноглутамат натрия (MSG)**, усилитель вкуса. Он сам по себе добавляет умами-привкус, но также замечено, что MSG может иметь **бифазный эффект на аппетит**: вначале, усиливая вкус, **повышает аппетит во время еды**, а затем может привести к более быстрому возвращению голода после[53]. Одно исследование показало, что после обеда с MSG через несколько часов люди снова хотели есть быстрее, чем после еды без MSG[54]. Есть данные, связывающие высокое потребление глутамата с **риском ожирения и метаболического синдрома**[55]. Предлагается механизм: MSG способен вызывать **резистентность к лептину**, то есть мешать гормону насыщения подавлять аппетит[55]. Вдобавок, он “приучает” вкусовые рецепторы к очень яркому вкусу, после чего натуральные овощи/каши кажутся пресными. **Сахар** – другой “тихий убийца”. Он добавляется не только в сладости, но и в соусы, хлеб, полуфабрикаты – везде. Человек может не осознавать, сколько сахара потребляет (например, кетчуп или “диетические” мюсли часто напичканы сахаром). Сахар влияет на **опиоидные рецепторы** мозга, вызывая выброс эндорфинов – поэтому от него “*так хорошо на душе*”. Постепенно формируется **толерантность**: нужны всё более сладкие вкусы, иначе “не вкусно”. Похожее происходит с **соленым и жирным** – современные снеки чересчур соленые и жирные, они глушат естественные сигналы насыщения (например, жир в природе обычно вызывает сытость, а в сочетании с углеводом – как в картошке фри – нет). Индустрия также использует **текстуры – эффект таяния во рту**: например, воздушные чипсы и шоколад мгновенно растворяются, мозг не успевает понять, сколько калорий поступило (кажется “легким”), и человек съедает

больше нормы. Такой “обман рецепторов и сознания” – плод работы технологов, стремящихся увеличить продажу за счет **переедания потребителем**.

- **Реклама, маркетинг и поведенческие триггеры.** Реклама еды буквально повсюду: ТВ, интернет, улицы, приложения. Исследования показывают, что **даже короткое воздействие рекламы нездоровой еды увеличивает потребление** – особенно у детей[56]. Мозг реагирует на вид аппетитной картинке или брендового персонажа (скажем, клоуна из фастфуда) допаминовой вспышкой, вызывая *желание поесть*. Эксперименты установили: просмотр роликов с пищей ведет к тому, что и дети, и взрослые съедают больше в последующий прием пищи, чем без рекламы[57][58]. Дети – самая уязвимая аудитория, и компании тратят миллионы, чтобы связать у них в голове сладости с радостью, чипсы – с весельем. Результат – **ранняя “подсадка”** на вредные продукты. Кроме того, маркетинг использует *психологические уловки*: акции “2 по цене 1” стимулируют купить и съесть лишнее; огромные тарелки и стаканы (особенно в США) сбивают представление о порции; в супермаркетах конфеты ставят у кассы – пока стоишь, рука тянется сама. Все это **формирует среду, провоцирующую РПП**. Человек может пытаться соблюдать диету, но сталкивается с атакой триггеров: аромат выпечки в торговом центре, всплывающее объявление о пицце с тянущимся сыром, коллега, расхваливающий новое кафе. В итоге срабатывают механизмы мозга – “съем и получу удовольствие сейчас” – и намерения рушатся.
- **Манипуляция информацией и нормами.** Индустрия влияет не только напрямую через продукты, но и опосредованно – **формируя наши убеждения о еде**. Например, до недавнего времени маркетинг внушал, что “*полезно перекусывать между делом мясли-батончиками*” (которые на деле полны сахара), или что ребенку обязательно нужен сладкий йогурт с мультипликационным героем на этикетке. Многие “диетические” продукты маскируются под здоровые (низкожировые, но с сахаром, или фитнес-батончики с калорийностью, как у шоколадки). Это сбивает способность к осознанному выбору: люди искренне думают, что питаются правильно, а набирают вес и разочаровываются, что ничего не помогает – почва для развития компульсий. Кое-где пиарят и экстремальные диеты (под видом детоксов, чудо-таблеток, чая для похудения) – это ловушка, в которую попадают особенно подростки. Злоупотребление такими средствами может перерасти в РПП: сначала “типа-диета”, потом срыв, вина, новый цикл – и так до расстройств.

Вывод: Современная пищевая индустрия, гонясь за прибылью, зачастую **эксплуатирует уязвимости нашего мозга и тела**. Сверхвкусные продукты с “**встроенной незавершенностью насыщения**”[50], химические добавки, увеличивающие аппетит, агрессивный маркетинг – все это *подталкивает* людей к неосознанному перееданию и пищевой зависимости. В то же время культ диет и стройности, тоже частично подпитанный индустрией (продажа “фитнес”-товаров, программ), способствует другой стороне медали – страху перед едой, патологическим ограничениям. Чтобы противостоять этому, важно развивать **критическое мышление и осознанность в питании**: читать составы, понимать уловки рекламы, учиться прислушиваться к своим истинным сигналам голода/сытости, а не к маркетинговым. В следующих разделах мы рассмотрим, как ситуация с РПП выглядит в разных странах и как можно практически выработать здоровые привычки вопреки всем ловушкам индустрии.

Расстройства пищевого поведения в разных странах: сравнение

РПП – глобальная проблема, но ее **распространенность и восприятие** различаются по регионам. Рассмотрим кратко, как обстоят дела, например, в России, Европе и США.

- **США.** Наиболее тщательно изученная популяция в отношении РПП. По оценкам, до **9% населения США** сталкивались с тем или иным расстройством пищевого поведения в течение жизни[59]. Это очень высокий показатель (около 30 миллионов человек). Культура США известна крайностями: с одной стороны, эпидемия ожирения и культивирование фастфуда, с другой – мода на модельную худобу и велнес. Такая почва породила и высокую заболеваемость анорексией, булимией. Впрочем, цифры в 9% включают все виды РПП (в том числе переедание, которое наиболее распространено – до 5%[60]). **Анорексия** в чистом виде имеет lifetime-превалентность около 1% населения[61], **булимия** – порядка 2%[62]. В США сравнительно хорошо налажена диагностика и помощь: существуют специализированные центры, страховые программы. Тем не менее, проблема далека от решения: помимо клинических случаев, множество людей имеют субклинические расстройства (орторексия, хронические диеты, эмоциональное переедание) – это считается почти нормой, что тревожно. В обществе последние годы растет осведомленность: появляются движения *body positivity*, законодательные инициативы ограничить фотошоп моделей, но массовая культура все еще во многом транслирует токсичные идеалы. В целом, США – страна контрастов: **высокая распространенность РПП, высокая смертность** (анорексия – психическое расстройство №1 по летальности), но и лучшее понимание проблемы населением по сравнению, скажем, с постсоветскими странами.
- **Европа.** Страны Европы показывают несколько меньшие цифры в среднем: около **4% женщин и <1% мужчин** страдают РПП на каком-то этапе жизни[59]. Однако есть различия между странами. В **Западной Европе** (Франция, Британия, Германия) давно бьют тревогу о росте анорексии среди молодежи. В **Скандинавии** традиционно высока заболеваемость – возможно, из-за генетической предрасположенности и культивирования индивидуализма, перфекционизма. **Южная Европа** (Италия, Испания) тоже не отстает: хотя там культ еды, но и культ красоты силен. Интересно, что в **Израиле** показатели одни из самых высоких: по данным, **около 10% подростков** имеют признаки РПП[63]. Это связывают с сильным акцентом на внешность в культуре, влиянием армии (стройность для службы) и стрессами общества. **Восточная Европа** и постсоветские страны до недавнего времени считались менее затронутыми, но сейчас понятно, что там просто меньше диагностировали. Европейские страны предпринимают меры: в Франции запрещены ультрахудые модели, во многих школах проводят уроки о здоровом питании и образе тела. Но все же, по оценкам, **только 20-30% пациентов получают квалифицированную помощь**, остальные остаются без лечения[64][65] – стигма и недостаток ресурсов препятствуют. Восприятие тоже меняется: если раньше анорексия считалась “капризом богатых белых девушек”, то теперь ясно, что и другие группы страдают.
- **Россия и страны СНГ.** Здесь ситуация долгое время была “*в тени*”. Официальной статистики нет или отрывочная[66]. Независимые исследования указывают, что распространенность РПП в России может быть порядка **3–5% населения**[67] – то есть сопоставима с мировыми данными. Однако диагностика низкая: по оценкам, лишь единицы обращаются за помощью. В обществе долго царили мифы: “анорексии у нас нет, наши

люди кушают”, “булимия – от безделья” и т.п. Сейчас, особенно в крупных городах, ситуация меняется: подростки знают про эти расстройства из интернета, появляются сообщества, специальные клиники (в Москве, СПб функционируют центры РПП). Тем не менее, **стигматизация** сильна: многие боятся идти к психиатру, родители не воспринимают всерьез (“просто поешь/не объедайся!”), случаи смертей от анорексии редко попадают в новости, но они есть. Российские эксперты отмечают рост числа больных и **недооцененность проблемы** [68]. Особенность региона – сочетание западных трендов (мода на фигуру, фитнес-блогеры) с традициями обильной еды, праздников. Это приводит к тому, что среди молодежи есть и анорексичные случаи, и массовое переедание на фоне стресса. Еще один аспект – экономический: в странах, где уровень жизни растет, увеличивается и распространенность РПП, т.к. появляется излишек пищи и досуга думать о внешности. Например, в последние 10–15 лет отмечен рост РПП в **Китае, Японии, Южной Корее** – там тоже раньше “не было” таких проблем, а теперь с ними сталкиваются часто, особенно среди городских жителей и студентов.

- **Гендерные и культурные различия.** Везде **женщины болеют чаще мужчин** (примерно в 2–4 раза) [69], что связывают с социальным давлением на женскую внешность. Но мужские РПП тоже существуют: просто мужчины реже обращаются, и у них чаще другое проявление – **бигорексия** (одержимость накачанным телом, тоже нарушенное питание – высокобелковые диеты, страх “маленьких” мышц). Интересно, что в культурах, где полнота традиционно считалась признаком достатка (некоторые регионы Африки, арабские страны), до сих пор **анорексия редка**, но **ожирение и переедание** – наоборот, большая проблема. В таких местах РПП могут принимать форму **синдрома ночной еды** или просто эмоционального переедания, и долго не восприниматься как отклонение. Однако глобализация распространяет и западные идеалы: сейчас даже в странах с иной эталонной фигурой молодежь чрезмерно сидит на диетах, и врачи фиксируют случаи анорексии там, где их раньше не видели.

В целом, **РПП – интернациональны**, но отношение к ним зависит от осведомленности общества. В США легче найти поддержку, но и давление (конкуренция, культура знаменитостей) выше. В России только формируется система помощи, зато есть некоторый ментальный запас – традиционная еда, семейные ценности, которые могут защитить часть людей. Везде же прослеживается тревожная динамика: **число случаев растет** – мета-анализы показывают увеличение распространенности РПП с ~3.5% в середине XX века до почти 8% в последние годы [70]. Это рост почти в 2 раза, и он коррелирует с индустриализацией питания, ростом соцсетей, ускорением жизни.

Подытожим различия и сходства: - В **США** – максимальные показатели (до 9%), много ресурсов для лечения, высокая осведомленность. - В **Европе** – средние показатели (2–4%), ситуация различна между странами, предпринимаются меры на уровне государства (законы, кампании). - В **России** – официально низкие, фактически сопоставимые (~3–5%), сильная стигма, мало структуры помощи, но ситуация улучшается (появляются специалисты, просветительские проекты). - **Мужчины** составляют 10–25% всех пациентов, но часто оставались “в тени”. Сейчас им тоже уделяют внимание (например, бодибилдеры с булимией или подростки с анорексией из-за травли – такие истории выходят наружу). - **Культурально**: западный образ жизни “экспортировал” РПП по всему миру, однако традиционные общества с ценностью полноты пока имеют больше проблем с перееданием, а богатые постиндустриальные – с анорексией.

Главное – во всем мире до 85% людей с РПП **не получают лечения**[64][65], многие даже не осознают, что больны. Поэтому важно повышать информированность и создавать условия, при которых обратившийся за помощью не будет осужден, а будет поддержан.

Риски при хронических заболеваниях и состояниях

Расстройства пищевого поведения тесно переплетены с общим состоянием здоровья.

Хронические заболевания – как физические, так и психические – могут усугублять РПП или быть спровоцированными ими. Особого внимания требуют следующие случаи:

- **Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).** С одной стороны, длительные РПП **приводят к болезням ЖКТ:** гастриты, язвы, эзофагиты (от частой рвоты при булимии – желудочный сок разъедает слизистую пищевода), хронические запоры и синдром раздраженного кишечника (от хаотичного питания и слабительных), панкреатиты (от приступов переедания жирным)[33]. Эти болезни, в свою очередь, усложняют течение РПП – например, сильная изжога или боль от язвы могут быть “отмазкой” для анорексика не есть; постоянный дискомфорт в животе поддерживает тревогу. С другой стороны, **хронические болезни ЖКТ могут предшествовать РПП.** Например, у человека с **целиакией или тяжелой пищевой аллергией** вынужденно строгая диета – это может перерасти в орторексию (навязчивое избегание “вредных” продуктов) или тревожное отношение к еде. **Синдром раздраженного кишечника (СРК)** – состояние, где пища часто провоцирует симптомы (вздутие, боль, диарея) – нередко ведет к *избирательному питанию или страху еды*. Пациент может начать очень ограничивать рацион, избегая социальных ситуаций с едой – это переходит грань физиологии в психологическое расстройство (по сути, форма ARFID – избегательно-ограничительного расстройства питания). Таким людям нужна помощь диетолога и психотерапевта, иначе качество жизни сильно страдает. **Воспалительные заболевания кишечника** (болезнь Крона, язвенный колит) – особый случай: они вызывают потерю веса, потерю аппетита из-за боли – иногда трудно отличить, где заканчивается соматика и начинается РПП. Пациентам с такими диагнозами важно давать поддержку психолога, чтобы они не воспринимали еду как “врага” и не упивались чрезмерно контролем диеты (поскольку им и так много нельзя).

В практике, к сожалению, встречаются случаи, когда за РПП скрывалась органическая болезнь: например, подростка лечили от анорексии, а у него оказалось сначала нелеченое тяжелое воспаление кишечника (он не ел, потому что кушать было больно). И наоборот: многие с юности страдающие болями в животе, избегающие еды из-за этого, потом привыкали к такому поведению и сохраняли его и после излечения болезни – фактически приобретая РПП. **Вывод:** при любых хронических болезнях ЖКТ необходимо мягко следить за психологическим состоянием пациента, развивать у него позитивное, но осознанное отношение к пище, чтобы избежать вторичных РПП.

- **“Адреналиновая” или надпочечниковая усталость.** Этот неформальный термин описывает состояние людей с хроническим стрессом, перетомлением. Симптомы: постоянная усталость, утром трудно проснуться (часто нет аппетита утром), днем – тяга к кофе и сладкому для подпитки, вечером – вторая волна голода и активности, но сон неглубокий. По сути, это **расстройство циркадных ритмов кортизола:** он должен быть высокий утром и падать к ночи, а у перегоревших людей – наоборот. Для пищевого поведения это опасно: *нарушается суточный ритм питания*. Люди пропускают завтрак (нет аппетита), мало едят днем, зато на ночь наворачивают – типичный *синдром ночной еды*. Ночью же пища хуже усваивается, откладывается в жир, утром человек встает с тяжестью – аппетита нет, и цикл повторяется. **Хронический недосып и стресс** также

поднимают уровень грелина и понижают лептин, как мы ранее упоминали, – что вызывает переедание. Кроме того, при "адреналовой усталости" часто отмечают **тягу к соленому** (организм пытается удержать натрий, поднять давление) – это выражается в переедании чипсов, солений. И **тягу к сладкому/кофеину** – как бы стимулировать усталые надпочечники. Всё это может вылиться в РПП: человек не может контролировать желание заесть усталость. Здесь важны: восстановление режима сна, техники релаксации (о них далее) и, возможно, поддержка адаптогенами (родиола, женьшень) или нутрицевтиками (магний, витамины группы В) – но строго под контролем врача. Без адресации основного фактора – стресса – сложно наладить и питание.

- **Гипотиреоз (снижение функции щитовидной железы).** Щитовидка – дирижер обмена веществ. При гипотиреозе обмен замедлен, человек набирает вес, чувствует слабость, апатию. Это состояние само по себе может **имитировать** симптомы РПП: например, кто-то может ограничивать еду просто из-за отсутствия аппетита и депрессии при гипотиреозе – и похудеть, вызывая подозрения на анорексию, хотя причина гормональная. С другой стороны, часто гипотиреоз приводит к постепенному набору 5-10-20 кг, и пациент, отчаявшись, начинает прибегать к радикальным диетам, слабительным – а это уже поведение РПП. Особенно уязвимы женщины: гипотиреоз распространен (аутоиммунный тиреоидит), но его могут не диагностировать сразу, и женщина думает, что “просто толстеет”, винит себя и садится на диеты – начинаются качели. Важный момент: **анорексия** сама вызывает падение уровня гормонов щитовидки (Т3) – как защитная реакция (синдром низкого Т3)^[33]. Организм экономит энергию, входя в состояние гипотиреоза: пульс редкий, температура низкая, вес может стоять несмотря на голод (тело упрямо держится за остатки жира). Врач, не разобравшись, может поставить диагноз “гипотиреоз” и назначить тироксин – но при настоящей анорексии это не решит проблему (надо кормить и лечить психику). *Обратная ситуация:* у больных булимией и перееданием иногда наблюдается **субклинический гипотиреоз** из-за перегрузки гипоталамо-гипофизарной оси. Некоторые исследования отмечали, что у булимиков базовый метаболизм снижен и гормоны щитовидки на нижней границе^[71]. Это значит, даже прекратив эпизоды обжорства, они могут не худеть как ожидается, из-за “встроенного” замедления обмена – и это провоцирует новые срывы (фрустрация “не худею, тогда съем, какая разница”). Таким пациентам полезно проверить щитовидку и, при необходимости, откорректировать (иногда временный прием гормонов помогает разогнать метаболизм вместе с психотерапией, по некоторым протоколам). Но важно: бесконтрольное назначение тироксина “для похудения” людям без явного гипотиреоза – опасная практика, она сама может вызвать сердечные проблемы и психозы. Поэтому всегда нужен баланс и контроль эндокринолога.
- **Другие эндокринные и системные заболевания.** Например, **сахарный диабет 1 типа** – подростки с диабетом в 2 раза чаще имеют РПП: они вынуждены считать калории и сахар, это может перерасти в навязчивость. Есть термин “*диабулимия*” – когда диабетик намеренно вводит меньше инсулина, чтобы похудеть (цена – высокий сахар и риск кетоацидоза). **Поликистоз яичников (СПКЯ)** – у девушек вызывает набор веса и инсулинорезистентность, что порождает комплексы и диеты. **Неврологические проблемы** – например, перенесенная черепно-мозговая травма или опухоль гипоталамуса – могут приводить к потере аппетита, так и к неуголимому голоду (гипоталамическое ожирение). Таких пациентов надо лечить по профилю, но и учитывать психологию: внезапное изменение веса или аппетита часто ведет к депрессии и искаженному пищевому поведению.

- **Психические коморбидности.** РПП редко идут в одиночку. Часто они соседствуют с депрессией (до 50-70% случаев), тревожными расстройствами, ОКР, посттравматическим стрессом. Например, **пациенты с ОКР** могут переносить свои навязчивости на еду (считать калории до бесконечности, мыть продукты по 5 раз – перекрест РПП и ОКР). **Люди с ADHD (синдром дефицита внимания)** склонны к импульсивному перееданию, просто потому что им трудно регулировать импульсы. **Биполярное расстройство** – в маниаке человек может забывать есть (или бессистемно есть), а в депрессии – переедать. **Злоупотребление алкоголем/наркотиками** иногда чередуется с пищевыми “запойми” – все эти зависимости имеют общие механизмы. Почему это важно: при наличии таких коморбидностей лечение РПП должно быть особенно осторожным. Например, у депрессивного переедающего фокус только на диете без лечения депрессии обречен – нужно антидепрессанты тоже, которые, кстати, могут снизить тягу к перееданию [19]. У пациента с тревожным расстройством, помимо веса, надо учить справляться со стрессом иначе, иначе он найдет новую компульсию. То есть **риски хронических психических заболеваний** – тоже часть мозаики РПП, их игнорировать нельзя.

В целом, **хронические болезни – как физические, так и психические – усложняют течение расстройств пищевого поведения.** Они требуют комплексного подхода: команда из терапевта, эндокринолога, психиатра и психотерапевта должна совместно курировать пациента. Нельзя лечить только “душу” и забывать про тело (если есть анемия, язва, гормональные сбои – их надо корректировать), но и наоборот – пытаться справиться таблетками с чисто психологической проблемой тоже неэффективно. Учитывая все аспекты здоровья, шансы на выздоровление существенно возрастают.

Практические шаги к исцелению пищевого поведения

Преодоление расстройства пищевого поведения – непростой, но реальный путь. Он требует **комплексных перемен:** в образе мыслей, привычках питания, образе жизни. Завершим наш анализ позитивной нотой: рассмотрим конкретные стратегии и техники, которые помогают восстановить здоровое отношение к пище и своему телу. Эти методы сочетают достижения современной науки и мудрость древних практик, о которых мы говорили. Их эффективность подтверждена исследованиями и опытом клиницистов – а многие из них доступны каждому в домашних условиях.

1. Осознанное питание (mindful eating). Вместо диет и запретов учитесь **есть внимательно и медленно.** Это означает: принимать пищу без отвлечений (телефона, ТВ), в спокойной обстановке; концентрироваться на вкусе, текстуре, запахе еды; тщательно пережевывать. Исследования показывают, что такая практика снижает эпизоды переедания и приносит больше удовольствия от меньшего количества пищи. Задавайте себе вопросы во время еды: *«Насколько я голоден по шкале 1–10?»*, *«Этого кусочка мне достаточно или хочу еще чуть-чуть?»*. Учитесь различать **физический голод** от **эмоционального.** Например, если вы ощутили внезапное острое желание поест *что-то конкретное (шоколад, чипсы)* – вероятно, это эмоциональный импульс. Пауза в 10 минут, несколько глубоких вдохов – и спросите себя, что вы на самом деле чувствуете: грусть, скуку, стресс? Осознав эмоцию, попытайтесь удовлетворить ее иначе: позвоните другу, прогуляйтесь, сделайте 5 минут дыхательных упражнений. Если же понимаете, что действительно голодны – съешьте сбалансированно: например, сначала белок и овощи, а потом, если хочется, и десерт. **Осознанность возвращает контроль вашему внутреннему “мудрому” Я,** в отличие от диет, где контроль навязан извне. Это длительный навык, но со временем вы восстановите **пищевой инстинкт** – то естественное чувство, сколько и чего вам нужно. Маленькая практика: перед каждым приемом пищи делайте 3 глубоких вдоха и задавайте себе провокационный вопрос:

«Что я сейчас чувствую и чего я хочу на самом деле?». Возможно, ответ удивит – и еда не всегда будет решением.

2. Восстановление режима и ритуалов питания. Как мы выяснили, хаотичность – враг здорового питания. Поэтому важный шаг – **упорядочить приемы пищи**. Составьте для начала простой план: 3 основных приема пищи в день + 2 перекуса (если нужны). Не пропускайте завтрак – даже небольшой (йогурт с орехами, омлет или каша) поможет “задать тон” метаболизму. Планируя рацион, включайте **белок и клетчатку** в каждый прием – они дают насыщение. Например, если раньше вы на обед съедали только макароны (углеводы быстро дадут голод), добавьте к ним курицу и овощи. Структура питания выравнивает гормоны: регулярность снижает уровень грелина и стрессовых гормонов, убирает неконтролируемый голод[12]. Также **спите достаточное время** (7-9 часов): при высвобождении лептин-грелин баланс лучше, вам будет проще не переедать. Сделайте прием пищи приятным ритуалом: красивое сервирование, любимая музыка фоном – чтобы мозг ассоциировал еду не с чувством вины или борьбы, а с позитивом и расслаблением. Если вы страдаете эпизодами ночного обжорства – попробуйте перенести часть калорий на первую половину дня (часто “ночной жор” – следствие слишком скромного завтрака и обеда). Заводите **пищевой дневник** (без калорий, а с эмоциями): записывайте, что и когда ели и что чувствовали. Это поможет выявить триггеры: например, “после ссоры с начальником сорвался на сладкое” – тогда сможете в следующий раз осознать момент и использовать другой копинг (прогулка, спорт, разговор). Постепенно ваш **ритм питания восстановится**: тело начнет просыпаться голодным к завтраку, желудок привыкнет получать пищу каждые 3-4 часа, и переедания станут реже.

3. Детокс информационный и пищевой. Речь не о жестких детокс-диетах на соках (они спорны и часто вредны), а о **комплексном очищении от токсичных влияний**. Во-первых, проведите **цифровой детокс от триггеров РПП**: отпишитесь в соцсетях от аккаунтов, транслирующих нереалистичные тела, диеты, “бикини-бодибилдинг” и т.п. Вместо них подпишитесь на **body-positive** и **ED-recovery** страницы, где люди делятся опытом выздоровления, показывают тело разных форм, продвигают идею, что **ценность человека не в весе**. Это перестроит ваше мышление постепенно. Во-вторых, сделайте **пищевой детокс от сверхстимулирующей еды**. На 2-4 недели попробуйте исключить или сильно ограничить “триггерные” продукты: промышленные сладости, фастфуд, чипсы, сладкие газировки. Они задуманы индустрией, чтобы вы не могли остановиться[50], поэтому на этапе восстановления лучше убрать их совсем, чтобы **перезагрузить вкусовые рецепторы**. Вместо этого ешьте простую цельную пищу – фрукты, сухофрукты вместо конфет; запеченный картофель вместо чипсов; орехи вместо печенья. Вы удивитесь, но через пару недель **ломка по сахару и усилителям вкуса пройдет** и натуральные продукты заиграют новыми красками. Этот период можно назвать “детоксом для дофаминовой системы”: вы учитесь получать удовольствие от более простых вещей. Конечно, это не значит, что нельзя будет никогда пиццу или мороженое – но вернуться к ним лучше после того, как вы избавитесь от пищевой зависимости и восстановите умеренность. Также **пейте достаточно воды** и травяные чаи – жажда иногда маскируется под голод.

4. Поддержка микрофлоры и пищеварения. Как мы узнали, **кишечник и мозг связаны**, а при РПП часто страдает ЖКТ. Поэтому хорошо включить меры по восстановлению пищеварения: - **Пробиотики и ферментированные продукты**: йогурт без добавок, кефир, квашеная капуста, комбуча – обогащают кишечник полезными бактериями. Есть данные, что пробиотики (особенно содержащие *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*) могут улучшать баланс гормонов аппетита и настроения[26][22]. Например, при компульсивном переедании иногда рекомендуют курс пробиотиков, чтобы снизить воспаление и возможно тягу к сладкому. - **Клетчатка**: овощи, фрукты, цельнозерновые – кормят ту самую микрофлору и дают длительное насыщение. Хорошо хотя бы половину тарелки делать из овощей. - **Травяные чаи для пищеварения**: мята, Melissa (снижают

спазмы и тревогу), имбирь (улучшает метаболизм, но понемногу, чтобы не перегреть), ромашка (успокаивает слизистую и нервы). - **Жиры полезные:** омега-3 (рыба, льняное масло, грецкие орехи) – они важны для мозга и уменьшают воспаление, и для гормонов (у девушек с РПП часто дефицит жиров => проблемы с гормонами). - **Витамины и минералы:** в процессе РПП часто не хватает цинка, магния, витаминов В и D. Добавки цинка, например, показали эффективность в терапии анорексии – он улучшает аппетит и состояние кожи[72][73]. Магний с В6 – уменьшает тягу к сладкому, улучшает сон. Витамин D – поддерживает настроение. Лучше проверить анализы и с врачом решить, что пить. - **Легкодоступные ферменты:** если из-за долгой булимии или голоданий трудно переваривать пищу (часто жалобы на вздутие), можно на время принимать ферментные препараты по назначению врача. Это снизит дискомфорт и страх еды. - **Режим и позы:** йоговская практика советует после еды не ложиться, а посидеть или походить 10-15 минут, можно в позе Ваджрасана (на коленях) – считается, улучшает пищеварение. Прислушайтесь к телу: может, короткая прогулка после обеда облегчает чувство тяжести? Но без фанатизма – не для сжигания калорий, а для комфорта.

5. Управление стрессом и дыхательные практики. Поскольку стресс – мощнейший триггер РПП, научиться его смягчать – жизненно важно. **Дыхательные упражнения** – простой и эффективный способ. Даже 5-10 минут в день **глубокого медленного дыхания** активируют парасимпатическую нервную систему, снижают уровень кортизола и адреналина[74]. Попробуйте технику “4-7-8”: вдох носом на 4 счета, задержка 7 счетов, медленный выдох ртом на 8 счетов. Повторите так 5 циклов – вы ощутите успокоение, уменьшение тяги к импульсивным действиям. Или **дыхание по очереди ноздрями** (анулома-вилома) – йогическая практика, в исследованиях показала снижение стресса и даже артериального давления[75][76]. Такие техники можно использовать прямо в момент желания “заесть” проблему: вместо того чтобы сразу идти к холодильнику, сядьте и подышите 3 минуты – часто этого достаточно, чтобы волна импульса спала. Кроме дыхания, хороши **релаксации, медитации, йога, цигун** – выбирайте по вкусу. Они не только снижают тревожность, но и **повышают осознанность тела**, что важно при РПП (восстановить связь “разум–тело”, часто нарушенную из-за ненависти к телу). Даже простое **прогрессирующее мышечное расслабление** (напрягать и отпускать группы мышц) отвлекает от навязчивых мыслей о еде. **Физическая активность** тоже помощник, но аккуратно: она не должна превращаться в компенсацию за калории (признак булимии). Лучше выбрать *немерятельные* активности: танцы, походы, плавание – ради удовольствия и здоровья, а не сжигания. Регулярные упражнения улучшают настроение, сон, повышают самооценку – всё это помогает в борьбе с РПП. Главное – найти баланс: если спорт был частью болезненного поведения (например, вы изматывали себя в зале по 3 часа), то в период восстановления лучше сделать паузу или перейти на мягкие формы (йога, пилатес) и обязательно под руководством терапевта, чтобы не скатиться в зависимость от упражнений.

6. Психотерапия и работа с мыслями. Не забудем про *ментальную диету*. Очень рекомендуется обратиться к психологу или психотерапевту, желательно специализирующемуся на РПП.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) имеет доказанную эффективность: она учит замечать и оспаривать **дисфункциональные мысли** о себе и еде[77]. Например, у многих есть установка «Я сорвался и съел пирожное – всё пропало, я ничтожество». На терапии вы научитесь трансформировать ее: «Да, я съел пирожное вне плана. Но от одного пирожного ничего страшного не случилось. Я не плохой, просто у меня сегодня был стресс. В следующий раз попробую справиться по-другому, но сейчас просто продолжу день как обычно, без самонаказания». Такой разговор с собой ломает порочный круг вина→переедание. Также КПТ помогает вернуть нормальную **образ тела**: пациент постепенно учится меньше заикливаться на внешности, видеть себя целиком (через техники вроде рисования своего силуэта, написания списков своих качеств кроме внешности, и т.д.). **Диалектико-поведенческая терапия (ДПТ)**

полезна при булимии и компульсивном переедании – она дает навыки регуляции эмоций, толерантности к стрессу, межличностного общения[77]. Фактически, учит справляться со сложными чувствами без “убегания” в еду. **Семейная терапия** обязательна для подростков: она решает проблемы коммуникации в семье, поддержки, учит родителей правильно помогать (не контролем и наказанием, а любовью и границами). Поддержка близких вообще критически важна: исцеление происходит быстрее, если рядом понимающие люди. Иногда нужны и **медикаменты**: антидепрессанты (например, флуоксетин одобрен для лечения булимии – снижает частоту эпизодов[35]), противотревожные, иногда антипсихотики при тяжелой анорексии (они могут слегка повысить аппетит и уменьшить навязчивости). Медикаменты – не панацея, но “костылики”, которыми не стоит пренебрегать, если врач назначил: они помогут пройти самый трудный этап, а потом вы их отмените, когда научитесь собственным навыкам.

7. Духовные и социальные ресурсы. Многие отмечают пользу **групп поддержки** – общение с теми, кто переживает похожее, дает чувство “я не один/одна”. В таких группах (очные или онлайн) люди делятся успехами и срывами, поддерживают друг друга, что придает мотивацию. Есть программы 12 шагов для анонимных обжор (ОА – Overeaters Anonymous) по аналогии с алкоголиками – некоторым это помогло взять болезнь под контроль. Если религия близка человеку, то **духовные практики** могут дать опору: молитвы, посещение храма, беседы с наставником – это наполняет жизнь смыслом, не позволяя сосредоточиться лишь на теле. Главное – избегать фанатизма, потому что иногда религиозные посты могут спровоцировать РПП (для склонных к анорексии лучше не поститься без благословения врача).

8. Любовь и забота о себе. Это, пожалуй, самый фундаментальный шаг. РПП часто растут из нелюбви к себе, самонаказания. Потому восстановление связано с **развитием самосострадания**. Подумайте: вы бы бросили близкого человека, если бы он страдал анорексией или перееданием? Нет – вы бы заботились о нем, ободряли. Постарайтесь стать сами себе таким другом. Вместо того чтобы ругать себя за каждую съеденную конфету, похвалите за маленькие победы («сегодня я съела обед и удержалась от лишних перекусов – молодец!»). **Ведите дневник благодарности к своему телу**: ежедневно записывайте 3 вещи, за которые вы благодарны телу (например: «Мои ноги прошли сегодня 5 тысяч шагов и довели меня до работы», «Мои глаза видят красивый закат», «Мой организм старательно переваривает завтрак»). Это смещает фокус с внешнего на функциональное. **Ухаживайте за телом с удовольствием**: массаж, ванна с пеной, удобная мягкая одежда – вы заслуживаете комфорта в любом весе. Задавайте себе *вопросы на осознанность*: «Эта мысль (“я толстый и никому не нужен”) – факт или мое суждение?» – обычно это искаженное суждение, ведь ценность человека не определяется размером одежды. Поймайте моменты, когда РПП “захватывает” вас, и попробуйте *сменить роль*: вместо критика включите наблюдателя или заботливого родителя по отношению к себе. Например: «Я вижу, что мне сейчас очень хочется съесть весь торт. Интересно, почему? Может, мне грустно или скучно? Что бы мне сейчас помогло на самом деле? Могу ли я съесть кусочек осознанно и остановиться, почувствовав вкус, а остальное оставить на завтра? Ведь я заслуживаю не только удовольствия, но и заботы о своем здоровье». Такие внутренние диалоги – признак выздоровления, даже если не всегда все получается идеально.

Наконец, **терпение**. Расстройства пищевого поведения обычно формировались годами, и на полное восстановление тоже нужно время. Возможны срывы – это нормально. Важно не бросать при первом же откате, а продолжать двигаться маленькими шагами. Представьте, что вы сажаете сад после длительной засухи: сначала земля сухая и ничего не всходит. Но вы упорно поливаете, удобряете – и потихоньку появляются ростки. Так и здесь: новые привычки сначала будут даваться с усилием, но с каждой неделей вы станете сильнее, здоровее, свободнее.

Провокационный вопрос напоследок: *Что вы обретете, когда отпустите свой пищевой недуг?* Ответьте себе честно и смело. РПП часто “заменяют” что-то в жизни – например, дают ложное чувство контроля или отвлекают от одиночества. Осознав, что хорошего и плохого они вам дают, вы сможете найти **альтернативы**: контроль заменить творчеством или спортом, утешение – общением или терапией, самореализацию – учебой или работой над проектом. Жизнь без РПП – наполненная, яркая, где еда занимает свое место (поддержка тела), но не затмевает собой все остальное.

Вы не одиноки в этой борьбе – тысячи людей успешно прошли через нее к здоровью. При должной поддержке, **современных методах лечения**, а также используя мудрость, проверенную веками (осознание, дыхание, баланс), выздоровление абсолютно достижимо. Пусть этот путь будет дорогой к тому, чтобы *полюбить себя и жить полной жизнью* – ведь это и есть конечная цель исцеления.

Источник информации: Материалы психологов и врачей по РПП[78][4][19][79], научные исследования о влиянии микробиоты, нейромедиаторов и гормонов[23][80][27][81], трактаты традиционной медицины[37][45][47], а также данные статистики ВОЗ и национальных организаций[59][68]. Эти сведения тщательно проверены, однако каждый человек уникален – при подозрении на РПП важно обратиться к специалистам. Помните: **расстройство пищевого поведения – болезнь, которую можно победить**, и знание – ваш союзник в этом пути. Будьте здоровы!

[1] [2] [3] [8] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] Переедание.Причины и как с этим бороться.[2019-05-01].docx

<file:///file-Euambf1Vx8taiY91EJ695c>

[4] [5] [6] [9] [32] [33] [77] [78] Расстройство пищевого поведения (РПП) — симптомы, причины и лечение

<https://cirpp.ru/what-is-rpp/>

[7] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [68] [69] [70] Статистика РПП по всему миру, статистика РПП у подростков

<https://spokoino.me/blog/statistika-rpp-krik-sovremennosti>

[18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [34] [35] [36] [79] [80] [81] A critical analysis of eating disorders and the gut microbiome | Journal of Eating Disorders | Full Text

<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00681-z>

[31] Debunking Medical Myths: Adrenal Fatigue | Cedars-Sinai

<https://www.cedars-sinai.org/blog/debunking-adrenal-fatigue.html>

[37] [45] [46] Bulimia and TCM » Alameda Acupuncture | Dr. John Nieters, L.Ac. | Dr. Jenny Nieters, L.Ac. | Alameda, CA

<https://alamedaacupuncture.com/bulimia-and-tcm/>

[38] [39] [40] [41] [42] [43] What Are Your Food Cravings Trying to Tell You? The 5 Flavors Explain – Organic Olivia

<https://www.organicolivia.com/blogs/herbalism/what-are-your-food-cravings-trying-to-tell-you-the-5-flavors-explained?srsltid=AfmBOor2Mu0f2SdMgm7LWwNqMxpc3hg3kJwwftDt2gQ42RQB1RmEKYV>

[44] [72] [73] Treating Eating Disorders with Chinese Medicine | The Yinova Center

<https://www.yinovacenter.com/blog/treating-eating-disorders-with-chinese-medicine/>

[47] Страдаете от анорексии? Аюрведические советы для лечения. - INDIA BAZAR - товары из Индии с доставкой по России

https://india-bazar.ru/blog/22-stradaete-ot-anoreksii-ayurvedicheskie-sovety-dlya-lecheniya/?srsltid=AfmBOoqLuAZ0loOORjMajnKQbSVdANY9jGqPtQd9g6WAHsqLvadSNfE_

[48] [49] Анорексия (потеря аппетита) - Вохуман

<http://vohuman.ru/ayurveda/anoreksiya-poterya-appetita.html>

[50] What is Bliss Point Food? - Culina Health

<https://culinahealth.com/the-bliss-point-the-food-industrys-trick-to-keep-you-wanting-more/>

[51] Can Dietary Prebiotics Reduce the Rewarding Effects of High ...

<https://www.nutritional-psychology.org/can-dietary-prebiotics-reduce-the-rewarding-effects-of-high-calorie-foods/>

[52] Highly processed foods can be considered addictive substances ...

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.16065>

[53] Monosodium glutamate delivered in a protein-rich soup improves ...

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4153311/>

[54] Umami and appetite: effects of monosodium glutamate on hunger ...

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2087510/>

[55] The interplay between monosodium glutamate (MSG) consumption ...

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023068834>

[56] Advertising as a cue to consume: a systematic review and meta ...

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002916523121563>

[57] The Effects of Food Advertisements on Food Intake and Neural Activity

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10229379/>

[58] The effect of screen advertising on children's dietary intake

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6446725/>

[66] Распространенность расстройств пищевого поведения в ...

<https://elibrary.ru/item.asp?id=48645093>

[67] РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ИХ ... - КиберЛенинка

<https://cyberleninka.ru/article/n/rasstroystva-pischevogo-povedeniya-ih-rasprostranennost-sredi-podrostkov-i-molodyh-lyudey-14-25-let>

[71] Thyroid function in Bulimia nervosa - Biological Psychiatry

[https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/0006-3223\(93\)90168-D/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/0006-3223(93)90168-D/fulltext)

[74] Breathing exercises for beating stress and creating calm

<https://www.educationsupport.org.uk/resources/for-individuals/guides/breathing-exercises-for-beating-stress-and-creating-calm/>

[75] [76] Breathing Practices for Stress and Anxiety Reduction

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10741869/>