

Вступ

Розлад харчової поведінки (РХП) зрідка починається раптово. Зазвичай зміни накопичуються поступово. Людина стає уважнішою до ваги, обмежує споживання окремих продуктів, намагається їсти менше або встановлює дедалі суворіші правила. Згодом думки про їжу забирають значну частину дня: що можна з'їсти, скільки вже з'їдено, як це вплине на тіло, і як усунути можливі наслідки.

Посилення контролю мало б давати спокій, але часто дає протилежний результат. Що суворіші обмеження, то сильніший фізичний голод і внутрішнє напруження. Будь-яке відхилення від правил починає сприйматися як невдача, а невелика зміна плану здатна перерости в епізод, під час якого людині важко зупинитися. Втрата контролю не завжди означає споживання величезної кількості їжі. Іноді обсяг їжі дійсно помітно перевищує звичайний. В інших випадках людина з'їдає порівняно небагато, але сприймає це як серйозний зрив. Загальним залишається внутрішнє відчуття: "Я більше не впливаю на те, що відбувається".

За компульсивного переїдання такі епізоди повторюються й викликають виразний сором, провини або душевний дискомфорт. За нервової булімії після переїдання людина намагається нейтралізувати наслідки: викликає блювоту, вживає проносні або сечогінні засоби, голодує або вдається до надмірних фізичних навантажень. Такі дії називаються *компенсаторною поведінкою*.

Жити з такою проблемою особливо важко через схильність до приховування. Багато хто роками не розповідає про переїдання та компенсацію навіть близьким людям. Вони побоюються осуду, вважають те, що відбувається, проявом слабкості й після кожного епізоду обіцяють собі стати суворішими. Коли ситуація повторюється, впевненість у собі знижується, а почуття безпорадності посилюється.

Булімія та компульсивне переїдання не є наслідком розбещеності чи браку дисципліни. Їх підтримує поєднання кількох процесів. Обмеження посилюють голод, заборони підвищують привабливість окремих продуктів, а тривога та втома зменшують здатність спокійно вибирати подальші дії. Якщо їжа хоча б ненадовго знижує напругу, мозок запам'ятовує її як швидкий спосіб полегшити стан.

Після переїдання полегшення зазвичай змінюється страхом і самокритикою. Людина намагається виправити те, що сталося, знову скорочує споживання їжі або вдається до компенсації. Так виникає повторюваний цикл: обмеження, наростання голоду й напруги, втрата контролю, сором, компенсація та повернення до нових заборон.

Вихід із цього циклу вимагає не чергової обіцянки “взяти себе в руки”, а послідовної зміни його окремих фаз. Необхідно відновити регулярне харчування, послабити жорсткі правила, навчитися раніше помічати потяг до їжі, працювати зі звичними думками та інакше реагувати на сильні емоції.

Під час написання книги авторка спиралася на принципи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Цей підхід допомагає побачити зв'язок між думками, емоціями, тілесними відчуттями, обставинами та поведінкою. КПТ не пропонує просто думати позитивно. Вона вчить точніше оцінювати те, що відбувається, перевіряти звичні висновки та поступово змінювати дії, які підсилюють проблему. Відновлення зрідка відбувається лінійно. Більш спокійні періоди можуть змінюватися важкими днями, а нові навички не відразу стають звичними. Окремий епізод не означає, що вся робота втрачена. Набагато важливіше зрозуміти, що йому передувало, і не дозволити сорому знову запустити обмеження та компенсацію.

Книга поєднує теоретичні пояснення та практичні завдання. Вам доведеться спостерігати за харчовою поведінкою, складати власну схему розладу, планувати приймання їжі, аналізувати думки та готуватися до ситуацій підвищеного ризику. Користь таких вправ розкривається не під час одноразового виконання, а за регулярного застосування в повсякденному житті. Мета програми полягає не у встановленні ідеального контролю над їжею. Навпаки, надмірний контроль уже є частиною проблеми. Відновлення означає поступове повернення гнучкості: здатності харчуватися досить регулярно, терпіти відхилення від плану, відмовлятися від покарань і звільняти життя від постійних роздумів про харчування та вагу.

Для кого призначена ця книга

Книга призначена для людей, чиї стосунки з їжею стали джерелом постійної напруги. Вона може бути корисною, якщо ви періодично втрачаєте контроль під час їжі, приховуєте переїдання, боїтеся окремих

продуктів або намагаєтеся компенсувати з'їдене за допомогою блювоти, голодування, препаратів чи виснажливих тренувань.

Для початку роботи не обов'язково мати встановлений діагноз. Варто звернути увагу не лише на частоту епізодів і кількість їжі, а й на те, наскільки проблема впливає на здоров'я, настрій, стосунки та повсякденні рішення.

Книга буде корисною, якщо ви:

- регулярно накладаєте на себе обмеження, які закінчуються переїданням;
- після їжі виникає сильний сором або відчуття провини;
- поділяєте продукти на повністю дозволені та повністю заборонені;
- постійно звертаєте увагу на вагу, калорії та зовнішність;
- уникаєте спільних трапез;
- обіцяєте почати “правильно харчуватися”, але правила стають дедалі суворішими;
- намагаєтеся усунути наслідки їжі за допомогою компенсації.

Необов'язково відповідати всім переліченим ознакам. Розлад проявляється по-різному. Одна людина переживає значні епізоди переїдання, інша занадто часто їсть, хоча й невеликими порціями, третя вважає зривом звичайне приймання їжі, якщо це порушило встановлену заборону.

Деякі читачі вже зверталися по допомогу або намагалися впоратися з проблемою самостійно. Повернення симптомів не означає, що попередні зусилля були марними. Часто людина опанувала окремі навички, але не об'єднала їх у стійку систему, наприклад навчилася аналізувати думки, але продовжує пропускати приймання їжі, або намагається їсти регулярно, але після переїдання знову повертається до голодування.

Книга адресована насамперед самій людині, яка зіткнулася з розладом. Близькі також можуть використовувати окремі розділи, щоб краще розуміти те, що відбувається, і надавати підтримку без контролю та тиску. Однак пройти програму замість іншої людини неможливо.

Ця книга не є посібником зі схуднення. Спроба водночас припинити переїдання та швидко схуднути зазвичай зберігає обмеження, які підтримують проблему. На першому етапі важливіше стабілізувати харчування, знизити медичні ризики та послабити залежність поведінки від страху перед вагою. Програму не слід перетворювати на черговий

набір вимог, які потрібно виконати без помилок. Якщо вправи стають новим приводом для самокритики, їхнє первинне завдання втрачається. Робота має допомагати краще розуміти себе, а не контролювати себе суворіше.

Структура книги

Книга складається з чотирьох розділів. Вступна інформація про розлад міститься в розділі I. У ньому розглядаються ознаки булімії та компульсивного переїдання, формування циклу, підтримувальні механізми та наслідки для здоров'я. Така основа потрібна для того, щоб перестати сприймати кожен епізод як випадковий провал і побачити загальну систему.

Розділ II присвячений стабілізації харчової поведінки. Ви оціните вихідний стан, складете індивідуальну схему розладу, почнете вести записи та відновите більш регулярний режим. Потім увага буде спрямована на роботу з покликом до їжі та діями після переїдання. Регулярне харчування посідає чільне місце не випадково. Поки організм тривалий час залишається без їжі, здатність спокійно аналізувати думки та емоції знижується. Сильний голод робить звичний сценарій більш імовірним, тому спочатку важливо зменшити фізіологічну вразливість.

У розділі III описано стійкі механізми, які продовжують діяти навіть після перших змін. До них належать харчові заборони, страх перед окремими продуктами, автоматичні думки, емоційні труднощі та залежність самооцінки від зовнішності. Робота з цими темами проводиться поступово. Не потрібно за один день повертати до раціону всі виключені продукти, повністю змінювати ставлення до тіла або позбавлятися кожної тривожної думки. Більш надійний результат формується завдяки невеликим діям, що повторюються за різних обставин.

Розділ IV стосується підтримки, особистих меж та збереження результату. Ви визначите, яка допомога дійсно корисна, як реагувати на коментарі щодо тіла та харчування і що робити за перших ознак погіршення.

У додатках містяться форми для початкової оцінки, самоспостереження, планування харчування, аналізу думок та запобігання рецидиву. Їх можна роздруковувати, переносити в зошит або заповнювати в електронному вигляді.

Глави краще вивчати послідовно, особливо етапи початкової оцінки, самоспостереження та регулярного харчування, водночас темп роботи

у кожного буде своїм. Переходити далі слід не після ідеального засвоєння навички, а тоді, коли її суть зрозуміла і вона вже застосовується в повсякденному житті.

Прогрес оцінюється не лише за відсутністю переїдання: важливими змінами є більш регулярне харчування, зменшення компенсації, здатність раніше помічати поклики до їжі, швидке повернення до плану після епізоду, зменшення харчових обмежень та звільнення часу для інших сфер життя.

Рекомендації щодо виконання вправ

Одного розуміння проблеми недостатньо. Стійкі зміни відбуваються, коли людина починає діяти інакше в реальних ситуаціях. Тому практичні завдання є не доповненням, а основною частиною програми. Для роботи зручно використовувати окремий зошит, папку або захищений електронний документ. Записи не мають бути довгими. Їхнє завдання полягає у фіксації фактів: коли і що ви їли, що відбувалося перед епізодом, які думки та емоції виникли, і чи була компенсаторна поведінка.

Не потрібно підраховувати кожну калорію або зважувати продукти, якщо цього не вимагає лікар. Надмірна точність може перетворити самостереження на продовження розладу. Достатньо описувати їжу звичайними словами та відзначати те, що допомагає побачити закономірність. Записи краще робити незабаром після події. За кілька годин деталі стираються, а спогад змінюється під впливом сорому. Водночас пропущений запис не потрібно відтворювати ідеально. Продовжуйте з поточного моменту.

Важливо використовувати нейтральну мову. Фраза “Після вечері я продовжила їсти й відчула втрату контролю” надає інформацію. Формулювання “Я знову проявила слабкість” містить оцінку, але не пояснює, що сталося. Не приховуйте складні епізоди від терапевта й не виправляйте щоденник так, аби він виглядав успішнішим. Точність потрібна не для перевірки дисципліни, а для вибору відповідної допомоги.

Вправи слід виконувати в міру їх опанування матеріалу. Не варто заздалегідь переходити до найскладніших завдань. Наприклад, повернення виключених продуктів до раціону зазвичай вимагає попереднього відновлення регулярного харчування. Якщо вправа викликає сильну тривогу, її можна розділити на етапи. Поступовість не є ухиленням, якщо кожен етап дійсно наближає до мети. Однак нескінченна підготовка без дій свідчить про те, що страх почав визначати хід програми. Невдала

спроба не скасовує зусиль. Якщо сталося переїдання, важливо не перетворювати його на доказ марності вправи. Зафіксуйте обставини зриву та поверніться до аналізу після зменшення гострого напруження.

Раз на тиждень корисно коротко переглядати записи. Звертайте увагу не лише на труднощі, а й на зміни: чи вдалося поїсти після вечірнього епізоду, відмовитися від компенсації, помітити поклик раніше або звернутися за підтримкою. Цінність роботи визначається не кількістю заповнених сторінок, а тим, чи допомогли записи зрозуміти закономірність і обрати іншу дію.

Роль терапевта та інших фахівців

Самостійна робота може бути корисною, але людина не зобов'язана долати розлад самотужки. Булімія та компульсивне переїдання впливають на психічне та фізичне здоров'я, тому іноді потрібна допомога кількох фахівців. Під терапевтом у цій книзі мається на увазі фахівець із психічного здоров'я, обізнаний із лікуванням розладів харчової поведінки. Бажано, щоб він володів когнітивно-поведінковим підходом і розумів роль регулярного харчування, компенсації та медичних ризиків. Терапевт не повинен стежити за тим, наскільки “правильно” людина харчується, або оцінювати її дисципліну. Його завдання полягає в тому, щоб допомогти скласти індивідуальну схему проблеми, визначити послідовність роботи, розібрати складні епізоди та підготувати реалістичні зміни.

Відкритість особливо важлива під час обговорення блювоти, проносних засобів, голодування та інших способів компенсації. Сором часто змушує пацієнта применшувати симптоми, але без точної інформації неможливо надійно оцінити ризик.

Лікар відповідає за фізичну безпеку. Медичне обстеження особливо важливе в разі блювання, вживання проносних або сечогінних засобів, тривалого обмеження харчування, надмірних навантажень, виразної слабкості та швидких змін ваги. За необхідності до роботи залучаються психіатр, лікар-дієтолог, стоматолог та інші фахівці. Лікар-дієтолог повинен мати досвід роботи з розладами харчової поведінки. Його завдання полягає у відновленні достатнього харчування, а не у створенні нової суворой дієти.

Близькі також можуть брати участь у відновленні, але не повинні ставати контролерами. Їхня допомога корисна, якщо вони готові

вислухати, побути поруч після важкого приймання їжі, підтримати за-
здалегідь складений план або супроводжувати людину до фахівця.

Головним учасником процесу залишається сама людина. Фахівці та
близькі не виконують програму замість неї, а створюють умови, за яких
зміни стають безпечнішими та стійкішими.

Коли самостійної роботи недостатньо

Не потрібно чекати, поки симптоми стануть важкими або помітними
для оточення. Вага та зовнішність не дозволяють визначити серйозність
розладу. Людина може виглядати здоровою й водночас мати небезпеч-
ні наслідки зневоднення, голодування або компенсаторної поведінки.
Професійна допомога необхідна, якщо переїдання повторюються, дум-
ки про їжу та тіло займають значну частину дня, а спроби самостійно
змінити ситуацію не дають стійкого результату. Медичне обстеження
потрібне в разі блювоти, вживання проносних або сечогінних засобів
заради схуднення, тривалого голодування, обмеження споживання рі-
дини та надмірних фізичних навантажень. Звернутися до лікаря слід
також за виразної слабкості, періодичного запаморочення, порушень
серцебиття, проблем із травленням та помітного погіршення працез-
датності.

Швидка допомога необхідна в разі непритомності, болю в грудях, ви-
разного або нерегулярного серцебиття, судом, сплутаності свідомості,
крові у блювотних масах, сильного болю в животі, важкого зневоднення
або різкого погіршення стану.

Невідкладна допомога потрібна також у разі думок про самогубство,
наміру заподіяти собі шкоду або відчуття, що ви не можете забезпечити
власну безпеку. У такій ситуації не можна залишатися наодинці.

Особливий медичний нагляд необхідний у разі діабету, вагітності,
захворювань серця, нирок та травної системи. Не можна самостійно
змінювати дози інсуліну та інших призначених препаратів.

Додаткова допомога потрібна, якщо розлад супроводжується ви-
разною депресією, самоушкодженням, панічними нападами, зловжи-
ванням алкоголем або ліками. У таких випадках фахівець визначає, які
проблеми слід вирішувати одночасно, а які — потребують першочерго-
вої уваги.

Якщо виконання програми посилює обмеження, компенсацію або
провокує фізичне погіршення стану, формат допомоги необхідно пе-
реглянути. Можливо, знадобиться більш інтенсивна терапія або участь

кількох фахівців. Звернення по допомогу не означає, що людина виявилася слабкою або не впоралася. Це один із способів продовжити відновлення з урахуванням реального стану та ризиків.

ВАЖЛИВЕ ЗАУВАЖЕННЯ

Рекомендації в цій книзі ґрунтуються на сучасних підходах до лікування булімії та компульсивного переїдання, даних досліджень та практичному досвіді авторки. Основну увагу приділено методам когнітивно-поведінкової терапії, які допомагають змінити харчову поведінку, думки та звички, що підтримують розлад.

Книга призначена для розуміння проблеми та практичної роботи, але не замінює медичного обстеження, терапії та індивідуальних рекомендацій фахівця. Вона також не призначена для самостійного встановлення діагнозу.

Тяжкість розладу не пов'язана з вагою

Булімія та компульсивне переїдання зустрічаються в людей з різною масою тіла. За зовнішністю, розміром одягу чи цифрами на вагах неможливо визначити, наскільки серйозна проблема та чи потрібна людині допомога.

Навіть у разі звичної або стабільної ваги блювота, голодування, вживання проносних і сечогінних засобів, обмеження рідини та надмірні фізичні навантаження можуть спричиняти небезпечні ускладнення. Водночас людина може продовжувати працювати, навчатися та зовні виглядати здоровою.

Вага також не є головним показником одужання. Важливіше врахувати, наскільки регулярним стало харчування, чи зменшилася компенсаторна поведінка, чи зменшилася частота переїдання, чи стало легше переносити позиви до їжі та скільки місця думки про їжу й тіло займають у повсякденному житті. Цифри на вагах можуть змінюватися через кількість рідини, час доби, роботу травної системи та інші природні причини. Одне зважування не дає повної інформації про стан тіла й не повинно визначати харчування на весь день.

Медична безпека

Якщо ви викликаєте блювоту, приймаєте проносні або сечогінні засоби, тривалий час голодуєте, обмежуєте вживання рідини або тренуєтеся, незважаючи на слабкість і біль, важливо повідомити про це лікаря. Медичний огляд варто пройти навіть тоді, коли така поведінка трапляється не щодня й поки що не спричиняє важких наслідків.

Не можна самостійно змінювати дози інсуліну, антидепресантів, сечогінних, проносних та інших призначених препаратів. У разі діабету,

вагітності, захворювань серця, нирок або травної системи програма повинна застосовуватися лише з урахуванням рекомендацій лікаря.

Межі самостійної роботи

Робота за книгою може бути корисною частиною відновлення, особливо за підтримки терапевта. Однак не слід відкладати звернення по професійну допомогу. Якщо симптоми частішають, фізичний стан погіршується, вправи посилюють обмеження або компенсаційну поведінку, необхідно обговорити подальший план з лікарем або терапевтом. У деяких випадках потрібне більш інтенсивне лікування або треба залучити кількох фахівців.

Звернення по допомогу не означає, що людина виявилася слабкою або не впоралася самостійно. Це розумний крок, який дозволяє зробити процес одужання безпечнішим та ефективнішим.