



Психологический вестник

Выпуск
№ 38
ноябрь
2022 год

Электронное издание для специалистов, родителей и детей.

**Сегодня в
выпуске:**

*Что такое расстройство пищевого
поведения (РПП)*
стр. 2

*Классификация расстройств пита-
ния*
стр. 5

*Причины нарушений пищевого по-
ведения*
стр. 3

*Как распознать расстройство пи-
щевое поведения у детей и под-
ростков?*
стр.7

Тема номера: «Что такое нарушения пищевого поведения?»

INCLUDEPICTURE

"https://avatars.mds.yandex.net/get-turbo/3927819/rth24e4da819f4ce6bd2571bb79e92b1cf
1/max_g480_c12_r4x3_pd10" * MERGEFORMATINET



**Вашему вниманию предлагается тридцать восьмой выпуск электронного издания
«Психологический вестник»!**

Этот выпуск адресован тем, кого волнуют проблемы, связанные с питанием.

*В нем описываются самые распространенные проблемы и нарушения пищевого
поведения, и обсуждаются возможные причины их возникновения.*

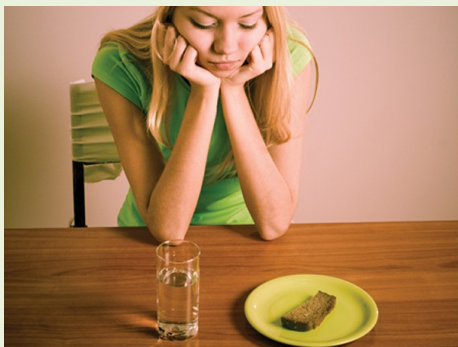
*В нем рассказывается о том, как можно справиться с такими проблемами, и о том,
где можно найти поддержку, чтобы преодолеть их.*

Наш центр находится по адресу:

Калужская область, г. Киров, ул. Ленина, д.3

Тел/факс (48456) 5 – 70 - 45e-mail: cherkir-tsentr@mail.ru

наш сайт: <http://psicentr40.ucoz.com//>



Многие думают, что проблемы питания всегда связаны с излишним или недостаточным весом, и что конкретная цифра на весах всегда указывает на конкретную проблему, но увы это миф. Проблемы с питанием могут быть у людей любого возраста, пола и веса.

О влиянии качества питания на наше здоровье, не задумывались, разве что совсем равнодушные к своему образу жизни люди. Пища, которую мы употребляем, напрямую влияет на нашу жизнедеятельность,

самочувствие и качество жизни.

Сейчас здоровое питание очень популярно и любой человек знает, что нужно отказаться от «вредной» еды. Пища – важная часть жизни. Многие люди задумываются о том, что они едят. Проблемы питания – это любые отношения с едой и питанием, которые кажутся нам осложненными.

Иногда мы стараемся питаться более здоровой пищей, иногда едим больше, чем обычно, или наоборот теряем аппетит. Временами нам неудержимо хочется полакомиться чем-то особенным. Привычки, связанные с питанием, могут время от времени меняться, и это нормально. Но если вы замечаете, что вся ваша жизнь вращается вокруг темы еды, это может быть признаком проблем питания.

Что такое расстройство пищевого поведения (РПП)?

В норме человек принимает пищу, когда ощущает голод, и ест столько, чтобы наступило чувство насыщения. Но при возникновении стрессов, сильных эмоциональных потрясений, человек может попытаться решить проблемы посредством увеличения или уменьшения количества принимаемой пищи, изменения своего рациона.

Нарушение пищевого поведения (расстройство приема пищи РПП) – это медицинский диагноз, который выставляется по результатам исследования вашей схемы питания, медицинского анализа крови, определения веса и индекса массы тела. Нарушения могут быть самыми разнообразными – от переедания, увлечения сладким, повышения аппетита в ночное время до практически полного отказа от еды или от значительного количества продуктов.

Многие задумываются о том, ***каким образом проблемы питания могут влиять на мою жизнь?*** Когда мы говорим о проблемах приема пищи, то мы должны понимать, что это любые взаимоотношения с едой, которые кажутся вам осложненными или затрудненными. Часто проблемы питания касаются не только еды. Они могут быть связаны с другими проблемами и болезненными чувствами, которые нам сложно выражать, признавать или решать. Существует несколько факторов, способствующих расстройству пищевого поведения:

1 Озабоченность формой тела и своим весом (Человек переживает на тему своего веса, формы тела, обжорства, считая себя плохим).

2 Тревога (распространена в ряде случаев при нервной орторексии и при некоторых ограничительных типах пищевого поведения. Сама симптоматика ограничивать себя в еде, в каких-то видах и группах продуктов является не переживанием за свой вес, красоту и оценку другими людьми, а переживания вокруг вреда здоровью. Внутри скорее стоит страх смерти, болезни или повреждения).

3 Смешанный тип (совмещение двух факторов в попытке себя полюбить и принять).

Перенос этих проблем в сферу еды может быть способом сокрытия этих проблем от самого себя. Проблемы питания могут влиять на нас по-разному. К примеру, вы можете:

- испытывать сложности с концентрацией и быстро уставать,
- чувствовать, что еда стала самой главной частью вашей жизни,
- чувствовать подавленность или беспокойство,
- испытывать стыд, вину или страх разоблачения,
- чувствовать отчуждение от друзей или родственников,
- избегать встреч, походов в кафе и других мероприятий, связанных с едой на публике,
- испытывать сложности с проявлением спонтанности и избегать путешествий или новых для вас мест,
- обнаружить, что вы внешне изменяетесь,
- заметить, что вам бывает тяжело от того, как другие люди начали комментировать вашу внешность,
- обнаружить, что над вами издеваются и дразнят из-за еды,
- отметить появление временных или постоянных проблем со здоровьем,
- обнаружить необходимость в уходе с места учебы или работы, или в отказе от занятий, раньше доставлявших вам радость.



Причины нарушений пищевого поведения

Налаживание пищевого поведения начинается еще в младенческом возрасте. Стоит учитывать все компоненты питания ребенка: начиная от расписания приемов еды и заканчивая условиями для хорошего аппетита. Важно отслеживать любые попытки отказа от обеда без причин.

Первый этап налаживания привычек происходит при грудном вскармливании. Важно следить, чтобы малыш питался своевременно, не отказывался от кормления. Наиболее важные особенности пищевого поведения закладываются в возрасте от одного до трех лет, когда начинается знакомство со «взрослой» едой.

В этот период важно налаживание правильного восприятия пищи. Например, не стоит злоупотреблять перекусами и сладостями; не пытаться «закормить» ребенка с помощью отвлечения мультфильмами. Нужно насторожиться при систематическом отказе от еды, если это происходит не из-за возбуждения после игр или во время болезни.

На пищевое поведение часто влияют вкусовые предпочтения. Например, людям с низкой чувствительностью к горькому - легче есть овощи или другую полезную еду. При любви к кислому - рацион легко разнообразить большим количеством фруктов, цитрусовых. Регулярное насилие над собой приводит к неприятию еды или другим последствиям, поэтому важна коррекция блюд в зависимости от вкусовых предпочтений. Часто нарушение пищевого поведения начинается с немотивированного ограничения своего рациона из-за отсутствия пользы. Например, максимальный отказ от твердых продуктов, предпочтение исключительно клетчатке. Спровоцировать расстройство можно и некрасивой, неаккуратной подачей блюд, которые внешне не вызывают аппетита. Конечно, мы должны понимать, что все причины носят индивидуальный характер. Специалисты выделяют следующие группы:

1. Генетическая предрасположенность. Есть локусы генов, которые говорят о том, что у человека есть предрасположенность нервной анорексии и ожирению. Исследования пока-

зывают, что расстройство пищевого поведения передаются по наследству (в частности, нервная анорексия и нервная булимия передаются в 40-60% случаях, приступообразные переедания в 48%).

2.Биологические факторы. Нарушения регуляция серотонина, недоношенность, лишний вес, диабет второго типа, пищевые непереносимости, инфекционный мононуклеоз и также микробиом, например, могут способствовать ожирению, тревоге и депрессии. Исследования говорят, что наш микробиом (сообщество микроорганизмов, живущих в нашем кишечнике) может вызывать ожирение, тревожное расстройство и клиническую депрессию. Они могут менять энергетический метаболизм.

3.Социальные факторы. Часто к ним относятся буллинг (например, травля со стороны сверстников), расстройство пищевого поведения (РПП) в семье, идеал худобы в семье или в социуме. У моделей, спортсменов и танцоров высокая степень развития риска РПП.

4.Семейные факторы. Часто к ним относят аффективное расстройство у кого-то из членов семьи. Например, депрессия или тревожное расстройство.

5.Психологические факторы. К ним часто относят негативную самооценку человека, перфекционизм, перепады настроения, склонность к тревоге и достигаторство (модель поведения к жестким установкам).

6.Химические зависимости в семье тоже создают предрасположенность к тому, чтобы ребёнок в этой семье при наличии генетических и биологической диспозиции развил расстройство пищевого поведения.

7.Депрессия, тревожное расстройство.

8.Нарушение привязанности. Когда у человека нарушалась привязанность с его привычным кругом общения. Данная причина является одним из самых мощных и актуальных факторов в развитии расстройств пищевого поведения у детей и подростков. *Например:*

- родители, игнорируют потребности ребенка в сфере еды (кормление строго по часам, игнорирование ощущений ребёнка в плане голода и сытости);
- эмоциональные, психологические потребности ребенка регулярно игнорируются, обесцениваются;
- когда в отношении ребёнка проявляют психическое насилие, словесное, моральное или физическое насилие;
- когда один из родителей, например, ушел из семьи в достаточно раннем возрасте ребёнка до семи лет, когда кто-то умер в семье из родителей;
- когда ребенка передают на воспитание бабушкам, а потом забирают обратно в семью, то здесь происходит двойное нарушение привязанности. Сначала ребенок разрывает связь с матерью, ему нужно выстраивать привязанность с бабушкой, как с опекуном и как только ребёнка как-то перерабатывает эту травму, то ему обратно нужно возвращаться и заново выстраивать отношения со своей мамой;
- пребывания ребенка в больницах по состоянию здоровья, это тоже может быть нарушением привязанности, когда разрывается связь с кем-то из родителей.

Так как причин много, то и проявления нарушений пищевого поведения много. Существует классификация, которая помогает поставить диагноз и выбрать методы помощи.

Классификация расстройств питания.

- **Экстернальное расстройство питания** формируется под воздействием практически незаметных факторов. Среди них выделяют доступность определенной пищи, мнение окружающих о выбранной еде, поведение в компании людей.

Наиболее распространены такие нарушения:

- обязательно кушать в компании – расстройство проявляется невозможностью сказать «нет», когда предлагают поесть даже при отсутствии аппетита, причем, на столе может не быть любимых блюд;
- переедание за столом – для многих налаживание питания во время застолья представляет огромную проблему, ведь нужно попробовать все угощения на праздничном столе;
- постоянные попытки наесться «впрок» – сложно перенести время приема пищи на позднее, частые перекусы;
- страх не успеть съесть что-то вкусное – такое поведение человека часто встречается в многодетных семьях. Ребенок знает, что оставленная на потом еда исчезнет. В итоге привычка закрепляется даже при самостоятельном проживании.



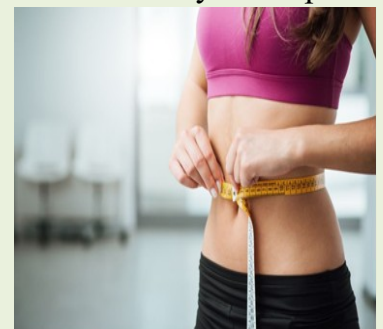
- **Эмоциогенное пищевое поведение.** Эмоциональные факторы серьезно влияют на налаживание пищевого поведения. Например, проблемы и стресс могут «заедаться», в этом случае еда становится лечением грусти, скуки, способом утешения.

Не менее сложно налаживание пищевого поведения, когда с помощью угощений, награждают себя за успехи, хорошие события или даже окончание недели. Распространено и импульсивное переедание при колебаниях настроения. Причиной нарушения нормального графика питания может стать неприятный звонок, ссора или даже просмотр грустного фильма. Важна коррекция питания и при отказе от пищи из-за сильных эмоций. Иногда человек может не есть несколько дней, испытывает сильное отвращение даже к любимым продуктам. Налаживание нормального графика может занять несколько недель.



- **Ограничительное пищевое поведение** касается выбора блюд и количества еды. В такой ситуации налаживание здоровых привычек идет очень сложно, потому что осознание часто приходит после развития серьезного заболевания. Стоит выделить такие нарушения:

- невозможность остановиться – легко набирается лишний вес, зачастую механизм насыщения нарушен, чтобы наладить схему питания нужно разобраться именно с этой проблемой;
- очень строгая коррекция питания – человек не прислушивается к потребностям организма, выбирая еду исходя из диет, модных тенденций или зачастую неправильных представлений о здоровой пище;
- бесконечные диеты – вес постоянно прыгает, возникает расстройство обмена веществ;
- анорексия и булимия – отказ от питания или неконтролируемое переедание с последующим устранением пищи из организма являются двумя пограничными состояниями,



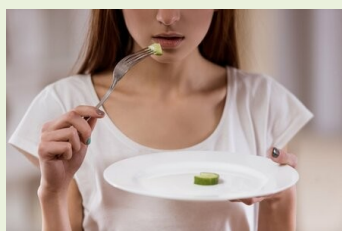
когда становится необходимым налаживание восприятия себя и серьезная помощь врача-психиатра.

Классификация в МКБ 10 включает в себя следующие расстройств приема пищи:



«В чем отличие?» - спросите вы. Булимия состоит из двух частей: *приступ переедания и приступ компенсации*. У психогенной рвоты есть только компонент вызывания рвоты. Она может быть также как способ эмоциональной регуляции и может быть симптомом других расстройств.

Если мы коснемся **психогенных перееданий**, то это переедания, которые приводят к появлению лишнего веса, являются реакцией на тяжелые события в жизни человека по причине дистресса. Например, утрата близких, несчастные случаи, проблемы на работе, в отношениях, переезд, смена места жительства.



Для того чтобы справиться с этими эмоциями человек начинает есть и переедает. Можно выделить три типа:

1. **Переедание ограничительного типа.** Возникает как реакция на ограничение определенных групп или видов продуктов. Наш мозг работает таким образом, что когда он замечает и осознает, что какая-то еда стала в дефиците, то именно эта еда становится для нас наиболее привлекательной и желанной, той, за которую надо каким-то образом бороться, надо её добыть и надо её съесть впрок, пока снова не начался ее дефицит, пока снова она не исчезла.

2. **Переедание эмоционального типа.** Является способом изменить свое эмоциональное состояние с минуса на плюс. Механизм такой: когда человек чувствует себя плохо, например, напряженно, устало, нервно, он чувствует стыд, вину, недовольство, то внутри у нас вырабатываются гормоны стресса, в частности кортизол. И съесть вкусную еду является самым простым решением для быстрого повышения дофамина, гормона удовольствия. Он выделяется, а кортизол падает.

3. **Переедание экстернального типа.** Когда еда сама по себе является сильным стимулом. Человек с экстернальным типом переедания ориентируется не на свои внутренние ощущения, чувство голода, чувство сытости, он это игнорирует и не замечает, насколько он на самом деле сейчас голоден или сыт.

Нервная орторексия пока не вошла в «DSM 5» и в МКБ 10, но есть предположение, что в следующих пересмотрах этих справочников, оно туда войдёт, поскольку становится более распространенным. Впервые этот термин был использован Стивеном Брэтманом, который решил для здоровья придерживаться сначала веганства и сыроедения. И скоро

он обнаружил, что сама попытка постоянно придерживаться этого достаточно ограничительного стиля питания приводит его к тому, что очень сильно страдает его социальная жизнь. Человек постоянно испытывает стресс, когда не может поесть правильно, у него включается тревога, что «я съел что-то плохое, то что может повредить моему здоровью».

Анализируя все выше перечисленное можно прийти к выводу, что есть причина в психических процессах, которые в свою очередь связаны с эмоциями или наоборот возникает в эмоциональной сфере, которой провоцируют у человека переедания, рвоту или утрату аппетита, или наоборот питание только здоровой пищей в ее первоначальном виде.

Как распознать расстройство пищевого поведения у детей и подростков?

Расстройства пищевого поведения — это большая группа заболеваний, общим признаком которых является нездоровое отношение к пище и неадекватное восприятие собственной фигуры. Однозначные причины возникновения РПП выделить очень сложно: часть авторов утверждает, что есть роль наследственной предрасположенности, в то время как другие больше указывают на внешние факторы риска: отношение родителей, окружающих, моду.

Жертвами подобных расстройств становятся именно подростки и молодые люди: из-за неокрепшей психики и повышенной чувствительности любое замечание может стать той самой последней каплей. Чаще всего с расстройствами пищевого поведения сталкиваются девочки-подростки, но и у мальчиков подобное заболевание тоже встречается, хотя диагностируют его в 10 раз реже.

Выделяют **3 основных вида РПП**:

1. **Анорексия.** Человек одержим навязчивым желанием похудеть: он мало ест и часто тренируется, чтобы избавиться от лишнего веса (зачастую — несуществующего).

Многие ошибочно считают, что анорексией болеют только очень худые люди. На самом



же деле это утверждение очень далеко от правды: столкнуться с такой проблемой может человек любой комплекции. Анорексия — это, прежде всего, психическое заболевание. Это значит, что она не зависит от веса человека, и поставить диагноз на основании одной только внешности нельзя. Несколько признаков анорексии, на которые родителям нужно обратить внимание:

- Ребёнок постоянно недоволен своей фигурой, называет себя «толстым, никчемным», сомневается в своей привлекательности и красоте. Все это поддерживается идеей о том, что именно похудение это изменит.
- Все разговоры крутятся вокруг питания, калорий, спортивных тренировок. Подросток настолько сильно увлечен этими факторами, что редко обращает внимания на другие сферы своей жизни — друзей, учебу и семью.
- Подросток очень сильно боится набрать вес. Любое упоминание о том, что чадо слегка «поправилось» или «округлилось» вызывает сильную эмоциональную реакцию вплоть до истерики.
- Постоянный контроль веса. Ребёнок взвешивается не только утром и вечером, но и после каждого приема пищи или жидкости.
- Подросток ограничивает себя в питании, урезая порции и отказываясь от некогда любимых блюд, часто говорит, что «не голоден» или «поел с друзьями или в гостях».
- Нарушения менструального цикла у девочек.

- Появление у ребёнка странных ритуалов, связанных с едой. Подросток может фотографировать или взвешивать пищу, тщательно разделять блюдо на отдельные ингредиенты, долго пережевывать небольшой кусочек еды.

- Ребёнок не может адекватно воспринимать собственную фигуру, считая себя толстым, даже если объективные признаки говорят обратное.

2. Булимия. Человек употребляет пищу в огромных количествах, после чего идет «очищать» организм. В ход идут не только распространенный метод «двух пальцев», но и слабительные и мочегонные средства. Булимию часто называют «сестрой» анорексии: эти два заболевания идут рука об руку, а могут и переходить одно в другое (чаще булимия сменяет анорексию). При этом нарушается процесс обмена веществ: без лечения оно может привести к судорогам, нарушению сердечного ритма и кровотечениям из пищевода. Несколько признаков булимии, на которые родителям нужно обратить внимание:

- долгое пребывание в ванне или в туалете после приема пищи (подросток вызывает рвоту);

- постоянное стремление «отработать» съеденное с помощью активных тренировок;

- резкие колебания веса из-за регулярного потребления больших объёмов пищи;

- изменения внешнего вида: на руках появляются характерные отпечатки от зубов, лопаются сосуды глаз, образуются мешки под глазами, отекает лицо;

- отсутствует чувство насыщения: ребёнок не может остановиться после утоления первичного голода;

- подросток предпочитает есть в своей комнате, избегает совместного приема пищи с другими членами семьи или с друзьями;

- ухудшаются отношения с близкими, одноклассниками и товарищами;

- ребёнок жалуется на боли в животе, возникающие без видимой причины;

- страдает зубная эмаль (из-за постоянного вызывания рвоты): зубы крошатся, становятся более чувствительными;

- нарушение работы кишечника из-за приема слабительных средств, отечность из-за бесконтрольного приема мочегонных, слабость, жалобы на сердце вследствие потери электролитов с жидкостью.

3. Компульсивное переедание. Человек не контролирует себя во время еды и объедается до неприятных ощущений в животе, но не пытается очистить организм или немедленно утилизировать лишние калории.

Компульсивное переедание многим родителям необходимо вовремя заподозрить и обезвредить. Это расстройство часто сопровождается набором лишнего веса: в отличие от булимии и анорексии подростки с таким расстройством не стремятся «отработать» и сжечь съеденное. Признаки, на которые в первую очередь родителям нужно обратить внимание:

- ребёнок съедает большой объём пищи за минимальный промежуток времени;

- подросток поглощает пищу очень быстро, практически не пережевывая, иногда запивает большим количеством воды;

- все карманные деньги уходят на еду и различные лакомства: упаковки из-под них можно обнаружить в рабочем столе, сумках или карманах одежды;

- подросток часто поедает пищу отдельно от остальных, стесняясь самого процесса;

- у ребёнка появляется жадность и стремление спрятать специально выделенные ему лакомства от других членов семьи;

- возникают проблемы с желудком (начиная от легкого расстройства и заканчивая сильными болями из-за частых перееданий);

- изменяется поведение: подросток становится более агрессивным и раздражительным, болезненно реагирует на любые замечания касательно питания;

- приемы пищи возводятся практически в культ: ребёнок выделяет специальное время для «приступа», продлевает ритуалы по сервировке стола или разделению блюд;
- все попытки контролировать количество съедаемой пищи заканчиваются срывом;
- стираются границы нормы приема пищи — ребёнок может есть на протяжении всего дня.

Расстройства пищевого поведения — это серьезная проблема 21 века, которую нельзя игнорировать. Многие подростки попросту не могут выбраться из этого замкнутого круга отношений с едой, стресса и неприятия собственной внешности. Основная задача родителей — мягко предложить свою помощь. Не стоит настаивать или обвинять ребёнка в сложившейся ситуации: это только усугубит проблему.

Важно помнить, что расстройства пищевого поведения — реальные заболевания, лечением которых должен заниматься специалист. Без грамотной терапии РПП могут приводить к инвалидизации и летальному исходу. Часто в основе болезни лежит тревожное или депрессивное расстройство, попытка компенсировать эмоциональный дискомфорт, таким образом взять под контроль ситуацию или свое растущее тело. Отношения с едой — только поверхность «айсберга» проблем, самая заметная часть.

Основные направления терапии — снижение тревожности, формирование адекватной оценки собственной внешности, нормализация пищевого поведения и адаптация ребёнка к дальнейшей жизни в обществе. Обязательно составляется план правильного питания и тренировок, что поможет не только правильно и безопасно похудеть, но и нарастить мышечную массу. Самый главный компонент терапии — это поддержка близких. Только с ее помощью подросток сможет выкарабкаться из «ямы» расстройств пищевого поведения.

Комплексное лечение расстройств пищевого поведения проводится в несколько этапов:

- восстановление работы центральной нервной системы;
- восстановление веса;
- восстановление питания;
- реабилитационная психотерапия.

Можно обратиться к нутрициологу за подбором питания и витаминов. И в ходе консультации и анкетирования выяснить, что у вашего ребёнка присутствует один из видов РПП. Но всё равно появляется необходимость обратиться дополнительно к психиатру для совместного решения проблемы. В первую очередь стоит начать работу с формирования осознанности в питании ребёнка и себя. Так как в некоторых кризисных ситуациях эта история может повторяться снова.

Обнаружив у себя или у ребёнка симптомы расстройства пищевого поведения, необходимо обратиться к специалисту, ведь расстройства пищевого поведения могут представлять серьезную опасность для жизни и здоровья. Для налаживания пищевого поведения необходимо, в первую очередь, определить причины, которые привели к набору или потере веса. Возможно, вашему ребёнку потребуется легкая коррекция — например, следить за собой в компании или останавливать порывы пойти к холодильнику при плохом настроении.

Важно найти дополнительный ресурс, который, при нарушении, позволит не зависеть от еды — спорт, рисование или любое другое хобби. Очень важно заручиться адекватными пищевыми правилами. Лучше это делать с врачом, а не с помощью специалистов из интернета. Строгие запреты в питании провоцируют нарушения и не способствуют здоровью и отличному внешнему виду.

Иногда недостаточно выработать правильную привычку, чтобы решить свои проблемы с едой. Особенно, если речь идет о серьезном расстройстве, например, булимии или ано-



рекции. Чтобы лечение расстройств было успешным, необходимо остановить опасный набор веса или его потерю.

Если вы заметили, что у вашего ребёнка РПП, то вы можете позвонить на горячую линию по телефону доверия (8 800-2000122) или обратиться в любые бюджетные или коммерческие организации, которые действительно помогут вашей семье справиться с этой проблемой.

Рекомендуем запрашивать у специалистов документы, подтверждающие их квалификацию.

Контакты учреждений, работающих с расстройствами пищевого поведения, как у подростков, так и у взрослых:

Москва	Санкт - Петербург
- Научно - практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой www.npc-pzdp.ru 8 495 960 34 62 экстренная психологическая помощь, 8 495 952 66 18 справочная. - Научный Центр Психического Здоровья www.psychiatry.ru 8 495 109 03 92 запись на консультацию; 8 495 109 03 93 справочная - Государственное бюджетное учреждение «Московская служба психологической помощи населению» www.msph.ru 8 499 173 09 09 - Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи» www.ion.ru 8 495 698 53 60 - Фонд «Гиппократ» (фонд помощи больным нервной анорексией и нервной булимией) fondgippokrat.ru	-Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С.Мнухина www.cvl.spb.ru 8 812 576-10-10, 8 800 2000 122 (телефон доверия) -Городской консультативно-диагностический Центр для детей "ЮВЕНТА" juventa-spb.info 8 812 644-57-57, 8 812 251-00-33 телефон доверия. -Институт психотерапии и консультирования «Гармония», (бесплатный кабинет психологической помощи для студентов и молодежи) inharmony.ru -Служба психологической помощи СПбГУ (прием ведут студенты старших курсов, аспиранты и преподаватели факультета психологии СПбГУ) 363-65-01 8-981-888-8831

Над выпуском работала педагог-психолог Обухова М.А.

При составлении выпуска использовались следующие источники:

- 1 Аграс В. Расстройства пищевого поведения // Психиатрия / Под ред. Р. Шейдера. – М., 1998. – С. 88–98.
- 2 Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение: профилактика, диагностика и лечение. – М.: Бином, 2004.
- 3 Бобровский А., Гаврилов М., Ромацкий В. Как победить аппетит? – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002.
- 4 Бухарова Э.А., Узелевская А.Э., Менделевич В.Д., Боев И. В. Личностные особенности и специфика прогностической деятельности больных с аноректическим и булимическим поведением. / Материалы Всеросс. симпозиума «Психосоматические расстройства: системный подход». – Курск, 2001. – С. 60–62.
- 5 Вознесенская Т.Г., Сафонова В.А., Платонова Н. М. Нарушение пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, 2000. – № 12. – С. 49–52.
- 6 Леоненко Е.Л., Тимошенко Г. В. Знакомство с собой. Как чувствует себя ваше тело? – М.: ФОРУМ-ИНФРА-М., 2006.
- 7 Леоненко Е.Л., Тимошенко Г. В. Знакомство с собой. Как общается наше тело? – М.: Форум-ИНФРА-М., 2006.
- 8 Малкина-Пых. И. Г. «Терапия пищевого поведения». Серия «Справочник практического психолога»: Эксмо; Москва, 2007.