

Ирина Ушкова

Irina_ushkova

Вкус свободы

Что полезнее
брокколи

Здоровое
пищевое
поведение



Упражнения
и практика

Все грани здоровья (КП)

Ирина Ушкова

**Вкус свободы. Здоровое
пищевое поведение**

«ИД Комсомольская правда»

2023

УДК 615.01
ББК 52.7

Ушкова И.

Вкус свободы. Здоровое пищевое поведение / И. Ушкова — «ИД Комсомольская правда», 2023 — (Все грани здоровья (КП))

ISBN 978-5-4470-0618-1

Мы живем в эпоху скрытой эпидемии расстройств пищевого поведения. Доказано, что беспокойство по поводу еды и тела сегодня испытывают три из четырех женщин. Книга клинического психолога Ирины Ушковой посвящена группе заболеваний, при которых люди чрезмерно сфокусированы на собственном весе. Пока не существует ни одной программы профилактики РПП, и данная книга - настоящий подарок для всех, кто столкнулся с проблемой. Как определить свой биологический вес? Почему за любым ограничением в питании следуют срыв и депрессия? Чем опасны такие компенсации перееданий, как физические нагрузки, детоксы и очищения? Как перестать быть заложником стандартов красоты в соцсетях? Стоит ли верить на слово диетологам и нутрициологам? Автор не ограничивается теорией, а предлагает множество конкретных упражнений и практик, которые помогут вам принять свое тело и жить с ним в гармонии. Главное, помнить, что РПП - не модная тенденция, не личный выбор человека, не просто лень и распушенность. Это серьезное, а иногда и летальное заболевание. Вы не обязаны страдать, вы заслуживаете жить, вкусно и здорово есть и чувствовать вкус свободы! В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 615.01

ББК 52.7

ISBN 978-5-4470-0618-1

© Ушкова И., 2023

© ИД Комсомольская правда, 2023

Содержание

Предисловие, или давайте знакомиться!	9
01. РПП – это серьезно	13
Виды РПП	15
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Ирина Ушкова

Вкус свободы. Здоровое пищевое поведение

*Посвящается моим клиенткам. Именно вам я обязана всему, что
знаю и умею.*



© Ушкова И., текст, 2023

© Мартинович Е., иллюстрации, 2023

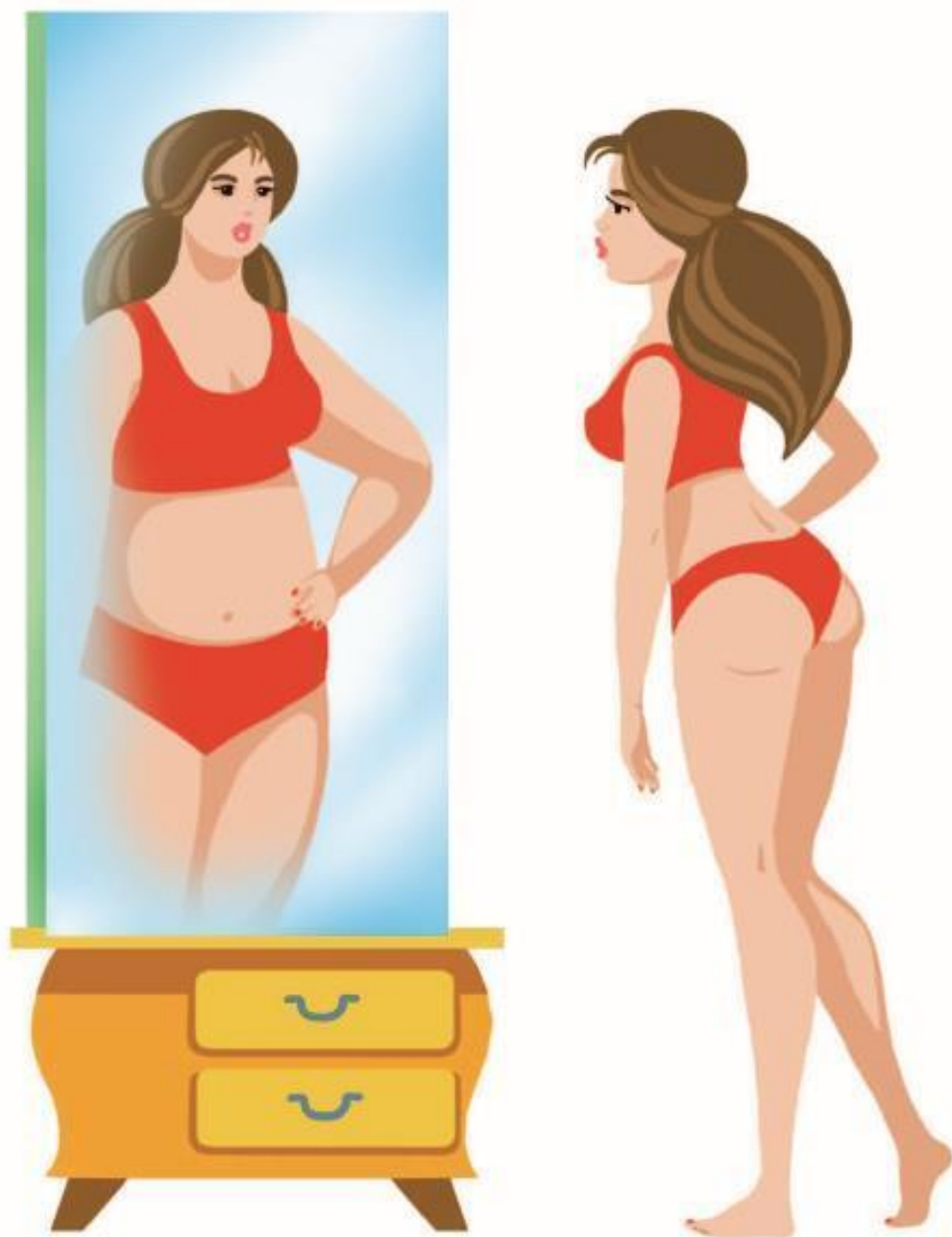
© Баренбаум Е., рисунок на обложке, 2023

© Оформление обложки, АО «Издательский дом «Комсомольская правда», 2023

Irina_ushkova



Клинический психолог **ИРИНА УШКОВА** более 10 лет работает с расстройствами пищевого поведения и негативным образом тела. Она помогает взрослым и подросткам, которые в погоне за идеальными формами ограничивают питание и изнурительно тренируются. А также обучает профессиональных психологов доказательным подходам к терапии РПП.



Предисловие, или давайте знакомиться!



Специфику расстройств пищевого поведения сложно понять, если вы сами его не пережили. Поэтому среди психологов, которые помогают людям наладить отношения с едой и телом, многие имеют опыт расстройства пищевого поведения (РПП). Я не исключение.

Давайте я расскажу свою историю, чтобы вы могли со мной познакомиться. И обрели надежду, что полное выздоровление от РПП возможно. В ней не будет драматических поворотов, катастрофического набора и снижения веса, жизни на грани смерти. Это обычная история незаметного РПП, которое было, скорее всего, у многих из вас. И именно поэтому важно понять, что даже такое РПП угрожает благополучию и снижает качество жизни.

Во многом мне повезло: я была ребенком обычной комплекции, нравилась взрослым, у меня не было проблем со сверстниками или учебой. Но долго эта идиллия продолжаться не могла. Пришло время великого и ужасного переходного возраста. Летом после седьмого класса мы с мамой поехали к родственникам в маленький городок под Одессу. Пробыли там две недели, а потом мама вернулась домой, а меня оставили у тети до конца лета. Не знаю, что именно привело к увеличению веса за это время. Возможно, это было естественное созревание организма, когда ребенок начинает превращаться в женщину. Возможно, другой стиль питания, более калорийный, или нахождение на свежем воздухе спровоцировало усиление аппетита. В любом случае, когда я вернулась домой в конце лета, купленные до отъезда широкие штаны оказались в обlipку.

Надо отдать должное моим родителям, они никак на это не отреагировали. Не комментировали изменения тела, не предлагали сесть на диету. Но вот соседка из третьего подъезда и завуч школы не обладали таким социальным интеллектом или хотя бы зачатками такта, поэтому сообщили мне, что я поправилась. Помню, насколько это было неприятно. И помню это жгучее желание не допустить, чтобы кто-то еще комментировал мое тело.

Тогда и началась моя первая диета. Она была жутко примитивная: что-то вроде недели на несоленой гречке. Не помню, удалось ли мне продержаться семь дней или снизить вес, но гречку я потом не могла видеть лет пять.

Мама поддерживала меня во всем. К сожалению, в ограничении питания тоже. Она всегда гордилась, что у меня есть «сила воли». И гордилась, что я не толстая. Потому что сама была полненькая и признавалась, что «не любит толстых». Даже через такое ненавязчивое послание до меня дошло, что самое главное в жизни – не быть толстой. И я очень старалась. Ограничивала разные продукты, качала пресс. Постоянно сравнивала себя с другими девочками, и все казались мне более стройными, чем я. Все свои неуверенности и тревоги связывала в том, что я недостаточно худая. И любые проблемы «решала» началом нового витка диеты.

А проблемы были. Папа пил, денег у нас не было, маме приходилось тяжело. Я за нее волновалась. Надо было решать, куда поступать. Я выбрала факультет психологии МГУ им. Ломоносова. Та же завуч (гори она в аду!), которая говорила, что я поправилась, сказала, что я не поступлю. На меня оказывали большое давление, с которым я не знала, как справляться. Было очень важно оправдать надежды – первой из семьи поступить в вуз, да еще престижный.

Казалось, что похудение даст контроль. Я ошибалась. Это стало моим проклятием на ближайшие десять лет.

Несмотря на заверения завуча, в МГУ я поступила. И это было шоком. В школе я всегда лучше всех училась, лучше всех сдавала нормативы по физкультуре, была старостой – в общем, привыкла выступать в заметных ролях. А в университете такими заметными были все! И я оказалась не только не в числе первых, но, скорее, в догоняющих. Страшный удар для моей самооценки.

Однако у меня была палочка-выручалочка в виде РПП. Тут оно развернулось с новой силой. Помню, после второго курса я три месяца посвятила похудению. Я очень мало ела, много гуляла. После скудного завтрака думала, как скудно пообедать, а после скудного обеда, как не буду ужинать вовсе. Засыпала с чувством лютого голода, который подтверждал, что я

делаю все «правильно». Взвешивалась дважды в день. Удивлялась, почему вес не снижается так быстро, как я хочу. Но он снизился. Снизился до той отметки, до которой никогда не снижался ни до, ни после. Через три месяца появилась задержка в менструальном цикле. Я думала, что забеременела. Но тест оказался отрицательный. На самом деле мое тело сказала «хватит», потому что было понятно: менструация – непозволительная роскошь в такие голодные годы. Формально у меня был «здоровый» вес, индекс массы тела около двадцати. Может быть, для кого-то он и был здоровым, но не для меня, о чем явственно заявили пропавшие месячные.

Спасибо моему метаболизму, он не дал мне долго оставаться на самом дне. Постепенно я начала больше есть, а вес начал восстанавливаться. Но это не свидетельствует об излечении от РПП. Зато дает ощущение, что и тут я недостаточно хороша – не смогла удержать минимальный вес.

РПП продолжало контролировать мою жизнь. У меня была масса пищевых правил и ограничений. Когда я приходила с друзьями в кафе, то брала салат без заправки, так как она содержала жир. Я презирала людей, которые едят обычную еду, типа макарон и котлет. Убедила себя, что не люблю картофель. Кучу времени проводила за разглядыванием фотографий актрис, сокрушаясь, почему я не выгляжу, как они.

Очень сложно пришлось на последнем курсе, когда надо было готовиться к поступлению в аспирантуру. Тогда начались страшные переживания. Однажды ко мне пришла подруга, у нее самой было РПП, и мы на двоих съели целый торт. Потом она ушла, и я догналась чем-то еще. Я ненавидела себя за такую слабость и мучилась от телесного дискомфорта. Мне казалось, что так низко я не падала никогда в этой жизни.

В аспирантуру я поступила, нашла работу мечты в психиатрической клинике. Жизнь вернулась в свое привычное русло – в русло ограничений. Старшие коллеги по больнице имели привычку по утрам собираться вместе на чай. Это было одновременно и прекрасными минутами – ведь можно было пообщаться с приятными и интересными людьми, – и мучением. Потому что чай они пили со сладостями, которые я себе запрещала. Но мне пришел на выручку врач-дерматолог, которая назначила, как я сейчас понимаю совсем без показаний, диету. Поэтому я пила пустой чай со словами, что мне доктор запретил все эти сладости.

В какой-то момент я поняла, что фигурой супермодели мне не обладать. Потому решила перейти в категорию непрофессиональных спортсменов. Ходила в тренажерку, занималась с персональным тренером на последние деньги, старалась есть больше белка и ограничивать углеводы. Самым страшным прегрешением было пропустить тренировку, чего я не делала, несмотря ни на какие обстоятельства. Я искренне верила, что единственно возможный повод не прийти на тренировку – это смерть.

Незаметно, но уверенно я встала на рельсы «здорового» питания. Знала калорийность любых продуктов. Могла с ходу прочесть лекцию о вреде сахара и пользе белка в рационе. Но даже при природной любви к движению успешной спортсменкой я не стала. Мой вес не падал, а рабочие веса не росли. Что бы я ни делала, мне не удавалось вылепить идеальную фигуру.

Все эти годы я качалась на качелях «ограничения-переедания». Ограничения мне удавалось соблюдать, пока жизнь была спокойной. Как только на горизонте возникал какой-либо стресс – а, как вы понимаете, это было не редкостью, – то начинались переедания. Обычно они выглядели как обезжиренный творог и кефир в первой половине дня, а после работы в ход шли булки и сладости. Я искренне не понимала, что со мной не так. Я ведь организованный и целеустремленный человек. Пусть и не просто, но мне покорялись все цели, которые я себе ставила. Но почему-то похудеть до определенного веса у меня никак не получалось.

Эти мучения были моим самым страшным в жизни секретом. Я никому не рассказывала, что переживаю из-за своего тела. Транслировала уверенность, которой у меня не было. Помню, что была очень раздражительной. И сейчас стыдно вспоминать, как я разговаривала с людьми: постоянно их подкалывала и стебала. Это говорила не я, это говорило мое РПП,

которое хотело сделать меня одинокой, чтобы властвовать надо мной единолично. Похудение не помогало мне стать лучшей версией себя, а наоборот, вытаскивало на поверхность все мои слабости и недостатки.

Всё это время РПП было моим тираном, но и другом, успокоением, способом справляться со всем. Не знаешь, что делать, – худей. Расстройство пищевого поведения заслоняло истинные проблемы и не давало увидеть реальные потребности. На самом деле мне не нужно было быть самой худой или самой спортивной – мне нужно было быть любимой и чувствовать себя в безопасности.

На тот момент я была в длительных отношениях, которые никак не способствовали стабильной самооценке. Партнер мною очень гордился, я была доказательством, что он крут, раз мы вместе. Но одновременно он все время подогревал мою ревность, флиртуя с другими женщинами, а мне сообщал, что я все себе придумала. Это было тяжелое время. А когда отношения закончились, началось мое исцеление.

Мне очень повезло, что я встретила своего будущего мужа. Благодаря ему я получила удивительно целебный опыт принятия себя такой, какая есть, без необходимости «быть лучшей версией себя». После знакомства с ним я начала более сбалансированно питаться. Не сразу, но постепенно стала позволять себе продукты, которых избегала годами. Когда смогла есть белый хлеб и чипсы без страха, точно поняла: еда больше не враг, а друг.

С едой я разобралась, а вот построить новый, более позитивный образ тела мне помогло материнство. Я никогда не чувствовала большей благодарности к своему телу, чем во времена беременности и после родов. И я чувствовала себя обязанной отплатить своему телу взаимностью. Сейчас я не падаю в обморок от восхищения своим телом, но живу с ним в мире и гармонии. Слышу его потребности и вовремя их удовлетворяю, забочусь о нем и радую, если есть такая возможность.

Во времена моего РПП не было специалистов, не было книг самопомощи на русском языке. Иногда я мечтаю, что отправляю свою книгу через временной портал себе двадцатилетней. Уверена, что моя жизнь сложилась бы иначе. РПП украло более десяти лет моей жизни. Но я смогла из этого извлечь пользу – обучиться у лучших мировых специалистов по РПП, помогать клиенткам, самой обучать российских психологов и написать книгу, чтобы вы не совершали моих ошибок. И имели пример того, что восстановление от РПП возможно, – просто надо знать, что делать. А об этом я вам расскажу.

Эта книга написана для людей, которые находятся в плену дисгармоничных отношений с едой, для тех, кто недоволен своим телом. Эта книга написана также для родственников людей, которые страдают от РПП, чтобы можно было понять страдания близкого человека и не навредить своим непониманием.

Для извлечения максимальной пользы из этой книги ее следует читать последовательно. Потому что в восстановлении от расстройства пищевого поведения есть определенная логика: сначала нормализация питания, потом все остальное. Книгу нужно не только читать, но и менять свое поведение в соответствии с теми рекомендациями, которые я буду давать. Вы будете встречать разные задания, которые также следует выполнять. Помните, что эта книга не заменит обращения к психологу, который специализируется на работе с РПП. Однако она может стать дополнительной опорой и задать верное направление при восстановлении.

01. РПП – это серьезно



Расстройства пищевого поведения – это группа психиатрических заболеваний, при которых люди чрезмерно сфокусированы на собственном весе и прибегают к нездоровым способам влияния на него. Речь о диете, чрезмерных тренировках, злоупотреблении лекарствами.

РПП появилось не вчера. Отдельные нездоровые формы поведения, которые сейчас соответствуют критериям РПП, известны еще со времен Древнего Рима. Тогда римляне во время пиршеств вызывали рвоту, чтобы можно было продолжить переедание. В Средние века известны случаи нервной анорексии: женщины переставали есть и худели до смерти. Делали они это не ради тонкой-звонкой фигуры, а, как правило, по религиозным соображениям.

Если верить опросу, который проводился журналом SELF в 2008 году, три из четырех женщин демонстрировали беспокойство по поводу еды и тела. И боюсь, в 2022-м статистика не стала более оптимистичной.

РПП – самое толерантное психическое заболевание! Оно никого не дискриминирует. Расстройство пищевого поведения не проверяет, сколько денег у вас на карте. Его не интересует ваш индекс массы тела, РПП может возникнуть при любом весе. Оно не обходит стороной людей ни с гетеросексуальной, ни с гомосексуальной ориентацией. Расстройство пищевого поведения не расист: оно встречается среди жителей всех континентов. Оно не смотрит, есть ли у вас диплом о высшем образовании. Одинаково «любит» людей, вне зависимости от их уровня знаний или интеллекта. РПП за равные права между мужчинами и женщинами: оно диагностируется чаще у женщин, но встречается у мужчин и небинарных людей. Главное, чтобы человек был хороший!

СОВРЕМЕННЫЕ СТЕРЕОТИПНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О
ВНЕШНОСТИ СОЗДАЮТ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РПП ОСОБО
ПРОДУКТИВНУЮ ПОЧВУ. СОГЛАСНО СТАТИСТИКЕ, ЧИСЛО
БОЛЬНЫХ РПП В МИРЕ В 2000–2006 ГГ. ПО СРАВНЕНИЮ С 2013–2018
ГГ. УВЕЛИЧИЛОСЬ ВДВОЕ.

Это расстройство сильно влияет на качество жизни человека. У РПП высокая летальность, то есть вероятность умереть вследствие болезни. 26 % страдающих РПП пытались покончить жизнь самоубийством. Каждый час от этого заболевания умирает один человек. При этом в России нет ни одной программы профилактики РПП. Да что там говорить, не каждый представитель помогающих и обучающих профессий знает, что это такое.

РПП часто сочетаются с другими психиатрическими заболеваниями, что ухудшает течение и прогноз обоих расстройств. Многие люди с РПП также страдают от тревожных расстройств, обсессивно-компульсивного расстройства, депрессии, зависимостей, расстройств личности, посттравматического расстройства, расстройства аутистического спектра или синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Иногда РПП проходит самостоятельно, без какого-то профессионального вмешательства, но в большинстве случаев переходит в хроническую стадию. Ко мне не раз обращались за помощью женщины, которые болели РПП более тридцатисорока лет. При этом абсолютное большинство людей, страдающих РПП, никогда не получали профессиональной помощи. Мне хочется, чтобы люди увидели, насколько серьезна эта проблема. Оглянитесь по сторонам: как много людей в вашем окружении не переживает за свою фигуру, не худеет к отпуску или к юбилею, сколько людей без вины и тревоги едят вкусную еду? Их очень мало! Мы живем в эпоху скрытой эпидемии РПП, о которой совсем не говорят. И если ничего не предпринимать, рост этой эпидемии будет продолжаться.

Виды РПП

Я расскажу о разных видах РПП, чтобы представить его во всем многообразии. Могу поспорить, что у вас появится соблазн поставить себе или кому-то из вашего окружения диагноз. Очень прошу воздержаться от этого: самодиагностика обычно неточна, а порой и вредна. Оставьте ее профессионалам, у которых есть специальные знания и навыки.

Итак, какие расстройства пищевого поведения встречаются?

Нервная анорексия – самое «популярное» расстройство, в том смысле, что самое известное. При нем человек значительно снижает вес, обычно сильно ниже здорового значения в медицинском понимании (индекс массы тела ниже 17.5), сильно ограничивает себя в питании, очень боится набрать потерянные килограммы и видит себя совсем не так, как окружающие. Нервная анорексия первой появилась в международных классификаторах болезней, ее изучению посвящено большинство научных трудов. Наряду с этим она встречается реже, чем все другие виды РПП: менее чем 1 % всех случаев. Но нет более опасного, более смертельного и трудноизлечимого вида РПП, чем нервная анорексия.



Аня всегда была отличницей, закончила школу с золотой медалью, а вуз с красным дипломом. Сейчас она работает в престижной компании, увлекается фитнесом и готовкой. Только сама свои торты и пирожные не ест – угощает друзей и коллег. Задумывается открыть свою кондитерскую. Единственное, что ее волнует, – это отсутствие менструации. Гинекологи говорят, что ничто, кроме низкого веса, не мешает ей забеременеть. Аня понимает, что ей надо больше есть, но она очень боится потерять ту форму, над которой так долго работала. Она следит за питанием, много занимается спортом. Близкие и друзья восхищаются Аниной силой воли, работоспособностью и умением оставаться всегда позитивной. Аня несколько раз теряла сознание на рабочих совещаниях, приезжала «скорая», врачи говорили, что у нее очень низкие давление и пульс. Советовали обратиться к кардиологу. Кардиолог, в свою очередь, направил к психиатру, который поставил ей диагноз «нервная анорексия» и назначил психотерапию с психологом по пищевому поведению.

У нервной анорексии существует сестра-двойняшка – **атипичная нервная анорексия**. Есть некоторая ирония в том, что она называется атипичной, но при этом встречается в разы чаще. При атипичной нервной анорексии присутствуют все симптомы, которые есть при типичной нервной анорексии, но вес может быть в рамках медицинской нормы и даже выше ее. В таком случае многие специалисты испытывают трудности при диагностике, и сам человек долго не может поверить, что действительно болен.



Маша с детства была крупнее сверстников. Уже в 5 лет воспитательница в детском саду советовала ей отказаться от булочки, чтобы «самой не стать булочкой». Маша выросла успешной и приятной в общении женщиной. Но проблема веса заботит ее до сих пор. При каждом походе к эндокринологу ей советуют снижать вес и ставят диагноз «ожирение 1-й степени». Маша питается на 800 ккал, ходит по 10 тысяч шагов в день, но похудеть не получается. Она старается одеваться так, чтобы «не подчеркивать свои недостатки». Маша очень любит путешествовать и отдыхать на морском побережье, но не может себе позволить появиться в купальнике на пляже, поэтому выбирает городской отдых.

Нервная булимия – второй по известности вид РПП, «болезнь принцессы Дианы». Для нервной булимии характерны приступы переедания, когда за короткий промежуток времени съедается нетипично большой объем пищи, вслед за которым всегда следуют разного рода компенсации: самопроизвольное вызывание рвоты, применение слабительных или мочегонных лекарств, компенсаторные тренировки. При нервной булимии самооценка человека зависит от того, насколько удастся контролировать вес и фигуру. Нервная булимия более распространена, чем нервная анорексия. В среднем она встречается у 2 % населения.



Мия работает фитнес-тренером и ведет блог о спорте в социальных сетях. Она записывает видеоролики с примерами тренировок. Для этого ей надо поддерживать себя в идеальной форме. Мия пробовала разные стили питания – считала калории, интервально голодала, – но остановилась на «правильном» питании. Она не ест сладкое, не пьет алкоголь и сладкие напитки, сложные углеводы позволяет себе только на завтрак, а обед и ужин состоят из овощей с курицей или рыбой. Никто из ее близких и подписчиков не знает, что такое «идеальное» питание очень тяжело соблюдать. Периодически Мия пропадает из социальных сетей, потому что теряет над собой контроль и начинает переедать. В ход идет даже та еда, которую она не любит, или продукты с истекшим сроком годности. Мие настолько тяжело перенести дискомфорт после переедания, что она вызывает рвоту. Этому ее научила мама, у которой аналогичные проблемы. Иногда цикл «переедание – очищение» повторяется несколько раз за вечер.

Тогда Мия думает, что она ничтожество, которое даже питание не может наладить. В такие моменты девушка несколько раз думала даже о том, чтобы прекратить свои страдания и уйти из жизни.

Это происходит преимущественно в одиночестве, часто сопровождается выраженным физическим дискомфортом, чувством вины и отвращением к себе. При приступообразном переедании может возникать ощущение потери контроля, когда человек будто не осознает, что делает. Приступы переедания бывают спланированные или спонтанные, но никогда вслед за ними не следует компенсация.

Приступообразное переедание последним появилось в классификаторах болезней, поэтому с ним связано больше всего мифов и заблуждений. Часто людей, которые страдают от приступообразного переедания, обвиняют в дефиците силы воли и советуют «просто меньше есть». Интересно, что в международном классификаторе болезней DSM-V нет такого критерия, как неудовлетворенность телом, хотя она практически всегда присутствует при этом виде РПП.

Около 30–40 % людей с приступообразным перееданием обращаются к разного рода диетическим практикам, в том числе врачебным, но это не приводит к снижению веса, а лишь усиливает переедания.

Приступообразное переедание, к сожалению, часто остается недиагностированным. Хотя встречается чаще, чем рак груди, шизофрения или ВИЧ.



Иван обратился ко мне по рекомендации диетолога, к которому он пришел из-за проблем с лишним весом. Иван жалуется, что на последних курсах института начал переедать. До этого он питался очень аскетично, так как был финансово ограничен. На последних курсах нашел интересную работу, начал быстро продвигаться по карьерной лестнице и, соответственно, больше зарабатывать.

Тогда и появились пятничные переедания, во время которых Иван заказывал большое ведро куриных ножек, бургер, большую картошку и запивал все это газировкой. Такое времяпрепровождение превратилось в определенный ритуал, который стал повторяться не только по пятницам, но и тогда, когда Иван чувствовал особое напряжение на работе. Несколько раз он успешно худел с диетологом. Но в последний раз никакие попытки урезания рациона не приводили к снижению веса, лишь усиливались приступы переедания. Поэтому диетолог посоветовал Ивану поработать над своим пищевым поведением с психологом.

Очистительное расстройство очень похоже на нервную булимию, но компенсация происходит не после переедания, а после нормативного приема пищи.

Неспецифическое расстройство пищевого поведения – самый распространенный и непонятный вид РПП. На него приходится 40–60 % всех диагностированных случаев. К неспецифическим относят все виды РПП, которые не попали в предыдущие диагностические

категории, однако специалистам очевидно, что питание и отношения с телом не соответствуют норме.

Следующие категории РПП не обозначены в медицинских классификаторах, но часто встречаются в реальной практике.

Компульсивное переедание – не то же самое, что приступообразное переедание, хотя их часто путают. При компульсивном переедании часто присутствует недостаточное питание в течение дня или очень жесткие пищевые правила, при нарушении которых человек делает вывод, что он переел. Иногда подобные отступления могут приводить к объективным приступам переедания, как это бывает при приступообразном переедании. Обычно люди с компульсивным перееданием жалуются на то, что не могут перестать жевать – они вроде бы утолили голод, но их влечет съесть что-то еще.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.