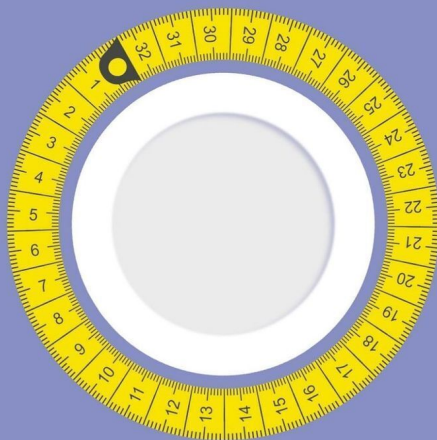


Дина Шубина

# ПСИХОЛОГИЯ ПОХУДЕНИЯ ПО ПОЛОЧКАМ



Книга 1  
Норма

**Дина Шубина**

**Психология похудения**

**по полочкам. Книга 1. Норма**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=69462961](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69462961)*  
*ISBN 9785006030817*

**Аннотация**

Самая большая трудность в похудении – это заставить себя начать. В обществе бытует мнение, что стоит пойти к психологу: психолог найдет причины, вторичные выгоды, что-нибудь еще и вот она – желанная стройность. А так ли это? «Психология похудения по полочкам» – уникальный интерактивный учебник с упражнениями для самостоятельной работы. Автор честно рассказывает о профессиональных приемах и учит работать самостоятельно.

# Содержание

Дина Шубина	5
НОРМА	6
ГЛАВА 3. ПРАКТИКА. УПРАЖНЕНИЯ И МЕТОДИКИ	10
Интерпретация	53
Конец ознакомительного фрагмента.	56

# **Психология похудения по полочкам Книга 1. Норма**

**Дина Шубина**

© Дина Шубина, 2023

ISBN 978-5-0060-3081-7 (т. 1)

ISBN 978-5-0060-3083-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

# **Дина Шубина**

## **Психология похудения**

### **по полочкам**

Полная информация о похудении с психологом  
Инструменты для самодиагностики  
Упражнения для самостоятельной работы

Книга 1

# НОРМА



# СОДЕРЖАНИЕ

– Предисловие первое. *«Я не могу не есть»*

– Предисловие второе. *«Уксус и сода ради стройности»*

– Введение.

*Что такое лишний вес, расстройство пищевого поведения и почему лишний вес не равен РПП. Где заканчивается норма и начинается патология.*

– Об авторе

– О чём книга?

*Информация. Диагностика. Самокоррекция.*

– ГЛАВА 1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

*Что такое приём пищи и пищевое поведение*

**Что такое психотерапия**

– Разовая консультация или длительная психотерапия?

– Биопсихосоциальная модель.

*Почему и насколько мы разные. Может ли одна схема ле-*

чения работать для разных людей.

## **– Приём пищи**

*«Как ты это ешь?»*

## **– Пищевое поведение**

*Про тушёные овощи, молодую жену, которая ела из скорородки; про свекровь, которая словом не обмолвилась с невесткой до последнего вздоха и немного о глупом Пуркуа Антон Палыча Чехова.*

*– Пример диагностики своего пищевого поведения (на основе конкретного случая)*

## **– Типы пищевого поведения**

*Что нужно знать про типы ПП. Голландский опросник пищевого поведения.*

## **– Стресс**

*Про вителиго, тётинного мужа и больную спину.*

## **– Стресс острый и хронический**

*Про потерю смысла; про вино; про чередование напряжения и расслабления. Упражнение на диагностику ПП в стрессе.*

## **– Формирование образа тела**



*Клиентские истории о формировании представлений и образа тела. Опросник образа собственного тела (ООСТ). Упражнение 3 (диагностическое) «Представление об образе своего тела». Упражнение 4 (терапевтическое) «Письмо своему телу или части тела». Упражнение 5 (терапевтическое) «Любимые мои».*

### **– Почему я?**

*Про обесценивание и принятие. Упражнение 6 (терапевтическое) «Стоп».*

## **– ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА РПП**

### **7.2. Диагностические опросники**

#### **7.3. Сбор анамнеза**

*33 параметра о вас*

# ГЛАВА 3. ПРАКТИКА. УПРАЖНЕНИЯ И МЕТОДИКИ

## *8.1. Зачем вам худеть?*

### **8.2. Причины**

*Формула причин лишнего веса*

### **8.3. Объективные причины (сознательное)**

*Клиентские истории*

### **8.4. Субъективные причины (бессознательные)**

*Клиентские истории*

### **8.5. Вторичные выгоды**

Подробный практический разбор

### **8.6. Мотивация, воля, желание**

*Как заставить себя следовать рекомендациям психологов и диетологов.*

- Вина
- Теория поля
- Конкретные советы
- Бодипозитив

- Менопауза
- Заключение

## **1. Предисловие первое. «Я не могу не есть»**

*Я не могу не есть. Для меня еда – это коммуникация, это удовольствие, это энергия, это наркотик. Я хочу есть сливочную пасту с креветками на ночь, я хочу сметанник сладенький, хочу жареную картошечку с котлетой. Хочу пива холодного с рыбкой, ну или с пиццей – тоже нормуль. Иначе, а зачем она мне – ваша жизнь?*

Расстройством пищевого поведения (далее – РПП) заболели все вокруг. Нутрициологи, спортивные тренеры и просто любители на своих личных страничках пишут такое про РПП, что возникает желание окропить текст святой водой. Термин «расстройство пищевого поведения» прочно утвердился в нашей жизни. «Пациенты» стали самостоятельно ставить себе диагнозы.

## **2. Предисловие второе. «Укус и сода ради стройности»**

О, эта сумасшедшая тяга быть стройными, что означает непременно *желанными* и *счастливыми*. Ради стройности мы готовы совершать безумства: глотать раствор с личинками глистов, колоть инсулин для расщепления жиров, обез-

воживаться слабительными, вызывать рвоту.

Ежегодно издаются сотни книг о похудении, проводятся десятки научных исследований, меняется культура питания. Нутрициологи, диетологи, психологи создают новые программы – одна доступнее другой. Нельзя позволить клиенту успеть задуматься, от дум только разболится голова, зачем делать людей несчастными, они и без вас справятся. Реклама в интернете продолжает убеждать: «Яблочный уксус расщепляет жир», «Пейте соду утром натощак, и вес уйдёт». Многие люди до сих пор в это верят. Людям нравится верить в чудеса. Людям хочется жить легче. Люди так устали от беспросветной суеты, что вера в чудеса, порой, единственное, что поддерживает человека на плаву.

Сфера красоты будет монетизирована всегда: обычный стилист и мастер маникюра будут зарабатывать больше участкового доктора, школьного психолога и инженера. Потому что ухоженные ногти, упругая кожа и стройность придают уверенности сразу – **сразу**, не то что непонятный психолог. Человечество изобрело научные методы: диета и физическая активность; человечество изобрело волшебные методики: иголки, золотые серьги, кодирование, слабительные, глисты, наконец. Ну а если кто-то хочет уксус, пусть пьёт уксус, вам-то что за дело?

### 3. Введение

Повышение квалификации. Мы сидим в аудитории ЦГ-МА (Центральная государственная медицинская академия), где читают лекции по первой психологической помощи в чрезвычайных и экстремальных ситуациях. Перерыв. Мы уже частично перезнакомились и имеем небольшое представление друг о друге, в какой-то момент ко мне подсаживается сокурсница:

– Вы же занимаетесь расстройствами пищевого поведения?

– Угу, – согласно киваю я.

– У меня, наверное, РПП.

– Судя по «наверное», диагноз сами себе поставили? – улыбаюсь.

– Да, – тоже улыбается она в ответ. – Я несколько месяцев ем только по ночам. Как наступает ночь, так ужасно чувствуется голод, а как начинаю есть – не могу остановиться.

– Осознаете себя во время «приступа»?

– Да, – уверенный кивок головой.

– Остановиться волевым усилием сможете?

– Конечно, – ещё один кивок.

– А утром и днём чего? Совсем голод не чувствуете?

– Да не то чтобы не чувствую... некогда просто. У меня четверо детей: от грудничка до школьника. Утро, день и вечер сливаются в сплошной клубок дел, я про еду даже не вспоминаю.

– То есть вы голодная весь день – раз, уставшая – два (за-

гибаю пальцы), к концу дня сами себя не помните – три. Ничего не упустила?

– Вроде того, – соглашается она.

– Сам процесс еды помните или выключает сознание? – повторяю для верности вопрос.

– Ну-у, нет, что вы, помню, конечно...

– А по поводу веса, ну, что наберёте его, переживаете?

– Нет.

– Ну-у, – тяну я, – для верности нужно, конечно, диагностироваться как положено, но на первый взгляд РПП не прослеживается. Есть уставшая многодетная мать, которая помимо всех дел ещё и учиться успевает, и которой только ночь и остаётся чтобы о себе вспомнить. Так что, если нет другой возможности, то ешьте себе по ночам, пока не восстановится хоть какой-то распорядок жизни, ну или заводите будильник три раза в день, откладывая все дела, садитесь и принимайте пищу.

\* \* \*

– Дина! У девочки буквально истерика случилась сегодня после взвешивания. Я сама испугалась ужасно.

Наталья Николаевна – врач-диетолог. Я направила к ней клиентку (32 года) на биоэмпедансометрию<sup>1</sup> и последующее

---

<sup>1</sup> Биоимпедансометрия или биоимпедансный анализ, БИА – анализ количества жира и жидкости в организме, мышечной и костной массы и метаболизма, метод быстрой диагностики состава тела человека с помощью измерения электрического сопротивления между разными точками на коже человека.

составление меню.

– Да, Натальниколавна, ей, видимо, нельзя было показывать вес.

– А чё нельзя-то?

– Похоже на булимию, а может не только. Таким пациентам желательно вес не говорить.

\* \* \*

Саша с мамой пришли на приём вместе. Саша учится на бюджете в МГИМО. Сашина мама старше меня лет на десять, сидит на диване с ровной спиной, поджатыми губами и очень интеллигентно, но так, чтобы я наверняка видела, выказывает мне полное недоверие. Такие мамы психологов за людей не считают. Даже клинических. Даже рекомендованных врачом.

Саша записывалась ко мне уже дважды, но оба раза отменяла встречу. Теперь, видя маму, понимаю почему. И предполагаю, что если бы не соседи, которые нетолерантно стали позволять себе указывать на болезненную худобу её дочери, то мама и в этот раз встречу бы не допустила.

Жалобы на продолжающуюся потерю веса и полугодовое отсутствие месячных. Клинические симптомы как будто явно говорят об анорексии. Но нет. У Саши не истинная анорексия, а скорее атипичная форма анорексии как побочное заболевание на фоне основной болезни – большой клинической депрессии.

\* \* \*

«Эсэмэска»: «Дина Витальевна, здравствуйте. Мне ваш телефон дала эндокринолог, у моей дочери РПП. Началось с того, что моя дочь (ей восемнадцать) набрала ни с того ни с сего 4 кг, а такого, как вы понимаете, просто не может быть, потому что с чего бы девочке набирать вес, если это не гормональное заболевание». Дальше следует подробный рассказ о походах к эндокринологам, которых мама в разговоре так или иначе обесценила, потому что те совершенно не поняли её страхов и не подтвердили установленный мамой диагноз. Затем – рассказ о походах по светилам психиатрии, гинекологии и т.д., и т. п. Я задаю вопросы и не нахожу ни единого признака РПП у дочери... А вот маме диагностика бы не помешала.

**Ещё:**

Через год после родов я пошла в спортзал на шейпинг (в 1998 году спорт так назывался). Не смотря на то, что к спорту я приучена с детства, похудеть с его помощью мне никогда не удавалось. Я вынослива, упорна и демонстративна. А потому не просто выполняла программу от начала до конца, я выполняла её правильно. У меня появлялся мышечный рельеф, обозначались мышцы, но я не худела.

В то же время, я помню таких же «послеродовых» мо-



лодых девушек, большую часть тренировки лежащих на полу, с редкой периодичностью поднимающих ноги, и помню своё недоумение, когда за месяц лежания, они «сдувались» подобно шарикам и теряли треть своего веса. (В принципе, ощущение несправедливости – очень прочное у всех по жизни чувство). Наверняка и в вашем окружении есть люди, потребляющие пищу «вёдрами», но не набирающие ни грамма. Также как есть и те, кто всю жизнь сидит на строжайшей диете – и неумолимо набирает вес.

Я знаю тех, кто занимается спортом, сушками тела, строго рассчитывает калораж, не позволяя себе ни крупинки лишнего, но вес с огромным трудом сдвигается с места. Иногда, глядя на человека, я понимаю, что несмотря на титанические усилия, ему, скорее всего, так и «не удастся увидеть свои ключицы». Но и в случае достижения серьёзного результата, он всю оставшуюся жизнь будет вынужден после вот такусенького кусочка «Наполеона» или тарелки карбонары садиться на жёсткую диету. Всю жизнь будет думать о весах, грезить о еде и считать калории. А организм, привыкший в конце концов к низкому калоражу, неуклонно станет «опускать» человека на грешную землю лишними килограммами.

## **К тому же:**

Лет пятнадцать назад повсеместно заговорили о «заеда-

нии стресса» и тут же стали плодиться в народе всевозможные программы по «похудению с психологом». И сами психологи, и их клиенты верили, что стоит только найти психологические причины лишнего веса, как «заедание» прекратится, человек станет стройным, а жизнь – счастливой. Но на практике оказалось, что хотя психологические причины, как правило, есть, и их даже, с какой-то долей вероятности, можно вычислить, но обнаружение этих причин никак не влияет на стройность.

Наряду с причинами заговорили о «вторичных выгодах» лишнего веса, что не менее важно. Но и тут опыт развеял иллюзии, потому что все эти выгоды не выявили прямой причинно-следственной связи со стройностью.

Наконец, через десять лет все упростилось и свелось в работающую формулу: разница потребляемых и расходуемых калорий. Но. Если у человека гипертиреоз – избыток вырабатываемых тиреоидных гормонов, то даже лежа на диване и поедая килограммами фастфуд, человек неуклонно будет терять вес. А если есть недостаток этих самых гормонов или, например, повышен кортизол (гормон стресса), или существует дисбаланс нутриентов – то даже сидя на воде и убиваясь в спортзале до изнеможения, человек не сможет повлиять на неумолимый набор веса.

Примерно в это же время приобрела ценность профессия *диетолог*, которая раньше ассоциировалась лишь с больничным или санаторным столом. Позже ряды новых и востре-

бованных профессий пополнила специальность **нутрициолог**, которую стали получать многие интересующиеся люди, но, как правило, без медицинского образования. Нутрициологи, на равных правах с диетологами, стали составлять меню и давать рекомендации по питанию.

### **Ну и, пожалуй:**

Я уверена, что большая часть наших страданий идёт от отсутствия качественной информации. Как донести до человека, что сам по себе лишний вес – это не РПП, а РПП – это не лишний вес; где заканчивается норма и начинается патология? Как убедить обычного человека, что психолог – это не шарлатан, разводящий доверчивых, прилѐгших отдохнуть на кушетку, граждан; психиатру вообще до вас дела нет, у него и без вас коек в стационаре не хватает; а диетолог – это не обязательно бездушный врач, мечтающий посадить вас на стол №1, как при язвенной болезни.

**«лишний вес – это не РПП, а РПП – это не лишний вес»**

### **А значит:**

«Так что делать-то? Психология, выходит, и не нужна вовсе, если все дело в калориях и гормональном балансе, а не в заедании стресса?» – совершенно справедливо спро-

сит читатель.

– Нужна, – уверенно отвечаю вам я. – А вот для чего именно и как её практически использовать, мы с вами и будем по порядку разбираться.

#### **4. Об авторе**

Я – Шубина Дина, клинический психолог, магистр психологии. Всю свою жизнь я стремлюсь быть умной, любимой, нужной и непременно стройной.

Психология моя вторая профессия, первая – инженер. Свой диплом «Психолог-консультант» я получила в 2012 году; дальше были магистратура, кандидатская, брошенная из-за отсутствия времени и денег, а потом – клиническая психология. Между академическим образованием, естественно, множество обучающих краткосрочных курсов, а ещё три ступени Символдрамы<sup>2</sup> (метод психотерапии).

Через три месяца учёбы в магистратуре мы должны были определиться с темами диссертаций. Так как мы учились у доктора медицинских наук, чьи научные интересы были связаны с изучением функциональных латерализаций<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Метод в психологии, который можно охарактеризовать как «психоанализ при помощи образов».

<sup>3</sup> Процесс перераспределения психических функций между левым и правым полушариями головного мозга, происходящий в онтогенезе.

и мозговых асимметрий<sup>4</sup>, то одна часть исследований была определена автоматически – мозговые асимметрии, а вот какой феномен, особенность, механизм и т. п. изучать во взаимодействии с мозговой асимметрией, было не так очевидно. Научный руководитель предложила мне компьютерную зависимость, но я испугалась, что не смогу сформировать подходящую выборку исследуемых (улыбаюсь своей наивности), и попросила сменить компьютерную зависимость на пищевую, потому что уж праворуких и леворуких, озабоченных лишним весом, было сколько угодно (снова улыбаюсь). Вот так и сроднились мы с этой темой.

После окончания университета мы с коллегой создали сообщество, читали открытые лекции, набирали группы по работе с лишним весом, вели поиски волшебных таблеток и методов, искали способы облегчения эмоционального состояния и т. п. *Постепенно пришло понимание, что пищевая психология – это не про пищу.* Оказалось, что работа с теми, кто помнил себя худеньким, отличается от работы с теми, кто никогда худым не был. Что, как бы ни хотелось верить во вторичные выгоды и психологические причины, а объективная причина почти всегда одна – большой калораж. Что психологию нельзя рассматривать отдельно от медицины. Что мотивации у людей почти нет и все хотят получить волшебную таблетку, а работать и менять образ жизни не желает никто. И даже если вдруг сегодня желает, то

---

<sup>4</sup> Неравнозначность функций правого и левого полушарий головного мозга.

завтра уже снова нет. И что вообще нет унифицированного инструмента для работы. Шесть—восемь лет назад я создавала и вела групповые занятия. Мы очень активно читали открытые лекции по общей психологии, а ещё семинары и мастер-классы. Давали открытые лекции по психологии подросткам в школах. Сейчас я веду индивидуальный приём, периодически читаю лекции врачам-диетологам в РУДН и по приглашению на интересующие темы в школах и организациях.

## **5. О чём книга?**

Мы перегружены информацией. Нет понимания границ нормы и патологии. Каждый сам ставит себе диагнозы как хочет и какие хочет. Психоаналитической литературы много, а материала приземлённого, более-менее связанного с реальностью, который можно применить в жизни, ну разве что книга И. Г. Малкиной-Пых «Терапия пищевого поведения», но это научный труд, который, во-первых, нужно осилить (1000 страниц мелким шрифтом), а во-вторых, как-то эту тонну информации к себе применить. Люди не понимают, что делает психолог и какой результат ожидать от работы с ним.

Вот психологическая помощь в стационаре сразу понятна: наряду со схемой лечения фармакотерапией (а она первична, не стоит забывать об этом), проводятся психотерапев-

тические групповые программы. Больным и родственникам рассказывают о болезни, её формировании и течении, о влиянии семейной системы<sup>5</sup>; помогают выявить сформировавшиеся деструктивные модели поведения, обучают самостоятельно справляться с тревожностью, негативными мыслями, компульсивными<sup>6</sup> приступами. Больные делятся своими историями, успехами и переживаниями. Их вместе с родственниками обучают, готовят к «мирской» жизни за пределами стационара. В стационаре легче, безопаснее и под присмотром. Но это больница. Туда попадают или те, у кого есть деньги, или те, кто в критическом состоянии и без стационара им не выкарабкаться. Всё. Потому что коек мало и стационар не может вместить всех желающих.

Есть пограничные состояния, когда болезнь ещё не сформировалась, но симптоматика уже устойчива, например, на протяжении определённого времени прослеживается озабоченность весом и внешним видом. Когда вместо того, чтобы расслабиться и получить удовлетворение от ушедших килограммов, человека выматывает страх набрать их снова.

В конце концов, без всякого РПП есть просто нормальное, вполне человеческое, желание – похудеть, потому что мы все любим есть, потому что это самое простое и доступное удовольствие, как ни крути. А ещё врачи рекомендуют сбрасы-

---

<sup>5</sup> Психологическая теория, которая описывает системные процессы семьи, влияющие на эмоциональное поведение ее отдельных членов.

<sup>6</sup> Периодически возникающее навязчивое поведение, ритуалы.

вать вес по состоянию здоровья. Легко сказать – худеть надо, а вы попробуйте отказать себе в привычном утреннем капучино, в пирожных, фастфуде, мамином оливье, тётином мятном квасе; когда привык есть то, что хочется и сроду не сидел на диетах.

**Поэтому цель книги:**

- в первую очередь, дать информацию;
- во вторую, помочь определить текущее состояние (я в норме или у меня признаки патологии);
- в-третьих, дать инструмент для самокоррекции.

Книга состоит из трёх частей:

**Первая часть:** Общая информация, которую человек должен учитывать при желании что-то изменить в своей жизни.

**Вторая часть:** сознательные (объективные) условия, причины и следствия лишнего веса.

**Третья часть:** бессознательные (субъективные) условия, причины и следствия лишнего веса.

Каждая часть содержит диагностические и коррекционные (терапевтические) материалы.



Настоящая книга задумана и представляет из себя две части: «НОРМА» и «РПП».

Книга 1 «НОРМА», которую вы читаете сейчас, рассчитана на самостоятельную психокоррекционную работу людей, чьё психофизиологическое состояние можно отнести к критериям «НОРМА» (диагностика в тексте).

Книга 2 «РПП», носит информационный и диагностический характер, потому что психокоррекционная работа при любом из диагнозов РПП должна проводиться исключительно под наблюдением психиатра с обязательной фармакологической составляющей.

## **6. ГЛАВА 1 Общая информация**

### **Что такое психотерапия?**

Нужно разобраться в терминах «психотерапия» и «психологическая консультация». Вместо академических определений и философских рассуждений, предлагаю следующее:

**И психотерапия, и психологическая консультация – это АДАПТАЦИЯ человека к окружающей его реальности.**

На мой взгляд, такое определение сразу расставляет всё на свои места. Потому что понятия «лечение души», «поиск себя», «лечение детских травм», «повышение осознанности» и всякое другое настолько расплывчаты, что заведут в дебри любого, пытающегося их осмыслить. По сути, человек считается адаптивным, если он справляется с трудностями в реальной жизни, и при этом его организм функционирует сбалансированно.

**Копинг-стратегия** (приспособительные действия) – эмоциональные и поведенческие стратегии, которые используются, чтобы совладать со стрессами и психологически сложными ситуациями в обыденной жизни.

*О. (29 лет) вышла замуж за иностранца и оставила работу, чтобы переехать к мужу; в его стране солнечнее, теплее и море рядом. Хоть и жалко было оставлять стабильную и высокооплачиваемую работу, но О. знала, что при должном усердии, она выучит язык, подтвердит диплом и устроится на новую работу. Дома её ничего не держит, в конце концов, всегда можно вернуться обратно.*

*И всё, казалось бы, должно быть хорошо, но вот прошёл год, а к жаре и влажности молодой организм О. не только не привык, а стал требовать регулярного приёма препаратов от аритмии. Имеющийся уровень языка А2 пока не по-*

мог не то что подтвердить диплом, но и свободно распознавать бытовую речь. Близости с людьми, которая так напрягала О. дома, стало катастрофически не хватать. И с медициной не так свободно, как на родине; и статус не тот: уже обзавелась видом на жительство, а все равно чувствует себя чужой. И вокруг все чужое: менталитет, культура, отсутствие привычного социального окружения. Друзья остались дома, нет не так, — друзья и родственники остались там (непонятно же, где дом: ещё не тут, но уже не там). В общем, вдруг О. стало очень плохо. Все бесит и раздражает. Ей страшно, что она не выдержит и не приживётся. Возвращаться домой ещё страшнее. Раньше она горела мечтой, а чем жить теперь, что делать, когда реальность оказалась далека от представлений о ней?

То, что происходит с О., в той или иной степени — норма. Ей сейчас нужны копинг-стратегии, которые помогут адаптироваться к существующей реальности, потому что если О. не адаптируется, то она заболеет: психически, физически — не важно, но заболеет обязательно. Если нет хронических заболеваний, то могут появиться аутоиммунные или сосудистые, она заболеет затяжно, долго и всесторонне. Станет жить прошлым, злиться от беспомощности, срываться на окружающих и ни о какой нормальной жизни речи идти не будет.

Именно в такие моменты, во время адаптации, можно и нужно получить помощь психолога. Потому что, во-пер-

вых, специалист даст информацию, объяснит – что именно и почему сейчас происходит. Во-вторых, расскажет, что делать, чтобы облегчить своё состояние. В-третьих, опираясь на жизненный опыт конкретного, обратившегося за помощью человека, его знания, умения и способности, психолог поможет выработать стратегии и модели поведения, которые позволят в полной мере принять действительность и адаптироваться к ней наилучшим образом. В-четвёртых, специалисту можно не страшась жаловаться и плакать, признаваясь в собственном бессилии. То есть, в этот момент, психолог – это тот, кто будет рядом в любой неизвестности и любой реальности. А когда ты в бессилии не один, то уже **сразу** легче, и откуда-то появляются силы.

Способов адаптации бесчисленное множество. Они могут внедряться осознанно, а могут протекать бесконтрольно, по наитию.

Сотрудник, работающий с руководителем-психопатом, бессознательно ищет способы адаптации, другими словами, подстраивается. Сотрудник сначала делает всё, как считает правильным сам. Потом делает, как ему говорят (потому что, оказывается, то, что он считает правильным, совсем неправильно). Затем затравленно (потому что, что бы он ни сделал – всё равно всё плохо) пытается

угадывать настроение, «выпрыгивает из штанов» в попытке минимизировать претензии, старается не злить, лишний раз не попадаться на глаза; тщательно следит за своей интонацией и словами, испытывает смесь непонятных чувств от ощущения собственного ничтожества до эйфории от малейшей похвалы; снимает напряжение алкоголем, снова начинает курить после трёх лет завязки, принимает все успокаивающие подряд, до которых может дотянуться и которые советуют сочувствующие. В итоге, организм устаёт, расслабляется и человек либо перестаёт воспринимать руководителя как авторитетного и важного, начинает позволять себе огрызаться, не расстраиваться, выравнивает сон, выключает по вечерам телефон, и продолжает жить дальше, – это и есть адаптация. Либо, не приспособившись, уходит на больничный или в отпуск, а затем, вымотанный и безразличный, ищет новое место работы, и это тоже один из способов адаптации – убрать хотя бы на время внешний источник раздражения.

Вопрос: такой руководитель-психопат может ждать на следующем месте работы?

Ответ: Может. И на следующем. И на последующем тоже.

**И в большинстве случаев вы не сможете с этим ничего сделать. Но вы можете это осознавать, а значит, не включаться так сильно в неуправляемый процесс. Вы не будете обесценивать себя, вы сможете сознательно ме-**

нять поведение, вы сумеете управлять своим эмоциональным состоянием, тем самым обеспечив себе менее тревожную жизнь. И в этом очень поможет психолог.

Психолог поможет проанализировать: какой конкретно попался типаж руководителя и характерную модель его поведения; провести исследование своих реакций: в какие моменты эмоционально включаешься, какие триггеры (слова, жесты, мимика), какие мысли, какое поведение, какие чувства испытываешь? Как можно реагировать иначе? Стоит ли вообще как-то реагировать? Проиграть ситуацию, отработать диалог, «примерить рубашку» руководителя, вжиться в его роль. Осознать свои переживания. И наконец, подобрать коррекционные методики, исходя из своих индивидуальных особенностей и применять их. За три-пять встреч человек будет владеть общей информацией о конфликте, будет знать методы коррекции своего эмоционального состояния; попрактикует методы снижения степени важности руководителя как *значимого взрослого*<sup>7</sup>.

## **6.1. Разовая консультация или длительная психотерапия?**

---

<sup>7</sup> («Теория психического развития» Виготского, – родной или близкий человек, оказывающий существенное, определяющее влияние на условия развития и образ жизни ребенка: родитель, опекун, учитель, наставник... Во взрослой жизни мы переносим на ранее пережитые чувства и эмоции, проявлявшихся к одному лицу, совсем на другое лицо»).

Если вы не помешанный на психологии человек, а только начинаете к ней присматриваться, или если вы очень рациональный человек, то начинайте с разовых консультаций (конкретная проблема – конкретные методы решения). Очень условно, но консультация – это работа с внешними «раздражителями», которые понятны и осязаемы. Психотерапия – это работа с внутренними раздражителями (работа с самим собой, ценностями, убеждениями, паттернами, страхами и т.п.), которые пока неизвестны. Естественно, проблемы с внешним миром формируются из внутренних установок и одно – следствие другого. И, тем не менее, правильнее будет начинать от известного к неизвестному.

Перед тем как пойти к специалисту, каждый думает: «О чём ему сегодня говорить?», потому что сегодня уже шестая встреча и психолог не просто знает обо мне всё, а и неплохо уже в моих родственниках ориентируется. И вот психотерапия – это когда как раз не думаешь, о чём говорить. Можно просто молчать шестьдесят минут, а потом анализировать как это – быть наедине с собой целый час, когда рядом вроде есть кто-то, с кем надо говорить? Было тревожно (наверное, от меня чего-то ждут, надо говорить... тем более, я ж за что-то плачу деньги); злость (почему я должен искать темы, почему всегда и всем должен я?!); обида, отчаяние и т. п. И дальше те чувства, убеждения, состояния, которые не осознавались, а теперь, в процессе психотерапии, проявились – учиться переосмыслить в разрезе своей жиз-

ни (я постоянно болтаю, потому что мне неловко, если возникает пауза; а от чего эта неловкость и что она для меня значит и т.д.). Это называется рефлексией<sup>8</sup> – тонкий, иногда скучный и очень медленный процесс.

Поэтому, чтобы не разочароваться в самой психологии, начинайте с консультаций, там динамичнее и понятнее.

## **6.2. Биопсихосоциальная модель**

Это системный подход, который говорит о том, что на формирование личности человека влияют следующие факторы. И они не самостоятельные единицы, но взаимосвязанные и зависимые друг от друга.

**Биологические факторы.** Новорожденный ребёнок генетически, анатомически и биохимически уже предрасположен к какому-либо заболеванию; имеет либо нет физические дефекты. Ребёнок – носитель родительских генов, в том числе мутировавших. У каждого из нас свой тип нервной системы, интеллект, характерный обмен веществ, индивидуальная реакция на раздражители, склонности к восприятию и переработке информации, латеральные признаки<sup>9</sup> и т. д.

**Психологические факторы.** В какое окружение по-

---

<sup>8</sup> (приобретенная сложная духовная деятельность, требующая осмысления, самооценки, самопознания и способности анализировать),

<sup>9</sup> Закономерное сочетание сенсорных, моторных и «психических» асимметрий, свойственное конкретному субъекту.



пал новорожденный? Будут удовлетворяться его потребности или нет? Есть тактильный контакт со значимыми взрослыми или нет? Индивидуальные особенности эмоциональной и личностной сферы, усидчивость, способности к самоорганизации. Один и тот же ребёнок у разных родителей (устойчивых/неустойчивых, эмпатичных/эмоционально холодных, тревожных/ровных и т.п.) просто не может вырасти одинаковым.

**Социальные факторы.** В какой среде формируется индивид? Посещал ли детский сад? К какой социальной группе он принадлежит? Формируется он в поддерживающей семейной системе или авторитарной подавляющей? Формирует его улица и он существует в ней как самостоятельная независимая, ни на кого кроме себя не полагающаяся и никому не доверяющая, единица, или он формируется в «игре» (литература, языки, музыка, спорт) и может полагаться на родителей. Как происходит взаимодействие со сверстниками в классе и на улице. Важны технические, политические, религиозные, экономические, социальные факторы; ценности, убеждения. Границы, личное пространство и т. д.

От всего перечисленного зависят: способности, склонности, самооценка, умение адаптироваться и справляться с жизненными трудностями, совладательские копинг-стратегии<sup>10</sup> в стрессе, мышление («читающий» ребёнок будет отличаться от предпочитающего спорт или гаджеты), наличие/отсут-

---

<sup>10</sup> Способы совладания (адаптации) со стрессом.

ствие (развивали или нет) критического мышления, манера коммуницировать и т. п.

Из этого следует, что

**мы – разные. А потому схемы воздействия и коррекции для нас разные.**

### **6.3. Прием пищи**

Помните рекламу, в которой папа кормит ребёнка детским питанием? Малыш с открытым ртом тянется к ложке, пока папа читает состав: «Брокколи. Без соли. Без сахара». И скривившись, поворачивается к ребёнку: «Как ты это ешь?»

**Приём пищи – удовлетворение потребности в питательных веществах, когда еда становится средством поддержания энергетического и пластического равновесия (Покровский, 1974).**

**«Приём пищи – непосредственно процесс принятия готовой пищи человеком, совершаемый в определённый период времени, обычно несколько раз в сутки.»**

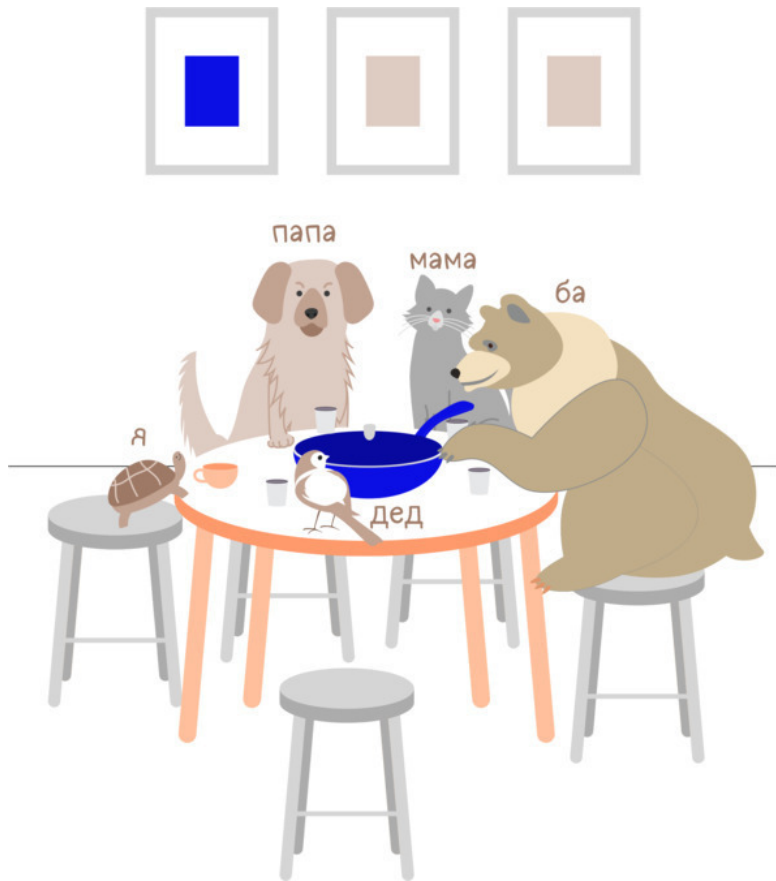
Обратите внимание, что в обоих определениях нет никакой субъективной (психологической, эмоциональной, ассоциативной и т.п.) окраски, только объективные факты: процесс принятия, определённый период времени, несколько раз. Всё.

Какие ассоциации, связанные только с фактом приёма пищи, приходят вам сейчас на ум? Стоп. Не спешите читать дальше, подумайте. Просто сам факт приёма готовой пищи.

Пожалуй, мы можем сюда отнести больничное питание. строго по часам, в каждой порции соблюдены суточные нормы белков, жиров и углеводов (БЖУ) для лежачего (в смысле – находящегося в физическом покое) человека. Наверное, стоит упомянуть здесь же отдельные институты, например, религиозные; социальные (детские сады и лагеря); политические (армия). Ещё обычные кормления малышей, когда дети есть не хотят, а мы пытаемся изо всех сил затолкать в них еду несколько раз в сутки. Стариков, для которых еда потеряла всякое удовольствие, и они едят исключительно потому, что их либо заставляют, либо они изредка вспоминают, что нужно что-то положить в себя.

То есть получается, что приём пищи, не нагруженный никакими смыслами кроме физиологического, можно отнести либо к маленьким детям и старикам, либо к отдельным социальным объединениям.

## **6.4. Пищевое поведение**



«Впервые в жизни, уныло подперев голову, сидела над едой, размазывая её по тарелке. Впервые в жизни прониклась смыслом фразы: «Пока не доешь – не встанешь». Еле

*сдержалась, чтобы не заканючить: «Ну хоть компотика-то, запить, налейте!».*

*Теперь я знаю, почему в моих воспоминаниях нет отворачивания к еде, разве что, кроме печёнки и молочных пенек: «Бу-э». Просто в моем детстве не было блюда «тушёные овощи». Заевавшей и не ожидавшей от меня подлости Маринэ я шлепнула часть своей порции на тарелку и, не дыша, затолкала в себя остатки, щедро запив их густым сливовым компотом.*

*Вспомнила абгаряновскую Манюню и всей душой прониклась сочувствием к девчонкам, которых Ба потчевала витаминным блюдом...»*

*\* \* \**

Подруга недавно рассказывала о телефонном разговоре со своей мамой, которая долго успокаивала раскапризничавшегося внука, в итоге «заткнув» его мороженым.

– Зачем едой, мам? Ведь он на всю жизнь запомнит, что чувства вполне себе можно сторговать на еду.

– Серьезно? А я никогда не задумывалась, – искренне удивляется мама.

*\* \* \**

Молодая женщина поймала на новой работе комментарий от коллеги-мужчины: «Ты опять ешь? Как ни зайду, постоянно что-то жуёшь!». Девушка говорит, что ей стало ужасно стыдно и некомфортно, и что она, в принципе, не замечала

за собой такой привычки. И вот, впервые задумавшись на эту тему, поняла, что еда для неё, действительно, штука важная. Пожалуй, одна из важнейших в жизни.

\* \* \*

Один мой приятель рассказывал, как после женитьбы вдруг с удивлением обнаружил, что жена никогда не ждёт его с работы, чтобы вместе поужинать. Она могла есть стоя, прямо со сковороды, которую только что вытащила из холодильника. На искренний вопрос: «Зачем?», получил не менее искренний ответ: «А как по-другому?»

Бабушка, воспитавшая моего приятеля, была строгой и жёсткой в быту дамой, у которой дома был чёткий распорядок: ежедневно три раза в день она дожидалась всех с учёбы/работы и, протрубив общий сбор, усаживала домочадцев за стол. В семье жены, наоборот: семейных приёмов пищи не было, каждый ел, когда и как ему удобно. Съехавшись, молодые люди всеми силами пытались понимать и уважать друг друга, и, естественно, приспособились со временем. Но, тем не менее, когда брак дал трещину, то почему-то первым делом вспомнились именно эти разношёрстные обеденные традиции. *И, да, уважаемые читатели, к делу это сейчас не относится, но все же, вторая жена готовила по утрам горячие завтраки, а вечерами они ждали друг друга с работы, красиво сервируя стол и не кусочничали в одиночку, несмотря на голод. Скажете – совпадение?*

*Несомненно. Но помните выражение: «Мы выбираем партнёров, похожих на наших родителей»? Я конкретизирую её значение: мы выбираем партнёров, похожих не по внешним признакам, а по внутренним ощущениям, стремясь воспроизвести знакомую нам с детства картину жизни (мира), потому что это единственное, что нам доступно сразу, без каких-либо усилий. Вечно виноватые дети выбирают обвинителей-супругов; была тревожность и неизвестность в родительских семьях – ищут таких же эмоционально нестабильных партнёров; инфантильная мама трансформируется в не приспособленную к жизни жену. Привычные эмоции не то, чтобы нужны, они воспринимаются психикой единственно известными и понятными, а известность – это опора. В тёмной, но знакомой с детства, комнате намного безопаснее, чем в тёмной, но совершенно незнакомой. В незнакомой обстановке тратятся большие энергии на удержание контроля над ситуацией, а это значит, постоянная напряжённость и ожидание опасности. Казалось бы, все описанное так бессознательно и глубоко, что нет смысла туда смотреть, но, как показывает жизнь, не считаться с этим невозможно.*

*\* \* \**

После замужества я стала приходить к маме в гости, и, первым делом, ныряла в холодильник. Не потому, что голодна, а потому, что... ну, это же мама, это дом родной, там наверняка найдётся что-то вкусненькое и, главное, исклю-

чительно для меня. В то время и в том месте, где я росла, еда была самым значимым средством коммуникации. Картошка жарилась на сале со шкварочками (может, у кого-то и вызывает известный рефлекс, а как по мне, так нет блюда вкуснее); блины, оладьи, мамины «птичье молоко» и «наполеон», парное молоко, горячий хлеб, только из печи. Наверное, от ожирения меня спасало лишь то, что меня не закармливали: хочешь – ешь, не хочешь – не ешь.

Когда люди идут в гости, то они обязаны есть приготовленную для них пищу. В противном случае получается, что тот, кто отказывается от еды – неблагодарный свин, раз не ценит, что ради него ходили в магазин, сутки стояли возле плиты, жарили, парили, доставали самое дефицитное и всячески старались угодить. А эгоистичная позиция «не хочу и не буду, принимайте меня таким какой есть» никому не интересна. С такой позицией по гостям не ходят. *Да-да, сейчас вы скажете, что вы никому ничего не должны и всякое такое. Я соглашусь с вами и отвечу, что несомненно все так, НО: не забывайте, что в эту игру можно играть вдвоём, а значит в какой-то момент общество в виде ближайшего окружения может вам ответить зеркально.*

В той среде, где вы росли, могли быть другие ценности и стереотипы питания, чем у вашего коллеги за соседним столом. Возможно, кто-то родился в интеллигентной, элитарной среде, где прививалась культура питания с младенчества, а другой рос в интернате. Поэтому стереотип питания,



отношение к еде, ценность еды, у вас сформировалось с теми культуральными и социальными особенностями, в которых вы росли.

Сельская женщина должна была быть крепкой, сбитой и упитанной. Её жизнь – ежедневный тяжёлый физический труд. Она может и должна заменить в работе мужчину. Вспомните фильм «Тихий Дон» 1957 года и двух героинь – Наталью (Зинаида Кириенко) и Аксиныю (Элина Быстрицкая). Возьмём только внешний вид без дополнительных критериев: тщедушная (тонкая, слабая) Наталья полностью проигрывает крепко сбитой Аксинье. Наталья со своим интеллигентным телосложением в деревенском быту смотрится болезненной и от того бесполезной, а на Аксинье «пахать можно».

Ещё приведу пример моей знакомой. Жена её дяди, девушка из интеллигентной воронежской семьи, в конце пятидесятых годов прошлого века приехала в деревню учительницей по распределению. Её взяли за деньги на постой (сдали комнату). Тоненькая, в лёгких ботиночках и колготках, она каждый день пробиралась через сугробы до школы и обратно, замерзая до окования. И вот в эту «чахоточную» (по мнению хозяйки дома) влюбился один из трёх хозяйских сыновей, да так, что добился взаимности и женился, вопреки стенаниям матери. Вы можете себе представить деревенскую женщину, у которой трудовой и световой день

начинаются в один и тот же момент и длятся до глубокой ночи; тяжёлый физический труд и в колхозе, и дома. Ей нужна помощница, которая взвалит на себя большую часть домашней работы, а тут такой интеллигентный замёрзший воробей. Ну? Хоть святых выноси. (Собственно, свекровь оказалась права: невестка так и не привыкла к сельской жизни, то есть мало того, что толку от неё в доме не было никакого, так она ещё, отработав положенный срок, вернулась в Воронеж, забрав с собой мужа, за что свекровь с ней не обмолвилась словом до самого последнего своего вздоха).

Наша генетическая память, возможно, хранит накопленный опыт. Этот опыт помогал людям выжить, а значит им (опытом) нужно пользоваться. Взять и отказаться от него? Сейчас мы понимаем, что нам больше не нужно выживать, но как просто жить, а не бросать силы на выживание, мы ещё не знаем. Мы пока только учимся. Именно поэтому до сих пор где-то ценится крепкое тело. Крепкая, значит, здоровая. «Я не могу худеть, а то в деревне скажут, что я плохо живу» (дословная цитата).

Ну и напоследок, прежде чем дать определение пищевому поведению, предлагаю отрывок из рассказа Антона Павловича Чехова о глупом французе:

*«...Как, однако, много подают в русских ресторанах! – подумал француз, глядя, как сосед поливает свои блины горячим маслом. – Пять блинов! Разве один человек может*

*съесть так много теста?»*

*Сосед между тем помазал блины икрой, разрезал все их на половинки и проглотил скорее, чем в пять минут...*

*– Челаэк! – обернулся он к половому. – Подай ещё порцию! Да что у вас за порции такие? Подай сразу штук десять или пятнадцать! Дай балыка... сёмги, что ли!*

*«Странно... – подумал Пуркуа, рассматривая соседа. – Съел пять кусков теста и ещё просит! Впрочем, такие феномены не составляют редкости... У меня у самого в Бретани был дядя Франсуа, который на пари съедал две тарелки супу и пять бараньих котлет... Говорят, что есть также болезни, когда много едят...»*

*Половой поставил перед соседом гору блинов и две тарелки с балыком и сёмгой. Благообразный господин выпил рюмку водки, закусил сёмгой и принялся за блины. К великому удивлению Пуркуа, ел он их спеша, едва разжёвывая, как голодный...*

*«Очевидно, болен... – подумал француз. – И неужели он, чудак, воображает, что съест всю эту гору? Не съест и трёх кусков, как желудок его будет уже полон, а ведь придётся платить за всю гору!»*

*– Дай ещё икры! – крикнул сосед, утирая салфеткой масляные губы. – Не забудь зеленого лука!*

*«.....» – Я много ем?! – удивился сосед. – Я?! Полноте... Как же мне не есть, если я с самого утра ничего не ел?*

*– Но вы ужасно много едите!*

*– Да ведь не вам платить! Что вы беспокоитесь? И вовсе я не много ем! Поглядите, ем, как все!*

*Пуркуа поглядел вокруг себя и ужаснулся. Половые, толкаясь и налетая друг на друга, носили целые горы блинов... За столами сидели люди и поедали горы блинов, сёмгу, икру... с таким же аппетитом и бесстрашием, как и благообразный господин.*

*«О, страна чудес! – думал Пуркуа, выходя из ресторана. – Не только климат, но даже желудки делают у них чудеса! О, страна, чудная страна!» (А. П. Чехов «Глупый француз»)*

**Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и её приёму, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, поведение, ориентированное на образ собственного тела; и деятельность по формированию этого образа. (Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения, 2005)**

**То есть, пищевое поведение:**

- а) личное отношение к самой пище, её приготовлению и приёму в стрессе и без него;**
- б) сложившееся представление о собственной внешности;**
- в) действия, которые человек совершает для соответствия собственным сложившимся представлениям;**

ям.

Мы теперь с вами знаем, что приём пищи – это удовлетворение биологических и физиологических потребностей.

А пищевое поведение удовлетворяет ещё и психологические и социальные потребности.

## 6.5. Типы пищевого поведения

Принято различать три типа пищевого поведения (ПП):

- экстернальное;
- эмоциогенное;
- ограничительное.

**Экстернальное** – это повышенная реакция **не на внутренние**, гомеостатические стимулы к приёму пищи (уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, наполненность желудка, его моторика), **а на внешние стимулы**: вид и запах еды, человека, уплетающего что-то с аппетитом. Прошли мимо витрины с круассанами, и вдруг оказалось, что уже не мимо.

То есть, приём пищи совершается всегда, если еда доступна: кофе и булочка за компанию, доест за ребёнком, ненужные продукты в магазинной тележке и т. п. Медленно-медленно формируется неполноценное чувство на-

сыщения. Возникновение сытости запаздывает по времени и в итоге превращается в механическое переполнение желудка.

**Эмоциогенное** – «заедание» эмоций или «пищевое пьянство».

Стимулом к приёму пищи становится не голод, а эмоциональный дискомфорт. Тревожность, раздражительность, плохое настроение, агрессия, тоска и т. п.

Эмоциогенное ПП бывает: **пароксизмальное** (иначе – компульсивное) и переедание с нарушением суточного ритма приёма пищи (**синдром ночной еды**).

**Компульсивное** – подтип эмоциогенного пищевого поведения, проявляется бесконтрольными приступами, длящимися как правило не более двух часов, за которое объективно съедается больше пищи, чем на самом деле требуется организму и сам процесс еды ускоряется. Приступ заканчивается физическим дискомфортом от переполненного желудка. Такие приступы происходят без свидетелей и сопровождаются сильным чувством вины и стыда.

Синдром ночной еды характеризуется:

1. Отсутствием аппетита утром.
  2. Повышенным аппетитом вечером и ночью.
- Нарушением сна.

Причины любого ПП, в т.ч. и эмоциогенного, скорее всего заложены в семейных отношениях (см. биопсихосоциальная модель). В семьях, где пища играет доминирующую роль, любой телесный или эмоциональный дискомфорт маленького ребёнка воспринимается матерью как признак голода. И вот такой закармливаемый по любому поводу ребёнок в итоге не научается отличать соматические ощущения (голод, в частности) от эмоциональных переживаний, а потому закрепляется единственный стереотип: «Когда мне плохо, я ем». Если в семье основная забота матери – желание, в первую очередь, одеть и накормить ребёнка, то это также повышает символическую значимость приёма пищи.

**Ограничительное** пищевое поведение формируется в осознанном возрасте. Это могут быть занятия спортом или танцами, стремление к модельной внешности или следствие лечения от ожирения. Проявляется в:

- избыточном пищевом самоограничении;
- бессистемных жёстких диетах.

Ограничительное пищевое поведение может возникнуть на фоне диетотерапии. Крайняя степень выражения ограничительного поведения – так называемая «диетическая депрессия». Профилактикой ограничительного пищевого поведения может послужить постепенное, а не одномоментное исключение из рациона любимых блюд.

## ДИАГНОСТИКА

Теперь вы можете самостоятельно определить тип своего пищевого поведения.

### **ГОЛЛАНДСКИЙ ОПРОСНИК ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (DEBQ)**

Голландский опросник разработан для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения

#### **Инструкция:**

«Перед Вами ряд вопросов, касающихся поведения, связанного с приёмом пищи. Ответьте на них одним из пяти возможных ответов: 1 – „никогда“, 2 – „редко“, 3 – „иногда“, 4 – „часто“ и 5 – „очень часто“, поставив галочку в соответствующем столбце на бланке теста»

**31-й пункт** имеет обратные значения 5 – «никогда», 4 – «редко», 3 – «иногда», 2 – «часто» и 1 – «очень часто»



Вопросы	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1. Если ваш вес начинает расти, вы едите меньше обычного?					
2. Стараетесь ли вы есть меньше, чем вам хотелось бы, во время обычного приёма пищи?					
3. Часто ли вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе?					
4. Контролируете ли вы количество съеденного?					
5. Выбираете ли вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?					
6. Если вы переели, будете ли вы на следующий день есть меньше?					
7. Стараетесь ли вы есть меньше, чтобы не поправиться?					
8. Часто ли вы стараетесь не есть между традиционными приёмами пищи из-за того, что следите за своим весом?					
9. Часто ли вы стараетесь не есть вечером из-за того, что следите за своим весом?					
10. Имеет ли значение ваш вес, когда вы едите?					
11. Возникает ли у вас желание есть, когда вы раздражены?					
12. Возникает ли у вас желание есть, когда вам нечего делать?					
13. Возникает ли у вас желание есть, когда вы подавлены или обескуражены?					
14. Возникает ли у вас желание есть, когда вам одиноко?					
15. Возникает ли у вас желание есть, когда вас кто-либо подвёл?					
16. Возникает ли у вас желание есть, когда вам что либо препятствует, встаёт на вашем пути, или нарушаются ваши планы, либо что-то не удаётся?					
17. Возникает ли у вас желание есть, когда вы предчувствуете какую-либо неприятность?					
18. Возникает ли у вас желание есть, когда вы встревожены, озабочены или напряжены?					
19. Возникает ли у вас желание есть, когда «всё не так», «всё валится из рук»?					
20. Возникает ли у вас желание есть, когда вы испуганы?					



21. Возникает ли у вас желание есть, когда вы разочарованы, когда разрушены ваши надежды?				
22. Возникает ли у вас желание есть, когда вы взволнованы, расстроены?				
23. Возникает ли у вас желание есть, когда вы скучаете, утомлены, беспокойны?				
24. Едите ли вы больше, чем обычно, если еда вкусная?				
25. Если еда хорошо выглядит и приятно пахнет, едите ли вы больше обычного?				
26. Если вы видите вкусную пищу и чувствуете её запах, едите ли вы больше обычного?				
27. Если у вас есть что-либо вкусное, съедите ли вы это немедленно?				
28. Если вы проходите мимо булочной (кондитерской), хочется ли вам купить что-либо вкусное?				
29. Если вы проходите мимо закусочной или кафе, хочется ли вам купить что-либо вкусное?				
30. Если вы видите, как едят другие, появляется ли у вас желание поесть?				
31. Можете ли вы остановиться, если едите что-либо вкусное?				
32. Едите ли вы больше, чем обычно в компании (когда едят другие)?				
33. Когда вы готовите пищу, часто ли вы её пробуете?				

## Обработка данных

Для подсчёта баллов в голландском опроснике по каждой шкале нужно сложить значения ответов по каждому пункту и разделить получившуюся сумму на количество вопросов по данной шкале.

Ограничительное ПП (вопросы с 1 по 10) =  
\_\_\_\_\_/10=\_\_\_\_\_

Эмоциогенное ПП (вопросы с 11 по 23) =  
\_\_\_\_\_/13=\_\_\_\_\_

Экстернальное ПП (вопросы с 24 по 33) =  
\_\_\_\_\_/10=\_\_\_\_\_

# Интерпретация

**Вопросы 1—10** представляют шкалу ограничительно-го пищевого поведения, которое характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством самоограничений в питании.

**Вопросы 11—23** – шкала эмоционального пищевого поведения, при котором желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния.

**Вопросы 24—33** – шкала экстернального пищевого поведения, при котором желание поесть стимулирует не реальное чувство голода, а внешний вид еды, её запах, текстура либо вид других людей, принимающих пищу.

Средние показатели ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей с нормальным весом составляют 2.4, 1.8 и 2.7 балла соответственно.

Если по какой-либо из шкал набрано баллов больше среднего значения, то можно диагностировать нарушения в пищевом поведении.

Заметьте, что в определение пищевого поведения входили ещё питание в период стресса и формирование образа тела, о которых мы сейчас поговорим.

Предлагаю вам попробовать проанализировать собственное пищевое поведение

# ДИАГНОСТИКА

## Упражнение 1 «Один день из жизни» (диагностическое)

Прежде чем приступить, прочтите внимательно инструкцию.

**Инструкция:** Примите удобное для вас положение, закройте глаза и спокойно сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. А теперь вспомните, пожалуйста, реальный день из своего детства. Подумайте и ответьте себе: сколько вам лет, во что вы одеты, где вы находитесь, кто с вами рядом? Постарайтесь сосредоточиться на каких-то мелких деталях интерьера. Мысленно потрогайте руками окружающие вас вещи, прислушайтесь к звукам и запахам. Когда вы глубоко погрузитесь в воспоминания, воскресите в памяти тактильные ощущения, вкусы, запахи, постарайтесь вспомнить, чем вас кормили в детстве – вообще, не только в этот конкретный день; есть ли у вас сейчас любимые блюда? Какие эмоции вызывает еда? Кто из родственников и как настаивает на том, чтобы вы непременно поели, заставляют или нет? А как питаются сами родители? Что вообще говорят про еду?

Главное, не торопитесь. Чем тщательнее вы будете вспоминать, тем надёжнее окажется результат. Как только поймё-

те, что на все вопросы есть ответы, сожмите руки в кулаки, от души потянитесь и открывайте глаза. Посидите немного, чтобы прийти в себя, а теперь берите ручку, тетрадь и записывайте ответы на полученные вопросы.

Если вы переживаете, что сами не сможете вспомнить ответы на все вопросы, попросите кого-то из близких, кому полностью доверяете, помочь вам. Выпишите вместе вышеперечисленные вопросы и оставляйте на ответы на каждый вопрос по четыре-пять минут. Пусть ваш помощник задаёт вопрос и конспектирует ваши ответы, а можете наговорить ответы на диктофон. Не спешите. Не бойтесь пауз и слёз. Когда вы в воспоминаниях, рассмотрите свои руки, потрогайте пол, стены и т. д. – всё, что увидите. Почувствуйте запах, прислушайтесь к звукам. Оставьте себе на это побольше времени, расскажите помощнику, что вы видите, какого цвета тарелки, какие ложки, что в тарелке, видите ли маму, какая у неё причёска и т. п. Нужно только желание и терпение.

# 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.