

# Решетова Т.В, Никитина В.В. "Я и МОИ КИЛОГРАММЫ"

Очень кушать хочется?  
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПРОБЛЕМАМИ ВЕСА  
И ДЛЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА,  
ИНТЕРЕСУЮЩЕГОСЯ ВОПРОСАМИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ И  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

***ХОТИТЕ ОЦЕНИТЬ СВОЙ ВЕС? СВОЙ СТИЛЬ ПИТАНИЯ? –  
ПОЖАЛУЙСТА!***

1. *Вы всегда доедаете все на тарелке?*
2. *Просите добавки, чтобы угодить хозяйке?*
3. *А когда Вы уже сыты, но уж очень вкусно или бесплатно?*
4. *Вы "перехватываете" на ходу?*
5. *При плохом настроении Вы утешаетесь вкусеньким?*
6. *Или просто едите в стрессе больше, чем обычно?*
7. *Берете ли Вы добавку, если очень вкусно, но Вы уже сыты?*
8. *За телевизором или книжкой Вам комфортнее с тарелкой?*
9. *Вы едите быстрее всех за столом?*
10. *Когда нечего делать, Вы открываете холодильник?*

**Хотя бы одно "ДА" показывают, что Вы едите не от голода... а это значит - ?**

В настоящее время в СНГ и в Санкт-Петербурге растет число лиц с избыточной массой тела. 20% взрослого населения Европы страдает ожирением. Избыток массы тела ведет за собой целый ряд болезней, среди которых – атеросклероз, диабет, подагра, желчнокаменная болезнь и многие другие. Сердечно-сосудистая патология (артериальная гипертензия,

ишемическая болезнь сердца) настигает полных людей в 2-3 раза чаще и быстрее.

### **Хотите жить хорошо и долго ?**

Люди с избыточным весом живут на 7-10 лет меньше, чем их стройные собратья. На международной гастроэнтерологической конференции в Санкт-Петербурге в 2001 году прозвучала мысль о том, что во всем мире лечение полного больного стоит вдвое дороже, чем худого, о каком бы заболевании не шла речь.

### **Хотите жить богаче?**

#### **Здоровый экономит на лекарствах!**

Сейчас в Санкт-Петербурге невероятно много мест, работающих по принципу "лоскутного одеяла". Там человеку с избыточным весом предложат закодироваться, очиститься, овладеть шейпингом и многое другое. В итоге человек сдает себя, как белье в прачечную, где за хорошую цену получает на выходе хороший товар: себя - похудевшего, поздоровевшего. Но по возвращении в свою прежнюю жизнь что мы обычно видим? – Откат на прежние весовые позиции. А дальше – разочарование в использованных методах и поиски новых, пока хватит денег. Но человек – не щепка в реке судьбы ( ах, стрессы), генетики ( "у меня в роду все толстые"). В конце концов, откармливать себя или нет каждый решает сам. И именно то, ОТ ЧЕГО зависят пищевые привычки и определяет, будет рецидив переедания или нет. Шлагбаум на пути человека худеющего определяет еще одно качество: воля. Все это вместе определяет технологию успеха: как удержать вес и быть в хорошей форме.

### **ХОТИТЕ ?**

Тогда помните о принципе информированного согласия пациента.

#### Пациент имеет право

- Получить информацию о своем состоянии на основании современных технологий обследования в условиях современной клиники внутренних болезней.
- Узнать причины своего избыточного веса – диетического, соматического, социально-психологического характера.

- Получить по своему выбору различный объем методов по коррекции избыточного веса: разгрузочно-диетическую терапию, диетические рекомендации или их реальное осуществление в виде гипокалорийных диет, психологическую поддержку в виде личностно-ориентированных или симптоматических методов, фармакологическую терапию, фито- и гомеопатическое лечение. Каждому подбирается индивидуальный комплекс физической нагрузки в зависимости от состояния здоровья и стиля жизни. В него входит все, что является эквивалентом физических упражнений: от огородных работ до танцев и секса. Реализуя программу коррекции питания, пациент получает возможность справиться со своей самой тяжелой проблемой: как не набрать снова килограммы после похудения.

В нашем обществе помимо переедания есть и полярная проблема: когда человек по определенным причинам не ест и сверх меры худеет. Обе группы пациентов имеют неправильное, несбалансированное питание и поэтому нуждаются как в лечении, так и в обучении, в формировании правильного пищевого режима, стиля питания и подборе адекватных физических нагрузок, т.е. в формировании здорового образа жизни.

Среди пациентов с ожирением и нервной анорексией редко встречаются лица с гармоничной психикой. Убежденность полных больных считать, что у них в жизни "все нормально", позволяет предположить, что человек "заедает" свои неприятные эмоции, не осознавая, что это – его психологическая защита. На основании изучения психического статуса наших больных (тревожность, депрессия, агрессивность, астения, волевые качества, гибкость, качество жизни) и создается индивидуальная программа реабилитации по двум направлениям: коррекция массы тела (диеты, физическая нагрузка, голодание и т.д.) и коррекция психопатологической симптоматики для профилактики рецидива, возврата к прежнему стилю жизни.

Наиболее распространены при ожирении несколько состояний психики. Это постоянная тревожность, депрессия, агрессивность и скука.

При нервной анорексии пациенты имеют специфические черты характера, а часто - признаки депрессии или заболеваний из "большой психиатрии" вплоть до шизофрении. Они суицидоопасны, поэтому нуждаются в осмотре психиатра. Все попытки профилактики рецидива будут неудачными, если показатели воли у пациентов низкие.

В настоящее время на основании методики "Help people change"

Прочаска и Дикленти нами разработан алгоритм долговременной помощи пациентам с нарушением пищевого поведения. Это своеобразная пошаговая технология, помогающая пациенту за 2-3 встречи с психотерапевтом разобраться: как сформировалась привычка переедать ( или, кстати, любая другая: курение или любовь к пиву), а затем – осознать психологические причины и провести смотр ресурсов и параллельно с физкультурно-диетическими мероприятиями **ПОСТРОИТЬ СВОЙ НОВЫЙ СТИЛЬ И ЖИЗНИ, И ПИТАНИЯ**

Кратковременную самодиагностику своего состояния мы с Вами уже провели в начале. А что может быть дальше? Обследование в клинике и необходимая амбулаторная поддержка в режиме наблюдения 4 раза в год или ‘по требованию’

**И ЭТО РЕАЛЬНО !**

**Новая внешность – это всегда новая жизнь.**

Ожирение - хроническая болезнь обмена веществ, которую нельзя излечить навсегда и полностью. Поэтому работу по коррекции веса придется проводить пожизненно. Поскольку ожирение – частный случай синдрома зависимости (а он вообще бывает трех видов: от предмета – еды, сигареты; от человека - мать-сын, сексуальный партнер от партнера; от процесса – компьютерные или азартные игры),- быстрые способы разнообразных кодирований только позволяют человеку на время сменить зависимость от еды на зависимость от чужой воли. Эффект, к сожалению, временный.

Залог успеха – разобраться со своей зависимостью и длительно соблюдать врачебные рекомендации (причем не с зубным скрежетом, а осознано и с удовольствием! Если человек-худеющий постоянно голоден, никакая

психотерапия его не удержит от срыва. Значит, изменить пищевые привычки придется так, чтобы как минимум не голодать).

Факторы, повышающие стабильность сохранения положительных изменений – это простые и понятные рекомендации, причем в малом числе, неперегруженность больного рекомендациями, минимальная ломка жизненного стереотипа пациента (по возможности, учет привычек и особенностей образа жизни) хорошее самочувствие минимальные дополнительные финансовые и волевые затраты.

Цель лечения ожирения должна быть реальной - стремиться к умеренному уменьшению массы тела (на 5-10%) в год. Для многих больных программа похудения начинается с ...терпения малой скорости: 1,5-3 кг в месяц (если вес до того был велик, но стабилен) или всего лишь - торможения прибавки в весе (если он последнее время нарастал). Снижение веса всего на 8-10 кг уменьшает содержание липидов и сахара в крови, снижает артериальное давление минимум на 10 мм р.с., продлевает срок жизни.

Мы знаем, что ожирение- это хроническое рецидивирующее заболевание, требующее длительного лечения с выполнением ряда диетологических рекомендаций, применения гипокалорийных диет, лекарственных препаратов, психологической коррекции, а также применение немедикаментозных методов лечения..

Лечение больных ожирением заключается в снижении массы тела и направлена на долговременное устранение риска развития осложнения, устранение многих метаболических нарушений, связанных с ожирением, нормализация уровня липидов сыворотки крови, артериального давления, толерантности к глюкозе и уровня инсулина.

Жировая ткань (особенно, если это внутренностный жир), секретирует биологически активные вещества, лептины, интерлейкины. К последним относится медиатор инсулин-резистентности, ответственный за постоянное

желание перекусить. В эту же группу входят регуляторы свертывания крови, они реально влияют на вероятность смерти от инсульта.

К жировой ткани тропны стероиды, в том числе и половые гормоны, поэтому страдает репродуктивная функция и половое влечение. Население по этому поводу говорит жестко, учитывая даже психологический фактор самоутешения "или секс, или кекс."

Ориентиром в диагностике ожирения служит определение идеальной массы тела. В определении идеальной массы тела, которая служит ориентиром и диагностике ожирения используются несколько способов. Наиболее простая из них предложена Брока. Согласно этому индекс Брока это рост в сантиметрах минус 100 соответствует нормальной массе тела в килограммах. При этом допускаются колебания в зависимости от пола, возраста, конституции и т.д. в пределах 10 – 15%. В настоящее время принято рассчитывать индекс массы тела (ИМТ) является наиболее важным показателем превышения массы тела, либо понижения по сравнению с нормой. Принято рассчитывать индекс массы тела (ИМТ) как массу тела индивидуума (в килограммах), деленную на рост (в метрах), возведенный в квадрат, т.е.  $ИМТ = \text{масса тела} / \text{рост в м}^2$

Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) нормальной массе тела соответствует  $ИМТ < 25$ , избыточной массе тела  $>25$ , ожирением  $>30$ .

По мнению всех авторов, занимающихся изучением ожирения, длительно существующее ожирение, особенно резко выраженное ( $ИМТ 40 \text{ кг/м}^2$  по данным ВОЗ) закономерно приводит к сокращению жизни до 20 лет а смертность после сорокалетнего возраста увеличивается в два раза.

Встречается два основных типа ожирения: верхний, или абдоминальный, с преимущественным отложением жира под кожей живота и внутри брюшной полости – висцеральный компонент; нижний тип ожирения (ягодично-бедренный) характеризуется отложением жира в области бедер и ягодиц. При абдоминальном типе (называемом населением типе "яблоко") при ИМТ до 27 еще у 27% пациентов может не быть сопутствующей патологии. Но при увеличении ИМТ

метаболические нарушения присоединятся обязательно. Нижний тип ожирения (называемый населением типом "груши") более щадящий в плане скорости возникновения метаболических нарушений. Отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ) является достоверным показателем распределения жировой ткани. Мужчины и женщины входят в группу риска по соматическим и эндокринным заболеваниям в том случае, если ОТ/ОБ  $\geq$  1 и 0,75 для женщин.

Цели лечения ожирения – снижение массы тела и нормализация соотношения энергозатрат (физические нагрузки) и поступлений. Реально снизить массу тела на 5-10% исходной. Это удел большинства пациентов. Больше снижение конечно, возможно, но его трудно удержать. Лишь 25% пациентов снижает и удерживает достигнутый вес на 20%. Уменьшение размера одежды хотя бы на один размер – это уже успех. Но акцент должен быть перенесен с внешности на здоровье. Снижение веса мощнее идет в первые три месяца, поэтому программу похудения следует прогнозировать не менее чем на полгода. Программа похудения – это проверка выдержки и терпения, т.к. пациент будет иметь постепенное, а не скоростное снижение веса. Но через 6 месяцев он должен быть снижен на 5-15%.

Если дальше не трудиться во имя стройной фигуры и здоровья, в ближайшие 2-3 года неминуемо прибавится 2-3 кг. Но если изменился стиль жизни и питания, вес удерживается. Медикаментов для снижения веса – 2: это меридиа и ксеникал, они не требуются больным, ранее не лечившимся и без сопутствующей патологии при ИМТ менее 27. Таким больным хватает поведенческих рекомендаций:

### **Основные принципы немедикаментозного лечения ожирения:**

- Рациональное питание с уменьшением калорийности суточного рациона не менее, чем на треть, с учетом возраста, веса, образа жизни пациентов; суточный дефицит калорийности должен составлять 500-600 ккал по сравнению с привычной для данного пациента
- ограничение потребления жира до 25-30% от суточной нормы, уменьшение поступления насыщенных жирных кислот до 8-10%, ненасыщенных - менее 25%

от нормы потребления жира . Жиры животного происхождения (содержат насыщенные жирные кислоты) - сливочное и топленое масло, сало, жирное мясо, птица, рыба, любые колбасы, молочные продукты, богаты не только калориями, но и холестерином . Избегать следует не только «явные», но и "скрытые" жиры (субпродукты) копчености, колбасы, сыры, кондитерские изделия, мороженое и т.д.)

Заменить большую часть животных жиров растительными. Жиры растительного происхождения - растительные масла (подсолнечное, оливковое, кукурузное, рапсовое), оливки, орехи, семечки (кроме кокосового масла) содержат преимущественно ненасыщенные жирные кислоты , так же богаты калориями, как насыщенные жиры, но не повышают уровень холестерина в крови

- ограничение потребления углеводов с высоким гликемическим индексом  
потребление углеводов (преимущественно, медленноусвояемых и неусвояемых) - не менее 55-60% от суточной калорийности
- содержит все необходимые питательные вещества и может соблюдаться как угодно долго. Белки животного происхождения лучше заменить на растительные: их основные источники – соевые "мясо" и " рыба", молочные продукты, бобовые, грибы, злаки, орехи, яичный белок. Белковые продукты животного происхождения часто содержат жиры, поэтому их калорийность выше, чем калорийность растительных белков

Суточная потребность в белках – 1,5 г/кг веса, содержится в 400 г нежирного творога или мяса или рыбы.

Важно общее потребление белка не увеличивать, заменить некоторое количество животных белков на растительные, а из животных отдать предпочтение морепродуктам.

- введение в рацион большого количества пищевых волокон (помимо овощей и фруктов не забудьте доступные и дешевые отруби!)

В последнее время рекомендуется потреблять продукты, содержащие клетчатку, которая способствует прохождению продуктов через кишечник. Кроме того,

клетчатка снижает уровень глюкозы в крови, уменьшает количество холестерина.

Из продуктов с клетчаткой можно рекомендовать хлеб с отрубями, свежие фрукты с кожурой, свежие овощи, бобовые.

Одна из важнейших проблем больных (СД) избыточный вес. Жир повышает невосприимчивость к инсулину.

Отсюда вытекает еще одна проблема диабетика: потеря лишнего веса.

Калорийность питания человека должна соответствовать его энергетическим затратам и весу.

При (СД) особенно II – типа, у лиц с избыточной массой тела важнее всего следить за калорийностью продуктов.

Очень важно, чтобы в пищу попадало достаточное количество витаминов и минералов. Они обеспечивают нормальное развитие организма и нормальное функционирование очень многих органов, улучшают обмен веществ и кровообращение, защищают кровеносные сосуды, способствуют усвоению минеральных солей, спасают от преждевременной старости, повышают сопротивляемость инфекциям.

Витамин А: - маргарин, нежирные сливки.

Провитамин А, или каротин: - морковь, укроп, петрушка.

Витамин В1, В2, В13: греча, овсянка, хлеб из муки грубого помола, молочные продукты.

Витамин В3(РР), В6: мясо, дрожжи, греча, грибы, бобовые.

Витамин В12: молоко, сметана, мясо.

Витамин С: ягоды, фрукты, овощи, особенно черная смородина, цитрусовые, капуста, зелень.

Витамины группы Д: рыба, икра, яйца.

Витамин Е: все растительные масла, зеленые овощи, яичные желтки, молоко.

Витамин F: все растительные масла.

Витамин Н: бобовые, орехи, цветная капуста.

Витамины группы К: морковь, томаты, кабачки, соя, зеленые овощи.

Витамины группы Р: чай, плоды шиповника, черная смородина, черноплодная рябина, цитрусовые, слива, греча.

Витамин И: капуста, свекла, зелень.

Инозин: хлеб и отруби.

Фолацин: зеленые овощи, дрожжи, греча, ржаная мука.

Холин: мясные субпродукты, яичный желток, творог, сыр, растительные масла, зеленые овощи и бобовые.

Калий: чай, кофе, орехи, грибы, греча, фрукты и овощи.

Магний: какао, орехи, каши, бобовые.

Кальций: чай, кофе, брынза, орехи, молоко.

Фосфор: молочные продукты, яйца, мясо, рыба, бобы.

Железо: какао, минеральные воды, мясо, горох, грибы, греча, хлеб, орехи.

Медь: какао, тресковая и говяжья печень, кальмар, орехи, горох, греча.

Цинк: мясные и рыбные продукты, яйца.

Марганец: зелень, греча, бобовые, ягоды.

Кобальт: чай, какао, греча, фрукты и овощи.

Хром: черный перец, пивные дрожжи, хлеб из муки грубого помола.

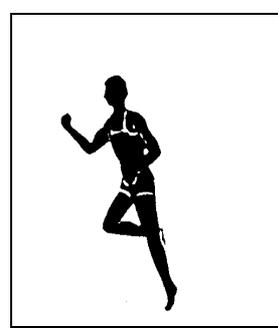
Молибден: зелень, бобовые, печень.

Йод: морепродукты, молочные продукты, греча.

Фтор: чай, морепродукты, мясо.

- увеличение физической активности:

## РАБОТА, НЕОБХОДИМАЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ 0,5 ЖИРА

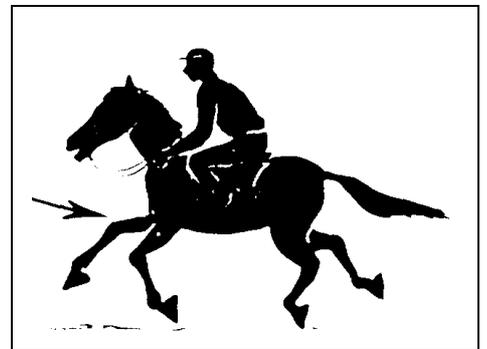


СКОРОСТЬ 5,5 КМ/Ч  
 В ТЕМПЕ МАРАФОНСКОГО БЕГА РАССТОЯНИЕ 107 КМ,  
 БЫСТРЫЙ БЕГ - 69 КМ



СКОРОСТЬ 3,5 КМ/Ч  
 ЧАСОВ  
 РАССТОЯНИЕ 232 КМ

0,5 кг жира



СКАЧКА .10



ИСПОЛНЕНИЕ ФОКСТРОТ В ТЕЧЕНИЕ 16 ЧАСОВ



ЧАСОВ.

- снижение потребления алкоголя
- отказ от курения
- изменение образа жизни (вместо диванного – огородный, походный, прогулочный и пр).

## **Основные рекомендации по коррекции пищевых привычек:**

- Прием пищи не менее 4-5 раз в день, небольшими порциями
- Не пропускать завтрак или обед
- Не перекусывать постоянно: один полный обед лучше  
Двух - трех чаепитий с бутербродами
- стакан воды без газа за полчаса до еды снижает аппетит
- Не "заедать" плохое настроение, тревогу и депрессию
- Не поощрять и не наказывать детей пищей
- Не есть "за компанию", если нет аппетита
- Не бояться оставить на тарелке недоеденное,  
Вы не в пионерском лагере!
- Покупать продукты строго по заранее составленному списку
- Не отправлять за продуктами в состоянии голода
- Покупая продукты, читать этикетку о составе
- Не доверять словам "диетический" или "низкокалорийный":                   смотреть на  
цифры
- Жарить в посуде с антипригарным покрытием без жира или на решетке (гриль)
- Чаще тушить и запекать, чем жарить
- Вести "дневник питания"

### ***Дневник питания***

1. Запись всей съеденной пищи и выпитых напитков, с указанием количества (в граммах, ложках, кусках, чашках и других единицах измерения).
  2. Должно быть охвачено не менее 2 рабочих и 2 выходных дней, лучше - неделя, еще лучше – постоянно
  3. Дневник помогает врачу оценить пищевые привычки пациента, а пациенту - количество реально съедаемой пищи
- помогает сформировать осознанное отношение к изменению питания

- помогает проводить коррекцию в случае неуспеха мероприятий по снижению массы тела и видеть его причины
- сам факт постоянного ведения дневника питания способствует
- упорядочению рациона и некоторому снижению массы тела

\*       \*       \*       \*       \*       \*

Есть множество диет, но если человек хочет худеть, голодным он быть не должен.

Голодание - опасный вид диеты, т.к. это - быстрое и резкое снижение массы тела (400 - 900 г в сутки), при котором у ослабленных могут быть даже летальные исходы вследствие аритмий. Главное, что после прекращения голодовки начинается неукротимый рикошетный набор массы тела. Повторим:

*Цель лечения ожирения должна быть реальной - стремиться к умеренному уменьшению массы тела (на 5-10%) в год*

### **Оценка результатов терапии**

- стабилизация массы тела - удовлетворительно
- уменьшение массы тела на > 5% и поддержание на этом уровне - хорошо
- уменьшение массы тела на > 10% и поддержание на этом уровне – отлично.

Итак, теория здорового питания изучена. Но не менее важно наше

### ***пищевое поведение.***

В конце концов, откармливаем мы себя только сами и только наша свободная воля решает: что нам съесть или не съесть.

Вот с воли и начнем. Когда деловой человек разворачивает какую-либо кампанию, первое, что он делает – это смотрит ресурсы. Что составляет сегодня мои резервы, мой стартовый капитал? И если я собираюсь командовать своими килограммами живого веса сам, то воля – это первое, что подлежит оценке. Оказывается, можно выявить, измерить, понять, почему сейчас воли стало меньше, чем скажем, раньше и – увеличить. Да-да, хорошими современными психотерапевтическими технологиями это абсолютно реально. А имея волю не только похудеешь, но и в институт поступишь, и язык выучишь. Оказалось, что

именно от воли зависит удержится ли достигнутый вес потом, после лечения. Второй, не менее важный момент, который позволяет человеку самому командовать собственными килограммами – это причина, которая гонит покушать это: тревога, тревога гнев, депрессия и скука.

У мужчин и женщин они немного разные, пути выхода тоже разные.

Методика help people change помогает найти эту причину, мобилизовать резервы, победить. Оказывается прежде, чем сформировать новый, здоровый образ жизни 70% проходят через срыв и все же потом выходят на нормальный режим питания.

Эта современная пошаговая технология на 2-3 занятия с больным (какой бы кстати вредной привычки дело не касалось, очень многих людей мы избавляем как от привычки переедать, так и от любви к пиву или сигаретам). На выходе из голода человек не должен принимать лекарства. Но нельзя “по щучьему веленью” начать завтра перестать гневаться или тревожиться. Зато эти проблемы блестяще решают психотерапевтические и гомеопатические методы, все это есть в нашем Центре. По аналогии с обществом "Анонимных Алкоголиков" людям худеющим и сохраняющим достигнутый вес нужна группа поддержки: это "Анонимные обжоры". Очень трудно человеку сохранять вес потом, в реальной жизни. Очень нужен понимающий собеседник. И если раньше мы просто способствовали обмену впечатлениями у тех, кто одновременно проходил курс в Центре Коррекции Питания, то сейчас их стало так много, что встал вопрос о постоянной работающей группе. И лично, и по телефону – кому как легче. Мы не стали делать классические 12 шагов, это гораздо больше, похоже на группу поддержки и информации о проблемах веса. Процессная команда разных специалистов-медиков, которая необходима для каждого больного – это то, что “необходимо и достаточно”, это ждет человека, который желает нормализовать свой вес

Но вначале очень важно обрисовать, осознать проблему. Для этого первое, что мы предлагаем пациенту – это вопрос: Вы едите, когда Вы голодны?

Если человек ест не от голода, он платит за это нарушениями питания. Это может быть "анорексия – булимия" – болезнь, которой страдала принцесса Диана, и множество других женщин, силы воли которых хватало на какое-то время диеты, но потом из-за какого-либо стресса все срывалось и начинался эпизод лихорадочного обжорства. Эти пациентки были благодарны принцессе, мужественно обрисовавшей свою (и их) проблему. Женщины эти обычно не толсты до безобразия, но тщательно скрывают эту свою проблему анорексии – булимии. А воли с каждым разом становится все меньше. Но если человек ест не от голода, то от чего?

“От стрессов” - был бы слишком нечеткий ответ. “От стрессов” можно и прекратить есть до полного голода, так формируется болезнь тощих: нервная анорексия.

И все-таки, каковы причины обжорства если это не голод?

Вернемся к анкете, приведенной в начале. Анкета предполагает направление поиска причин:

- 1) **Вы просите добавки, чтобы угодить хозяйке?** —> слабость “Я”, стремление всегда быть хорошим, в конечном итоге – волевой дефект
- 2). **Вы всегда доедаете все на тарелке?**—> рефлекс послушания, оставшийся от пионерского детства, а если это хроническая ситуация – неспособность сказать “нет”. Это тоже волевой дефект, и пациентам следует начать с того, что измерить волевые качества.

Тревога, стресс, астения, депрессия, конечно, снижают волевые качества. С улучшением настроения нормализуется воля. Но дефект воли может быть не только у больных: после какого-то жизненного фиаско тоже снижаются все показатели. Первый “лечится” победами, снижение второго и третьего диктуют необходимость помощника, собеседника, партнера по похуданию.

- 3) **Вы больше любите застолье, чем прогулки с друзьями?**—> зачем общаться, если можно есть? И это в лучшем случае. В худшем – вместо работы,

развлечений, секса человек выбирает более простое и доступное – еду. Ситуация корректируется с помощью обучения больных навыкам общения.

- 4) **Вы "перехватываете" на ходу?** → с одной стороны это – дурная привычка тревожного человека, с другой – постоянное поддержание высокого уровня инсулина в крови, а следовательно, и чувства голода. Корректируется подбором быстрых способов успокоения, вместо еды.
- 5) **При плохом настроении Вы утешаетесь вкусеньким?**→ это плавный, но гарантированный въезд в очень незаметную депрессию. Тогда еда - уже не калории, а психологическая защита пищевой “радостью”. Если это еще не депрессия, крайне важен список других радостей, вместо пищи.
- 6) **В стрессе или когда Вы разгневаны Вы едите больше обычного?**→ тревога и агрессия внешне не заметны у приличных людей, которые умеют сдерживать свои эмоции. А в еде они проявляются одинаково. Ничего общего с голодом это не имеет. Согласно теории Джеймса-Ланге определенные группы мышц в организме связаны с определенными отрицательными эмоциями. С агрессией, прежде всего, связаны мышцы кулаков и челюстей, последние не только жевательные, но и ... кусательные. И если на пути такого человека еда – съесть можно много. Способ борьбы с этим явлением, кстати, очень прост, мы учим этому своих пациентов. Но сначала очень важно опознать у себя это состояние: увидеть собственные сжатые челюсти, желваки на скулах, почувствовать мышечный зажим ощущать в мышцах кистей: это будут редко сжатые кулаки, чаще это будут руки, которые слишком крепко держат телефонную трубку, ручки сумки и т.д. Следует 10-15 раз сжать кулаки еще крепче и расслабить руки. С зубами сложнее, зубов у человека мало. А утомить "мышечный зажим" необходимо: этому помогает или жевательная резинка, или грубая пища с большим количеством клетчатки: капуста, яблоко и т.д. Однако, и это – только работа с “верхушкой айсберга”. Важно уметь опознать у себя агрессию и реализовать ее другим путем, чтобы не съесть несознательно

слишком много. Пациент обычно имеет свои способы уменьшения гнева: физическая работа (стирка, прополка), музыка, рассказ об обиде.

Мы учим больных коротким психологическим технологиям уменьшения агрессии.

Вот, например: “Я - профессионал или я – человек?” вопрос, который следует себе задавать в ситуации гнева. Представьте: ваш взрослый сын явился домой в 5 часов утра и Вы, несмотря на счастье, что он все же пришел, готовы высказать все. Что Вы думаете?

Внимание! Я – профессионал (как мать) или я – человек,

Если я только человек, то я чувствую только гнев, несправедливость, досаду, жалость к себе ... - это продуктивно? Профессионал озадачен только делом, сутью. Его задача: чтобы больше такого не повторялось. И мама-профессионал скажет: иди спать, утром обсудим способы связи, чтобы я не волновалась. Опробовав этот метод в обычной жизни, человек убеждается, что агрессия может быть побеждена, а не “заедена”.

- 7) **Берете ли Вы добавку, если очень вкусно, а Вы уже сыты? —>** кто ест “впрок”? Блокадники; люди, знакомые с голодом, но также и все те, кто не уверен в своем (не-пищевом!) завтрашнем дне. Для последних используется метод лечения с формированием здорового образа жизни под девизом "уверенность = цель + ресурсы, самооценка."
- 8) **За книжкой или телевизором Вы обычно бываете с тарелкой?—>** дурная привычка, следствие неправильного образа жизни в семье. Легко заменяется на общественно –полезный труд.
- 9) **Вы едите быстрее всех за столом?—>** люди тревожные едят (ходят, говорят, думают, работают и т.д.) – быстрее других. Сделайте себе тест: засекайте по часам свою “субъективную минуту” и если она будет < 50, достаньте лист бумаги и напишите 20-30 ответов на тему – что меня тревожит, беспокоит. Удивитесь: что-то разрешится само, где-то понадобится помощь, за что-то надо

будет себя наградить и т.д. Такой “лист тревоги” лучше писать еженедельно - это позволяет, во-первых, опознать источник тревоги, а, во-вторых, предположить варианты профилактики или помощи в каждой ситуации. Это полезно потому, что тогда и каждый пункт кажется уже не “ужасом”, а фронтом работ: что с ним делать – ждать, терпеть, подстраховаться, или пережить и наградить себя.

Тревога неопознанная может заставить человека съесть очень много. К сожалению, в нашем обществе легитимным является только тревога о здоровье. Не принято жаловаться на тревогу о детях, деньгах, рэжете. Но не получается долго копить ее в себе и она выливается часто или в виде психосоматических заболеваний, или в виде внезапной неадекватной реакции на обычное заболевание или в виде постоянного переедания.

- 10) **Когда нечего делать, Вы открываете холодильник?—>** скука, как причина переедания не только пенсионеров, но и людей внезапно оставивших работу, поскольку не надо больше заботиться о хлебе насущном. Чем интеллектуальнее человек, тем лучше перспективы. Метод лечения – терапия занятостью.

Можете ли Вы вспомнить все, что съели вчера? этот вопрос – способ ужаснуться и задуматься. О пищевом дневнике мы уже говорили. Если хочется усилить впечатления и мотивацию, то есть смысл расписать не несколько дней, а всю последнюю неделю: что, где, когда, с кем съел, повод покушать. Параллельно мы должны обозначить физическую активность, которая присутствует в жизни, т.к. чем более занят человек, тем меньше дополнительной физкультуры может он впустить в свою жизнь в виде шейпинга или тренажерного зала.

Мы всегда стараемся найти дополнительные физкультурные ресурсы: отменить лифт, усилить в виде бега прогулку с собакой, дать соответствующие рекомендации по сексуальной жизни, перевести часть обычной зарядки в упражнения с статическими нагрузками, которые можно делать когда и где угодно. На западе давно существует постулат для нарушителей правильного стиля

питания: съел кремовый торт – оплата его адекватной и своевременной физической нагрузкой.

Если у человека хватает силы воли выдерживать диету и еще и избавляться от лишнего веса с помощью регулярных физических упражнений – браво! Так должно быть, но к сожалению, наша жизнь предполагает наличие усталости, тревоги, депрессии. Эти состояния не только ослабляют волю, но и часто приводят к перееданию, "заеданию" отрицательных эмоций. На западе часто пользуются другой стратегией. Если воля не железная и хочется иногда нарушить диету то надо оплатить долги физической нагрузкой. Съел лишний кусочек сахара (20 ккал) – пройди быстрым шагом 15 минут. Согрешил и позавтракал бутербродом с маслом и вареньем (150 ккал) – полчаса поиграй в настольный теннис, выпил рюмку аперитива с легкой закуской (500 ккал) – это уже 40 минут быстрой ходьбы. Можно рассчитывать и самому: скажем, избавиться от 900 ккал можно за час катания на лыжах, плавая человек тратит 720 ккал в час, а вот сидячая работа расходует не более 50 ккал в час. Сколько надо потратить времени на потерю 1 кг жира? Бегая трусцой, мужчина потратит 15 часов, а женщина – 18 часов. Если заниматься велоспортом, то цена 1 кг жира – для мужчин 30,5 часов, для женщин – 39 часов. Игра в бадминтон реализует тот же кг жира за 27 часов у мужчин и за 34 часа у женщин. А вот почти смешные нагрузки: ходьба с сумкой весом 10 кг реализует 1 кг собственного живого веса за 55 часов у мужчин и за 75 часов у женщин. Т.е. съедая все принесенное в вышеозначенной сумке, мы даже не покрываем ту нагрузку, которую имеет наш поход в магазин и следовательно, толстеем.

Упражнения бывают не только длительные. Все большую популярность приобретают упражнения со статической нагрузкой, которые можно незаметно делать в очереди, в городском транспорте, на совещании. Из этого выросло целое направление "боди-памп": Это обычные упражнения для проблемных зон, но с напряженными мускулами или с грузом.

Это то, что касается переедания.

Отдельный вопрос – нервная анорексия и все последствия несбалансированного недоедания. Главный вопрос здесь: есть ли психопатология или психическое заболевание? Тогда - на консультацию к психиатру. Или - это только волевой человек, недостаточно информированный о последствиях хронического недоедания. Если повышение аппетита связывают с активными эмоциями (гневом, тревогой), то снижение аппетита – это удел людей склонных к снижению настроения. Причем, на ранних стадиях депрессии человек утешается вкусеньким и полнеет, но с ухудшением настроения - есть хочется меньше и меньше. Выделим только сразу истерический демонстративный отказ от еды (например, днем или на людях, что как правило сочетается с едой ночью или вне дома). Если при снижении настроения у человека наблюдается истинный отказ от еды или "забывание" поесть, надо помнить, что такой же выключающий эффект при депрессии имеется на многие функции организма, прежде всего на сексуальную сферу, нарушения которой переживаются гораздо сильнее. Как поступить врачу?

В нетяжелых случаях – просто ждать, обязательно разъяснив не фатальный характер происходящего. Но если человек не проявляет интереса к пище, скажем, придерживаясь голодной или гипокалорийной диеты, и не собирается начинать есть, тогда необходима дифдиагностика, надо исключить диагноз "нервная анорексия". Оно начинается вполне мирно, с желания похудеть. Забеспокоиться стоит тогда, когда пациентка уже "стройна до жалости", а желания есть не возникает. Вторая ситуация – это чаще мужской вариант, это разработка или строгое выполнение каких-либо диет, ритуалов приема пищи, но в конечном итоге – то же снижение потребляемой еды. Наступает момент, когда таких больных можно потерять от кахексии, а при помощи уговоров или психотерапии решить эту проблему как правило невозможно: нужны психофармакологические средства. Лечение у психиатра в этих случаях обязательно.

Таким образом, перед врачом всегда стоит вопрос – лечить или учить, или и то и другое вместе. Ожирение - хроническая болезнь обмена веществ, которую нельзя излечить раз и навсегда, как аппендицит.

Лечение ожирения следует проводить пожизненно.

Залог успеха - хорошая и длительно поддерживаемая комплаентность – это степень соблюдения врачебных рекомендаций (осознано).

И помимо оздоровления организма, диет, физкультуры, различных способов очищения организма в лечении человека с нарушением пищевого поведения важную роль играют психологические причины нарушения питания: тревога, депрессия, гнев. Это работа трудная, но прогрессивная, приносящая радость. И она должна быть выполнена честно.