

# ПСИХОЛОГИЯ

**Барабаш Павел Иванович**

канд. физ.-мат. наук, доцент, старший научный сотрудник

Вычислительный центр ДВО РАН

г. Хабаровск, Хабаровский край

## СТРАТЕГИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА

**Аннотация:** данная статья посвящена проблеме рационального питания.

*В работе анализируется состояние и поведение лиц, страдающих избыточным весом. Предлагаются когнитивные алгоритмы для психологической коррекции пищевой зависимости.*

**Ключевые слова:** пищевая зависимость, переедание, коррекция зависимости.

Можно выделить четыре основные причины, ведущие к тучности: переедание и вредные продукты, лень (малоподвижный образ жизни), болезни, наследственность. Нами анонимно было опрошено 1500 человек, недовольных своим избыточным весом. Каждый из них поделился своим мнением о причинах. Результаты опроса, в процентах от общего числа, приведены на диаграмме (рис. 1).

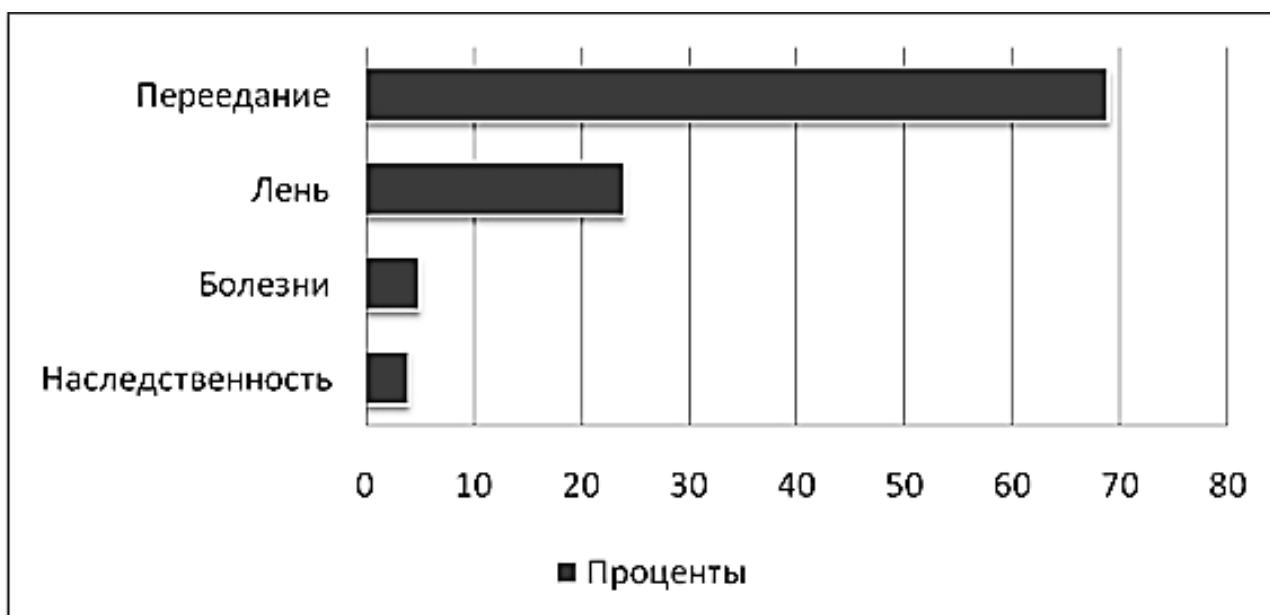


Рис. 1. Причины избыточного веса.

Для лиц с пищевой зависимостью характерно переедание, т.е. потребление огромного количества пищи. Как правило, у них существует и пищевая зависимость от определённых продуктов, которые они поглощают в большом количестве (шоколад, печенье, и др.) [1]. Переедание сопровождается чувством вины, депрессией. Неумеренное потребление пищи часто приводит к увеличению веса и ожирению, которые только усиливают переедание. Крайний случай проявления пищевой аддикции – это нервная булимия, для которой характерны такие особенности в поведении клиентов как: постоянная озабоченность едой, непреодолимая тяга к пище, навязчивый страх ожирения.

Одна из основных проблем, при коррекции переедания, это наличие многочисленных вторичных выгод [2; 3]. Часто эти вторичные выгоды эмоционально значимы для пациента, имеют самостоятельную ценность, блокируют разрушение зависимости. Такими выгодами при пищевой зависимости, например, могут быть снятие стресса, получение удовольствия от еды, избегание сексуальных контактов. Помимо усиления мотивации на освобождение от самой зависимости, важно определение всех основных вторичных выгод и нахождения альтернативных способов пищевого поведения.

Такой подход позволяет наладить сотрудничество с пациентом, что снимает подсознательное сопротивление, так как мы делаем ориентацию на внутренние ресурсы самого пациента и работаем в его модели мира. Клиентам с пищевой зависимостью чаще всего присущи следующие личностные особенности: они слабо приспособлены к трудностям повседневной жизни; их пугают социальные контакты; они избегают ответственности в принятии жизненных решений; они проявляют зависимость от окружения

Система питания связана с многочисленными привычками, которые мы используем для того, чтобы удовлетворять потребности нашего тела. Разные привычки, хорошие и плохие, среди них есть и сомнительные с точки зрения полезности для здоровья: пить кофе, солить пищу, есть много мучного, есть шоколадные конфеты, употреблять алкогольные напитки, и т.д. Привычки естественным образом влияют на систему питания.

Привычки, в свою очередь, определяются нашими стратегиями питания. Под стратегией будем понимать то, что порождает наши привычки. В основе любой стратегии заложена цель. Если наша цель добиться стройного тела и сохранить его, то мы можем выбрать соответствующую стратегию поведения в питании. Стратегия сама по себе важнее, чем отдельная привычка. Например, одна стратегия может быть ориентацией на удовольствие (стратегия аппетита), а другая стратегия (стратегия голода) – ориентацией на здоровье. Эти две стратегии прямо противоположны и поддерживаются разным набором привычек.

Когда человек придерживается выбранной системы питания и соответствующих стратегий, то он исходит из своих убеждений, что является правильным и полезным. Убеждения основаны всегда на личностном опыте и часто берут корни в семье, в которой вырос человек. Убеждения определяют наши стратегии. Изменить «устаревшее» убеждение можно, выполнив последовательность шагов: сначала его осознать, путём дополнительных знаний расшатать и посеять сомнение в его истинности, заменить его «новым», более рациональным. Таким образом, проблема коррекции избыточного веса состоит последовательности шагов:

1. Изменение ограничивающих убеждений.
2. Использование рациональных стратегий питания.
3. Формирование новых привычек.
4. Изменение пищевого поведения.

Мы исследовали стратегии принятия решения при приеме пищи у лиц с избыточным весом и имеющих стройное тело. И выяснили, что они используют разные когнитивные стратегии принятия решений, конфликтующие между собой: стратегия аппетита и стратегия голода. Первая из них ведёт к перееданию, а другая поддерживает необходимый баланс в организме. Рассмотрим эти стратегии подробнее.

Стратегию аппетита можно записать как  $V^r \rightarrow K_+$ , где  $V^r$  – образ продукта (реальный или в воображении),  $K_+$  – желание съесть продукт (аппетит). Стратегия

гия аппетита связана с целью получения удовольствия с помощью еды, получение положительных эмоций. И к этой стратегии часто прибегают для снятия стресса.

Стратегию голода можно определить формулой  $K_- \rightarrow V^c$ , где  $K_-$  – кинестетический сигнал в теле о потребности организма в конкретной пище,  $V^c$  – образ продукта, который удовлетворяет пищевую потребность. Голод – это сигнал о необходимости пополнить запасы вещества в организме, который затухает после введения необходимой порции пищи. Конечно, важно, чтобы пища имела приятный и съедобный вид, а запах и вкус были приятными [2; 4]. Однако основная цель – пища должна быть полезной. Не просто абстрактно полезной, а полезной в момент употребления. Чувство голода – полезная подсказка, что тело нуждается в принятии вполне определённой пищи. И важно правильно определить, какой именно должна быть пища по составу.

Таким образом, ключ к правильному питанию и здоровому образу жизни – это использование второй стратегии. Для освоения и закрепления второй стратегии мы разработали эффективные методики: алгоритм рационального питания, алгоритм смешивания продуктов для одного приема пищи.

### ***Список литературы***

1. Менделевич В.Д. Пищевые зависимости, аддикции – нервная анорексия, нервная булимия // Руководство по аддиктологии. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
2. Барабаш П. Стань стройным за месяц. НЛП-тренинг. – СПб.: Питер, 2010. – 224 с.
3. Цитренбаум Ч. Гипнотерапия вредных привычек / Ч. Цитренбаум, М. Кинг, У.Коэн. – М: Класс, 1998. – 192 с.
4. Andreas C. Сердце мозга / С. Andreas, К. Andreas. – М.: МООПД, 1993. – 192 с.