

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІОГЕННОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Описано спосіб корекції емоціогенної харчової поведінки. Представлені особливості психотерапевтичних етапів роботи з клієнтом, у якого є розлад харчової поведінки за емоціогенним типом, наслідком якої є зайва вага.

Ключові слова: харчова поведінка, емоціогенна харчова поведінка, зайва вага, корекція харчової поведінки, психотерапевтичний сеанс.

Постановка проблеми

Вступ. Останнім часом проблема ваги (як зниженої, так і підвищеної) є досить частою причиною звертання за психологічною й медичною допомогою. Так, за даними О. Швець (спеціалісту МОЗ України з дієтології) 16% українських чоловіків та 20% жінок страждають на ожиріння, а близько 50% усіх українців — на надмірну вагу [7]. Експерти ВООЗ зазначають, що у порівнянні з 1980 р., кількість людей із надмірною вагою у світі подвоїлася. Зважаючи на темп зростання кількості людей хворих на ожиріння, Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила про початок всесвітньої епідемії ожиріння [9]. Занепокоєність фахівців цим питанням обумовлена негативними наслідками цієї хвороби (ішемічна хвороба серця, гіпертонія, атеросклероз, цукровий діабет, дискінезія жовчного міхура, остеохондроз хребта, поліартрит, тромбофлебіт вен нижніх кінцівок, лімфостаз та ін.), що скорочує життя в середньому на 10–15 років (та, відповідно, може коштувати світовій економіці 30 трлн доларів).

Водночас, за даними Д. Бессесен, Р. Кушнер, Т. Вознесенської, В. Сафонова, Н. Платонова та інших, результативність застосування різних методів корекції маси тіла не ефективна та складає від 5% до 20% позитивних результатів у віддалений період [1; 2]. На наш погляд, це пов'язано з тим, що більшість таких програм недостатньо враховує вплив психічної діяльності на фізіологічні системи організму (підвищення й зниження апетиту, виникнення почуття насиченості й голоду). Зокрема, контроль над харчовою поведінкою й масою тіла вимагає враховувати типи харчової поведінки: обмежувальний, емоціогенний та екстернальний (які ми розглядаємо як субклінічні форми розладу харчової поведінки). Отже, медико-психолого-соціальна значущість розроблення й впровадження сучасних методів діагностики й психотерапевтичної корекції субклінічних форм розладів харчової поведінки визначається, з одного боку, їхньою поширеністю, а з іншого боку — наслідками важких соматоендокринних розладів, які викликають стійку психосоціальну дезадаптацію у вигляді зниження працездатності, статевої активності, афективних розладів, психосоматичних розладів, інвалідації й смертності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання цієї проблеми.

На сьогодні проблема корекції харчової поведінки та проблема корекції ваги розглядається вченими з різних напрямів: біологічного (А. Вейн, М. Гінзбург, А. Володькіна, Л. Єфімова, Н. Зубар, М. Кузін, О. Лобикіна, І. Терещенко та ін.), психологічного (Т. Вознесенська, М. Гаврилов, Н. Красноп'ярова, І. Малкіна-Пих, Н. Платоно-

ва, А. Пріленська, А. Ротов, В. Сафонова, І. Федорова та ін.). Біологічний напрямок корекції ваги тіла включає «медичні способи», а саме фармакотерапію (М. Кузін, І. Терещенко, P. Vinai, J. Mitchell та ін.) та хірургічні методи (М. Романов, В. Полонський, М. Трунін, А. Song та ін.), а також «способи образу життя», які поєднують розробки безлічі дієт, різних способів корекції форми тіла та гігієни харчування, зокрема, відзначимо комплексний підхід до корекції надлишкової ваги Д. Бессесен та Р. Кушнер, корекції форм тіла А. Володькіної та ін., дієтологічний супровід програм корекції фігури Л. Єфімової та основ гігієни харчування Н. Зубар [1; 3–5]. За наявних певних переваг біологічного напрямку ми поділяємо думку низки науковців (М. Гаврилова, Н. Красноп'ярової, О. Лобикіної, А. Пріленської, А. Ротова, І. Федорової та ін.) та вважаємо, що корекція ваги тіла у розладах харчової поведінки вимагає системного підходу з обов'язковим контролем психоемоційної сфери. При використанні фармакотерапії, дієтотерапії, лікувального голодування, хірургічних методів лікування на другий план відсуваються особливості особистості й взаємини клієнта, без зміни або корекції яких неможливо досягти стійкого позитивного результату.

У межах психологічного підходу запропоновано методи корекції при ожирінні (Т. Вознесенська, В. Сафонова, Н. Платонова, І. Федорова та ін.). А. Пріленська розглянула реабілітаційний аспект залежної харчової поведінки [8]. І. Малкіна-Пих узагальнила різні напрями психотерапевтичного впливу та вважає доцільним їх застосування у розладах харчової поведінки, але без врахування типу розладу харчової поведінки [6].

Мета статті спрямована на описання способу корекції емоціогенної харчової поведінки та корекції ваги через формування нового раціонального стереотипу харчової поведінки.

Поставлене завдання вирішується комплексним поєднанням психокорекційних (психотерапевтичних) впливів, саморегуляції (аутогенне тренування), дієтотерапії та фізичних навантажень.

Виклад основного матеріалу

Під час звертання клієнта зі скаргами на зайву вагу, яка є наслідком розладу харчової поведінки, проводиться аналіз анамнезу (для виключення церебральних й ендокринних форм ожиріння) та врахування типу розладу харчової поведінки (у цьому випадку — емоціогенного) на основі даних опитувальника.

При розладах харчової поведінки ми вважаємо доцільним використання технік гешталь-терапії, тілесно орієнтованої, сугестивної, саморегуляції та самонавіювання, раціональної психотерапії, арт-терапії (яка у широкому сенсі позначає усі види занять мистецтвом), нейролінгвістичного програмування, поведінкової та ароматерапії, поєднання яких спрямовано на психологічну корекцію особистісних особливостей людей з розладами харчової поведінки та формування нового раціонального стереотипу харчової поведінки.

Першим етапом психокорекції є проведення раціональної психотерапії для усвідомлення клієнтом його проблеми — неадаптивної поведінки при стресі, яка проявляється в емоціогенній харчовій поведінці, наслідком чого є зайва вага. Завдання першої зустрічі з психологом — це встановлення довірливого контакту та проведення психотерапевтичного інтерв'ю. В процесі інтерв'ю ставляться питання, які допомагають

клієнту оцінити свій стан: «Чи актуальна для вас проблема надлишкової ваги (ожиріння)? За який період ви набрали зайву вагу? Які проблеми та незручності викликає надлишкова вага? Що ви знаєте про наслідки ожиріння? Скільки кілограмів ви прагнете скинути? У яких частинах тіла ви прагнете схуднути? За який період? Чи є у вас досвід зниження ваги? Якщо ваш досвід був позитивний, то, що гарного ви могли б використати із нього для подальшого зниження ваги? Чим ви пояснюєте набір ваги? Який у вас шлунок (покажіть рукою)? Скільки їжі вам необхідно, щоб ви були ситі? Як ви будете обновляти ваш гардероб після схуднення?» Емоціогенний тип уточнюється такими питаннями: «Коли Ви тривожні, роздратовані, у поганому настрої, відчуваєте тугу, «болить душа», як ви покращуєте свій стан частіше всього? У зниженому та (або) піднесеному стані ваша потреба в їжі знижується чи збільшується? Кількість з'їденого (у звичайних мірах: шматок, ополоник, ложка і т.п.)? Що саме Ви споживаєте (солодку їжу, м'ясу, тощо)?».

Хочемо зауважити, що найчастіше використовувані в Україні методи психотерапії надлишкової маси тіла не враховують фактора вторинної вигоди. У цьому випадку ми маємо на увазі психологічний захист, роль якого виконує переїдання. Інакше кажучи, швидше за все звичка знову повернеться, якщо підсвідомо вона бажана й приємна людині. Саме тому потім психолог надає інформацію про дію механізмів психологічного захисту, їх «позитивний» (хоча і перекручений) сенс, зокрема про первинну та вторинну вигоду надлишкової ваги (надає солідності, надає можливості запобігти якоїсь неприємної діяльності, захищає тощо). Клієнт доходить до висновку: «Можна бути поважною людиною за рахунок особистісних якостей»; «можна захищати себе іншими засобами» та ін.

Після цього клієнту з емоціогенною харчовою поведінкою проводиться роз'яснення про особливості цієї форми харчування. В емоціогенній харчовій поведінці стимулом для прийому їжі стає не голод, а емоційний дискомфорт: людина їсть не тому що голодна, а тому що неспокійна, тривожна роздратована, у неї поганий настрій, вона пригноблена, подавлена, скривджена, а також розсерджена, розчарована, зазнала невдачі, їй нудно, самотньо тощо. Образно говорячи, як п'яниця заливає свої неприємності, прикrostі й образи алкоголем, так за емоціогенної поведінки людина «заїдає» свої нещастя та стреси. Для цього використовується що-небудь солоденько-жирненьке (морозиво, тістечко, торттики, шоколад, цукерки). Їжа у цьому випадку — це своєрідні ліки від стресу. Вона приносить заспокоєння, задоволення й розслаблення, але має важкі «побічні» ефекти у вигляді зайвої ваги. Зрозуміло, що чим більший дискомфорт відчуває людина на психологічному рівні, тим більшу кількість їжі їй необхідно прийняти для компенсації цього дискомфорту. У свою чергу, зміна зовнішнього вигляду й поява «комплексу повної людини» є додатковими психотравмувальними факторами, які також «потребують» задоволення, що цей клієнт може реалізувати себе тільки через переїдання. Порочне коло замикається.

Найчастіше емоціогенна харчова поведінка загострюється у стресових подіях (перераховані в порядку зниження значущості): смерть або важка хвороба близьких людей; звістка про подружню зраду; ситуація розлучення; підготовка до іспитів або провал на іспиті; очікування важливої події за сумнівів у її успішному результаті; загострення конфліктів у родині або на роботі; періоди загострення переживань із приводу невдалого життя, непотрібності, некрасивості.

Прийом їжі у осіб з емоціогенною харчовою поведінкою відіграє роль своєрідного захисного механізму від стресових впливів, а їжа виступає коректором настрою. За такого типу розладу харчової поведінки в основі переїдання, а в подальшому зайвої ваги (ожиріння) є:

- по-перше, низький рівень сформованості емоційно-вольової саморегуляції. Саме тому для підвищення ефективності корекції ми вважаємо необхідним навчання клієнтів аутогенному тренуванню (обмеження рамками статті не дозволяє зупинитися на цьому більш детально, що буде зроблено у подальших публікаціях);

- по-друге, знижена насичуваність. Насичення (ситість) — стан, який виникає після приймання їжі. По суті цей стан протилежний відчуттю апетиту та голоду. Насичення — це не тільки зняття відчуття голоду, але й відчуття задоволення, повноти в шлунку після прийому їжі. У насиченні істотну роль відіграють психологічні фактори, наприклад, звичка їсти мало або багато, у певний час тощо. Виділяють два види насичення — первинне, або сенсорне (до усмоктування й засвоєння їжі), пов'язане з гальмуванням латеральних ядер гіпоталамуса імпульсами від рецепторів рота, шлунка, викликаних їжею (Н. Зубар, В. Покровський, Г. Коротько та ін.) [5; 10]. Водночас порушення нейронів вентромедіальних ядер гіпоталамуса приводить до надходження в кров харчових речовин з депо і вторинне, або обмінне (після засвоєння з'їденої їжі настає через 1,5–2 години після прийому їжі, коли в кров надходять продукти гідролізу нутрієнтів). Припинення прийому їжі за умови раннього насичення є ідеальним фізіологічним моментом харчування. Спираючись на цей механізм, можна рекомендувати клієнту який переїдає прийоми, що сприяють виникненню раннього насичення:

1. Щодня вести харчовий щоденник. Раз на тиждень проводити аналіз щодо досягнень і помилок у своїй харчовій поведінці.

2. Приймати їжу в приємній обстановці, не поспішаючи й ретельно перемовуючи;

3. Приймати їжу за добре сервірованим столом, з красивого посуду.

4. Під час прийому їжі необхідно насолоджуватися саме цим процесом — «вживанням їжі», не відволікатися на розмови, перегляд телепередач, читання, які гальмують процес нормального насичення. У давні часи процес харчування називали поважним словом «трапеза», яка супроводжувалася певними правилами та ритуалами. Усі члени родини повинні були зібратися на певний постійний, завчасно оговорений час, запізнення не допускалися (каралися). Перед трапезою люди зверталися до бога з молитвою. Будь-які спори за столом категорично заборонялися. Під час трапези необхідно було зберігати спокій, відносно мовчання. Всі ці прості правила мали на меті певний сенс — спрямувати зовнішню та внутрішню увагу на відчуттях від «священного дійства» — вживання їжі та цінування того, «що бог послав». Недарма існує російськомовна приказка: «что ел, — что радио слушал», яка підкреслює, що їжа пройшла повз увагу, без відчуття ситості та задоволення.

5. Приймати їжу під улюблену й спокійну музику.

6. Виключити з раціону харчування вуглеводи, які легко засвоюються (здоба, кондитерські вироби, морозиво тощо) та змінити їх іншими нутрієнтами, які також дарують смакове задоволення: фрукти, насіння тощо. Для цього можна задати себе питання: «який корисний продукт я можу з'їсти замість ...».

7. Відмовитися від жирних продуктів та замінити їх на нежирні сорти м'яса, птахів, риби.

8. Вживати їжу маленькими порціями (загальним об'ємом у розмір власного кулаку) 5–7 разів на день, не дозволяючи виникненню відчуття сильного голоду, яке може спровокувати епізод переїдання.

9. Підвищувати фізичну активність (поступово, але щотижня вводючи нову рухову програму).

10. Солодощі дозволяти себе їсти тільки після повноцінного обіду (сніданку, вечері).

11. Контролювати, щоб процес харчування був завжди повільний та розрахований на 30–45 хвилин — це допомагає формуванню раннього насичення. Уповільненню процесу харчування сприяють такі прийоми:

а) кожен чергову порцію їжі «обробляти» у ротовій порожнині за 20–30 жувальних рухів;

б) замість столової ложки використовувати десертну;

в) створити «візуальне» багатство їжі: нарізати всю їжу на дуже маленькі шматочки та їсти кожний окремо по черзі;

г) щоразу відкладати вилку (ложку) з рук, після того як поклав у рот чергову порцію їжі;

д) після того як з'їдена половина порції — зробіть перерву на 3–5 хв. Це необхідно для того, щоб вчасно, ще під час прийому їжі, «зрозуміти» відчуття ситості.

12. Зберігати віру у свої потенціальні можливості. У випадку зіткнення з невдачею під час психокорекції (у вигляді «нападу переїдання») розуміти, що це — тимчасове явище.

Усе це забезпечує виникнення своєчасного, раннього насичення й нормалізує апетит відповідно до дійсних енергетичних потреб організму.

Також на першому етапі проводяться розрахунки прояву ожиріння маси тіла клієнта формулою Кетле, за допомогою якої розраховують індекс маси тіла (ІМТ):

$$\text{ІМТ} = \frac{\text{вага (кг)}}{\text{зріст (м}^2\text{)}}$$

ІМТ нижче за 18,5 — вага нижче норми, від 18,5 до 24,9 — норма, 25–29,9 — надмірна вага, 30–40 — схильність до ожиріння, більше 40 — ожиріння [3].

На основі показників індексу маси тіла із клієнтом узгоджується реально досяжний результат: наскільки кілограмів і за який строк необхідно знизити вагу, оскільки прагнення стрімко знизити вагу призводить до «синдрому рикошету», який проявляється у компенсаторному збільшенні ваги, що може викликати порушення здоров'я. При цьому психолог формує у клієнта позитивну емоційно-вольову мотивацію на досягнення кінцевої мети.

На другому етапі слід з'ясувати особистісно значущі мотиви для зниження ваги (тому що спроба схуднути, тільки заради схуднення, приречена на невдачу). Успіх можливий тільки у тих випадках, коли струнка фігура є не метою, а засобом поліпшити своє здоров'я й зовнішній вигляд, або допомагає розв'язати які-небудь життєві проблеми (покращити здоров'я, повернути любов, знайти роботу тощо).

Третій етап: власно психокорекція (як спосіб роботи психотерапевта із клієнтом) складається з таких частин:

Вступна частина

1. Прояснюють ресурси: що клієнт (пацієнт) уміє робити найкраще, у чому він успішний, у чому відчуває себе впевнено (наприклад, жінка відповідає: «я вмію добре плавати, танцювати, вбирати, готувати їжу»).

2. Клієнтові (пацієнтові) пояснюють суть методу (для кращого розуміння й усвідомлення проблеми). Клієнта інформують про багаточастинність його підсвідомості, які функціонують як єдине ціле його «Я», при цьому кожна частина намагається «принести» тільки користь. Вводять поняття: «цілісна особистість», «частина особистості», «частина особистості, яка відповідає за харчову поведінку», «частина особистості, яка відповідає за нормалізацію ваги». «Частина особистості, яка відповідає за харчову поведінку» — це термін, який позначає сукупність психологічних та фізіологічних стереотипів, що пов'язані з надлишковою вагою. «Частина особистості, яка відповідає за збереження спокою у стресових ситуаціях» — це термін, який позначає сукупність психологічних та фізіологічних стереотипів, які спрямовані на корекцію емоційного стану у стресових ситуаціях і відсутність при цьому підвищеного вживання продуктів.

3. Проводиться релаксація, легке наведення трансового стану.

Початок сеансу: «Метод опирається на Ваші власні ресурси, які знаходяться у підсвідомості (тобто у частини психіки, яка не усвідомлюється). Саме ці ресурси допоможуть Вам створити нові моделі харчової поведінки замість тих стереотипів харчового реагування, які вже застаріли й стали неадекватними. Наша підсвідомість схожа на плід гранату. З, одного боку — це цілий плід, а з іншого — складається з безлічі зерняток, «частин». Наприклад, є «частина, яка відповідальна за вміння плавати» або «за якісне готування їжі», або «за харчову поведінку» тощо. Кожна «частина» окремо існує, для того щоб приносити користь, а спільне завдання всіх частин — забезпечити організму особистості комфорт і безпеку. Тому, як правило, усі форми нашої поведінки первинно виникають нам «у благо». Ці форми поведінки закріплюються, стають звичними. Але потім обставини змінюються, а стереотипні форми поведінки залишаються, тобто не завжди встигають перебудуватися. Зараз, під час сеансу, Ви зможете звернутися до тієї своєї частини, яка відповідальна за збереження спокою у стресових ситуаціях і попросити її знайти нові способи зняття емоційної напруги». Тому цей метод одержав назву перепрограмування або переформатування

Основна частина (послідовність виконання)

1. Ідентифікувати параметри свого нового образу (клієнт детально описує, як він буде виглядати, який одяг буде носити, як буде рухатися, свої відчуття, емоції, стан здоров'я). Психолог відмічає позитивні зовнішні прояви (вегетативні, мімічні й емоційні реакції, паралінгвістичні параметри: голосність, темп мовлення, інтонацію, позу) та ставить «якір».

2. Встановити зв'язок на рівні підсвідомості з «частиною, яка відповідальна за харчову поведінку». Провести калібрування внутрішніх тілесних відчуттів як невербальних відповідей «так» / «ні». Після підтвердження сигналу «так», представити «частину» у вигляді образу — на що схожий, розмір, колір, локалізація. При цьому клієнтові (пацієнтові) пропонується вказати рукою, в якому місці він відчуває цю

частину. Дати їй «ім'я» або «назву».

3. Звернення до «частини, яка відповідальна за харчову поведінку» з метою заміни старих стереотипів поведінки, що дають мені зайву вагу: «прошу дозволу змінити стереотип поведінки...» (після підтвердження сигналу «так» перехід до наступного кроку).

4. Звернення до творчої частини (творчих ресурсів; «частини, відповідальної за збереження спокою у стресових ситуаціях») з метою вироблення нових (інших) способів збереження спокою у стресових ситуаціях і відсутність при цьому бажання підвищеного вживання продуктів. «Прошу знайти *три нові способи*, які будуть зберігати спокій у стресових ситуаціях (наприклад: малювати, танцювати, виконувати фізичні вправи, займатися медитацією), (після підтвердження сигналу «так» перехід до наступного кроку).

5. Оцінка нових альтернатив: «Прошу область підсвідомості, відповідальну за збереження спокою при стресових ситуаціях оцінити кожний зі знайдених варіантів з погляду доступності й ефективності. Щораз, коли один з варіантів буде визначений як прийнятний, прошу подавати мені сигнал «так» (пошук продовжується, доки не будуть знайдені три нових варіанти збереження спокою у стресових ситуаціях).

6. Екологічна перевірка, підстроювання до майбутньої поведінки: «Прошу підсвідомість відповісти, що ці нові можливості для мене більш корисні й зручні, ніж старі? Чи згодна ти використовувати нові способи збереження спокою у стресових ситуаціях й повідомити сигналом «так», якщо вони є задовільними» (якщо сигнал «ні» — перехід на 4-й крок). Після згоди «частини особистості» мати три нові способи збереження спокою при стресових ситуаціях, психотерапевт відслідковує цю поведінку по фізіологічних проявах клієнта й підкріплює умовним стимулом — дотиком вказівного пальця правої руки до шкірних покривів в області п'ястно-фалангового суглоба вказівного пальця лівої руки клієнта завжди тим самим рухом, у тому самому місці, з однієї й тієї ж силою.

7. Закріплення вибору позитивним якорем та виведення із трансу.

Клієнт після сеансу повертається у стан бадьорості. Тактильний контакт здійснюють дотиком вказівного пальця правої руки пацієнта до шкірних покривів в області п'ястно-фалангового суглоба вказівного пальця лівої руки завжди тим самим рухом, у тому самому місці, з однієї й тієї ж силою.

На третьому сеансі проводять поведінкову психотерапію, використовують техніку нейролінгвістичного програмування «Зсув якорів» з формуванням індиферентного, байдужного й спокійного ставлення до їжі під час стресу. Клієнту пропонується на лівій руці (якщо він правша, лівіші пропонується навпаки) представити набір продуктів, які він надмірно вживає у стресі, тривозі, а на правій — блювотні маси. Після того як відбувається візуалізація блювотних мас й міняється міміка (виразні рухи м'язів обличчя), яка демонструє бридливість, руки з'єднуються, це підсилює вираження бридливості на обличчі. Потім психолог (психотерапевт) запитує: «Що хочеться зробити з руками?», найчастіше відповідає пацієнт: «Помити». Пропонується помити руки.

Обов'язковими умовами, які змінюють емоціогенну харчову поведінку на раціональну та закріплюють вироблення нового харчового стереотипу процесі корекційних впливів, є такі: усвідомлення клієнтом його проблеми (емоціогенного розладу харчової

поведінки), формування активної емоційно-вольової мотивації та чіткого плану зниження ваги, припинення прийому їжі за умови раннього насичення, ведення харчового щоденника, змінення харчових звичок, регулярне аутогенне тренування, віра в успіх і впевненість у власних силах.

Висновки

Завдяки максимальному використанню внутрішніх ресурсів, а також залученню творчих здібностей особистості, виробляється індіферентне, байдужне й спокійне ставлення до їжі під час стресу. Запропонований спосіб корекції порушення харчової поведінки за емоціогенним типом дасть змогу налагодити систему правильного харчування та здорового способу життя, що в свою чергу, виступає фактором корекції ваги підвищення якості життя в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бессесен Д. Г. Избыточный вес и ожирение: профилактика, диагностика и лечение / Д. Г. Бессесен, Р. Кушнер. — М. : Бинум, 2004. — 239 с.
2. Вознесенская Т. Г. Нарушения пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции / Т. Г. Вознесенская, В. А. Сафонова, Н. М. Платонова // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2000. — № 12. — С. 49–52.
3. Володькіна А. В. Комплексний підхід до корекції форм тіла та профілактика розвитку целюліту / А. В. Володькіна, О. А. Присяжнюк, В. В. Фетісова // Вісник Запорізького національного університету. — 2010. — № 1(3). — С. 65–68.
4. Єфімова Л. Дієтологічний супровід програм корекції фігури / Л. Єфімова // LNE Україна. — 2004. — № 5(27). — С. 100–102.
5. Зубар Н. М. Основи фізіології та гігієни харчування: підручник / Н. М. Зубар. — К. : Центр навч. літ-ри, 2010. — 336 с.
6. Малкина-Пых И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2007. — 1040 с. — (Серия «Справочник практического психолога»).
7. Надмірну вагу мають більше половини українців [електронний ресурс] // Відомості-UA.com. — 2011. — Режим доступу: <http://vidomosti-ua.com/newspaper/34926>
8. Приленская А. В. Пограничные нервно-психические нарушения у пациентов с зависимым пищевым поведением: клинико-реабилитационный аспект : автореф. дис. на соискание учен. степ. канд. мед. наук : 14.00.18 «Психиатрия» [электронный ресурс] / А. В. Приленская. — Томск, 2009. — Режим доступа : http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_1_2/nomer/nomer15.php
9. Ожирение и избыточный вес [электронный ресурс] // Информационный бюллетень. — № 311. — Май 2012. — Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/index.html>
10. Физиология человека / под. ред. В. М. Покровского, Г. Ф. Коротько. — М. : Медицина, 2007. — 656 с. — (Серия «Учебная литература для студентов медицинских вузов»).

Шебанова В. И.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОГЕННОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Описан способ коррекции эмоциогенного пищевого поведения. Представлены особенности психотерапевтических этапов работы с клиентом, у которого нарушено пищевое поведение по эмоциогенному типу, следствием которого является лишний вес.

Ключевые слова: *пищевое поведение, эмоциогенное пищевое поведение, лишний вес, коррекция пищевого поведения, коррекционный сеанс.*

Shebanova V. I.

PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF EMOTION EATING BEHAVIOR

Describes a method for correcting the emotion-eating behavior. The features of psychotherapy stages robots with a client with an eating disorder for the emotion-type, the result of which is the excess weight.

Presented features of psychotherapeutic work stages with a client who has an eating disorder for the emotion-type, consequence of which is overweight.

Key words: *eating behavior, the emotion-eating behavior, overweight, correction of eating behavior, correction session.*