

Игорь Филиппов

Жир на кушетке

Взгляд психоаналитически ориентированного
терапевта на проблему ожирения

Санкт-Петербург

«БХВ-Петербург»

2013

УДК 613.2
ББК 54.13
Ф53

Филиппов И. А.

Ф53 Жир на кушетке. Взгляд психоаналитически ориентированного терапевта на проблему ожирения. — СПб.: БХВ-Петербург, 2013. — 160 с.: ил.

ISBN 978-5-9775-0423-2

Книга посвящена осмыслению проблемы ожирения с психодинамической точки зрения. Представлена авторская концепция психоаналитического понимания природы данного расстройства и выстроена стратегия психотерапевтической работы с пациентами с ожирением. Основное внимание уделяется применению символдрамы (Кататимно-имагинативной психотерапии) в терапии ожирения.

Книга рассчитана в первую очередь на специалистов — психологов и психотерапевтов, работающих с данной проблемой. Также может быть интересна людям, страдающим ожирением.

УДК 613.2
ББК 54.13

Группа подготовки издания:

Главный редактор	<i>Екатерина Кондукова</i>
Зам. главного редактора	<i>Екатерина Трубей</i>
Зав. редакцией	<i>Екатерина Капалыгина</i>
Редактор	<i>Григорий Добин</i>
Компьютерная верстка	<i>Ольги Сергиенко</i>
Корректор	<i>Зинаида Дмитриева</i>
Дизайн обложки	<i>Марины Дамбиевой</i>

Рецензенты:

Я. Л. Обухов, канд. психол. наук, доц. МОКПО, президент МОО СРС КИП, член Центрального Совета ППЛ;

М. В. Овсянников, д-р мед. наук, доц. МОКПО, зам. гл. врача ГУЗ «Психоневрологический диспансер Ростовской области».

Подписано в печать 31.10.12.
Формат 70×100^{1/16}. Печать офсетная. Усл. печ. л. 12,9.
Тираж 1000 экз. Заказ №
"БХВ-Петербург", 191036, Санкт-Петербург, Гончарная ул., 20.
Первая Академическая типография "Наука"
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12/28

Предисловие	11
ГЛАВА 1. Введение в проблематику, или постановка проблемы	13
О выборе инструментов исследования.....	16
Немного истории.....	17
ГЛАВА 2. Об ожирении, пищевом поведении, физиологии и питании (коротко о важном)	19
К вопросу о терминологии.....	19
Физиология системы пищеварения.....	20
Питание человека.....	24
Энергия.....	26
Как рассчитывается калорийность продукта?.....	27
Суточная потребность человека в калориях.....	28
Практикум по подсчету калорий.....	29
Пищевой дневник.....	30
ГЛАВА 3. Психология ожирения	33
Когнитивный подход.....	33
Поведенческий подход.....	34
Психоаналитические взгляды на проблему ожирения.....	35
Топическая и структурная модели психики.....	36
Теория объектных отношений.....	41
Теория привязанности Джона Боулби.....	43
Идентичность.....	44
Самость (Self).....	45
Экзистенциальная точка зрения.....	46
Образ тела и сексуальность.....	48
Магическое мышление.....	51
Социально-культурные аспекты ожирения.....	53
ГЛАВА 4. Психодинамика развития ожирения	57
Ожирение как результат пищевой зависимости.....	71
Беременность и вес.....	73
ГЛАВА 5. Психоаналитическая диагностика пациентов с ожирением	75
Шкала 1 — субъективных переживаний пациента.....	76
Шкала 2 — отношений.....	78

Шкала 3 — конфликтная.....	79
1-й конфликт: автономия/зависимость.....	80
2-й конфликт: подчинение/контроль.....	82
3-й конфликт: автаркия/зависимость.....	85
4-й конфликт: самооценки (нарциссический конфликт).....	87
5-й конфликт: вины (эгоизм/просоциальность).....	89
6-й конфликт: эдипально-сексуальный.....	90
7-й конфликт: идентичности (диссонанс идентичности).....	92
8-й конфликт: недостаточная восприимчивость к конфликтам и чувствам.....	94
9-й конфликт: временное конфликтное напряжение, стресс.....	95
Шкала 4 — структурная.....	95
Диагностика пограничной структуры (Borderline) по DSM-IV.....	97
Шкала 5 — психических и психосоматических нарушений.....	99
Экстернальное пищевое поведение.....	99
Гиперфагическая реакция на стресс.....	100
Ограничительное (рестриктивное) пищевое поведение.....	101
ГЛАВА 6. Символдрама в терапии ожирения.....	103
Что такое символдрама?.....	103
Формы проведения символдрамы.....	107
Индивидуальная терапия.....	107
Групповая форма работы.....	107
Терапия пар.....	108
Техника проведения символдрамы.....	108
Этапы психотерапевтической работы с пациентами, страдающими ожирением и избыточной массой тела. Место символдрамы в психотерапии ожирения.....	110
Этап I: когнитивно-поведенческий.....	111
Анализ и структурирование пищевого поведения.....	111
Техники работы с пищевым поведением.....	113
Работа с неконструктивными стереотипами пищевого поведения и агрессией.....	120
Работа с алекситимией.....	121
Работа с мотивацией.....	122
Этап II: психодинамической психоаналитически ориентированной психотерапии.....	123
Индивидуальная работа с использованием символдрамы.....	123
Обзор стратегий психотерапии ожирения и избыточной массы тела, предлагаемых на рынке «похудательных» услуг. Взгляд с точки зрения психоанализа.....	131
Гипносуггестивные методы, кодирование.....	131
Группы самопомощи («анонимные обжоры»).....	132
Медицинские методы снижения веса.....	133
ПРИЛОЖЕНИЕ. Клинические случаи.....	135
№ 1. Пациентка Б., 33 года.....	135
Анамнез.....	135
Психодинамика.....	136

№ 2. Пациентка Л., 19 лет	138
Анамнез.....	138
Анализ	139
Психодинамика	139
№ 3. Пациентка С., 49 лет	141
Анамнез.....	141
Анализ	142
Психодинамика	142
№ 4. Пациентка Т., 22 года	143
Анамнез.....	143
Анализ	143
Психодинамика	144
№ 5. Пациентка З., 32 года	144
Анамнез.....	145
Анализ	145
№ 6. Пациентка О., 28 лет	146
Анамнез.....	146
Анализ	147
Список литературы	149

В последние десятилетия в связи с подъемом экономического уровня жизни населения проблема избыточной массы тела и ожирения стала социальной проблемой во многих странах, в том числе и в России. Количество людей с лишним весом многократно возрастает с каждым годом, что неизбежно приводит к увеличению проблем со здоровьем, уменьшению продолжительности жизни, ухудшению качества жизни в целом. И с уверенностью можно сказать о том, что проблема лишнего веса является одной из наиболее актуальных проблем человечества на сегодняшний день.

День ото дня появляются новые способы нормализации веса. К ним можно отнести различные «модные диеты», «чудо-таблетки», «одежду для похудения», всевозможные методики, гарантирующие быструю потерю лишних килограммов. Но большинство из них направлены на устранение следствия, а не причины ожирения, и, несмотря на обилие предложений, средний вес человека продолжает расти.

Ожирение, как заболевание, долгое время рассматривалось только с медицинской точки зрения, не включая психологический аспект. К настоящему времени уже известно, что именно психотерапия дает наиболее высокие и устойчивые результаты в решении этой проблемы. Издано множество литературы, в которой описаны различные психологические подходы и техники для борьбы с лишним весом.

В предлагаемой вашему вниманию книге, в отличие от других методов, проблема избыточной массы тела рассматривается с психоаналитической точки зрения с использованием метода символдрамы. Это позволяет более глубоко взглянуть на природу ожирения и его причину — пищевую зависимость.

Эта книга окажется интересной широкому кругу читателей. Наибольшая часть населения нашей страны до сих пор не имеет ясного представления о пищевом поведении, ожирении и пищевой зависимости. Большая осведомленность в вопросах возникновения избыточного веса и его коррекции будет полезна как студентам и молодым специалистам-психологам, так и врачам — сторонникам медицинского подхода. Книга заинтересует и профессионалов, ведь расширение профессионального кругозора способствует обогащению теоретической базы психотерапевта и делает более успешной его работу.

Книга содержит краткую и емкую информацию о понятии пищевого поведения, физиологии и питания. В ней описывается психология ожирения и представлены некоторые известные психологические модели решения этой проблемы. Отдельно автором выделяется психоаналитический взгляд на ожирение и психодинамику ожирения. Отмечено, что уникальность психодинамического подхода заключается в рассмотрении человека в целом и его симптомов сквозь призму развития личности, а причина лишнего веса, пищевая зависимость, закладывается с момента рождения человека, возможно, во внутриутробном состоянии.

В книге подробно описывается используемый автором диагностический аппарат — Операциональная психодинамическая диагностика (OPD). Адаптированный к российским условиям перевод OPD, изданный Я. Л. Обуховым, М. В. Овсянниковым и Е. В. Родиной, является, на наш взгляд, наиболее точным, отражающим всю глубину данного метода, и достаточно простым в применении. Автором проведена Операциональная психодинамическая диагностика пациентов с ожирением и, согласно ее результатам, выстроены соответствующие стратегии психотерапии. Разработаны этапы психотерапевтической работы с пациентами, страдающими избыточным весом, важное место в которых отводится методу символдрамы.

Изложенный в книге материал может с успехом использоваться в психотерапевтической работе и окажется одной из фундаментальных ступеней, ведущих к решению проблемы ожирения. Выражаю надежду, что применение символдрамы в комплексном лечении ожирения будет дополняться новым практическим опытом психотерапевтов-символдраматистов.

*М. В. Овсянников (Ростов-на-Дону),
врач-психиатр-психотерапевт, доктор медицинских наук,
заместитель главного врача ГУЗ «Психоневрологический
диспансер Ростовской области», преподаватель кафедры
психиатрии РГМУ, руководитель центра реабилитации
аддиктивных расстройств, доцент Международного общества
Кататимного переживания образов и имажинативных методов
в психотерапии и психологии (МОКПО),
председатель Ростовского общества символдрамы*

Своим учителям посвящаю...

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга рождалась из заметок, статей, записанных размышлений. В конце концов, словно формирующийся психический аппарат, постепенно, из островков ярких образов и впечатлений, которые разрастались, сливаясь вместе, и образовывали некое поле смысла, обреталось понимание непростой проблемы избыточной массы тела и ожирения. Как и каждое детище, данный продукт авторского творчества погружает самого автора в пространство эмоционального беспокойства, связанного с выведением своего детища в социум. Станет ли система субъективного опыта автора понятна широкому кругу специалистов, интегрируется ли в общее семантическое пространство?

Несмотря на то, что проблеме ожирения посвящено множество трудов — от научных монографий до огромного количества популярной литературы о том, как «правильно» снижать вес, — серьезное осмысление ее с психоаналитических позиций, по крайней мере на русском языке, попросту отсутствует. Книга содержит достаточное количество авторского материала, что может вызвать волну всякого рода критики. Тем не менее, автор открыт конструктивной дискуссии, за что будет премного благодарен.

Безусловно, книга эта основана на знании психоаналитической теории, и без хотя бы начальных знаний и представлений вряд ли будет осмыслена и по достоинству оценена. Начинать же освоение психоаналитической теории с азов в рамках данной работы не представляется возможным, да и не ставил автор перед собой таких целей, отсылая пытливого читателя к соответствующей литературе.

Вряд ли изложенная концепция будет принята специалистами с категориальным аппаратом, отличным от психоаналитической парадигмы. Однако все мысли о популяризации были, в конечном счете, оставлены в силу хотя бы субъективного убеждения автора, что позиция непонимания как раз и мотивирует индивида на дальнейшее развитие, обеспечивая процесс становления профессионала. Поэтому более глубокое погружение в понятийный аппарат авторского понимания проблемы обеспечит многочисленная литература в конце книги.

Книга, думается, будет полезна и непрофессионалу, быть может, пациенту, страдающему той проблемой, что стала основной темой книги, имеющему достаточный образовательный уровень и ищущему выход из тупика. Очень трудно найти среди книжных развалов «науч-попа» на эту тему, от которых ломятся полки, действительно достойную крупицу знаний.

И, безусловно, книга будет полезной психоаналитически ориентированным специалистам, психологам и психотерапевтам, так или иначе работающим с данной

проблематикой. Ведь достаточного и структурированного материала на тему психоаналитического осмысления ожирения чрезвычайно мало, а если сказать прямо, он попросту отсутствует.

Книга содержит эксклюзивный материал по применению психоаналитического классификатора OPD 2, — этому посвящена 5-я глава книги, которая написана в соавторстве с моими уважаемыми коллегами и учителями: Я. Л. Обуховым¹, М. В. Овсянниковым² и Е. Н. Родиной³.

Автор выражает искреннюю благодарность своим учителям — образ их стал тем внутренним содержанием отцовского объекта, или архетипа Мудреца, который заложил фундаментальную основу профессионализма.

Важную роль в структурировании и оформлении психоаналитического аппарата мышления сыграли семинары и супервизии доцента Международного общества кататимного переживания образов (МОКПО) И. Е. Винова (Украина, Киев).

Выражаю благодарность коллегам медицинской компании «Доктор Борменталь», с кем работал рука об руку в течение ряда лет в Поволжье и Северо-Западном регионе России.

Особо хочется отметить уже упомянутого здесь Обухова Якова Леонидовича — президента МОО СРС КИП, специалиста, открывшего для России *символдраму*, человека, вклад которого в систему гуманитарных знаний и опыта практического применения их в психотерапии в современной России трудно переоценить.

Благодарю и моих близких, обеспечивших мне безусловную поддержку.

Спасибо!

*И. А. Филиппов,
апрель 2012 г.*

¹ Обухов Яков Леонидович — кандидат психологических наук, доцент Международного общества кататимного переживания образов (МОКПО, Германия), президент Межрегиональной общественной организации содействия развитию символдрамы — Кататимно-имагинативной психотерапии (МОО СРС КИП). Ученик основателя метода Ханскарла Лейнера.

² Овсянников Марк Вадимович — врач-психиатр-психотерапевт, доктор медицинских наук, доцент Международного общества кататимного переживания образов (МОКПО, Германия).

³ Родина Екатерина Николаевна — доцент Международного общества кататимного переживания образов (МОКПО, Германия).

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМАТИКУ, ИЛИ ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Ожирение в наши дни является чрезвычайно актуальной проблемой для человечества. Цивилизация, преодолев в своем развитии голод и лишения, встретила более коварным противником, скрывающимся под пологом всеобщего достатка. Статистические данные, а собственное восприятие не дает повода в них усомниться, свидетельствуют об огромных масштабах распространенности проблемы избыточной массы тела и ожирения. Все бы ничего, если бы проблема эта носила чисто эстетический характер в критериях красиво-некрасиво — понятие красоты уж слишком переменчиво. Главное же в том, что ожирение тянет за собой целый воз проблем, связанных со здоровьем в частности и продолжительностью и качеством жизни в целом.

Может возникнуть закономерный вопрос: почему книгу о болезни пишет психолог — специалист, объектом профессионального интереса которого являются душевные феномены?

Несмотря на то, что используется дефиниция болезни, относящаяся к проблемам компетенции медицины, все же она не является чисто медицинской проблемой. Биоцентрическая модель медицины не может дать конкретного ответа без выхода за рамки чисто биологического материала о патогенезе и способах эффективного устранения проблемы ожирения. И, как часто бывает в науке, простой вопрос имеет очень непростой ответ, и для того чтобы дать этот ответ, нужно привлечь дополнительный материал, выходящий за узкие рамки биологического подхода.

Для начала стоит разобраться в понятии «человек». Ведь каждая наука рассматривает этот феномен с различных углов зрения, теряя при этом целостность восприятия. В последнее время наиболее принятой концепцией и объективным воззрением является представление о человеке как о био-психо-социальном единстве — так называемая *био-психо-социальная модель*. Био-психо-социальная модель возникла в конце 70-х гг. XX века как модель болезни (Т. Икскуль, В. Везиак, В. Вайцеккер). Эта модель основывается на системной теории, согласно которой любая болезнь, как, собственно, и любой объект, есть иерархическая структура, выстроенная от уровня элементарных частиц до масштабов биосферы, в которой каждый уровень интегрирован в целостную систему и отражает ее общие характеристики. Данная модель была принята Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и отрази-

лась в определении понятия здоровья как состояния благополучия в телесной, психической и социальной сферах.

Биологическое в человеке представлено его телом с совокупностью органов и систем, функционирующим по определенным закономерностям. Безусловно, ожирение в первую очередь проявляется на данном соматическом уровне как отложение жировой ткани. Но если есть тело, должна быть душа (психе), что определяет сложную систему получения и переработки информации из окружающего мира и выстраивание на данной основе поведенческих актов. Это душевная составляющая био-психо-социальной модели. Кроме того, у человека есть сознание и бессознательное, чувства и эмоции, мотивы и цели и т. д. И все это он реализует в социальной среде, потому что человек является существом социальным, о чем говорил еще Аристотель. Без общества человек бы не стал Человеком в полном смысле слова, да и долгое время прожить бы не смог. Социальное, как источник эмоциональных переживаний, а также установок и систем ценностей, всегда незримо присутствует в этой сложной системе.

Как рассматриваемая модель соотносится с проблемой ожирения, ведь проявляется она только лишь на уровне тела? Дело в том, что жировая ткань имеет одну очень важную функцию — аккумуляции энергии. А энергия поступает в наше тело только с пищей. Поступление пищи в тело регулируется сложной системой, которую в общем можно определить как *пищевое поведение*. И образовавшийся дисбаланс в гармонии энергий может говорить лишь о неадекватном пищевом поведении — а это суть *психический уровень* организации. Социальные аспекты взаимодействия, принятые в нашем обществе, связаны с необходимостью приема пищи, когда даже в ней нет потребности: «Попробуй, уважь хозяйку». Даже переживания несоответствия социально принятым стандартам красоты своего тела, фигуры, вызывают дисбаланс уже на душевном уровне.

О медицинских аспектах заболевания написано много книг, но все они отражают лишь функционирование клеток, гормонов и прочие причины сбоя липидного обмена, приводящего к ожирению. Но проблема ожирения давно перестала быть лишь чисто медицинской (имеется в виду биоцентрическая позиция многих медиков, в профессиональном видении которых понятие психического напрочь отсутствует). Понимая это, автор, имеющий и медицинское, и психологическое образование, может быть более объективен в плане подходов и взглядов на проблему ожирения.

Можно однозначно сказать, что эта книга ставит своей целью не умалить значение медицинского подхода, а расширить видение затронутой проблематики, сделать его стереоскопическим. Чего греха таить, среди психологов много таких специалистов, которые не только не имеют представления о патологии, но в своих изысканиях настолько уходят в область мистики и эзотерики, что для научной парадигмы становятся просто потерянными. И все бы ничего, если бы не тот вред, который они могут нанести пациенту, вставая в оппозицию к официальной медицине. В силу этого автор ратует за холический подход, который давным-давно определен четкой фразой: «Лечить больного, а не болезнь». Лучше и не скажешь. Однако процитиро-

ванное крылатое выражение до сих пор так и остается неким меморандумом о намерениях...

Эта книга рождалась из сплетения противоречий и тупиков, подстерегающих специалиста при обращении к психосоматической проблеме ожирения и избыточной массы тела. Проработав в системе организаций, занимающихся снижением веса, и оценивая пройденный путь, понимаешь ловушки заблуждений, ухабы противоречий теории и практики. И этот бесценный опыт требует своего анализа, пересмотра тупиковых стратегий и поиска более эффективных средств для достижения целей. Теория всегда толкала практику... А, может быть, наоборот? — неизвестно... Тем не менее, теория и практика всегда идут рядом, подстегивая друг друга на пути постижения истины. Так в противоречивых гипотезах, спорах рождалась научная мысль. В рамках краха теорий атомистического представления о душе В. Вундта на рубеже XIX и XX веков были заложены основные направления современной психологии: психоанализ, гештальт и бихевиоризм. Уже в середине XX века в результате сложностей и ошибок при лечении пациентов с тяжелыми нарушениями в рамках психоаналитической концепции появляется теория Х. Кохута с новыми понятиями и взглядами на природу человеческой психики.

Что касается более частных случаев, то, как принято полагать, любой специалист во внутренней динамике становления профессионала проходит определенные стадии, усложняющие представление о психическом аппарате человека, делающие его более объемным. Удел дурака — искать легкие пути объяснения и понимания природы человека, с чем автору приходилось сталкиваться довольно часто. Яркий пример — утверждение знакомого врача, что все болезни от глистов в той или иной степени. Это утверждение стало «притчей во языцех», своего рода сигналом, страхующим от однобокой и, как правило, субъективной позиции, оскудняющей представление о человеке.

Некоторые специалисты, работающие с проблемой лишнего веса, высказываются: «Не снижает вес — значит, не хочет!», что в какой-то степени соответствует действительному положению дел. Но проблема мотивации к снижению веса — это лишь поверхностное отражение глубинных процессов, когда необходимость еды, еды аппетитной и калорийной, встраивается в некие структуры психики человека, итогом чему и становится набор лишних килограммов. Понимание этого пришло и к автору, когда в процессе работы с пациентами, страдающими ожирением, первоначальная эйфория от применения краткосрочной когнитивно-поведенческой терапии сменилась состоянием разочарования в силу очень скромных результатов, достигнутых пациентами в длительном катамнезе. Разочарование, как проявление внутренних противоречий, подстегивало к поиску выхода из этого тупика. Таким выходом стала *психоаналитическая парадигма* системы взглядов на человека в целом и проблему ожирения в частности. А поездка в Германию для знакомства с системой психотерапевтической помощи при психосоматических заболеваниях, организованная Я. Л. Обуховым и Е. Н. Родиной в рамках Межрегиональной общественной организации содействия развитию символдрамы (МОО СРС), помогла расставить многие точки над *i*.

Таким образом, эта книга является результатом осмысления автором пройденного творческого пути становления и формирования психоаналитических взглядов на пациента, страдающего ожирением.

О выборе инструментов исследования

Любой симптом, любую жалобу пациента надо рассматривать целостно — у медиков такой подход называется *клиническим мышлением*. Ведь банальный кашель, как симптом, являет собой следствие целого ряда причин. Причиной, вызвавшей кашель, может быть бронхит, может быть туберкулез или онкология, может быть глистная инвазия. Именно такой профессиональный взгляд, основанный на понятии детерминизма, является важным фундаментом профессионального подхода и позволяет, видя причины, выстраивать стратегию терапевтического воздействия. Поэтому, используя психоаналитический инструментарий, основанный на видении причин симптомов, попробуем взглянуть на природу *заедания* — пищевой зависимости, являющейся причиной ожирения.

Проблема избыточной массы тела с физиологической точки зрения связана с преобладанием поступающей энергии над израсходованной, излишки которой аккумулируются в жировых отложениях.

Важно понять, что использование механизма заедания и избыточного поступления калорийности является для индивида не банальной привычкой, а копинг-стратегией, стратегией совладания как с внешней реальностью, так и с внутренними объектами, точнее — имеющимся в онтогенезе негативном опыте потери объекта, который включается при малейшем сходстве возникшей актуальной ситуации с когда-то пережитыми событиями. Посему заедание является способом восполнения внутреннего дефицитарного объекта, что обеспечивает внутреннюю стабильность, вследствие чего уходит тревога. Но об этом чуть позднее.

Можно ли сказать, что заедание представляет собой пустую привычку (именно такова точка зрения поведенческого терапевта)? Здесь важен базисный вопрос о парадигме: какого мнения придерживается специалист в своем мировоззрении о явлениях и феноменах психики. Являются ли они беспричинными или имеют какие-либо причины (даже те, которые мы осознать пока не в силах)? Другими словами, является ли концепция детерминизма (причинности) в мировоззрении ведущей? — ведь в ином случае рассыпается вся логика выведения общих закономерностей течения душевных процессов, и психология как наука существовать не может. С точки зрения психоанализа — беспричинных явлений нет. Посему заедание как симптом имеет свои причины. Но понятие детерминизма в отношении душевных процессов, скорее, более широкое — при определенной причине возможна поливариантность симптомов.

Психоаналитический подход позволяет более глубоко взглянуть на природу и причину эмоционального отреагирования — почему та или иная ситуация становится для конкретного индивида настолько значимой, что запускает механизм патологического реагирования. Именно поэтому в этой книге автор позволил себе уделить

внимание психоаналитическому взгляду на ожирение (потому как теоретического материала по данной проблематике чрезвычайно мало), а также перспективам дальнейшей реабилитационной работы с использованием метода символдрамы с пациентами, имеющими избыточную массу тела.

Немного истории

На протяжении длительного времени, да и по сей день, существует представление о проблеме ожирения и избыточной массы тела как о некоей вредной привычке, преодолеть которую мешают отсутствие желания и недостаток волевых усилий. И это обывательское мнение очень широко распространено даже среди специалистов. Как-то одна из пациенток, обратившаяся за помощью, посетовала: «Пожаловалась врачу на проблему лишнего веса, на что он ответил, что меньше кушать надо». Если оглянуться на историю развития понимания и методов лечения ожирения, то приходит понимание, что за несколько сотен лет ничего не изменилось.

XI век — король Англии Вильгельм Завоеватель становится настолько толстым, что уже не в состоянии ездить верхом. Для уменьшения веса он прибегает к большим количествам алкоголя, что и является его «жидкой диетой». Что же, сменить один симптом на другой — это тоже выход. Ведь и сейчас существует так называемая «пивная диета», благодаря которой гипотетически вес снизить можно. Ну, скажите, кто из алкоголиков страдает лишним весом?

XIX век — за борьбу с ожирением берется религия, где, напомним, чревоугодие считается одним из смертных грехов. Сильвестр Грэм, пресвитерианский священник, предлагает ограничительную диету для искоренения таких грехов, как обжорство, сексуальные желания и прочие аморальности. Молитва и ограничения — вот залог здоровья, стройности и душевной гармонии. У каждой диеты или учения имеются свои приверженцы. Таковые были и у этого пастыря — они искренне клялись, что после сокращения питания стали чувствовать себя все лучше и лучше. Еще немного, и, наверное, превратились бы в ангелов. Да вот беда, ангелы живут на Небе, но никак не на грешной Земле. И внешний вид этих бедолаг говорил сам за себя — бледность и вялость, за что их вдохновитель получил прозвище «Доктор Опилки».

Множество последователей тех или иных ограничительных учений ведут аскетичный образ жизни, ввергая себя в водоворот последовательной смены периодов голодания и переедания. Ведь если разобраться, то все эти ограничительные концепции очень хорошо встраиваются в структуру внутренней психодинамики личности, ключевую роль в которой играет чувство вины (об этом подробнее будет изложено далее, при рассмотрении депрессивной позиции с ведущим аффектом вины). «Вина всегда притягивает правосудие» — цитата и центральная тема произведения Ф. Кафки «Процесс». И это правосудие, или наказание, не заставляет себя ждать — очередная диета или голодание с серьезной обосновательной базой служат основой многих оздоровительных систем.

В конце XIX — начале XX века организуются первые рекламные кампании продукции для потери веса. В состав рекламируемых средств входят следующие ин-

гредиаменты: слабительные, очистительные, мышьяк, стрихнин, стиральная сода и английская горькая соль. Волшебная таблетка, которая, словно взмах волшебной палочки, вмиг решит все проблемы — ведущая фантазия подавляющего большинства сегодняшних пациентов, страдающих избыточной массой тела.

1890-е годы — химик В. Этуотер (Wilbur O. Atwater) «расщепляет» еду на отдельные питательные компоненты: белки, жиры и углеводы — и измеряет калорийную ценность каждой из этих групп. Это поистине начало великой эры подсчета калорийности, которая придет чуть позже, спустя два десятилетия после выхода в 1917 году книги доктора Л. Х. Петерса (Lulu Hunt Peters) «Диеты и здоровье с разгадкой калорий». В России грядет Великая Октябрьская, а в цивилизованном мире — революция в сфере лечения ожирения и избыточной массы тела. Книга доктора Петерса стала первой, в которой пропагандировался подсчет калорийностей и соблюдение калоража как метод уменьшения веса. Предлагается такой научный принцип: контроль веса — это контроль калорий. Актуальность подсчета калорийности не теряет свой смысл и по сей день — все основные эффективные методы снижения веса, как у нас, так и за рубежом, включают в себя контроль калорийности.

И лишь в середине XX века возникает идея, что ожирение, помимо прочих причин, имеет психогенную природу, — впервые озвученная в статье «Тучная личность», опубликованной газетой «Newsweek». Желание кушать всякие высококалорийные блюда, с точки зрения авторов публикации, идет от тоски, неустроенной личной жизни и сексуальной неудовлетворенности.

Резюмируя историю развития взглядов на проблему ожирения, можно классифицировать представителей имеющих взглядов и подходов как «телесников» (объективисты) и «душевников» (субъективисты). «Телесники» видят проблему набора веса в объективных причинах: патологиях обменных процессов, гормональном дисбалансе, культуральных особенностях питания и т. д. «Душевники», или субъективисты, видят причины в глубинных душевных проблемах, которые вряд ли осознает даже сам субъект. А теперь подумайте — за кем большинство?

Крайняя полнота взглядов на тот или иной объект грешит одномерностью и сродни расщеплению — психотическому примитивному защитному механизму. Истина, как всегда, где-то посередине...