



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **72773** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61M 21/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2012 02397</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Шебанова Віталія Ігорівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>29.02.2012</b>	(73) Власник(и):	<b>Шебанова Віталія Ігорівна,</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>27.08.2012</b>		вул. 200 років Херсона, 22, кв. 106, м. Херсон, 73000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>27.08.2012, Бюл.№ 16</b>		

## (54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ВАГИ ПРИ ГІПЕРФАГІЇ (ПЕРЕЇДАННІ ТА НАДЛИШКОВІЙ ВАЗІ)

### (57) Реферат:

Спосіб корекції ваги при гіперфагії (переїданні та надлишкової вазі) включає корекцію ваги за допомогою прийомів психотерапії, які формують психологічну установку неприйняття надлишкової їжі, підкріплюють установку роздратуванням крапок акупунктури, розраховують програму зниження ваги за заданий проміжок часу й сполучають цю програму із зануренням у легкий трансний стан. Крім того, спосіб включає у себе: індивідуальну співбесіду із клієнтом та психологом; проведення раціональної психотерапії з усвідомленням проблеми клієнтом та підвищенням мотивації на лікування впливом у стані бадьорості; складання формули самоусвідомлення, яка включає вік, вагу, ріст, індекс маси тіла, кількість кілограм, на які клієнт бажає знизити вагу, проведення дієтотерапії.

UA 72773 U



Корисна модель належить до медичної психології і може бути використана при корекції ваги тіла людини.

Будь-яке накопичення жиру в організмі виникає внаслідок переваги приходу енергії над її витратою (позитивний енергетичний баланс), тобто ожиріння завжди можна розглядати як результат переїдання, і отже, воно може називатися аліментарним незалежно від того, чи є ожиріння первинним або вторинним.

Корекція харчування є основою лікувальних заходів і на сьогоднішній день визнається різними фахівцями. Відомий спосіб комплексного лікування ожиріння, який включає багатоетапне комплексне лікування з використанням на кожному етапі дієтотерапії, лікувальної фізкультури, фізіотерапії, медикаментозної терапії, психотерапії [1].

Така тактика лікування ожиріння, як показує досвід практичної роботи, малоефективна, тому що від клієнтів потрібна тривала мобілізація емоційно-вольових зусиль, і більшість із клієнтів не в змозі дотримуватися обмежень у їжі й підвищення рухової активності протягом тривалого періоду часу.

Як прототип запропонований спосіб корекції аліментарного ожиріння, у якому за допомогою прийомів психотерапії формують психологічну установку неприйняття надлишкової їжі, підкріплюють установку роздратуванням крапок акупунктури, розраховують програму зниження ваги за заданий проміжок часу й сполучають цю програму із зануренням у легкий трансний стан [2].

Однак, дані психотерапевтичні прийоми здатні знизити вагу тільки на короткий проміжок часу й не сприяють закріпленню нової харчової поведінки на більш тривалий строк. Крім цього, у результаті роботи психологом не враховується рекомендована кількість кілограм, на яку необхідно знизити вагу без шкоди для здоров'я й виключити можливість збільшення ваги надалі.

Задача корисної моделі - досягнення стійкого зниження ваги, за намічене клієнтом (пацієнтом) спільно з фахівцем час на тривалий період шляхом формування нового раціонального стереотипу харчової поведінки.

Поставлена задач вирішується тим, що включає у себе: індивідуальну співбесіду із клієнтом та психологом; проведення раціональної психотерапії з усвідомленням проблеми клієнтом та підвищенням мотивації на лікування впливом у стані бадьорості: складання формули самоусвідомлення, яка включає вік, вагу, ріст, індекс маси тіла, кількість кілограм, на які клієнт бажає знизити вагу, проведення дієтотерапії, при складанні формули самоусвідомлення психологом складається для клієнта режим зниження ваги за певний строк без порушення здоров'я, разом із психологом з'ясовується кілька мотивів для корекції ваги, після чого проводять психокорекційний сеанс із використанням нейrolінгвістичного програмування. Для цього клієнт достатньо детально викладає своє бачення образу свого "майбутнього тіла" (після зниження надлишкової ваги та досягнення бажаної ваги). При цьому психолог відзначає позитивні емоційні вегетативні прояви й формує умовно-рефлекторний зв'язок тактильним контактом. Під керівництвом психолога методом впливу клієнт уявляє "частину особистості" відповідальну за корекцію ваги. За тим, психолог вступає в комунікацію з названою "частиною особистості", активізує увагу клієнта на бажаному результаті й закріплює виниклі фізіологічні реакції за допомогою тактильного контакту й підкріплює вироблений умовний рефлекс. Далі психолог позначає зв'язок з фізичними відчуттями, які відповідають негативній або позитивній відповіді при їхній появі в "частині особистості". При встановленні тактильного контакту терапевт пропонує клієнтові вибрати нові способи поведінки, спрямовані на корекцію ваги, дістає згоду "частини особистості" відповідати за цю функцію, яку відслідковує психотерапевт по фізіологічних проявах і закріплює умовним тактильним контактом. Клієнт пропонує нові способи харчової поведінки, аналізує їх, і вибирає не менш трьох реально досяжних для нього способів, і "частина особистості" приймає на себе відповідальність за виконання цих нових способів харчової поведінки. При одержанні позитивної відповіді з боку "частини особистості" закінчують психокорекційний сеанс. Корекційні сеанси проводять через три-п'ять днів. Повторне підтримуюче лікування через 1 місяць (1 сеанс).

Новизна способу. Реальний результат оптимізації ваги досягається на основі складання формули самоусвідомлення, підключення неусвідомлюваних ресурсів психіки, поліпшення емоційного стану. На цій основі дієтолог пропонує розроблений для клієнта (пацієнта) режим зниження ваги за певний строк без порушення здоров'я.

Спосіб здійснюється наступним чином:

При звертанні клієнта (пацієнта) зі скаргами на надлишкову вагу, проводиться діагностика причин, які обумовили ожиріння [з метою виключення церебральної й ендокринної форм ожиріння].

Першим етапом психокорекції є усвідомлення клієнтом його проблеми неадаптивні стереотипи харчової поведінки. Завдання першої зустрічі з психологом - це встановлення довірливого контакту та проведення психотерапевтичного інтерв'ю. У ході інтерв'ю ставляться питання, які дозволяють 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 кілограм 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?

Потім психолог падає 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 проводиться роз'яснення про реальні проблеми порушення харчування. Проводяться розрахунки індексу маси тіла клієнта за формулою:

$$Q = \frac{P}{H^2}, \text{ де:}$$

Q - індекс маси тіла; P - вага, кг; H - зріст ( $m^2$ ); нормальна маса тіла, коли  $Q < 5 \text{ кг/м}$ .

На основі показників індексу маси тіла із клієнтом обговорюється та узгоджується реально досяжний результат: кількість кілограмів, які необхідно "скинути" та термін досягнення мети (оскільки прагнення позбутися великої кількості кілограм за короткий строк приводить до компенсаторного збільшення прийомів їжі та повторного збільшення ваги, що називають "синдром рикошету", який може спричинити різноманітні та серйозні 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 (повернути любов, знайти роботу, тощо).

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

Вступна частина.

1. Проясняють ресурси: що клієнт (пацієнт) уміє робити найкраще, у чому він успішний, у чому відчуває себе впевнено (наприклад, жінка відповідає: "я вмію добре плавати, прибирати, 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 нормалізацію ваги" - це термін, який позначає сукупність психологічних та фізіологічних стереотипів, які спрямовані на корекцію ваги тіла та приведення її до норми.

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 однієї сторони - це цілий плід, а з іншого - складається з безлічі зернят, "частин". Наприклад, є "частина, яка відповідає за вміння плавати" або "за якісне готування їжі" або "за харчову поведінку", тощо. Кожна "частина" окремо існує для того, щоб приносити користь, а спільна задача всіх частин - забезпечити організму, особистості комфорт та 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 нормалізацію ваги, і попросити її знайти нові способи задоволення харчової поведінки. Тому цей метод одержав назву перепрограмування або переформатування.

5 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 та емоційні реакції, паралінгвістичні параметри: голосність, темп мовлення, інтонацію, позу) та ставить "якір".

10 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 якій області він відчуває цю частину. Дати їй "ім'я" або "назву".

15 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 нормалізацію ваги)) з метою вироблення нових (інших) способів харчової поведінки, але які виконують такі ж позитивні функції (захисту, значущості ("ваги") особистості, уникнення небажаної діяльності).

"Прошу знайти три нові способи, які будуть задовольняти нову харчову поведінку (наприклад їсти 6 раз маленькими порціями; замість картоплі вживати рис; замість шоколаду - курагу), (після підтвердження сигналу "так" перехід до наступного кроку).

25 5. Оцінка нових альтернатив: "Прошу область підсвідомості, відповідальну за нормалізацію ваги оцінити кожний зі знайдених варіантів з погляду доступності та ефективності. Щораз, коли один з варіантів буде визначений як прийнятний, прошу подавати мені сигнал "так" (пошук продовжується доки не будуть знайдені три нових варіанти харчової поведінки).

6. Екологічна перевірка, підстроювання до майбутньої поведінки: "Прошу підсвідомість представити використання нових способів харчової поведінки й повідомити сигналом "так", якщо вони є задовільними" (якщо сигнал "ні" - перехід на 4-й крок).

7. Закріплення вибору позитивним якорем та виведення із трансу.

Клієнт після сеансу повертається у стан бадьорості.

35 Потім дається інформація про те, що основою підвищеного реагування на зовнішні стимули прийому їжі є не стільки підвищений апетит, скільки знижена насичуваність. Насичення (ситість) - це відсутність бажання їсти, що виникає під час або після приймання їжі. По суті воно протилежно відчуттю апетиту й почуттю голоду. Насичення - це щось більше, ніж зникнення голоду. Воно супроводжується почуттям задоволення й відчуттям повноти шлунку. Виділяють два види насичення - раннє (до усмоктування й засвоєння їжі) та пізнє (після засвоєння з'їденої їжі). Ідеальним фізіологічним моментом харчування є припинення приймання їжі на фазі раннього насичення. Спираючись на даний механізм, можна рекомендувати клієнту з гіперфагією (переїданням) прийоми, що сприяють виникненню раннього насичення.

З метою підвищення ефективності корисної моделі (способу корекції ваги при гіперфагії, переїданні та надлишковій вазі) клієнту надаються загальні рекомендації:

45 1. Щодня вести харчовий щоденник. Раз на тиждень проводити аналіз з точки зору досягнень та помилок у своїй харчовій поведінці.

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

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

4. Під час приймання 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.

60 5. Приймати їжу під улюблену й спокійну музику.

6. Виключити або замінити з раціону харчування вуглеводи, які легко засвоюються (здоба, кондитерські вироби, морозиво і т.д.) на щось інше, що також дарує смакове задоволення: фрукти, насіння тощо. Для цього можна задати собі питання: "який корисний продукт я можу з'їсти замість ...».

5 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 відчуття сильного голоду, який може спровокувати булімічний епізод.

9. Обмежити (терміном на 1-2 міс.) харчування у компаніях (особливо якщо фактор "компанія" сприяє підвищенню кількості та об'єму продуктів, що вживаються).

10 10. Підвищувати фізичну активність (поступово, але щотижня вводячи нову рухову програму).

11. Солодощі дозволяти собі їсти тільки після повноцінного обіду (сніданку, вечери).

12. Контролювати, щоб процес харчування був завжди повільний та розрахований на 30-45 хвилин - це допомагає формуванню раннього насичення. Уповільненню процесу харчування сприяють наступні прийоми:

а) кожну чергову порцію їжі "обробляти" у ротовій порожнині за 20-30 жувальних рухи;

б) замість столової ложки використовувати десертну;

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

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

е) після того як з'їдена половина порції - зробити перерву на 3-5 хв. Це необхідно для того, щоб вчасно, ще під час прийому їжі "зрозуміти" відчуття ситості.

13. Зберігати віру у свої потенціальні можливості. Якщо Ви стикаєтеся з невдачею під час психокорекції (психотерапії) розуміти, що це тимчасове явище.

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

Повне насичення настає при підвищенні рівня споживних речовин у крові, тобто після засвоєння значної кількості з'їденої їжі. Переїдання й надлишок ваги неминучі у випадку регулярного припинення їжі винятково на етапі повного насичення. У регуляції голоду й насичення велике значення має робота головного мозку. У декількох відділах головного мозку існують складні структури, відповідальні за регуляцію апетиту. Насамперед, це центри голоду й насичення в області гіпоталамусу.

Після проведення кожного сеансу проводиться навчання методиці дієтотерапії, яка включає вироблення навичок раціональної харчової поведінки. Для цього після проведення першого сеансу психокорекції до роботи з клієнтом приєднується лікар-дієтолог, який обговорює особливості застосування індивідуальної дієтотерапії. Проводиться добір продуктів і блюд з урахуванням статі, віку, росту, ваги, фізичної активності та індивідуальних смаків. На етапі зниження ваги тіла, який продовжується 1 місяць, рекомендується набір продуктів та блюд зниженої енергетичної цінності. В основі дієтотерапії полягають наступні основні принципи:

40 норма споживання білка, обмеження споживання тваринного жиру, обмеження вуглеводів, що легко засвоюються.

Крім того, при зниженні ваги існує два основних правила:

1) Швидкість зниження ваги повинна бути не більше 1 кг у тиждень/, в ідеалі - від 0,5 до 1 кг у тиждень. Повільне, але неухильне зниження ваги краще для здоров'я, воно більш реалістично й досягнутий результат легко збережемо;

2) Для досягнення цільової ваги необхідно є не менш 1200 ккал, тому що дієту з більш сильними обмеженнями важко дотримувати довго/ її можна дотримуватися менш короткий час. Дуже низькокалорійна дієта може використовуватися тільки під медичним спостереженням.

Низькокалорійна дієта досить легко переноситься завдяки дезактуалізації проблеми, нормалізації адекватної харчової поведінки, змінінню процесу насичення й стабілізації психоемоційного стану.

Корекція проводиться курсом з 3-4 сеансів (60-80 хвилин). Сеанси повторюють через 3-5 днів. Подальші сеанси, з метою психотерапевтичної підтримки, проводяться 1 раз на тиждень протягом 3 місяців.

55 Таким чином, пропонується спосіб корекції ваги при гіперфагії (переїданні та надлишковій вазі) дозволить досягти зниження ваги за намічений час, зберігши досягнутий результат протягом тривалого часу, а найголовніше - дозволить клієнтові позбутися порушення харчової поведінки й вести систему правильного харчування й здорового способу життя, що безумовно відобразиться й на якості життя в цілому.

60 Джерело інформації:

1. Д. Г. Бессесен, Р. Кушнер Избыточный вес и ожирение: профилактика, диагностика и лечение / Д. Г. Бессесен, Р. Кушнер. - М.: Бином, 2004.-239 с.

2. Е. Н. Лобыкина Методология профилактики избыточной массы тела и ожирения на современном этапе / Е. Н. Лобыкина, О. И. Хвостова, Л. А. Проскурякова и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.-2008. - № 2. - С. 18-22.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб корекції ваги при гіперфагії (переїданні та надлишкової вазі), який включає корекцію ваги за допомогою прийомів психотерапії, які формують психологічну установку неприйняття надлишкової їжі, підкріплюють установку роздратуванням крапок акупунктури, розраховують програму зниження ваги за заданих проміжок часу й сполучають цю програму із зануренням у легкий трансний стан, який **відрізняється** тим, що включає у себе: індивідуальну співбесіду із клієнтом та психологом; проведення раціональної психотерапії з усвідомленням проблеми клієнтом та підвищенням мотивації на лікування впливом у стані бадьорості: складання формули самоусвідомлення, яка включає вік, вагу, ріст, індекс маси тіла, кількість кілограм, на які клієнт бажає знизити вагу, проведення дієтотерапії, при складанні формули самоусвідомлення психологом складається для клієнта режим зниження ваги за певний строк без порушення здоров'я, разом із психологом з'ясовується кілька мотивів для корекції ваги, після чого проводять психокорекційний сеанс із використанням нейролінгвістичного програмування; для цього клієнт достатньо детально викладає своє бачення образу свого "майбутнього тіла" (після зниження надлишкової ваги та досягнення бажаної ваги); при цьому психолог відзначає позитивні емоційні вегетативні прояви й формує умовно-рефлекторний зв'язок тактильним контактом; під керівництвом психолога методом впливу клієнт уявляє "частину особистості" відповідальну за корекцію ваги; за тим, психолог вступає в комунікацію з названою "частиною особистості", активізує увагу клієнта на бажаному результаті й закріплює виниклі фізіологічні реакції за допомогою тактильного контакту й підкріплює вироблений умовний рефлекс; далі психолог позначає зв'язок з фізичними відчуттями, які відповідають негативній або позитивній відповіді при їхній появі в "частині особистості"; при встановленні тактильного контакту терапевт пропонує клієнтові вибрати нові способи поведінки, спрямовані на корекцію ваги, дістає згоду "частини особистості" відповідати за цю функцію, яку відслідковує психотерапевт по фізіологічних проявах і закріплює умовним тактильним контактом; клієнт пропонує нові способи харчової поведінки, аналізує їх, і вибирає не менш трьох реально досяжних для нього способів, і "частина особистості" приймає на себе відповідальність за виконання цих нових способів харчової поведінки; при одержанні позитивної відповіді з боку "частини особистості" закінчують психокорекційний сеанс; корекційні сеанси проводять через три-п'ять днів; повторне підтримуюче лікування через 1 місяць (1 сеанс).

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що тактильний контакт здійснюється доторканням правої руки до колінної чашечки клієнта з однаковим тиском, на висоті позитивних емоційних проявів під час описання клієнтом нового образу "Я".

---

Комп'ютерна верстка Л. Купенко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601