

ДИАГНОСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И КОРРЕКЦИЯ ПРИ ПОМОЩИ ТЕХНИК ТОП И НЛП.

Diagnosis of the psychological causes of overweight and correction techniques using the TOP and NLP.

Иванова Е. В. (Ivanova Elena).

Институт клинической психологии и психотерапии. Москва, Россия.

Аннотация.

Статья посвящена психотерапии пациентов с пищевыми зависимостями и избыточной массой тела. Описаны результаты проведенного исследования и разработанный по итогам исследования метод диагностики и коррекции психологических причин избыточного веса. Предложенная методика основана на анализе динамики бессознательного образа тела пациентов (метод М. Фельденкрайза) и последующей коррекции образа тела методами телесно-ориентированной психотерапии (ТОП) и нейролингвистического программирования (НЛП).

Ключевые слова.

Телесно-ориентированная психотерапия, нейролингвистическое программирование, образ тела, пищевые зависимости, ожирение, избыточная масса тела.

По результатам исследования, проведенного специалистами Института питания РФ, у 60 % населения России обнаружен избыточный вес, а 30 % тучных людей нуждаются в лечении от ожирения, как заболевания. Важность психологических факторов для лечения пациентов с избыточным весом известна уже многие годы. Например, многие пациенты, несмотря на желание сбросить вес и имея всю необходимую информацию о калорийности пищи, питании и физических нагрузках, не в состоянии следовать рекомендациям. Именно по этой причине лечение ожирения считается «общеизвестно тщетным делом», а его «успешность... требует осведомленности о психологической ситуации».

Изучение существующих теоретических и практических исследований по проблеме психокоррекции нарушения пищевого поведения показывает, что в настоящий момент для решения проблемы избыточного веса используется потенциал различных психотерапевтических направлений. Большинство психотерапевтов используют интегративный подход с комбинацией методов в зависимости от предпочтений психотерапевта, эффективность которых, к сожалению, дает в подавляющем случае лишь краткосрочный результат.

Предсказательный эффект от психотерапии сделать также довольно сложно, не хватает четкой системы и ориентиров, область психологической коррекции очень широка и касается преимущественно вторичных психических изменений. Часто методы, используемые при

лечении ожирения, набраны по случайному принципу (Шипачев Р. Ю. 2007 г.) [35].

Однако, уже в середине 80-х годов прошлого века с помощью экспериментов было выявлено, что нарушение образа тела является одной из главных предпосылок развития различных видов нарушения пищевого поведения (Vandereycken, Meermann, 1984). [39]

Так, исследование факторов, влияющих на повторение приступов нервной булимии (Freeman, et al., 1985) показало, что по сравнению с другими изученными факторами образ тела является одним из важнейших прогностических показателей для данного расстройства. Похожие результаты были получены и для нервной анорексии (Button, 1986).

Постепенно как у теоретиков - исследователей, так и у практиков, психологов и психотерапевтов появились выводы, что расстройства пищевого поведения в огромной степени являются результатом нарушения образа тела, и поэтому терапия, направленная на образ тела, необходима для эффективного лечения этих расстройств (Jansen). [20]

В связи со сложившейся ситуацией в коррекции избыточного веса, нам представилось важным вернуться к открытиям 80-х годов и продолжить исследование коррекции избыточного веса при помощи работы с образом тела пациентов.

В качестве объекта исследования было выбрано самовосприятие образа тела пациентов с избыточным весом.

Предметом исследования стала динамика телесных представлений пациентов при изменении веса в течение жизни.

В исследовании был сделан акцент на изучение бессознательного образа тела, который является отражением психологических проблемных зон, позволяет выявить недостающие ресурсы, представления о себе и Я-концепции (М. Фельденкрайз). В качестве психодиагностических методик были выбраны:

- ✓ Диагностическая беседа с заполнением опросника.
- ✓ Методика «Пищевая горка» (исследование стратегий совладающего поведения и представлений о динамике снижения веса).
- ✓ Метод М. Фельденкрайза по выявлению бессознательного образа тела.
- ✓ Тест цветоуказаний на неудовлетворенность собственным телом (САРТ).
- ✓ Методика «Линия времени» (НЛП).
- ✓ Наблюдение за пациентами в процессе эксперимента и фиксирование изменений в телесных проявлениях.

Исследование проводилась на 15 пациентах с избыточным весом. Выборка была сделана на основе субъективного ощущения пациентами наличия избыточного веса с последующим взвешиванием и соотносением с нормативными показателями индекса массы тела. В выборку вошли 11 женщин, возраст 23-54 года и 4 мужчины, возраст 34-42 года. Диагностика проводилась индивидуально. По каждому испытуемому был составлен его

психологический портрет в разных весовых категориях, проведен анализ изменений и различий в портретах, на основе чего были сделаны выводы о психологических причинах избыточного веса.

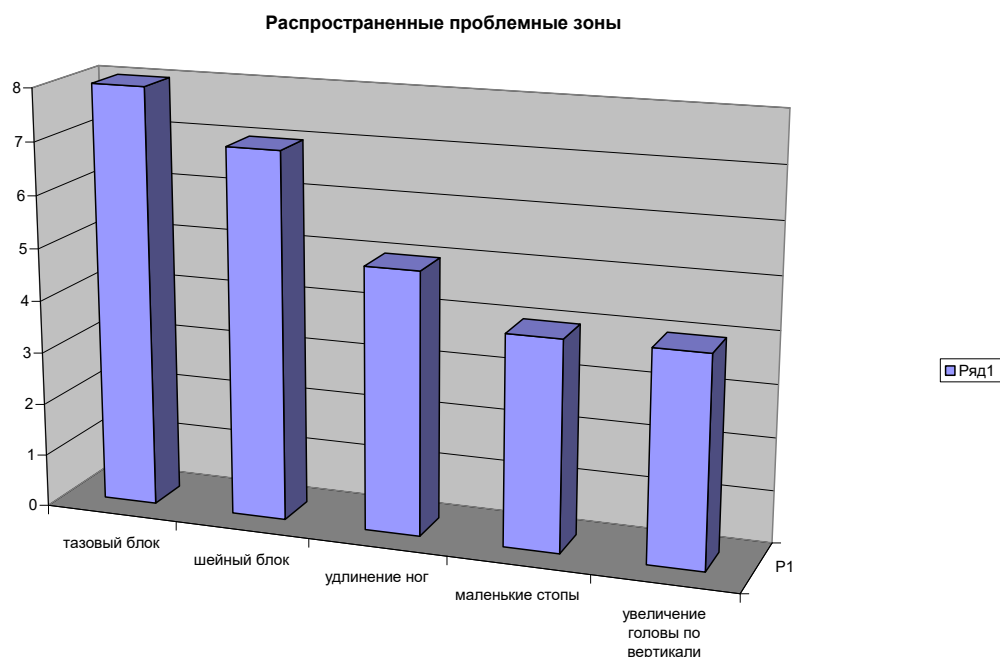
В последующей беседе с испытуемым происходило уточнение и корректировка выводов с учетом биографических данных.

На основе анализа результатов проведенного исследования были сделаны выводы:

1) У всех пациентов, участвующих в исследовании, при смене представлений о массе тела при помощи методики «Линия времени» изменяется бессознательный образ тела. При сравнении образа тела у одного и того же пациента в прошлом (в минимальном во взрослом состоянии весе и максимальном), настоящем и будущем времени (с идеальным, по его представлениям, весом), выделяются значительные перемены в образе тела.

2) Сравнение перемен в образе тела позволяет понять, как избыточный вес влияет на образ тела, какие ресурсы и защиты дает, какие энергетические зоны и связанные с ними психологические темы и внутренние конфликты позволяет блокировать. У части пациентов наблюдается смена структур характера (по бодинамике Л. Марчер) при смене весовой категории. Например, оральная структура характера при максимальном весе меняется на мазохистическую при снижении веса. Эти изменения тесно связаны с психологическими темами, внешними и внутренними конфликтами, важными для пациента на тот период времени. Таким образом, можно сказать, что вес действительно связан с бессознательными потребностями и отражает психологическое состояние человека.

Были выделены распространенные проблемные зоны в образе тела при избыточном весе (рис. 1).



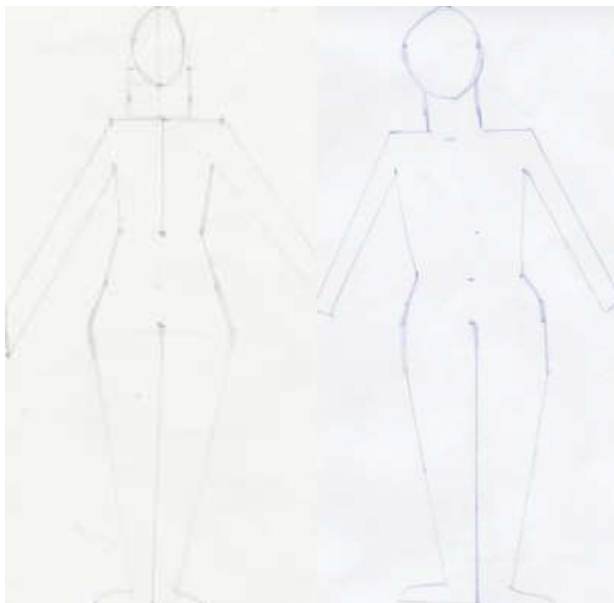
В качестве основных причин избыточного веса были выделены:

- блокировка ядерной энергетике, сексуальности, агрессии (искажение образа тела в области таза)
- стремление уйти от контакта с реальностью, с потребностями тела, тяжелыми чувствами, сверхконтроль (шейный блок – искажение размеров)
- ощущение небезопасности в мире, отсутствие опор, стремление убежать от реальности (маленькие стопы и удлинение ног)
- импульсивность (увеличение головы по вертикали).

Пример бессознательного образа тела у пациентки Н при избыточном весе на рис.2, при идеальном на рис. 3.

Рис.2

Рис.3



3) Методика «Линия времени»

может быть использована для создания гармоничного бессознательного образа тела.

При переходе в область представлений об идеальном весе, пациент чувствует изменения на уровне ощущений. В большинстве случаев эти изменения позитивные и мотивирующие для пациента. Могут возникать не комфортные ощущения (например, уязвимость), тогда проявляется психологический источник сопротивления перед и психотерапевт может предложить

снижением веса

способы коррекции данного состояния без наращивания жировой прослойки.

Использование дополнительного метода НЛП «якорение» позволяет пациенту закреплять новое состояние и образ тела в идеальном весе на уровне ощущений.

4) Учет бессознательного образа тела и наблюдение его в динамике позволяет сформировать индивидуальный план психотерапии пациентов с избыточным весом.

Выявление момента начала набора веса, определение телесных маркеров психологических сложностей в бессознательном образе тела, соответствующем тому времени, позволяет провести более прицельную психокоррекционную работу над психологическими причинами набора веса.

Темы, которые проявляются в сравнении образа тела при нормативном весе в прошлом с образом тела в максимальном весе, позволяют диагностировать необходимые ресурсы, которые дает избыточный вес. С учетом выявленных недостатков в ресурсах, строится психокоррекционная работа.

Переход пациента в область идеального веса проявляется в снятии телесных блоков, зажимов, изменении дыхания. Изменения, которые происходят в первую очередь, являются актуальными мишенями для психотерапии и ближайшими зонами изменения, как проявилось в практике психокоррекционной работы. Пациент и психотерапевт могут наглядно отслеживать произошедшие и необходимые дальнейшие изменения на пути к идеальному весу через сравнение ощущений и образа тела в настоящем с будущим в желаемом весе.

С учетом выявленных психологических причин избыточного веса была построена индивидуальная психокоррекционная работа с пациентами. Психокоррекция была проведена с 5 пациентами в индивидуальном и групповом формате.

В качестве основы для коррекции избыточного веса и изменения бессознательного образа тела были выбран подход телесно-ориентированная психотерапия т.к. он направлен напрямую на коррекцию взаимосвязи психологических и телесных процессов. Дополнительно были использованы методы НЛП («линия времени», «якорение» и др.), которые позволяют выйти за рамки настоящего и работать с ресурсами из прошлого и будущего, отслеживать динамику и вектор изменений.

Были выделены блоки психокоррекционной работы с избыточным весом:

- 1) Осознание динамика веса в течении жизни каждого пациента, связь со значимыми событиями, выявление точек минимального и максимального веса.
- 2) Постановка цели, исследование образа тела в точках минимального, максимального и желаемого веса. Выявление внутренних конфликтов и телесных блоков для составления индивидуальных рекомендаций.
- 3) Пояснение психологических причин зависимостей, дерево зависимостей, различение аппетита и голода. Основы здорового питания.
- 4) Дневник пищевого поведения, обучение навыку саморефлексии, карта тела – связь чувств и ощущений.
- 5) Анализ выгод переедания и избыточной массы тела, поиск здоровых вариантов достижения выгод.
- 6) Путешествие по «линии времени» от минимального веса в прошлом к идеальному в будущем с исследованием перемен в ощущениях, чувствах, представлениях о себе, фиксация идеального образа тела при помощи техник НЛП.
- 7) Обучение навыкам саморегуляции состояния – техники заземления, дыхательные техники, способы переключения.
- 8) ТОП по снятию телесных блоков и обучению навыкам самостоятельного снятия напряжения и расслабления зажимов.
- 9) Формирование системы ресурсов и поддержек в теле, необходимых для выделенной в бессознательном образе тела структуры характера.

- 10) Исследование блокируемых трудных состояний и чувств (вина, стыд, гнев, горе, одиночество, тоска и т.п.), обучение способам справляться с ними.
- 11) Психологические и телесные границы и способы их регуляции.
- 12) Исследование динамики образа тела.

В процессе психокоррекции у пациентов наблюдалась устойчивая позитивная динамика как в снижении веса (в среднем 7-10 кг. в течении 4 месяцев занятий), так и в нормализации бессознательного образа тела. Как правило, гармонизация бессознательного образа тела происходила в той части, где проводилась коррекция. В практике снижение веса происходит через некоторое время после закрепления изменений в бессознательном образе тела.

На наш взгляд, разработанный подход к коррекции избыточного веса может быть рекомендован к использованию и дальнейшему исследованию. Новизна данного метода в том, что впервые предложено и проведено комплексное исследование пациентов с избыточным весом с акцентом на динамику бессознательного образа тела при изменении веса. Полученные данные могут позволить не только по-новому диагностировать психологические причины лишнего веса, но и использовать их в качестве основных задач в построении программы индивидуальной психотерапии, проводить динамическое наблюдение эффективности психотерапевтической коррекции и прогнозировать долгосрочность результата по коррекции веса.

Заключение

В качестве объекта дипломной работы выступила динамика самовосприятия образа тела пациентов с избыточным весом. Предметом изучения стали система телесных представлений пациента в различных весовых категориях в течение жизни и динамика телесных представлений в ходе психокоррекции.

Анализ теоретических и практических исследований в литературе позволил выявить, что нарушение образа тела является одной из главных предпосылок развития различных видов нарушения пищевого поведения и одним из главных прогностических показателей для данного расстройства. Мы предположили, что образ тела и его динамика могли бы стать основой для подбора методик по коррекции веса, а динамика образа тела ориентиром для оценки эффективности психотерапии. Были подобраны методики, позволяющие выявить у людей с избыточным весом связь набора и снижения веса со значимыми жизненными событиями, динамику бессознательного образа тела в их представлениях при повышении или понижении массы тела, особенности контакта с телом при переменах в весе.

В нашей работе мы исследовали 11 пациентов, с тремя из них была проведена психокоррекционная работа с последующей диагностикой промежуточных результатов.

В результате проведенного эмпирического исследования было выявлено, что у всех пациентов, участвующих в исследовании, при смене представлений о массе тела изменяется бессознательный образ тела. Смена представлений о собственном весе также вызывает изменение самочувствия, самооценки, представлений о своем характере, целях и желаниях. На уровне тела ощутимо для клиентов и видимо при наблюдении появляются или пропадают телесные блоки и зажимы, повышается уровень общей энергетики пациентов при перемещении в область идеального веса.

При действительном снижении веса в процессе психокоррекции также наблюдается изменение бессознательного образа тела. Изменения тесно связаны с психокоррекцией по темам, маркированным в образе тела. Сравнение перемен в образе тела позволяет понять, как избыточный вес влияет на образ тела, какие ресурсы и защиты дает, какие энергетические зоны и связанные с ними психологические темы и внутренние конфликты позволяет блокировать. У части пациентов наблюдается смена структур характера (Бодинамика Л. Марчер)) при смене весовой категории. Таким образом, можно сказать, что жировые отложения связаны с бессознательными потребностями и отражают психологическое состояние человека. Можно выдвинуть следующую гипотезу для проверки, что избыточный вес выступает аналогом мышечного блока.

При переходе в область представлений об идеальном весе, пациент чувствует изменения на уровне ощущений. В большинстве случаев эти изменения позитивные и мотивирующие для пациента. Могут возникать не комфортные ощущения (например, уязвимость), что позволяет выявить психологические источники сопротивления перед снижением веса и предложить способы коррекции данного состояния без наращивания жировой прослойки.

Таким образом, учет бессознательного образа тела и наблюдение его в динамике позволяет сформировать индивидуальный план психотерапии пациентов с избыточным весом.

Выявление момента начала набора веса, определение телесных маркеров психологических сложностей в бессознательном образе тела, соответствующем тому времени, позволяет провести более прицельную психокоррекционную работу над психологическими причинами набора веса.

Переход пациента в область идеального веса проявляется в снятии телесных блоков, зажимов, изменении дыхания. Пациент и психотерапевт могут наглядно отслеживать произошедшие и необходимые дальнейшие изменения на пути к идеальному весу через сравнение ощущений и образа тела в настоящем с будущим в желаемом весе.

На наш взгляд, методы ТОП при коррекции избыточного веса показали свою эффективность для изменений бессознательного образа тела, т.к. направлены напрямую на взаимосвязь психологических и телесных процессов. А методы НЛП позволяют выйти за рамки настоящего и работать с ресурсами из прошлого и будущего, отслеживать динамику и вектор изменений.

Предположение, что гармоничный бессознательный образ тела связан с нормальным весом требует дальнейшего исследования, т.к. для полного проведения курса психокоррекции с пациентами было не достаточно времени. По видимому, это связано с тем, что образ тела достаточно устойчивый конструкт и требует более длительной работы по его коррекции.

В процессе психокоррекции наблюдалась позитивная динамика как в снижении веса, так и в нормализации бессознательного образа тела. На наш взгляд, разработанный подход к коррекции избыточного веса может быть рекомендован к использованию и дальнейшему исследованию.

Полученные данные могут позволить не только по-новому диагностировать психологические причины лишнего веса, но и использовать их в качестве основных задач в построении системы психотерапии, а также проводить динамическое наблюдение эффективности психотерапевтической коррекции.

Библиография.

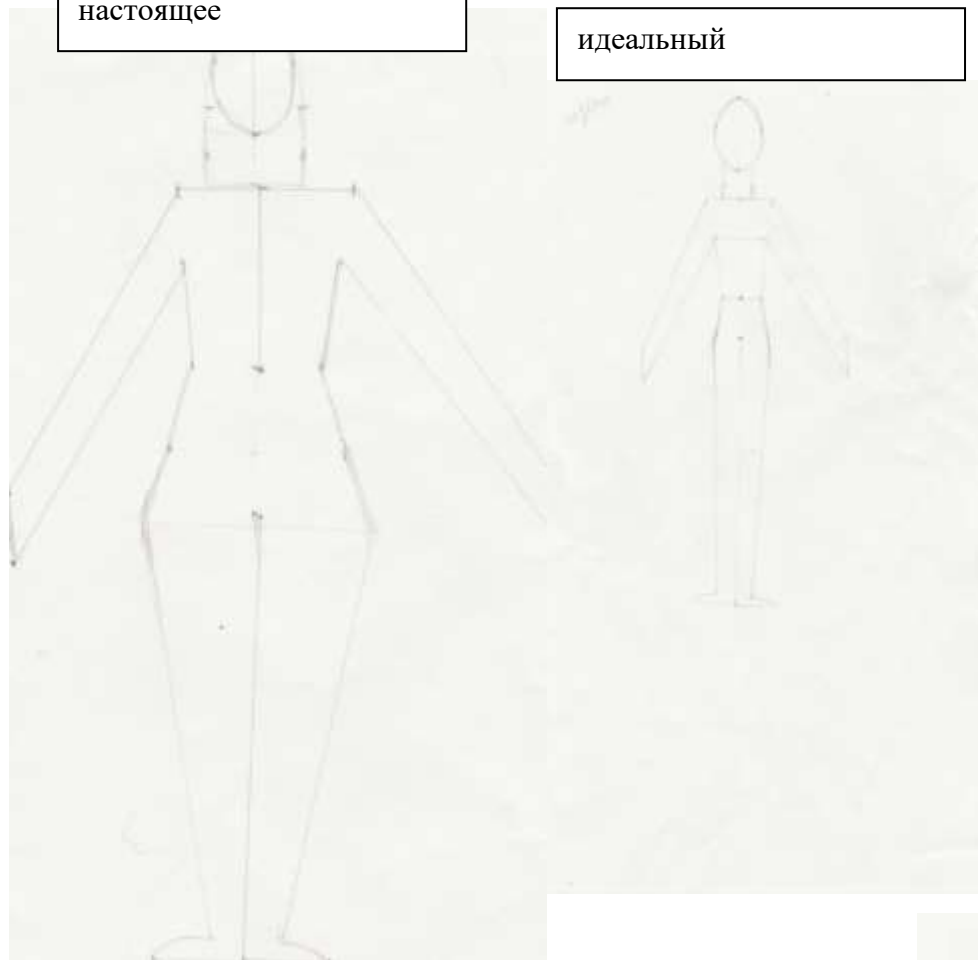
1. Александров А. А. Психотерапия: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2004
2. Барабаш П.И. Стань стройным за месяц.НЛП-тренинг –Изд. Питер, 2010.
3. Бастиаанс Я. Вклад психоанализа в психосоматическую медицину // Журнал практической психологии и психоанализа, № 3, 2000. – С. 34–46.
4. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. Пер. с англ. – СПб.-М.: Университетская книга, АСТ, 1998.
5. Березин С.В., Исаев Д. С. Трансактный анализ в терапии психосоматических расстройств. Конференция с международным участием «Психиатрические аспекты общемедицинской практики», 26–27 мая 2005 г. СПб научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2005.
6. Беюл Е.А., Попова Ю.П. Борьба с ожирением. // Клиническая медицина. – 1990. – Т 68, №8.
7. Бруч Х. Почему мы толстеем. Мифы и факты о том, что мешает нам быть стройными. – пер-д с англ. - Изд-во Эксмо, 2014.
8. Булюбаш И. Д. Руководство по гештальт-терапии / Сер.: Золотой фонд психотерапии. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2004.

9. Бурлачук Л. Ф. Проблема исследования бессознательного психического проективными методами. В кн.: Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Тбилиси
10. Дольто Ф. Бессознательный образ тела. Т. XVI /Перевод с франц. - Ворожцовой И.Б., Под науч. ред. - Сироткина С.Ф. – Ижевск: Издательский дом «ERGO», 2006. - 376 с. (Серия: Собрание сочинений Ф. Дольто)
11. Каплан И., Б.Дж. Сэдок, Клиническая психиатрия т.2/ пер. с англ. - М., Медицина, 1994.
12. Колоскова М.В. / Онтогенез телесности и развитие общения: на пути к разделению Я – не Я// Телесность человека: междисциплинарные исследования, под ред. Тищенко П.Д., Николаевой В.В., 1990.
13. Ковалев В.В. Личность и ее нарушения при соматической болезни// Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических заболеваний. М. 1972.
14. Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В., Карева М.А., Кислова Е.К. Булимические расстройства при нервной анорексии // Журн. невропат. и психиатр.. – 1991. –91, № 5.
15. Крылов В.И. Нервная булимия: клиника, диагностика, систематика // Обзор психиатрии и мед. Психологии. – 1992. - №3.
16. Крылов В. И. Пограничные психические заболевания с нарушениями пищевого поведения. – СПб.: ООО "Издательский дом «Шанс», 1995.
17. Кроник А.А., Ахмеров Р. А. Каузометрия: методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути. – М., Смысл, 2003.
18. Лоуэн А. Биоэнергетический анализ: теория и практика. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2011. —416 с.
19. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела / Пер. с англ. С. Коледа – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2000. — 256 с.
20. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. - М.; Эксмо, 2007. – 1300 с.
21. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. – М.: Эксмо, 2004. - 991 с
22. Мастерс Р. Телесное осознание: Психофизические упражнения. – М.: София, 2006. – 288 с.
23. Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. – М. Независимая фирма «Класс». 1998.
24. Михайлова Е. Л. Работа с семейной историей // Методы современной психотерапии. Учебное пособие. Кроль Л.М., Пуртова Е.А. (сост.). – М., Класс, 2001.
25. Нардонэ Дж., Вацлавик П. Искусство быстрых изменений: Краткосрочная стратегическая терапия, 2006 Издательство Института психотерапии, 192 стр.

26. Нардонэ Джорджио, Вербитц Тизиана. В плену у еды. Краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения Эксмо, 320 стр.
27. Перлз Ф. С. Эго, голод и агрессия: Пер. с англ. – М.: Смысл, 2000.
28. Райх В. Анализ характера: Пер. с англ. Е. Поле. — М: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — 528 с.
29. Ротов А.В., Ротов В. А. Роль гипнабельности в психотерапии ожирения // Современные технологии психиатрического и наркологического сервиса / Под редакцией академика РАМН, профессора В. Я. Семке. Т. 2. – Томск: МГП «РАСКО», 2001.
30. Рудестам К. Групповая психотерапия. – СПб.: Питер Ком, 1998.
31. Соловьева И.А. Диагностический потенциал телесного образа Я в психотерапевтической работе. – М., Бюллетень АТОП. –2010 – №12.– С. 36-38.
32. Телесная психотерапия. Бодинамика: [пер. с англ.] / Ред.-сост. В.Б. Березкина-Орлова. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010. – 409 с.
33. Фейдимен Д., Фрейгер Р. Телесная терапия В. Райха // Личность и личностный рост. (Перев. М.П.Папуша) – М., 1994.
34. Фельденкрайз М. Осознавание через движение: двенадцать практических уроков /Пер. с англ. М. Папуш. — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2009. — 224 с.
35. Шипачев Р. Ю. Исследование клинико-психологических характеристик женщин, страдающих алиментарно-конституциональным ожирением, в связи с задачами краткосрочной психотерапии: автореферат дис. канд. мед. наук. – СПб, 2007.
36. Яньшин П. В. Клиническая психодиагностика личности. Учебно-методическое пособие. 2-е изд., испр. — СПб.: Речь, 2007.
37. Moroshko, I., Brennan, L., & O'Brien, P. Predictors of dropout in weight loss interventions: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 2011;12(11) - 912-934.
38. Sylvia R. Karasu, MD and T. Byram Karasu, MD. *The Gravity of Weight: A Clinical Guide To Weight Loss and Maintenance* American Psychiatric Publishing, Inc, 2010, 509 стр.
39. Engel K. Prognostic Factors in Anorexia nervosa //International Federation for Medical Psychotherapy, *Psychother Psychosom* 1988;49: 137–144
40. <http://forumao.ru/literature/e-library/>
41. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
<http://profpangaitot.narod.ru/specialist.html>

Результаты психодиагностики пациентки Л.

настоящее



идеальный



минимальный



после психокоррекции



максимальный



Сводная таблица показателей образа тела у пациентов до и после коррекции.

Параметр	Пациент №1		Пациент №2		Пациент №3	
	До коррекции	После коррекции	До коррекции	После коррекции	До коррекции	После коррекции
Ширина						
Голова	25	30	26	20	16	22
Шея	12	11	16	14	20	17
Плечи	54	37	43	40	35	44
Гр.клетка	40	34	43	39	33	40
Таз	44	45	48	43	37	42
Талия	27	22	31	32	28,5	32
Бедро л.	23	20	18	21	25	22
Бедро пр.	29	23	29	24	24	23
Длина						
Голова	22	24	25	24	27	27
Шея	13	15	11	12	11,5	12
От плеча до талии	40	41	30	40	38	46
От плеча до промежности	79	67	64	60	58	60
Нога	93	94	115	109	83	87

Стопа	29	31	26	24	18	25
Рука	97	72	65	58	62	64
Рот	6	6	6	7	5	11
Рост	173	166	179	172	155	164

Цель исследования: разработка системы диагностики психологических причин избыточного веса на основе динамики бессознательного образа тела и создание схемы психокоррекции образа тела методами ТОП и НЛП.

Задачи:

- 2) Создание программы психодиагностического исследования и психологической коррекции психологических причин избыточного веса при помощи методов ТОП и НЛП
- 3) Проведение предварительного психодиагностического исследования психологических причин избыточного веса и коррекционной работы при помощи методов ТОП и НЛП. Проведение повторной психодиагностики по результатам коррекционной работы.
- 4) Описание применения психодиагностического исследования психологических причин избыточного веса при помощи методов ТОП и НЛП и последующей коррекционной работы в практической работе с клиентами.
- 5) Сравнительный анализ результатов эффективности проведенного психодиагностического исследования психологических причин избыточного веса при помощи методов ТОП и НЛП, последующей коррекционной работы, выводы и рекомендации.

Научная новизна. Впервые проведено комплексное исследование пациентов с лишним весом с акцентом на динамику бессознательного образа тела при изменении веса. Полученные данные могут позволить не только по-новому диагностировать психологические причины лишнего веса, но и использовать их в качестве основных задач в построении системы психотерапии, а также проводить динамическое наблюдение эффективности психотерапевтической коррекции.

Практическая значимость работы.

Подобная направленность исследования не только позволит лучше представить психологические причины лишнего веса, но и разрабатывать личностно-ориентированные методы психотерапии этих пациентов. Полученные данные могут быть использованы в практической работе психотерапевтами, клиническими психологами, позволяют проводить

дифференцированную психотерапию с учетом исследованных и подтвержденных на практике психотерапевтических мишеней.

Использованная выборка и место проведения исследования

В результате теоретического изучения поставленной проблемы и проведения экспериментального исследования была достигнута основная цель работы, подтверждены гипотезы и выполнены следующие задачи:

1. образ тела во многих источниках упоминается как оказывающий значительное влияние на пищевое поведение
2. Была разработана программа экспериментального исследования, включающая подбор диагностических методик, соответствующих поставленным целям. В результате был осуществлен подбор психодиагностических методик, позволяющих выявить у людей с избыточным весом особенности динамики бессознательного образа тела в их представлениях в течении жизни, особенностях контакта с телом, связи набора и снижения веса со значимыми жизненными событиями и самооценкой.
3. Проведено предварительное психодиагностическое исследование психологических причин избыточного веса, описаны результаты применения психодиагностического исследования психологических причин избыточного веса при помощи методов ТОП и НЛП.
4. Составлена и проведена программа психокоррекционной работы в практической работе с клиентами. Проведена повторная психодиагностика по промежуточным результатам коррекционной работы.
- 5) Методы ТОП при коррекции избыточного веса показали свою эффективность для изменений бессознательного образа тела, т.к. направлены напрямую на коррекцию взаимосвязанных психологических и телесных процессов.
- б) Гармоничный бессознательный образ тела связан с нормальным весом. Пока эта гипотеза требует дальнейшего исследования, для полного проведения курса психокоррекции с пациентами было не достаточно времени. Но были обнаружены аргументы в пользу подтверждения данной гипотезы:
 - а) У испытуемой наблюдается устойчивое снижение веса на протяжении года (минус 15 кг.), при наличии избыточного веса в настоящем, бессознательный образ тела в настоящем соответствует нормативным показателям (гармоничный), что косвенно подтверждает подстройку реального тела под бессознательный образ тела.
 - б) В процессе психокоррекционной работы у пациентов происходит гармонизация бессознательного образа тела, как правило, в той части, где проводилась коррекция по снятию блоков, восстановлению контакта с данной частью тела. В практике снижение веса происходит через некоторое время после перехода изменений в бессознательный образ тела.