Клиенты часто приходят в психотерапию с запросом на помощь в похудении. Цель похудеть является нормативной для женщин и очень распространена среди мужчин: например, в США 57% женщин и 40% мужчин сообщают о попытках снизить вес за последний год (Yaemsiri, Slining, & Agarwall, 2010).

Психологи и смежные специалисты редко задумываются об этических проблемах, связанных с терапией худеющих клиентов (см. Hawks & Gast, 2000).Этический кодекс Американской психологической ассоциации (2010) гласит, что психологи должны «использовать [психологические] знания для улучшения состояния отдельных лиц, организаций и общества». Кодекс определяет этические принципы и нормы, которые направляют профессиональную практику психологов.

**ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП 1: ПОЛЬЗА И НЕПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА**

В Этическом Кодексе (Американская психологическая ассоциация, 2010) говорится о том, что «психологи стремятся приносить пользу тем, с кем они работают, и заботиться о том, чтобы не навредить». 3.04 «Избегание вреда» гласит, что «психологи принимают разумные шаги, чтобы избежать причинения вреда своим клиентам / пациентам, студентам, руководителям, участникам исследований, организационным клиентам и другим людям, с которыми они работают, и минимизировать вред там, где это предсказуемо и неизбежно».

**Является ли психотерапия, направленная на похудение, вредной?**

Нехирургические вмешательства для снижения веса имеют низкую эффективность. Самый надежный предиктор набора веса в долгосрочной перспективе, как показывают многочисленные исследования, – это участие в программах похудения, направленных на ограничение калорийности рациона (Ayyad & Andersen, 2000; Mann, et al., 2007). Если поведенческие стратегии снижения веса являются фактором риска увеличения веса, их можно рассматривать как **явный случай причинения потенциального вреда клиенту**.

Стоит также учитывать, что в поддержании веса участвует огромное количество связанных между собой процессов: физиологических, психологических и социальных. Генетика, гормоны лептин, грелин, орексин, инсулин, нейропептиды, микробиом, стресс, питание матери во время беременности и многие другие факторы остаются за пределами внимания специалистов-психологов.

**Ожидания и реальность**

В обзорах делается вывод о возможной потере веса на 3-6% у участников, которые долговременно придерживаются всех аспектов изменения образа жизни (Franz et al., 2007). Однако неясно, приносит ли такая умеренная потеря веса значительную пользу для здоровья. Известно, что это намного меньше, чем клиенты ожидают. Клиенты обычно заявляют в качестве цели потерю около 30% от их первоначальной массы тела (Foster et al., 1997; Masheb & Grilo, 2002).

Потеря веса часто сопровождается «разочарованием» от достигнутых результатов. К примеру, некоторые пациенты испытывают разочарование от “успешного” результата бариатрической операции (Kaly et al., 2008). Таким образом, клиенты могут оценивать «успешный» результат потери веса как недостаточно хороший.

Недостаточное питание, как объективное, так и субъективно воспринимаемое, повышает риск развития депрессии  (Markowitz, Friedman & Arent, 2008), негативного аффекта и нарушения пищевого поведения (Stice, 2002). Цикличность веса (то есть потеря, а затем восстановление веса после диеты), которая может ожидаться после неудачного похудения, грозит ухудшением кардиометаболического здоровья (Montani, Schultz, & Dulloo, 2015).

Таким образом, риск нанесения вреда худеющим клиентам в психотерапии является значительным, даже если результаты клиентов являются оптимальными.

**ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП 2: ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ**

Согласно Этическому Кодексу (APA, 2010), «психологи стремятся повышать точность, честность и правдивость в науке, преподавании и психологической практике». Этот принцип касается информированного согласия в общении с клиентами.

Если клиент ищет помощи в вопросах снижения веса через изменение поведения, нужно четко понимать, чего можно и чего нельзя ожидать от такой работы. Оценка и корректировка ожиданий клиента включает предоставление информации:

* о рисках увеличения веса,
* цикличности веса в результате лечения,
* о скромных вероятных результатах успешной терапии,
* о требовании постоянного вовлечения в процесс для формирования устойчивых результатов.

**ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП 3: СПРАВЕДЛИВОСТЬ**

Принцип гласит, что «психологи … принимают меры предосторожности для обеспечения того, чтобы их потенциальные предубеждения … не приводили к попустительствам или несправедливым практикам».

Кодекс не рассматривает проблему дискриминации по весу. Однако риск того, что предрассудки терапевтов относительно веса клиента окажут воздействие на их услуги, является существенным. Действительно, женщины, ищущие помощи в потере веса, сообщают, что медицинские работники воспринимают их как граждан второго сорта (Thompson & Thomas, 2000).

Стигматизация веса медицинскими работниками и смежными с ними специалистами носит повсеместный характер и приводит к отрицательным результатам. Убеждения специалистов относительно веса грозит не только плохим терапевтическим альянсом, уходом клиентов из терапии, но и нарушением прав клиентов и непосредственным воздействием на их состояние и здоровье (Phelan et al., 2015).

Женщины обычно сообщают, что их первый опыт диеты был инициирован родственниками или медицинскими специалистами, как правило, в подростковом возрасте. Большинство из них сообщают, что они не хотят сидеть на диете, описывают свой рацион в исключительно негативных терминах (Ikeda et al., 2004).

Принцип справедливости требует, чтобы психологи и терапевты оценивали и смягчали последствия своих собственных скрытых и явных предубеждений в отношении веса, чтобы они избегали стимулирования клиентов к похудению и чтобы они были бдительны в отношении принуждения людей к потере веса.

**КАК МОЖНО ПОМОЧЬ КЛИЕНТАМ С УПРАВЛЕНИЕМ ВЕСОМ ЭТИЧНО?**

Существуют ли обстоятельства, при которых выгоды для клиентов могут перевесить риски? Результаты терапии, направленной на снижение веса, весьма неоднородны, вариативность высока (MacLean et al., 2014). Как можно определить, выиграет ли конкретный клиент от мероприятий по снижению веса? Терапевты должны проводить детальную оценку истории потери веса каждого отдельного клиента. Клиенты с ранним опытом диеты и множественными неудачами на диете могут быть подвергнуты наибольшему риску вреда (Ikeda et al., 2004). Однако, если клиенты приходят на терапию по данному запросу впервые, терапевты должны воздерживаться от принуждения.

**Терапевтам не следует поощрять похудение у клиентов любого веса, которые не имеют соответствующей потребности.**

Если у клиента нет истории безуспешной потери веса и запрос сформулирован самостоятельно и независимо, то реалистичные прогнозы успеха могут существенно ослабить энтузиазм в отношении затрачиваемых усилий. Немногие клиенты могут стремиться к постоянному и повсеместному изменению образа жизни, чтобы достичь скромной, не слишком заметной потери веса с потенциально незначительными преимуществами для здоровья. И все же это лучшее, что могут ожидать терапевты или клиенты.

Альтернативой является помощь клиентам в улучшении их психического и физического благополучия независимо от веса или изменения веса с использованием парадигмы HAES (health at every size, “здоровье в любом весе”).

Вопреки расхожему убеждению, это **не означает бездействие в отношении состояния тела**. Речь идет о том, что “мишенью” терапевтического вмешательства становится не вес, а физическое и эмоциональное благополучие, действия человека, направленные на улучшение своего здоровья и самочувствия. Похудение может быть, а может и не быть результатом таких изменений, в зависимости от изначального механизма, лежащего в основе поддержания веса.

Парадигма HAES направлено устранение системных и личных препятствий для укрепления здоровья, предлагает уважительное, объективное медицинское сопровождение, чтобы клиенты могли гибко питаться для собственного благополучия, а также содействовать жизнеутверждающей, приятной физической активности (Association for Size Diversity and Health, 2017).

Принципы HAES, когда они усваиваются терапевтами и интегрируются в практику психотерапии, позволяют обойти этические проблемы, связанные с поведенческим управлением весом, одновременно способствуя оптимальному здоровью и благополучию клиентов.