
**ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**
**RESEARCH DIGEST IN CLINICAL
PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY**

ТЕРАПИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: ОТ ИССЛЕДОВАНИЙ К ПРАКТИКЕ

В настоящем дайджесте рассматриваются значимые изменения в понимании расстройств пищевого поведения (РПП), которые могут влиять на успешность их лечения. Описываются предложения по повышению эффективности терапии РПП и улучшению качества исследований по данной проблеме, приводятся данные о применении таких форм помощи при РПП как психодинамическая терапия и интенсивное лечение.

Для цитаты: Терапия расстройств пищевого поведения: от исследований к практике // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 3. С. 90—95. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320305>

THERAPY OF EATING DISORDERS: FROM RESEARCH TO PRACTICE

This digest reviews recent significant changes that can play a role in the treatment of eating disorders. It also contains proposals on improving the efficacy of treatment in general and investigation of the outcome of intensive treatment and psychodynamic group therapy for patients with eating disorders.

For citation: Therapy of Eating Disorders: From Research to Practice. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 3, pp. 90—95. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320305> (In Russ., abstr. in Engl.).

CC BY-NC

Расстройства пищевого поведения (РПП) — это общее название психических расстройств, при которых темы веса и формы тела являются сверхценными для пациентов. РПП характеризуются такими нарушениями пищевого поведения, как различные ограничения в питании, приступообразное переедание и/или последующее отрыгивание поглощенной еды. РПП ассоциированы с повышенными показателями смертности, в том числе вследствие суицидов, и приводят к тяжелым неблагоприятным физическим и психологическим последствиям.

Лечение РПП включает применение психотерапевтических методов и психообразовательных интервенций, а также, при необходимости, лекарственную терапию и медицинское наблюдение. Психотерапия является самой важной частью лечения РПП. Она предполагает регулярные встречи с психологом или иным специалистом, специально подготовленным в области лечения РПП. Продолжительность психотерапии может составлять от нескольких месяцев до нескольких лет. К задачам психотерапии при РПП относят: помощь в улучшении паттернов питания пациентов и в восстановлении их веса до нормального уровня; замену нездоровых пищевых привычек на здоровые; развитие навыков эмоциональной саморегуляции, совладания со стрессом и решения проблем; повышение качества отношений с окружающими людьми.

Подходами, доказавшими свою эффективность в лечении РПП, являются усиленная когнитивно-бихевиоральная терапия, семейная психотерапия и диалектическая поведенческая терапия.

Настоящий дайджест освещает последние научные данные в области лечения РПП и содержит предложения по повышению эффективности помощи при РПП и улучшению качества исследований по данной проблеме.

Новое понимание лечения РПП и старые протоколы терапии

За последние двадцать лет в практике лечения РПП произошли значительные перемены: были испытаны новые методы терапии РПП, изменилось представление о психическом здоровье, значимые культурные достижения привели к сдвигам в социальном ландшафте, а появление новых технологий сбора и обработки информации обеспечило реализацию более глубоких исследований в этой области. В результате значительно расширилось понимание сущности и механизмов РПП, а также возможностей их лечения. Вместе с тем новое понимание не всегда находило отражение в клинической практике.

В статье, опубликованной в профильном журнале, австралийские специалисты рассматривают изменения в понимании РПП, которые в наибольшей степени повлияли на работу клинических психологов в об-

ласти терапии этого вида расстройств. В опоре на современные научные данные авторы обзора предлагают включить в существующую клиническую практику набор новых элементов, описанный ниже, а также дают рекомендации по улучшению дизайна будущих исследований.

В статье обсуждаются два широко используемых доказательных вида терапии — усиленная когнитивно-бихевиоральная терапия (СВТ-Е) и терапия, основанная на семье (Family Based Treatment, FBT) — с точки зрения их соответствия потребностям современных пациентов, ограничений этих методов и их способности интегрировать новое знание.

Авторы приводят данные исследований о последствиях голодания для головного мозга, о роли генетики, нейробиологии и нейропластичности мозга в появлении РПП. Среди изменений, произошедших за последние годы, упоминаются обширные социокультурные сдвиги, например принятие разнообразия людей, включая гендерный аспект, нейроотличия, этнические особенности, различия в размерах и форме тела и т. п. Отдельно говорится о важности признания большей ценности индивидуального жизненного опыта, связанного с безопасным питанием.

В статье предлагается ориентироваться на более индивидуализированные и гибкие подходы к лечению по сравнению с теми, которые были прописаны в клинических руководствах более двадцати лет назад.

Более гибкий подход к лечению РПП с учетом индивидуальных особенностей пациентов должен соответствовать, по мнению авторов, следующим критериям: 1) обеспечение по—настоящему релевантного, современного уровня психообразования, основанного на данных последних исследований, учитывающих индивидуальные особенности конкретного человека; 2) принятие решений об организации помощи, наиболее подходящей для конкретного пациента, обеспечение терапии усилиями мультидисциплинарной бригады с участием, как минимум, врача общей практики, психолога/психиатра и диетолога (в старых руководствах это обычно был один специалист); 3) разработка целей лечения должна быть совместной; выбор целей опирается на текущие потребности и ценности пациента, из чего следует, что мишени терапии могут быть разными для разных людей; 4) адаптация терапии под потребности разнообразных популяций пациентов; 5) учет социокультурных сдвигов, произошедших в последние двадцать лет, в том числе учет роли электронных социальных сетей; 6) формирование модулей лечения с включением адьюктивных техник, подобранных под нужды конкретного пациента (например, в зависимости от личностных особенностей или проблем пациента дополнительным фокусом работы может быть перфекционизм, эмоциональная неустойчивость, ранние дезадаптивные схемы, пассивность; под каждую из названных мишеней должны быть подобраны соответствующие наиболее эффективные техники работы из подходов с доказанной эффектив-

ностью — КБТ, ДБТ, схема—терапии и т. п.); 7) наличие обновленного дизайна исследований: отход от дизайна традиционного рандомизированного контролируемого испытания, использование формата смешанных методов сбора данных — количественных и качественных, которые могут взаимно дополнять друг друга, использование возможностей новых технологий из областей компьютерной техники, генетики, нейробиологии, нейромодуляции, психофармакологии.

Авторы статьи, однако, отмечают, что в настоящее время существует мало доказательств, что персонализированные адаптации клинических рекомендаций ведут к улучшению исхода у лиц с РПП по сравнению с традиционными формами работы. Это направление является приоритетным для будущих исследований.

Оригинал: *Byrne S.M., Fursland A. New understandings meet old treatments: putting a contemporary face on established protocols // Journal of Eating Disorders. 2024. № 12 (1). e26. DOI: 10.1186/s40337-024-00983-4*

Возможности интенсивного лечения РПП у взрослых

РПП считается психическим расстройством с одним из самых высоких показателей смертности среди психиатрических болезней.

Помимо амбулаторной формы лечения для взрослых с РПП существует так называемое «интенсивное вмешательство», которое осуществляется в условиях полного или дневного стационара, а также в резидентной форме (по типу временного проживания).

Австралийскими специалистами подготовлен систематический обзор и мета-анализ эффективности интенсивного лечения взрослых с РПП. В статье рассмотрены такие параметры, как индекс массы тела (ИМТ), уровень качества жизни, показатели депрессивной симптоматики и ряд других клинических характеристик.

В обзор включены данные 62 исследований. Результаты мета-анализа показывают, что интенсивное лечение взрослых приводило к значимому улучшению ИМТ, позитивным изменениям в режиме питания, уменьшению депрессивных симптомов и улучшению качества жизни. Модераторами нарушенного режима питания и депрессии выступали условия проведения лечения, длительность пребывания в лечебном учреждении и географический регион исследования.

Вместе с тем, учитывая высокую степень гетерогенности данных, к их интерпретации следует подходить с осторожностью. Авторы обзора указывают на необходимость проведения дополнительных качественных исследований с целью выявления наиболее важных параметров, оказывающих влияние на эффективность интенсивного лечения взрослых

с РПП. Авторы поясняют, что в настоящее время *стационарное лечение* применяется в случае острой потребности пациента в медицинской и/или психиатрической помощи.

Резидентная помощь предполагает круглосуточное проживание по домашнему типу и подходит для мотивированных пациентов с меньшим уровнем медицинского риска. Такая форма работы предполагает проведение индивидуальной и групповой терапии, помощь в организации питания, обеспечение рекреационной занятостью. Такие формы временного проживания для пациентов с РПП очень распространены в Канаде, США и Европе. Программы *дневной помощи* обеспечивают аналогичные услуги в течение дня, но по вечерам и на выходные пациенты возвращаются домой, где отрабатывают освоенные навыки. Резидентная и дневная формы оказания помощи используются в качестве ступенек при переходе от стационарного лечения к амбулаторному.

В интенсивных программах помощи применяются такие психотерапевтические модальности как усиленная когнитивно-бихевиоральная терапия (СВТ-Е), диалектическая поведенческая терапия (DBT), когнитивно-ремедиационная (СРТ) и психодинамическая терапия. На настоящий момент для взрослых с нервной анорексией ни одна из специализированных форм психотерапии не оказалась эффективнее других. Самой изученной интервенцией для всего спектра РПП у взрослых является СВТ-Е, она же является рекомендованной интервенцией первого выбора.

Оригинал: *De Boer K., Johnson C., Wade T.D. et al. A systematic review and meta-analysis of intensive treatment options for adults with eating disorders // Clinical Psychology Review. 2023. № 106. Article № 102354. DOI: 10.1016/j.cpr.2023.102354*

Психодинамическая групповая терапия

Индивидуальная психодинамическая терапия в соответствии с разработанным клиническим руководством рекомендована взрослым с нервной анорексией. При этом групповая психодинамическая терапия при РПП остается темой недостаточно изученной, а имеющиеся результаты пока не получили обобщения в обзорах. Новая статья итальянских специалистов выполнена с целью восполнить этот пробел.

Авторы напоминают, что согласно классическим психодинамическим воззрениям на РПП, нервная анорексия — это нарушения образа Я и тела, сопровождающиеся трудностями распознавания внутренних состояний (алекситимия) и первазивным ощущением собственной неэффективности.

Результаты современных исследований по проблеме дополняют упомянутые выше характеристики новыми данными по всему спектру РПП.

Так, люди с РПП сообщают о хрупкости Я, ассоциированной с ненадежным стилем привязанности, и сниженной рефлексивной способности; их личностная организация варьирует в диапазоне от нормального/невротического уровня до пограничного/психотического уровня.

В рамках психодинамического подхода, появление и поддержание дисфункционального поведения при РПП может объясняться трудностями с эмоциональной саморегуляцией, дезадаптивным перфекционизмом, нарушениями способностей в сфере социального познания (в частности, гиперментализацией) в сочетании с ненадежным стилем привязанности.

Психодинамическая терапия фокусируется в основном на бессознательных конфликтах пациентов, интернализованных объектных отношениях и структурных поражениях. По данным исследований, психодинамическая терапия положительно влияет на пищевое поведение и снижает интенсивность психопатологической симптоматики. У лиц с *нервной анорексией* эффективность психодинамической терапии находится на уровне сопоставимом с КБТ и терапией, основанной на семье (FBT). Однако при *нервной булимии* она менее эффективна по сравнению с КБТ. Среди лиц с *приступообразным перееданием* результаты применения психодинамической психотерапии превосходят результаты использования психообразования.

Согласно данным настоящего обзора, психодинамическая групповая терапия ослабляет некоторые симптомы РПП, особенно у пациентов с нервной булимией и приступообразным перееданием, однако большинство цитированных в обзоре исследований не основаны на применении детально разработанных исследовательских программ, в них отсутствуют сравнение с результатами контрольных групп и период последующего наблюдения. В статье отмечаются трудности обобщения имеющихся данных из-за различий в применяемых методах терапии и разных критериев измерения качества ремиссии, а также использования сочетаний различных интервенций (например, элементов бихевиоральной/когнитивной терапии и психообразования), что в конечном итоге осложняет вынесение окончательных суждений об эффективности психодинамической групповой терапии при РПП. Авторами указывается на необходимость проведения более строгих исследований и рандомизированных контролируемых испытаний.

Оригинал: Trombetta T., Bottaro D., Paradiso M.N. et al. Psychodynamic group therapy for eating disorders: a narrative review // *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2024. № 54. P. 253—264. DOI: 10.1007/s10879-023-09614-6

Составитель-переводчик: Елена Можжева