

---

## ДАЙДЖЕСТ ИССЛЕДОВАНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

---

### RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИНТЕРВЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИИ АНОРЕКСИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ

Настоящий дайджест посвящен психологическому аспекту терапии нервной анорексии. В нем представлены публикации, рассматривающие признанные и новые методы психологической терапии анорексии, роль психологических параметров в оценке исхода терапии, проблему изнуряющих физических упражнений при расстройствах пищевого поведения, влияние COVID-19 на уязвимых людей. (Составитель-переводчик Елена Можаява).

**Для цитаты:** Психологические интервенции в лечении анорексии: современные вызовы // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29. № 1. С. 184—191. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290111>

# PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS FOR ANOREXIA: CURRENT CHALLENGES

The current digest focuses on the psychological aspects of therapy in anorexia nervosa. It reviews publications considering both recognized and novel methods of psychotherapy for anorexia, the role of psychological variables in treatment outcome assessment, the issue of exhausting physical exercising in eating disorders, and the impact of COVID-19 on vulnerable individuals. (Translated by Elena Mozhaeva).

**For citation:** The Psychological Interventions for Anorexia: Current Challenges. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, no. 1, pp. 184—191. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2021290111> (In Russ., abstr. in Engl.)

Согласно действующим стандартам, психологические интервенции являются одним из четырех важнейших элементов процесса лечения анорексии. И если врач отвечает за физическое состояние пациента, диетолог — за правильную организацию питания, семья призвана поддерживать нормальные пищевые привычки, то перед психологом стоит задача помочь пациенту в выработке поведенческих стратегий, позволяющих вернуться к нормальному весу. Предлагаем читателям подборку актуальных материалов на тему участия психологов в помощи пациентам с анорексией и расстройствами пищевого поведения в целом.

### **Психотерапия для людей с анорексией: методы проверенные и новые**

В Интернете в открытом доступе опубликована прошедшая рецензирование глава, посвященная современной психологической терапии людей с нервной анорексией (НА). В ней рассматриваются как методики, уже показавшие свою эффективность, так и новые подходы, находящиеся в фазе активного изучения. Обзор подготовлен британскими психологами, специализирующимися в терапии людей с расстройствами пищевого поведения. В настоящее время в Великобритании взрослым с НА официально рекомендованы четыре вида психотерапии с доказанной эффективностью — это усиленная когнитивно-поведенческая терапия (*Enhanced Cognitive Behaviour Therapy, CBT-E*), модель лечения нервной анорексии для взрослых Модсли (*Maudsley Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults, MANTRA*), специализированное поддерживающее клиническое управление (*Specialist Supportive Clinical Management, SSCM*) и фокальная психодинамическая терапия (*Focal Psychodynamic Therapy, FPT*).

Для лечения подростков с НА рекомендованы три психологические терапии — семейная терапия для НА (*Family Therapy for Anorexia Nervosa, FT-AN*), усиленная когнитивно-поведенческая терапия и фокусированная терапия для подростков с НА (*Adolescent-Focused Psychotherapy for Anorexia Nervosa, AFP-AN*).

Широко исследуется ряд новых дополняющих терапий, две из которых — когнитивная ремедиация и когнитивная ремедиация с тренингом эмоциональных навыков, — также обсуждаются в данной главе. Помимо этого, авторы рассматривают и другие релевантные области психологи-

ческой терапии, в частности, сочетания психотерапии с фармакотерапией или терапией занятостью; лечение лиц с коморбидностями; вызовы в исследовании психологического лечения НА и будущие направления психологической помощи при НА.

Оригинал: Carr A., Tchanturia K., Dufour E. et al. Evidence-based and novel psychological therapies for people with anorexia nervosa [Электронный ресурс] // Weight Management / H. Himmerich (ed.). IntechOpen, 2020. URL: <https://www.intechopen.com/books/weight-management/evidence-based-and-novel-psychological-therapies-for-people-with-anorexia-nervosa> (дата обращения: 10.11.2020). DOI:10.5772/intechopen.92680

### **Показатели исхода терапии при нервной анорексии: не пора ли сменить парадигму?**

Специализированное научное издание *Journal of Eating Disorders* опубликовало редакционную статью, посвященную оценке исхода терапии у пациентов с нервной анорексией (НА). Авторы из Университета Калифорнии в Сан-Франциско отмечают, что НА является одним из самых деструктивных психиатрических расстройств с показателем смертей в 6 раз выше, чем в общей популяции. НА сопряжена с поражением нескольких систем органов, включая сердце и сосуды, головной мозг, скелетно-мышечную систему. При этом результаты лечения НА очень скромны: так, при самом распространенном варианте НА с началом в подростковом возрасте уровень ремиссии по окончании терапии составляет 23—33%; примерно в трети случаев ремиссия сохраняется на протяжении последующих 4 лет. Во взрослой популяции показатели ремиссии по окончании терапии варьируют от 0% до 25%. Авторы указывают на очевидную необходимость поиска новых интервенций, а также усиление мощности существующих моделей лечения.

Данная статья посвящена теме концептуализации исхода при НА. Это обусловлено тем, что при всем разнообразии симптомов НА (физиологических, когнитивных и поведенческих) в оценке исхода предпочтение отдается показателю веса, без учета потенциально важных различий, связанных с механизмом болезни и лечения. Согласно научным данным, даже после значимого набора веса характерные для НА когнитивные и аффективные проблемы сохраняются, включая страх набора веса, неудовлетворенность собственным телом, эмоциональную дисрегуляцию и боязнь высококалорийной пищи. Поэтому учет только показателя веса непременно приводит к завышенной интерпретации позитивных результатов. В последнее время растет количество клинических испытаний, в которых исход лечения рассматривается как агрегированная

функция состояния веса и когнитивной психопатологии, характерной для НА, с разграничением «полной» и «частичной» ремиссии. По мнению авторов, для лучшего понимания механизмов лечения нужны более точные показатели потенциально иных измерений терапии. Так, полное отграничение показателей веса от показателей когнитивной симптоматики не только даст более нюансированное понимание паттернов изменений, но и покажет временные (темпоральные) отношения между ними. Главная роль при этом принадлежит поведенческим индикаторам и наблюдениям родителей (в части когнитивных симптомов) — это позволит избежать ложных негативных результатов в исследованиях НА в детско-подростковых популяциях. Авторы заключают, что предлагаемый сдвиг в концептуализации исхода терапии может помочь выявить мишени для новых интервенций, и это могут быть трансдиагностические механизмы, например, непереносимость неопределенности или ригидность мышления.

Оригинал: *Murray S.B., Loeb K.L., Le Grange D.* Treatment outcome reporting in anorexia nervosa: time for a paradigm shift? [Электронный ресурс] // *Journal of Eating Disorders*. 2018. Vol. 6. P. 10. URL: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-018-0195-1> (дата обращения: 20.10.2020). DOI:10.1186/s40337-018-0195-1

### **Алекситимия и исход лечения при нервной анорексии**

Алекситимия определяется как трудность и неспособность идентификации и описания чувств и эмоций: людям с алекситимией обычно не хватает слов для описания своего аффективного состояния и им трудно отделять чувства от физических ощущений. Алекситимия также характеризуется бедностью фантазии и конкретностью и внешней ориентацией мышления. По существующим представлениям, алекситимия скорее является стойкой личностной чертой, отражающей нарушения эмоциональной регуляции, чем не зависящим от состояния явлением, сопряженным с депрессией или клиническим статусом. При этом нарушения эмоционального функционирования и признаки алекситимии являются ядерными чертами НА, как в подростковой, так и во взрослой популяциях. Они не зависят от депрессивной симптоматики и тяжести расстройства пищевого поведения и выражаются в конкретном, основанном на реальности стиле мышления, бедной эмоциональной жизни и фантазии. Алекситимия представляет большой интерес как предиктор исхода выздоровления при НА, так как она может влиять на приверженность терапии (комплаенс) и способности пациента получать пользу от используемых интервенций. По этой причине в последнее время все

чаще тестируются и применяются новые лечебные подходы, таргетирующие идентификацию, выражение и регуляцию эмоций.

Авторы предлагают обзор литературы об исходе лечения НА с точки зрения изменений в алекситимии, замеряемых с помощью Торонтской шкалы алекситимии (*Toronto Alexithymia Scale, TAS*). В обзор включены 10 статей, охватывающих пациентов с НА, без возрастных ограничений, с применением любой таргетированной психотерапии или иных вмешательств, оценивающих алекситимию и воздействие на нее терапевтических интервенций, использовавших шкалу TAS. В целом, по данным анализа, уровни алекситимии часто остаются высокими даже после специфического лечения. Авторы указывают на необходимость дальнейших исследований, нацеленных на более глубокое понимание подлинного влияния алекситимии на исход НА, а также поиск альтернативных стратегий лечения алекситимии при расстройствах пищевого поведения.

Оригинал: *Gramaglia C., Gambaro E., Zeppegno P.* Alexithymia and treatment outcome in anorexia nervosa: A scoping review of the literature [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychiatry*. 2020. Vol. 10. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00991/full> (дата обращения: 21.10.2020). DOI:10.3389/fpsy.2019.00991

## **Раскрыты психологические механизмы чрезмерных физических упражнений при расстройствах пищевого поведения**

Чрезмерные и обсессивные физические упражнения могут оказаться очень вредны для здоровья — это, в частности, относится к лицам, страдающим расстройствами пищевого поведения (РПП). Речь идет о случаях, когда упражнения становятся аддикцией и сами вызывают болезнь. Имеются убедительные свидетельства того, что такие нездоровые физические нагрузки особенно характерны для людей с РПП. В новом исследовании на основании электронных дневников немецкие ученые впервые выявили психологические механизмы, лежащие в основе патологической приверженности физическим упражнениям. Результаты исследования указывают на то, что люди с РПП используют физические упражнения для регуляции депрессивного настроения и негативных мыслей. Для данного исследования специально были разработаны электронные дневники для смартфонов, с помощью которых изучалось динамическое взаимодействие физических упражнений с психологическими переменными повседневной жизни у 29 пациентов (из них 51,7% — с диагнозом булимии, 38,0% — анорексии и 10,3% — иных РПП) и 35 человек контрольной группы на протяжении недели. Датчик движения (акселерометр) был со-

единен со смартфоном, и программа посылала запрос на самоотчет, если замеры были выше или ниже определенных пороговых значений физической активности. Ученые выяснили, что физическим упражнениям у пациентов с РПП предшествовало снижение настроения. Этот эффект отсутствовал в контрольной группе, участники которой перед физическими упражнениями скорее чувствовали себя полными энергии. После физических упражнений у пациентов с РПП настроение было лучше, чем в группе контроля, они чувствовали себя более расслабленными и не так стремились «быть на уровне». В целом, они были больше удовлетворены своим телом. Однако этот эффект сохранялся недолго — от 1 до 3 часов (в зависимости от человека). Авторы делают вывод о том, что пациенты с РПП используют физические упражнения для регуляции подавленного настроения и негативных мыслей. По мнению исследователей, они загружают себя физически, чтобы справиться с трудными эмоциональными состояниями и негативным образом собственного тела, так как нет подходящих альтернативных стратегий. При этом совершенно очевидно, что положительный эффект физических упражнений способствует закреплению нездорового увлечения ими. Улучшение состояния после физических упражнений ведет к новым и новым занятиям, при которых положительный эффект постепенно снижается, образуя порочный замкнутый круг.

Оригинал: Reichert M., Schlegel S., Jagau F. et al. Mood and dysfunctional cognitions constitute within-subject antecedents and consequences of exercise in eating disorders // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2020. Vol. 89. P. 119–121. DOI:10.1159/000504061

### **Психологическая интервенция с целью снижения физических упражнений при анорексии**

Немецкие ученые исследовали эффект улучшенной программы снижения физических упражнений, которые часто ассоциируют с НА. Избавление от компульсивных физических упражнений считается одной из главных и нерешенных проблем в лечении НА, и именно для этого была разработана групповая интервенция «Здоровое поведение в части физических упражнений» (*Healthy Exercise Behavior, HEB*), которая включает в себя элементы терапии на основе физических упражнений в сочетании с когнитивно-поведенческим подходом. В данном рандомизированном контролируемом исследовании оценивается эффективность интервенции *HEB*, когда ее используют в качестве дополнения к обычной терапии в условиях стационара. Материалом для исследования послужили 207 стационарных пациенток с (атипичной) НА подросткового и взрослого возраста, которые рандомизированно получали обыч-

ную терапию или обычную терапию плюс *HEB*. Целью было снизить тяжесть компульсивных физических упражнений у пациенток, а также посмотреть на параметры набора веса, общей психопатологии и эмоциональной регуляции. Терапия с дополнительной интервенцией *HEB* показала значимо большее снижение тяжести компульсивных физических упражнений, по сравнению с традиционной терапией. Однако эта интервенция не привела к набору веса или улучшению в других аспектах расстройства пищевого поведения, общей психопатологии или эмоциональной регуляции. Авторы заключают, что интервенция *HEB* является важным дополнением к существующей терапии *HA*.

Оригинал: *Dittmer N., Voderholzer U., Mönch C., et al. Efficacy of a specialized group intervention for compulsive exercise in inpatients with anorexia nervosa: a randomized controlled trial // Psychotherapy and Psychosomatics. 2020. Vol. 89. P. 161—173. DOI:10.1159/000504583*

### **Условия пандемии как триггеры расстройств пищевого поведения**

Ученые из Университета Восточного Сиднея (Австралия) пролили свет на продолжающееся травмирующее воздействие COVID-19 на людей, живущих с расстройствами пищевого поведения. В актуальной публикации авторы рассматривают, какие именно условия пандемии приносят наибольший вред людям с нервной анорексией (*HA*), нервной булимией (*НБ*) и приступообразным перееданием (*ПП*). Как известно, у людей с расстройствами пищевого поведения сложные и проблематичные отношения с едой и продуктами питания, что проявляется в очень ригидном и негибком пищевом поведении. «Если полки в супермаркете пусты и люди, страдающие *HA*, не имеют доступа к определенным избранным ими для употребления продуктам или определенным маркам продуктов, то последствия могут быть довольно значительными», — пишут авторы. Кроме того, учитывая важную роль социальной связанности и характерное для людей с *HA* чувство эмоциональной и физической отгороженности, на их благополучие могут сильно влиять меры физического и социального дистанцирования. Необходимость находиться дома может обострять чувство неуверенности в себе, усиливать тревогу и вызывать панику. Они будут чувствовать себя еще более изолированными.

Длительное круглосуточное пребывание дома может также сказываться на людях с *НБ* и *ПП*, так как они не могут отстраняться от еды в домашних условиях, и у них ограниченные возможности выхода из дома для приобретения продуктов. У кого-то общая ситуация неопределенности может запустить неконтролируемые закупки продуктов, а переедание с использованием семейных запасов может привести к семейным

конфликтам, самоповреждениям и депрессии. Другой опасностью в условиях пандемии является сидячий образ жизни. У людей с расстройствами пищевого поведения любое нарушение индивидуального режима физических упражнений и иных рутинных занятий, а также любые изменения в весе и уходе за собой могут иметь серьезные последствия.

Помимо этого, ограничения в связи с COVID-19 могут сказаться на терапевтических программах для пациентов с расстройствами пищевого поведения: групповые сессии психотерапии отменяются, а индивидуальные очные программы уходят в онлайн. Столь значимые изменения в регулярном режиме терапии вызывают недовольство у пациентов и могут влиять на процесс выздоровления. По мнению авторов, для многих людей онлайн-сессии оказываются неравноценной заменой очным сессиям, и поэтому соответствующие службы должны вновь открыться как можно скорее, чтобы люди продолжили работу над своим выздоровлением.

Оригинал: Touyz S., Lacey N., Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19 [Электронный ресурс] // Journal of Eating Disorders. 2020. Vol. 8. URL: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00295-3> (дата обращения: 05.11.2020). DOI: 1186/s40337-020-00295-3

*Составитель-переводчик: Елена Можяева*