Предварительный анализ проведения групповой психотерапии булимических расстройств с использованием ресурсов Интернета

В.В. МАРИЛОВ, М.Б. СОЛОГУБ

The experience of group psychotherapy in patients with bulimia disorders using Internet resources

V.V. MARILOV, M.B. SOLOGUB

Кафедра психиатрии и медицинской психологии Российского университета Дружбы народов, Москва

Ключевые слова: *нервная булимия, психотерапия, Интернет-терапия.*

Key words: *bulimia nervosa, psychotherapy, Internet.*

Увеличение числа больных с расстройствами пищевого поведения, значительный патоморфоз этих расстройств в сторону увеличения количества больных с нервной булимией (НБ) в последние десятилетия привлекает все большее внимание специалистов к вопросам повышения эффективности терапии этого заболевания. Согласно рекомендациям британского департамента здравоохранения [3], в первую очередь необходимо использовать психотерапию, а в случае низкой эффективности добавлять психофармакотерапию. Большинство современных зарубежных и российских авторов сходятся во мнении, что в лечении нервной булимии необходимо применение комплексных мер. В некоторых исследованиях [5, 6] было подтверждено, что психотерапия эффективнее в сочетании с применением антидепрессантов. В большинстве зарубежных руководств лечение нервной булимии рекомендуют проводить амбулаторно. Объединение методов когнитивно-поведенческой, интерперсональной и групповой психотерапии позволяет значительно снизить стоимость лечения и временны́е затраты [2, 4].

При лечении больных с булимией необходимо учитывать сложности, возникающие в связи с задержкой обращения пациенток за медицинской помощью из-за снижения у больных критики к своему состоянию, отсутствия доступной для широкой аудитории информации о заболевании. По данным наших исследований [1], период от начала заболевания до обращения к врачу составляет в среднем 4 года, что приводит к значительным соматоэндокринным нарушениям у больных и усложняет дальнейшую терапию и социальную реабилитацию.

Сказанное обусловило попытки воздействия на больных в периоде до обращения их к врачу. Речь идет, в частности, о возможности использования ресурсов Интернета для проведения групповой когнитивно-поведенческой психотерапии.

В статье представлена попытка проанализировать данные, касающиеся Интернет-терапии НБ.

© В.В. Марилов, М.Б. Сологуб, 2010

Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakova 2010;110:12:94

Были использованы следующие типы Интернет-терапии: дискуссионный форум «Булимия» (www.women.ru) и индивидуальное e-mail-консультирование участниц форума. Исследование проводилось еженедельно в течение 3 мес: 30 женщин участвовали в дискуссиях активно (еженедельно), 75 — 4—5 раз, но при этом еженедельно читали материалы форума, 50 — еженедельно читали, но приняли участие однократно. Все 155 женщин участвовали в e-mail-консультировании. Средний возраст участниц — 22,3 года, длительность заболевания — 2 года 7 мес. Речь идет о женщинах из различных регионов России, а также русскоговорящих пациентках из США, Канады, Германии, Китая, Латвии, Украины. Для диагностики НБ использовали тест EAT-40, переведенный и адаптированный для российских пациентов на кафедре психиатрии и медицинской психологии РУДН [1]. Кроме того, участницы сообщали о своем индексе массы тела (ИМТ) на момент исследования и наличии или отсутствии нормального менструального цикла, а также о частоте приступов перееданий и рвот, злоупотреблении слабительными и мочегонными средствами. Из общего числа женщин, которые дали такую информацию, были выделены следующие группы больных НБ: с очистительным поведением (67 человек), булимическими расстройствами (71), без очистительного поведения (17). Из 30 активных участниц Интернет-терапии 10 были отнесены к группе больных НБ, 3 — к группе НБ без очистительного поведения и 17 — к группе нервной анорексии (НА) с булимическими расстройствами.

Для оценки уровня интенсивности булимических расстройств проводили ранжирование булимической симптоматики по количеству приступов перееданий и рвот. Высокий уровень — рвоты ежедневно, по несколько раз в день, промывания желудка до чистой воды (3 балла), средний уровень — рвота ежедневно, не более 1 раза в день (2 балла), низкий уровень — 2—3 раза в неделю и меньше (1 балл), отсутствие булимической симптоматики — 0 баллов.

Дискуссии на форуме преследовали следующие цели: поощрение надежды на выздоровление; осознание пациентками «неуникальности» расстройств пищевого поведения у них; обучение навыкам правильного пищевого

поведения, предупреждения приступов перееданий, формирование адекватного «чувства порции»; предоставление информации о специфических проблемах, связанных с болезнью, касающихся в основном соматоэндокринных нарушений, возникающих в связи с ограничением в еде, приступами перееданий и рвотами, злоупотреблением мочегонными и слабительными; побуждение обращения за квалифицированной врачебной помощью. E-mail-консультирование проводилось с диагностической целью, а также для установления первого контакта с пациентками.

На завершающем этапе исследования о прекращении или значительном снижении частоты и интенсивности приступов перееданий и очистительного поведения (снижение уровня интенсивности булимических расстройств более чем на 1 балл) сообщили лишь 20 пациенток. Из них 11 ранее обращались за квалифицированной медицинской помощью и на момент исследования амбулаторно лечились психофармакологическими средствами (по группе в целом в дальнейшем обратились за квалифицированной медицинской помощью 132 участницы). При проведении исследования наиболее сложными оказались вопросы диагностики. Использование только материалов теста EAT-40 и отсутствие непосредственного контакта с больной снижало точность диагностики. Снижение критики к своему состоянию, отсутствие чувства насыщения в одних случаях и выраженный страх прибавки массы тела в других приводили к неадекватной самооценке пациентками приступов переедания, когда даже небольшое количество пищи расценивалось как «переедание». В то же время нельзя не отметить, что в связи с анонимностью общения в сети Интернет значительно облегчался первый контакт пациентки с врачом.

Таким образом, использование Интернет-ресурсов в психотерапии расстройств пищевого поведения мало влияет на снижение интенсивности булимических расстройств, однако значительно сокращает период от начала заболевания до обращения к врачу, а также увеличивает эффективность психофармакотерапии на амбулаторном этапе лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Сологуб М.Б., Марилов В.В.* Клинические особенности и диагностические критерии нервной булимии. Журн невропатол и психиат 2006; 6: 20—25.
2. *Chen E., Touyz S.W., Beumont P.J. et al.* Comparison of group and individual cognitive-behavioral therapy for patients with bulimia nervosa. Int J Eat Dis 2003; 33: 3: 241—254; discussion 255—256.
3. Department of Health National Service Framework for Mental Health. Modern Standards and Service Models. London: Department of Health 1999.
4. *Riess H.* Integrative time-limited group therapy for bulimia nervosa. Int J Group Psychother 2002; 52: 1: 1—26.
5. *Wilson G.T., Fairburn C.C., Agras W.S. et al.* Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa: time course and mechanisms of change. J Consult Clin Psychol 2002; 70: 2: 267—274.
6. *Wilson G.T., Loeb K.L., Walsh B.T. et al.* Psychological versus pharmacological treatments of bulimia nervosa: predictors and processes of change. J Consult Clin Psychol 1999; 67: 4: 451—459.