

Влияние психотерапии избыточной массы тела на показатели депрессии и тревожности у пациентов с избыточной массой тела и ожирением

Балашов П.П., Тютев Р.А., Музыра А.Ю.

Impact of body loss weight-oriented psychotherapy on indices of depression and anxiety in group of patients with overweight and obesity

Balashov P.P., Tyutev R.A., Muzyra A.Yu.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Балашов П.П., Тютев Р.А., Музыра А.Ю.

Представлена оценка влияния психотерапии избыточной массы тела (МТ) на показатели тревоги и депрессии. Использовались показатели МТ, индекса МТ, шкал депрессии CES-D и тревоги Спилберга—Ханина перед проведением психокоррекции пищевого поведения у группы из 30 человек с ожирением и через 1 мес после нее. Получено значительное снижение массы тела, а также улучшение показателей указанных шкал в течение 1 мес.

Ключевые слова: депрессия, тревога, ожирение, психотерапия, снижение массы тела.

Purpose of this research is to value impact of body loss weight-oriented psychotherapy on indices of depression and anxiety. We used weight, body mass index, CES-D depression scale and Spielberger—Hanin anxiety scale before and one month after body loss weight — oriented psychotherapy group of 30 overweight patients. We have found significant body loss weight and improvement of scales results during 1 month period.

Key words: depression, anxiety, overweight, psychotherapy, loss weight.

УДК 616-056.257:615.851]-08-06:616.8-00.64:616.891.6

Введение

Проблемы психического здоровья населения вызывают все большую озабоченность в мире. Одними из самых распространенных психических нарушений являются депрессия и расстройства тревожного спектра. Депрессиями в отдельно взятый момент времени страдают около 6% мужчин и 18% женщин [9]. Риск перенести заболевание на протяжении жизни составляет у мужчин 7—12%, у женщин — 20—25% [3, 10].

Еще одной проблемой XXI в. можно считать избыток массы тела (МТ) и ожирение, достигающие масштабов неинфекционной эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения (2004), избыточная МТ или ожирение зарегистрированы у 1,7 млрд человек, т.е. приблизительно у 30% жителей

планеты. Наиболее высокая распространенность ожирения отмечается в США, Канаде, где избыточную МТ имеют 35% и ожирение — 27% взрослого населения [7]. Результаты выборочных исследований в России свидетельствуют о том, что не менее 30% россиян имеют избыточную массу тела и 25% страдают ожирением, и эти цифры стремительно возрастают в течение последних 20 лет [7].

Коморбидность недиагностированных расстройств тревожного и (или) депрессивного спектра с соматическими заболеваниями можно считать актуальной проблемой, так как сочетание психической и соматической патологии повышает обращаемость пациентов к врачам-терапевтам, утяжеляя течение соматических заболеваний, а также повышая уровень инвалидности и смертности; наличие психических

расстройств, особенно недиагностированных, ведет к неоправданному использованию медицинских ресурсов; при депрессии наблюдается ряд поведенческих нарушений, включая снижение приверженности пациентов к лечению соматотропными и психотропными препаратами [1].

Отдельно стоит вопрос терапии депрессии или расстройств тревожного спектра в сочетании с соматическими заболеваниями, в том числе с ожирением. Наравне с фармакологическим способом лечения существует еще одно направление, которое оказалось эффективным в отношении как избыточной МТ, так и проявлений депрессии и тревоги. Таким направлением является психотерапевтический метод, отдельные подходы которого (в первую очередь когнитивно-поведенческий) показали свою эффективность и в отношении депрессивно-тревожных расстройств, и в отношении снижения МТ [2, 4, 8].

Цель данного исследования — изучение динамики тревожно-депрессивной симптоматики у пациентов с избыточной массой тела и (или) ожирением, снижающих МТ с помощью одной из психотерапевтических программ снижения МТ.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе Новокузнецкого филиала международного медико-психологического объединения «Доктор Борменталь». В исследование были включены 30 пациентов центра (27 женщин и 3 мужчин), проходивших программу психотерапевтической коррекции МТ. Количественное преимущество женщин объясняется тем, что именно они являются основными потребителями услуг по коррекции МТ. Средний возраст обследованных на момент начала программы составил 42,5 года. У всех пациентов отмечалась избыточная МТ или ожирение: средняя МТ к началу исследования равнялась 98,4 кг, средний показатель избыточной массы тела (ИМТ) — 35,7. Из исследования исключались пациенты, принимавшие на момент начала психотерапевтической программы антидепрессанты или транквилизаторы. Сроки обследования: октябрь 2008 г. — февраль 2009 г.

В данном исследовании применялся клинко-синдромальный подход. Для определения наличия депрессии и (или) тревоги и их описания использовались две шкалы — CES-D и Спилберга—Ханина. CES-D — шкала депрессий Центра эпидемиологиче-

ских исследований США. Принято считать, что пациент обнаруживает расстройство депрессивного спектра (РДС) (включают как собственно депрессии, так и широкий круг истеродепрессивных, тревожно-депрессивных, тревожно-ипохондрических и иных состояний, симптомы которых демонстрируют значительное перекрытие с проявлениями аффективной патологии) при набранном балле выше 19. Сумма баллов 25 и более свидетельствует о наличии выраженного депрессивного состояния (ДС).

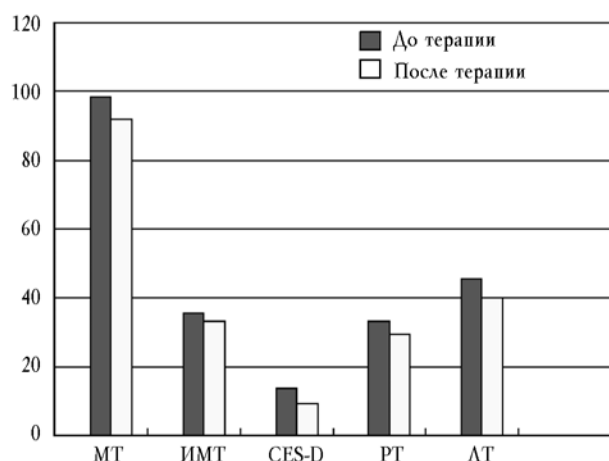
Шкала Спилберга—Ханина представляет собой самоопросник, который позволяет разделить тревожный синдром на две составляющие — реактивную (или ситуативную) (РТ) и личностную тревожность (ЛТ). Результат интерпретируется по категориям: до 30 баллов — низкая; 31—45 баллов — средняя; 46 баллов и более — высокая тревожность. Обследование пациентов проводилось дважды — перед началом программы коррекции МТ и через 1 мес, во время так называемой контрольной встречи. Таким образом, это позволило оценить эффективность снижения МТ и динамику тревожных и депрессивных симптомов в течение краткосрочного промежутка времени.

Психотерапевтические интервенции по коррекции МТ представляли собой запатентованный метод снижения МТ (пат. 2198000 от 13.06.2001) [6], который предполагает групповые занятия в течение 20 ч, разбитых на пять встреч в течение 1 мес с возможностью дальнейших встреч в течение снижения МТ.

Результаты и обсуждение

Перед началом проведения исследования средняя МТ пациентов составила 98,4 кг, средний набранный балл по шкале CES-D — 13,8. Из 30 человек 5 набрали более 19 баллов по шкале CES-D, что свидетельствует о наличии депрессивной симптоматики. В подгруппе из 5 депрессивных пациентов средний балл составил 23,6, у 1 пациентки балл шкалы достигал 31, что соответствует выраженной депрессии. Средние показатели тревожности по шкале Спилберга—Ханина перед началом терапии составили: РТ — 33,2 (умеренное значение); ЛТ — 45,7 (высокое значение). Таким образом, перед началом исследования у 20% пациентов, по данным шкалы CES-D, наблюдались депрессивные симптомы, а также обращал на себя внимание высокий уровень личностной тревожности.

Через 1 мес после лечения была проведена контрольная встреча. За этот месяц среднее снижение МТ составило 6,6 кг, средняя МТ пациентов оказалась на уровне 91,8 кг ($p \leq 0,01$). Соответственно, снизились и показатели ИМТ — с 35,7 ($p \leq 0,01$) перед началом исследования до 33,3 ($p \leq 0,01$) через 1 мес. Наблюдалась следующая динамика показателей шкал: средний балл по шкале CES-D снизился до уровня 9,3 ($p \leq 0,01$), только 1 пациентка из 30 набрала балл выше 19, а именно 24 балла. Ни у одного из пациентов балл по шкале CES-D не превысил 25. Также изменились показатели шкалы Спилбергера—Ханина: в среднем по группе показатель РТ составил 29,6 балла ($p \leq 0,01$) (низкий уровень), показатель ЛТ — 40,1 ($p \leq 0,01$), что соответствовало умеренному уровню (рисунок).



Динамика показателей МТ, ИМТ, значений шкал CES-D и Спилбергера—Ханина до и после психотерапевтической программы снижения МТ

Параллельно отмечено снижение средних показателей шкалы депрессии CES-D и уменьшение количества депрессивных пациентов в группе. В течение первого месяца также наблюдалось снижение показателей реактивной и личностной тревоги — с 33,2 до 29,6 и с 45,7 до 40,1 соответственно. При статистической обработке данных оказалось, что изменение по шкале РТ находится в зоне отсутствия статистической значимости, в то время как изменения по шкале CES-D и шкале ЛТ являются статистически значимыми.

Таким образом, показано, что прохождение пациентами с избыточной МТ или ожирением групповой пси-

хотерапевтической программы снижения МТ позволило не только эффективно уменьшить МТ, но и существенно скорректировать показатели шкал депрессии и личностной тревоги. Возможно, в данном случае основную роль в улучшении настроения и снижении тревожности сыграли такие психотерапевтические факторы, как повышение собственной компетентности и уверенности в себе, поддержка психотерапевта и участников группы, повышение самооценки в результате успешного выполнения психотерапевтических заданий и собственно успешного снижения МТ, а также внутригрупповая психотерапевтическая динамика и изменение социальных стереотипов поведения.

При этом эффективность психотерапевтической программы в отношении депрессивной и тревожной симптоматики оказалась сопоставимой с психофармакологическим лечением данных расстройств, в частности с применением антидепрессантов. Вместе с тем описанное исследование имеет ряд ограничений: 1) полученные результаты могут рассматриваться только относительно к указанной методике снижения МТ. Остается непонятным, будут ли другие подобные методики эффективны в отношении депрессивной и тревожной симптоматики; 2) в представленном исследовании рассматривается только краткосрочный период времени. Полученные данные не позволяют судить о стабильности результатов.

Заключение

Таким образом, применение настоящей психотерапевтической методики способствует улучшению психологического состояния пациентов на фоне снижения избыточной МТ. Планируется проведение дальнейших исследований для более полного изучения рассматриваемой темы.

Литература

1. Барабаш О.Л., Белов В.В., Беялов Ф.И. и др. Психические расстройства в терапевтической практике: рекомендации по диагностике и лечению. Иркутск, 2008. 34 с.
2. Бек А., Раш А., Шо Б. и др. Когнитивная терапия депрессии: пер. с англ. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
3. Бобров А.С. Эндогенная депрессия. Иркутск: РИО ГИУВа, 2001. 384 с.

4. Гаврилов М.А. Взаимосвязь психологических и физиологических особенностей при нормализации массы тела у женщин, имеющих избыточный вес: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 1998. 36 с.
5. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общей медицинской практике. Результаты программы КОМПАС // Кардиология. 2004. № 1. С. 4—10.
6. Пат. 2198000 Российская Федерация. Способ коррекции психосоматических расстройств / М.А. Гаврилов, А.В. Бобровский. 13.06.2001.
7. Сорвачева Н.А., Петеркова В.А., Титова Л.Н. и др. Ожирение у подростков // Лечащий врач. 2006. № 4. С. 32—36.
8. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств // Москов. психотерапевт. журн. 1999. № 2. С. 61—90.
9. Blazer D.G. Mood disorders: epidemiology // Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 2005. P. 1298—1308.
10. Goldberg D.P., Lecrubier Y. Prevalence of major psychiatric disorders in primary health care Form and frequency of mental disorders across centres // Ustun T.B., Sartorius N., eds. Mental illness in general health care: an international study. Chichester: John Wiley & Sons, 1995. P. 323—334.

Поступила в редакцию 20.11.2009 г.

Утверждена к печати 17.03.2010 г.

Сведения об авторах

П.П. Балашов — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ (г. Томск).

Р.А. Тютев — аспирант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ (г. Томск).

А.Ю. Музыра — канд. мед. наук, врач-психотерапевт медико-психологического центра «Доктор Борменталь» (г. Томск).

Для корреспонденции

Тютев Роман Анатольевич, тел. 8-909-538-0940, e-mail Romm@sibmail.com