

СЕРИЯ
ПСИХОТЕРАПИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ



Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders

Christopher G. Fairburn



THE GUILFORD PRESS

New York London

Когнитивно-бихевиоральная терапия и расстройства пищевого поведения

Кристофер Фейрберн

Перевод с английского Натальи Завалковской

Научный редактор

к. псих. н. Светлана Бронникова

Москва
Научный мир
2022

УДК 615.851
ББК 53.57
Ф36

Фейрберн К.

Когнитивно-бихевиоральная терапия и расстройства пищевого поведения

Пер. с англ. Н. Завалковской; под научной редакцией С. Бронниковой.

М.: Научный мир, 2022. – 400 с.

ISBN 978-5-91522-527-4

Рассматриваются различные подходы к расстройствам пищевого поведения: трансдиагностическая и когнитивно-поведенческая концепции.

Обсуждается наиболее изученный на сегодняшний день протокол лечения расстройств пищевого поведения в доказательной психотерапии – протокол усиленной когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ-У). Согласно существующим в мире клиническим рекомендациями лечения, он является методом выбора для работы со взрослыми пациентами с нервной анорексией, нервной булимией, приступообразным перееданием или другими формами расстройств пищевого поведения.

Разбирается базовый протокол при усиленной когнитивно-бихевиоральной терапии расстройств пищевого поведения. Подробно описана работа с пациентами: клиническая оценка, подготовка к лечению и медицинское наблюдение; анализируются тревоги по поводу фигуры и особенности контроля за формами тела; обсуждаются диеты, правила, ограничения и контроль за питанием, его особенности.

Освоение КБТ-У потребует от вас терпения и усилий, но они обязательно вознаграждаются успешными случаями восстановления от расстройств в вашей практике.

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети интернет и в корпоративных сетях, а также запись в память ЭВМ для частного или публичного использования, без письменного разрешения владельца авторских прав.

ISBN (рус.) 978-5-91522-527-4

ISBN (англ) 978-1-59385-709-7

© Н. Завалковская, перевод на русский язык, 2022

© С. Бронникова, научное редактирование, 2022

© Издательство «Научный мир», издание
на русском языке, оформление, 2022

УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА

Кристофер Фейрберн, DM, FMedSci, FRCPsych, главный научный сотрудник и профессор психиатрии в Оксфордском университете. Завоевал мировую известность, работая над проблемами расстройств пищевого поведения, разрабатывая и тестируя психологические подходы к лечению. Сотрудничал со Стэнфордским научно-исследовательским центром в области поведенческих наук; является сотрудником Британской академии медицинских наук. Является Председателем Wellcome Trust, крупнейшей международной организации в области биомедицинских исследований.

Сара Беглин, DClInPsych, Служба работы со взрослыми, страдающими расстройствами пищевого поведения, Организация заботы о психическом здоровье при Национальной службе здоровья в Кембридже и Петерборо (Cambridge and Peterborough Mental Health Partnership NHS Trust), больница Адденбрук, Кембридж, Великобритания.

Кристин Бон, DPhil, Dipl-Psych, факультет клинической психологии, Королевский колледж Холлоуэй в Лондоне, Великобритания.

Зафра Купер, DPhil, DipPsych, факультет психиатрии Оксфордского университета, Великобритания.

Рикардо Далле Грейв, MD, отделение расстройств пищевого поведения при больнице Villa Garda, Гарда (Верона), Италия.

Дебора М. Хоукер, PhD, DClInPsych, Служба психологического здоровья, Inter-Health, Лондон, Великобритания.

Ребекка Мерфи, DClInPsych, факультет психиатрии Оксфордского университета, Оксфорд, Великобритания.

Марианн Е. О'Коннор, BA, факультет психиатрии Оксфордского университета, Оксфорд, Великобритания.

Роз Шафран, PhD, Школа психологии и Службы клинической терминологии, Университет Рединга, Рединг, Великобритания.

Энн Стюарт, MB, BS, BSc, MRCPsych, Служба заботы о психическом здоровье детей и подростков, Служба заботы о психическом здоровье при Национальной службе здоровья в Оксфордшире и Букингемшире, факультет психиатрии Оксфордского университета, Оксфорд, Великобритания.

Сьюзан Стрэблер, APRN-Psychiatry, MSN, факультет психиатрии Оксфордского университета, Оксфорд, Великобритания.

Дебора Уоллер, MB, BChir, MRCPsych, медицинская практика по адресу Бьюмон Стрит, 19, Оксфорд, Великобритания.

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаю благодарность всем тем, кто принял участие в создании терапевтических подходов, представленных в данной книге, но особенно

Зафре Купер и Розу Шафрану
Кристин Бон и Дебби Хоукер
Ребекке Мерфи и Сюзан Стрэблер

Благодарю своих коллег

Марка Кэтлинга и Марианн О'Коннор

А также моих наставников

Майкла Гелдера и Роберта Кенделла

Выражаю признательность Wellcome Trust за поддержку и за финансирование исследований, способствовавших созданию данного терапевтического подхода.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА.....	xiii
-------------------------------------	------

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1 Как пользоваться этой книгой <i>Кристофер Фейрберн</i>	3
Глава 2 Расстройства пищевого поведения: трансдиагностический подход и когнитивно-поведенческая теория <i>Кристофер Фейрберн</i>	9
Глава 3 Усиленная когнитивно-бихевиоральная терапия для лечения расстройств пищевого поведения (КБТ-У): обзор <i>Кристофер Фейрберн, Зафра Купер и Роз Шафран</i>	29
Глава 4 Пациенты: диагностика, подготовка к лечению и медицинское наблюдение <i>Кристофер Фейрберн, Зафра Купер и Дебора Уоллер</i>	44

УСИЛЕННАЯ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: ОСНОВНОЙ ПРОТОКОЛ

*Кристофер Фейрберн, Зафра Купер, Роз Шафран, Кристин Бон,
Дебора Хоукер, Ребекка Мерфи и Сьюзан Стрэблер*

Глава 5 Удачное начало	59
Глава 6 Первые перемены	90
Глава 7 Подводим итоги и планируем дальнейшее лечение	110
Глава 8 Тревога по поводу фигуры, контроль за формами тела, ощущение себя толстым и образ мыслей	119
Глава 9 Диеты, правила, ограничения и контроль за питанием	152
Глава 10 События, настроение и питание	166

Глава 11 Недостаток веса и недостаточное питание.....	179
Глава 12 Завершение	222

АДАПТАЦИЯ КБТ-У

Глава 13 Клинический перфекционизм, заниженная самооценка и межличностные проблемы <i>Кристофер Фейрберн, Зафра Купер, Роз Шафран, Кристин Бон и Дебора Хоукер</i>	239
Глава 14 КБТ-У и молодые пациенты <i>Зафра Купер и Энн Стюарт</i>	268
Глава 15 Стационар, дневной стационар и два варианта амбулаторного применения КБТ-У <i>Рикардо Далле Грейв, Кристин Бон, Дебора Хоукер и Кристофер Фейрберн</i>	281
Глава 16 «Сложные случаи» и коморбидность <i>Кристофер Фейрберн, Зафра Купер и Дебора Уоллер</i>	298

ПОСТСКРИПТУМ

С надеждой смотрим в будущее <i>Кристофер Фейрберн</i>	317
---	-----

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А Диагностика расстройств пищевого поведения (Редакция 16.0D) <i>Кристофер Фейрберн, Зафра Купер и Марианн О'Коннор</i>	321
Приложение В Опросник расстройств пищевого поведения (EDE-Q 6.0) <i>Кристофер Фейрберн и Сара Беглин</i>	366
Приложение С Опросник для оценки клинических ухудшений (CIA 3.0) <i>Кристин Бон и Кристофер Фейрберн</i>	372
Предметный указатель	375

Все представленные в данной книге материалы, анкеты, опросники и методы можно найти на сайте: www.credo-oxford.com/6.2html

ПРЕДИСЛОВИЕ НАУЧНОГО РЕДАКТОРА

Протокол усиленной когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ-У) – наиболее всесторонне изученный протокол лечения расстройств пищевого поведения (РПП) в доказательной психотерапии на сегодняшний день. Согласно всем существующим в мире клиническим рекомендациям лечения РПП он является методом выбора для работы со взрослыми пациентами с нервной анорексией, нервной булимией, приступообразным перееданием или другими формами РПП.

Тем досаднее, что до последнего времени помогающие специалисты, работающие с РПП в России и сопредельных государствах, ничего не знали об этом методе и не применяли его в работе, отдавая предпочтение устаревшему и существенно менее эффективному протоколу КБТ.

Мне много лет хотелось исправить эту ситуацию, но такая возможность представилась лишь недавно. В 2018 году ко мне обратились представители оргкомитета XVI Европейского психологического конгресса, запланированного на июль 2019 года в Москве, и попросили организовать секцию по расстройствам пищевого поведения. У меня не было ни минуты сомнения – вот он, долгожданный шанс познакомить российских профессионалов с протоколом КБТ-У! Поскольку на тот момент профессор Кристофер Фейрберн уже вышел на пенсию по состоянию здоровья, я пригласила в качестве спикера его многолетнего друга, соратника и настоящего амбассадора метода КБТ-У – итальянского психиатра Риккардо Далле Граве, руководителя клиники лечения РПП и ожирения «Ла Гарда» в Вероне.

Риккардо – пионер когнитивно-бихевиоральной терапии в Италии, стране, известной сильной «миланской» школой системной семейной психотерапии и распространенностью психоаналитического подхода. В этих условиях Далле Граве открывает клинику, в которой с РПП и ожирением работают исключительно с помощью когнитивно-поведенческого подхода, и добивается большого успеха в излечении!

Трехчасовой воркшоп Риккардо собрал, как мне кажется, всех участников огромной конференции, интересовавшихся доказательными методами психотерапии, а в 2020 году мы начали первую сертификационную программу обучения по КБТ-У для российских специалистов, которую вел Риккардо. Одно из основных препятствий к обучению состояло в том, что руководство Фейрберна не было

переведено на русский язык. И вот спустя 3,5 года после первого визита Риккардо в Москву, я редактирую русский перевод руководства.

Подход КБТ-У в лечении РПП основан на трех важных теоретических положениях:

1. Расстройства пищевого поведения – это когнитивные нарушения.
2. Терапия РПП должна строиться на работе с когнитивными процессами.
3. Расстройства пищевого поведения имеют трансдиагностическую природу: важен не конкретный диагноз, а ключевые симптомы расстройства.

Одну из основных проблем диагностики и терапии РПП всегда представляло огромное разнообразие и «текучесть», полиморфизм этих расстройств. Введением трансдиагностического подхода Фейрберну удается блестяще решить эту проблему. «А что, если все РПП основываются на одних и тех же ключевых, “ядерных” симптомах, которые по-разному проявляются в поведении и эмоциональной жизни пациента?» – предположение, лежащее в основе трансдиагностического подхода к РПП, позволило не только объяснить разношерстность этого клинического феномена, но и выработать инновационный подход к его лечению.

КБТ-У ориентировано на работу со структурными, «ядерными» симптомами РПП, которые, как опорные карты в карточном домике, поддерживают расстройство. Проработав эти симптомы, мы можем с уверенностью ожидать, что остальные нивелируются сами по себе.

Эти симптомы – всегда когнитивные, то есть представляют собой ложные, патологические убеждения пациента в том, что не соответствует действительности. К ним Фейрберн относит в первую очередь сверхценность веса и фигуры и контроля за ними, то есть придание избыточного значения субъективной ценности поддерживать определенный вес и иметь определенную форму тела, постоянную тревогу в связи с возможной утратой этого веса или определенной формы тела, и сверхценность контроля за питанием, то есть повышенную субъективную ценность способности ограничивать питание или питаться по определенным правилам.

Эти симптомы встречаются и у пациентов с нервной анорексией и крайне низкой массой тела на фоне истощения, и у пациентов с приступообразным перееданием и морбидным ожирением, и у тех, кто, несмотря на наличие РПП, сохраняет нормальную массу тела. Протокол усиленной КБТ позволяет терапевту с помощью простых инструментов – формы самонаблюдения за питанием и анализа и обсуждения с пациентом графика его веса – не только снизить сверхценность, но и обучить пациента инструментам контроля за этими симптомами.

Стоит отметить, что КБТ-У – чрезвычайно структурированная и логичная программа, требующая от терапевта самодисциплины и высокого уровня контроля. В России подход, в рамках которого терапевт готовится к каждой сессии заранее и проводит ее по четкому, заранее составленному плану, до сих пор считается чем-то экзотическим, однако именно такой подход приводит терапевта и пациента к совместному успеху. Важно, что пациентов с неосложненными формами РПП удается вывести в ремиссию всего за 20 сессий – в противовес лечению другими

методами, которое может длиться годами и истощать пациента как финансово, так и энергетически.

Освоение КБТ-У потребует от вас терпения и усилий, но они обязательно вознаграждаются успешными случаями восстановления от РПП в вашей практике. И первый шаг на этом пути – внимательное чтение этого руководства и следование ему в терапии.

Я искренне надеюсь, что вас, как и меня, заворожит красота и логичность этого подхода, и вы включите его в свой арсенал рабочих инструментов!

Светлана Бронникова,
клинический психолог,
кандидат психологических наук,
КБТ- и ДБТ-терапевт,
руководитель Центра психотерапии РПП IntuEat,
президент Ассоциации специалистов и организаций, работающих с РПП

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Алкоголизм 19, 64
Анализ приступа переедания 170, 171, 309
Анорексия 5, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 21, 22, 25, 145, 179, 268, 363
Антидепрессанты 55, 145, 300, 302, 303, 304
Базовая самооценка 113
Беременность и послеродовый период 232
Беганство 160
Вегетарианство 160
Внешний вид 36, 121, 202, 216, 218
Вовлечение пациентов 180
Восстановление веса 194, 196, 202, 206, 208, 209, 278, 286, 291, 294
Вызывание рвоты 10, 12, 14, 18, 21, 53, 60, 62, 63, 73, 93, 94, 102, 124, 146, 166,
173, 208, 273, 285, 339, 346, 350, 365
Депрессия 51, 55, 64, 65, 111, 113, 253, 274, 295, 299, 300, 313
Децентрация 287
Диагностика расстройства пищевого поведения (EDE-Q) 372
Диагностические критерии DSM-IV 323
Диагностические критерии нервной анорексии 9, 22
Диагностические критерии расстройств пищевого поведения 10
Диета 16, 89, 119, 153, 155, 160, 310
Диета без компульсивного переедания 310
Домашние задания 296, 301
Желудок 103, 104, 142, 212, 216, 326, 334, 364, 369
Живот 103, 123, 129, 130, 131, 133, 138, 142, 198, 200, 216, 326, 248, 334, 361
Завершение терапии 68, 279
Зависимость от терапии 39
Заниженная самооценка 228, 239, 241, 252, 253, 255, 266, 279, 284, 298, 299
Злоупотребление слабительными или мочегонными средствами 10, 12, 14, 18,
60, 63, 73, 102, 146
Злоупотребление психоактивными веществами 19, 51, 64, 65, 114, 282, 299, 307
Злоупотребление физическими нагрузками 19, 106
Избегание продуктов 14, 17, 152, 157, 224, 325, 332, 336, 364
Изменения веса 64, 82
Индекс массы тела 10, 19, 20, 89

- Интерперсональная психотерапия 261, 262, 263, 264, 266
Использование зеркал 135, 136
Классификация расстройств пищевого поведения 9
Клиническая депрессия 51, 55, 111, 113, 253, 274, 295, 299, 300, 313
Клинический перфекционизм 113, 228, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 250, 252, 265, 284
Когнитивно-бихевиоральная терапия iii, iv, 24, 49, 50, 65, 67, 75, 95, 125, 141, 165, 171, 191, 192, 227, 233, 244, 254, 322, 100
Когнитивно-поведенческая теория 9, 23, 24, 25, 26, 288
Когнитивно-поведенческие процедуры (КБТ-У) 251
Когнитивные искажения 255, 260
Коморбидность 65, 298, 299
Компенсаторное очищение 25
Компульсивное переедание 24, 25, 27, 61, 62, 66, 103, 119, 124, 145, 149, 154, 155, 156, 157, 158, 163, 164, 168, 170, 174, 178, 187, 195, 199, 219, 226, 285, 288, 300, 308, 309, 330, 339, 370
Контроль за весом 16, 94, 107, 123, 143, 194, 247
Концептуализация случая 30, 65, 67, 186, 244, 245, 254, 276, 288
Курение 63, 307
Лист ожидания 54
Личностные расстройства 298, 308
Межличностные проблемы 175, 239, 241, 260, 261, 263, 265, 279, 282
Мотивация 48, 180, 203, 211, 217, 234
Мотивация пациента к переменам 203
Недовольство фигурой 14, 139, 326, 353
Недоедание 19, 25, 53, 63, 108, 116, 119, 124, 154, 179, 180, 226, 268
Недостаток веса 19, 37, 62, 69, 95, 179, 183, 187, 189, 194, 201, 213, 217, 225, 226, 271, 273, 274, 275
Недостаточное питание xii, 14, 179, 213
Нервная анорексия 5, 9, 11, 13, 17, 22, 25, 179, 268, 363
Нервная булимия 4, 9, 12, 13, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 42, 55, 56, 60, 252, 254, 261, 262, 317
Общие медицинские расстройства 298
Ограничительное питание 14, 17, 63, 116, 126, 152, 154, 155, 181, 219, 225, 300
Ожирение 19, 48, 64, 87, 88, 202
Опросник для оценки клинических ухудшений (CIA) 372
Остеопороз 52, 271
Острая клиническая депрессия 51
Отношение к терапии 64, 78, 85, 111, 270
Очищение 14, 18, 19, 21, 25, 27, 102, 103, 106, 107, 114, 145, 219, 288, 339
Ощущение переполненности желудка 98, 104, 142, 149, 182, 191, 193, 214, 225
Пациенты с недостатком веса 14, 180, 183, 206, 219, 291, 293, 304
Перерывы в терапии 40

- Перфекционизм 21, 64, 113, 228, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 266, 283, 284
- Питание в общественных местах 344
- Пищевые привычки 16, 19, 36, 41, 46, 63, 70, 78, 88, 89, 166, 180, 195, 291, 329, 374
- План питания 286
- План сессии 127, 143, 196
- Поведенческие эксперименты 176
- Подростки 22, 270, 271
- Подсчет баллов в CIA 373
- Привлекательность 138, 203
- Работа с базовой заниженной самооценкой 255
- Работа с избеганием 249
- Работа с когнитивными процессами 256
- Работа с контролем за результатами 247
- Работа с целями и затрачиваемыми усилиями 247
- Расстройства настроения 19, 45, 298, 304
- Расстройства Оси I 21, 307
- Расстройства пищевого поведения 3, 4, 6, 9–13, 15–32, 36, 37, 41, 45, 47–53, 55, 59, 60, 62, 65, 67, 70, 75, 77, 86, 88, 91–93, 95, 100, 103, 106, 108, 112, 115, 117–119, 122, 125–127, 140, 141, 144–150, 152, 153, 157, 160, 165, 166, 170, 171, 173–175, 178, 181–183, 187, 191, 192, 194, 199–201, 206, 210, 211, 214, 217, 219, 221, 222, 224, 227, 229–234, 239–253, 255, 259–262, 264, 265, 268, 269, 273–279, 282–285, 288, 290, 296, 299, 300–313, 317, 321–323, 325, 328, 342, 346, 364, 372
- Регулярное питание 30, 91, 95, 99, 100, 162, 170, 229, 231, 278
- Сахарный диабет 311
- Сверхценность контроля над питанием 116, 164, 165, 278
- Сверхценность фигуры и веса 15, 47, 55, 93, 119, 122, 126, 144, 179, 181, 224, 288
- Сексуальное желание 189
- Сексуальное или физическое насилие 64, 306
- Синдром ночного питания 13
- Синдром парковки 214
- Синдром раздраженного мочевого пузыря 312
- Скорость приема пищи 102
- Слабительные препараты 10, 12, 60, 73, 146
- Сопrotивление изменениям в целом 113
- Сопутствующие психические расстройства 298, 313
- Состояние физического здоровья 50, 65
- Суицидальные мысли 301
- Суицидальный риск 50, 51, 273, 282, 300
- Терапевтический план 272

Терапия 49, 50, 274, 282, 284, 292, 295, 308

Тревожные расстройства 19, 64, 65, 305

Удержание веса 218

Физиологические проблемы 21

Физические упражнения 107, 248, 349

Целиакия 312

Электролиты 54

Юные пациенты 269, 271, 272, 275, 278

CIA 5, 47, 56, 110, 124, 197, 200, 211, 219, 224, 231, 372, 373

EDE 16.0D 321, 322, 364

EDE-Q 5, 47, 56, 110, 219, 224, 231, 273, 325, 326, 366, 367, 372, 373