

# 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).

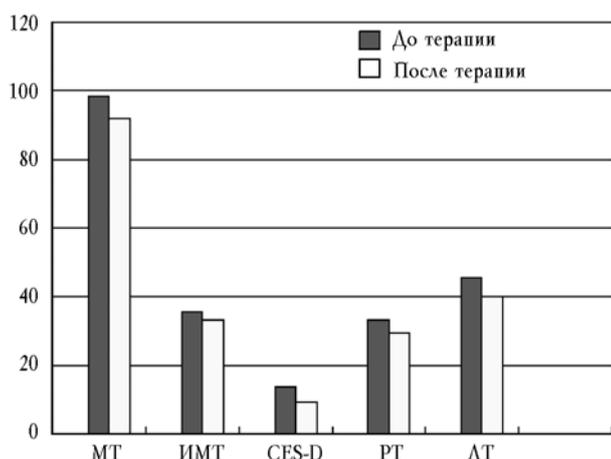
Шкала Спилберга—Ханина представляет собой самоопросник, который позволяет разделить тревожный синдром на две составляющие — реактивную (или ситуативную) (РТ) и личностную тревожность (ЛТ). Результат интерпретируется по категориям: до 30 баллов — низкая; 31—45 баллов — средняя; 46 баллов и более — высокая 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 (высоком значении). 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 внутрigrupповая 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 общемедицинской 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