

ния четкого представления о том, что является осуществимым и будет наиболее влиятельным в течение долгого времени. Мы полагаем, что данная работа станет преобразующим этапом для области психического здоровья за счет трех аспектов: а) поддержания твердой решимости и инициативы в отношении серьезных практических улучшений по данному вопросу; б) поддержки и построения сети практикующих специалистов и людей, имеющих опыт проблем в области психического здоровья, а также тех, кто оказывает им поддержку, по сути представляющей собой движение за улучшение практики в целях минимизации принуждения; в) разработки новых материалов, их тестирования и использования таким образом, чтобы укреплять знания о правах человека и психическом здоровье и расширять их, ставя во главу угла минимизацию принуждения.

В конечном итоге то, к чему мы стремимся, – это выработка путей

минимизации принуждения специалистами сферы психического здоровья на международном уровне в сотрудничестве с гражданской общественностью, а также внедрение лучших практик. В результате опасность принудительных практик будет также сведена к минимуму, а возможности доступа к помощи для людей, имеющих проблемы психического здоровья, и их семей со временем существенно возрастут.

В различных странах отдельные энтузиасты и группы активно работают над этой и другими инициативами, способствующими достижению общей цели совершенствования психиатрии и улучшения психического здоровья всех людей. Все мы в руководстве ВПА приветствуем комментарии и участие читателей и коллег.

Helen Herrman

President, World Psychiatric Association

Перевод: Сулова Ж. В. (Москва)

Редактура: к.м.н. Захарова Н. В. (Москва)

Herrman H. *Psychiatry, human rights and social development: progress on the WPA Action Plan 2017-2020*. *World Psychiatry* 2019;18(3):368-369.

Библиография

1. Schulze TG. *World Psychiatry* 2018;17:373-4.
2. Ng RMK. *World Psychiatry* 2018;17:374-5.
3. Herrman H. *World Psychiatry* 2017;16:329-30.
4. Herrman H. *World Psychiatry* 2018;17:236-7.
5. Herrman H. *World Psychiatry* 2019;18:113-4.
6. Sinha M, Collins P, Herrman H. *World Psychiatry* 2019;18:114-5.
7. Herrman H, Kieling C, McGorry P et al. *Lancet* 2019;393:e42-3.
8. Szmukler G. *World Psychiatry* 2019;18:34-41.
9. World Health Organization. *Realising supported decision making and advance planning – WHO QualityRights training to act, unite and empower for mental health (pilot version)*. Geneva:World Health Organization, 2017.

DOI:10.1002/wps.20686

Фактические данные и перспективы в области расстройств пищевого поведения: парадигма междисциплинарного подхода

Секция WPA по расстройствам пищевого поведения занимается вопросами профилактики этих расстройств, оценкой их психопатологии, психиатрических и соматических коморбидных состояний, определением путей оказания специализированной помощи, организацией комплексных междисциплинарных подходов к их лечению, продвижением информации о научно обоснованных методах лечения и стратегий, способствующих поддержке лиц, осуществляющих уход за пациентами, для улучшения приверженности лечению и повышению его эффективности.

Расстройства пищевого поведения, как это было показано сетевым анализом, являются психическими заболеваниями на психопатологических основаниях, таких как, например, чрезмерное внимание к массе тела и физической форме в контексте самооценки¹. Психопатология этих заболеваний связана с такими личностными характеристиками, как болезненный перфекционизм, импульсивные черты характера, дисфункция эмоциональной регуляции, а также нарушениями когнитивных и социальных навыков, что ведет к неадекватному поведению, начиная от жесткого ограничения в потреблении пищи, и заканчивая бесконтрольным перееданием с или без

очищением кишечника, использования слабительных препаратов или вызывания рвоты, а также избыточных физических нагрузок.

Нервная анорексия, булимия и компульсивное переедание являются наиболее известными расстройствами пищевого поведения, хотя в DSM-5 включены и некоторые другие заболевания. Различные типы пищевых расстройств различаются распространенностью на протяжении жизни пациента, а также возрастом начала, однако, характерным возрастом начала и ранних проявлений анорексии и булимии считается подростковый возраст. В этом возрасте расстройства пищевого поведения признаны третьими по распространенности хроническими заболеваниями². Более того, они часто протекают параллельно с такими психическими расстройствами, как тревожное расстройство и депрессия. По этой причине, они оказывают значительное влияние на личную, семейную, и социальную жизнь человека. В то же время, лечение может способствовать выздоровлению у 40-50% взрослых людей и большому проценту среди подростков³.

Расстройства пищевого поведения характеризуются высокой частотой сопутствующей соматической патологии⁴, среди всех психических рас-

стройств именно для нервной анорексии характерен наиболее высокий уровень смертности. Данный факт показывает необходимость применения многоуровневого лечения, включая как амбулаторные процедуры, так и стационарные или реабилитационные, в зависимости от клинической картины. Кроме того, мультидисциплинарный подход, необходимый для достижения полного выздоровления, включает проведение соматических, диетических, психологических, а также психиатрических вмешательств⁵. Преимущественно доктор со специальной подготовкой и опытом в состоянии выстроить связи между терапевтической практикой, экстренной медицинской помощью, психиатрической помощью и специализированными службами. Они играют ключевую роль в координации работы других специалистов при постановке диагноза и лечении.

К сожалению, в настоящее время доступность специализированных служб неудовлетворительна. Возможные причины этого могут быть связаны со сложностью подходов к лечению, а также амбивалентным отношением пациентов к своей болезни или ее отрицанию, нехваткой знаний о лечении подросткового и взрослого населения. Актуальность этого вопроса выше

при расстройствах пищевого поведения, чем психических заболеваний, так как есть доказательства того, что раннее вмешательство, т. е. в первые три года, дает более благоприятные результаты⁶.

Специально подготовленные профессионалы играют ключевую роль в продвижении образовательных программ для практикующих врачей, что может повысить их информированность о данных расстройствах и облегчить диагностику, а также способствовать поддержке пациентов в процессе терапии. Что касается последнего момента, совместное принятие решения о лечении, а также создание благоприятного окружения может быть уже само по себе оказывать положительный эффект. Использование научно обоснованного лечения при расстройствах данного типа является наиболее важным моментом, которому необходимо следовать⁷, однако было показано, что и терапевтический альянс сам по себе уже может вносить значимый вклад в выздоровление⁸.

Необходимость вовлечения семьи в процесс лечения не вызывает сомнений, особенно в случае с подростками. Семья важна при распознавании расстройства и для упрощения доступа к получению специализированной помощи, особенно в молодом возрасте. Таким образом, для семьи важно получение необходимой информации и поддержки от психиатров, что в свою очередь уменьшит страх и стигму, которые часто возникают при расстройствах пищевого поведения. Более того, необходимо внедрение превентивных образовательных программ и проектов на уровне школ, несмотря на то, что некоторые услуги и способы их получения требуют дальнейшего изучения.

В соответствии со стадийностью пищевых расстройств⁶, длительность болезни связывают с нейрофункциона-

льными изменениями (особенно в отношении привычек связанных с наградой) и социальной изоляцией, что может повлиять на расстройство, переводя его в более серьезную и опасную стадию. Данные особенности, а также такие переменные как ИМТ, чрезмерная склонность к использованию слабительных средств, межличностное взаимодействие, сопутствующие психические заболевания, семейные проблемы и желание вылечиться должны быть приняты во внимание психиатрами и специально подготовленными специалистами для определения плана лечения индивидуально для каждого пациента⁹. Несмотря на то, что в рекомендациях по лечению существуют определенные показатели для оценки степени риска и потребности в госпитализации, психиатрам стоит учитывать, что современная концепция уровней тяжести расстройств пищевого поведения все еще находится на стадии разработки.

Секция ВПА по расстройствам пищевого поведения была основана в 2002 году и насчитывает 172 члена. Она организует симпозиумы и встречи на конференциях ВПА для обсуждения наиболее важных тем исследований и клинических достижений в данной области. В секции также занимаются продвижением исследовательской деятельности с целью оценки различий в путях доступа к получению специализированной помощи в отдельных странах, выборе лечения, а также организации стационарных и амбулаторных процедур. Целью секции также является распространение знаний среди психиатров, психологов, других врачей, врачей общей медицинской практики и медицинских сестер касательно методов лечения и реабилитации пищевых расстройств, при этом подчеркивая ведущую роль психиатров, использующих мультидисциплинарный подход при лечении

таких сложных психических расстройств.

**Alessio M. Monteleone¹,
Fernando Fernandez-Aranda²,
Ulrich Voderholzer^{3,4,5}**

¹Department of Psychiatry University of Campania L. Vanvitelli Naples Italy

²Department of Psychiatry Bellvitge University Hospital – IDIBELL and CIBEROBN Barcelona Spain

³Schoen Clinic Roseneck Prien am Chiemsee Germany

⁴Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital Freiburg Freiburg Germany

⁵Clinic for Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Munich Munich Germany

Перевод: Пикирения В.И. (Минск)

Редактура: к.м.н. Потанин С.С. (Москва)

Monteleone AM, Fernandez-Aranda F, Voderholzer U. Evidence and perspectives in eating disorders: a paradigm for a multidisciplinary approach. *World Psychiatry*. 2019;18(3):369–370.

Библиография

1. Levinson CA, Vanzhula IA, Brosos LC et al. *Curr Psychiatry Rep* 2018;20:67.30079431
2. Herpertz-Dahlmann B. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2015;24:177-96.25455581
3. Hay P, Chinn D, Forbes D et al. *Aust N Z J Psychiatry* 2014;48:977-1008.25351912
4. Weigel A, Löwe B, Kohlmann S. *Eur Eat Disord Rev* 2019;27:195-204.30318829
5. Murray SB, Pila E, Griffiths S et al. *World Psychiatry* 2017;16:321.28941116
6. Treasure J, Stein D, Maguire S. *Early Interv Psychiatry* 2015;9:173-84.25263388
7. National Institute for Health and Care Excellence. *Eating disorders: recognition and treatment*. Version 2.0. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2017.
8. Grenon R, Carlucci S, Brugnera A et al. *Psychother Res* (in press).
9. Kan C, Cardi V, Stahl D et al. *Eur Eat Disord Rev* 2019;27:3-7.30328214

DOI:10.1002/wps.20687

Роль эволюционного подхода в психиатрии

Эволюционная психиатрия касается применения принципов эволюционной биологии для понимания психического здоровья, психологической дисфункции и психических расстройств. Она не является ни разделом психиатрии, ни отдельной областью клинической практики. Однако, поскольку уязвимость к психическим расстройствам возникла в результате эволюционных процессов, вся психиатрия (как и медицина) способна извлечь пользу из знаний об эволюции. Следовательно, в некотором смысле вся психиатрия эволюционная, но в некоторых подходах

это более явно, чем в других. Тем не менее, хотя этот термин используется более трех десятилетий, наша секция WPA приняла его, когда он был введен в 2011 году.

Цели секции эволюционной психиатрии WPA включают в себя повышение осведомленности о важности эволюционной биологии для психиатрической науки и практики, а также поощрение исследований в тех областях психиатрии, которые могут получить новое осмысление, если рассматривать их с эволюционной точки зрения. Эти области включают, среди прочего, взаимо-

действия генов с окружающей средой, экологические аспекты, социальные взаимодействия и невербальное поведение, а также взаимодействия между иммунной системой, микробиомом и центральной нервной системой. Секция также содействует развитию междисциплинарного взаимодействия ученых-эволюционистов по ряду академических специальностей, а также сотрудничеству с национальными ассоциациями в этой области, существующими по всему миру.

Психиатры-эволюционисты призывают к интеграции эволюционного