

**Вовк В.И.<sup>1</sup>, Горбатовская Д.С.<sup>1</sup>, Матвиенко Ж.И.<sup>2</sup>, Черненко М.Е.<sup>1</sup>**

## ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ПИЩЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

<sup>1</sup>Харьковский национальный университет имени Каразина В.Н. (г.Харьков)

<sup>2</sup>Броварская ЦРБ (г.Бровары, Киевская обл.)

**Vovk V.I.<sup>1</sup>, Gorbatovskaya D.S.<sup>1</sup>, Matvienko Zh.I.<sup>2</sup>, Chernenko M.E.<sup>1</sup>**

QUESTIONS OF THE THERAPY IN PATIENTS WITH FOOD DISORDERS

<sup>1</sup>V. N. Karazin Kharkiv National University (Kharkiv)

<sup>2</sup>Brovary district central hospital (Brovary, Kiev region)

---

**Резюме** Цель исследования: повышение эффективности лечения больных с расстройствами пищевого поведения путем внедрения слуховой сенсорной стимуляции по методу TOMATIS в качестве дополнительной лечебной терапии.

*Результаты и их обсуждение.* Было обследовано 50 женщин молодого возраста, страдающих различными видами нарушения пищевого поведения. Наличие пищевых расстройств подтверждалось нами с помощью теста отношения к приему пищи. Первая группа пациентов (25 женщин) получала классический курс терапии пищевого расстройства в сочетании с 26-часовым курсом слуховой сенсорной стимуляции по методике TOMATIS (13 занятий). Вторая (контрольная) группа (25 человек) получала только классический курс лечения. Оценку тревожного состояния исследуемых больных мы проводили с помощью шкалы тревоги и тревожности Спилбергера. Пациенты первой группы после прохождения полного курса лечения продемонстрировали снижение уровня тревоги на 78% по сравнению с исходным уровнем, а также снижение уровня личностной тревожности (62%). Во второй группе показатели тревоги остались без изменений. Когнитивные показатели (память и внимание) изучались с помощью краткой шкалы оценки психического статуса. Первая группа продемонстрировала повышение результатов теста по сравнению с исходными данными на 80%, в то время как в контрольной группе изменения когнитивных функций были не существенными.

*Выводы.* Слуховую сенсорную терапию по методике TOMATIS можно рекомендовать к применению в лечении нарушений пищевого поведения как вспомогательный метод.

**Ключевые слова:** расстройства пищевого поведения, лечение, слуховая сенсорная терапия

---

Необходимость приемов пищи является биологической необходимостью человека, которую известный американский психолог, основатель гуманистической психологии Абрахам Маслоу в своей «пирамиде потребностей» (иерархической модели потребностей человека, «пирамиде Маслоу») расположил в самом основании, тем самым подчеркнув первичность и базовость этой потребности [3]. Известны пословицы и поговорки, связанные с едой: «Кто хорошо ест, тот хорошо работает», «Не поешь толком – будешь волком», «Все полезно что в рот полезло», «Сольвья баснями не кормят», «Когда я ем, то глух и

нем» и так далее. Это свидетельствует о еде как о социальном явлении, которое определяется религиозными традициями, традициями семьи и общества, данью моде либо развитием медицины на современном этапе и т.д. Например, известно, что различные религиозные конфессии и течения предусматривают определенные правила питания, включающие ограничения на употребление тех или иных пищевых продуктов и напитков. В христианстве в Новом Завете, в первом послании к Коринфянам святого апостола Павла (1Кор. 6, 12-13) по отношению к питанию есть такие слова: «Все мне позволительно, но не все полезно; все

мне позволительно, но ничто не должно обладать мною. Пища для чрева, и чрево для пищи» [5]. Таким образом, очевидно, что проблемы, связанные с нарушениями пищевого поведения, известны с давних исторических времен. Однако до настоящего времени они не утратили своей актуальности. Как отмечают некоторые исследователи, за последние несколько десятилетий распространенность нарушений пищевого поведения (нервной анорексии, нервной булимии и компульсивного переедания) резко возросла, что связано, вероятно, с изменениями критериев эталонности женской фигуры [1]. Здесь следует отметить, что прием пищи с самого рождения является также средством межличностного взаимодействия, и в связи с этим детско-родительские взаимоотношения играют колоссальную (а иногда и определяющую) роль в возникновении нарушений пищевого поведения [6]. Чаще всего нарушениями пищевого поведения страдают лица женского пола [2].

Мы провели опрос среди девушек-студенток старших курсов медицинских ВУЗов г. Харькова, и выяснили, что 91% опрошенных так или иначе пытались контролировать свой вес с помощью диет и ограничений в питании; 15% респонденток признались в наличии проблем в сфере пищевого поведения в виде булимии, анорексии, компульсивного переедания. Среди мотивов девушки указывали следующие: неотъемлемое желание похудеть; общественная установка об идеальной фигуре; депрессивные и тревожные состояния; психологические особенности.

Существует классический подход в лечении пищевых расстройств, который состоит из своевременной диагностики заболевания, терапевтической беседы, семейной психотерапии, коррекции пищевого рациона, использование антидепрессивной терапии, ингибиторов обратного захвата серотонина, малых доз нейролептиков [4]. Однако при классическом подходе лечения полное выздоровление наступает лишь у половины больных. Поэтому актуальной задачей современной медицины является поиск новых путей и решений проблемы пищевых расстройств с использованием нестандартных и инновационных методов. К таким методам относится метод слуховой сенсорной стимуляции (<http://www.yugzone.ru/articles/tomatis.htm>), который предлагается в качестве дополнительного этапа в лечении пищевых расстройств для нормализации аффективного состояния и создания эмоционального равновесия, коррекции аппетита и устранения последствий заболевания в

виде когнитивных нарушений (снижение внимания, памяти).

Одним из таких методов является слуховая сенсорная стимуляция TOMATIS, которая предлагается в качестве дополнительного этапа в лечении пищевых расстройств. Это система слуховых тренировок, основанная на слуховой сенсорной стимуляции головного мозга через «электронное ухо». Используется классическая, обработанная музыка Моцарта. Терапия направлена на пробуждение мозга с помощью тренировки. Эффект основан на чередовании интенсивности и частоты музыки, от этой нестабильности ухо постоянно находится в рабочем состоянии. В данном случае ухо служит входной дверью в головной мозг. Звуковая вибрация проходит слуховые пути, генерируя электрические импульсы, которые стимулируют головной мозг, тем самым заставляя его работать в нужном направлении. Задачи, которые решает данный метод: устранение тревоги (в т.ч. личностной тревожности) как возможных причин появления проблем с пищевым поведением; изменение пищевого рациона; улучшение концентрации внимания, процессов памяти и способность воспринимать новую информацию благодаря стимуляции коры головного мозга.

Целью данной работы была попытка повысить эффективность лечения больных с расстройствами пищевого поведения путем внедрения слуховой сенсорной стимуляции по методу TOMATIS в качестве дополнительной лечебной терапии нервной анорексии и булимии.

Результаты и их обсуждение. Нами было обследовано 50 человек, страдающих различными видами нарушения пищевого поведения, которые проходили обследование и лечение в реабилитационном центре «Центр Томатис Украина», г. Харьков. Наличие пищевых расстройств подтверждалось нами с помощью теста отношения к приему пищи (Eating Attitudes Test, EAT-26). Этот тест был разработан David M.Garner в Институте психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 г., в 1982 г. тест был модифицирован до 26 вопросов и был назван EAT-26. По причине высокой надёжности и валидности результатов, EAT-26 является хорошим инструментом для диагностики (скрининга) наличия симптомов расстройства пищевого поведения.

Все пациенты были поделены на 2 группы, равнозначные по количеству, полу и возрасту – экспериментальная и контрольная. Экспериментальной группе (25 человек) был назначен классический курс лечения пищевого расстрой-

ства в сочетании с 26-часовым курсом слуховой сенсорной стимуляции по методике TOMATIS (13 занятий). Контрольная группа (25 человек) получала только классический курс лечения. Все участники были протестированы с помощью шкалы тревожности Спилбергера STAI и шкалы Mini Mental State Examination MMSE до и после курса лечения для сравнения исходных и конечных результатов исследования.

Одной из целей лечения пищевых расстройств является устранение тревожного состояния больных. Оценку тревожного состояния исследуемых больных мы проводили с помощью шкалы тревоги и тревожности Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory – STAI). Данная шкала является информативным способом

самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека). Шкала содержит 40 суждений. При обработке результатов уровень тревожности до 30 баллов считается низким, от 30 до 45 баллов – умеренным, от 46 баллов и выше – высоким. Минимальная оценка по каждой шкале – 20 баллов, максимальная – 80 баллов. Пациенты первой группы после прохождения полного курса лечения продемонстрировали снижение уровня тревоги на 78% по сравнению с исходным уровнем, а также снижение уровня личностной тревожности (62%). В контрольной группе показатели тревоги остались без изменений. Эти данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты исследования по шкале STAI

Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	До	После	До	После
Высокий/умеренный уровень ситуативной тревоги	25 – 100% <sup>1</sup>	6 – 22% <sup>2</sup>	25 – 100%	Без изменений
Высокий/умеренный уровень личностной тревожности	25 – 100% <sup>1</sup>	10 – 38% <sup>2</sup>	25 – 100%	Без изменений

1 – высокий уровень тревоги, набрали от 31 до 80 баллов  
2 – низкий уровень тревоги, набрали до 20 баллов

Когнитивные показатели (память и внимание) изучались с помощью краткой шкалы оценки психического статуса (Mini-mental State Examination, MMSE). Это короткий опросник, состоящий из 30 пунктов, используемый для выявления возможных когнитивных нарушений. MMSE также используют для оценки изме-

нений, произошедших при развитии болезни, либо под воздействием терапии. Первая группа продемонстрировала повышение результатов теста по сравнению с исходными данными на 80%, в то время как в контрольной группе изменения когнитивных функций были не существенными (табл.2).

Таблица 2

Результаты исследования по шкале MMSE

Показатели	Экспериментальная группа		Контрольная группа	
	До	После	До	После
Когнитивные нарушения (сниженная память и внимание)	100% <sup>1</sup>	Повышение результатов на 80%	100%	Повышение результатов на 30%

1 – изначально было набрано 24 – 27 баллов  
2 – после стимуляции TOMATIS было набрано 28 – 30 баллов

## Выводы

Слуховая сенсорная терапия по методике TOMATIS положительно повлияла на состояние больных из экспериментальной группы. Данный дополнительный этап позволил уменьшить тревожное состояние и добиться эмоционального равновесия девушек, что

снижает риск развития рецидива пищевого расстройства, нормализует нарушения аппетита и помогает устранить последствия в виде снижения внимания и памяти. Данный вид терапии можно рекомендовать к применению в лечении нарушений пищевого поведения как вспомогательный метод.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вовк В.І. Значення психодіагностики личностних особливостей для розробки психокорекційних заходів / В. І. Вовк // Медичинська психологія. – 2014. – Том 9, №4(36). – С.66-70.
2. Вознесенська Т. Г. Расстройтва пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – N 2. – С. 2 – 6.
3. Келина М.Ю. Социокультуральные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М. Ю. Келина // Вестник МГЛУ. – 2012. – Выпуск 7 (640). – С. 158 – 165.
4. Нардонэ Дж. В плену у еды: краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения: булимия, анорексия, vomiting (вызванная рвота) / Дж. Нардонэ, Т. Вербиц, Р. М. Миланезе; пер. с итал. О. Е. Игошиной. – М.: Эксмо, 2010. – 288 с.
5. Lowe M.R., Butryn M.L. Hedonic hunger: a new dimension of appetite? / M.R. Lowe, M.L. Butryn // Physiol. Behav. – 2007. – Vol. 91. – p. 432 – 439.
6. Vovk V.I., Levchenko A.L. Prevention of drug abuse among teenagers by timely detecting depression // 8th International Scientific Interdisciplinary Conference (ISIC) for medical students and young scientists. – Kharkov city, 14-15 May 2015. – P. 194.

## РЕЗЮМЕ

### ПІТАННЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХАРЧОВІ РОЗЛАДИ

Вовк В.І.<sup>1</sup>, Горбатовська Д.С.<sup>1</sup>,  
Матвієнко Ж.І.<sup>2</sup>, Черненко М.Е.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Харківський національний університет  
імені Каразіна В.Н. (м. Харків)

<sup>2</sup>Броварська ЦРЛ (м.Бровари, Київська обл.)

**Мета дослідження:** підвищення ефективності лікування хворих з розладами харчової поведінки шляхом впровадження слухової сенсорної стимуляції за методом TOMATIS в якості додаткової лікувальної терапії.

**Результати та їх обговорення.** Було обстежено 50 жінок молодого віку, які страждають різними видами порушення харчової поведінки. Наявність харчових розладів підтверджувалося нами за допомогою тесту ставлення до прийому їжі. Перша група пацієнтів (25 жінок) отримувала класичний курс терапії харчового розладу в поєднанні з 26-годинним курсом слухової сенсорної стимуляції за методикою TOMATIS (13 занять). Друга (контрольна) група (25 осіб) отримувала тільки класичний курс лікування. Оцінку тривожного стану досліджуваних хворих ми проводили за допомогою шкали тривоги і тривожності Спілберге-ра. Пацієнти першої групи після проходження повного курсу лікування продемонстрували зниження рівня тривоги на 78% в порівнянні з вихідним рівнем, а також зниження рівня особистісної тривожності (62%). У другій групі показники тривоги залишилися без змін. Когнітивні показники (пам'ять і увагу) вивчалися за допомогою короткої шкали оцінки психічного статусу. Перша група продемонструвала підвищення результатів тесту в порівнянні з вихідними даними на 80%, в той час як в контрольній групі зміни когнітивних функцій були неістотними.

**Висновки.** Слухову сенсорну терапію за методикою TOMATIS можна рекомендувати до застосування в лікуванні порушень харчової поведінки як допоміжний метод.

**Ключові слова:** розлади харчової поведінки, лікування, слухова сенсорна терапія

## SUMMARY

### QUESTIONS OF THE THERAPY IN PATIENTS WITH FOOD DISORDERS

Vovk V.I.<sup>1</sup>, Gorbatovskaya D.S.<sup>1</sup>,  
Matvienko Zh.I.<sup>2</sup>, Chernenko M.E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>V. N. Karazin Kharkiv National University (Kharkiv)

<sup>2</sup>Brovary district central hospital (Brovary, Kiev region)

**The aim of the study** was to increase the effectiveness of treatment of patients with eating disorders by introducing auditory sensory stimulation by TOMATIS as an additional therapeutic therapy.

**Results and its discussion.** 50 young women with different kinds of eating disorders were examined. The presence of food disorders was confirmed by us with the help of a test of the attitude to food intake. The first group of patients (25 women) received a classic course of eating disorders in combination with a 26-hour course of auditory sensory stimulation by the TOMATIS technique (13 sessions). The second (control) group (25 people) received only a classical course of treatment. We assessed the anxiety state of the patients under study using the Spielberger anxiety and anxiety scale. Patients of the first group after completing the full course of treatment demonstrated a 78% decrease in anxiety level compared to baseline, and a decrease in the level of personal anxiety (62%). In the second group, the alarm indicators remained unchanged. Cognitive indicators (memory and attention) were studied using a short scale of assessment of mental status. The first group demonstrated an 80% increase in test results compared to baseline data, while in the control group, changes in cognitive function were not significant.

**Conclusions.** Auditory sensory therapy by the method of TOMATIS can be recommended for use in the treatment of eating disorders as an auxiliary method.

**Key words:** eating disorders, treatment, auditory sensory therapy