

Dorota Maria Sikora

PACJENCI Z ZABURZENIAMI ODŻYWIANIA W DOBIE COVID-19

PATIENTS WITH EATING DISORDERS IN THE TIME OF COVID-19

Centrum Specjalistycznej Diagnostyki i Terapii w Pszczynie

**eating disorders
COVID-19
on-line therapy**

Streszczenie

Artykuł prezentuje problematykę funkcjonowania psychicznego osób z zaburzeniami odżywiania w czasie pandemii COVID-19, odnosząc się do wybranych badań zagranicznych, w których badacze poszukują danych na temat czynników ryzyka zaburzeń odżywiania w okresie pandemii. COVID-19 szybko rozprzestrzenił się na świecie, wymuszając na ludności podjęcie natychmiastowych działań i zmianę stylu życia. W życiu społecznym zaszły diametralne zmiany, na które społeczeństwo nie było gotowe. Izolacja i konieczność zachowania dystansu społecznego ograniczyły dostęp do opieki zdrowotnej, co miało znaczący wpływ na funkcjonowanie psychiczne osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z zaburzeniami odżywiania. Na świecie podejmuje się liczne badania celem określenia tego wpływu, a dotychczasowe wyniki wskazują na pogorszenie funkcjonowania osób z zaburzeniami odżywiania. Terapeuci i klinicyści poszukują możliwości wdrożenia modyfikacji w programie leczenia, by jak najlepiej dostosować go do obostrzeń, ale też potrzeb i celów pacjenta. W okresie lockdownu zalecano korzystanie ze zdalnej formy spotkań, jednak nie każdy pacjent i terapeuta/lekarz był w stanie się w niej odnaleźć, w wyniku czego część pacjentów pozostała bez specjalistycznej opieki. Skutkiem był wzrost ryzyka całkowitej rezygnacji z leczenia lub jego nieregularność, a w efekcie pogorszenie funkcjonowania psychicznego pacjentów.

Summary

The article presents the issues of mental functioning of people with eating disorders during the COVID-19 pandemic, referring to the selected foreign studies in which researchers are looking for data on risk factors for eating disorders during a pandemic. COVID-19 spread rapidly around the world, forcing people to take immediate action and change their lifestyle. There have been radical changes in social life for which society was not ready. Isolation and the need to maintain social distance, limited access to health care, which had a significant impact on the mental functioning of people with mental disorders, including people with eating disorders. Numerous studies are undertaken around the world to determine this impact, and the results obtained so far indicate a deterioration in the functioning of people with eating disorders. Therapists and clinicians are looking for the possibility of implementing modifications in the treatment programs in order to adapt them best to the restrictions, but also to the needs and goals of the patient. During the lock-down period, it was recommended to use a remote form of meetings, but not every patient and therapist / physician was able to find their way around it, as a result of which some patients remained without specialist care.

As a result, the risk of complete withdrawal from treatment or its irregularity was increased and the mental functioning of patients deteriorated.

Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 odcisnęła piętno na zdrowiu fizycznym i psychicznym ludzkości [1–4]. Tzw. lockdown miał znaczący wpływ na dostęp do opieki medycznej osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami odżywiania (eating disorders, ED). Większość dotychczasowych badań pokazuje, że zachowania typowe dla zaburzeń odżywiania mogą ulec zaostrzeniu w okresie pandemii (Tab.1), wobec czego obecnie naukowcy szukają informacji, w jaki sposób pandemia COVID-19 i związane z nią utrudnienia społeczne zwiększają ryzyko i objawy zaburzeń odżywiania [5]. Poszczególne wyniki badań wskazują, że w niektórych aspektach funkcjonowania pacjenci z ED odnotowują poprawę, a w innych pogorszenie (Tab.1). Zauważa się, że w przypadku pacjentów z diagnozą anoreksji psychicznej wzrasta poziom zachowań restrykcyjnych, a w przypadku pacjentów bulimicznych jest więcej epizodów objadania się [6]. Pacjenci borykają się z uczuciem porażki, niepokoju, niezadowolenia w stosunku do siebie w związku z utratą kontroli nad zachowaniami żywieniowymi. Tak jak dla przeciętnego człowieka zapasy żywności są jednym z warunków poczucia bezpieczeństwa w czasie pandemii, tak dla osób z ED mogą wyzalać/nasilać nieadekwatne zachowania żywieniowe. Standardowe strategie, wykorzystywane przez pacjentów przed okresem COVID-19, nie zawsze są możliwe do zastosowania w nowej rzeczywistości [7].

Tabela 1. Zestawienie wybranych badań dotyczących zaburzeń odżywiania w czasie COVID-19

Rodzaj badania	Badane zmienne	Wyniki	Źródło
Włochy: ankieta on-line dla pracowników służby zdrowia zajmujących się leczeniem ED	Ocena doświadczeń pracowników służby zdrowia w zakresie praktyki terapeutycznej w trakcie pierwszego lockdownu	W ocenie pracowników służby zdrowia ograniczenia społeczne wpłynęły na częstotść zachowań dysfunkcyjnych u pacjentów z ED i skuteczność podejmowanych interwencji leczenia	Colleluori, Goria, Zillanti (2021)
USA: wywiad z osobami biorącymi udział w pilotażowym programie leczenia napadowego objadania się (binge eating disorder, BED), który prowadzony był w trybie ambulatoryjnym i miał charakter spotkań indywidualnych	1). Wpływ pandemii COVID-19 na objawy ED 2). Podejście pacjentów z ED do zdalnej formy terapii 3). Sposoby radzenia sobie w sferze jedzenia w czasie COVID-19	Badani zgłaszali zarówno poprawę, jak i pogorszenie w pewnych aspektach funkcjonowania, które były związane z wdrożeniem dystansu społecznego i lockdownu	Frayn, Fojtu, Juarascio (2021)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

<p>Australia: zestaw odpowiedzi udzielonych przez pacjentów zgłaszających zaburzenia odżywiania; badanie w ramach projektu COLLATE</p>	<p>Ocena zmian w zachowaniach żywieniowych u osób z ED w czasie pandemii COVID-19</p>	<p>Większość badanych raportuje nasilenie restrykcyjnych zachowań żywieniowych, epizodów napadowego objadania się, zachowań przeczystających i korzystania z aktywności fizycznej (restrykcyjnych ćwiczeń)</p>	<p>Phillipou i wsp. (2020)</p>
<p>USA, Holandia: ankieta internetowa wypełniona przez osoby z ED</p>	<p>Wpływ COVID-19 na objawy zaburzeń odżywiania i ich leczenie oraz na ogólne samopoczucie osób z ED</p>	<p>Ujawniono znaczący wpływ pandemii na symptomy zaburzeń odżywiania: w przypadku osób z AN więcej zachowań restrykcyjnych, w przypadku osób z BN i BED więcej epizodów napadowego objadania się, ogółem u osób z ED wzrost lęku i obaw o własne zdrowie psychiczne, ogółem u osób z ED wzmocnienie więzi rodzinnych, więcej czasu na zadbanie o siebie i rozwijanie motywacji do powrotu do zdrowia</p>	<p>Thermorshuitzen i wsp. (2020)</p>
<p>Niemcy: ankieta internetowa wypełniona przez osoby z anoreksją psychiczną</p>	<p>Badanie zmian w zakresie objawów ED i funkcjonowania psychicznego, korzystania z opieki zdrowotnej i wykorzystywanych strategii radzenia sobie</p>	<p>Zauważono: wzrost obaw dotyczących sfery jedzenia, kształtu sylwetki i masy ciała, większą potrzebę podejmowania wysiłku fizycznego, poczucie osamotnienia, smutek, uogólniony niepokój, ograniczenia w dostępie do leczenia (medycznego i psychoterapeutycznego), stosowanie pomocnych strategii, takich jak: planowanie dnia, utrzymanie codziennej rutyny, korzystanie z czynności dających uczucie przyjemności</p>	<p>Schlegl i wsp. (2020)</p>

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Wielka Brytania: ankieta internetowa wypełniona przez osoby z objawami ED	Ocena wpływu COVID-19 na osoby z ED	Wykazano, że pandemia ma znaczący, negatywny wpływ na osoby z ED, który przejawia się poprzez pogorszenie samopoczucia psychicznego, obniżone poczucie kontroli, wzrost poczucia izolacji społecznej, niskie poczucie wsparcia społecznego i nawracające myśli dotyczące zaburzeń odżywiania	Branley-Bell, Talbot (2020)
---	-------------------------------------	--	-----------------------------

Źródło: opracowanie własne

Pierwsze badania jakościowe pokazują, że pandemia COVID-19 i związana z nią izolacja społeczna nie tylko powodują wzrost i nasilenie objawów u pacjentów z ED, ale także wpływają niekorzystnie na ich rodziców/opiekunów. Stoi za tym m.in. ograniczenie dostępu do opieki medycznej i utrudnienia w realizacji leczenia terapeutycznego w przypadku pacjentów ambulatoryjnych. Wpływa to na wzrost poczucia obciążenia i niepokoju u rodziców pacjentów, co pogarsza funkcjonowanie rodziny i w konsekwencji pogłębia objawy zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży [8].

Czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania w czasie COVID-19

Branley-Bell i Talbot [9] twierdzą, że objawy zaburzeń odżywiania mogą zaostreć się poprzez ekspozycję medialną, utrudnienia w życiu codziennym, izolację społeczną, wzrost lęku związanego z obawą przed zakażeniem czy też wyraźny wpływ na sen i aktywność fizyczną. Badania Monteleone i wsp. [4] sugerują, że u pacjentów z ED intensyfikuje się lęk przed zarażeniem, izolacja społeczna i postrzegana niska jakość relacji terapeutycznych, a takie czynniki, jak rodzaj podejmowanych interwencji i strategii leczenia, wiek pacjenta, stan ekonomiczny oraz czas trwania choroby nie odpowiadają za pogorszenie ich funkcjonowania. Niektórzy naukowcy sugerują, że pandemia zwiększa ryzyko korzystania z nieadekwatnych strategii regulacji emocji, jednocześnie blokując dostęp do tych właściwych, które wcześniej pomagały pacjentom [10]. Z drugiej strony zaznacza się, że osoby z zaburzeniami psychicznymi są bardziej narażone na negatywny wpływ stresorów (takich jak pandemia) ze względu na tendencję do korzystania z dysfunkcyjnych strategii radzenia sobie [11]. Mówi się o zwiększonym ryzyku wystąpienia depresji, lęku, objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD), samookaleczeń i samobójstw w populacji osób z ED w wyniku negatywnego oddziaływania izolacji spowodowanej pandemią COVID-19 [12, 13]. Ponadto pacjenci z pozabezpiecznym stylem przywiązania i doświadczeniem traumy w dzieciństwie są bardziej narażeni na wystąpienie PTSD [14]. Wang i wsp. sugerują, że zestawienie różnych czynników generujących stres (np. problemów zdrowotnych, izolacji społecznej i kryzysu gospodarczego) może zwiększyć ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych lub nasilić wcześniej występujące zaburzenia psychiczne w całej populacji (również u dzieci i młodzieży) [15].

Cooper i wsp. [16] przedstawiają dokładne opracowanie dotyczące czynników ryzyka zaburzeń odżywiania w okresie pandemii COVID-19, opisując ich wpływ na nasilenie objawów ED i pogorszenie funkcjonowania pacjentów. Według nich jednym z istotnych czynników jest ograniczony dostęp do żywności (ograniczenie asortymentu i dostępności do sklepów, brak funduszy, konieczność wyboru produktów o przedłużonej trwałości i dokonywania zakupów na zapas), który wiąże się z obostrzeniami i postępującym kryzysem gospodarczym. Czynnikiem ten sprzyja dysregulacji w zakresie odżywiania, zwiększając ryzyko wejścia w cykl naprzemiennego kompulsyjnego i restrykcyjnego jedzenia. W przypadku osób z zaburzeniem polegającym na unikaniu/ograniczaniu przyjmowania pokarmów (ARFID) ograniczony dostęp do żywności nasila ograniczenia w dostępie do tzw. bezpiecznej bazy produktów (np. określonych marek). Ze względu na to, że pacjenci z ARFID nie są w stanie spożywać produktów spoza ich bezpiecznej listy, rośnie ryzyko niedożywienia, co jest zagrożeniem dla ich życia [16].

Inny czynnik — nadmierne korzystanie z mediów, wynikające z ograniczenia kontaktów bezpośrednich, również ma niebagatelny wpływ na funkcjonowanie pacjentów z ED. Już wcześniejsze badania pokazały, że korzystanie z mediów społecznościowych powoduje u nich wzrost objawów poprzez kontakt z treściami dotyczącymi odchudzania i zdrowego odżywiania oraz wzorowanie się na ikonach „chudości”. W dobie pandemii, ze względu na ograniczoną aktywność fizyczną i tendencje do częstszego podjadania oraz zwiększone ryzyko nadwagi i otyłości, w mediach wręcz wybuchły treści dotyczące dbania o masę ciała i kształt sylwetki, co tylko zaostriżyło już restrykcyjne zachowania żywieniowe osób z ED [16, 17].

Zamykanie siłowni i centrów fitness ze względu na obostrzenia ogranicza możliwość realizacji potrzeby ruchu. U osób z ED aktywność fizyczna pełni rolę kompensacyjną, a ograniczenie lub pozbawienie ich tej możliwości może prowokować inne zachowania kompensacyjne (zarówno te adaptacyjne, jak i nieadaptacyjne — np. ograniczenie spożycia kalorii, przeczyszczanie się) [16].

Ograniczony dostęp do opieki medycznej nie pozwala osobom z ED realizować ścieżki leczenia zgodnie z ustalonymi priorytetami. Priorytetem zaś są regularne kontrole u specjalistów, które pozwalają monitorować stan medyczny i psychiczny pacjenta i utrzymywać jego motywację do leczenia na adekwatnym poziomie. Szczególnie ryzyko dotyczy tu pacjentów na początkowym etapie leczenia, gdyż może wiązać się ze spadkiem motywacji i rezygnacją z terapii [16].

Na funkcjonowanie pacjentów z ED mają wpływ również inne czynniki. Obawy związane z kryzysem gospodarczym (zagrożenie bezrobociem, utrata pracy, konieczność łączenia pracy zawodowej z opieką nad dziećmi) generują przewlekły stres. Ciągłe koncentrowanie się na objawach z ciała w poszukiwaniu oznak potencjalnego zakażenia COVID-19 zwiększa poziom lęku, a w konsekwencji objawy ED. Izolacja społeczna i związana z nią samotność mają swój udział w generowaniu i podtrzymywaniu ED, gdyż — jak wiadomo od dawna — wsparcie społeczne pełni ważną rolę w procesie leczenia zaburzeń odżywiania. Realizacja życia zawodowego w przestrzeni domowej powoduje rozmycie granic między sferą życia zawodowego a sferą życia prywatnego, co nasila perfekjonistyczne dążenia osób z ED do osiągnięć, które dodatkowo są wspierane przez otoczenie (nacisk społeczny na samorealizację i produktywność) [10, 16].

Strategie radzenia sobie osób z zaburzeniami odżywiania w okresie COVID-19

Pamiętając, że pacjenci z zaburzeniami odżywiania mają tendencję do korzystania z nieadekwatnych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych (np. unikanie, koncentrowanie się na emocjach) [18], warto wspierać ich w podejmowaniu adaptacyjnych form radzenia sobie, ograniczając w ten sposób ryzyko pogłębiania się ich trudności. W czasie pandemii zaleca się wykorzystywanie różnych strategii (w tym nastawionych na rozwiązanie problemu i strategii mających na celu obniżenie napięcia), jednak z wyraźną przewagą tych drugich (Tab. 2). Ograniczenia wynikające z COVID-19 znacząco wpływają na możliwości wyboru w tym zakresie. Często jedynym co pacjentowi pozostaje jest skorzystanie ze strategii samoregulacji emocji, które dają ukojenie. Należy jednak pamiętać, że owe strategie często są wstępem i przygotowują podłoże dla strategii dających możliwość poradzenia sobie z trudną sytuacją [19].

Tabela 2. Zestawienie interwencji i strategii radzenia sobie proponowanych w leczeniu osób z ED w czasie pandemii COVID-19

Korzystanie z dostępnych form pomocy	sesje zdalne programy samoleczenia w postaci gotowych podręczników pacjenta wiadomości e-mail i esemesy aplikacje i narzędzia cyfrowe służące samokontroli grupy wsparcia i terapia grupowa on-line
Opracowanie strategii kontroli w zakresie jedzenia	wzmocnienie zachowań żywieniowych opartych na regularności planowanie posiłków i przekąsek w czasie codziennej rutyny ćwiczenie świadomości sygnałów głodu i sytości (ćwiczenia interocepcyjne) przygotowanie i wdrożenie listy strategii pomocnych w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych, które będą dostosowane do aktualnych warunków życia
Zmiany w zakresie korzystania z mediów	zmiana i ograniczenie w zakresie dostępnych w mediach treści (unikanie portali i programów skupiających się na negatywnych informacjach związanych z COVID-19 i jego powikłaniami, np. zwiększonym ryzykiem nadwagi i otyłości) psychoedukacja dotycząca wpływu i strategii wykorzystywanych przez media (np. nierealistyczna edycja zdjęć w reklamach)
Zmiany w zakresie aktywności społecznej	zaangażowanie w działania pozytywnie wpływające na samoocenę i samopoczucie, dające poczucie spełnienia i osiągnięć (np. rozwijanie pasji, angażowanie się w nowe zainteresowania, dokształcanie się) rozwijanie więzi rodzinnych i przyjaźni przy użyciu dostępnych środków (spotkania w formie on-line)

Źródło: na podstawie Cooper i wsp. 2020

W związku z tym, iż zaburzenia odżywiania jako jedne z najtrudniejszych w leczeniu wymagają prowadzenia regularnej obserwacji klinicznej [11], pacjenci z ED powinni pozostawać w stałym kontakcie ze specjalistami, niezależnie od jego charakteru. Kontakt

ten może przybrać formę indywidualnych lub grupowych sesji on-line za pomocą dostępnych komunikatorów, a także korespondencji poprzez esemesy lub wiadomości e-mail. Dodatkowo pacjenci mogą korzystać z aplikacji cyfrowych, które pozwalają zwiększyć samokontrolę i wypełniać zaplanowane cele [16].

Psychoterapia to tylko jeden z aspektów leczenia pacjenta z zaburzeniami odżywiania. Konieczne jest również stałe monitorowanie parametrów dietetycznych i stanu somatycznego pacjenta ze względu na częste powikłania zdrowotne, w tym kardiologiczne, endokrynologiczne czy hematologiczne [20, 21], często wymagające interwencji medycznej. Badania donoszą, że zdalna forma leczenia może przynieść względnie zadowalające efekty poprzez zmniejszenie objawów ED [8], jednak nie wszystkie procedury leczenia są możliwe do zrealizowania w takich warunkach. Kontrola parametrów życiowych i masy ciała pacjenta, a także bezpośrednia obserwacja jego wyglądu czy zachowania, stanowiące źródło wstępnych informacji dotyczących ogólnego stanu zdrowia pacjenta, często nie są możliwe do zrealizowania w formie zdalnej [7].

Wśród proponowanych strategii wymienia się także opracowanie adekwatnych technik kontroli w sferze jedzenia, co wiąże się z planowaniem posiłków, przekąsek oraz zachowaniem regularności w jedzeniu. Przydatne jest również wyposażenie pacjenta w zestaw strategii możliwych do wykorzystania w sytuacjach trudnych, aby ograniczyć sięganie po nieadaptacyjne formy radzenia sobie (w tym restrykcyjne zachowania żywieniowe, objadanie się, przeczyszczanie się). Pacjentom zaleca się ćwiczenie uważności w sferze jedzenia i uczenie się sygnałów sytości i głodu, które wysyła organizm [16].

Wprowadzenie zmian w zakresie korzystania z mediów ma kluczowe znaczenie. Ograniczenie kontaktu z informacjami dotyczącymi COVID-19 i jego negatywnych skutków, które generują wzrost lęku i niepokoju, pozwoli zmniejszyć ryzyko stosowania nieadaptacyjnych strategii w celu obniżenia napięcia. Wyedukowanie pacjenta w zakresie wykorzystywanych w mediach metod wpływu obniża jego wrażliwość na zniekształcone treści dotyczące wyglądu, masy ciała i sylwetki [16].

Wsparcie społeczne jest czynnikiem ochronnym w ED, dlatego ważne jest wprowadzenie zmian w zakresie aktywności społecznej. Szukanie możliwości nawiązania kontaktu z rodziną i przyjaciółmi rozwija więzi i zwiększa poczucie bezpieczeństwa. Należy również wspierać zaangażowanie w czynności, które dają pacjentowi satysfakcję, pozytywnie wpływają na jego samoocenę i pozwalają zagospodarować wolny czas [16].

E-terapia w leczeniu zaburzeń odżywiania

W dobie koronawirusa zarówno pacjenci, jak i specjaliści zostali zmuszeni do szybkiego zaadaptowania się do nowej sytuacji. Koniecznością było przejście od spotkań w ramach opieki stacjonarnej do spotkań on-line za pomocą dostępnych komunikatorów [5]. W związku z tym standardowe procedury dotyczące pracy z pacjentami z zaburzeniami odżywiania wymagają modyfikacji w świetle trudności powodowanych przez COVID-19 [22].

W procesie psychoterapii osób z ED powinno uwzględnić się pracę nad zniekształceniami obrazu ciała, jednocześnie stymulując rozwój prozdrowotnych postaw wobec ciała.

Proces ten powinien mieć charakter wielopłaszczyznowy, a wykorzystywane procedury terapeutyczne powinny być dostosowane do nasilenia objawów i struktury osobowości pacjenta [21]. Kluczowy dla procesu psychoterapii, niezależnie od paradygmatu, w jakim pracuje terapeuta, jest leczący wpływ przymierza terapeutycznego, opartego na empatii, otwartości i autentyczności [20, 21]. Wybrane badania pokazują, że możliwe jest zawarcie sojuszu w procesie terapeutycznym prowadzonym on-line [24], jednak wymaga to odpowiedniego poziomu motywacji pacjenta [25]. W psychoterapii osób z zaburzonym obrazem ciała wykorzystuje się m.in. techniki relaksacyjne, technikę lustra, ćwiczenia przywracające świadomość ciała (w tym ćwiczenia oddechu, dotyku i masażu), technikę obrysu ciała, pantomimę i techniki projekcyjne [26]. Możliwość ich zastosowania w przestrzeni zdalnej jest ograniczona, co stawia pod znakiem zapytania skuteczność tak prowadzonej terapii.

Zakończenie

Okres pandemii wymaga od terapeutów większej elastyczności, zaś od pacjentów poszukiwania adekwatnych metod radzenia sobie w sytuacji kryzysowej. Niewątpliwie pandemia COVID-19 jest silnym stresorem, który nadweręża poczucie bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i specjalistów pracujących w branży medycznej. Obecnie podejmowane są na świecie liczne badania dotyczące wpływu pandemii na funkcjonowanie pacjentów z zaburzeniami odżywiania. Poszukuje się nowych metod terapeutycznych lub modyfikacji metod już stosowanych, które będą dostosowane do panujących warunków i przyniosą pacjentom wymierne korzyści. Zaletą e-terapii jest łatwy dostęp, różnorodność proponowanych oddziaływań czy możliwość kontaktu o różnych porach dnia, jednak ma ona również swoje ograniczenia [25]. W czasie pandemii terapia on-line stała się alternatywą dla klasycznej psychoterapii, która często z różnych przyczyn nie jest możliwa. Pacjenci z ED mogą sięgać po wsparcie i uczyć się strategii radzenia sobie dostosowanych do panujących warunków społecznych, korzystając z różnorodnych komunikatorów. Jednak ze względu na zróżnicowanie pacjentów z ED pod względem rodzaju i nasilenia objawów, struktury osobowości i współwystępujących trudności, terapia on-line może nie być wystarczająca.

Piśmiennictwo

1. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L i wsp. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(6): 547–560.
2. Huckins JF, daSilva AW, Wang W, Hedlund E, Rogers C, Nepal SK i wsp. Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 pandemic: longitudinal smartphone and ecological momentary assessment study. *J. Med. Internet Res.* 2020; 22(6): e20185. DOI: 10.2196/20185.
3. Fiorillo A, Gordwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Europ. Psychiatry* 2020; 63(1): e32. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.35.

4. Monteleone AM, Cascino G, Marciello F, Abbate-Daga G, Baiano M, Balestrieri M. i wsp. Risk and resilience factors for specific and general psychopathology worsening in people with eating disorders during COVID-19 pandemic: a retrospective Italian multicentre study. *Eat. Weight Disord.* 2021. DOI: 10.1007/s40519-020-01097-x.
5. Waller G, Pugh M, Mulkens S, Moore E, Mountford VA, Carter J. i wsp. Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *Int. J. Eat. Disord.* 2020; 53:1132–1141.
6. Temorshuizen JD, Watson HJ, Thornton LM, Borg S, Flatt RE, MacDermod CM i wsp. Early Impact of COVID-19 on individuals with eating disorders: A survey of ~1000 individuals in the United States and the Netherlands. *Int. J. Eat. Disord.* 53(11): 1780–1790. DOI: 10.1002/eat.23353.
7. Lenza C. Treating eating disorders during COVID-19: clinician resiliency amid uncharted shared trauma. *Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic 2021*; DOI:10.1007/978-3-030-61442-3_10.
8. Guo L, Wu M, Zhuoying Z, Zhang L, Peng S, Li W. i wsp. Effectiveness and influencing factors on on-line education for caregivers of patients with eating disorders during COVID-19 pandemic in China. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 2020; 28(6): 816–825.
9. Branley-Bell D, Talbot CV. Exploring the impact of the COVID 19 pandemic and UK lockdown of individuals with experience of eating disorders. *J. Eat. Disord.* 2020; 8: 44. DOI:10.1186/s40337-020-00319-y.
10. Vuillier L, May L, Greville-Harris M, Surman R, Moseley RL. The impact of the COVID-19 pandemic of individuals with eating disorders: the role of emotion regulation and exploration of on-line treatment experiences. *J. Eat. Disord.* 2021; 9(10): 1–18.
11. Yaffa S, Enoch-Levy A, Pessach I, Joffe-Milstein M, Gothelf D, Stein D. Treatment of eating disorders of adolescents during the COVID-19 pandemic: a case series. *J. Eat. Disord.* 2021; 9(17). DOI: 10.1186/s40337-021-00374-z.
12. Touyz S, Lacey H, Hay P. Eating disorders in the time of COVID-19. Version 2. *J. Eat. Disord.* 2020; 8: 19. DOI: 10.1186/s40337-020-00295-3.
13. Nisticò V, Bertelli S, Tedesco R. i wsp. The psychological impact of COVID-19-related lockdown measures among a sample of Italian patients with eating disorders: a preliminary longitudinal study. *Eat. Weight Disord.* (2021). DOI:10.1007/s40519-021-01137-0.
14. Castellini G, Cassioli E, Rossi E, Innocenti M, Gironi V, Sanfilippo G i wsp. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: a longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *Int. J. Eat. Disord.* (2020); DOI: 10.1017/S0033291704002272.
15. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* 2020; 395 (10228): 945–947.
16. Cooper M, Reilly EE, Siegel JA, Coniglio K, Sadeh-Sharyit S, Pitesky EM i wsp. Eating disorders during COVID-19 pandemic and quarantine: an overview of risks and recommendations for treatment and early intervention. *Eat. Disord.* 2020; 9: 1–23.
17. Todisco P, Donini LM. Eating disorders and obesity (ED&O) in the COVID-19 storm. *Eat. Weight Disord.* 2020; 1: 1–4.
18. Wiatrowska A. Radzenie sobie ze stresem u osób z zaburzeniami odżywiania. *Annales UMCS. Sectio J.* 2017; 1. DOI: 10.17951/j.2017.30.1.161.
19. Ziółkowska B. Sytuacje trudne jako źródło zaburzeń łaknienia. Zaburzenia łaknienia jako źródło sytuacji trudnych. W: Ziółkowska B, red. *Opętanie (nie)jedzeniem*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2020; 177–186.

20. Ślosarczyk M. Psychoterapia indywidualna wyniszczonej pacjentki z jadłowstrętem psychicznym w warunkach stacjonarnego oddziału psychiatrycznego — opis przypadku. *Psychoter.* 2013; 3(166): 71–78.
21. Izydorzyc B. Psychoterapia zaburzeń obrazu ciała w anoreksji i bulimii psychicznej — podejście integracyjne (zastosowanie terapii psychodynamicznej i technik psychodramy). *Psychoter.* 2017; 1(180): 5–22.
22. Murphy R, Calugi S, Cooper Z, Dalle GR. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19. *Cogn. Behav. Ther.* 2020; DOI:10.1017/S1754470X20000161.
23. Prusiński T. Przymierze w działaniu a doraźne i trwałe rezultaty procesu psychoterapii. Identyfikacja i analiza wpływu relacji terapeutycznej na jakość życia pacjentów. *Psychiatr. Pol.* 2011; 1–20.
24. Mallen MJ, Vogel DL, Rochlen AB, Day SX. Online counselling: reviewing the literature from a counselling psychology framework. *Couns. Psychol.* 2005; 33: 819–871.
25. Makara-Studzińska M, Madej A. Cyberterapia jako nowoczesna forma terapii. *J. Educ. Health Sport* 2017; 7(7): 21–28.
26. Brytek-Matera A, Rybicka-Klimczyk A. Wizerunek ciała w anoreksji i bulimii psychicznej. Warszawa: Diffin 2009.

Adres: dorota.zytkowska@gmail.com