SECTION V. PSYCHOLOGY

Валлис И.

Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения

doi 10.18411/gq-31-07-2021-19

Аннотация

В статье рассматривается понятие пищевого поведения, его воздействие на психоэмоциональное состояние человека, анализируются различные факторы, обуславливающие пищевые расстройства личности.

Ключевые слова: пищевое поведение, пищевое расстройство.

Abstract

The article examines the concept of eating behavior, its impact on the psychoemotional state of a person, analyzes various factors that cause eating personality disorders.

Keywords: eating behavior, eating disorder.

Введение

Расстройства пищевого поведения рассматриваются не как отдельное расстройство, а как группа клинических состояний, главной особенностью которых является нездоровый прием пищи, межличностный конфликт пациентов, формирующий деструктивное поведение, приводящее к ухудшению психического и физического состояния. В настоящее время при диагностике выявляются следующие группы патологий: нервная анорексия, нервная булимия, расстройство переедания, расстройство избегания-ограничения приема пищи, расстройство руминации. Данные формы расстройств пищевого поведения фиксируются среди мужчин и женщин в равных долях. В виду того, что патогенез расстройств пищевого поведения еще недостаточно изучен, существует проблема в выборе подходящего способа лечения: психотерапия, EMDR, КПТ, фармакология.

В качестве примера неопределенности можно привести расстройство переедания. Пристрастие к еде как структура изменения психики человека или часть заболевания личности до сих пор остается дискуссионным. Однако ряд исследователей указывают на то, что внешние стимулы, такие как дезадаптивные формы восприятия информации и самоидентификации личности и поведенческих навыков, способны запускать стили поведения, противоречащие чувству насыщения. Такой паттерн приводит к негативным изменениям поведения и проблемам со здоровьем. Речь идет о формировании привычки и компульсии, которые ограничивают контроль над эмоциями и навыками саморегуляции. Таким образом, расстройства пищевого поведения могут быть сопоставимы с пристрастием к психоактивным веществам. В том числе появляется все больше данных о том, что нарушения пищевого поведения можно отнести к гетерогенным расстройствам. Они имеют многофакторную этиологию, которая заключается в сложных взаимодействиях и переплетениях наследственности и окружающей среды. Особенности социальных, культурных и многих других аспектов влияния, формируют становление и проживание здесь и сейчас моментов опыта личности, так как психотерапевты утверждают, что опыт человека проживается во времени. Также исследования показали, что расстройства пищевого поведения в значительной степени коморбидны с другими психическими расстройствами.

Генетические факторы

Исследования подтверждают то, что расстройства пищевого поведения имеют генетическую природу, которая напрямую связана с вариабельностью данных

состояний. В настоящее время появляется все больше данных о генетической предрасположенности к расстройствам пищевого поведения как элементам родовой травматизации. При исследовании данных факторов задействованы биометрические, а также семейные и близнецовые методы, направленные на изучение роли генов и окружающей среды. (Thornton LM, Mazzeo SE, Bulik CM. The heritability of eating disorders: methods and current findings. *Curr Top Behav Neurosci*. 2011;6:141-156. doi:10.1007/7854_2010_91).

Два исследования, посвященные изучению аспектов неудовлетворенности телом и стремления к худобе, показали более низкие оценки наследуемости для мужчин, чем для женщин. Также исследователи выделяют общий латентный фактор, который ответственен за генетические воздействия на неупорядоченное питание у женщин, в частности за аспекты расторможенности и голода, т. е. потеря контроля, связанная с употреблением пищи в ответ на различные сигналы.

Обобщая результаты исследований, стоит отметить, что большинство из них указывают на более низкие оценки наследуемости для мужчин по сравнению с женщинами, однако данные, касающиеся влияния окружающей среды все еще противоречивы. Некоторые исследования показывают, что на мужчин оказывают влияние как генетические, так и внешние факторы, в то время как другие выделяют влияние только внешней среды. Исследования также показывают сходные оценки наследуемости у мужчин и женщин при переедании.

Эпигенетические факторы

Эпигенетика относится к области знаний, которая занимается изучением различных биохимических механизмов, вызывающих изменения в регуляции генов, которые либо наследуются, либо характеризуются длительной стабильностью. В настоящее время происходит активный поиск взаимосвязи расстройств пищевого поведения и эпигенетического характера наследования и связанных с ними признаков и сопутствующих факторов. Несмотря на то, что изучение эпигенетических механизмов пищевого поведения началось не так давно, эта отрасль знания стремительно развивается, предоставляя много новых данных.

Большое количество доказательств подтверждает, что состав диеты, как ежедневного стиля поведения, может оказывать влияние на эпигенетический профиль человека.

Исследования, посвященные эпигенетическим механизмам при расстройствах пищевого поведения сообщают об измененном метилировании генов, регулирующих экспрессию альфа-синуклеина (участвующего в высвобождении нейромедиаторов), дофамина (участвующего в регуляции настроения, контроле импульсов, чувствительности к вознаграждению и перееданию), окситоцина (связанного с социальной привязанностью), гистондеацетилазы (широко влияющей на экспрессию генов) и лептина (ингибирующего голод). Таким образом, представленные данные позволяют предположить, что эпигенетические процессы вовлечены в этиологию расстройств пищевого поведения.

Травма детства и расстройства пищевого поведения

В настоящий момент появляется все больше данных о том, что у людей, которые подвергались эмоциональному или физическому насилию или перенесли масштабную травму в детстве, психические расстройства развиваются более высокими темпами. На данный момент известно, что жестокое обращение с детьми связано с расстройствами настроения, тревожными расстройствами, посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и расстройствами личности на протяжении всей жизни. Это же может быть применимо и к изучению анамнеза пациентов с расстройствами пищевого поведения.

Например, в исследовании Бекера и Грило 2011 года было выявлено, что среди женщин с расстройством пищевого поведения (переедание) 52% пережили

эмоциональное насилие, 28% - физическое насилие, 31% - сексуальное насилие, 68% - эмоциональное пренебрежение и 48% - физическое пренебрежение. Данные можно назвать ограниченными, так как они фиксируют только самые тяжелые зафиксированные и изученные случаи расстройств пищевого поведения и переживания жестокого обращения в детстве.

Другое перекрестное исследование выявило положительную связь между тяжестью детского физического и сексуального насилия и наличием пищевой зависимости у взрослых женщин. Было обнаружено, что жестокое обращение с детьми значительно коррелирует с риском развития таких заболеваний как ожирение, включая гипертонию, диабет II типа и сердечно-сосудистых заболеваний.

Исходя из этих популяционных данных, можно сделать вывод, что сексуальное насилие и физическое насилие, факты эмоционального пренебрежения, отсутствующие родители в детстве связаны с повышенной вероятностью возникновения расстройств пищевого поведения или их симптоматики. Однако данные о том, как именно эпизоды жестокого обращения с детьми связаны конкретно с каждым расстройством пищевого поведения среди мужчин и женщин в общей популяции и их различия в зависимости от пола, все еще ограничены. Это представляет большую основу для будущих исследований и расширения понимания того, как именно травмы детства связаны с нарушениями пищевого поведения.

Нейробиологические факторы

За последние годы были выявлены нейробиологические факторы изменения ЦНС у пациентов, страдающих расстройством пищевого поведения. Были суммированы данные, полученные в исследованиях МРТ при РПП, а также зафиксированы изменения в нейросетях, являющихся общими для всех пациентов. У пациентов с расстройствами пищевого поведения наблюдалась измененная чувствительность к пищевым стимулам в стриатальных областях и подавление гипоталамических входов нисходящими эмоционально-когнитивными областями контроля. В других исследованиях были выявлены дефициты в объемах серого и белого вещества у пациентов с нервной анорексией. Объем серого вещества был снижен на 3,7% у взрослых и на 7,6% у подростков с нервной анорексией. Объем белого вещества был снижен в среднем на 2,2% у взрослых пациентов и на 3,2% у подростков. Однако данные изменения обратимы у взрослых после длительного восстановления. Кроме того, были продемонстрированы изменения ГАМК-рецепторов в сером веществе и потеря астроцитов как в сером, так и в белом веществах.

Полученные данные свидетельствуют о возможном дефиците эстрогенов в ходе развития заболевания. Из этого следует, что эти изменения ЦНС могут частично объяснить основные клинические симптомы нервной анорексии. Большинство исследований в области нейробиологии РПП выявили степень воздействия нарушений пищевого поведения на структуру мозга и его пути вознаграждения, вовлеченные в изменение активности мозговых структур у пациентов с расстройствами пищевого поведения. Собранные данные являются перспективной мишенью для разработки методов лечения.

Эндокринные факторы

Исследователи также выделяют различные эндокринные изменения при расстройствах пищевого поведения, особенно при недостаточном весе пациентов. Были выявлены специфические гормоны (например, грелин, ССК, GLP-1, PYY, лептин, окситоцин, кортизол), нарушение работы которых наблюдается при расстройствах пищевого поведения. Они также могут указывать на прогрессирование заболевания и закрепление симптоматики (ограничение питания, переедание). Такие гормоны как грелин и кортизол также могут быть связаны с нарушением пищевого поведения в связи с психологическим стрессом пациентов. Окситоцин как гипоталамический нейропептид признан регулятором репродуктивного поведения. Однако недавние

исследования на людях выявили, что помимо этой функции он обладает мощным модулирующим воздействием на психосоциальную область, в том числе и на пищевое поведение. Эти данные лежат в основе разработки его нового фармакологического профиля, направленного на интеграцию социальных и метаболических аспектов у пациентов с РПП. Однако наиболее достоверным доказательством связи гормональных нарушений и РПП является исследование, посвященное гормонам яичников, так как изменения в данных гормонах можно рассматривать в качестве маркеров генетических и фенотипических изменений, возникающих в результате нарушения пищевого поведения. Несмотря на вышеуказанные данные, информация, посвященная роли гормональных факторов в этиологии расстройств пищевого поведения остается неполной, так как появившиеся эндокринные изменения часто нормализуются с восстановлением веса, и неясно, влияют ли они конкретно на мозг и поведение пациентов с расстройством пищевого поведения.

Микробиотические факторы

Исследование микробиома также является важным аспектом при изучении расстройств пищевого поведения, начиная с области диетологии и ожирения и заканчивая областью психического здоровья.

Кишечная микробиота представляет собой сообщество микроорганизмов, включая бактерии, археи, грибы, паразиты и вирусы, обитающие в желудочно-кишечном тракте человека. Специфический набор микроорганизмов уникален для каждого человека, а состав кишечной микробиоты определяется множеством факторов хозяина, включая генетику, диету, состояние здоровья, возраст, пол, географическое положение и прием лекарств. В организме человека осуществляется двунаправленный путь коммуникации по оси микробиом-кишечник-мозг. Восходящие сигнальные пути влияют на здоровье посредством различных путей и оказывают влияние на поведение, активность мозга, участвуют в регуляции уровней нейромедиаторов, рецепторов и нейротрофических факторов. Таким образом, существуют исследования, доказывающие связь кишечной микробиоты кишечника с расстройствами пищевого поведения, которые по своим нейробиологическим характеристикам схоже с алкогольной зависимостью (изменения в активности орбитофронтальной и префронтальной коры головного мозга, сниженное торможение и самоконтроль).

Было обнаружено, что у пациентов с нервной анорексией наблюдается гораздо более сниженный общий уровень кишечных бактерий и высокое количество бактериальных штаммов, что может служить маркером измененной метаболической активности в связи с расстройством. Кишечная микробиота играет специфическую роль в выборе определенных продуктов, а также участвует в возникновении дисфории, связанной с усиленной мотивацией к приему пищи. Уменьшение микробного разнообразия может быть связано с нездоровым питанием.

Культурные факторы

В социальном дискурсе одним из способов достижения женщиной личностного счастья и гармонии с собой становится приближение к "идеальному" телу, т.е. социально-приемлемому в данной культуре или "конвенциональному". Современные критерии оценки красоты, закрепленные на уровне масс-медиа, диктуют определенные параметры внешнего вида человека. По результатам исследований, если речь идет об обычных государственных медиа, данный образ складывается из следующих категорий: женщинам приписывается образ здоровой девушки, нацеленной на поддержание своего веса путем правильного питания и физических упражнений. Подобная модель становится маркером успешности. Другим важным фактором оказывается противоположность этому (по большей части со стороны модной индустрии): очень худые девушки на грани анорексии. Социальные сети как посредники становления "визуальной идентичности" служат своеобразной площадкой закрепления данных о телесной "нормальности", а также обменом опыта (на примере

похудения) и личной выработки видения своего тела. И именно там происходит приписывание чрезмерно худым телам моделей и актрис положительных социальных, психологических и когнитивных характеристик. Таким образом, наблюдается прямая связь с общественными ожиданиями и правилами, а повышенное внимание женщин к их телам становится культурно и социально приемлемым. Это приводит к тому, что женщина вынуждена стремиться к определенным, порой труднодостижимым, стандартам красоты. Подобная неудовлетворенность может приводить к установлению нездорового пищевого поведения, а впоследствии перерастать в психические расстройства, в том числе и расстройства пищевого поведения и самоидентификации.

Психологические факторы расстройства пищевого поведения

Пациенты с расстройствами пищевого поведения часто демонстрируют социально-эмоциональные затруднения. Новые данные о социально-эмоциональных проблемах у людей с расстройствами пищевого поведения предполагают разработку дополнительных методов лечения, ориентированных на коррекцию этих трудностей, к ним относятся когнитивная ремедиация и тренинг эмоциональных навыков, а также модификация когнитивных предубеждений, а также интеграционная психотерапия, EMDR.

Люди с РПП сталкиваются со следующими психологическими трудностями: неспособностью самостоятельно принимать решения, сложностями с перенесением одиночества, ощущением опустошенности или беспомощности, чувство стыда, аутоагрессии, легкой ранимостью, подверженности малейшей критики или неодобрению со стороны. Как правило, случаи компульсивного переедания происходят в одиночестве, что приводит к последующим ощущениям отвращения к себе, вины, подавленности, так называемой "потери контроля". Это сказывается на психологическом состоянии: пациенты ощущают не самостоятельность, отсутствие воли, со-зависимым отношениям и схемам принятия жизненно-важных решений, выбора стратегии поведения. Когда же прием пищи оказывается в сжатых рамках, пациенты с РПП испытывают сильный дистресс, оборачивающийся мрачной раздражительностью, чувством неприязни к окружающим.

Наличие уже нескольких из этих факторов при клинической диагностике является поводом для оказания своевременной психологической помощи и поддержки пациенту, столкнувшемуся с данным расстройством.

Заключение

На сегодняшний день наблюдается недостаточное количество данных о патогенезе и развитии расстройств пищевого поведения. Исследование данных расстройств в областях генетики, эпигенетики, нейробиологии, эндокринологии, психологии и многих других областях могут помочь выявить механизмы, связанные с патофизиологией мозга, которые активно влияют на пищевое поведение данных пациентов. Появление новых данных и выявление все новых биологических маркеров будет активно способствовать более индивидуализированному, точному медицинскому и терапевтическому подходу в лечении расстройств пищевого поведения в будущем.

Seijo N.

No One is on My Side: The Role of Abuse in Eating Disorders

Center for Psychotherapy and Trauma

doi 10.18411/gq-31-07-2021-20

Abstract

Eating disorders are considered some of the most difficult to treat and have the highest mortality rate of all mental disorders (Agras, 2001). Among them, anorexia nervosa is one of the psychiatric diagnoses with the highest mortality rate (Arcelus et al., 2011). In a longitudinal study conducted by Bulkin et al. (2007) from 1980 to 2005, it was found that