

УДК: 159.99; 616–009.8

DOI 10.21661/r-112331

*А.И. Абраменков, Е.А. Бурина***СИНДРОМЫ НЕРВНОЙ БУЛИМИИ И НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ У МУЖЧИН С ПОЗИЦИИ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА**

Аннотация: в данной статье представлен обзор научных источников различных дисциплин по теме нервной анорексии и нервной булимии у мужчин. Работа содержит краткое описание эпидемиологических данных, научных исследований, излагающих биологические, социальные и психологические детерминанты расстройств. В конце статьи предпринята попытка выделить гипотетические факторы риска, которые могут являться предикторами развития синдромов нервной анорексии и нервной булимии у мужчин. Описана также перспектива дальнейшей исследовательской работы в рамках данной тематики.

Ключевые слова: нервная анорексия, нервная булимия, мужчины, биопсихосоциальный подход, гендер.

*A.I. Abramenkoy, E.A. Burina***SYNDROMES OF BULIMIA NERVOSA AND ANOREXIA NERVOSA IN MEN: BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH**

Abstract: this article presents a various disciplines scientific literature overview of anorexia nervosa and bulimia nervosa in men. The article contains a brief description of the epidemiological data, research, setting forth the biological, social and psychological determinants of studying disorders. Moreover, the article attempts to identify the hypothetical risk factors that may be predictive of anorexia nervosa and bulimia nervosa syndromes development in men. The article also describes the prospect of further research work in the framework of this subject.

Keywords: anorexia nervosa, bulimia nervosa, men, biopsychosocial approach, gender.

Систематическое изучение нарушения пищевого поведения (eating disorders) началось в последней трети XX века. Хотя нервная анорексия была описана еще в XIX веке, в течение последующих 100 лет данное расстройство подвергалось поверхностному анализу, который состоял из частичного описания отдельных клинических случаев [4]. В самом начале XIX века нервную анорексию относили либо к патологии невротической природы, либо к шизофрении. Позднее данное расстройство рассматривалось как эндокринная патология, и уже к концу века оно стало вновь расцениваться как психическое. Как отмечает отечественный автор М.В. Коркина, «причина этого – в чрезвычайной сложности данного заболевания, так как психические симптомы очень тесно переплетены с соматическими и влияют друг на друга» [4, с. 5].

В настоящее время заметен закономерный интерес научного сообщества к расстройствам пищевого поведения в связи с увеличением числа больных данными расстройствами. Хотя единые эпидемиологические данные отсутствуют, многие исследования подтверждают, что разными видами нарушения пищевого поведения страдают 2–5% молодых женщин и 0,2–0,5% мужчин [18]. Причем, эти данные описывают ситуацию последних 10–20 лет, и при сравнении с прошлым веком можно отследить заметное возрастание численности больных этими расстройствами. Вместе с этим, отечественные психиатры М.А. Цивилько и А.Е. Брюхин описывают патоморфоз расстройств пищевого поведения в виде более раннего начала заболевания, увеличения булимической симптоматики, возрастания частоты заболеваемости нервной анорексии у мужчин. По данным некоторых исследователей (М.А. Цивилько, М.В. Коркина, 1986), нервная анорексия у мужчин и женщин, имея ранее соотношение 1:10, приобрела в последнее десятилетие соотношение 1:9 [5].

Несмотря на повышенный интерес к исследованиям расстройств пищевого поведения, все еще отсутствует единое мнение о происхождении нервной анорексии и нервной булимии, и ученые склонны рассматривать этот вопрос с точки зрения междисциплинарного подхода [9]. В мировой науке проводятся кросс-культурные, гендерные, сексологические и патопсихологические исследования

нарушений пищевого поведения. К настоящему моменту описаны множество кейсов, собран большой массив данных, однако большинство из них касаются исключительно женщин. С одной стороны, такой гендерный дисбаланс справедливо соответствует эпидемиологическим данным по соотношению заболевания между полами, с другой стороны, заставляет многих ученых заинтересоваться тем, что наименее всего изучено. Кроме этого, как отмечает National Centre for Eating Disorders (Национальный Центр Расстройств Пищевого Поведения), пищевые расстройства среди мужчин имеют более серьезные социальные последствия: они общественно не одобряются, больные чаще стигматизируются и подвергаются травле, в то время как нервная анорексия и нервная булимия среди женщин более ожидаема, чаще принимается обществом как заболевание, соответствующее их полу [9; 11].

В психиатрической практике нервная анорексия и нервная булимия классически рассматривались как расстройства, присущие лишь женщинам, а случаи с мужчинами традиционно обозначались как казуистические. В настоящее время синдромы нервной анорексии и нервной булимии признаются также мужскими, и научное сообщество все чаще реагирует на подобные случаи в клинической практике, обозначая неуклонный рост не только синдромов нервной анорексии и нервной булимии, но и других расстройств пищевого поведения среди мужчин [4].

Принято считать, что нервная анорексия среди мужчин встречается примерно в 9–10 раз реже, чем у женщин, нервная булимия – в 8–9 раз. Как полагают некоторые ученые, на самом деле эта цифра сильно занижена, поскольку существует ряд социальных и психологических причин, по которым мужчины редко обращаются за помощью или не обращаются вообще, а также существуют определенные диагностические трудности, препятствующие верному установлению диагноза [11]. Как отмечает ряд зарубежных авторов (Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007), в 2007 году около 25% мужчин страдали нервной анорексией и нервной булимией, в 2008 году Национальный Институт Психического Здоровья

(США), что примерно 1 млн. мужчин борется с расстройствами пищевого поведения [13].

Клиника нервной анорексии и нервной булимии у мужчин фрагментарно описана в работах некоторых ученых-психиатров. Данные по этой теме весьма противоречивы: одни исследователи убеждены в том, что нервная анорексия у мужчин и женщин проходит совершенно одинаково за исключением снижения мужской потенции и сексуальной активности, которую они отождествляют с аменореей у женщин, другие авторы считают, что нервная анорексия у мужчин значительно отличается от женского варианта [4]. Поскольку на сегодняшний день работ, посвященных теме синдромов нервной анорексии и нервной булимии у мужчин, довольно мало, единый окончательный вывод относительно клиники сделать невозможно.

Тем не менее, существующие отечественные исследования свидетельствуют, что нервная анорексия у мужчин чаще встречается в рамках психопатического процесса, о чем пишут отечественные ученые (М.В. Коркина, М.А. Цивилько), что позволяет задуматься о природе данной патологии у мужчин и отделить ее от женского варианта, однако в последнее время стало возможным говорить о нервной анорексии не только как о синдроме, формирующемся в рамках других расстройств, в том числе, пограничного круга (тревожно-фобические, расстройства личности, конверсионные нарушения), но и как о самостоятельном заболевании психогенного генеза у мужчин [3].

В одном крупном исследовании, проведенном в США (Daniel J. Carlat et al, 1997), рассматривались 135 случаев расстройств пищевого поведения у мужчин, из которых 62 болели нервной булимией, 30 – нервной анорексией, остальные 43 – другие РПП. Было выявлено, что 54% всех больных имели сопутствующее депрессивное расстройство, 37% пациентов имели наркотическую зависимость и 26% – расстройство личности. Многие пациенты имели семейную историю аффективных расстройств (29%) и алкоголизма (37%). Особо важным фактом также являлось то, что 42% больных нервной булимией имели негетеросексуальную ориентацию, а 58% больных с нервной анорексией идентифицировали себя как

асексуалы [8]. По-видимому, сексуальная ориентация и гендерная идентичность – это специфический фактор для мужчин, страдающих этими синдромами. Интересно и то, что гендерные исследования синдромов нервной анорексии и нервной булимии среди женщин показывают взаимосвязь маскулинности и феминности с синдромами. В одном исследовании (М.А. Зеленкова, Н.О. Николаева, 2012) было выявлено, что маскулинность коррелирует с нервной булимией, феминность – с нервной анорексией [3].

Еще одно исследование (Piran et al, 1988) сравнивало 2 группы мужчин: с нервной анорексией и нервной булимией. При этом, обе группы пациентов имели сопутствующие расстройства личности. Было выявлено, что пациенты с нервной булимией имеют тенденцию к таким расстройствам личности, которые по DSM можно отнести к кластеру Б (антисоциальное, пограничное и гистрионное), в то время как у группы пациентов с нервной анорексией преобладал кластер С (избегающее, зависимое, обсессивно-компульсивное) [7].

Биологические, социальные и психологические детерминанты расстройств пищевого поведения у мужчин

Закономерный вопрос, который встает перед исследователями, заключается в том, какие факторы влияют на то, почему мужчины значительно реже страдают расстройствами пищевого поведения, в частности, нервной анорексией и булимией. В науке выделяется 4 биологические причины того, почему это так:

1. Реакция на L-триптофан – аминокислоту, необходимую для синтеза серотонина и мелатонина – у мужчин и женщин заметно отличается. Известно, что серотонин играет важную роль в ощущениях голода и сытости.

2. Наличие более высокого уровня тестостерона по отношению к эстрогену свидетельствует о том, что мышечная масса превалирует над жировой тканью.

3. Мужчины имеют меньший процент жира, чем женщины. Известно, что жировая ткань играет важную роль в метаболизме.

4. У мужчин выработка половых гормонов гипоталамуса уже с ранних стадий внутриутробного развития носит стабильный и ровный, а не циклический, импульсный характер (то есть вырабатывается постоянно, без скачков).

Признав наличие этих четырех биологических различий между мужчинами и женщинами, многие ученые сделали вывод, что они, вероятно, несущественны с точки зрения развития расстройств пищевого поведения. Имеющиеся доказательства говорят в большей степени в пользу психологических и социальных, а не биологических причин различия в распространённости расстройств пищевого поведения у мужчин. Однако, несомненно, важны и биологические механизмы течения. Признание этого факта может помочь концептуально разделить процесс заболевания, выделяя предрасполагающие, провоцирующие факторы и поддерживающие механизмы [7].

Возникновение нервной анорексии и нервной булимии у мужчин не является новым явлением, которое следует из эволюции общества и культуры. Известно, что первый случай, похожий на нервную анорексию, в мире был описан именно у 16-ти летнего мальчика в 1684 году [10]. Вероятно, такие случаи происходили и раньше, однако просто не фиксировались по различным причинам. Сейчас абсолютное большинство исследователей отмечают стремительно возрастающую динамику таких расстройств у мужчин и гипотетически связывают ее с рядом социальных и следующих за ними психологических изменений. Под социальным в контексте тематики нервной анорексии и нервной булимии у мужчин многие исследователи обычно понимают влияние феминизма и других гендерных течений, которые определенным образом поменяли гендерный порядок в обществе. Много из того, что ранее традиционно считалось женским теперь распространяется и на мужчин (возрастание озабоченности внешним видом, диеты, уязвимость к замечаниям и оценкам своего тела, одежды и пр.) [2].

К последствиям подобных влияний относят повышение значимости мужской внешности в обществе вкупе с увеличением распространенности аффективной патологии, которая является значимой в развитии синдромов нервной анорексии и нервной булимии. Отечественный автор А.Е. Брюхин отмечает, что «опросы, проведенные в США, показывают, что в наши дни мужчины-американцы значительно чаще выражают недовольство своим телом, чем 25 лет назад, хотя по данному показателю мужчины значительно отстают от женщин [1, с. 59].

Не менее важным фактором выступает и то, что некоторые профессиональные области оказываются связаны с развитием расстройств пищевого поведения у мужчин. Так, спортсмены, танцоры и мужчины-модели образуют группу риска. В особенности спорт и физическая культура оказываются специфичными для мужчин областями при рассмотрении вопроса развития расстройств пищевого поведения. Это объясняется, прежде всего, особым гендерным порядком в обществах и культурах, при котором спорт и физические нагрузки «показаны» мужчинам, так как развивают именно те качества, которые в обществе обозначаются как «мужские», а также исправляют «дефекты» тела и фигуры, стремительно приближая реальное к идеальному [1; 13]. Спортивное «исправление» происходит с целью свести жировую ткань к минимуму, вплоть до критического уровня, и набрать сухую мышечную массу, пребывая на белковых диетах. Такое нарушение пищевого поведения получило специфическое название «*anorexia athletica*» (атлетическая анорексия).

Вопрос телесного аспекта гендерной идентичности у мужчин в настоящее время привлекает внимание многих исследователей. Некоторые из них отмечают, что существует ряд отличительных особенностей формирования телесного аспекта гендерной идентичности у мужчин и их отражение в гендерном поведении. Гендерологи подчеркивают, что мужчины, имеющие искаженное восприятие собственного тела, склонны также искажать гендерные образы. Так, в исследовании (М.М. Харланова, Н.В. Дворяничков, 2015) было выявлено несколько характерных тенденций: мужчины, имеющие искаженное восприятие собственного тела, имели завышенные показатели маскулинности и феминности; в ситуациях общения на первый план выносились феминные качества [6]. В других исследованиях (D. Mitchison. Et al, 2013) телесного аспекта гендерной идентичности мужчин с искаженным восприятием собственного тела были выявлено, что такие мужчины склонны вести себя по трем разным сценариям поведения: чрезмерно наблюдать за своим телом (смотреться в зеркало, постоянно взвешиваться), избегать собственное тело (сознательно не смотреться в зеркало даже при необходимости, предпочитать ничего не знать о собственном весе, несмотря на желание),

прятать собственное тело от других (носить одежду определенного размера – большего или меньшего, в общественных местах стараться не привлекать к себе внимание или даже прятаться) [12].

Гендерная идентичность большинства больных нервной анорексией и нервной булимией мужчин имеет ряд специфических особенностей. Исследования (М.М. Fichter, С. Daser, 1987) показывают, что большой процент больных имеют нецисгендерную идентичность (физиологический пол не полностью соответствует психологическому). Ряд исследователей также описывают, что многие мужчины с синдромами нервной анорексии и нервной булимии имеют транссексуальную идентичность. Интересно, что среди женщин такой процент значительно меньше, что позволяет выделить гендерную идентичность у мужчин как фактор риска. Стоит также оговорить, что многие больные в своем детстве демонстрировали кроссдрессинговое поведение (переодевались в одежду противоположного пола), а также играли в игрушки и предпочитали ролевые игры, которые общественно определяются как «девичьи» [10; 13].

Другим из главных отличительных особенностей мужчин с нервной анорексией и нервной булимией является нетипичная сексуальность. Условно можно выделить 3 параметра, которые значительно коррелируют с синдромами: сексуальная ориентация, наличие эпизодов сексуального насилия, особенности сексуальных отношений.

Сексуальное насилие как показывают некоторые исследования, встречается у 30% мужчин с нервной анорексией и нервной булимией. Следует оговорить, что этот показатель, по мнению многих авторов, сильно занижен, поскольку многие мужчины испытывают стыд и страх в отношении этих эпизодов своей жизни, и нередко скрывают не только от следственных органов и врачей, но и от близких [13].

Как было описано ранее, сексуальная ориентация высоко коррелирует с синдромами нервной анорексии и нервной булимии у мужчин. Многочисленные исследования показывают, что значимая часть больных имеет либо гомосексуальную, либо бисексуальную ориентацию. В ряде случаев пациенты заявляли о

своей асексуальности. Также ряд исследователей описывают случаи неприятия собственной сексуальной ориентации среди мужчин с синдромами нервной анорексии и нервной булимии, однако таких случаев было немного. Важно также отметить, что некоторые сексологи принципиально не отождествляет гендерную и сексуальную идентичности, поскольку не все пациенты с гендерными особенностями также имели негетеросексуальную ориентацию [10].

В семьях больных в большинстве случаях сексуальность считается табуированной. По данным некоторых психологов, практически все пациенты предпринимали попытки подавить свое сексуальное влечение. Многие гетеросексуальные пациенты отмечали, что почти не имели контактов с противоположным полом или же они оценивали их как негативный опыт. Таким образом, по данным проведенного исследования можно сделать вывод, что мужчины, страдающие синдромами нервной анорексии и нервной булимии в большинстве, испытывают сложности в установлении сексуальных контактов и интимных отношений [10].

По результатам одного проведенного исследования семейных отношений больных синдромами нервной анорексии и нервной булимии (М.М. Fichter, С. Daser, 1987) была выявлена тенденция, что больные склонны считать себя более похожими на мать, а те характеристики, которые, как они считают, были переняты у отца, оценивают негативно. Важно также оговорить, что у девяти из 29 респондентов (31%) отец отсутствовал в семье из-за развода, разлуки или смерти; в двух из этих случаев пациенты никогда не встречали своего отца [10].

Таким образом, в результате анализа отечественных и западных научных источников можно рассуждать о ряде качеств, которые гипотетически выступают как специфические факторы риска развития синдромов нервной анорексии и нервной булимии у мужчин. Таким образом, возможно выделить наиболее уязвимые группы, в отношении которых синдромы представляют повышенную угрозу возникновения.

К группам риска могут быть отнесены:

– молодые люди в возрасте от 15 до 25 лет. Известно, что синдромы нервной анорексии и нервной булимии чаще всего попадают на подростковый и юношеский период у мужчин, в то время как у женщин это промежуток от 11 до 19. Важно оговорить, что социально-психологический смысл пубертатного периода для девушек и молодых людей различается: чем ранее девушка входит в пубертатный период, тем ниже ее социальный статус среди сверстников; в отношении молодых людей, наоборот, выше;

– профессиональные модели, танцоры и спортсмены. Как было описано выше, эти профессии требуют повышенного внимания к собственному телу и питанию;

– негетеросексуальные мужчины (с квир-идентичностью): гомосексуалы, бисексуалы, асексуалы и другие. Поскольку значимое число исследований фиксирует от 30 до 50% негетеросексуалов в выборке, целесообразно выделить негетеросексуальность как фактор риска. Однако важно отметить, что психологическая логика взаимосвязи сексуальной ориентации и синдромов остается неясна;

– нецисгендерные мужчины (в том числе, трансгендеры и транссексуалы MtF). Предположительно фактор связан со стремлением мужчин следовать гендеру, предписанному противоположному полу.

В заключение стоит отметить, что нервная анорексия и нервная булимия у мужчин – важная и в то же время специфическая тема, которая практически не освещена в отечественном научном пространстве, и очень мало изучена в зарубежном. Все исследования, которые проводились на эту тему, во многом построены на изучении малых и нерепрезентативных выборок, которые не позволяют распространять выводы на генеральную совокупность. Основной трудностью в проведении исследований также выступает и то, что на данный момент неясно, каким образом увеличить число респондентов, поскольку далеко не все больные имеют официальный диагноз нервная анорексия или нервная булимия, а многие по различным социально-психологическим причинам вовсе скрывают его.

Кроме этого, нервная анорексия и нервная булимия у мужчин имеют особые причины для привлечения внимания специалистов и исследователей, поскольку, по данным целого ряда авторов, больные в большинстве случаев не находят поддержки окружающих, часто подвергаются травле и стигматизируются не только в обществе, но и в стенах медицинских учреждений, нередко самими врачами.

Учитывая эти факты, перспективно организовывать ряд исследований, направленных на изучение психологических особенностей мужчин с нервной анорексией или нервной булимией, включающих исследование личности, отношения к заболеванию, «я-концепции», взаимоотношений врач-больной, а также продолжать исследования сексуальной и гендерной сфер, поскольку остается неясным, каким образом патологическое стремление похудеть соотносится с сексуальной ориентацией и гендерно идентичностью больных.

Важно подчеркнуть, что изучение синдромов нервной анорексии и нервной булимии также сталкивает исследователей с проблемой романтизации психических расстройств, а также с вопросом взаимоотношения медицинской и общественной норм в XXI веке.

Список литературы

1. Брюхин А.Е. Атипичная нервная анорексия у мужчин / А.Е. Брюхин, А.В. Ушкалова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2007. – №7. – С. 59–61.
2. Горчакова Н.М. Образ тела при нервной анорексии // Портал психологических изданий PsyJournals.ru. – 2011. – 8 с.
3. Зеленкова М.А. Влияние гендера на особенности пищевого поведения у девушек / М.А. Зеленкова, Н.О. Николаева // Психологическая наука и образование. – 2012. – №5. – С. 12–18.
4. Коркина М.В. Нервная анорексия / М.В. Коркина, М.А. Цивилько, В.В. Мариллов. – М.: Медицина, 1986. – 176 с.
5. Об особенностях нервной анорексии у мужчин / А.Е. Брюхин, М.С. Артемьева, М.А. Карева, М.В. Коркина, М.А. Цивилько // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001. – №1. – С. 40–42.

6. Харланова М.М. Особенности формирования телесного аспекта гендерной идентичности у мужчин / М.М. Харланова, Н.В. Дворяничков // Электронный журнал «психология и право». – 2015. – Том 5. – №3. – С. 98–105.

7. Andersen E.A. Eating disorders in males: Critical Questions // Eating Disorders: A Reference Sourcebook. – 1999. – P. 73–79.

8. Carlat Daniel J., M.D., Camargo Carlos A., Jr., M.D., Dr. P.H., and Herzog David B., M.D. Eating Disorders in Males: A Report on 135 Patients // Am J Psychiatry 154:8. – 1997. – P. 1127–1132.

9. Eating Disorders In Males // National centre for eating disorders [Электронный] ресурс. – Режим доступа: <http://eating-disorders.org.uk/information/eating-disorders-in-males/> (дата обращения: 05.05.2016).

10. Fichter M.M., Daser C. Symptomatology, psychosexual development and gender identity in 42 anorexic males // Psychological Medicine. – 1987. – №17. – P. 409–418.

11. Males & Eating Disorders: Breaking Through Stigma and Stereotypes [Электронный] ресурс. – Режим доступа: <http://eatingdisorder.org/eating-disorder-information/males-eating-disorders/> (дата обращения: 05.06.2016).

12. Mitchison D., Mond J. Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: a narrative review // Journal of Eating Disorders. – 2015. – P. 3–20.

13. Strother E., Lemberg R., Turberville D., Chariese Stanford S. Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood // Eating Disorders. – 2012. – №20. – P. 346–355.

Абраменков Артур Игоревич – студент ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Россия, Санкт-Петербург.

Abramenkov Artur Igorevich – student of FSBEI of HE “Saint Petersburg State University”, Russia, Saint-Petersburg.

Бурина Екатерина Александровна – старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Россия, Санкт-Петербург.

Burina Ekaterina Aleksandrovna – senior lecturer of Department of Medical Psychology and Psychophysiology of FSBEI of HE “Saint Petersburg State University”, Russia, Saint-Petersburg
