

УДК 159.9

DOI 10.21661/r-554804

Т.В. Юрьева, Н.И. Ришко, П.О. Тесленко

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Аннотация: в данной статье рассмотрены наиболее актуальные данные о расстройствах пищевого поведения, проведен обзор научных исследований по теме, выделены особенности высших психических функций при расстройствах пищевого поведения.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание, нейропсихологические особенности, высшие психические функции, когнитивный статус.

Последние годы наблюдается значительный интерес к изучению расстройств пищевого поведения. В фокусе внимания ученых находятся факторы развития заболевания, психологические особенности больных. Однако, нейропсихологические особенности лиц, страдающих нарушениями пищевого поведения, требуют более глубокого изучения, поскольку могут выступать препятствием для терапевтических мероприятий.

Расстройства пищевого поведения представляют собой тяжелые психические расстройства, которые проявляются в различных диагностических формах. Основной признак всех расстройств пищевого поведения – нарушение пищевого поведения и приема пищи. Стоит отметить, что большая часть научной литературы при этом не дает определения нормального пищевого поведения. Расстройства пищевого поведения по результатам различных эмпирических исследований в популяции в разных странах составляют от 0,7 до 8% жителей. Среди классификаций и определений типов пищевого поведения чаще всего встречается разделение его на 3 типа: экстернальное (зависит от внешних стимулов), эмоциональное (ориентация на эмоциональный дискомфорт) и ограничительное (самоограничения в приеме пищи) [3].

Анализ опубликованных по данной теме работ позволил также выделить нейropsychологические особенности лиц с РПП. В нашем обзоре в большей степени будут рассмотрены нервная анорексия (НА), нервная булимия (НБ) и компульсивное переедание.

Алекситимия, как трансдиагностическая особенность лиц с РПП продемонстрирована в исследовании Cascino, G., Monteleone, A., Marciello, F., Ruzzi, V., Pellegrino, F., & Monteleone, P., также авторы указали на взаимосвязь алекситимии и сниженной базальной активности оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники (стресс-система) у пациентов с НА и НБ [8].

Большинство авторов также отмечают значительное нарушение эмоциональной регуляции у больных НА и считают это ключевым фактором поддержания болезни. Пациенты с НА воспринимают эмоции и социальные взаимодействия как очень проблематичные, демонстрируя высокий уровень алекситимии [9]. Большую значимость нарушенного эмоционального реагирования в патогенезе НА подтверждает когортное исследование авторов Henderson M, Bould H, Flouri E: неспособность выполнить ключевые этапы эмоционального развития в возрасте от 3 до 7 лет повысила риск развития НА в дальнейшем [11].

Проведенные Rémi Neveu, Dorine Neveu, Edouard Carrier, Aurelia Gay, Alain Nicolas, Giorgio Coricelli исследования по изучению роли целенаправленного поведения и связанного с ним самоконтроля в выборе пищи при эпизодах переедания у пациентов с БН продемонстрировали хороший уровень самоконтроля у больных: используя ФМРТ авторы обнаружили, что пациенты совершают выбор пищи руководствуясь более абстрактным признаком, основанным на когнитивных представлениях [10]. В то же время P. Cavedini et al. выявили у больных в активном периоде НА понижение способности соотносить сиюминутную выгоду и отсроченные отрицательные последствия. Подобные результаты были выявлены и другими коллективами ученых [1]. Таким образом, из данных исследований и рассуждений авторов, можно выделить такую особенность лиц с РПП, как принятие решений о приеме пищи в связи с когнитивными представлениями об условно «хорошей» и «плохой» еде, что в свою очередь можно противопоставить

принятию решения у здоровых людей – оно основывается в большей степени на наличии или отсутствии чувства голода и вкусовых качествах пищи [4].

Помимо прочего исследования пациентов с НА указывают на особый когнитивный профиль, включающий в себя психическую ригидность и детальный процесс обработки информации (слабую центральную когерентность). Также в некоторых исследованиях у пациентов с НА был выявлен дефицит визуально-пространственного восприятия. Когнитивные особенности при этом могли сохраняться после нормализации веса и гормонального статуса и тем самым являться маркером риска рецидива. Наиболее ярко специфичность когнитивной сферы проявлялась в активный период болезни, вероятно, подкрепляясь кахексией [6; 2].

Нарушение образа тела, как один из наиболее объективных признаков лиц, имеющих РПП, изучался исследователями Ralph-Nearman, С., Arevian, A.C., Moseman, S. et al. При помощи мультиплатформенного цифрового инструмента Somatomap, который позволил произвести оценку степени искажений восприятия в качестве показателя тяжести РПП, было произведено визуальное картирование тела на 2-мерных (2D) и 3-мерных (3D) аватарах. Искажение восприятия собственного тела таким образом было продемонстрировано достаточно отчетливо у больных НА по сравнению со здоровыми. Также авторы отметили влияние такого искажения на возникновение дистресса, что все больше подтверждает данные ранее описанных исследований и представлений о РПП [12].

С другой стороны, клинические наблюдения некоторых исследователей свидетельствуют, что набор когнитивных и поведенческих нарушений при РПП индивидуален для каждого больного, имеет тесную связь с его историей жизни (и рождения), видоизменяется с учетом клинических характеристик расстройства и обладает вероятностью обратного развития на фоне восстановления нормального пищевого поведения [5].

Нейропсихологические особенности, определяемые различными авторами, варьируются также исходя из их взглядов на саму природу того или иного расстройства. В зарубежной литературе ученые часто спорят о нозологии РПП

относительно других расстройств и первичности нарушений пищевого поведения и изменений мозговой структуры [7]. Так M.Kinsbourne J.R. Vemporad предполагают, что в основе РПП лежат нарушения восприятия собственного тела и дисфункция теменной коры правого полушария [2]. Иной взгляд на патогенез РПП и НА, в частности, базируется на описании нарушенного обмена дофамина, что делает особенности эмоционального реагирования лиц с нарушениями пищевого поведения основополагающими [7].

Таким образом, современное понимание биопсихосоциальной сущности РПП позволяет нам сделать выводы, как о наличии некоторых нейропсихологических особенностей лиц, склонных к нарушенному пищевому поведению (таких как сложность регулирования эмоций, психическая ригидность и слабая центральная когерентность, нарушения образа тела), так и об их относительности и варьировании в зависимости от имеющихся у пациента анамнестических данных. Значимым для продолжения и углубления научных исследований является оценка когнитивных особенностей как маркеров риска развития нарушений пищевого поведения.

Список литературы

1. Афанасьев С.О. Социальная тревога коморбидная с расстройствами пищевого поведения у студентов медицинских вузов // Научно-практический журнал. Серия: Прикладные информационные аспекты медицины. – 2020. – №1. – С. 48–52.
2. Грачев В.В. Особенности нейрокогнитивного дефицита у больных нервной анорексией (критический обзор) / В.В. Грачев, Ю.С. Шевченко // Неврологический вестник. – 2016. – №1. – С. 69–76.
3. Михайлова А.П. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях / А.П. Михайлова, Д.А. Иванова, А.В. Штрахова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2019. – №1. – С. 97–117.
4. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск, 2007. – 340 с.

5. Скугаревский О.А. Когнитивный эндофенотип нарушений пищевого поведения: клиническая экстраполяция / О.А. Скугаревский, Т.О. Скугаревская // Детская психиатрическая служба: состояние и перспективы развития. – 2017. – С. 65–68.
6. Пичиков А.А. Когнитивная ремедиация при расстройствах пищевого поведения / А.А. Пичиков, Ю.В. Попов, А.Б. Иванов // Методические рекомендации НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. – 2020. – 25 с.
7. Шубина С.Н. Нервная анорексия: обзор и клинический случай / С.Н. Шубина, О.А. Скугаревский // Медицинский журнал. – 2019. – №4 (70). – С. 144–151.
8. Cascino, G., Monteleone, A., Marciello, F., Ruzzi, V., Pellegrino, F., & Monteleone, P. Alexithymia and cortisol awakening response in people with eating disorders // European Psychiatry. 2021. №64(S1). S114–114. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.326. (дата обращения: 10.09.2021).
9. Giombini, L., Nesbitt, S., Leppanen, J. Emotions in play: young people's and clinicians' experience of «Thinking about Emotions' group // Eat Weight Disord. 2019. №24. P. 605–614. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00646-3>. (дата обращения: 10.09.2021).
10. Goal Directed, Self-Control Systems in Bulimia Nervosa: An fMRI Study Author: Rémi Neveu, Dorine Neveu, Edouard Carrier, Aurelia Gay, Alain Nicolas, Giorgio Coricelli Goal Directed and Self-Control Systems in Bulimia Nervosa: An fMRI Study // EBioMedicine. 2018. (дата обращения: 11.09.2021).
11. Henderson M, Bould H, Flouri E. Association of Emotion Regulation Trajectories in Childhood With Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa in Early Adolescence // JAMA Psychiatry. 2021. doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.1599. (дата обращения: 10.09.2021).
12. Ralph-Nearman C., Arevian A.C., Moseman S. Visual mapping of body image disturbance in anorexia nervosa reveals objective markers of illness severity // Sci Rep 11, 12262. 2021. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90739-w>. (дата обращения: 09.09.2021).

Юрьева Татьяна Владиславовна – канд. психол. наук, зав. кафедрой общей и клинической психологии, ФБГОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Россия, Тамбов

Ришко Наталья Ивановна – студентка, ФБГОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Россия, Тамбов

Тесленко Полина Олеговна – студентка, ФБГОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина», Россия, Тамбов
