

Психологічна дезадаптація осіб з переїданням

Inna Sinkevych

Розлад переїдання – це новий діагноз у п'ятому виданні Посібника з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-5) та одинадцятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб (ICD-11). Поширеність компульсивного переїдання набагато вища ніж нервова анорексія, нервова булімія та інші розлади харчування. Розлад переїдання характеризується повторюваними епізодами переїдання без компенсаторної поведінки, наприклад, блювоти або надмірних фізичних навантажень, щоб запобігти набору ваги. Епізоди переїдання супроводжуються почуттям втрати контролю, тривогою, депресією або почуттям провини, переїдання пов'язане з вираженими психологічними та емоційними розладами, що перешкоджає здатності до саморегуляції. Одразу кілька факторів можуть впливати на харчову поведінку і стимулювати споживання їжі понад потреби. Для багатьох людей споживання їжі використовується як засіб для управління негативними емоціями. Переїдання можна розглядати як дезадаптивний спосіб подолання з негативними емоціями.

Особливості психологічної дезадаптації при компульсивному переїданні: клінічний випадок.

Актуальність. Переїдання стало серйозною проблемою в усьому світі з численними наслідками для населення [1-4], і його поширеність зростає з часом [2, 3]. Дійсно, міжнародні дослідження повідомляють про дуже високі показники поширеності компульсивного переїдання серед підлітків та молоді [4, 5], з вищими показниками поширеності серед жіночого гендера порівняно з чоловічим [6, 7]. Повідомлялось, що серед підлітків близько 26% дівчат та 13% хлопців переживають хоча б один епізод компульсивного переїдання хоча б раз на рік [8]. Тобто, його поширеність набагато вища ніж у нервової анорексії, нервової булімії та інших розладах харчування. Більш пізні дослідження доводять наявність двох піків початку компульсивного переїдання [3], перший — зразу після статевого дозрівання в середньому у віці 14 років, а другий — наприкінці підліткового віку (19-24 роки) [9].

Розлад переїдання (нападоподібне, компульсивне переїдання) – це новий діагноз у п'ятому виданні Посібника з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-5) та одинадцятому перегляді Міжнародної класифікації хвороб (ICD-11) [10, 11]. Він характеризується частими повторюваними епізодами переїдання (наприклад, раз на тиждень або частіше протягом 3 місяців) без компенсаторної поведінки, наприклад, блювоти або надмірних фізичних навантажень, щоб запобігти набору ваги [12, 13]. Переїдання визначається як окремий період часу (наприклад, 2 години), протягом якого людина втрачає контроль над своєю харчовою поведінкою та їсть значно більше або не так, як зазвичай. Людина може описати втрату контролю над їжею як відчуття, ніби вона не може зупинитися або обмежити кількість або тип споживаної їжі; їй важко припинити їсти, коли вона почала; або навіть відмовитися від спроб контролювати своє харчування, тому що вона знає, що зрештою переїсть.

У таких осіб існує виражений дистрес з приводу моделі переїдання або значних порушень в

особистих, сімейних, соціальних, освітніх, професійних або інших важливих сферах діяльності. Епізоди переїдання тривогою, депресією або почуттям провини; переїдання пов'язане з вираженими психологічними та емоційними розладами, що перешкоджає здатності людини до саморегуляції [14, 15].

Варто звернути увагу, що на відміну від нервової анорексії та нервової булімії, компульсивне (нападоподібне) переїдання є розладом харчової поведінки, для якого відсутній специфічний психосоціальний патерн цих розладів: заклопотаність виглядом власного тіла (табл. 1). Такий патерн також відсутній при розладі уникання/відмови від їжі, при Але їм притаманні ознаки розладу харчової поведінки, в першому випадку — періодичне переїдання хоча без регулярного очищення, в другому — уникання та відраза як до їжі, так і до процесу її споживання.

Таблиця 1. Клінічні особливості розладів харчової поведінки (модиф. Р.Нау, 2020) [16]

	Харчування	Вага	Образ тіла	Напади переїдання	Штучні методи контролю ваги
Нервова анорексія	Жорстке обмеження усіх видів їжі	Недостатня	Занадто значущий, часто страх повноти	Можуть бути	Щонайменше один з методів: штучне очищення, голодування, надмірні фізичні вправи
Нервова булімія	Нерегулярне, часті пропуски та/або обмеження прийомів їжі	Нормальна або надлишкова	Занадто значущий	Регулярні, з компенсацією	Компенсаторна поведінка: штучне очищення, голодування, надмірні фізичні вправи
Компульсивне (нападоподібне) переїдання	Нерегулярне, без значущих обмежень	Нормальна або надлишкова	Інколи може бути занадто значущим	Регулярні, без компенсації	Застосування час від часу
Розлад уникнення/обмеження споживання їжі	Жорстке обмеження усіх або певних видів їжі	Недостатня, можливий дефіцит поживних речовин	Не має надмірного значення	Не притаманні	Не застосовуються

Крім перерахованих, в МКХ-11 виділено «Інші зазначені розлади харчування та споживання їжі», до яких відносяться: атипова нервова анорексія, за якої ІМТ може бути в «адекватному» діапазоні 20–25 кг/м² або вищим, оскільки середня вага населення загалом зміщується до більших показників (лікування аналогічне нервовій анорексії); підпорогова нервова булімія; розлад очищення без регулярних нападів переїдання (лікування аналогічне нервовій булімії); синдром нічного харчування частіше трапляється на тлі порушення сну та є аналогом нападоподібного переїдання [16].

Одразу кілька факторів можуть впливати на харчову поведінку і стимулювати споживання їжі понад потреби [17]. Для багатьох людей споживання їжі використовується як засіб для управління негативними емоціями. Переїдання можна розглядати як дезадаптивний спосіб подолання з негативними емоціями [18].

Відомо багато психологічних конструкцій, пов'язаних з харчуванням, для пояснення ожиріння та переїдання. Тим не менш, ці конструкції, включаючи харчову залежність, розгальмування, гедонічний голод, емоційне харчування, переїдання тощо, мають подібні визначення, підкреслюючи втрату контролю над споживанням їжі. Оскільки опитувальники, що вимірюють ці конструкції, сильно корелюють ($r > 0,5$) один з одним, ми пропонуємо переглянути ці конструкції як частину єдиного широкого фенотипу: неконтрольованого харчування.

Дійсно, в науковій медичній літературі описано стійкі асоціації між неконтрольованим харчуванням, індексом маси тіла (ІМТ), споживанням їжі, рисами особистості та системами мозку. Доведено, що неконтрольоване харчування фенотипічно та генетично переплітається з ІМТ та споживанням їжі. До мозкових систем, що задіяні у процесі неконтрольованого харчування, сьогодні відносять: дофаміновий мезолімбічний ланцюг, пов'язаний із чутливістю до винагороди; лобові когнітивні мережі, що підтримують дієтичний самоконтроль; вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники, мигдалина і гіпокамп, що відповідають за реактивність щодо стресу.

З неконтрольованим харчуванням пов'язані три психологічні конструкції: нижчий когнітивний контроль, вищий негативний афект та криволінійна асоціація з чутливістю до винагороди. Неконтрольоване вживання їжі опосередковує асоціації всіх трьох психологічних конструкцій з ІМТ та споживанням їжі [19].

Було виявлено, що погіршення настрою часто безпосередньо передують епізодам переїдання. Також виявили, що гнів/розчарування, тривога та смуток/депресія передують епізодам переїдання та становлять близько 95% усіх випадків переїдання. Гнів і розчарування, зокрема, передували потягу до переїдання частіше, ніж смуток і депресія [19]. Також було з'ясовано, що люди з переїданням відчувають стресові фактори та емоції, що виникають - інакше, ніж особи що не страждають на переїдання. Наприклад, дослідження стресових факторів та емоційного стану в людей з переїданням виявили, що вони відчувають більше негативних стресових факторів (на роботі, в колі сім'ї, друзів, навколишнього середовища), і були менш здатними переносити негативний настрій у порівнянні зі здоровими особами [14]. Результати останніх досліджень показують, що у більшості людей з нападоподібним переїданням присутній принаймні один супутній психічний розлад протягом життя; здебільшого - афективні та/або тривожні розлади.

Переїдання, як вже було зазначено, тісно сполучено не тільки з підвищенням ІМТ, але й з ожирінням. Наразі ожиріння є основною проблемою громадського здоров'я, пов'язаною з підвищеним ризиком хронічних захворювань і смертності. Розлад переїдання може призвести до важких проблем зі здоров'ям таких як ожиріння, цукровий діабет, серцево - судинні захворювання та інші, що напряду пов'язані із високим ризиком смертності. За оцінками, щонайменше 2,8 мільйона дорослих помирають щороку внаслідок своєї надмірної ваги [20]. Епідемія ожиріння пов'язана з переїданням; багато досліджень було спрямовано на розуміння психологічних причин переїдання і використання цих знань для розробки цільових втручань [11]. Було показано, що труднощі з регулюванням емоцій впливають на виникнення та перебіг розладів харчової поведінки та харчування, отже, мають значний вплив на здоров'я та функціонування людини [12, 21, 22].

Певного загострення проблема переїдання набула протягом пандемії COVID-19. Страх перед зараженням і смертю членів сім'ї створив величезну невизначеність. Ізоляція привнесла тривогу, смуток, гнів та самотність, тим більше, що соціальне дистанціювання та «карантин» суперечать людській природі [23]. Пандемія COVID-19 дійсно згубно вплинула на прояви

розладів харчової поведінки [24, 25]. Так, у США 48% респондентів показали помірне і постійне емоційне переїдання, а жага респондентів до висококалорійної їжі значно зросла. Кореляційний аналіз показав, що емоційне переїдання було пов'язане з впливом соціальних мереж, невротизмом і тривогою. Негативні емоції та тривога вели до збільшеного споживання їжі. Результати дослідження показали, що чим більше часу люди витрачали на читання новин та інформації про COVID-19 на платформах соціальних мереж, тим частіше вони переїдали [26]. Тобто, була пряма залежність між стресовими ситуаціями, новинами про COVID-19 та переїданням.

Мета: визначити порушення емоційної регуляції при компульсивному переїданні на прикладі клінічного випадку

Методи та матеріали: Було обстежено пацієнтку К., 18 років, яка лікувалась у психоневрологічному відділенні дорожньої клінічної лікарні №1 з приводу компульсивного переїдання. Було проведено клініко-анамнестичне, клініко-психопатологічне та патопсихологічне дослідження. Були використані методики: Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, ММРІ, Шкала компульсивного переїдання (The Binge Eating Scale), а також методика запам'ятовування 10 слів Р.Лурія, таблиці Шульте-Платонова, тест вербальної швидкості.

Результати та їх обговорення. Госпіталізація пацієнтки К. була первинною та була обумовлена погіршенням психічного стану: компульсивним переїданням, відчуттям тривоги, збільшенням маси тіла.

Скарги при надходженні: вживання великої кількості їжі без відчуття голоду (5000-8000 ккал), відчуття тривоги, відчуття втоми та періодичні головні болі. Відмічає збільшення маси тіла.

Анамнез життя. Народилася в місті, від здорової вагітності у фізіологічних неускладнених пологах, друга дитина в родині. Ранній розвиток без ускладнень; за рівнем фізичного і розумового розвитку від однолітків не відставала. Виховувалася та зростала з бабусею та дідусем, тому що батьки розлучились, коли пацієнтці було 2 роки, а мати поїхала в інше місто. Пішла до школи у 6 років, навчалася добре, закінчила 11 класів. У віці 14 років почала набирати вагу, та відмічала збільшену потребу у їжі. У віці 17 років вступила до університету та переїхала у інше місто. Наразі навчається в університеті, проживає одна.

Соматичний анамнез. Спадковість не обтяжена. В дитинстві хворіла на ГРВІ. ЧМТ, судомні/безсудомні напади не спостерігались. Гепатит, туберкульоз, венеричні захворювання, заперечує. Палить по 2-3 цигарки на день.

Анамнез захворювання. Вважає себе хворою близько 4 років, коли почала набирати у вазі. Зі слів пацієнтки, їжа завжди допомагала справитися з відчуттям тривоги. Завжди їла наодинці, дуже швидко до відчуття дискомфорту у шлунку. Близько 7 місяців тому перехворіла на COVID-19 і відмітила, що симптоми захворювання збільшилися : «...мені здається я їм увесь день без зупинки...мені не важливо що це за їжа солодка чи солена, я їм усе що попадається на очі....».

Об'єктивний огляд. Зріст 167 см, вага 104 кг, ІМТ 37,2. Шкірні покриви рожеві. З боку серцево-судинної системи і легенів - без значних змін. АТ- 140/90. Язик вологий. УЗД щитоподібної залози: без змін.

Психічний статус. Контакт продуктивний, орієнтована всебічно вірно. На запитання відповідає по суті. Скарги висловлює самотійно. Активно вступає в розмову. Фіксована на власних відчуттях, дещо напружена та тривожна. Без психотичної симптоматики. Мислення цілеспрямоване. Суїцидальних думок не відмічає. Критика достатня.

Психодіагностичне обстеження. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS): тривога - 16 балів, депресія - 8, що свідчить про клінічно виражений рівень тривоги та наявність ризику розвитку депресії. Високий рівень ситуативної (66 бали) та високий рівень особистісної (72 бали) тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна, що свідчить про сформовану готовність особистісного реагування за тривожним типом, яка реалізується за наявності наявної або уявної стресорної ситуації. MMPI: акцентуація по гіпостенічному типу профіль достовірний. Індекс Уелша (+3). 2"7806'1-43/59: F"L-K:), що опосередковано свідчить на користь саме психосоматичного реагування на стрес. За шкалою компульсивного переїдання (The Binge Eating Scale) - 27 балів, що свідчить про важкий ступінь переїдання.

Враховуючи перенесену коронавірусну хворобу, були оцінені когнітивні функції: результати за методикою запам'ятовування "10 слів": 6,8,9,10 слів; через 50 хв. - 8 слів, що свідчило про нормальний стан короткотривалої та довготривалої пам'яті. Пошук чисел по таблицям Шульте був нерівномірним, але близьким до норми: 32-24-40-40-26 сек. EP = 32.4. CB = 0.98, що відповідало нормі. ПС = 1,23, що вказувало на знижений рівень. Цу свідчить про деяке зменшення концентрації уваги. Плинність мови - 17 слів/хв. Зорово-конструктивні навички не порушені. В цілому когнітивне функціонування пацієнтки після коронавірусної хвороби відповідало континууму здорової норми.

Діагноз та обґрунтування. Діагноз був встановлений за критеріями МКХ-11 на основі скарг пацієнтки, анамнезу життя та захворювання, результатів дослідження соматичного, та психічного стану, психометрії: патологічне переїдання (6B82).

Обговорення. Отже, в описаному клінічному випадку початок захворювання пацієнтки в 14 років відповідає першому піку захворюваності зразу після статевого дозрівання [9]. Пацієнтка має типовий для компульсивного переїдання патерн харчування: дуже швидка їжа наодинці до відчуття дискомфорту у шлунку. Незважаючи на високий ІМТ 37,2 (що відповідає діагнозу «Ожиріння II ступеня»), пацієнтка не сильно переймається образом власного тіла, що також притаманно цій патології [16]. Напади переїдання свідомо та підсвідомо використовувалися пацієнткою для гамування відчуття тривоги, яке й виступало тригером, що буває у понад 90% нападів переїдання [18]. Незважаючи на наявність клінічно окресленої тривоги, пацієнтка не відповідала критеріям жодного тривожного розладу, що не виключає можливості його формування у майбутньому [14, 19]. Посилення виразності симптоматики компульсивного переїдання після перенесеної коронавірусної хвороби, як і збільшення тяжкості ожиріння також знаходить підтвердження в дослідженнях: порушення відчуття голоду та ситості, напади переїдання, гіподинамія через відсутність мотивації, збільшення ваги як наслідок когнітивних постковідних порушень, депресії, тривоги або ПТСР [27, 28]. В нашому випадку відбулося посилення симптоматики насамперед за рахунок зміни способу життя та збільшення амплітуди та тривалості тривожного реагування, але з долученням порушення відчуття голоду та ситості внаслідок прямої дії COVID-19 [27].

Висновки. Компульсивне переїдання, розлад харчової поведінки під час якого людина вживає занадто велику кількість їжі одночасно без компенсаторної поведінки, є дезадаптивним способом подолання негативних емоцій та стресових факторів, які переживає людина. Дефіцит в процесі регуляції емоцій є поширеним і широко використовуваним поясненням розвитку розладу переїдання. Оскільки пацієнтам з переїданням важко регулювати свої негативні емоції та почуття, такі як тривога, депресія, тощо, вони використовують переїдання, щоб впоратися з ними та знайти полегшення. Визначення та розуміння сучасного стану проблеми, розробка психологічної допомоги пацієнтам з компульсивним переїданням є надзвичайно значущою для медичної психології.

Перелік посилань

1. Escrivá-Martínez, T., Galiana, L., Rodríguez-Arias, M., & Baños, R. M. (2019). The binge eating scale: Structural equation competitive models, invariance measurement between

- sexes, and relationships with food addiction, impulsivity, binge drinking, and body mass index. *Frontiers in Psychology*, 10, 530. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00530>
2. de Freitas, S. R., Appolinario, J. C., de Moura Souza, A., and Sichieri, R. (2008). Prevalence of binge eating and associated factors in a Brazilian probability sample of midlife women. *Int. J. Eat. Disord.* 41, 471–478. doi: 10.1002/eat.20530
3. Smink, F. R. E., van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J., and Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *Int. J. Eat. Disord.* 47, 610–619. doi: 10.1002/eat.22316
4. Ribeiro, M., Conceição, E., Vaz, A. R., and Machado, P. P. (2014). The prevalence of binge eating disorder in a sample of college students in the North of Portugal. *Eur. Eat. Disord. Rev.* 22, 185–190. doi: 10.1002/erv.2283
5. Goldschmidt, A. B., Loth, K. A., MacLehose, R. F., Pisetsky, E. M., Berge, J. M., and Neumark-Sztainer, D. (2015). Overeating with and without loss of control: associations with weight status, weight-related characteristics, and psychosocial health. *Int. J. Eat. Disord.* 48, 1150–1157. doi: 10.1002/eat.22465
6. Preti, A., de Girolamo, G., Vilagut, G., Alonso, J., de Graaf, R., Bruffaerts, R., et al. (2009). The epidemiology of eating disorders in six European countries: results of the ESEMeD-WMH project. *J. Psychiatr. Res.* 43, 1125–1132. doi: 10.1016/J.JPSYCHIRES.2009.04.003
7. Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., et al. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the world health organization world mental health surveys. *Biol. Psychiatry* 73, 904–914. doi: 10.1016/J.BIOPSYCH.2012.11.020
8. Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., and Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *J. Adolesc. Health* 31, 166–175. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00368-3
9. Stice, E., Marti, C. N., and Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J. Abnormal Psychol.* 122, 445–457. doi: 10.1037/a0030679
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5th ed. American Psychiatric Association; 2013.
11. Adams, Rachel C.; Sedgmond, Jemma; Maizey, Leah; Chambers, Christopher D.; Lawrence, Natalia S. (2019). Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating. *Nutrients*, 11(9), 2086–. doi:10.3390/nu11092086
12. Erskine, Holly E.; Whiteford, Harvey A. (2018). Epidemiology of binge eating disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 1–. doi:10.1097/YCO.0000000000000449
13. Keski-Rahkonen, A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. doi: 10.1097/YCO.0000000000000750
14. Géssica D., Garcia D., Alcalá P (2018). Relationship between anxiety, depressive symptoms and compulsive overeating disorder in patients with cardiovascular diseases.
15. Romano E., Haynes A., E. (2018). Weight Perception, Weight Stigma Concerns, and Overeating <https://doi.org/10.1002/oby.22224>
16. Hay P. Current approach to eating disorders: a clinical update. *Intern Med J.* 2020 Jan;50(1):24-29. doi: 10.1111/imj.14691. PMID: 31943622; PMCID: PMC7003934
17. R.G. Muthmainah M. D. (2021). A review of sex differences in the mechanisms and drivers of overeating.
18. Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A., Richard, A., Voderholzer, U., Naab, S., & Blechert, J. (2021). Emotional eating across different eating disorders and the role of body mass, restriction, and binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 54(5), 773–784. doi:10.1002/eat.23477
19. Vainik, U., García-García, I., & Dagher, A. (2019). Uncontrolled eating: a unifying heritable trait linked with obesity, overeating, personality and the brain. *European Journal of Neuroscience*, 50(3), 2430–2445. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ejn.14352>
20. Torres, Sandra; Sales, Calia M. D.; Guerra, Marina Prista; Simões, Maria P.; Pinto, Mariana; Vieira, Filipa M. (2020). Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy in

Comorbid Obesity With Binge Eating Disorder: A Pilot Study of Feasibility and Long-Term Outcomes. *Frontiers in Psychology*, 11(), 343-. doi:10.3389/fpsyg.2020.00343

21. Sarah E. & Sarah A. (2018). Emotion dysregulation across the spectrum of pathological eating: Comparisons among women with binge eating, overeating, and loss of control eating. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418381>
22. Kenny, T. E., Singleton, C., & Carter, J. C. (2019). An examination of emotion-related facets of impulsivity in binge eating disorder. *Eating behaviors*, 32, 74-77. doi:10.1016/j.eatbeh.2018.12.006
23. Touyz, S., Lacey, H. & Hay, P. Eating disorders in the time of COVID-19. *J EatDisord* **8**, 19 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>
24. Frayn, M., Fojtu, C. & Juarascio, A. COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications. *CurrPsychol* **40**, 6249-6258 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01494-0>
25. Асанова А., Хаустова О., Чабан О. та співавт. Психічні порушення у госпітальних пацієнтів в гострій фазі COVID-19. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Vol. 6 No. 2 (2021). DOI: 10.26766/pmgrp.v6i2.304
26. Yuan Gao., Hua Ao., Xiaoyong Hu and other (2021). Social media exposure during COVID-19 lockdowns could lead to emotional overeating via anxiety: The moderating role of neuroticism.
27. Ayres, J.S. A metabolic handbook for the COVID-19 pandemic. *Nat Metab* **2**, 572-585 (2020). <https://doi.org/10.1038/s42255-020-0237-2>
28. Clemmensen, C., Petersen, M.B. & Sørensen, T.I.A. Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic?. *Nat Rev Endocrinol* **16**, 469-470 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41574-020-0387-z>