

Психосоциальные факторы компульсивного переедания: мета-аналитическое исследование

Лифинцева А.А.¹, Новикова Ю.Ю.¹, Караваева Т.А.^{2,3}, Фомичева М.В.²

¹ ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта»,

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России,

³ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Резюме. В статье рассматриваются результаты мета-анализа исследований, посвященных изучению конституционально-биологических, личностных, микросоциальных и соматогенных факторов, влияющих на развитие компульсивного переедания. Из 18498 статей и исследований, опубликованных на английском языке в промежуток с 2000 по 2016 год, для мета-анализа было выбрано 38, соответствующих критериям включения. Для проведения мета-анализа была выбрана модель случайных эффектов и использованы следующие методы: коэффициент корреляции Пирсона (r), z-критерий Фишера. В качестве дополнительных процедур был проведен I2-тест для оценки гомогенности исследований, анализ публикационного смещения для нивелирования погрешности неопубликованных данных, а также тест «trim-and-fill». В результате мета-анализа были определены ведущие психосоциальные факторы, оказывающие влияние на формирование и развитие компульсивного переедания — депрессивные симптомы, негативный аффект, восприятие образа тела, стресс и личностные предикторы (тревожность, вспыльчивость, импульсивность, сниженный уровень эмоционального интеллекта, психологическая ригидность). При этом значимых гендерных различий выявлено не было.

Ключевые слова: компульсивное переедание, психогенное переедание, психосоциальные факторы, влияющие на формирование и развитие компульсивного переедания, гендерный аспект компульсивного переедания.

Psychosocial factors of binge-eating: a meta-analytical study

Lifintseva A.A.¹, Novikova U.U.¹, Karavaeva T.A.^{2,3}, Fomicheva M.V.²

¹ Immanuel Kant Baltic Federal University,

² Federal State Budgetary Institution «V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology»,

³ Federal State Budgetary Institution of Higher Education «Saint-Petersburg State University»

Summary. The results of meta-analysis of constitutional-biological, personal, microsocial and somatogenic factors of binge-eating are discussed in this paper. The meta-analysis involved 38 studies published in English language between 2000 and 2016. The random effects model was chosen for meta-analysis and the following methods were used: Pearson correlation coefficient (r) and Fisher's Z-test. As additional procedures, an I2-test was conducted to assess the homogeneity of the studies, a publication bias analysis to level the error of unpublished data, and a «trim-and-fill» test. As a result of the meta-analysis, the leading psychosocial factors, influencing the formation and development of compulsive overeating were identified—these are depressive symptoms, negative affect, perception of body image, stress and personal predictors (anxiety, temper, impulsiveness, reduced level of emotional intelligence, psychological rigidity). However, no significant gender differences were found.

Key words: binge-eating, compulsive overeating, psychogenic overeating, psychosocial factors, influencing the formation and development of compulsive overeating, gender aspect of compulsive overeating.

В последние десятилетия в мире наблюдается увеличение распространенности нарушений пищевого поведения. Феноменология и критерии диагностики различных форм претерпевают изменения и являются предметом научных дискуссий. Кроме, широко изученных нарушений пищевого поведения — анорексии и булимии, в современных исследованиях рассматриваются другие виды заболеваний (компульсивное переедание, психогенное переедание, орторексия, binge-eating disorder).

В настоящее время нет единого мнения у исследователей, относительно критериев диагностики, клинических проявлений, и даже применяе-

мой терминологии. Так, например, Всемирная организация здравоохранения ставит знак равенства между психогенным перееданием, компульсивным перееданием и гиперфагической реакцией на стресс (англ. binge-eating disorder) — расстройство приема пищи, представляющее собой переедание, приводящее к появлению лишнего веса, и являющееся реакцией на дистресс [2].

В Международной классификации болезней имеется дифференциация терминов «психогенное переедание», как переедания, являющегося реакцией на дистресс, и «компульсивное (приступообразное) переедание», являющегося составляющей частью нервной булимии и далеко не всегда

связанного с влиянием стрессовых факторов и наличием психоэмоционального напряжения.

А.В. Бобровский и Г.Э. Мазо в своих публикациях обосновывают замену термина «компульсивное переедание» на «binge-eating disorder», ссылаясь на DSM-V [1]. Однако в большинстве работ подчеркивается существенная роль психологических факторов и механизмов в формировании этих нарушений пищевого поведения и, соответственно, роль психолога, психотерапевта в их коррекции, которая должна осуществляться на основании принципов персонализированного подхода с учетом индивидуально-психологических, психосоциальных, биологических компонентов.

Встречаемость компульсивного переедания в общей популяции составляет 2-2,4%. Среди пациентов центров по снижению веса — 9-19%. Исследования с использованием самоотчетов дают более высокий процент — от 7,5 до 47,1%. Чаще данное расстройство встречается у людей с повышенным весом. Гендерный дисбаланс носит неопределённую характеристику, однако, исследователи склоняются к мнению, что компульсивное переедание больше свойственно женщинам, нежели мужчинам.

В контексте биопсихосоциальной модели можно выделить конституционально-биологические, личностные, а также микросоциальные и соматогенные факторы компульсивного переедания. Среди личностных факторов, влияющих на развитие компульсивного переедания, принято рассматривать низкую стрессоустойчивость, повышенную тревожность, неуверенность в себе, перфекционизм, нарушенное восприятие образа собственного тела, дихотомическое мышление, алекситимию и высокий уровень импульсивности [3, 6, 9, 10, 11, 17]. Большой вклад в развитие компульсивного переедания вносят также характеристики семейных эмоциональных коммуникаций, ослабленные связи со своим социальным окружением, дефицит социальной поддержки и изменения семейных систем [5, 11].

Необходимость в обобщенном изучении уже завершившихся исследований влияния психосоциальных факторов на развитие компульсивного переедания имеет под собой несколько оснований. Во-первых, до сих пор сохраняется определенная противоречивость в отношении вклада отдельных личностных и интерперсональных факторов в компульсивное переедание. Например, в исследовании Вооне L. и его коллег показано, что перфекционизм, ориентированный на себя, связан с фрустрацией, которая, в свою очередь, усиливает симптоматику компульсивного переедания [4]. В тоже время, работа Pratt и др. показывает, что пациенты с компульсивным перееданием имеют высокие баллы по шкале «социально-ориентированный перфекционизм», (в сравнении с условно здоровыми), но при этом не отличаются наличием перфекционистских стандартов по отношению к себе [14].

Во-вторых, остается неясной проблема наличия или отсутствия различий в степени влияния

психосоциальных факторов на развитие компульсивного переедания у мужчин и женщин. Результаты нескольких исследований свидетельствуют о том, что особенности самооценки, будучи связаны с развитием компульсивного переедания, схожи у молодых людей и у девушек [8, 13]. Отдельные исследователи утверждают, что существует некоторая тенденция к более высоким корреляционным значениям между самооценкой и симптомами компульсивного переедания в группе молодых людей [7, 12].

В одном исследовании показано, что между самооценкой и степенью удовлетворенности своим телом в группе девушек нет достоверных различий, однако, они обнаруживаются в группе молодых людей [16].

Процедура мета-анализа

Шаг 1: Поиск исследований.

На первом этапе нами был произведен поиск в электронных базах данных ISI Web of Knowledge, PubMed, PsycINFO, SpringerLink, ScienceDirect, Scopus. Ключевыми терминами для поиска были выбраны: «compulsive overeating»; «binge-eating disorder»; «loss of control eating»; «binge-eating»; «binge eating disorder»; «eating disorder»; «food addiction»; «food cravings»; «night eating syndrome»; «eating behavior disorder»; «disordered eating»; «binge eating behavior».

Основным языком был выбран английский. Мы уделили внимание поиску не только крупных исследований, но и менее масштабных, так как последним уделяется меньше внимания.

Шаг 2: Разработка критериев включения.

В наш мета-анализ были включены исследования, соответствующие следующим критериям:

- информация об исследовании должна быть полной, включая имена авторов, их научные степени, методологическую базу и построение исследования, ISBN/ISSN, DOI номер публикации;
- исследование должно быть опубликовано в промежуток от 2000 до 2016 года;
- теоретическая основа должна обязательно сопровождаться эмпирической частью;
- зависимая переменная должна совпадать с зависимой переменной нашего исследования — компульсивное переедание;
- исследование должно быть направлено на изучение влияния психологических и социальных факторов на развитие компульсивного переедания;
- в эмпирической части обязательно должна быть представлена сводка данных, полученных по результатам проведения методик;
- обязательно наличие конкретно указанных ограничений исследования;
- выборка исследования должна иметь подробно описанные качественные характеристики;
- методики, используемые при проведении эксперимента, должны быть валидными.

Шаг 3: Отбор исследований в соответствии с критериями включения.

Всего в результате поиска по базам данных было найдено 18498 статей и исследований. После отсеивания тех, основной целью которых было найти биологические и биохимические механизмы компульсивного переедания, осталось 7090 источников. Из них 4781 соответствовали выбранному нами временному промежутку публикации. В итоге, из оставшихся исследований критериям наличия полного текста на английском языке, качественных характеристик выборки, людей в качестве испытуемых (а не животных) и наличия эмпирической части соответствовал 451 источник. 307 исследований были исключены из-за включения компульсивного переедания в качестве независимой переменной, а не зависимой. Таким образом, осталось 144 исследования, которые соответствовали критерию совпадения зависимой переменной. Из них лишь 60 ставили вопрос об изучении психосоциальных факторов. 12 исследований были исключены по причине отсутствия батареи валидных методик. Таким образом, в мета-анализ вошли 38 исследований, полностью соответствующих критериям включения.

Шаг 4: Кодирование характеристик исследований.

Поиск и отбор источников для мета-анализа производился двумя людьми. Финальный отбор исследований производился ими независимо друг от друга. Затем результаты сравнивались между собой, в случае разногласий спорные моменты обсуждались с целью достигнуть одной общей точки зрения. Процедура кодирования характеристик заключалась в извлечении из каждого источника инициалов авторов, года публикации, описания выборки и используемых в эксперименте методик, дизайна исследования. Все указанные данные заносились в таблицу, образуя сводку по всем включаемым в мета-анализ источникам.

Шаг 5: Извлечение размеров эффектов и анализ данных.

Для проведения анализа мы использовали программу «Comprehensive Meta-analysis software package» (CMA). Выбор программы был обусловлен доступностью онлайн-уроков и руководств относительно проведения мета-анализа при помощи CMA, возможностями построения форест-графиков и расчёта публикационного смещения.

Шаг 6: Расчёт размеров эффектов.

Так как основной нашей задачей было изучение психосоциальных факторов компульсивного переедания, мы постарались извлечь размеры эффектов из выбранных исследований, указывающие на влияние тех или иных феноменов на формирование или развитие переедания. Коэффициент корреляции Пирсона r был выбран для определения зависимости компульсивного переедания от исследуемых психосоциальных факторов. Из источников, в которых происходило сравнение двух независимых групп (например, женщин и мужчин), размер эффекта был извлечён в виде средних значений и стандартного отклонения для каждой группы. Мы посчитали важным включить данные исследования в мета-анализ для

того, чтобы установить, существуют ли половые различия относительно психосоциальных факторов компульсивного переедания, и, в случае наличия, описать их специфику.

Все указанные размеры эффектов при помощи программы были приведены к единой метрике в виде коэффициента корреляции Пирсона, а затем был произведён пересчёт полученных показателей в z -критерий Фишера. После конвертации всех размеров эффектов, каждый из них был взвешен на основании размера выборки в соответствующем исследовании. Это было сделано для определения взвешенного среднего размера эффекта r .

Шаг 7: Выбор мета-аналитической модели и определение степени гомогенности/гетерогенности.

Мы выбрали модель случайных эффектов для проведения мета-анализа, так как выбранные нами исследования различались по количественным характеристикам выборки и экспериментальным методам. Для оценки гомогенности исследований нами был использован I^2 -тест. В результате вычислений показатель I^2 составил 95%, что говорит о большой степени гетерогенности исследований, включённых в мета-анализ. Основными причинами большой гетерогенности, на наш взгляд, являются следующие:

- количественные различия выборки — наряду с небольшими исследованиями в мета-анализ были включены и масштабные исследования с большой выборкой;

- качественные различия выборки — испытуемые в некоторых исследованиях были исключительно мужчинами или женщинами. В связи с этим необходимо было определить, существуют ли значимые половые различия, которые могут повлиять на достоверность общего показателя размера эффекта;

- экспериментальные методы — во многих исследованиях учёные использовали самостоятельно подобранную батарею валидных методик (в зависимости от целей, задач исследования), в связи с чем невозможно установить какие-то универсальные для всей выборки мета-анализа подборки методик. Однако, в случае валидности используемых методик и исследовании психосоциальных факторов при помощи них, мы приняли решение оставлять соответствующие источники в мета-анализе. Это было сделано с целью установить максимальное количество психосоциальных факторов, которые могут оказывать влияние на компульсивное переедание.

Шаг 8: Публикационное смещение или «эффект архивного ящика».

Для нивелирования погрешности неопубликованных данных нами был сделан анализ публикационного смещения. В результате построения и визуальной оценки воронкообразного графика при помощи z -критерия Фишера можно увидеть степень потенциальной предвзятости публикаций. В нашем случае распределение публикаций оказалось относительно равномерным (Рис. 1, fig. 1).

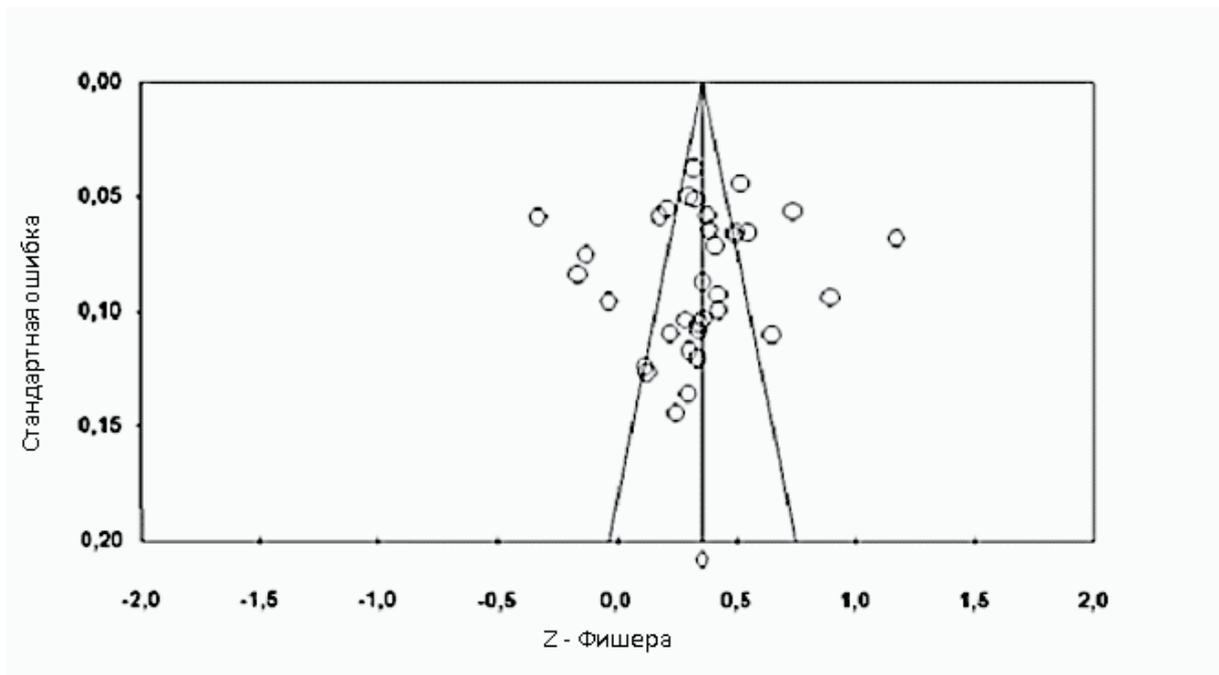


Рис. 1. Степень предвзятости публикаций

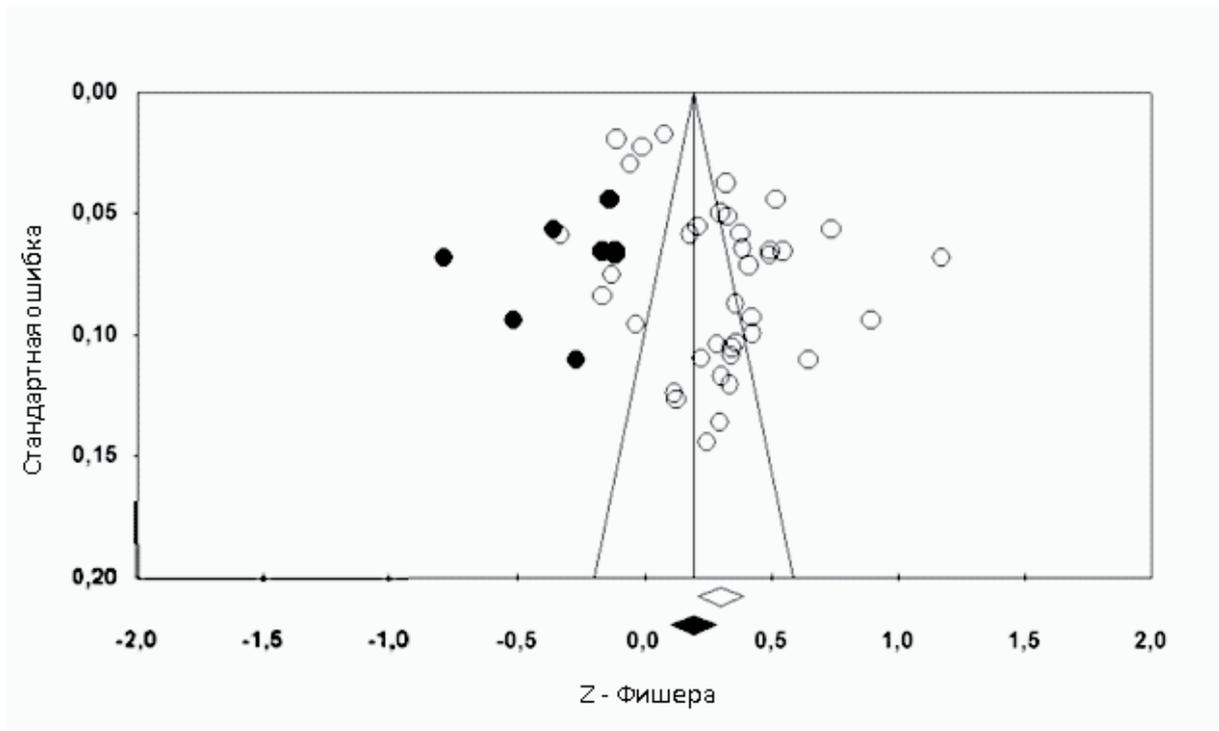


Рис. 2. Результаты теста «trim-and-fill»

Кроме данной процедуры был проведен тест «trim-and-fill» (Duval and Tweedie, 2000), задачей которого явилась оценка размера эффекта после принятия во внимание существующего публикационного смещения. Количество «утраченных» исследований, скорректированный размер эффекта и воронкообразный график, учитывающий данные показатели, отражены в рис. 2 (fig. 2).

Результаты мета-анализа

В первую очередь мы провели общий анализ всех включённых исследований ($N=38$, общее количество испытуемых = 9915). В результате мы обнаружили значимый показатель общего размера эффекта ($r=0,283$, $CL:0,204—0,358$, $z=6,794$, $p<0,001$), который указывает на сильное влияние психосоциальных факторов на развитие и формирование компульсивного переедания.

В связи с большой гетерогенностью исследования было необходимо провести анализ устойчивости обобщённого размера эффекта, или анализ чувствительности. Данная операция проводилась при помощи попеременного исключения из мета-анализа исследований, сильно отличающихся от других по указанным выше причинам гетерогенности: исключение наиболее крупных исследований, включение исследований исключительно с выборкой из представителей обоих полов, исключение исследований с сильно разнящимся методологическим аппаратом. Однако, при всех этих операциях обобщённый размер эффекта оставался примерно одинаковым: изначально $r=0,283$, $CL:0,204—0,358$, $z=6,794$, $p<0,001$, после коррекционных манипуляций — $r=0,329$, $CL:0,239—0,413$, $z=6,826$, $p<0,001$, что указывает на достоверность полученных данных.

Затем мы поставили перед собой задачу определить, имеют ли место быть существенные различия в степени влияния психосоциальных факторов на развитие компульсивного переедания мужчин и женщин. Для этого мы отобрали 4 исследования, в которых изучались одни и те же факторы как среди мужчин, так и женщин. Используя средние значения факторов, мы вычислили средний размер эффекта для женщин и для мужчин соответственно.

В итоге мы получили следующие значения:

- средний показатель для женщин $r=0,314$, $CI:0,101—0,499$, $z=2,847$, $p<0,005$;

- средний показатель для мужчин $r=0,313$, $CI:0,084—0,51$, $z=2,662$, $p<0,01$. Сильных специфических различий между двумя данными независимыми группами найдено не было, поэтому в дальнейшем при анализе мы отталкивались от положения о том, что половые различия минимальны.

Следующим этапом нашей работы стало вычисление размеров эффектов всех изучаемых в исследованиях психосоциальных факторов и объединили их по группам (форест-график будет представлен позже).

Чувство вины после приступов переедания изучалось в двух исследованиях и показало значи-

мый размер эффекта ($r=0,327$, $CI:-0,062—0,63$, $z=1,657$, $p<0,1$). Это означает, что испытуемые чувствовали вину после частых эпизодов поглощения огромного количества пищи.

Три исследования касались анализа влияния такого фактора как вознаграждение. Показатели размера эффекта в данном случае: $r=0,069$, $CI:-0,121—0,253$, $z=0,707$, $p<0,5$. Здесь речь идёт о том, что испытуемые были склонны хвалить себя за достижения и заслуги едой: покупка сладостей, походы в рестораны, употребление большого количества вкусной пищи. Еда является источником наслаждения, а поведение человека характеризуется периодическим поиском удовольствия в виде поглощения вкусной еды.

Вспыльчивость как личностная особенность, свойственная людям с компульсивным перееданием, изучалась в двух исследованиях ($r=0,591$, $CI:0,425—0,719$, $z=5,9$, $p<0,001$). Данная черта сильно связана с импульсивностью, однако данные факторы рассматриваются отдельно, с целью наибольшей конкретизации каждой составляющей. Вспыльчивость в основном описывалась исследователями как неспособность сдерживать резкие негативные эмоции в короткий промежуток времени.

Импульсивность в трех исследованиях имеет следующие показатели размера эффекта: $r=0,254$, $CI:0,159—0,345$, $z=5,095$, $p<0,001$, что говорит о склонности людей с компульсивным перееданием действовать под влиянием собственных эмоций, удовлетворять свои желания сразу же после их возникновения. В таком случае последствия зачастую не учитываются, а поведение характеризуется недостаточностью сознательного контроля.

Наибольшее число исследований, а именно 16, касались вопроса корреляции симптомов депрессии и эпизодов компульсивного переедания ($r=0,27$, $CI:0,126—0,403$, $z=3,604$, $p<0,001$). Депрессивные тенденции зачастую были связаны с перееданием, целью которого являлся поиск приятных ощущений, стремление снять тяжёлое эмоциональное состояние при помощи еды.

В одном исследовании поднимался вопрос о взаимосвязи компульсивного переедания и дефицита удовольствия ($r=0,56$, $CI:0,476—0,634$, $z=10,795$, $p<0,001$). Исследователи сделали акцент на психологическом аспекте данного феномена, указав, что при наличии дефицита приятных ощущений люди склонны искать желаемые ощущения в пище.

Одно исследование поставило своей целью изучить не просто влияние негативных эмоций на компульсивное переедание, а роль каждой отдельно взятой эмоции в возникновении эпизодов переедания. Злость ($r=0,240$, $CI:-0,038—0,484$, $z=1,696$, $p<0,1$) и страх ($r=0,240$, $CI:-0,038—0,484$, $z=1,696$, $p<0,1$) оказались наиболее сильно связаны с исследуемой зависимой переменной.

Компульсивное переедание и качество жизни изучалось в трех исследованиях. Эпизоды переедания могут негативно сказываться на различных компонентах качества жизни. Так, испытыва-

мые указывали на наличие эмоционального дискомфорта, менее продуктивного социального функционирования вследствие переедания, повышение индекса массы тела и связанного с этим ухудшения общего самочувствия ($r=0,549$, CI: 0,213 — 0,769, $z=3,016$, $p<0,005$).

Двенадцать исследований указали на то, что негативный аффект зачастую является важным предиктором возникновения компульсивного переедания. Испытуемые были склонны переедать в случае негативных эмоциональных состояний: скука, одиночество, агрессия и др. ($r=0,270$, CI: 0,018 — 0,489, $z=2,097$, $p<0,05$).

В одном исследовании было выявлено, что недоверие к окружающим является распространённой характеристикой людей, склонных к эпизодам переедания ($r=0,052$, CI: 0,014 — 0,089, $z=2,710$, $p<0,01$).

Нейротизм как черта, свойственная людям с компульсивным перееданием, изучался в двух исследованиях. Показатели $r=0,608$, CI: 0,522 — 0,681, $z=10,95$, $p<0,001$ указывают на то, что такие люди склонны к эмоциональной неустойчивости, повышенной тревожности, низкой самооценке и появлению вегетативных расстройств.

Двенадцать исследований занимались изучением взаимосвязи образа тела и симптомов компульсивного переедания. Искажённое восприятие образа своего тела, расхождение идеальных и реальных представлений, переоценка значимости веса или фигуры оказались значимо связаны с перееданием ($r=0,276$, CI: 0,124 — 0,415, $z=3,506$, $p<0,001$).

Поглощенность едой, т.е. постоянная фокусировка мыслей человека на получении и поглощении еды, затрагивалась в трех исследованиях ($r=0,559$, CI: 0,491 — 0,621, $z=13,074$, $p<0,001$).

Потеря контроля упоминалась в пяти исследованиях ($r=0,196$, CI: 0,008 — 0,371, $z=2,041$, $p<0,05$). Испытуемые в данном случае указывали на потерю контроля над собой во время «пищевых срывов», невозможность контролировать процесс приёма пищи вплоть до завершения эпизода переедания, отсутствие возможности прервать эпизод волевыми усилиями.

Ригидность, т.е. отсутствие психологической гибкости, трудность или невозможность быстрой смены реакции в случае резкой перемены условий, в двух исследованиях указывалась в качестве характеристики, свойственной людям с компульсивным перееданием ($r=0,422$, CI: 0,317 — 0,517, $z=7,237$, $p<0,001$).

Стресс и его влияние на переедание изучались в девяти исследованиях. Результаты указывают на то, что большинство эпизодов переедания возникает вследствие испытываемого стресса или пережитой стрессовой ситуации. В контексте данного вопроса употребление пищи рассматривается как копинг-стратегия ($r=0,367$, CI: 0,276 — 0,451, $z=7,441$, $p<0,001$).

В пяти исследованиях испытуемые указали на то, что испытывают сильное чувство стыда по прошествии эпизодов переедания. Также стыд вызывает само наличие расстройства у челове-

ка, темы относительно которого тщательно избегаются в общении с окружающими ($r=0,458$, CI: 0,271 — 0,612, $z=4,46$, $p<0,001$).

Тревожность как черта людей с компульсивным перееданием была указана в восьми исследованиях ($r=0,275$, CI: 0,059 — 0,466, $z=2,479$, $p<0,05$).

Одно исследование касалось такой составляющей как эмоциональный интеллект. Было выявлено, что люди, испытывающие трудности в дифференциации, идентификации, а также в выражении собственных эмоциональных состояний, более подвержены компульсивному перееданию ($r=0,150$, CI: 0,07 — 0,228, $z=3,656$, $p<0,001$).

Влияние семейных паттернов приёма пищи изучалось в одном исследовании. Наиболее значимыми компонентами изучаемого вопроса оказались: организация процесса приёма пищи ($r=0,113$, CI: 0,075 — 0,151, $z=5,819$, $p<0,001$) — давление членов семьи на процесс принятия пищи испытуемого в детстве; стресс во время приёмов пищи ($r=0,098$, CI: 0,06 — 0,136, $z=5,049$, $p<0,001$) — дискомфорт, испытываемый в детском возрасте во время приёмов пищи, зачастую связанный с вынужденной семейной коммуникацией в этот момент.

Самообъективация (переоценка значимости веса/фигуры) изучалась в трех исследованиях ($r=0,277$, CI: 0,207 — 0,344, $z=7,536$, $p<0,001$). Испытуемые с компульсивным перееданием зачастую склонны отождествлять себя, свои личностные качества со своим внешним видом. Им свойственна мысль о том, что окружающие расценивают их самих на основании их веса и фигуры, в связи с чем последним уделяется повышенное внимание.

Компульсивное переедание как пассивная копинг-стратегия была выявлена в одном исследовании. Испытуемые с данным расстройством предпочитали пассивное реагирование и совладание с дискомфортом вместо активного поиска ресурсов и решения проблемы ($r=0,36$, CI: 0,146 — 0,542, $z=3,220$, $p<0,001$).

Вопрос компульсивного поведения рассматривался в 2х исследованиях. Испытуемые потребляли повышенное количество пищи вследствие компульсивных тенденций. Здесь приём пищи рассматривался как реализация навязчивых, перманентных мыслей о еде ($r=0,380$, CI: 0,262 — 0,487, $z=5,947$, $p<0,001$).

Социальное сравнение затрагивалось в одном исследовании. Испытуемые с компульсивным перееданием указывали на прошлый негативный опыт сравнения их с окружающими на основании внешних данных. Это оказывало влияние на нынешнее восприятие ими своего образа тела, а также установки на то, что окружающие также оценивают и сравнивают их, опираясь на внешний вид ($r=0,49$, CI: 0,34 — 0,616, $z=5,774$, $p<0,001$).

Интерпретация результатов мета-анализа и их обсуждение

В результате мета-анализа мы смогли определить ведущие психосоциальные факторы, ока-

зывающие влияние на формирование и развитие компульсивного переедания.

Наиболее часто изучаемыми факторами стали депрессивные симптомы, негативный аффект, восприятие образа тела, стресс и личностные предикторы (тревожность, вспыльчивость, импульсивность и т.д.). Можно предположить, что в случае негативного аффекта и стресса компульсивное переедание является своеобразным способом совладания с дискомфортом. В особенности эта связь проявляется, когда испытуемые отмечают использование родителями в детстве еды в качестве средства утешения, символа безопасности. В таком случае приём пищи приобретает крепкую ассоциативную связь с испытываемыми эмоциями и закрепляется, впоследствии проявляясь в виде нарушений приёма пищи.

В случае депрессии компульсивное переедание может быть связано с недостаточной дифференциацией ощущений или неполного понимания человеком своего состояния. В таком случае отсутствие интереса к жизни, проявления ангедонии и общая подавленность могут быть перепутаны человеком с ощущением пустоты в желудке. Вследствие этого пища употребляется с целью получения ощущения полноты, однако, даже в случае переедания вплоть до возникновения болезненных ощущений в желудке удовлетворение человек не получает. Зачастую эпизоды переедания могут вести за собой последующее чувство вины и стыда, что создаёт замкнутый круг, когда человек, пытаясь справиться с негативными эмоциями, опять прибегает к еде.

Восприятие образа собственного тела также может оказывать влияние на возникновение компульсивного переедания. Искажённое восприятие может порождать тенденции к следованию различным диетам для приобретения или поддержания хорошей фигуры. Однако строгие диеты зачастую сами являются триггером эпизодов переедания. Многие строгие диеты подразумевают снижение калорийности суточного рациона до минимума без учёта индивидуальных характеристик человека, а также максимальное ограничение употребления углеводистой пищи. Углеводы являются источником энергии, которую черпает организм для обеспечения жизнедеятельности. Вследствие резкого дефицита калорийности пищи или сильных ограничений в еде, человек, соблюдающий строгую диету, рано или поздно сталкивается с пониженным фоном настроения, раздражительностью, быстрой утомляемостью. В конце концов диета либо нарушается, либо выдерживается с последующим возмещением всех видов пищи, которые до этого запрещались. В результате человек сталкивается с перееданием, которое может привести к повышению индекса массы тела. При наличии нарушений восприятия образа тела после переедания может возникнуть страх наступления ожирения, а также стыд и вина за «срыв», которые, в свою очередь, тоже могут повлиять на дальнейшее развитие компульсивного переедания.

Тревожность также может служить фактором, провоцирующим поглощение повышенного количества пищи. Постоянное напряжение, как на эмоциональном, так и на физическом уровне, не находя конструктивный выход, выражается в виде поедания пищи, которое становится схожим по механизму с невротическими симптомами. Кроме того, при тревожности во время приёма пищи внимание человека не фокусируется на еде, из-за чего сам процесс еды становится обеднённым, так как не ощущается вкус еды, отсутствует чувство насыщения, повышается темп поедания.

Вознаграждение при помощи еды, особенно в раннем возрасте, может быть фактором риска возникновения компульсивного переедания. Любые семейные паттерны относительно пищи могут внести определённый вклад в пищевое поведение во взрослом возрасте. Как показал мета-анализ, не только использование родителями еды в качестве поощрения и источника приятных ощущений, но и различные ограничения, установки относительно здоровой / нездоровой еды, коммуникативный дискомфорт во время совместного приёма пищи, сопряжение уровня заботы и количества съеденной пищи влияют на формирование у ребёнка собственного нарушенного пищевого поведения. В случае вознаграждения еда приобретает повышенное значение, связанное с признанием, любовью и приятными эмоциональными состояниями. При наличии дефицита удовольствия поиск таких ощущений становится сильным фактором, способствующим появлению или учащению эпизодов переедания.

Многие факторы касаются эмоционального компонента. Большинство людей с симптомами компульсивного переедания испытывают сильное чувство стыда и вины после эпизодов поглощения повышенного количества пищи. Уровень эмоционального интеллекта также воздействует на формирование и развитие данного расстройства. Испытуемые, которые более точно распознавали собственные эмоции и умели находить им социально приемлемое выражение, менее склонны к перееданию, нежели люди с более низким эмоциональным интеллектом. Возможно, в данном случае имеет место спутанность различных телесных ощущений, и некоторые эмоции могут ощущаться как чувство голода, необходимость поесть и т.д. Импульсивность и вспыльчивость также наиболее присущи людям с компульсивным перееданием. При наличии этих качеств человек склонен действовать под влиянием сиюминутных побуждений, без предварительного рассмотрения последствий своего поведения. Таким образом, возникающее желание поесть не поддаётся анализу с целью распознавания физиологического и психологического голода, а ищет моментального удовлетворения.

Потерю контроля над приёмом пищи отмечают большинство людей с компульсивным перееданием. Это выражается в том, что во время эпизода переедания такие люди не могут произвольно остановить процесс приёма пищи вплоть до

его конца, даже понимая, что после «срыва» будут испытывать определённый спектр негативных эмоций. Зачастую количество съеденной пищи забывается, и человек не может сказать, сколько на самом деле он съел. Теряется насыщенность вкуса еды, притупляется чувство насыщения, темп употребления пищи становится повышенным. В случае же попытки остановить эпизод переедания возникают мысли о еде, и внимание человека остаётся сфокусированным на пище.

Психологическая ригидность выражается в неспособности быстро сменить привычные формы поведения при резком изменении условий окружающей среды. Людям с ригидностью свойственно «застрывать» в определённых эмоциональных состояниях, для них характерна «умственная жвачка». Процесс адаптации к изменённым условиям становится затруднённым, и человек прибегает к маладаптивным формам поведения, одной из которых является компульсивное переедание.

При самообъективации собственному телу, внешнему виду, параметрам фигуры придаётся повышенное значение. Человек убеждён в том, что окружающие оценивают его личностные качества и поведение через призму его внешности, которая несёт определяющее значение. Соответственно в данном случае присутствует постоянная озабоченность внешним видом, замечается стремление поддерживать стройность фигуры, так как ожирение сильно визуально выделяет человека и зачастую социально порицаемо. Такое стремление сопровождается различными особенностями приёма пищи, будь то соблюдение диет, в том числе строгих, ограничения в употреблении определённых продуктов и т.д. С самообъективацией сильно связан феномен социального сравнения. Человек, чертой которого является самообъективация, сфокусирован на мысли о том, что окружающие постоянно сравнивают его на основании показателей его внешнего вида. Если внешний вид имеет какие-либо недостатки, то человек занимает более низкую позицию по отношению к остальным, из-за чего возникает чувство дискомфорта. Данные факторы также провоцируют возникновение компульсивного переедания.

Расстройства приёма пищи оказывают сильное влияние на качество жизни человека. В результате мета-анализа было выявлено, что люди с компульсивным перееданием указывали более низкий уровень качества жизни по сравнению с людьми без нарушений приёма пищи. Эмоциональный и физический дискомфорт после эпизодов переедания, постоянные мысли о еде и о неспособности преодолеть тягу к ней, повышение индекса массы тела при постоянном повторении «пищевых запоев» влияют на социальное функционирование человека. Люди с компульсивным перееданием зачастую отмечали, что после эпизодов переедания они избегали встреч со знакомыми, некоторые не испытывали желания выходить на улицу. Такие состояния являлись кратковременными, однако беспокоили испытуемых. Повышение веса и развитие ожирения может негативно сказываться

на здоровье человека, помещая его в группу развития болезней сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.

Стоит отметить, что большинство факторов так или иначе оказываются связаны с эмоциональными состояниями человека. Огромную роль играет и детский опыт становления пищевых привычек, наличие у членов семьи расстройств приёма пищи. Уровень социальной поддержки и социальное сравнение указывались многими испытуемыми как факторы, оказывающие сильное влияние на формирование образа тела, уровень дискомфорта при нахождении в социуме.

Мы ожидали, что половые различия окажутся более значимыми, исходя из предположения о том, что средства массовой информации оказывают наибольшее давление именно на представительниц женского пола. Различные послания индустрии красоты диктуют женщинам, каким должно быть их тело и вес. Однако, в результате мета-анализа было выявлено, что статистически значимых различий между влиянием психосоциальных факторов на формирование и развитие компульсивного переедания между мужчинами и женщинами не наблюдается. Это можно быть связано с тем, что в последние несколько лет в средствах массовой информации активно продвигается образ «идеального» мужчины, что может играть большую роль в стремлении современных представителей мужского пола соответствовать данным параметрам. Так как в последнее время популярность фитнес-залов, спортивного питания и пропаганды здорового образа жизни значительно возросла, вероятно, мужчины, наравне с женщинами, склонны акцентировать внимание на своём внешнем виде, а также на своих пищевых привычках.

Результаты данного мета-аналитического исследования являются действительными только при учёте его ограничений. Мы включили широкий спектр исследований, которые достаточно сильно различались между собой по используемым экспериментальным методам, величине выборки, а также исследуемым факторам. В идеале мета-анализ должен включать в себя максимально гомогенные исследования. В связи с тем, что гетерогенность исследований в данном случае была очень высокой, мы предприняли меры по проверке причин гетерогенности и степени их влияния на конечный результат мета-анализа. При коррекции размер эффекта не претерпевал статистически значимых изменений, в связи с чем мы приняли решение сохранить все включённые исследования. Это было сделано с целью максимально широкого рассмотрения и описания психосоциальных факторов, которые могут оказывать влияние на формирование и развитие компульсивного переедания. Помимо этого, в данном исследовании не принимались во внимание биологические особенности механизмов пищеварения, нейроморальные характеристики и изменения уровня различных биохимических показателей при приёме пищи.

Литература/ References

1. Бобровский А.В., Мазо Г.Э., Колотильщикова Е.А., Чехлатый Е.И. Является ли приступообразное переедание самостоятельным заболеванием? Социальная и клиническая психиатрия. 2015;25(3): 84-92. [Bobrovsky AV, Mazo GE, Kolotilshchikova EA, Chekhlaty EI. Is binge eating a separate disorder? *Socialnaya i klinicheskaya psykhiatriya*. 2015;25(3): 84-92. (In Russ.)]
2. Всемирная организация здравоохранения. F5 Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Класс V: Психические расстройства и расстройства поведения (F00—F99) (адаптированный для использования в Российской Федерации). Ростов-на-Дону: Феникс, 1999:1-180. [Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya. F5 Povedencheskie sindromi, sviazannie s fiziologicheskimi narusheniyami i fizicheskimi faktorami. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznij (10-i peresmotr)*. Klass V: Psyhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniya (F00—F99) (adaptirovannij dlia ispolzovaniya v Rossyiskoy Federacii). Rostov-na-Donu: Feniks, 1999:1-180. (In Russ.)]
3. Попов Ю.В., Пичиков А.А., Скрипченко П.А., Трусова А.В., Тявокина Е.Ю., Васюк А.С., Пуховец Ю.А. Роль перфекционизма в формировании особенностей восприятия временной перспективы и образа собственного тела у девушек с нервной анорексией. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2016; 4:73-79. [Popov YV, Pichikov AA, Skripchenko PA, Trusova AV, Tjavokina EY, Vasyk AS, Puhovec YA. The role of perfectionism in shaping the features of perception of time perspective and the image body in girls with anorexia nervosa. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva* 2016; 4:73-79. (In Russ.)]
4. Boone L, Soenens B, Thanasis M, Vansteenkiste M, Verstuyf J, Braet C. Daily fluctuations in perfectionism and their relation to eating disorder symptoms. *Journal of Research in Personality*. 2012; 46:678-687.
5. Cerniglia L, Cimino S, Tafa M, Marzilli E, Ballarotto G, Bracaglia F. Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psuchol.Res.Behav.Manag*. 2017; 10:305-312.
6. Dingemans P. Binge eating disorder: a review. *Int. J. Obes*. 2002; 26:299-307.
7. Franzoi SL. Further evidence of the reliability and validity of the body esteem scale. *Journal of Clinical Psychology*. 1994; 50:237-239.
8. Furnham A, Calnan A. Eating disturbances, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *European Eating Disorders Review*. 1998; 6:58-72.
9. Graber T, Brooks-Gunn O, Paikoff M, Warren J. Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*. 1996; 105:276-280.
10. Lee-Winn AE, Townsend L, Reinblatt SP, Mendelson T. Associations of Neuroticism and Impulsivity with Binge Eating in a Nationally Representative Sample of Adolescents in the United States. *Pers.Individ. Dif*. 2016; 1:66-72.
11. Leonidas C, Antonio dos Santos M. Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. *Neuropsychiatr.Dis.Treat*. 2014; 10:915-927.
12. Mahoney ER, Finch MD. The dimensionality of body-cathexis. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*. 1976; 92:277-279.
13. Pliner P, Chaiken S. Eating, social motives, and self-presentaton in women and men. *Journal of Exper.Soc.Psychology*. 1990; 26:240-254.
14. Pratt EM, Telch CF, Labouvie EW, Wilson GT, Agras WS. Perfectionism in women with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2001; 29:177-186.
15. Sansone RA, Sansone LA. The relationship between borderline personality and obesity. *Innov.Clin. Neurosci*. 2013; 10:36-40.
16. Silberstein LR, Striegel-Moore RH, Timko C, Rodin J. Behavioural and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ? *Sex Roles*. 1988; 19:219-232.
17. Striegel-Moore G, Bulik V. Risk factors for eating disorders. *Int. J. Eat. Disord*. 2003; 34:220-226.

Сведения об авторах

Лифинцева Алла Александровна — доктор психологических наук, профессор института гуманитарных наук ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта», Калининград. E-mail: aalifintseva@gmail.com

Новикова Юлия Юрьевна — аспирант института гуманитарных наук ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта», Калининград. E-mail: jnovikova2008@yandex.ru

Каравасва Татьяна Артуровна — доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург. E-mail: tania_kar@mail.ru

Фомичева Мария Валерьевна — медицинский психолог отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: mashafom91@mail.ru