

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНОЙ ГРУППЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ПИЩЕВОЙ АДДИКЦИЕЙ

[А. А. Овчинников, В. В. Короленко](#)

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)

Цель исследования: изучение течения депрессии при пищевой аддикции у лиц разной возрастной категории с целью выявления наиболее опасной группы с риском развития суицидального поведения. *Материалы и методы.* В условиях частного центра были обследованы 97 лиц с пищевой аддикцией — 70 женщин и 10 мужчин в возрасте от 25 до 60 лет. В исследовании использовались психопатологический и катанамнестический методы. *Результаты и обсуждение.* Были выделены несколько групп, согласно которым для мужчин, страдающим пищевой аддикцией, преимущественно булимией, не свойственна депрессия. Для женщин, страдающих как нервной анорексией, так и булимией, свойственна депрессия с риском возникновения суицидальных мыслей. Полученные данные важно учитывать в назначении лечения и определении прогноза заболевания.

Ключевые слова: анорексия, булимия, суицидальное поведение, депрессия.

Овчинников Анатолий Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 241-99-18, e-mail: anat1958@mail.ru

Короленко Валерия Викторовна — врач-психиатр, аспирант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», e-mail: allariel@inbox.ru

Проблема депрессии до настоящего времени привлекает внимание психиатров, психотерапевтов своеобразием клинической картины и поведения больных, особым отношением самих больных к ярким, эмоциональным переживаниям, которыми пациенты не всегда делятся с врачом. Последнее затрудняет своевременное распознавание и правильную оценку данных состояний. В последнее время в современной зарубежной

и отечественной литературе можно найти немного работ [1-4], затрагивающих эту проблему. Механизм употребления пищи в качестве разрядки психоэмоционального напряжения формируется и закрепляется в раннем детстве. По мнению Е. Т. Соколовой и В. В. Николаевой (1995), кормящая ребенка мать, навязывая вопреки его желанию ритм кормления, навязывает ребенку тем самым недоверие к себе самому, к окружающему миру, способствует формированию взаимозависимости. Кормлением мать может поощрять и наказывать, с молоком матери ребенком «впитывается» система значений, опосредующих естественный процесс поглощения пищи и превращающих его в орудие внешнего, а затем и внутреннего самоконтроля [13]. Для многих взрослых людей быть сытым означает находиться в безопасности и не быть покинутым матерью, поэтому непреодолимое желание поесть и удовлетворение его неосознанно способствует ослаблению страха [14].

Депрессия может быть результатом драматических переживаний, например потери близкого человека, работы, общественного положения. В таких случаях речь идёт о реактивной депрессии. Она развивается как реакция на некое внешнее событие, ситуацию. Согласно некоторым теориям, депрессия иногда возникает при чрезмерной нагрузке мозга в результате стресса, в основе которого могут лежать как физиологические, так и психосоциальные факторы. Но если психологические или соматические (см. ниже) причины депрессии отсутствуют или неочевидны, такая депрессия называется эндогенной, т. е. как бы «происходящей изнутри» (организма, психики). Приблизительно в одной трети (около 35 %) случаев манифестные депрессии возникают аутохтонно, т. е. без каких-либо внешних воздействий. По структуре такие депрессии с самого начала являются эндогенными [7]. Используя избыточный прием пищи в качестве средства ухода от реальности и нормализации эмоционального состояния, аддиктивный пациент «наживает» новые проблемы в виде алиментарно-конституционального ожирения, свидетельствующего о духовном неблагополучии. Пациенты с нарушением пищевого поведения часто обнаруживают повышенный уровень тревоги. В числе прочих, к расстройствам приёма пищи относят нервную анорексию, нервную булимию, психогенное переедание, а также ряд других расстройств.

Под расстройствами приёма пищи понимают психологически обусловленные расстройства поведения, связанного с приёмом пищи. Это целая группа синдромов в МКБ-10 с сильно различающимся содержанием: от нервной анорексии, часто приводящей к смерти, до способного самопроизвольно прекратиться переедания. К этой группе относится переедание, приводящее к появлению лишнего веса и являющееся реакцией на дистресс. Такая «реактивная тучность» может следовать за утратой близких, несчастными случаями, хирургическими операциями и эмоциональным дистрессом, особенно у лиц, предрасположенных к полноте.

Лишний вес как причина психологических нарушений не относится к расстройствам приёма пищи, хотя он может обуславливать чувствительность индивидуума относительно его внешнего вида и способствовать потере уверенности в межличностных связях, а субъективная оценка размера тела может быть преувеличенной. Лишний вес как причина психологических нарушений относится к таким группам МКБ-10 как F38 (Другие расстройства настроения), F41.2 (Смешанное тревожное и депрессивное расстройство) или F48.9 (Невротическое расстройство неуточнённое) в сочетании с одним из кодов группы E66 (Ожирение) для указания типа ожирения. Одной из гипотез распространения расстройств приёма пищи является огромное влияние общества на нормы и ценности индивида. Последние десятилетия наше общество предпочитает

худобу. В сознании людей прочно закреплён стереотип о том, что быть худым — значит быть успешным, здоровым, привлекательным, дисциплинированным и пр. Полнота ассоциируется с непривлекательностью, ленью, некомпетентностью [6]. Существует мнение, что увеличение количества пищевых расстройств за последние 40–50 лет связано со все большим распространением в обществе идеала худобы. Это мнение основывается на излишней обеспокоенности пациентов с нервной булимией и нервной анорексией своим весом и телом.

Из «социальной» гипотезы вытекает предположение, что именно из-за принятых в обществе ролей и стереотипов расстройствами приёма пищи страдают в основном женщины, тогда как мужчины склонны к трудоголизму [7]. Приоритеты в обществе таковы, что женщина должна быть привлекательна внешне для успешного взаимодействия с мужским полом, тогда как мужчина должен быть, прежде всего, реализован социально, в обществе и на работе. Оба этих заболевания можно расценивать как гиперболизацию принятых в социуме ценностей.

Проблема «социальной» гипотезы та же, что и у «физиологической» — практически каждому человеку свойственно беспокоиться о своем внешнем виде, но далеко не каждый человек заболевает расстройствами приёма пищи. Наше общество в целом и страдающие нервной булимией в частности уделяют большое внимание внешней привлекательности. Социум склонен оценивать людей по их внешнему виду, не уделяя внимания внутреннему миру человека, если внешность оказалась непривлекательной. И это появилось не в последние десятилетия. Как правило, нервная анорексия является этапом булимической симптоматики, и оба заболевания как бы препятствуют становлению зрелой взрослой личности, возникая в свою очередь на почве опять же недостаточной личностной зрелости и независимости [9, 10].

Жизнь пациентки, страдающей анорексией, пронизана стремлением сделать все так, чтобы окружающие это одобрили. Всегда присутствует тревога о том, что если что-то сделать не так, как этого ожидают другие, то шансы быть любимой и уважаемой очень малы. Многие взрослые испытывают подобные тревоги, но для пациентов с анорексией эти переживания определяют всю их жизнь. Нервная анорексия, таким образом, интерпретируется как способ оставаться зависимым ребёнком, лишая своё тело возможности приобретать взрослые очертания, а тем самым и ответственности, которая неизбежно приходит по мере взросления. Для пациенток, страдающих булимией, также крайне актуальной является тема зависимости от положительной оценки окружающих. Для стабилизации собственной самооценки страдающим булимией необходимо быть уверенными в одобрении окружающих. Они стараются вести себя так, чтобы соответствовать ожиданиям людей вокруг них, собственные желания подавляются, отходят на второе место, первое же прочно занимает желание сделать счастливыми окружающих. Они думают, что для того, чтобы быть любимыми, им надо быть совершенными. Один из аспектов совершенства — это худоба. Им трудно принимать себя не такими, как ожидается, и это затрудняет их адекватное самовосприятие и взаимоотношения. Так как пациенты с булимией хотят нравиться окружающим, они предпочитают скрывать свои эмоции; выразить злость означает обидеть кого-нибудь, не понравиться ему. Поэтому они делают много того, чего не хотели бы делать, отсюда низкий уровень самовыражения. Такое поведение, вероятно, уходит корнями в раннее детство [6]. У больных булимией желание совершенства принимает иное направление, когда дело касается еды — если я не могу быть хороша в сфере поддержания диеты, то пусть я буду отвратительна. Именно в силу перфекционизма больных с нарушением пищевого поведения способ коррекции веса через диету так мало эффективен

в большинстве случаев: как правило, долго продержаться на диете не удастся, и сбой в режиме принятия пищи приводит к усилению чувства вины и дискомфорта, которые устраняются только с помощью еды, отчего круг «еда — вина — еда» замыкается [12].

Таким образом, ещё одной характерной чертой больных, страдающих нарушением пищевого поведения, является стремление к перфекционизму. Недостаточно тёплые отношения с родителями и проблемы с отделением от них приводят к неустойчивости самооценки и трудностям при формировании зрелой, взрослой личности. Отсюда склонность к перфекционизму, зависимость от одобрения окружающих. Часто пациентки с расстройствами приёма пищи описывают себя как неудачниц, делающих все «недостаточно хорошо». Даже много работая или участвуя, они никогда не бывают довольны собой в достаточной для удовлетворения сделанным степени, не уверены в собственной ценности и значимости. Желание быть совершенными идёт из недостаточного сформированного и независимого образа себя. Невозможность быть лучшей во всех сферах жизни вызывает у пациенток с расстройствами приёма пищи страх и тревогу, и единственной ареной, на которой возможны реальные изменения, становится тело. Контролируя свой вес, пациентка с расстройством приёма пищи поддерживает своё ощущение контроля над собственной жизнью, успешностью. Еда снимает стресс на время. Чем дольше длится переедание (или уже булимией), тем короче становятся периоды спокойствия после еды. Таким образом, еда становится регулятором настроения больного.

Цель исследования: изучение течения депрессии при пищевой аддикции у лиц разной возрастной категории с целью выявления наиболее опасной группы с риском развития суицидального поведения.

Материалы и методы. Были обследованы 97 пациентов с пищевой аддикцией и депрессией. Среди обследованных было 70 женщин и 10 мужчин в возрасте на момент обследования от 25 до 60 лет. Длительность аддикции — от 3 до 7 лет.

Основными методами исследования являлись психопатологический и катанамнестический.

Критериями исключения являлись наличие биполярного аффективного расстройства (БАР), шизофрении, алкоголизма, наркомании и активной психопродуктивной симптоматики.

Результаты и обсуждение. Анализируя результаты (сводная таблица), мы наблюдаем, что из 10-ти мужчин преобладает возраст от 45 до 50 лет с диагнозом булимия (57,6 %), среди более молодого возраста, 25–35 лет, наоборот имеет место анорексия. Из всех исследуемых лиц мужского пола, сочетающих депрессию с пищевой аддикцией, наиболее опасна и входит в группу риска с симптомами тревоги, пониженным настроением, высказыванием мыслей о нежелании жить, группа лиц в первой категории. Среди женщин в ходе исследования выявлено, что из 87 — 57 находились в возрасте от 25 до 35 лет с преобладанием анорексии и такими симптомами как тревога, пониженная самооценка, все они находились на диете и обнаруживали снижение критики к своему состоянию; из них 16 высказывали суицидные мысли, которые связывали с неприятием своей фигуры и как следствие недовольство своей жизнью; все они находились в возрасте до 40 лет, и у 10-ти из 16-ти выявленных пищевая аддикция находилась в рамках сверхценной идеи. Эта группа является основной группой риска суицидального поведения; 2 женщины, из исследуемых ранее, совершали попытки суицида (через отравление лекарственными препаратами), которые носили демонстративный характер. У 1-й женщины была суицидная попытка путем полного

отказа от еды. Более зрелая возрастная категория в возрасте от 40 до 60 лет наоборот выявляли такие нарушения как булимия, связывали решение своих проблем и называли переедание как способ выхода из депрессии.

Сводная (итоговая) таблица исследования

Критерии	Пол	
	Мужчины	Женщины
Количество в исследовании	10	87
Возраст 25-35 лет	Анорексия (2 чел.)	Анорексия (50 чел.)
Возраст 40-60 лет	Булимия (8 чел.)	Булимия (37 чел.)
Тревога	3	44
Низкая самооценка	3	51
Проблемы в семье	2	39
Неудовлетворенность	3	60

Таким образом, расстройства пищевого поведения существенно чаще встречаются у женщин (в сопоставлении с мужчинами как 6:1 — 10:1), что объясняется некоторыми исследователями как результат большей частоты раннего использования диет [8]. Также было выявлено, что лица женского пола с булимией в молодости страдали анорексией и видели в ней «терапию от депрессии», вызванной низкой самооценкой и различными проблемами в социуме. Им свойственна сниженная критика к потреблению пищи. В 80 % случаев женщины видят как в переедании, так и в диетах, терапию от депрессии. В 20 % случаев наблюдается обратная ситуация, когда женщины в силу своего веса, телосложения, неправильного обмена веществ страдают от депрессии (показано на рис. 1 и 2).

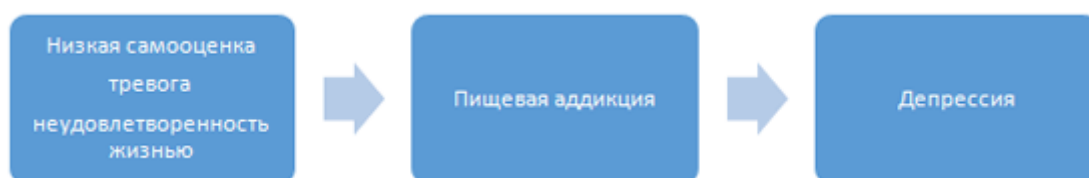


Рис. 1. Схема развития депрессии (депрессия вторична)

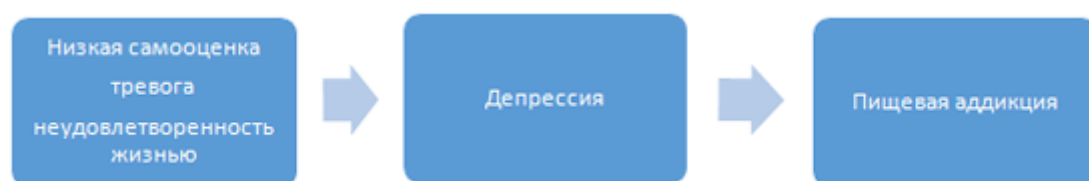


Рис. 2. Схема — депрессия первична

Эти результаты необходимо учитывать в подборе лечения, будь то психотерапия или фармакотерапия, и также они определяют необходимость разработки специализированного терапевтического подхода, включающего базовую фармакотерапию на этапе первичного звена здравоохранения с консультациями диетолога, эндокринолога и индивидуального психотерапевта.

Список литературы

1. Личко А. Е. Особенности депрессий и депрессивные подростковые эквиваленты / А. Е.

- Личко // Подростковая психиатрия. — Медицина, 1985. — 416 с.
2. Основная причина подростковой заболеваемости — депрессия / Новости / Здоровье ребенка [Электронный ресурс]. — Режим доступа : (Prostobaby.com.ua). — Дата обращения : 14.04.2015.
 3. Angst J. The Zurich study / J. Angst, A. Dobler-Mikola // Eur. Arch. of Psychiatry and Clin. Neuroscience. — 1984. — Vol. 234 (1). — P. 30-37.
 4. Okasha A. Mental health in the middle east an egyptian perspective / A. Okasha // Clinical Psychology Review. — 1999. — Vol. 19 (8). — P. 917-933.
 5. Мосолов С. Н. Клинико-фармакологические свойства современных антидепрессантов / С. Н. Мосолов // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2002. — Прил. 4 (1).
 6. Марценковский И. А. Клиническая фармакология антидепрессантов : механизмы эффективности и побочных эффектов / И. А. Марценковский // НейроNews : психоневрология и нейропсихиатрия. — 2006, декабрь. — № 1 (1).
 7. Арана Дж. Антидепрессанты / Дж. Арана, Дж. Розенбаум // В кн. : Фармакотерапия психических расстройств : пер. с англ. — М. : Изд-во БИНОМ, 2004. — 416 с.
 8. Блейхер В. М. Депрессия нейрорептическая : толковый словарь психиатрических терминов. В 2-х т. / В. М. Блейхер, И. В. Крук ; под ред. С. Н. Бокова. — Ростов н/Д : «Феникс», 1996.
 9. Огурцов П. П. Интерферон-индуцированная депрессия у больных вирусными гепатитами / П. П. Огурцов, Н. В. Мазурчик // Психические расстройства в общей медицине. — 2008. — № 3.
 10. Терапия антидепрессантами и другие методы лечения депрессивных расстройств : доклад Рабочей группы CINP на основе обзора доказательных данных / Ред. Т. Багай, Х. Грунце, Н. Сарториус ; пер. на рус. яз. подготовлен в Московском НИИ психиатрии Росздрава под ред. В. Н. Краснова. — М., 2008. — 216 с.
 11. Азимова Ю. Э. Депрессия и ее соматические проявления / Ю. Э. Азимова, Г. Р. Табеева // Лечащий врач. — 2009. — № 9.
 12. Пелипас В. Е. Депрессия и суицид в практике общесоматических лечебных учреждений / В. Е. Пелипас, И. Р. Стрельникова // Лечащий врач. — 1998. — № 6.
 13. Столин В. В. Самосознание личности / В. В. Столин. — М. : Изд-во Московского университета, 1983. — 284 с.
 14. Обухов Я. Л. Символдрама и современный психоанализ : сб. ст. / Я. Л. Обухов. — Харьков : Регион-информ, 1999.

IDENTIFICATION OF MAIN RISK GROUP ON SUICIDAL BEHAVIOUR AT PERSONS WITH NUTRITIONAL ADDICTION

[*A. A. Ovchinnikov, V. V. Korolenko*](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

The objective of research: studying of progress of depression at nutritional addiction at persons of different ages for the purpose of identification of the most dangerous risk group on suicidal behavior development. *Materials and methods.* 97 patients with nutritional addiction — 70 women and 10 men aged from 25 till 60 years were examined at private center. Psychopathologic and follow-up methods were used in the research. *Results and discussion.* Some groups were registered according to which some men with nutritional addiction, mainly bulimia, depression wasn't attributable. The depression with risk of emergence of suicidal thoughts is attributable for the women suffering from both nervous anorexia, and bulimia. It is important to consider the obtained data for treatment and definition of disease forecast.

Keywords: anorexia, bulimia, suicidal behavior, depression.

About authors:

Ovchinnikov Anatoliy Aleksandrovich — doctor of medical science, professor, head of psychiatry, addictology and psychotherapy chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», office phone: 8 (383) 241-99-18, e-mail: anat1958@mail.ru

Korolenko Valeria Viktorovna — psychiatrist, post-graduate student of psychiatry, addictology and psychotherapy chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», e-mail: allariel@inbox.ru

List of the Literature:

1. Lichko A. E. Features of depressions and depressive teenage equivalents / A. E. Lichko // Teenage psychiatry. — Medicine, 1985. — 416 p.
2. The main reason for a teenage case rate — depression / News / Health of the child [electron resource]. — Access mode : (Prostobaby.com.ua). — Date of the address : 14.04.2015.
3. Angst J. The Zurich study / J. Angst, A. Dobler-Mikola // Eur. Arch. of Psychiatry and Clin. Neuroscience. — 1984. — Vol. 234 (1). — P. 30-37.
4. Okasha A. Mental health in the middle east an egyptian perspective / A. Okasha // Clinical Psychology Review. — 1999. — Vol. 19 (8). — P. 917-933.
5. Mosolov S. N. Clinical and pharmacological properties of modern antidepressants / S. N. Mosolov // Psychiatry and psychopharmacotherapy. — 2002. — Enc. 4 (1).
6. Martsenkovsky I. A. Clinical pharmacology of antidepressants : mechanisms of efficiency and side effects / I. A. Martsenkovsky // Neuronews : psychoneurology and neuropsychiatry. — 2006, December. — N 1 (1).
7. Arana J. Antidepressants / J. Arana, J. Rosenbaum // In book : Pharmacotherapy

- of alienations : translation from English — M. : Publishing house BINOM, 2004. — 416 p.
8. Bleykher V. M. Antipsychotic depression: explanatory dictionary of psychiatric terms. In 2 Vol. / V. M. Bleykher, I. V. Kruk; under the editorship of S. N. Bokov. — Rostov n/D: «Phoenix», 1996.
 9. Ogurtsov P. P. The interferon-induced depression at patients with viral hepatitis / P. P. Ogurtsov, N. V. Mazurchik // Alienations in the general medicine. — 2008. — N 3.
 10. Therapy with antidepressants and other methods of treatment of depressive disorders : report of the CINP Working group on a basis of the review of evidential data / Edition by T. Bagay, X. Gruntse, N. Sartorius; translation Russian is prepared in the Moscow scientific research institute of psychiatry Roszdrav under the editorship of V. N. Krasnov. — M., 2008. — 216 p.
 11. Azimova Y. E. Depression and its somatic implications / Y. E. Azimova, G. R. Tabeev // Attending physician. — 2009. — N 9.
 12. Pelipas V. E. Depression and suicide in practice of somatic medical institutions / V. E. Pelipas, I. R. Strelnikova // Attending physician. — 1998. — N 6.
 13. Stolin V. V. consciousness of the person / V. V. Stolin. — M. : Publishing house of the Moscow University, 1983. — 284 p.
 14. Obukhov Y. L. Symbol drama and modern psychoanalysis : collection of articles / Y. L. Obukhov. — Kharkov : Region inform, 1999.