

С. Н. Шубина<sup>1</sup>, Д. П. Запотылок<sup>1</sup>

## НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>

Гендерная дисфория – клиническое состояние, при котором возникает состояние внутреннего страдания, дистресса и тревоги при несовпадении биологического пола и гендерной идентичности человека. Люди, которые идентифицируют себя как трансгендеры, более уязвимы и могут иметь высокие показатели недовольства своим телом, что часто связано с нарушениями пищевого поведения (далее – НПП).

Целью данной работы является изучение связи между неудовлетворенностью собственным телом, питанием, индексом массы тела (ИМТ) у лиц с расстройствами половой идентификации (находящихся на обследовании в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (далее – ГУ РНПЦ ПЗ)), определение их взаимосвязи с психическим статусом, а также оценка психометрической диагностики. Авторами описывается 1 клинический случай пациентки данного профиля с отклоняющимся пищевым поведением.

**Ключевые слова:** нарушения пищевого поведения, расстройства половой идентификации.

S. N. Shubina, D. P. Zapotylok

## EATING DISORDERS OF PERSONS WITH GENDER IDENTIFICATION DISORDERS

Gender dysphoria is a clinical condition in which a state of internal suffering, distress and anxiety occurs when a person's biological sex and gender identity do not match. People who identify as transgender are more vulnerable and may have high rates of body dissatisfaction, which is often associated with eating disorders (ED).

The aim of the work is to study the relationship between dissatisfaction with one's own body, nutrition, body mass index (BMI) of people with gender identity disorders (being examined at the state institution «Republican Scientific and Practical Center of Mental Health» (hereinafter referred to as the State Republican Scientific and Practical Center of Mental Health)), determining their relationship with mental status, as well as assessing psychometric diagnostics. The authors describe one clinical case of a patient of this profile with deviant eating behavior.

**Key words:** eating disorders, gender identity disorders.

Расстройства половой идентификации и расстройства пищевого поведения характеризуются дистрессом для организма, приводя к серьезным страданиям в обоих случаях. Согласно данным некоторых авторов, признаки нарушенного пищевого поведения достаточно часто встречаются у пациентов с гендерной дисфорией [1]. Причем, такие пациенты неудовлетворены своим телом в связи с тем, что тело является для них основным источником страданий [2] и играет важную роль в клинической картине гендерной дисфории [3]. Люди с данными коморбидными расстройствами живут в когнитивном состоянии, когда физическое тело противоречит их сексуальной идентичности, и это является источником глубоких и хронических переживаний.

Согласно другим литературным обзорам, в случае наличия транссексуализма, собственная внешность имеет тенденцию к дальнейшему негативному восприятию, что является значимым фактором риска развития расстройств пищевого поведения [4]. При

этом, неудовлетворенность своим организмом проявляется в попытке изменить телесные характеристики и подчеркнуть особенности желаемой сексуальной идентичности. Борьба за похудение может стать способом для женщин-транссексуалов соответствовать женским идеалам худобы и привлекательности. Трансгендерные мужчины и женщины также могут использовать потерю веса для подавления вторичных половых признаков [3, 4].

Как следует из различных литературных источников, встречаются пациенты с гендерной дисфорией с признаками наличия компульсивного переедания, что, возможно, связано с высокой распространенностью у таких лиц чрезмерного дистресса в связи со стигматизацией и наличием высокого социального давления [5].

Исследования нарушений пищевого поведения у лиц с расстройствами половой идентификации, в целом, очень ограничены и в большинстве случаев основаны на отчетах об отдельных клинических случаях.

### Цель исследования

Целью работы является изучение взаимосвязи гендерной дисфории и нарушений пищевого поведения у лиц обоих полов от 18 до 34 лет, находящихся на обследовании в условиях стационара ГУ РНПЦ ПЗ. Также нами было оценено у них наличие алекситимии и признаков инсомнии.

Нами проанализирована взаимосвязь расстройств половой идентификации и наличие признаков нарушенного пищевого поведения у 10 лиц мужского пола и 10 лиц женского пола в возрасте от 18 до 34 лет с гендерной дисфорией, находящихся на обследовании в условиях стационара ГУ РНПЦ ПЗ. Оценка проходила в сравнении с 20 лицами обоих полов без признаков гендерной дисфории, также проходящими лечение в ГУ РНПЦ ПЗ в связи с наличием тревожной симптоматики (группа контроля). Материалами и методами являлись: тест отношения к приему пищи EAT-26, Питтсбургская шкала инсомнии (PIRS), Торонтская шкала алекситимии (TAS), личностный тест MMPI, оценка мышления по смешанным психологическим методикам.

Согласно результатам исследования, по уровню алекситимии, по выраженности нарушений в пищевом поведении существенных различий в исследуемой группе и группе контроля не найдено. Следует отметить, что среди расстройств пищевого поведения в обеих группах превалировало компульсивное переедание. Однако, несмотря на более низкий дистресс, связанный со сном, пациенты с гендерной дисфорией оценивают свое качество жизни ниже. Общая оценка сна, а также оценка качества жизни, связанного со сном, в целом, в два раза выше в контрольной группе пациентов.

### Клиническое наблюдение

Представляется разбор клинического случая пациентки с компульсивным перееданием, проходившей обследование в ГУ РНПЦ ПЗ, в котором показана сложность диагностики данного нарушения пищевого поведения, а также подчеркивается важность необходимости раннего выявления нарушений пищевого поведения у лиц с расстройствами половой идентификации.

### Краткое описание

Пациентка О., 22 года, была госпитализирована впервые в ГУ РНПЦ ПЗ с целью обследования. При поступлении жалобы на: постоянное чувство принадлежности к противоположному полу (с 10 лет) и дискомфорт в связи с этим, постоянную озабоченность и желание избавиться от первичных и вторичных половых признаков и приобрести противоположные признаки, снижение настроения, беспокойство, тревогу, увеличение аппетита, на наличие частых повторяющихся эпизодов неукротимого потребления пищи

около 3 раз в неделю (приступы переедания переживаются как очень неприятное явление), увеличение веса на 20 % от изначального за прошедшие 3 года. Во время сбора анамнестических сведений пациентка рассказала об отсутствии эпизодов компенсаторного поведения, направленного на предотвращение набора веса (очистительного поведения).

### Анамнез жизни

Наследственность О. психопатологически отягощена (сообщила, что мать болеет рекуррентным депрессивным расстройством). Раннее развитие без особенностей, имеет высшее экономическое образование. На момент госпитализации в стационар пациентка работала. Проживала с бабушкой.

Из анамнеза заболевания: нарушения пищевого поведения начались около 3 лет назад с эпизодов патологического переедания, когда появилась постоянная тяга к еде, что сопровождалось приступами переедания (не менее 3 раз в неделю) без очистительного поведения. За помощью к врачам-психиатрам не обращалась по данной проблеме («я считаю, что это нормально в моем положении»).

Со слов пациентки, с 10-летнего возраста впервые испытала симпатию к однокласснице. В это же время стала привлекать одежда для мальчиков, начались конфликты со сверстницами, «больше нравилась мужская компания». Стала тревожной, замкнутой, появилась плаксивость, раздражительность, эпизоды переедания 2 раза в неделю, которые впервые появились в 9 лет (с 19 лет увеличилась их частота). В 13 лет впервые начала наносить себе самоповреждения в виде порезов канцелярским ножом. Неоднократно просила родителей обратиться к психологу/психотерапевту, но родители не соглашались. С 15 лет носила исключительно одежду для мальчиков, сделала короткую стрижку, стала сутулиться, начала перевязывать молочные железы эластичными бинтами. Впервые рассказала бабушке о наличии чувства принадлежности к мужскому полу в 17-летнем возрасте. В этом же возрасте перестала общаться с родителями, переехала жить к бабушке, начала говорить о себе в мужском роде. Впервые обратилась к врачу-сексологу в возрасте 18 лет.

### Объективно при поступлении

Сознание ясное. Ориентирована всесторонне правильно. Доброжелательна во время беседы. Речь ясная. Объем внимания снижен. Основным направлением беседы с врачом выбирает тему «неудовлетворенности принадлежности к женскому полу», изредка говорит «о страхе лишнего веса». Со слов пациентки, «самое главное для меня – мой внешний вид, который меня не устраивает в женском теле». Эмоциональные реакции маловыразительные. Тревожна. Фон настроения снижен. Мышление последовательное. Бредовых идей и обманов восприятия на

момент осмотра не обнаруживает. Вне суицидальных и агрессивных тенденций. Ищет помощи. Мотивирована на дальнейшее обследование.

Неврологический статус без особенностей.

Соматический статус: Телосложение правильное. Избыток массы тела (ИМТ = 26,1 кг/м<sup>2</sup>, рост – 175 см, вес – 80 кг). Кожные покровы чистые, сухие. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. АД = 140/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул – частые запоры. Диурез в норме.

Диагноз основной: F64.0 Транссексуализм. F50.4 Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами (компульсивное переедание).

Диагноз сопутствующий: Хронический гастродуоденит, неполная ремиссия. Хронический фарингит, неполная ремиссия. Избыток массы тела (ИМТ = 26,1 кг/м<sup>2</sup>).

Рекомендовано лечение в психиатрическом стационаре с динамическим наблюдением врача-психиатра, врача-сексолога, терапевта, эндокринолога, рациональное питание, занятие физкультурой, групповая, индивидуальная, семейная психотерапия.

### Обсуждение

Характерной особенностью клинической картины пациентки О. является наличие расстройства половой идентификации, коморбидного с расстройством пищевого поведения в виде компульсивного переедания. Случай пациентки О. демонстрирует трудности в диагностике нарушений пищевого поведения у лиц с гендерной дисфорией, несвоевременное обращение ими за психиатрической помощью.

### Заключение

Описанный клинический случай пациентки О. иллюстрирует, как часто пациенты при наличии расстройств половой идентификации умалчивают о нарушениях пищевого поведения в виде компульсивного переедания, которое манифестировало раньше, чем транссексуализм. Также следует отметить проблему своевременной обращаемости за квалифицированной медицинской помощью к врачам-психиатрам и врачам-сексологам. Все это еще раз подтверждает необходимость комплексной оценки психических и поведенческих расстройств, важность выявления нарушений пищевого поведения у лиц с гендерной дисфорией с целью дальнейшего достижения большего успеха в ведении и лечении таких пациентов.

### Выводы

В будущем необходимы исследования на больших выборках, чтобы более правильно оценить взаимосвязь риска развития расстройств пищевого поведения у лиц с расстройствами половой идентификации, а также для исследования вопросов, связанных с риском развития расстройств гендерной идентичности при наличии нарушений пищевого поведения с целью разработки и внедрения более эффективных методов лечения.

### Литература

1. *Milano, W.* Gender dysphoria, eating disorders and body image: an overview / W. Milano [et al.] // *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*. – 2020. – Vol. 20, № 4. – P. 518–524.
2. *Jones, B. A.* Body dissatisfaction and disordered eating in trans people / B. A. Jones [et al.] // *A systematic review of the literature International Review of Psychiatry*. – 2016. – Vol. 28, № 1. – P. 81–94.
3. *Castellini, G.* Sexuality in eating disorders patients: etiological factors, sexual dysfunction and identity issues / G. Castellini, L. Lelli, V. Ricca // *A systematic review Horm Mol Biol Clin Invest*. – 2016. – № 1. – P. 25–34.
4. *Algars, M.* Disordered eating and gender identity disorder: a qualitative study / M. Algars [et al.] // *Journal of Eating Disorders*. – 2012. – Vol. 20, № 4. – P. 300–311.
5. *Grammer, A. C.* Characterizing eating disorder diagnosis and related outcomes by sexual orientation and gender identity in a national sample of college students / A. C. Grammer [et al.] // *Eating behaviors*. – 2021. – Vol. 42. – P. 101528–101532.

### References

1. *Milano, W.* Gender dysphoria, eating disorders and body image: an overview / W. Milano [et al.] // *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*. – 2020. – Vol. 20, № 4. – P. 518–524.
2. *Jones, B. A.* Body dissatisfaction and disordered eating in trans people / B. A. Jones [et al.] // *A systematic review of the literature International Review of Psychiatry*. – 2016. – Vol. 28, № 1. – P. 81–94.
3. *Castellini, G.* Sexuality in eating disorders patients: etiological factors, sexual dysfunction and identity issues / G. Castellini, L. Lelli, V. Ricca // *A systematic review Horm Mol Biol Clin Invest*. – 2016. – № 1. – P. 25–34.
4. *Algars, M.* Disordered eating and gender identity disorder: a qualitative study / M. Algars [et al.] // *Journal of Eating Disorders*. – 2012. – Vol. 20, № 4. – P. 300–311.
5. *Grammer, A. C.* Characterizing eating disorder diagnosis and related outcomes by sexual orientation and gender identity in a national sample of college students / A. C. Grammer [et al.] // *Eating behaviors*. – 2021. – Vol. 42. – P. 101528–101532.

Поступила 18.07.2024 г.