

Practice and Research. – 2020. – Vol. 14, № 2. – P. 1-14.

5. Kolb, A. Dialectical Behavior Therapy for Sex Offenders: A Treatment Guide / A. Kolb. – Routledge, 2024. – 292 p.

WHAT IS THE PLACE OF PSYCHOTHERAPY IN THE IMPLEMENTATION OF COMPULSORY TREATMENT FOR PEDOPHILISM IN PENITENTIARY INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS?

Yevtukhovich E.D. 1, Grigorieva I.V. 2, Kondaurova A.G. 3

¹Minsk Regional Clinical Center for Psychiatry and Narcology,

²Republican Scientific and Practical Center for Mental Health

³Republican Institute of Higher Education
Minsk, Belarus

This article lays out the foundations of current legal acts and modern approaches to psychotherapy for paraphilic disorders, as well as the practical implementation of pedophilia treatment results in penitentiary institutions of the Republic of Belarus, including the use of medication and psychotherapy. Results are presented for the recommendation of cognitive behavioral therapy.

НЕЙРОБИОЛОГИЯ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: ЧТО ИЗВЕСТНО НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ?

Жирмонт М.Г., Максимова О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Беларусь

marina-zhirmont@mail.ru

Введение. Нейробиология расстройств пищевого поведения (РПП) – это одна из самых активно развивающихся областей исследований в современной психиатрии и нейробиологии. За последние десятилетия было сделано множество открытий сложных механизмов, лежащих в основе этих тяжелых заболеваний [1].

Цель. Провести анализ данных литературы с описанием нейробиологических механизмов, лежащих в основе расстройства пищевого поведения.

Материалы и методы. В рамках работы были рассмотрены публикации, посвященные изучению нейробиологических проявлений.

Результаты. В процессе исследования было проанализировано несколько источников зарубежных публикаций с исследованиями об изменении структур

головного мозга при РПП.

Синьян Ю и Сильван Дезривьер провели исследование с участием 996 подростков, изучая их генетические особенности, пищевые предпочтения и результаты МРТ. Анализ данных проводился дважды: в подростковом возрасте и к 23 годам. К двадцати трем годам у 42% испытуемых сформировалось здоровое отношение к питанию, у 33% наблюдались проявления пищевых ограничений, а 25% сталкивались с неумеренным потреблением пищи.

Данные показали, что у молодых людей, проявивших расстройства пищевого поведения к 23 годам, в подростковом возрасте наблюдалось больше психологических трудностей. У них чаще диагностировались как внутренние проблемы, такие как депрессия и тревожность, так и внешние – СДВГ и поведенческие расстройства. Хотя внешние симптомы имели тенденцию к снижению со временем у всех групп, они оставались более выраженными у тех, кто страдал от неконтролируемого пищевого поведения.

МРТ-сканирование продемонстрировало замедление темпов созревания мозга у участников с расстройствами пищевого поведения, что подтверждает взаимосвязь между нарушениями питания и структурными изменениями мозга.

Особое внимание исследователи обратили на мозжечок, который, помимо регуляции равновесия, отвечает за контроль аппетита. Именно замедленное развитие этой области мозга объяснило связь между генетической предрасположенностью к лишнему весу и тенденцией к ограничительным пищевым привычкам.

Камрин Т. Эдди и соавторы исследовали работу систем вознаграждения и контроля у пациенток с расстройствами пищевого поведения, а именно с нервной анорексией (НА) и ее атипичной формой. В анализ включены 59 девушек в возрасте от 10 до 22 лет, у 34 из которых была диагностирована НА, а у 25 – атипичная нервная анорексия. В качестве контрольной группы было привлечено 34 девушки. Результаты исследования показали, что при расстройствах пищевого поведения, особенно при атипичной НА, наблюдается более выраженная активность систем контроля и поощрения, что может объяснять ограничительное пищевое поведение [2].

Хотя и имеются данные о изменениях в зонах мозга, отвечающих за вознаграждение и когнитивный контроль при НА, единого мнения по этому вопросу пока нет. Отмечается, что при НА активность в дорсолатеральной префронтальной коре (ДЛПФК) и дорсальной части передней поясной извилины повышается. Механизмы развития атипичной формы НА остаётся по не изучен. В представленной работе авторы использовали метод магнитно-резонансной томографии (МРТ) с регистрируемыми сигналами BOLD (blood-oxygen-level dependent), чтобы оценить работу мозговых центров, регулирующих пищевое поведение, у девушек-подростков и молодых женщин с НА и атипичной НА. После 10-часового голодания всем участницам предложили завтрак объемом 400 ккал, сбалансированный по нутриентам (20% белки, 20% жиры, 60% углеводы). ФМРТ-запись проводилась до и после приема пищи. В процессе сканирования участницам показывали изображения

высоко- и низкокалорийных продуктов. Как правило, в условиях голода здоровые люди воспринимают калорийную пищу как более аппетитную.

Анализ показал заметное усиление BOLD-сигналов преимущественно в дорсальной области передней поясной извилины, правой дорсолатеральной префронтальной коры (ДЛПФК), правом гиппокампе, правом хвостом ядра и скорлупе. В состоянии голода BOLD-активность наблюдалась в правом гипоталамусе, правом миндалевидном теле, прилежащих ядрах обоих полушарий и правом хвостом ядра. Прием пищи приводил к снижению активности. В сравнении между группами, у лиц с РПП BOLD-сигналы были более выражены. Существенных различий в активности сигналов между группами в состоянии голода и после еды не выявлено. Дорсальная часть передней поясной извилины и ДЛПФК, будучи связанными с когнитивным контролем, активировались из-за необходимости его применения для адаптации поведения. У пациентов с нервной анорексией (НА) и атипичной НА такой контроль проявлялся даже без явной необходимости, в отличие от здоровой группы. Взаимодействие дорсальной части передней поясной извилины с вентральной тегментальной зоной имеет значение для обработки вознаграждения и формирования ответной реакции. Сочетанная активация этих зон с ДЛПФК при предъявлении пищи указывает на чрезмерную активацию контроля у данной категории пациентов [3].

Таким образом, данные исследования позволяют предположить, что нарушения регуляции аппетита и механизмы обработки пищевых стимулов играют ключевую роль при РПП. Повышенная активация областей, отвечающих за когнитивный контроль, связанных с когнитивным контролем, происходит для того, чтобы лучше противостоять пищевому стимулу. При атипичной НА, помимо системы контроля, активировалась и система вознаграждения, что может объяснять более легкое поддержание ограничительного поведения при нормальном весе.

Выводы: Таким образом, можно сделать вывод, что расстройства пищевого поведения не являются исключительно результатом психологических или социальных факторов, а имеют биологические предпосылки. Полученные данные свидетельствуют о комплексном взаимодействии генетической предрасположенности, нейробиологических и психологических механизмов, обуславливающих развитие и поддержание этих тяжелых заболеваний.

Понимание генетической и нейробиологической уязвимости может способствовать разработке ранних профилактических программ для групп высокого риска, сфокусированных на формировании здорового пищевого поведения и навыков регуляции эмоций.

Литература

1. Херрин, М. Консультирование по вопросам питания при лечении расстройств пищевого поведения / М. Херрин, М. Ларкин ; пер. с англ. В. А. Белоковской. – Киев : Диалектика, 2022. – 464 с.

2. Когнитивно-поведенческая терапия расстройств пищевого поведения : руководство по комплексному лечению / Г. Уоллер, Х. Кордери, Э. Корсторфин

[и др.] ; пер. с англ. Е. М. Савиновой. – Киев : Диалектика, 2023. – 608 с.

3. Christie, D. Assessment / D. Christie, B. Watkins, B. Lask // *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence* / ed.: B. Lask, R. Bryant-Waugh. – 2nd edn. – New York, 2000. – P. 105-126.

NEUROBIOLOGY OF EATING DISORDERS: WHAT IS KNOWN TODAY?

Zhyrmant M.G., Maksimova O.G.

*Grodno State Medical University,
Grodno, Belarus*

Eating disorders are not solely the result of psychological or social factors, but have biological underpinnings. The findings demonstrate a complex interaction between genetic predisposition, neurobiological, and psychological mechanisms that determine the development and maintenance of these serious illnesses. Understanding genetic and neurobiological vulnerabilities can facilitate the development of early prevention programs for high-risk groups, focused on developing healthy eating behaviors and emotion regulation skills.

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕРТВ ТЕЛЕФОННОГО МОШЕННИЧЕСТВА В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Игнатова Е.С.

*Пермский государственный национальный исследовательский университет
Пермь, Россия
131013@mail.ru*

Введение. В современных социально-экономических условиях актуальность проблемы психологической безопасности личности в цифровой среде возрастает в связи с распространением случаев телефонного мошенничества [1, 2]. В основе мошеннических схем лежат технологии социальной инженерии, направленные на манипуляцию эмоциональной безопасностью личности и индуцирование состояния беспомощности на фоне снижения критического мышления [2]. Иррациональное поведение жертвы приводит к серьезным финансовым потерям, долгосрочным юридическим последствиям (от подачи иска о признании сделок недействительными до уголовной ответственности) и риску формирования посттравматического