

暴食症情绪调节的研究进展

焦清艳

300222 天津市安定医院C18病区

通信作者:焦清艳, Email: jiaoqingyan791123@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.06.018

【摘要】 相关研究发现,暴饮暴食的发作和维持与负面情绪和适应不良的情绪有关,DSM-5认为存在暴饮暴食行为和负面情绪时才能诊断暴食症。现对目前暴食症患者的情绪调节的相关研究结果进行综述,为临床工作提供参考。

【关键词】 暴食症; 情绪调节; 综述

Research progress of emotional regulations in binge eating disorder Jiao Qingyan

Ward C18, Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300222, China

Corresponding author: Jiao Qingyan, Email: jiaoqingyan791123@126.com

【Abstract】 Current studies on bulimia nervosa (BED) have found that the onset and maintenance of overeating are related to negative emotions and maladaptive emotions. DSM-5 diagnostic criteria for bulimia nervosa suggest that BED can only be diagnosed with overeating and negative emotions. The aim of this study is to review the results of related researches on emotion regulation in patients with bulimia nervosa (BED) and provide reference for clinical practice.

【Key words】 Binge eating disorder; Emotional regulation; Review

暴食症(binge eating disorder, BED)的主要症状之一是在较短的时间内进食大量食物,并且无法控制,即一旦开始就不能克制进食或者停止进食。许多患者由于羞耻而独自一人吃饭,并感到厌恶、内疚或抑郁。DSM-5对暴食症的诊断标准中认为暴饮暴食和负面情绪是相关联的,要求必须存在“对暴食感到显著的痛苦”才能诊断BED。愤怒和悲伤,以及与人经历(如失望、受伤或孤独)有关的负面情绪在BED的暴饮暴食的发作和维持中起作用,通常认为负面情绪的增加是BED患者出现暴饮暴食行为的前兆,随着负面情绪的加重,BED患者的症状加重。患有BED的个体倾向于抑制和反思他们不想要的情绪,引起精神症状增加。目前关于负面情绪与暴饮暴食之间因果关系的研究大多局限在实验室研究^[1-2]或者与健康者对照的研究^[3],或者更加关注肥胖的症状^[4]。本文对目前BED患者的情绪调节的相关研究结果进行综述,以期临床工作提供参考。

一、BED个体的情绪

研究结果显示,67%~79%的BED患者会共患另外一种精神障碍,其中最常见的是抑郁和焦虑障

碍。BED患者在整体情绪差的基础上,于暴饮暴食之前情绪更差。Greeno等^[5]针对BED女性患者的一项研究发现,于暴饮暴食之前常有不良情绪,其中最常见的负面情绪是抑郁情绪,抑郁程度越重,暴食行为更加严重^[6]。BED患者暴食当天的负面情绪评分比不暴食当天高,积极的情绪评分则较低。Arnou等^[7]发现愤怒/沮丧,焦虑和悲伤/抑郁情绪占暴饮暴食之前情绪的95%。“愤怒/沮丧”维度涉及人际交往中的负面情绪(如灰心、内疚、愤怒、不胜任感、无助、愤恨、沮丧、嫉妒、叛逆等),其中愤怒是暴食中的一个特别重要的情感因素。Ivanova等^[8]调查了BED中广泛的情绪谱系,发现BED作的次数与失望和受到伤害或孤独的情绪有关。BED与人际交往相关的情绪有关,人际关系差可引起较严重的负面情绪,继而导致较严重的暴饮暴食症状。对BED患者压力和情绪状态的研究发现,与健康对照相比,BED患者在工作、学校、家庭、交友等方面的负面压力更大,而且对负面情绪耐受程度较低。此外,即使BED患者与健康对照在日常生活中经历的困难程度和数量接近,BED患者体验到的焦虑程度要高于健康对照。一项关于BED患者的情绪功能的系

统评价提示,与不符合饮食障碍诊断的个体(包括正常体重和肥胖个体)相比,BED患者在述情方面存在困难^[3]。目前一些研究探讨了健康人群中积极情感与饮食之间的关系^[9-10],但是很少有人专门探讨BED中饮食与积极情绪之间的关系,De Young等^[11]发现,在消极情感水平较平时低,积极情感水平较平时高的日子里,暴食症患者出现暴饮暴食的次数较少。国内^[12-14]的研究发现负性情绪与进食行为相关,并且在负性情绪下,女生较男生更容易通过进食来解决问题。

二、BED个体的情绪调节策略

“情绪调节”这一术语通常用于描述一个人有效地管理和应对日常事件的能力,指的是我们影响自己的情感,我们控制自己何时出现这样的情感,以及我们如何体验和表达这些情感的过程。在一天之中,人们会多次出现无意识地使用情绪调节策略应对困难的情况。以适应性方式调节情绪的个体,具有体验、分化、衰减和调节这些情感状态的能力^[15]。研究表明,BED个体由于缺乏情绪调节策略,所以通过暴食来下调负面情绪。换句话说,问题不一定与经历负面情绪本身相关,而是与缺乏调节负面情绪的适应性策略有关。适应性情绪调节策略包括重新评估、解决问题等多个途径。重新评估是指在压力情境下产生良性或积极的解释或观点,以减少其对情绪影响^[16]。另一种适应性策略是解决问题,指的是有意识地改变压力情境,或者遏制其后果。解决问题策略并不试图直接减少情绪困扰,而是倾向于从有益的方向来调节或减轻压力。

压抑是一种适应不良的情绪调节策略,这种策略以应对为中心,常被进食障碍患者使用。当个体使用压抑策略时,可减弱情绪的表达,但不能减弱情绪的体验。该策略在短期内可能奏效,但是从长远来看效果不理想,最终会导致更强的生理唤醒,不能有效地减弱情绪。一些研究表明,人们往往难以压制负面情绪。最终,压抑引起的作用与期望相反,导致人们固着于情绪。慢性压抑可能会使个体难以对情绪刺激产生耐受,从而引起更多的精神病理学思维和症状。与BED有关的第二种适应不良调节策略是反刍性思维,为了理解和解决问题,BED患者倾向于进行反刍性思考,但这种策略往往会干扰问题的有效解决,并可能导致犹豫不决。

与健康对照相比,BED患者倾向于较多地压抑情绪,同时较少重新评估情绪。部分研究发现压抑

愤怒与暴食倾向之间存在正相关关系。Danner等^[16]认为,BED患者较少重新评估自己的情绪,而且随着病情严重程度的升高,其使用适应性策略的频率降低。此外,与其他饮食失调亚型患者相比,BED患者对自己影响情绪状态的能力的评价更低^[17]。在患有BED的个体中,反刍性思维(特别是将自己的现状与期望中的标准进行消极比较的反思)可能更容易引起负面情绪,反刍是一种与BED进食障碍精神病理学严重程度相关的重要认知过程^[18-19]。换言之,反复关注自己目前体型,并与理想标准进行对比的个体更加在意体型,并感到焦虑。BED个体的适应不良性情绪调节策略不仅影响进食行为,也会影响其他行为。研究发现,物质滥用和冲动控制问题通常与BED共病,BED与物质使用障碍具有多个共同的心理学、神经生物学和基因关联^[20],且都与情绪失调有关。此外,自伤行为常与冲动和物质滥用有关^[21],同时BED患者也可出现自伤,其发生频率与其他进食障碍亚型大致相同(> 20%)^[22]。

三、BED理论模型的经验证据

情绪调节模型认为负面情绪的增加会引发暴食发作,暴食者从食物中获取慰藉,分散注意力,从而缓解负面情绪。情绪与进食两者之间存在着密切联系,情绪能促使进食发生变化,而这种变化取决于个体的差异以及具体的情绪状态。相对于中性情绪或积极情绪,个体在负性情绪下会产生更多的进食冲动。逃离自我意识模型认为,暴食作为逃避负面情绪的手段,有助于缓解情绪压力。根据这个模型,暴食事件可以被看作是个人努力将注意力从情绪困扰和自我厌恶的认知中转移出来,并把焦点放在眼前食物上的结果。Leehr等^[1]认为这些模型和理论有两个共同的组成部分:(1)负面情绪是暴食的触发因素;(2)暴饮暴食在短期(暴食期间)或长期(暴饮暴食后)内下调负面情绪。目前一些试验研究了BED个体中情绪和饮食行为之间的因果关系^[23-25]:与对照组(包括正常体重和肥胖个体)相比,患有BED的个体暴饮暴食之前常有负面情绪体验,在负面情绪诱导后进食量或进食渴求增加,通过暴饮暴食减轻负面情绪。一项关于青少年情绪性进食与压力的研究显示,压力的确会显著影响情绪性进食,情绪性进食的比例在正常体重被试中比超重体重被试中高^[26]。Van Strien等^[27]则用试验证实情绪性进食者在观看悲剧电影后比观看喜剧电影后消耗的食物明显更多,这表明,积极情境下和消极情境下的进食可能

是两种不同的结构。

不同理论从不同角度阐释了负性情绪下的进食行为:情绪调节理论认为,个体为了减少不愉快的情绪体验,可能会产生不良的进食行为,通过进食,个体的情感得到宣泄,焦虑、压力等负性情绪得以缓解;逃离理论则认为个体会因为消极情绪而将注意力转移并集中到即时刺激(如随手可得的食物,尤其是零食),以此来逃离消极情绪的影响,因此,情绪能对进食起到激发、调节的作用;身心相关理论则认为,情绪性进食者未能利用有效的应对策略调节自身的负性情绪,而选择过度的进食来缓解负面情绪,进食能在一定程度上使人放松,暂时远离负性情境,因此,在负性情绪下,个体会产生进食的冲动,寻求合适的应对方式解决负性情绪是减少情绪性进食的重要途径之一。

四、消极迫切性在BED中的作用

多项研究发现^[28-31],冲动性与BED中的暴饮暴食密切相关,一项针对冲动行为与暴食症状相关性研究的荟萃分析发现,与冲动性的其他方面(如运动抑制或无计划性)相比,消极迫切性(基于情绪的轻率行为)与暴食症状尤其相关。相关研究指出,神经性贪食(BN)、BED和其他未特指的饮食失调患者表现出相似水平的消极迫切性,具有高水平消极迫切性的患者治疗后的缓解程度较低^[32-33]。Danner等^[34]研究表明,在诱导负面情绪出现的情况下,BN和BED的患者的行为更加冲动,进一步支持了消极迫切性在BN和BED中的作用。

五、小结与展望

综上所述,负面情绪和适应不良情绪调节策略在BED的暴食发作和维持中发挥着作用,这一结果与BED的理论模型一致,情绪低落出现在暴食之前,暴饮暴食可能是一种下调情绪困扰的尝试。这可能是由于与健康对照相比,BED患者缺乏健康有效的情绪调节策略,倾向于抑制不良情绪和反刍,而较少使用适应策略。此外,BED个体试图通过其他不健康行为来减轻不想要的情绪,如药物滥用和自伤。未来研究需要通过实验来检验消极迫切性和BED病理之间的联系,以便更深入地了解消极迫切性对BED个体的病理行为的作用。未来研究的另一个方向包括探索积极情绪在BED中的作用及其与暴食事件的关系。上述发现对探索BED的潜在情感机制,以及进一步干预治疗的措施具有重要的意义。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文选题、资料收集、论文撰写与修订均为焦清艳

参 考 文 献

- [1] Leehr EJ, Krohmer K, Schag K, et al. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity--a systematic review[J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2015, 49: 125-134. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.12.008.
- [2] Cardi V, Leppanen J, Treasure J. The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders [J]. *Neurosci Biobehav Rev*, 2015, 57: 299-309. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2015.08.011.
- [3] Kittel R, Brauhardt A, Hilbert A. Cognitive and emotional functioning in binge-eating disorder: A systematic review[J]. *Int J Eat Disord*, 2015, 48(6): 535-554. DOI: 10.1002/eat.22419.
- [4] Fernandes J, Ferreira-Santos F, Miller K, et al. Emotional processing in obesity: a systematic review and exploratory meta-analysis[J]. *Obes Rev*, 2018, 19(1): 111-120. DOI: 10.1111/obr.12607.
- [5] Nicholls W, Devonport TJ, Blake M. The association between emotions and eating behaviour in an obese population with binge eating disorder[J]. *Obes Rev*, 2016, 17(1): 30-42. DOI: 10.1111/obr.12329.
- [6] Dingemans AE, Visser H, Paul L, et al. Set-shifting abilities, mood and loss of control over eating in binge eating disorder: An experimental study[J]. *Psychiatry Res*, 2015, 230(2): 242-248. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.09.001.
- [7] Arnow B, Kenardy J, Agras WS. Binge eating among the obese: A descriptive study[J]. *Journal of Behavioral Medicine*, 1992, 15(2): 155-170. DOI: 10.1007/BF00848323.
- [8] Ivanova IV, Tasca GA, Hammond N, et al. Negative affect mediates the relationship between interpersonal problems and binge-eating disorder symptoms and psychopathology in a clinical sample: a test of the interpersonal model[J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2015, 23(2): 133-138. DOI: 10.1002/erv.2344.
- [6] Evers C, Adriaanse M, de Ridder DT, et al. Good mood food. Positive emotion as a neglected trigger for food intake[J]. *Appetite*, 2013, 68: 1-7. DOI: 10.1016/j.appet.2013.04.007.
- [10] Collins R, Stafford LD. Feeling happy and thinking about food. Counteractive effects of mood and memory on food consumption[J]. *Appetite*, 2015, 84: 107-112. DOI: 10.1016/j.appet.2014.09.021.
- [11] De Young KP, Zander M, Anderson DA. Beliefs about the emotional consequences of eating and binge eating frequency [J]. *Eat Behav*, 2014, 15(1): 31-36. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2013.10.012.
- [12] 谢爱,蔡太生,何金波,等.负性情绪对大学生情绪性进食的影响:消极应对方式的中介作用[J].*中国临床心理学杂志*, 2016, 24(2): 298-301. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2016.02.025.
- Xie A, Cai TS, He JB, et al. Effects of Negative Emotion on Emotional Eating of College Students': Mediating Role of Negative Coping Style[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2016, 24(2): 298-301.
- [13] 赫才茜,王警可,郭桂平,等.青少年抑郁情绪在体形不满与进食障碍倾向关系中的中介作用[J].*中国心理卫生杂志*, 2016, 30(11): 835-839. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.11.007.

- He CQ, Wang JK, Guo GP, et al. Mediation effect of depression between body dissatisfaction and eating disorders symptom in a sample of adolescents [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2016, 30(11): 835-839.
- [14] 谢爱, 蔡太生, 刘家僖. 不同负性情绪与应对方式对超重/肥胖青少年情绪性进食的影响 [J]. *神经疾病与精神卫生*, 2016, 16(4): 418-421. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2016.04.012.
- Xie A, Cai TS, Liu JX. Effects of different negative emotion and coping styles on emotional eating of overweight or obese adolescent [J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2016, 16(4): 418-421.
- [15] Brockmeyer T, Skunde M, Wu M, et al. Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders [J]. *Compr Psychiatry*, 2014, 55(3): 565-571. DOI: 10.1016/j.comppsy.2013.12.001.
- [16] Danner UN, Sternheim L, Evers C. The importance of distinguishing between the different eating disorders (sub)types when assessing emotion regulation strategies [J]. *Psychiatry Res*, 2014, 215(3): 727-732. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.01.005.
- [17] Ruscitti C, Rufino K, Goodwin N, et al. Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders [J]. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*, 2016, 3: 3. DOI: 10.1186/s40479-016-0037-1.
- [18] Wang SB, Lydecker JA, Grilo CM. Rumination in Patients with Binge-Eating Disorder and Obesity: Associations with Eating-Disorder Psychopathology and Weight-bias Internalization [J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2017, 25(2): 98-103. DOI: 10.1002/erv.2499.
- [19] Svaldi J, Naumann E. Effects of rumination and acceptance on body dissatisfaction in binge eating disorder [J]. *Eur Eat Disord Rev*, 2014, 22(5): 338-345. DOI: 10.1002/erv.2312.
- [20] Lu HK, Mannan H, Hay P. Exploring Relationships between Recurrent Binge Eating and Illicit Substance Use in a Non-Clinical Sample of Women over Two Years [J]. *Behav Sci (Basel)*, 2017, 7(3). DOI: 10.3390/bs7030046.
- [21] Zerwas S, Larsen JT, Petersen L, et al. The incidence of eating disorders in a Danish register study: Associations with suicide risk and mortality [J]. *J Psychiatr Res*, 2015, 65: 16-22. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2015.03.003.
- [22] Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2016, 29(6): 340-345. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000278.
- [23] Svaldi J, Tuschen-Caffier B, Trentowska M, et al. Differential caloric intake in overweight females with and without binge eating: effects of a laboratory-based emotion-regulation training [J]. *Behav Res Ther*, 2014, 56: 39-46. DOI: 10.1016/j.brat.2014.02.008.
- [24] Rosenberg N, Bloch M, Ben AI, et al. Cortisol response and desire to binge following psychological stress: comparison between obese subjects with and without binge eating disorder [J]. *Psychiatry Res*, 2013, 208(2): 156-161. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.09.050.
- [25] Berg KC, Crosby RD, Cao L, et al. Negative affect prior to and following overeating-only, loss of control eating-only, and binge eating episodes in obese adults [J]. *Int J Eat Disord*, 2015, 48(6): 641-653. DOI: 10.1002/eat.22401.
- [26] Nguyen-Rodriguez ST, Chou CP, Unger JB, et al. BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents [J]. *Eat Behav*, 2008, 9(2): 238-246. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2007.09.001.
- [27] van Strien T, Cebolla A, Etchemendy E, et al. Emotional eating and food intake after sadness and joy [J]. *Appetite*, 2013, 66: 20-25. DOI: 10.1016/j.appet.2013.02.016.
- [28] Bardone-Cone AM, Butler RM, Balk MR, et al. Dimensions of impulsivity in relation to eating disorder recovery [J]. *Int J Eat Disord*, 2016, 49(11): 1027-1031. DOI: 10.1002/eat.22579.
- [29] Claes L, Islam MA, Fagundo AB, et al. The Relationship between Non-Suicidal Self-Injury and the UPPS-P Impulsivity Facets in Eating Disorders and Healthy Controls [J]. *PLoS One*, 2015, 10(5): e0126083. DOI: 10.1371/journal.pone.0126083.
- [30] Farstad SM, von Ranson KM, Hodgins DC, et al. The influence of impulsiveness on binge eating and problem gambling: A prospective study of gender differences in Canadian adults [J]. *Psychol Addict Behav*, 2015, 29(3): 805-812. DOI: 10.1037/adb0000069.
- [31] Racine SE, Martin SJ. Exploring divergent trajectories: Disorder-specific moderators of the association between negative urgency and dysregulated eating [J]. *Appetite*, 2016, 103: 45-53. DOI: 10.1016/j.appet.2016.03.021.
- [32] Wolz I, Granero R, Fernández-Aranda F. A comprehensive model of food addiction in patients with binge-eating symptomatology: The essential role of negative urgency [J]. *Compr Psychiatry*, 2017, 74: 118-124. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.01.012.
- [33] Manasse SM, Goldstein SP, Wyckoff E, et al. Slowing down and taking a second look: Inhibitory deficits associated with binge eating are not food-specific [J]. *Appetite*, 2016, 96: 555-559. DOI: 10.1016/j.appet.2015.10.025.
- [34] Danner UN, Evers C, Sternheim L, et al. Influence of negative affect on choice behavior in individuals with binge eating pathology [J]. *Psychiatry Res*, 2013, 207(1/2): 100-106. DOI: 10.1016/j.psychres.2012.10.016.

(收稿日期: 2018-04-04)

(本文编辑: 赵静姝)