

*Зломнова Дарья Сергеевна
студентка 6 курса,
Тихоокеанский государственный медицинский университет,
Россия, г. Владивосток
e-mail: dashazlomnova@gmail.com*

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ У ПОДРОСТКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ АКЦЕНТУАЦИЯМИ ХАРАКТЕРА

***Аннотация:** Нервная анорексия относится к кластеру расстройств приема пищи и характеризуется умышленным снижением веса, которое провоцирует сам пациент, в целях похудения или же профилактики его набора. Необходимость изучения нервной анорексии определяется активным ростом заболеваемости среди населения, особенно в последние годы, а также трудностями лечения и реабилитации больных. На конец прошлого века распространенность нервной анорексии по данным зарубежных авторов колебалась от 0,5 до 1% (Н. I. Kaplan et al., 1996). Так, число случаев нервной анорексии в последние годы неуклонно растет. По данным Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW (2015) среди женщин в возрасте от 15 до 40 лет ее численность составляет примерно 2-5%. Нервную анорексию регистрируют у представителей обоих полов, а также в разном возрасте. Наиболее уязвимой группой являются девушки в возрасте от 15 до 20 лет, на долю которых приходится около 60% всех больных (Bulik CM, Sullivan PF, Tozzi F, Furberg H, Lichtenstein P, Pedersen NL., 2016). Следует отметить высокую смертность, вызванную данным расстройством. От 5 до 17% таких больных умирают, причем около 20% из них совершают суицид (Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S., 2016). В настоящее время все больше внимания уделяется данному вопросу и его рассматривают не только с клинической точки зрения, но с психологической. Одним из важных аспектов является склад личности, у которой имеются такие черты, которые могут послужить развитию заболевания. Так, ими могут являться различные акцентуации характера. Следует отметить, что данная сторона проблемы изучена недостаточно полно, несмотря на то, что привлекает все больше внимания в последние годы. В данной статье изложены и описаны результаты исследования, касающиеся нервной анорексии и ее связи с акцентуациями характера у подростков. Этот вопрос рассматривался в силу недостатка информации о данном феномене, а также из-за участившихся случаев указанного расстройства. Также, связь акцентуаций и нервной анорексии рассматривалась вследствие малого количества исследований. Для этого, был сделан теоретический обзор научных источников по заданной теме, для наиболее полного понимания проблемы. Далее было проведено эмпирическое исследование с помощью специально подобранного комплекта методик (Тест отношения к приему пищи (Eating Attitudes Test/ EAT-26, Патохарактерологический диагностический опросник А.Е.Личко,*

Н.Я.Иванова). Это происходило на базе общеобразовательной школы Гимназия №1 города Артем, в котором приняло участие 54 человека. После осуществился анализ полученных данных и их обработка. В конце подведены выводы по итогам работы.

Ключевые слова: нервная анорексия, акцентуация характера, расстройства приема пищи, акцентуации характера у подростков, нервная анорексия у подростков.

*Zlomnova Darya Sergeevna
6th year student,
Pacific state medical University,
Russia, Vladivostok*

ANOREXIA NERVOSA IN ADOLESCENTS WITH DIFFERENT ACCENTUATION OF CHARACTER

Abstract: *The need to study anorexia nervosa is determined by an active increase in the incidence among the population, especially in recent years, as well as difficulties in treating and rehabilitating patients. At the end of the last century, the prevalence of anorexia nervosa according to foreign authors ranged from 0.5 to 1% (N. I. Kaplan et al., 1996). Thus, the number of cases of anorexia nervosa has been steadily increasing in recent years. According to Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW (2015), the number of women aged 15 to 40 years is approximately 2-5%. Anorexia nervosa is registered in both sexes, as well as at different ages. The most vulnerable group is girls aged 15 to 20 years, who account for about 60% of all patients (Bulik CM, Sullivan PF, Tozzi F, Furberg H, Lichtenstein P, Pedersen NL., 2016). The high mortality rate caused by this disorder should be noted. From 5 to 17% of these patients die, and about 20% of them commit suicide (Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S., 2016). Currently, more and more attention is paid to this issue and it is considered not only from a clinical point of view, but also from a psychological point of view. One of the important aspects is the personality structure, which has such features that can serve as the development of the disease. So, they can be different character accentuations. It should be noted that this aspect of the problem has not been fully studied, despite the fact that it has attracted more and more attention in recent years. This article presents and describes the results of a study concerning anorexia nervosa and its Association with character accentuations in adolescents. This issue was considered due to the lack of information about this phenomenon, as well as due to the increased incidence of this disorder. Also, the relationship between accentuation and anorexia nervosa has been considered due to a small number of studies. To do this, a theoretical review of scientific sources on a given topic was made, for the most complete understanding of the problem. Further, an empirical study was conducted using a specially selected set of techniques. This took place on the basis of the secondary school Gymnasium No. 1 in the city of Artem, which was attended by 54 people. After you have carried out the analysis of the data and their processing. At the end, the conclusions on the results of the work are summarized.*

Key words: anorexia nervosa, character accentuation, eating disorders, character accentuation in adolescents, anorexia nervosa in adolescents.

Нервная анорексия. В развитых странах мира большими темпами растет число случаев расстройств пищевого поведения. За последние два десятилетия их количество удвоилось. Одним из таких нарушений выступает нервная анорексия. Это патология, которая характеризуется в сознательном ограничении себя в еде или полным отказом от нее из-за возникающих идей о мнимой или резко переоцениваемой избыточной массе тела. При этом, идеи физического недостатка часто носят навязчивый, сверхценный или бредовой характер. Они могут сочетаться с депрессией, активным стремлением к исправлению мнимого недостатка в своем теле, что сопровождается развитием тяжелых вторичных сомато-эндокринных нарушений, вплоть до возможности летального исхода.

В последние годы отмечается заметное изменение картины заболевания в целом: происходит смещение начала болезни на более ранний возраст, ускоряется темп развития аноректической симптоматики. Все это делает особенно актуальным раннюю диагностику заболевания, своевременное лечение и профилактику.

Сейчас, заболевание описано в МКБ-10 под шифром F50.0 и имеет ряд диагностических критериев. У больных нервной анорексией вес тела сохраняется на уровне как минимум на 15% ниже ожидаемого, потеря веса вызывается самим пациентом за счет избегания пищи и одного или более приемов из числа следующих: вызывание у себя рвоты, прием слабительных средств, чрезмерные гимнастические упражнения, использование средств, подавляющих аппетит и/или диуретиков. У таких больных происходит искажение образа своего тела, он принимает специфическую психопатологическую форму, при которой страх перед ожирением сохраняется в качестве навязчивой и/или сверхценной идеи, и больной считает допустимым для себя лишь низкий вес. Также одним из ведущих критериев является общее эндокринное расстройство, проявляющееся у женщин аменореей, а у мужчин потерей полового влечения и потенции [2].

Нервная анорексия при различных акцентуациях характера у подростков.

Для развития нервной анорексии необходим определенный преморбидный склад, так как именно он является основой заболевания. Так, довольно большое число исследований уделено личностным особенностям таких людей. Но, несмотря на это, упор на изучение акцентуаций характера сделан недостаточно, а это является важным, поскольку в подростковом возрасте от типа акцентуации характера в значительной мере зависят особенности поведения в самых разных условиях и под влиянием различных обстоятельств. Поэтому, можно предположить, что и на особенности пищевого поведения они могут оказывать непосредственное влияние.

Если обращаться к определению понятия акцентуации с точки зрения разных авторов, то К. Леонгард писал, что акцентуация, это, в сущности, те же индивидуальные черты, но обладающие тенденцией к переходу в патологическое состояние [7].

А. П. Егидес в своей концепции, которая базируется на типологии К. Леонгарда, также придерживался мнения, что акцентуация - это психотип с яркими, заостренными чертами характера, которые касаются границы нормы [3].

По Личко А. Е. акцентуации характера - это вариант, который также является краем нормы. При этом отдельные черты характера чрезмерно усилены, из-за чего обнаруживается частичная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий [8]. Следует отметить, что он считал более целесообразным изучать акцентуации у подростков, так как большинство из них формируется до подросткового возраста и ярче всего проявляется именно в этот период.

Так, акцентуации характера влияют не только на образ жизни и поведение подростков. Они могут послужить толчком к развитию различных психических заболеваний. Одним из таких может быть нервная анорексия.

Если обращаться к связи нервной анорексии с акцентуациями характера, то чаще всего встречаются три типа личности: обсессивно-компульсивные с выраженным стремлением к перфекционизму и склонностью «застрывать» на

определенных стереотипах нарушенного пищевого поведения; истероидные, с проявлениями сексуальных расстройств, причем сексуальные расстройства могут быть одним из этиологических факторов возникновения нервной анорексии; а также шизоидные, с признаками замкнутости и некоторой вычурностью стереотипов пищевого поведения.

Так, Балакирева Елена Евгеньевна в своем исследовании на тему «Нервная анорексия у детей и подростков» делала упор на преморбидные особенности данного типа больных. По результатам исследования и по преобладающим преморбидным особенностям были выделены 2 группы: в первой группе больных - преобладала истерическая акцентуация, включающая демонстративность, эгоцентризм, чрезмерное внимание к себе и своему «я», завышенный уровень притязаний, переоценку собственных возможностей. Как правило, эти больные параллельно занятиям в школе посещали музыкальные школы, спортивные секции, всевозможные кружки. Отмечалась повышенная ранимость в отношении оценок окружающими их способностей и показателей учебной деятельности. Любая работа, которая ими выполнялась, интересовала их не сама по себе, а только с точки зрения подтверждения их высокой самооценки. Вторая группа больных характеризовалась преимущественно астено-невротическими чертами, у них отмечалась склонность к сомнениям, неуверенность в себе. С раннего детства у них обнаружались конфликты в сфере взаимоотношений со сверстниками. Дети росли застенчивыми, «забитыми», у них отмечалась склонность к навязчивым действиям и движениям. У части детей отмечались ипохондричность, страх за собственное здоровье и здоровье близких [1]. В исследовании, проведенном Пичиковым А.А., Поповым Ю.В, где участвовало 56 девушек, также было выявлено преобладание ряда акцентуаций характера. Так, выделялись основные типы акцентуаций с возможным сопутствующим заострением тех или иных характерологических черт (в основном неустойчивых, эпилептоидных и истероидных). Среди обследуемых было выявлено 12 девушек без акцентуаций характера, а у 7 пациенток наблюдался смешанный тип. Наиболее часто встречались психастенический,

истероидный и эмоционально-лабильный типы. Полностью отсутствовали гипертимный и шизоидный типы, хотя в некоторых случаях отмечалось заострение этих черт у девушек при ведущей акцентуации характера [10]. Довольно часто к особенностям течения анорексии относится сочетание шизоидных и астенических черт характера в преморбиде, они могут быть и инициальными проявлениями заболевания. Так, Коркина М.В. отмечала, что начало заболевания в таких случаях во всех наблюдениях приходилось на препубертатный или пубертатный возраст, то есть на 10-14 лет. Начиналось оно с характерологических сдвигов или медленно нарастающей негативной симптоматики. На фоне этого у большинства больных развивался синдром нервной анорексии, который был тесно связан с дисморфофобическими переживаниями. Вместе с этим данный период характеризовался возникновением чрезмерного внимания к своей внешности и медленным нарастанием негативной симптоматики в виде аутизации и снижения активности, в том числе социальной [5]. Проблема связи анорексии с акцентуациями характера также была поднята и изучена в Технологическом университете Суинберна в 2015 году. После чего, основываясь на результатах методик «Personality Diagnostic Questionnaire» и «Eating disorder examination interview», был сделан вывод о том, что люди, имеющие высокие показатели по шкалам, определяющим шизоидность, эмоциональную неустойчивость, а также сензитивность и мнительность более склонны к проявлению нервной анорексии, нежели остальная часть выборки [11]. Если же сравнивать акцентуации характера и нервную анорексию у мужчин и женщин, то к особенностям мужской анорексии относится сочетание шизоидных и астенических черт характера в преморбиде, в отличие от преимущественного сочетания астенических и истерических черт у женщин [6].

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что исследований на данную тему проведено не так много, а изучение этой проблемы идет до сих пор. Вопрос о нервной анорексии, который рассматривается в связи с акцентуациями характера является актуальным на данном этапе, так как число

таких случаев неуклонно растет. Следовательно, все чаще встает вопрос о том, что из себя представляет личность таких больных, каков инициальный этап заболевания, а также его динамика на протяжении жизни. Исходя из этого, для того чтобы предупредить возникновение заболевания, либо же помочь справиться с уже возникшими проблемами, важным является правильный подбор терапии для данной категории больных, так как из-за личностных особенностей к ним необходим особый подход.

Эмпирическое исследование нервной анорексии у подростков с различными акцентуациями характера.

Объект исследования: нервная анорексия

Предмет исследования: нервная анорексия у подростков с различными акцентуациями характера

Цель исследования: изучить наличие нервной анорексии у подростков с различными акцентуациями характера

Гипотеза: подростки, имеющие акцентуацию характера, более склонны к проявлению нервной анорексии

Выборка исследования состояла из 54 подростков, заканчивающих 11 класс. Среди респондентов были 21 юноша и 33 девушки в возрасте 17-18 лет. В исследовании были использованы следующие методики: Тест отношения к приему пищи (Eating Attitudes Test; EAT-26) [19], Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А.Е.Личко, Н.Я.Иванова [7]. Результаты исследования представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

Тип акцентуации характера	Исследуемые с нервной анорексией
Шизоидный	3
Истероидный	2
Сензитивный	1
Гипертимный	1

Смешанный (шизоидно-сензетивный)	1
Акцентуация отсутствует	1

Исходя из результатов, представленных в Таблице 1, можно сказать, что нервная анорексия превалирует у исследуемых с шизоидной акцентуацией характера. Для данной части выборки характерным является фиксация на достижении поставленного перед ними эталона. Они отвлечены от внешнего мира, сфокусированы по большей части на себе и на своих интересах. Они не обладают эмпатией, они не умеют сопереживать людям, понимать их чувства и эмоциональное состояние. Так, данный набор черт, может послужить развитию заболевания.

Также, нервная анорексия диагностируется у двоих человек, имеющих истероидный тип. Вероятно, она может присутствовать из-за их склонности к привлечению внимания других, чтобы выделиться из общей массы, а также из-за наличия демонстративности в поведении.

Один исследуемый с сензетивной акцентуацией имеет вероятность протекания нервной анорексии. Это может связано с тем, что для данного типа характерна впечатлительность, а также неуверенность в себе наряду с сильным чувством неполноценности.

У одного исследуемого с гипертимным типом была отмечена нервная анорексия, которая может возникнуть по причине постоянного стремления к своим идеалам, для того чтобы выделиться и стать лидером в своем социальном окружении.

Также, склонность к наличию расстройства была выявлена у одного исследуемого с шизоидно-сенситивной акцентуацией. Вероятно, оно могло появиться по причине постоянно накапливающихся переживаний относительно себя, которые возникают из-за излишней ранимости и чувствительности и которыми невозможно поделиться, по причине замкнутости и неумения находить контакт с другими людьми.

У одного человека без акцентуации есть вероятность наличия нервной анорексии. Исходя из ответов исследуемого, можно предположить, что она могла возникнуть из-за чрезмерной увлеченности правильным питанием и диетами, а также из-за стандартов, которые диктует общество.

Выводы:

1. У 9 человек, имеющих акцентуации характера, есть вероятность нервной анорексии. Она превалирует у подростков с шизоидной акцентуацией, далее идут подростки с истероидным типом, один человек с сензитивной акцентуацией имеет вероятность наличия расстройства, также один с гипертимным типом и один исследуемый с шизоидно-сенситивной акцентуацией.

2. Только у одного человека из числа подростков, у которых акцентуаций выявлено не было, присутствует вероятность наличия нервной анорексии.

3. Акцентуации характера, действительно, могут являться почвой для развития нервной анорексии. Следовательно, к этому будут наиболее склонны те подростки, которые имеют заостренные черты личности, нежели те, у кого они отсутствуют.

Список литературы:

1. Балакирева Е. Е. Нервная анорексия у детей и подростков (клиника, диагностика, патогенез, терапия): дис. ... кандидата медицинских наук. М., 2016. 207 с.

2. Десятый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4289> (дата обращения: 24.11.2020 г.).

3. Егидес А. П. Как разбираться в людях, или Психологический рисунок личности: Практическая психология. М.: АСТ-ПРЕСС, 2016. 562 с.

4. Иванов Н.Я., Личко А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков: Учебное пособие. М.: Фолиум, 1995, 64 с.

5. Коркина М. В. Проблемы общей и судебной психиатрии. // Томск: Журнал «Невропатологии и психиатрии», 2015. № 15. С. 77-84.

6. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В. Особенности синдрома нервной анорексии при шизофрении // Томск: Журнал «Невропатологии и психиатрии», 2012. №21. С. 132-176.

7. Леонгард К. Акцентуированные личности (сборник). М.: Эксмо, 2012. 448 с.

8. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Казань: Речь, 2014. 435 с.

9. Мешкова Т. А. Опыт применения теста пищевых аттитюдов Eat-26. // Калининград: Вопросы психопатологии, клинической и биологической психиатрии. 2017. № 1. 34 с.

10. Пичиков А.А., Попов Ю.В Нервная анорексия у девушек-подростков: варианты течения, факторы рецидива и суицидальный риск на ранних этапах терапии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 4. С. 41-50.

11. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates // Curr Psychiatry Rep. 2015. №14. Pp. 82-93