

**Клинико-психологические параметры диагностики инициального периода
нервной анорексии**

Данелия Ирина Виссарионовна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия

E-mail: irisha_danelia@mail.ru

Изучение нервной анорексии (НА) обусловлено высокой распространенностью, а также основными последствиями (бесплодие, полиорганная недостаточность, высокая смертность и др). Сейчас заболеваемость НА возрастает преимущественно среди девушек 15-19 лет. [1] Ведущим симптомом в данном случае является дисморфомания, в виде стойкой убежденности в излишней полноте. Клиническая картина НА складывается из сознательного отказа от пищи в связи со сверхценными убеждениями в чрезмерной полноте, повышенной двигательной активности, более или менее быстрого похудения и ряда вторичных соматических изменений. [2]

Основную сложность представляет диагностика данной патологии на ранних стадиях. Основными этапами НА условно можно считать: первичный, инициальный; аноректический; кахектический; этап редукции нервной анорексии. [3] Диагноз чаще всего ставится, когда уже имеется выраженный дефицит массы тела. Это связано с диссимуляцией отказа от пищи, а также четкими критериями в МКБ-10 и DSM-IV-TR, которые обращают внимание на снижение массы тела и аменорею. Проходит несколько лет с момента возникновения заболевания до постановки диагноза, в связи с чем, мы считаем актуальной проблему изучения ранней диагностики НА.

Целью исследования являлось изучение клинических и психологических характеристик инициального периода НА. Мы предположили, что инициальный период НА будет характеризоваться, в первую очередь, дисморфоманией, в виде патологического недовольства собственным телом и высоким стремлением коррекции недостатков, а также депрессивными проявлениями и низким уровнем волевой саморегуляции.

Нами было проведено эмпирическое исследование, в котором приняло участие 57 девушек в возрасте от 15 до 23 лет. Клинические симптомы были изучены у 21 девушки с диагнозом НА, установленным психиатром (контрольная группа) и у 21 девушки с начальными проявлениями (основная группа). Сравнение по психологическим параметрам проводилось в группе здоровых (15 человек, контрольная группа) и в группе девушек с выраженной дисморфоманией (15 человек, основная группа). Клинические проявления НА изучались при помощи анкеты, в которой были отражены все критерии диагностики, предложенные в МКБ-10 и DSM-IV-TR. Для изучения психологических особенностей были использованы следующие методики: тест-опросник «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана, методика исследования самооценки Дембо-Рубинштейн, тест-опросник измерения мотивации достижения А. Мехрабиана в адаптации М.Ш. Магомед-Эминов. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета STATISTICA 6.0.

По результатам анализа данных анкеты обозначена группа клинических симптомов: вес (по данным индекса массы тела по Кветелету), страх перед увеличением массы тела, дисморфомания в виде убежденности в «излишней полноте», избегание приемов пищи, использование различных средств для снижения веса, нарушения в менструальном цикле и критичность в отношении веса.

Среди обследованных в основной группе индекс массы тела (ИМТ) в большинстве случаев находился в пределах нормы - 16 человек (76,2%) и лишь у 2-ух был ниже (9,5%) и 3-ех выше (14,3%) нормы. В контрольной - ИМТ был ниже нормы (100%). Значительное число обследованных как в основной (19 человек, 90,5%), так и в контрольной (20 человек, 95,2%) группах отмечали у себя страх перед увеличением массы тела. Стойкое избегание приемов пищи в основной группе было обнаружено только в 1-ом случае (4,8%), преобладало непостоянное избегание приемов пищи в 18 случаях (85,7%), в контрольной группе 7 (33,3%) обследованных признались, что стараются постоянно избегать любых приемов пищи и 14 (66,7%) отметили, что избегают приемов пищи иногда. Среди способов для снижения веса в основной группе преобладали «использование средств, понижающих аппетит» (10 человек) и «чрезмерные гимнастические упражнения» (9 человек), в контрольной - «чрезмерные гимнастические упражнения» (12 человек) и «использование средств, понижающих аппетит» (11 человек). Нарушения в менструальном цикле в основной группе в течении 3-ех месяцев и более отметили у себя 4 человека, в контрольной группе - 13 человек (62%). Наблюдалось отсутствием критичности в отношении собственного веса и в контрольной, и в основной (17 человек, (80,9%); 12 человек (57,1).

Изучая различия у лиц с выраженной дисморфоманией и без ее признаков с помощью критерия U Манна-Уитни, мы выяснили, что в первом случае значительно выше уровень недовольства собой ($p\text{-level} = 0,0009$), стремления к похудению ($p\text{-level} = 0,00006$) и субдепрессивных проявлений ($p\text{-level} = 0,00008$), но при этом уровень самообладания ($p\text{-level} = 0,00007$) и настойчивости ($p\text{-level} = 0,00007$) ниже, чем у лиц второй группы. Различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости.

Исследование методом ранговой корреляции Спирмена выявило значимую среднюю положительную связь между недовольством собой и депрессией ($r = 0,5$; $p\text{-level} = 0,01$), высокосignificant сильную положительную связь между недовольством собой и стремлением похудеть ($r = 0,8$; $p\text{-level} = 0,0001$), а также высокосignificant сильную отрицательную связь «настойчивость - стремление похудеть» ($r = -0,7$; $p\text{-level} = 0,00007$) и «настойчивость - депрессия» ($r = -0,8$; $p\text{-level} = 0,000006$).

Так, инициальный период НА отличает отсутствие критически сниженного веса, а именно распределение веса в пределах нормы и даже в редких случаях - сверх нормы; более редкое избегание приемов пищи, чаще объясняемая особенностями диеты, нежели стойким желанием «не есть»; отсутствие стойких нарушений в менструальном цикле; наличие в больших случаях критичности в отношении веса.

Анализ психологических параметров показал, что основной причиной депрессивных тенденций в инициальном периоде НА выступает недовольство собственным телом и низкий уровень настойчивости. Недостаточность волевой регуляции усиливает стремление похудеть любым способом. Таким образом, чем ниже у девушки уровень волевой регуляции, тем сильнее она стремится «корректировать» свою внешность. Так, для инициального периода НА характерны не только проявления дисморфомании, субдепрессии, но и низкий уровень волевой саморегуляции (настойчивость, самообладание). Предложенные методы можно использовать для скрининга НА в подростковом возрасте и своевременной психологической коррекции.

Источники и литература

- 1) Гурьева В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков. М., 1996.
- 2) Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. М, 1979.
- 3) Коркина М.В., Цивилько М.А., Марилов В.В. Нервная анорексия. М., 1986.