

## КОММУНИКАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ

Артемяева М.С., Сулейманов Р.А.

Российский университет дружбы народов Федерального агентства по образованию Российской Федерации, кафедра психиатрии и медицинской психологии, Москва

Ретроспективное клинико-анамнестическое изучение особенностей доманифестного периода нервной анорексии у 130 больных, обратившихся за помощью на кафедру психиатрии РУДН, показало, что среди наиболее значимых факторов риска возникновения заболевания, помимо социально-одобряемого стремления к похуданию являются выраженные трудности в интерперсональных отношениях, сексуально-ролевой идентификации и социальной адаптации. У большинства больных была отмечена недостаточная контактность пациентов до заболевания, у многих никогда не было близких друзей, а круг общения, как правило, исчерпывался 1-2 сверстниками. При этом проблемы общения отмечались в раннем детском возрасте в тесной связи с личностными, обсессивно-компульсивными, аффективными и соматоформными нарушениями. У 43% больных исследованной группы, при преобладании аффективной и моторной возбудимости в структуре формирующихся личностных расстройств возбудимого круга, с периода первого возрастного криза наиболее отчетливо обращали на себя внимание нарушения поведения в виде несдержанности, агрессивности, драчливости, истероформных реакций, чрезмерной настойчивости, нередко в сочетании с нарушениями полоролевой идентификации в виде предпочтения мальчишеской одежды, игр и типа поведения. К 10-11 годам конфликты уступали место компенсаторному гиперсоциальному стремлению к лидерству в учёбе, утрированному стремлению к чистоте, порядку. В качестве компенсирующих образований у них формировалась способность к задержке аффективных импульсов, скрыванию аффективных проявлений, развивались определенные навыки планирования. В школьном коллективе больные пользовались авторитетом, однако оставались в изоляции из-за завышенной самооценки и недоброжелательности, высокомерия. При преобладании личностных черт тормозимого круга (39%) на первый план выступали астенодинамическая и астенопатическая симптоматика, чрезмерная привязанность к матери с неумением постоять за себя, трудностями адаптации в условиях детских учреждений, низкой школьной успеваемостью в связи с быстрой утомляемостью, практической беспомощностью, недостаточностью моторики, неспособностью к длительной физической и интеллектуальной нагрузке, склонности к капризам и слезам при утомлении. Дети не избегали общения, активных игр, однако быстро утомлялись, были легко ранимы, обидчивы, старались уйти от любых конфликтных ситуаций, шумных игр, компенсаторно стремились отгородить себя от лишних контактов. Часть детей отличалась настороженностью, граничащей с подозрительностью в общении с другими детьми. Родители характеризовали их как «непробиваемо» упрямых, не поддающихся переубеждению, но избегающих споров в отстаивании своих интересов, очень терпеливых детей. У 18% больных нервной анорексией с преобладанием личностных особенностей шизоидного круга в структуре малопрогрессирующей шизофрении с началом в раннем детском возрасте, слабость коммуникативных функций проявлялась в наибольшей степени, выражалась в отсутствии эмоционального контакта с родителями и окружающими, психопатоподобных нарушениях, предпочтении аутистических игр, нарастании явлений патологического образа фантазирования. У 7% больных нервной анорексией встречалась в структуре синдрома отказа от пола либо транссексуализма.

Вместе с тем, большинство больных нервной анорексией в рамках пограничной психической патологии, как правило, тяжело переживали отвержение сверстниками, связывали его с завистливостью или непониманием одноклассников. Постепенно нарастала замкнутость, молчаливость с псевдоаутистическим стремлением к уединению, отгороженности от сверстников, предпочтением занятий и развлечений в одиночестве, злопамятность, недоброжелательность, внутренняя напряженность, мнительность, повышенное внимание к состоянию здоровья, деятельности внутренних органов. В дальнейшем появлялись или усиливались параноические черты в виде подозрительности, сверхценного, а подчас и бредового отношения к окружающим, депрессивная оценка собственной личности и окружающего, нарастала склонность к рефлексии и самоанализу, формировалось депрессивное мировоззрение.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.