

УДК 616.89

**С. М. Мороз, И. И. Макарова**  
**ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НАРУШЕНИЯХ**  
**ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Обласная клиническая больница им. И. И. Мечникова, г. Днепропетровск

Наиболее значимое место в настоящее время в ряду других пограничных расстройств занимают расстройства пищевого поведения. Патология пищевого поведения обычно связывается с усилением и ослаблением пищевого влечения, либо представляется следствием аффективно-идеаторных нарушений невротического уровня. Больные нервной анорексией представляют крайние формы проявлений дезадаптивного пищевого поведения. В настоящий момент уже исследовано, что вмешательство субъекта в механизмы контроля пищевого поведения может привносить своеобразие в нейрокогнитивные механизмы исполнительского функционирования и быть связанным с нарушением обработки эмоциональных стимулов, что, как следствие, может приводить к низкому уровню социальной адаптации больных с нарушениями пищевого поведения. Современное понимание социально-когнитивного функционирования человека подразумевает его способность создавать представления об отношениях между ним самим и другими людьми с их последующим гибким использованием в процессе реализации социального поведения. Однако в настоящий момент требует уточнения, какие именно механизмы исполнительского функционирования приводят к нарушению социальной адаптации, приводящему к нарушению питания. Таким образом, целью нашего исследования стало изучение одного из ведущих компонентов структуры личности – пространственно-временных характеристик внутреннего мира личности, как сквозных характеристик всех видов психических процессов.

**Материалы и методы исследования.** Была обследована группа девушек, больных анорексией (34 человека). В исследование не включались лица с первичными аффективными, органическими, невротическими расстройствами, уровень интеллектуального развития в пределах возрастной нормы. В исследовании пациентам предлагались Шкала оценки пищевых предпочтений (ШОПП), которая позволяет определить выраженность специфических признаков отклонения пищевого поведения, методика «Схема наиболее значимых жизненных событий» А. А. Кроник, Е. А. Кроник, тест Мини-мульти, тест смысложизненных ориентаций Д. А. Леонтьева.

#### **Результаты и обсуждение**

Шкала оценки пищевых предпочтений позволила выявить чрезмерное беспокойство о весе, ощущение общей неадекватности, нарушенная способность четко дифференцировать свои внутренние ощущения. Наиболее выраженными выявлены: стремление к худобе ( $5,13 \pm 2,4$ ), чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть ( $4,51 \pm 3,7$ ), неудовлетворенность телом, восприятие себя как чрезмерно толстой ( $5,66 \pm 2,1$ ),

ощущение сильного одиночества ( $4,25 \pm 2,2$ ), отсутствие ощущения безопасности и неспособности контролировать собственную жизнь ( $3,84 \pm 4,0$ ), перфекционизм ( $3,51 \pm 3,2$ ), недоверие в межличностных отношениях, чувство отстраненности от контактов с окружающими ( $4,52 \pm 2,7$ ), дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения ( $4,74 \pm 2,5$ ).

Обследование с помощью методики Мини-Мульти выявило выраженное проявление депрессивности, тревожность, паранойяльные тенденции, которые соответствовали невротическому профилю личности с преобладанием по перечисленным шкалам ( $236,71489/FKL$ ). Это определило выраженное проявление настороженности в отношении любых попыток скорректировать дезадаптивное пищевое поведение и предупредить его драматичные последствия, что дает основания предполагать специфический характер когнитивной организации их психических процессов. У формально здоровых студентов не выявлено преобладание какого-либо профиля личности и шкал, достигающих уровня патологии и определяющих поведение.

Исследование с помощью методик «Схемы наиболее значимых жизненных событий» и теста смысложизненных ориентаций Д. А. Леонтьева позволил определить следующие особенности у больных нервной анорексией: построение всей схемы жизни разворачивается не вокруг какого-либо события, а вокруг образа «Я» сведенным до уровня образа тела. Для всех больных отмечается отсутствие позитивных событий в прошлом, связи прошлого с настоящим и будущим (результативность жизни –  $11,13 \pm 3,286$ , интерес к жизни, ее эмоциональная насыщенность –  $16,41 \pm 3,346$ , локус-контроля жизни –  $13,17 \pm 4,426$ ). Выделяется явное сужение временной перспективы значимым является только настоящее связанное с весом тела (локус-контроля «Я» –  $16,64 \pm 4,816$ ). Проведённое нами исследование смысловой сферы больных позволило выявить устойчивые нарушения психологической структуры смысловой сферы и компонентов социально-когнитивного функционирования: восприятие, интерпретацию и генерирование ответа на эмоции, намерения и характерологические проявления других людей, навыков, которые индивид использует для понимания и эффективного взаимодействия с другими людьми.

#### **Выводы**

Выявлено когнитивное своеобразие и особенности эмоционального восприятия в глобальной организации пространственно-временной схемы собственной личности, свойственные больным нервной анорексией.

Это позволяет определить что сознательная коррективная работа механизмов контроля пищевого поведения может

определять специфические механизмы когнитивной организации всего функционирования и быть связанным с нарушением обработки эмоциональных стимулов,

что, как следствие, нарушает социальную адаптацию больных с нарушениями пищевого поведения.