

АНОРЕКСИЯ (от греч. an - отрицательная частица, órexis - аппетит) - психопатологический синдром, выражающийся в навязчивом стремлении к снижению веса, которое реализуется при помощи диеты или полного отказа от еды, физических упражнений, приема лекарственных препаратов, воздействующих на аппетит и процессы выделения. В результате масса тела снижается на пятнадцать и более процентов от нормального уровня, замедляется процесс полового созревания, возникают нарушения в работе желудочно-кишечного тракта, эндокринной и сердечно-сосудистой систем.

Иногда не удается избежать летального исхода, который наступает, согласно различным оценкам, приблизительно у одной двадцатой части всех больных. Наблюдается значительное искажение образа тела, пациенты недовольны своей внешностью и панически боятся поправиться, даже находясь в состоянии полного истощения. В медицинской литературе чаще используется термин "нервная А.", чтобы дифференцировать данное расстройство от снижения аппетита, которое наблюдается при многих хронических заболеваниях.

А. чаще всего начинается в подростковом возрасте, причем у женщин она встречается приблизительно в 10-20 раз чаще, чем у мужчин. В определенной степени сходным по своим клиническим проявлениям, а иногда и проявляющимся одновременно с А. расстройством, является синдром нервной булимии. Он выражается в приступах переедания и навязчивом стремлении контролировать свой вес.

В результате больной стремится компенсировать излишний прием калорий, вызывая у себя рвоту, прибегая к голоданию либо к другим подобным методам. Булимия также является довольно распространенным среди женщин синдромом (они болеют приблизительно в 10 раз чаще, чем мужчины). В отличие от А. булимия не всегда угрожает жизни человека и может не приводить к значительной потере веса.

Большой интерес со стороны гуманитарных наук к А. и булимии объясняется несколькими причинами. Эти заболевания получили известность в 19-20 вв., то есть в эпоху значительных социальных перемен, причем число заболевших с каждым годом увеличивается. И А., и булимия рассматриваются как типичные болезни девушек из обеспеченных городских семей.

Чем бы ни было обусловлено возникновение данных синдромов, очевидным является тот факт, что современный идеал женского тела, который усиленно пропагандируется массовой культурой, вызывает у многих женщин с "нестандартной" внешностью чувство

собственной неполноценности и желание изменить себя. Обращает на себя внимание значительная гендерная диспропорция в распространенности заболевания. Наконец, диета практически во всех культурах рассматривается как символически насыщенная телесная практика.

Существует несколько теорий возникновения нервной А. В психоанализе (см.) А. рассматривается как подсознательный страх взросления и отказ от беременности (одним из важнейших эндокринных симптомов этого расстройства является аменорея). При этом подчеркивается символическое сходство приема пищи и оплодотворения.

Психоаналитики также указывают на особенности семьи, в которых росли больные: властная, чрезмерной опеке мать и пассивный отец, фактически не принимающий участия в воспитании детей. Обычно в семье присутствует особое отношение к еде, заключающееся в закармливании детей или в культе стройного тела.

Достаточно популярным является объяснение нервной А. как следствия протеста женщины против социального давления. Первые случаи заболевания были описаны у девушек, принадлежащих к среднему классу (см.). Основываясь на их воспоминаниях, некоторые авторы называют А. болезнью "золотой клетки" (Г. Бруч). Подразумевается, что девушка из богатой семьи не имеет необходимости работать, она обеспечена всем необходимым и в то же время лишена самостоятельности. Попытка взять под свой контроль свое тело, сдерживать аппетит предоставляет ей единственную возможность для обретения автономии.

Кроме того, современный канон женской красоты, действительно, предъявляет излишне строгие требования к весу и пропорциям тела, в силу чего он является практически недостижимым для женщины, имеющей детей. Пусковым моментом для развития у больных синдрома негативного отношения к своей внешности (дисморфофобии) часто служит ее изменение в период полового созревания и сопутствующие этому насмешки со стороны родственников и знакомых.

При этом следует отметить особое отношение к телу в современном обществе, на которое указывают многие социологи, в частности Э. Гофман (см.). Драматургическая модель утверждает, что каждый человек является актером на социальной сцене, задачей которого является создание и поддержание положительного имиджа (см.). Тело играет важнейшую роль в этом процессе, оно является "проектом" "Я" в том смысле, что личность строит свое тело и тем самым демонстрирует свою успешность. Соответственно, поощряется контроль над телом, а его отсутствие рассматривается как значительный личностный недостаток. Критические замечания в адрес социальной этиологии нервной А. заключаются в том, что давление со стороны общества должно

было бы вызывать нервную А. практически у всех склонных к полноте женщин, однако это не так.

Чтобы объяснить этот парадокс, обычно указывают на преморбидные личностные особенности пациенток: мнительность, обидчивость, упорство в достижении целей, самолюбие, перфекционизм, гиперсоциальность. Интересно, что больные продолжают отказываться от пищи даже в том случае, когда их внешний вид начинает значительно отклоняться от телесного канона. Характерно, что пациентки часто не стремятся походить на каких-либо определенных женщин и не следят за своей внешностью в целом, они беспокоятся только о своем весе.

Некоторые представительницы феминизма (см.) утверждают, что оценка нервной А. как психического расстройства является неправомерной и представляет собой пример патологизации женского тела в фаллоцентрическом обществе. Отказ женщины от еды может являться вполне оправданной формой протеста против навязываемых извне требований (Д. Вуд).

Однако следует заметить, что аменорея многих больных оставляет равнодушными. Кроме того, нервная А. возникает в подростковом возрасте, когда социальная норма фертильности не является высоко актуальной.

Еще одним возможным фактором развития нервной А. является стремление к тотальному контролю над своим телом, страх потери власти над витальными желаниями (в частности, над чувством голода), боязнь всего спонтанного и непосредственного. Больные испытывают удовольствие не столько от внешних оценок их фигуры, сколько от последовательного приближения к избранному телесному идеалу. Женщина, обладающая стройным телом, получает социальное одобрение не только за свой привлекательный внешний вид, но и за свои волевые качества. Б. Тернер предлагает интерпретировать А. и булимию как современный вариант древних телесных практик, имеющих непосредственное отношение к религии (см.). Контроль над телом является важным требованием христианской этики, залогом спасения души.

В древних религиях можно было встретить не только аскетизм, но и оргии (как, например, в культе Диониса). Однако булимические оргии вызывают у больных сильное чувство вины и желание наказать себя за переизбыток, в то время как анорексический аскетизм приводит не к духовному освобождению, а к психическому рабству, когда все мысли и желания связаны лишь с контролем над телом.

Невзирая на обилие психологических, социологических и медицинских теорий А. и булимии, в настоящее время пока не разработаны методы их эффективного лечения и

АНОРЕКСИЯ

Автор: словарь
09.09.2007 23:06 -

тем более профилактики.

Ю.Г. Фролова