

**Нарушения пищевого поведения у мальчиков:
одно из отражений процессов стигматизации в детской психиатрии?**

Е.И.Скугаревская, О.А.Скугаревский,

Белорусский государственный медицинский университет

Стигма определяется как признак пренебрежения или недоверия, который отделяет человека от остальных. Приписывание нежелательных характеристик (стереотипов) определенным группам людей определяет отчетливую социокультуральную перспективу стигматизации. Так, в общественном сознании бытует большое количество иррациональных «поводов», которыми «клеят» душевнобольных как «представляющих опасность», «непредсказуемых», «желающих спрятаться за своим состоянием» и пр. С другой стороны, наряду с несомненно негативным контекстом стигмы, можно обсуждать и ее противоположную полярность. Например, оценка психического состояния и постановка диагноза психического расстройства, как потенциально стигматизирующие события, увеличивают вероятность получения профессиональной помощи страдающим индивидом. Проблема стигматизации при психических расстройствах усложняется еще и их непосредственным контекстом. Так, например, в детской психиатрии (в отличие от взрослой) круг стигматизирующих обстоятельств расширяется за счет многоуровневого процесса взаимодействия участников процесса оказания помощи больному ребенку (члены семьи, его законные представители, детский коллектив, учителя, воспитатели, медицинские учреждения и организации социального обеспечения и прочие). Сам же характер расстройства вносит свой дополнительный оттенок. Настоящая публикация посвящена обсуждению отдельных аспектов процесса стигматизации, сопровождающего обычно «девичье» (стигма!) расстройство. Нарушения пищевого поведения (НПП) – группа состояний, манифестирующих обычно в пубертатном возрасте и характеризующиеся устойчивыми стереотипами дезадаптивного пищевого поведения в диапазоне от ограничительных тенденций в питании (нервная анорексия, НА) до феноменов нервной булимии (НБ) и компульсивного переедания. В целом, следует отметить, что на сегодняшний день в мире существует крайне ограниченное количество исследований, посвященных проблеме стигматизации в детской психиатрии. При этом попытка механически перенести такой опыт с психических и поведенческих расстройств у взрослого населения зачастую оказывается неоправданным.

На наш взгляд, достойным внимания является концептуальный подход в отношении стигмы при психических и поведенческих расстройствах в детском возрасте (Mukolo A. Et al., 2010), призванный рассматривать ее в **трех измерениях** (стереотипы, дискриминация и

обесценивание), **трех контекстах**, т.е. месте, где происходит стигматизация (индивидуальном, социальном и институциональном) и **трех целях** или жертвах (ребенок, семья/законные представители, службы помощи). Вопреки распространенным стереотипам, бытующим в обществе в отношении душевнобольных (в частности, опасные, склонные к разрушениям, недееспособные), уникальной характеристикой стигмы при НПП (прежде всего при НА) является ее возвеличивающий, восхищающий характер. Так, в обыденном сознании распространено мнение о значимости достижения «идеала внешности», ассоциированного с худобой (прежде всего для женщин). При этом стигма является посредником между ожидаемыми личностно-психологическими характеристиками и социальной успешностью ее носителя («человек-носитель стройного тела = умеет контролировать жизненные обстоятельства и, прежде всего, себя = целеустремлен и может быть успешным в бизнесе»). Доказанным фактом является то, что привнесение идеала стройности, распространенное в социальных стереотипах, выходит далеко за пределы клинически выраженных форм нарушений пищевого поведения (НА, НБ), и во многом предопределяет дезадаптивное пищевое поведение на донозологическом уровне (диетические ограничения и очистительное поведение (чаще девушки), изнуряющие физические нагрузки и использование средств анаболического действия (чаще мужчины)). Подобная «гламуризация достижений» лиц с девиантным ПП определяет неповторимость стигмы при НПП, поскольку полностью отсутствует при других психических и поведенческих расстройствах. Сепарация и утрата статуса (как проявления обесценивания и повод для последующей дискриминации как этапов стигматизации) при НПП также имеют своеобразие. Зачастую речь идет о «включающихся» (часто на продвинутых стадиях расстройства) механизмах самостигматизации (контекст стигмы), когда сам пациент, констатируя свою явную измененность (например, на фоне значительной худобы при НА или неприемлимость самовызывания рвоты, нарушающей функционирование при НБ), начинает избегать социальных контактов и лечебных вмешательств, игнорируя высокий риск неблагоприятных последствий. Здесь уместным будет обсуждение своеобразного «слияния» личности и самого расстройства, когда феномены НПП носят эго-синтонный характер.

Большинство исследований стигмы концентрируется на социальном контексте процессов стигматизации и непосредственно ребенке как их целевом «объекте». В то же время институциональный контекст стигмы требует взвешенной оценки влияния окружения ребенка, например, установок учителей в отношении нормативности формы и массы тела, административного игнорирования тесных взаимосвязей психического и соматического компонентов здоровья на фоне интенсификации процессов обучения и пр..

Обсуждая целевую направленность процесса стигматизации при НПП, необходимо отметить актуальный груз, который «по ассоциации» достается членам семьи больного ребенка. Несмотря на то, что, по-видимому, имеется взаимосвязь между возрастом психически больного ребенка и тяжестью стигмы родителей (чем моложе ребенок, тем тяжелее стигма родителей, например, в наблюдениях за семьями больных аутизмом), психологический контекст развития НПП, заключающийся зачастую откликом на семейную дисгармонию, способствует самообвинению прежде всего матерей. Известное на практике психологическое противостояние в семьях больных НПП реализуется впоследствии в активных действиях родителей по «отработке» собственного чувства вины через активный поиск возможных корректирующих вмешательств для своего ребенка. Данное предположение нашло доказательное подтверждение в констатации связи между выраженностью психопатологической симптоматики у ребенка и депрессией у лиц, осуществляющих уход.

Отдельный специфический аспект целей стигмы при НПП касается барьера во взаимодействии пациентов и системы оказания помощи им. Обесценивающее отношение врачей-интернистов к психическим и поведенческим расстройствам в целом, невысокий уровень их психологической компетентности в понимании механизмов развития нарушений пищевого поведения способствуют зачастую отсрочке специализированных вмешательств за счет оказания симптоматической (зачастую паллиативной) помощи в отношении коррекции соматических последствий дезадаптивного пищевого поведения.

В свете обсужденных граней процесса стигматизации в детской психиатрии в целом и при НПП в частности, а также принимая во внимание специфику их формирования у мужчин (динамика массы тела в процессе созревания, опыт сексуального насилия, физической и психической травматизации, характер сексуальной ориентации и предпочтений, характер компонентов образа собственного тела, подверженность влиянию СМИ в отношении достижения «идеала мужественности», своеобразие динамики переживаний депрессии и стыда у мужчин), требует взвешенного подхода в разработке профилактических мероприятий.