

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb625487>

# «Тандемная анорексия» у дизиготных сестёр-близнецов Маши и Даши

В.Д. Менделевич, М.К. Нестерина

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

## АННОТАЦИЯ

В статье приведено уникальное сочетание нервной анорексии у 15-летних дизиготных сестёр-близнецов Маши и Даши, возникшее синхронно и протекавшее со сходной клинической картиной. За полгода от времени совместного принятия решения об изменении пищевого стереотипа и специальной диеты каждая из сестёр потеряла более 25% массы тела. У каждой сохранялись навязчивый страх располнеть, озабоченность внешним видом, недовольство фигурой и объёмом различных частей тела, а также периодически нарушался менструальный цикл. Проанализирован механизм становления расстройств пищевого поведения у каждой из них и сделан вывод о том, что основополагающим оказался принцип жёсткой конкуренции между собой. Сёстры-близнецы постоянно сравнивали результаты уменьшения массы тела, следили, чтобы другая не достигала лучших результатов. Это сопровождалось эмоциональными реакциями обиды, раздражения, самодовольства или злорадства. Сделан вывод о том, что клинический случай «тандемной анорексии» у дизиготных сестёр-близнецов Маши и Даши позволяет подтвердить тот факт, что формирование «парной психопатологии» (в данном случае расстройств пищевого поведения) может быть связано не столько с генетическими факторами, сколько с психологическими механизмами, что следует учитывать при выборе стратегии терапии.

**Ключевые слова:** нервная анорексия; дизиготные близнецы; парная психопатология.

## Как цитировать:

Менделевич В.Д., Нестерина М.К. «Тандемная анорексия» у дизиготных сестёр-близнецов Маши и Даши // Неврологический вестник. 2024. Т. 56. Вып. 1. С. 59–72. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb625487>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb625487>

# “Tandem anorexia” in dizygotic twin sisters Masha and Dasha

Vladimir D. Mendelevich, Maria K. Nesterina

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

## ABSTRACT

The article describes a unique combination of anorexia nervosa in 15-year-old dizygotic twin sisters, Masha and Dasha, which developed synchronously and proceeded with a similar clinical picture. Within six months from the time they jointly made the decision to change their eating habits and follow a special diet, each of the sisters lost more than 25% of her body weight. However, they each still had an obsessive fear of gaining weight, preoccupation with appearance, dissatisfaction with their figures and volumes of various body parts, and also periodically disrupted their menstrual cycles. The mechanism of the development of eating disorders in each of them was analyzed and it was concluded that the principle of fierce competition between them turned out to be fundamental. The twin sisters constantly compared the results of weight loss, making sure that the other did not achieve better results. This was accompanied by emotional reactions such as resentment, irritation, complacency or gloating. It is concluded that the clinical case of “tandem anorexia” in dizygotic twin sisters Masha and Dasha allows us to confirm the fact that the formation of “pair psychopathology” (in this case, eating disorder) may be associated not so much with genetic factors, but with psychological mechanisms and should be taken into account when choosing a treatment strategy.

**Keywords:** anorexia nervosa; dizygotic twins; pair psychopathology.

## To cite this article:

Mendelevich VD, Nesterina MK. “Tandem anorexia” in dizygotic twin sisters Masha and Dasha. *Neurology Bulletin*. 2024;56(1):59–72.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb625487>

Received: 08.01.2024

Accepted: 31.01.2024

Published online: 18.03.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb625487>

## Дизиготалы игезэк кызлар Маша белән Дашадагы «тандемлы анорексия»

В.Д. Менделевич, М.К. Нестерина

Казан дәүләт медицина университеты, Казан, Рәсәй

### Аннотация

Мәкаләдә 15 яшьлек дизиготалы игезэк кызлар Маша белән Дашада, синхрон рәвештә барлыкка килеп, охшаш клиник билгеләр белән узучы нерв анорексиясенен уникаль комбинациясе китерелә. Бергәләп туклану стереотипларын үзгәртүгә, махсус диетага утырырга карар кылганнан соңгы ярты ел эчендә кызларның һәрберсе 25% тан артык авырлыгын югалткан. Һәрберсендә тазарудан курку, тышкы кыяфәтләрәннән риза булмау, шулай ук вакыт-вакыт күрем циклы бозылуы күзәтелә. Һәрберсенен туклану тәртибендәге тайпылыш механизмнарын жентекләп анализлаганнан соң, боларның бөтенесенә дә кызлар арасындагы көчле конкуренция принцибы сәбәп булып тора дигән нәтижә ясала. Игезэк кызлар һәрвакыт бер-берсенен гәүдә авырлыкларын чагыштырып торалар, берсе икенчесеннән яхшырак нәтижеләргә ирешкәндә, бер-берсенә үпкәләүләр, ачулану-көнләшү кебек хәлләр дә күзәтелә. Дизиготалы игезэк кызлар Маша белән Дашада күзәтелгән әлегә «тандемлы анорексия» очрагы «парлы психопатология»нең (бу очракта туклану тәртибе тайпылышлары килеп чыгу) формалашуы генетик факторларга гына түгел, ә бәлки психологик механизмнарга да бәйле булырга мөмкинлеген күрсәтә. Моны дөвәләу стратегиясен сайлаганда исәпкә алу зарур.

**Төп сүзләр:** нерв анорексиясе, дизиготалы игезәкләр, парлы психопатология.

### Өземтәләр ясау өчен:

Менделевич В.Д., Нестерина М.К. Дизиготалы игезэк кызлар Маша белән Дашадагы «тандемлы анорексия» // Неврология хәбәрләре. 2024 Т. 56. Чыг. 1. С. 59–72. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb625487>

Парная психопатология у двух и более людей, сходная по феноменологии и синхронная по времени манифестации, относится к числу редких клинических феноменов. Особенно в случаях психических расстройств, не относящихся к кругу наследственно-конституциональных. При обнаружении подобного явления предполагают, что один из пациентов был индуктором, а другой — реципиентом, и без первого не было бы второго. Возникают диагностические сложности, когда идентичные психические расстройства дебютируют одновременно у двух людей, сходны по фабуле и структуре и имеют склонность к взаимовлиянию. В таких случаях правомерно говорить о тандеме пациентов.

Индукцированный механизм формирования психопатологии носит казуистический характер. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) к таким расстройствам причисляют лишь индуцированное бредовое расстройство (F24), возникающее у людей, находящихся в тесном эмоциональном контакте. При этом бред передаётся путём индукции и обычно исчезает при прекращении контакта с больным [1]. Характерно асинхронное появление психического расстройства у индуктора и реципиента, а индуцироваться могут исключительно патологические идеи, но не иные психопатологические феномены. С другой стороны, известно, что поведенческие стереотипы также формируются по механизму индукции и подражания. Описаны случаи группового суицидального поведения и селфхарма.

Пищевое поведение затрагивает поведенческие аспекты, связанные с принятием решений о том, когда и в каком количестве употреблять в пищу и что считать эталонным внешним видом, идеальной фигурой [2–7]. Решение о выборе человеком пищевого стереотипа, в свою очередь, традиционно основывается на влиянии «значимых других» [8]. Формирование расстройств пищевого поведения (РПП) — анорексии, булимии — обычно связано с влиянием референтной группы сверстников или близких родственников [9].

В ракурсе изучения проблемы индукции особое место занимает тема психологического развития и формирования психических расстройств у моно- и дизиготных близнецов. Близнецовая ситуация понимается как особая социальная ситуация развития, определяющая формирование личности близнецов как в виде сотрудничества, поддержки, так и в виде соперничества и противостояния [10]. Кроме того, влияние может быть основано на подражании и конкуренции.

Ряд авторов [11] убеждены, что, помимо внешнего (социально-психологического) влияния, большое значение имеет генетическая предрасположенность, без которой РПП невозможны. В таком случае в паре близнецов необходимо учитывать оба механизма.

Ниже приведён клинический случай парного (синхронного, «тандемного») развития РПП в форме нервной анорексии у 15-летних дизиготных сестёр-близнецов Маши и

Даши. Особенность данного случая заключается в том, что РПП возникло у них одновременно по механизмам взаимного индуцирования и соперничества, когда каждая из сестёр стремилась достичь наибольших результатов в снижении массы тела и улучшения внешности.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 15-ЛЕТНИХ МАШИ И ДАШИ

Первые мысли о необходимости похудеть возникли у сестёр за полтора года до обращения к психиатрам. Тогда они достигли максимальной массы тела (74 кг при росте 160 см у Маши и 72 кг при росте 163 см у Даши) и целенаправленно приступили к снижению веса, приняв решение попробовать интервальное голодание. Свой выбор они связывали со случайным ознакомлением с данной методикой в интернете. «Блоги и диеты подробно не изучали. *Инициатива была совместная, не помним, кто первый предложил, и никто не занимал в этом вопросе лидирующую позицию.* Изначально был посыл есть всё, что хочется, но строго в определённые часы, без сильных ограничений. Но тогда мы были менее целеустремлёнными. Это было мимолётное желание, тогда ещё не действовали так чётко, как позднее».

*Анамнез жизни.* Девочки родились от первой желанной беременности, протекавшей благополучно на фоне угрозы резус-конфликта. Роды: кесарево сечение на сроке 35 нед. Родились с разницей во времени 2 мин. Масса тела при рождении у Маши 1800 г при росте 45 см, у Даши — 1580 г при росте 42 см. Были выписаны из роддома на 8-е сутки. В отделении патологии новорождённых находились 47 сут, далее перешли под наблюдение неврологов с диагнозами «Перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы, гидроцефальный синдром, гемолитическая болезнь новорождённых по резус-фактору» (Маша) и «Врождённый порок развития головного мозга, агенезия мозолистого тела, гипоплазия правого полушария, перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы, гидроцефальный синдром, гемолитическая болезнь новорождённых по резус-фактору» (Даша).

Росли и развивались сходно: голову начали держать в 3–4 мес, первые слова произнесли в 8–9 мес, сидеть начали в 6–8 мес, первые шаги в 1 год, фразовая речь в 2 года. До 2 лет у девочек были обильные срыгивания.

Для комфортного самочувствия каждой из девочек был нужен постоянный зрительный контакт с матерью, и, если она уходила в другую комнату, начинался громкий плач вплоть до рвоты. Подобная реакция возникала также в присутствии незнакомых людей.

В детский сад пошли в возрасте 2 лет. Адаптация давалась тяжело ввиду вынужденного разрыва с матерью. Со слов Маши, её первые воспоминания из детства были связаны с детским садом, когда пришло понимание, что они с сестрой-двойняшкой Дашей есть друг у друга и ни в

ком больше не нуждаются. За весь период посещения детского дошкольного учреждения девочки общались только с двумя другими двойняшками из группы. Были привязаны друг другу, предпочитали совместные активные игры, любили рисовать, раскрашивать, собирать пазлы.

Со слов матери, в раннем детском и дошкольном возрасте особенности поведения и эмоционального реагирования у сестёр существенно не различались. *Они как будто «копировали» друг друга, плач и смех у одной вызывали схожие эмоции у другой.* Всё время были неразлучны, любой досуг осуществляли совместно. Отличные друг от друга увлечения появились у девочек лишь перед поступлением в 1-й класс средней школы.

Мать — директор школы. Вышла замуж в 33 года, беременность была первой и желанной. По характеру заботливая, внимательная, гиперопекающая, открытая — была склонна обсуждать с девочками абсолютно все их поступки и чувства. Отношения в семье максимально открытые, доверительные — информацию о девочках мама сообщает только после согласования с ними. Отец с матерью в разводе с момента, когда девочки были в возрасте 3 лет. Со слов матери, отец был инфантильным, не готовым к отцовству, закомплексованным. Нередко он обижался на девочек, конфликтовал с ними. С дочерьми отношения не поддерживает, материальную поддержку не оказывает, но мать старается перед детьми выстраивать его нейтральный образ.

В младших классах Даша осознала, что не дотягивает до Маши в плане успеваемости, из-за чего сильно огорчалась. Благодаря семейным беседам научилась признавать свои индивидуальные успехи, выраженной конкуренции между сёстрами не сформировалось. Однако Маша в процессе конфликтов злоупотребляла демонстрацией превосходства в учёбе с целью обидеть Дашу, периодически доводя ту до слёз. Общались с кем-то посторонним только по обоюдному согласию.

В возрасте 5–7 лет вместе начали заниматься танцами. Со временем разошлись. В откровенном разговоре с матерью признались, что не переносят критику и конкуренцию с другими детьми (но не друг с другом). Были попытки посещения детского лагеря, санатория. Однако сёстры терялись, не проявляли себя в окружении других детей, с трудом шли на близкий контакт со сверстниками. Считают, что это связано с сильной привязанностью к матери. В детстве превалировали страхи потеряться, остаться в одиночестве. Боялись темноты, засыпали только в присутствии матери.

В 7 лет совместно пошли в 1-й класс школы, где мать работала директором. В связи с этим адаптация давалась проще. Ко 2-му классу Маша училась преимущественно на «отлично», Даше учёба давалась сложнее. В это время девочки впервые почувствовали разницу между собой, появилась необходимость ощущать себя отдельными личностями. Со слов Маши, ранее мать всегда обращалась к ним «Маша-Даша» и делала замечания сразу обеим.

С этого момента в семье старались подчёркивать индивидуальные достижения и успехи сестёр по отдельности, поэтому выраженной конкуренции в учёбе не было.

До 5-го класса Маша училась преимущественно на «4» и «5». В 4-м классе перенесла пневмонию, долго находилась в больнице и сильно переживала, что отстанет в учёбе. После возобновления учебного процесса поставила себе цель вновь стать отличницей, учеником года и стремилась попасть на доску почёта. Для этого выяснила необходимые критерии и добросовестно работала над каждым из них: «Если я что-то задумала, то в любом случае этого добьюсь». Осуществила запланированное, с 5-го по 7-й класс была отличницей, награждена за свои старания, «стремилась держать планку», регулярно принимала участие в олимпиадах, конкурсах. Была избрана «лидером класса». Обладала высоким уровнем ответственности, хотя не была более активной, чем одноклассники, не любила проявлять инициативу. Со слов матери, «назвать её идейным вдохновителем и заводилой было сложно, она брала скорее порядочностью, исполнительностью».

В начале первой четверти 7-го класса Маша подверглась буллингу со стороны одноклассников. Связывала это с завистью к успехам в учёбе и должностью матери в школе. С её слов, про имевшийся у неё излишний вес никто тогда не шутил, хотя Даша сообщила, что одноклассники называли сестру «овцой, коровой, жирной доской», а её, несмотря на сходную полноту, ребята опасались, потому что она всегда могла «дать отпор». Буллинг проявлялся тем, что одноклассники разместили на обложке группового чата неудачную фотографию Маши, а некоторые поместили эту фотографию в свой личный профиль и стали открыто подсмеиваться над ней. Разговор с директором не изменил их поведение, и эпизоды буллинга продолжались. Одноклассники преследовали двойняшек после школы, бегали за ними с насмешками, могли позвонить в звонок квартиры, постучать и убежать.

Со слов матери, Маша реагировала крайне болезненно, из-за чего в течение года посещала психолога. Даша же демонстрировала независимость и бесстрашие, поэтому её не трогали. С 8-го класса проблема нивелировалась, общение с одноклассниками налажилось. Несмотря на более дружелюбную обстановку в классе, Маша считает, что многие и в дальнейшем пользовались её мягкостью, отзывчивостью, неумением говорить «нет» на просьбы, например дать списать или сделать что-то в ущерб своему времени. Болезненным для неё стало подобное поведение одноклассника, к которому она испытывала симпатию. В 8-м классе Маша «перегорела» в отношении идеи быть отличницей — «Я достигла своей цели, а дальше потеряла смысл, почувствовала опустошение». Стала получать «4», успеваемостью больше не была озабочена.

*Интересы и хобби девочек были сходными.* Маша интересовалась сферой красоты, книгами о животных, детскими мультфильмами, была привязана к своим игрушкам, брала их с собой в поездки. Даша была склонна к

разнообразному творчеству — собирала мозаики, рисовала. Со сверстниками по-прежнему близко не общались, свободное время проводили с мамой. На момент обращения к психиатрам обучаются в 9-м классе общеобразовательной школы. Мать перешла на должность директора в другую школу, по поводу чего в первое время девочки переживали, но в дальнейшем посчитали это положительным для них, поскольку окружающие теперь не могли связывать их заслуги с маминой должностью.

*По характеру сестры различались и различаются.* Маша достаточно мягкая, любит ласку, тактильный контакт. Она чувствительна, эмоционально ранима, тревожна. Способна сопереживать и проявлять заботу. Испытывает выраженный дискомфорт в конфликтных ситуациях, старается всех примирить — в семье её называют «дипломатом», поддерживает связь со всеми родственниками. В то же время, она практичная, прагматичная. Педантична, предпочитает упорядочивать жизнь и пространство вокруг себя, следовать правилам. Со слов матери, «Было проще дать поручения ей, а не её сестре, потому что заведомо понимаешь, что всё будет выполнено хорошо». Может ставить цели и добиваться их. Нуждается в одобрении, признании и поощрении. Думающая, с высокой способностью и потребностью к самоанализу. Склонна к морализации, часто занимает осуждающую позицию, указывает людям на их недостатки. Со слов матери, «временами ведомая, у неё может легко возникнуть зависимость».

Даша, со слов матери, самодостаточна, эгоцентрична, непримирима, «вектор внимания направлен на себя». Всегда была склонна любоваться собой, гордилась, имела особую статью, мимику, жесты, демонстрировала своё превосходство. Самооценка до проблем с питанием была «чрезмерно завышенной». Имеет задатки лидера, умеет руководить, «строить» и организовывать одноклассников, нуждается в общественном признании. Не проявляет особой ласки, нежности — «она как ёжик, редко позволяет себя обнимать, целовать». На данный момент проявляет большую независимость в семейных отношениях, с родственниками общается формально, во время совместных прогулок держится обособленно. Со слов матери, в быту достаточно инфантильна, безответственна.

Девочки с раннего детского возраста были неразлучны, предпочитали дружбу друг с другом и совместный досуг близким отношениям со сверстниками. Радовались успехам друг друга, сопереживали, обменивались подарками, сюрпризами.

*Со слов Маши, «они с Дашей «совершенно разные люди», но друг без друга существовать не могут.* Я более мягкий человек, в первую очередь, родственники общаются со мной. Даша неласковая, малообщительная. У неё другое отношение к людям, но я всегда её принимала и старалась не заниматься нравоучениями. Всегда сглаживаю конфликты, они у нас никогда не длились более получаса. С возрастом я стала более исполнительной, поэтому меня хвалили больше, из-за этого Даша считала,

что меня больше любят. Но мама подчёркивала наш успех в различных направлениях и разделяла нас, поэтому *проблем с конкуренцией до ситуации с питанием не было*.

Со слов матери (подтверждённых сёстрами), ведущие позиции в отношениях девочек с возрастом менялись. В детстве лидировала Маша, так как на неё всегда возлагалось больше ответственности. В период начальной школы Даша «нашла слабые точки», периодически манипулировала, держала Машу в подчинении. После семейных бесед отношения выровнялись. *На протяжении проблем с питанием Маша занимает ведущую роль. По мнению матери, «Даша бы давно сдалась, потому что она всегда себе нравилась, но теперь находится в ведомой позиции».* На данный момент у девочек **появилась выраженная конкуренция, связанная с контролем питания и веса.** Девочки соглашались с тем, что это стало основной проблемой в недоверии, враждебности по отношению друг к другу.

*Анамнез заболевания.* Неудовлетворённость внешним видом и лишним весом впервые возникла у девочек в 13-летнем возрасте на фоне пубертата, но активных попыток что-то поменять они не предпринимали. Недовольство испытывали при примерке одежды в магазине, когда обычный размер не соответствовал желаемому. Сформировался собственный стиль одежды — стали носить широкие чёрные вещи, предпочитали их розовым платьям и женственным нарядам.

Со слов Даши, критики к внешнему виду у неё до этого не было, считала себя самой модной, не замечала насмешек. Первые мысли о коррекции фигуры появились за полтора года до первых попыток изменить пищевой стереотип. Начала считать своим идеалом Ким Кардашьян, захотелось иметь фигуру в виде «песочных часов» — узкая талия, широкие бёдра. В то время не фиксировалась на цифрах (весе), была довольна своими бёдрами, хотела просто немного подкачать мышцы. Однако со временем начала думать, что ноги у неё слишком большие и живот недостаточно плоский.

В период школьных каникул перед переходом в 9-й класс (за полгода до обращения к психиатрам) **сёстры совместно приняли решение о том, что необходимо худеть, избавиться от излишнего веса и достичь «тела мечты».** К тому времени Маша весила 74 кг при росте 160 см, а Даша — 72 кг при росте 163 см. Было принято решение попробовать интервальное голодание. По мнению Даши, большую инициативу и настойчивость проявляла Маша, которая изначально относилась жёстче и категоричнее к этой проблеме. Строили планы достичь к 1 сентября массы тела 50 кг (то есть похудеть на 22–24 кг).

В период летних каникул старались исключить из рациона сладкое и мучное, ели творог, кашу на молоке примерно в 11 утра. В течение дня могли съесть фрукты, а около 5 вечера был лёгкий «обедоужин». Периодически позволяли себе сладкое («чтобы не срываться»). В тот период, когда отдыхали в деревне, бабушка с дедушкой

открыто проявляли недовольство их питанием. В связи с этим, девочки перестали есть совместно с родственниками, скрывали, когда надо было поесть. Периодически прятали и выбрасывали еду. «На тот момент в голове ещё не было постоянных тревожных мыслей, дискомфорта, связанного с питанием».

Даша вспоминает, что первый раз выраженное чувство вины после съеденного возникло в июле, когда она с сестрой пекли торт, значительную часть которого съели. После этого Даша долго ругала себя, стала вводить дополнительные жёсткие ограничения в рацион питания. Начала регулярно отслеживать массу тела, *сравнивать результаты с сестрой*: «Я взвешивалась с утра, а также после каждого приёма пищи, перекуса, выпитого стакана воды — у меня возникла зависимость». В сентябре после трёхдневной голодовки решили спрятать весы. С тех пор изменения оценивают только визуально — в зеркале, а по выходным с утра после похода в туалет измеряют талию натошак. После приёма пищи тоже всегда осматривают себя визуально, а лентой только в тех случаях, когда чувствуют, что переели. Помимо этого, иногда пьют двойную дозу слабительного с целью достичь большей эффективности. Приём других препаратов, влияющих на массу тел, отрицают.

Даша так описала конкуренцию с сестрой в вопросе снижения веса: «*Приверженность новому стереотипу питания больше у Маши, у неё это доходит до фанатизма. Сейчас за всем наблюдает именно она — именно она всё измеряет, взвешивает, подсчитывает*». При этом Маша стремится весить меньше, потому что она ниже ростом. Большую роль играет разница в цифрах на весах, появившаяся после промежутка между взвешиваниями. Возникали вопросы, почему одна скинула 4 кг, а другая — только 2 кг, и делался вывод о том, что одна слабее характером, а другая сильнее.

Однажды, когда Даша не захотела съесть установленное ими самими количество мяса, решив заменить его сладким, сестра на это ответила: «Съешь, пожалуйста, всё, иначе у меня будет истерика». В подобные моменты, когда *кто-то из сестёр съедает меньше, выраженность конкуренции достигала максимума*. Со слов Даши, Маша более ревностно и с раздражением относилась к тому, что сестра могла есть иногда меньше положенного, и со злорадством, когда Даша переедала. При этом в схожих ситуациях Даша тоже испытывала недовольство поведением Маши: «Я раздражаюсь, когда я уже съела кусочек сыра, а сестра ещё нет, я злюсь в эти моменты на неё больше, чем на себя».

Выраженные проблемы с питанием обострились в начале августа, когда показалось, что они стали есть больше, чем раньше. Обострилась конкуренция — кто сколько ест. До этого момента могли только исключать сладкое и мучное, но периодически позволяли себе конфету, шоколадку, роллы. Первое время мать поддерживала дочек, чтобы они не разочаровались в своих ожиданиях. Однако

старалась смягчить их жёсткое отношение к еде, покупала «здоровые продукты», поддерживала в работе над собой, защищала от нареканий бабушки с дедушкой. Но вскоре усомнилась в правильности своего отношения к возникшей проблеме, когда увидела, что *девочки становятся одержимыми диетой и переходят все разумные границы*. В августе они стали более скрытными, перестали разрешать матери смотреть, как они переодеваются, и запретили к ним прикасаться.

Сёстры планировали завершить период похудения к концу лета, но ближе к сентябрю поставленные ими цели (снизить массу тела до 50 кг) достигнуты не были. Тогда возникла новая цель — снизить вес «хотя бы» до 55 кг, но и этого результата достичь к началу учебного года не удалось. Сестры были крайне разочарованы, и тогда было принято решение ужесточить диету. Начали более внимательно следить за изменениями массы тела, ежедневно взвешивались с утра, на голодный желудок, полностью без одежды и после опорожнения кишечника. *Показатели на весах всегда сравнивали*.

В начале сентября в связи с «плохими результатами» девочки решили совершенно отказаться от приёма пищи и практически от воды. Сначала ограничения питания давались легко, аппетита не было, но в дальнейшем стали смотреть на всё голодными глазами («диван бы съели»), стало тяжело подниматься по лестнице, потом вставать с кровати, сильно кружилась и болела голова. Максимальной выраженности негативные проявления голодания достигли в ночь после третьего дня жёсткой диеты. Машу сильно тошнило, была рвота, которая повторилась около 8 раз, артериальное давление упало до 108/60 мм рт.ст., пульс участился до 130 в минуту. Девочки испытали страх за свою жизнь, испугались, что их организм больше не сможет воспринимать пищу.

Бабушка, находившаяся с ними, вызвала бригаду скорой медицинской помощи. Девочкам были оказаны мероприятия первой медицинской помощи на дому. После восстановления состояния сёстры нашли положительное в происшедшем — масса тела уменьшилась до 56 кг у Маши и 56 кг 200 г у Даши. Далее был восстановительный период, во время которого сёстры отошли от строгих запретов, позволяли себе сладкое и мучное в определённое время суток. Стали иногда ужинать позднее 6 часов вечера, добавили в рацион больше фруктов, овощей, кисломолочных продуктов.

По просьбе мамы они стали обсуждать с ней проблему диеты и ограничения питания, делая упор на религиозные и моральные позиции. В тот период маме показалось, что дочери реагировали на это вполне осознанно и критично. Однако вскоре их настрой изменился, и они вновь стали опасаться возвращения повышенного веса.

Через неделю после происшествия пошли к терапевту с жалобами на отсутствие регулярного стула, нарушения менструального цикла. На приёме выяснилось, что у них вновь на несколько килограммов увеличилась масса тела.

*Даша особенно остро реагировала на то, что у сестёр обнаружилась разница в 1 кг («зациклилась на этом»).* Маме удалось успокоить её тем, что она выше ростом. После этого на некоторое время сёстры стали питаться нормально, особо не следили друг за другом, не злились и не обижались друг на друга.

Мама поддержала дочерей в стремлении выглядеть стройными, для чего купила им абонементы в спортзал. Девочки стали посещать занятия 3 раза в неделю, при этом «истязали себя физическими нагрузками», а, не увидев выраженного результата по весам, сделали вывод, что массу тела следует корректировать только питанием.

На «семейном совете» было принято решение убрать из дома весы. Однако вместо ежедневного взвешивания начались регулярные измерения частей тела с помощью сантиметровой ленты (обхвата плеч, бёдер, талии). Девочки утверждали, что измерение тела их успокаивало, но только если происходило снижение показателей. Если же размеры не уменьшались, сильно расстраивались. Через какое-то время они решили произвести взвешивание, и результат их крайне расстроил — они снова прибавили по 1,5–2 кг. Маша сказала, что это её расстроило, но не сильно, а Даша стала крайне агрессивной («я тогда пыталась её поддержать, объяснить про спортзал и большое количество выпитой воды, потому что иначе она могла сойти с ума»).

Первую половину октября девочки позволяли себе относительно многое из питания, мать старалась водить их в рестораны, готовить разнообразную еду. Однако через какое-то время вновь возникло неудовлетворение собственным весом, «их переклинило», и они в очередной раз решили кардинально поменять систему питания. Исключили сладкое, существенно уменьшили количество съеденного, отказались от жирного, солёного, мучного. Разделили приём пищи на две порции: завтрак при пробуждении (творог, натуральный йогурт без добавок, чай без сахара, две дольки яблока/груши или четыре мандаринки), на «обедужин» в 5 вечера лёгкий суп, куриная грудка без масла, кусочек огурца или помидора). *Порции необходимо было в обязательном порядке взвесить и поделить поровну* — «ни граммом больше, ни граммом меньше». Определённой цифры не было, но главное, чтобы рацион сестёр совпадал «вплоть до крошки».

Мать отмечала, что Маша занимала более жёсткую позицию, не позволяла себе отступлений, а Даша была склонна к попустительству, обижалась на Машу и винила себя за периодическое переедание, проявляла агрессию, не хотела никого видеть, отказывалась от совместного семейного досуга.

С конца октября психическое состояние девочек существенно ухудшилось — появились подавленность и растерянность, снизилось настроение. Между сёстрами стали возникать конфликты. Как-то, когда Маша получила по олимпиаде 0 баллов и сильно расстроилась, Даша не поддержала сестру, не проявила сочувствия. В тот период у

Маши «начало рушиться понимание о семье», она стала размышлять о том, что «если так поступил самый близкий человек (сестра), то чего ожидать от чужих». Эти многочисленные вопросы и нежелание жить возросли, резко снизилось настроение. Это отметила и мама, которая увидела, что дочь стала поникшей, «постоянно в миноре», стала застревать на своих переживаниях.

Тогда же у неё появились признаки не характерной для неё агрессии на фоне постоянных разговоров о возможном наборе веса и страхе не вернуться в желанную форму. Проявилась нетерпимость ко всему — если раньше она всегда была миролюбива, чувствовала дискомфорт, когда присутствовала при конфликте, то теперь сама стала создавать конфликты. Часто пребывала в депрессивном состоянии, признавалась, что не видит смысла жизни, не верит людям.

У Даши беспокойство стали вызывать навязчивые мысли и ритуалы, связанные с приёмом пищи. «Позволяю себе съесть одну конфету. В процессе возникают тягостные мысли: если не съем три штуки — не стану призёром в олимпиаде, не заработаю удачу или произойдёт что-то плохое». Подобные эпизоды возникали часто, навязчивые мысли могли сменять друг друга и приводить к перееданию. После этого возникали тревога, идеи самоуничтожения и самообвинения, самонаказание дополнительными ограничениями и физической нагрузкой. Вспомнила, что в детстве были подобные навязчивости, не связанные с питанием: «Если не хлопнуть 3 раза или не простоять ровно минуту — произойдёт что-то плохое».

В конце ноября (то есть через полгода после появления проблем с питанием) по настоятельной рекомендации мамы девочки обратились к нам за консультацией по поводу их психического состояния. При консультации, проходившей и когда девочки были вместе, и по-отдельности, Маша жаловалась на потерю смысла жизни, невозможность испытывать радость и удовольствие, обесценивание себя, отсутствие любви к себе, страхи, бессонницу, тревогу, проблемы с отношением к еде. Даша жаловалась на непреодолимое желание что-то съесть, переедание с последующим чувством вины, «наказанием себя» тренировками, ужесточением режима, зависимостью от цифр на весах и внешнего вида, потерю радости к жизни. То есть *жалобы сестёр различались — у одной на первом месте были жалобы на проблемы, связанные с питанием и самоотношением, а у другой тема нарушения пищевого поведения была заявлена последней.* При этом во время консультации ощущалось напряжение в их отношении друг к другу.

*Психический статус (Маша).* Внешне выглядит опрятно, аккуратно. Образ небанальный, одета в школьную форму, но с наличием дополнительных украшений, деталей. В течение беседы периодически поправляет волосы, одежду, выпрямляет осанку, старается произвести благоприятное впечатление. К диалогу расположена, вежлива, демонстрирует уверенность, охотно делится



своими переживаниями. Зрительный контакт поддерживает, но периодически в процессе рассуждений фиксирует взгляд на окружающих предметах, при упоминании субъективно неприятных тем опускает глаза. Внимание концентрирует достаточно.

Мимика подвижная, живая, выразительная. Периодически жестиккулирует согласно тематике повествования. Голос модулирован достаточно, есть некоторая интонационная насыщенность. Речь в обычном темпе, грамматически верная. Формулирование мыслей грамотное, избилует эпитетами, использует литературные термины. Уровень интеллекта достаточно высокий. В процессе беседы проявляет инициативу в повествовании, рассудительна, склонна к анализу событий, а не формальному сообщению фактов. Много рассказывает про свои особенности, характеризует себя как ответственного, честного человека, но *часто переходит на тему сравнения своих особенностей с особенностями сестры*. Сообщает, что она человек тревожный, постоянно себя накручивающий. Считает, что тревога часто нарастает у неё вплоть до ощущения нехватки воздуха, как будто сердце выпрыгнет из груди, но в беседе этого не проявляла.

Про отношение к еде сообщает, что всегда была избирательна в еде, нравилось готовить разные блюда, а также сама эстетика приёма пищи, стиль подачи. Было интересно пробовать, экспериментировать. В последние полгода это перестало приносить удовольствие, потерял интерес к приёму пищи и ко всему остальному. Открыто делится проблемами, связанными с нарушениями питания, озвучивает предположительные причины своего поведения, задаётся вопросами о связи с эмоциональным состоянием: «Я не умею говорить нет. Были отношения с мальчиком, для меня важно всегда получать одобрение, благодарность за свои действия. А ему я помогала просто так. Стали возникать вопросы, могут ли люди воспринимать и любить меня просто так? Не хотелось, чтобы он на меня смотрел, потому что моя рука была толще его ноги. Я начала думать, вдруг отсутствие ответной любви и внимания связано с моим весом. Но мы с сестрой похудели, и ничего не произошло, что опять во мне не так?».

Приходит к выводу, что проблемы с эмоциональным состоянием потенцируют РПП, предполагает, что они могут быть первичны. Ведение блога, дневника питания, сообщества в социальных сетях отрицает. Сообщает, что мать приучила к «цифровой гигиене», не разрешала выкладывать в интернет фотографии, личные данные, аргументируя это тем, что «след от опубликованного остаётся на всю жизнь, может негативно сказаться в будущем».

Подробно рассказывает о конфликтах с сестрой, подтверждает, что до текущих проблем у них были тёплые, гармоничные отношения, в которых не было места соперничеству. «*Сейчас у нас выраженная конкуренция, хотя изначально у нас были разные цели, представления о красоте и идеальном весе, две разные мечты*. Добившись определённого веса, Даша забыла про свой идеал

фигуры и просто фиксируется на том, *чтобы у неё был вес меньше, чем у меня*. Для неё важен показатель на весах, она не сопоставляет формы, телосложение, вес и рост. *Местами конкуренция между нами жестокая и агрессивная*, особенно, когда сестра позволяет себе больше, чем я себе».

На вопрос, с какой проблемой хочет справиться первоочередно, отвечает: «Я считаю, что не окончательно пришла к идеальной фигуре, мой вес и моё тело меня не до конца устраивают, хочется подкорректировать. Когда будет достигнута цель, хочется хорошо питаться, не набирая вес, чтобы он зафиксировался и держался на одном уровне, колебания в 1–2 кг — это нестрашно. Но лучше в меньшую сторону. Хочется изменить отношение к еде, есть полноценно и спокойно, позволять себе что-то вкусненькое, но только при условии, что вес не изменится».

Интересуется назначенным лечением, высказывает опасения после прочтения о побочных эффектах, связанных с набором веса (был назначен сертралин в дозе 100 мг/сут). Мышление стройное, целенаправленное, без патологических проявлений. Данных за продуктивную симптоматику не выявлено. Сон беспокойный в связи с кошмарами.

*Экспериментально-психологическое обследование (Маша)*. Опросник Леонгарда–Шмишека: 21 балл по шкале мотивности, 21 балл по шкале циклотимности (высокие значения). Шкала депрессии Бека: 25 баллов — когнитивно-аффективные проявления 16 баллов, соматические 9 баллов (соответствует депрессивному эпизоду средней степени). По данным сокращённого многофакторного опросника исследования личности (рис. 1) у Маши высокий уровень тревожности, фиксированности на своих ощущениях и склонность к сверхконтролю.

*Соматический статус (Маша)*. Астенический синдром (повышенная утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке; гиперестезия с раздражительностью, эмоциональной лабильностью; нарушение сна, связанное с регулярными ночными кошмарами, дневная сонливость, трудности с концентрацией внимания; вегетативные симптомы: головная боль, головокружение, учащённое сердцебиение, похолодание конечностей). Менструальный цикл в норме. На данный момент произвольных актов дефекации нет, только после приёма слабительного раз в неделю. *Антропометрия*: рост 162 см, масса тела 48 кг, индекс массы тела 18,29 кг/м<sup>2</sup> (недостаточная масса тела). Общий анализ крови: гемоглобин 147 г/л, гематокрит 46%. Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л.

*Психический статус (Даша)*. Выглядит ухоженно, одета в классическом школьном стиле. Первое время несколько напряжена, насторожена, неохотно сообщает информацию о себе, но в процессе беседы расслабляется, становится более открытой, начинает давать развёрнутые ответы и спонтанно сообщать сведения о себе. Визуальный контакт поддерживает в полной мере, не отвлекается, внимание концентрирует достаточно.

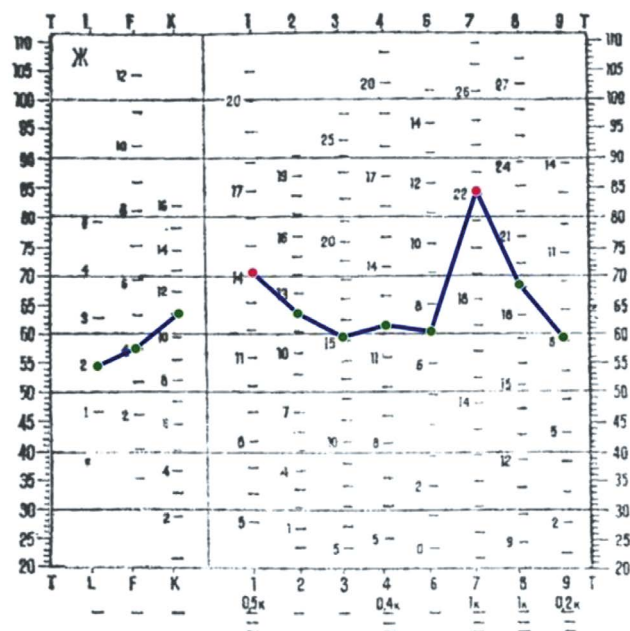


Рис. 1. Данные сокращённого многофакторного опросника исследования личности (Маша).

Fig. 1. Data from the abbreviated multifactor personality research questionnaire (Masha).

Мимика подвижная, но возникает ощущение, что Даша старается сдерживать проявление эмоций. Активной жестикуляции нет, сидит практически неподвижно. Модуляция голоса средняя, проявляется частая негативная интонация. Речь неторопливая, с обширным лексиконном и правильным грамматическим строем. Интеллектуальный уровень соответствует возрасту.

Охотнее всего описывает особенности своего характера, анализирует изменения на фоне проблем с питанием: «Раньше я была уверенной, твёрдой, своенравной, довольной собой. Часто радовалась, веселилась, была энергичной». После наводящих вопросов о парадоксальном ухудшении состояния, самооценки на фоне желания исполнить мечту стать лучше и счастливее признаётся: «Действительно, сейчас я более закрытая, безэмоциональная, практически ни от чего не испытываю удовольствия. Хоть и весила тогда 72 кг, была гораздо счастливее, чем сейчас, относилась к человеку с оптимистичным взглядом на жизнь». Говорит, что на данный момент ушла от первичного идеального образа тела, не может определить точный мотив дальнейшего похудения, ведущим является выраженный страх набрать вес. Также переживает из-за отсутствия внимания со стороны противоположного пола: «Я похудела, преобразилась, решила проблему с акне. Я достигаю высот, могу поразмышлять. Но внимания от мальчиков нет, я для них просто друг, помощник». Тяготеет конфликтами с сестрой, детально описывает эпизоды текущих ссор, сообщает подробности о конкуренции.

Проявила инициативу в повторной беседе. Стала прислушиваться к предположениям, что вес не имеет прямой

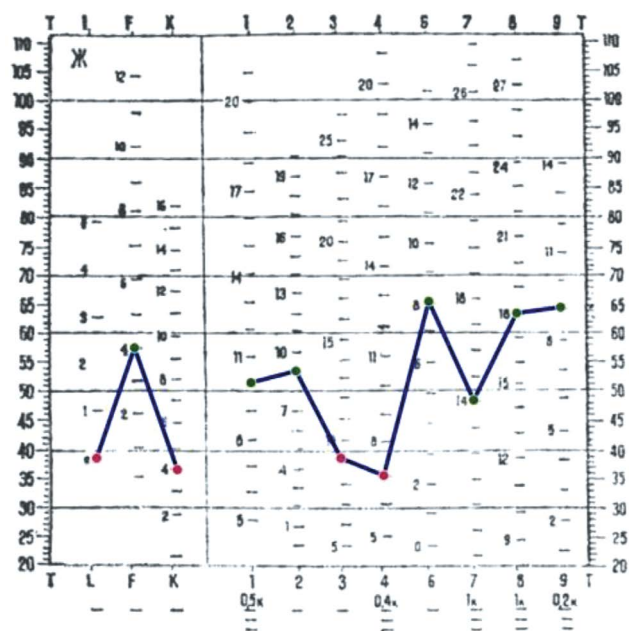


Рис. 2. Данные сокращённого многофакторного опросника исследования личности (Даша).

Fig. 2. Data from the abbreviated multifactor personality research questionnaire (Dasha).

связи с её личностью, успехами и достижениями. Сообщает, что старается меньше фокусироваться на приёме пищи. Беспокоится о наличии срывов, но становится более критичной по отношению к реакции на переедание: «Я не хочу себя осуждать, меньше любить просто за то, что съела что-то лишнее». Эмоциональный фон преимущественно снижен. Мышление стройное, продуктивное, гибкое. Галлюцинаторно-бредовой симптоматики не выявлено. Есть проблемы с засыпанием, ночные кошмары. Аппетит нестабильный с периодическим повышением.

*Экспериментально-психологическое обследование (Даша).* Опросник Леонгарда–Шмишека: 21 балл по шкале дистимности (высокие значения). Шкала депрессии Бека: 22 балла — когнитивно-аффективные проявления 17 баллов, соматические 5 баллов (соответствует депрессивному эпизоду средней степени). По данным сокращённого многофакторного опросника исследования личности (рис. 2) склонность к обидчивости, недоверчивости на фоне умеренно пониженного настроения.

*Соматический статус (Даша).* Астенический синдром (повышенная утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке; гиперестезия с раздражительностью, эмоциональной лабильностью; нарушение сна, связанное с регулярными ночными кошмарами, дневная сонливость, трудности с концентрацией внимания; вегетативные симптомы: потливость, головокружение, потемнение в глазах). Также испытывает регулярные неприятные ощущения в животе «как будто желудочный сок всё разъедает изнутри». Менструальный цикл в норме. Запоры, на данный момент произвольных актов дефекации нет, только после приёма слабительного раз в неделю.

**Антропометрия:** рост 165 см, масса тела 52 кг, индекс массы тела 19,1 кг/м<sup>2</sup>. Общий анализ крови: гемоглобин 138 г/л, гематокрит 43%. Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л.

## ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе парный (тандемный) случай РПП (анорексии) у 15-летних сестёр-близнецов Маши и Даши следует признать редким вариантом данного психического расстройства. Под «тандемной» психопатологией мы понимаем связанные между собой клинические проявления идентичных психических расстройств, появившихся синхронно у людей, связанных между собой сильной эмоциональной связью. В данном конкретном случае сёстры на протяжении многих лет росли и развивались совместно, РПП возникли у них одновременно и поддерживались за счёт конкуренции девочек на почве достижений снижения веса.

Обращение к психиатрам было инициировано матерью девочек, поскольку потеря веса у каждой из них за полугодовой период составила более 25%, что считают значимым диагностическим критерием нервной анорексии (F50.0 по МКБ-10 или 6B80 по МКБ-11). Кроме того, у сестёр-близнецов сохранялся навязчивый страх располнеть, и они были озабочены собственным внешним видом, недовольны фигурой и объёмом различных частей тела. При этом менструальный цикл у них нарушался незначительно. То есть можно было отметить не только идентичную клиническую картину психических расстройств, но и сходство динамики клинических феноменов.

В научной статье с громким названием «Феномен близнецов: миф или реальность?» [12] авторы доказали, что между близнецами по сравнению с другими людьми существует устойчивая связь, в частности по параметрам одинаковых предпочтений и вкусов. У Маши и Даши при некоторых особенностях мировоззренческих установок и характерологических качеств были в целом сходные представления о системе питания, нормативной массе тела и идеальной внешности.

Исследования проблемы появления нервной анорексии у близнецов показали, что конкордантность по данному расстройству оказалась высока у монозиготных и низка у дизиготных близнецов (9/16 и 1/14 соответственно) [13]. В исследованиях А. Kirman [14] и Н. Bozkurt [15] был обнаружен похожий уровень конкордантности: 44% у монозиготных и 12,5% у дизиготных близнецов.

Значительные усилия учёных были приложены к изучению биологической основы РПП посредством семейных, близнецовых и молекулярно-генетических исследований [16]. Семейные исследования показали, что и анорексия, и нервная булимия имеют выраженный семейный характер, и что семейные этиологические факторы бывают общими для обоих расстройств [17].

Исследования близнецов обычно фокусируются на более широких фенотипах или подпороговых РПП, и

исследования последовательно выявляют роль наследственных факторов (от умеренной до значительной). Однако многочисленные исследования генетических ассоциаций не обнаружили никакой устойчивой связи между геном-кандидатом и анорексией/булимией [16]. По мнению А.О. Кибитова и Г.Э. Мазо [18], попытки выделения биологических маркёров риска и прогноза РПП представляют собой «замкнутый круг» по причине несовершенства современных психиатрических классификаций, невозможности дифференцировать различные варианты психической патологии и невозможности провести чёткую границу между нормой и патологией.

По мнению О.А. Скугаревского [19], основной груз факторов, ответственных за формирование предрасположенности к РПП, связан с индивидуально-специфическими средовыми факторами и общими для близнецовой пары средовыми воздействиями. Данный факт подтверждается в исследованиях М.Ж. Maloney [20] и А.Н. Zohar [21]. По мнению Т.А. Мешковой [22], средовые семейные факторы риска бывают неспецифическими и сопутствуют не только РПП, но и другим расстройствам, и, вероятно, существует наследственная предрасположенность, которая переходит в патологический фенотип при определённом стечении обстоятельств.

В некоторых исследованиях обращают внимание на то обстоятельство, что значимым фактором формирования РПП могут быть отношения между матерью и дочерьми [23]. В случае с Машей и Дашей у их матери не было «культы» еды, но возникали периоды, когда фигура и внешность становились очень значимыми для восприятия, тогда она могла ограничивать себя в еде и целенаправленно сбрасывать вес. При этом между матерью и дочерьми были добрые и открытые отношения.

В анализируемом случае Маши и Даши обращает на себя внимание тот факт, что становление РПП у каждой из них было построено на принципе жёсткой конкуренции между собой. Сёстры-близнецы постоянно сравнивали результаты уменьшения массы тела, следили, чтобы другая не достигала лучших результатов. Это сопровождалось эмоциональными реакциями обиды, раздражения, самодовольства или злорадства.

Можно предполагать, что если бы сёстры были сепарированы, РПП могли у каждой из них купироваться, поскольку исчез бы мотив конкуренции. Невозможность разделить девочек может стать барьером на пути терапии анорексии, хотя можно предполагать, что и в вопросе эффективности лечения могут включиться механизмы конкуренции [24].

Следует признать, что нервная анорексия — уникальное («эталонное») психическое и/или поведенческое расстройство, при котором основополагающими оказываются механизмы конкуренции, подражания и эмоционального заражения. Отдалённо это можно сравнить с имитационным поведением пациентов в рамках селфхарма или употребления психоактивных веществ с вредными последствиями, однако при самоповреждениях и алкоголизации

(наркотизации) эффект «заражения» может присутствовать, а конкуренция отсутствовать [25].

Представленный клинический случай «тандемной» анорексии у дизиготных сестёр-близнецов Маши и Даши позволяет подтвердить тот факт, что формирование «парной психопатологии» (в данном случае РПП) может быть связано с психологическими механизмами, что следует учитывать при выборе стратегии терапии. В связи с этим возникает важный теоретический вопрос о том, чем психические расстройства отличаются от поведенческих и к чему отнести РПП.

Считают, что поведенческие расстройства обусловлены психологическими механизмами и лишь количественно отличаются от девиаций поведения [9]. В их основе усматривают нарушения социализации. Другой точки зрения придерживаются авторы, утверждающие, что многие поведенческие расстройства являются более наследственными, чем состояния, рассматриваемые как психические болезни. Давний спор о психопатиях (личностных расстройствах) как о конституциональных аномалиях («ядерной психопатии» по Т.И. Юдину) [26] или как о «воплощении психопатической модели общества» [27] привёл

к тому, что многие патологические паттерны поведения сегодня могут признавать нормой.

В ракурсе становления стереотипов пищевого поведения и диагноза нервной анорексии этот тезис приводит к расширению границ нормативного отношения к собственной внешности и процессу бодибилдинга. Снижение массы тела, модифицирование фигуры до модельных стандартов нужно рассматривать в качестве пускового механизма РПП. В этом отношении склонность к снижению массы тела может становиться сверхценной идеей, определяющей стиль жизни.

Подобные мировоззренческие установки на определённом этапе могут не отличаться от бредовых, характеризоваться отсутствием критичности даже в условиях очевидного угрожающего жизни состояния. Патологические стереотипы пищевого поведения легче формируются в группах сверстников и, особенно, при совместной социализации в семье. Таким образом, развитие близнецов следует признать ситуацией повышенного риска в плане развития и поддержания поведенческой патологии, в частности РПП.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при написании статьи.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Вклад авторов.** В.Д. Менделевич — клиническое обследование, анализ литературы; М.К. Нестерина — клиническое и психологическое обследование, сбор анамнеза.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Funding source.** This article was not supported by any external sources of funding.

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Authors' contribution.** V.D. Mendelevich — clinical examination, analytical review of the literature; M.K. Nesterina — clinical and psychological examination, history taking.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Международная классификация психических и поведенческих расстройств. МКБ-10. <https://mkb-10.com/index.php?pid=4160> (дата обращения: 29.12.2023).
2. Пищевые аддикции. В кн.: Руководство по аддиктологии / Под ред. В.Д. Менделевича. СПб.: Речь; 2007. с. 406–416.
3. Дадаева В.А., Еганян Р.А., Королев А.И. и др. Типы нарушений пищевого поведения // Профилактическая медицина. 2021. Т. 24. №4. С. 113–119. doi: 10.17116/profmed202124041113
4. Uher R., Rutter M. Классификация расстройств приёма пищи: обзор доказательных данных и предложения для МКБ-11 // World Psychiatry. 2012. Vol. 11. P. 80–92.
5. Errui M., Cimino S., Cerniglia L. The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review // Behav. Sci. 2020. Vol. 10. P. 71. doi: 10.3390/bs10040071
6. Thornton L.M., Trace S.E., Brownley K.M. et al. A comparison of personality, life events, comorbidity, and health in monozygotic twins discordant for anorexia nervosa // Twin Res. Hum. Genet. 2017. Vol. 20. N. 4. P. 310–318. doi: 10.1017/thg.2017.27
7. Scutt E., Langdon-Daly J., Smithson J. Experiences of eating difficulties in siblings of people with anorexia nervosa: A reflexive thematic analysis // Journal of Eating Disorders. 2022. Vol. 10. P. 123. doi: 10.1186/s40337-022-00646-2
8. Значимый другой. Большой психологический словарь. Сост. Б. Мещеряков., В. Зинченко. М.: Олма-пресс; 2004. 632 с.
9. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. М.: Гордодец; 2016. 386 с.
10. Кузьмина А.С., Прайзендорф Е.С. Роль внутрисемейного взаимодействия в развитии самосознания близнецов дошкольного возраста // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2021. Т. 1. №46. С. 58–62. doi: 10.37386/2413-4481-2021-1-58-62
11. Ромацкий В.В., Семин И.Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, часть II) // Бюллетень сибирской медицины. 2006. №4. С. 83–91.
12. Дзаријева Ф.М., Николаева А.Ф., Дзаријева Ф.М. «Феномен близнецов» — миф или реальность? // Вестник науки и образования. 2020. Т. 10. №88. С. 14–17.
13. Holland A.J., Hall A., Murray R. et al. Anorexia nervosa: A study of 34 twin pairs and one set of triplets // The British Journal of Psychiatry. 1984. Vol. 145. P. 414–419. doi: 10.1192/bjp.145.4.414

14. Kipman A., Gorwood P., Mouren-Siméoni M.C., Adès J. Genetic factors in anorexia nervosa // *European Psychiatry*. 1999. Vol. 14. N. 4. P. 189–198.
15. Bozkurt H., Adak I., Kilin-Caslan A. et al. Female monozygotic twins with anorexia nervosa // *Yeni Symposium*. 2016. Vol. 54. N. 1. P. 29–31. doi: 10.5455/NYS.2016005
16. Slof-Op 't Landt M.C.T., van Furth E.F., Meulenbelt I. et al. Eating disorders: From twin studies to candidate genes and beyond // *Twin Research and Human Genetics*. 2005. Vol. 8. N. 5. P. 467–482.
17. Cerniglia L., Cimino S., Tafà M. et al. Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology // *Psychology Research and Behavior Management*. 2017. Vol. 10. P. 305–312. doi: 10.2147/PRBM.S145463
18. Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016. Т. 26. №4. С. 63–70.
19. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения. Минск: БГМУ; 2007. 340 с.
20. Maloney M.J., Shepard-Spiro P. Eating attitudes and behaviors of anorexia nervosa patients and their sisters // *Gen. Hosp. Psychiatry*. 1983. Vol. 5. N. 4. P. 285–288. doi: 10.1016/0163-8343(83)90008-7
21. Zohar A.H., Ari L.L., Bachner-Melman R. My sister myself: A controlled study of the relationship between women with a lifetime diagnosis of anorexia nervosa and their sisters // *Eur. Eat Disord. Rev*. 2016. Vol. 24. N. 6. P. 466–473. doi: 10.1002/erv.2465
22. Мешкова Т.А. Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. I. Обзор семейных исследований // *Клиническая и специальная психология*. 2015. Т. 4. №1. <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Meshkova.shtml> (дата обращения: 02.01.2024).
23. Vázquez-Velázquez V., Kaufer-Horwitz M., Méndez J.P. et al. Eating behavior and psychological profile: Associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers // *BMC Women's Health*. 2017. Vol. 17. P. 74. doi: 10.1186/s12905-017-0430-y
24. Orum M.H., Kalenderoglu A., Kara M.Z., Egilmez O.B. The importance of separation-individuation process in the treatment course of a monozygotic twin pair concordant for anorexia nervosa: A case report // *Journal of Mood Disorders*. 2017. Vol. 7. N. 3. P. 163–165. doi: 10.5455/jmood.20170822064827
25. Copelanda M., Siennick S.E., Feinberg M.E. et al. Social ties cut both ways: Self-harm and adolescent peer networks // *J. Youth Adolesc*. 2019. Vol. 48. N. 8. P. 1506–1518. doi: 10.1007/s10964-019-01011-4
26. Юдин Т.И. Психопатические конституции. <https://www.psychiatry.ru/lib/53/book/94/chapter/4> (дата обращения: 02.01.2024).
27. Кучерова А.В. Психопатия в контексте современности: от биосоциальной проблематики к психопатической модели общества // *Философия науки и техники* 2021. Т. 26. №1. С. 144–157. doi: 10.21146/2413-9084-2021-26-1-144-157

## REFERENCES

1. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya psicheskikh i povedencheskih rasstrojstv*. МКБ-10. (In Russ.) <https://mkb-10.com/index.php?pid=4160> (access date: 29.12.2023).
2. Pishchevye addikcii. In: *Rukovodstvo po addiktologii*. Pod red. VD Mendelevicha. SPb.: Rech'; 2007. p. 406–416. (In Russ.)
3. Dadaeva VA, Eganyan RA, Korolev AI et al. Tipy narushenij pishchevogo povedeniya. *Profilakticheskaya medicina*. 2021;24(4):113–119. (In Russ.) doi: 10.17116/profmed202124041113
4. Uher R, Rutter M. Klassifikaciya rasstrojstv priema pishchi: obzor dokazatel'nyh dannyh i predlozheniya dlya МКБ-11. *World Psychiatry*. 2012;11:80–92. (In Russ.)
5. Erriu M, Cimino S, Cerniglia L. The role of family relationships in eating disorders in adolescents: A narrative review. *Behav Sci*. 2020;10:71. doi: 10.3390/bs10040071
6. Thornton LM, Trace SE, Brownley KM et al. A comparison of personality, life events, comorbidity, and health in monozygotic twins discordant for anorexia nervosa. *Twin Res Hum Genet*. 2017;20(4):310–318. doi: 10.1017/thg.2017.27
7. Scutt E, Langdon-Daly J, Smithson J. Experiences of eating difficulties in siblings of people with anorexia nervosa: A reflexive thematic analysis. *Journal of Eating Disorders*. 2022;10:123. doi: 10.1186/s40337-022-00646-2
8. *Znachimyj drugoj*. Bol'shoj psihologicheskij slovar'. Sost. B Meshcheryakov, V Zinchenko. M.: Olma-press; 2004. 632 p. (In Russ.)
9. Mendelevich VD. *Psichologiya deviantnogo povedeniya*. M.: Gorodec; 2016. 386 p. (In Russ.)
10. Kuz'mina AS, Praizendorf ES. Rol' vnutriparnogo vzaimodejstviya v razvitii samosoznaniya bliznecov doshkol'nogo vozrasta. *Vestnik Altajskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2021;1(46):58–62. (In Russ.) doi: 10.37386/2413-4481-2021-1-58-62
11. Romackii VV, Semin IR. Fenomenologiya i klassifikaciya narushenij pishchevogo povedeniya (analiticheskij obzor literatury, chast' II). *Byulleten' sibirskoj mediciny*. 2006;(4):83–91. (In Russ.)
12. Dzarieva FM, Nikolaeva AF, Dzarieva FM. "Fenomen bliznecov" — mif ili real'nost'? *Vestnik nauki i obrazovaniya*. 2020;10(88):14–17. (In Russ.)
13. Holland AJ, Hall A, Murray R et al. Anorexia nervosa: A study of 34 twin pairs and one set of triplets. *British Journal of Psychiatry*. 1984;145:414–419. doi: 10.1192/bjp.145.4.414
14. Kipman A, Gorwood P, Mouren-Siméoni MC, Adès J. Genetic factors in anorexia nervosa. *European Psychiatry*. 1999;14(4):189–198.
15. Bozkurt H, Adak I, Kilin-Caslan A et al. Female monozygotic twins with anorexia nervosa. *Yeni Symposium*. 2016;54(1):29–31. doi: 10.5455/NYS.2016005
16. Slof-Op 't Landt MCT, van Furth EF, Meulenbelt I et al. Eating disorders: From twin studies to candidate genes and beyond. *Twin Research and Human Genetics*. 2005;8(5):467–482.
17. Cerniglia L, Cimino S, Tafà M et al. Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*. 2017;10:305–312. doi: 10.2147/PRBM.S145463
18. Kibitov AO, Mazo GE. Geneticheskie issledovaniya narushenij pishchevogo povedeniya: vyhod iz zamknutogo kruga nozologicheskoy sistematiki. *Social'naya i klinicheskaya psichiatriya*. 2016;26(4):63–70. (In Russ.)
19. Skugarevskii OA. *Narusheniya pishchevogo povedeniya*. Минск: БГМУ; 2007. 340 p. (In Russ.)
20. Maloney MJ, Shepard-Spiro P. Eating attitudes and behaviors of anorexia nervosa patients and their sisters. *Gen Hosp Psychiatry*. 1983;5(4):285–288. doi: 10.1016/0163-8343(83)90008-7

- 21.** Zohar AH, Ari LL, Bachner-Melman R. My sister myself: A controlled study of the relationship between women with a lifetime diagnosis of anorexia nervosa and their sisters. *Eur Eat Disord Rev.* 2016;24(6):466–473. doi: 10.1002/erv.2465
- 22.** Meshkova TA. Rol' nasledstvennosti i srede v etiologii narusheniĭ pishchevogo povedeniya. I. Obzor semeĭnyh issledovaniĭ. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya.* 2015;4(1). <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Meshkova.shtml> (access date: 02.01.2024). (In Russ.)
- 23.** Vázquez-Velázquez V, Kaufer-Horwitz M, Méndez JP et al. Eating behavior and psychological profile: Associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers. *BMC Women's Health.* 2017;17:74. doi: 10.1186/s12905-017-0430-y
- 24.** Orum MH, Kalenderoglu A, Kara MZ, Egilmez OB. The importance of separation-individuation process in the treatment course of a monozygotic twin pair concordant for anorexia nervosa: A case report. *Journal of Mood Disorders.* 2017;7(3):163–165. doi: 10.5455/jmood.20170822064827
- 25.** Copelanda M, Siennickb SE, Feinbergc ME et al. Social ties cut both ways: Self-harm and adolescent peer networks. *J Youth Adolesc.* 2019;48(8):1506–1518. doi: 10.1007/s10964-019-01011-4
- 26.** Yudin TI. *Psihopaticheskie konstitucii.* <https://www.psychiatry.ru/lib/53/book/94/chapter/4> (access date: 02.01.2024). (In Russ.)
- 27.** Kucherova AV. Psihopatiya v kontekste sovremennosti: ot biosocial'noĭ problematiki k psihopaticheskoĭ modeli obshchestva. *Filosofiya nauki i tekhniki.* 2021;26(1):144–157. (In Russ.) doi: 10.21146/2413-9084-2021-26-1-144-157

## ОБ АВТОРАХ

\* **Менделевич Владимир Давыдович**, д-р мед. наук, профессор, зав. каф.;  
адрес: Россия, 420012, Казань, Бутлерова, 49;  
ORCID: 0000-0002-8476-6083;  
eLibrary SPIN: 2302-2590; e-mail: mendelevich\_vl@mail.ru

**Нестерина Мария Кирилловна**, ординатор;  
ORCID: 0000-0001-6901-5903;  
eLibrary SPIN: 5974-4048;  
e-mail: mari.nesterina@mail.ru

## AUTHORS' INFO

\* **Vladimir D. Mendelevich**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor., Head of the Depart;  
address: 49 Butlerova street., 420012, Kazan, Russia;  
ORCID: 0000-0002-8476-6083;  
eLibrary SPIN: 2302-2590; e-mail: mendelevich\_vl@mail.ru

**Maria K. Nesterina**, Resident;  
ORCID: 0000-0001-6901-5903;  
eLibrary SPIN: 5974-4048; e-mail: mari.nesterina@mail.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author