

*Сотникова Анна Александровна  
студентка 2 курса магистратуры,  
факультета философии и психологии,  
Воронежский государственный университет,  
Россия, г. Воронеж  
e-mail: an.sotnickova2012@yandex.ru*

## **СВЯЗЬ ОБРАЗА ТЕЛА И РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С НЕРВНОЙ АНОРЕКСИЕЙ И БУЛИМИЕЙ**

***Аннотация:** В статье исследуются общие положения феномена образа тела, расстройств пищевого поведения, а также приводятся результаты эксперимента исследования образа тела у лиц с нервной анорексией и булимией.*

**Ключевые слова:** образ тела, расстройства пищевого поведения, нервная анорексия булимия.

*Sotnikova Anna Alexandrovna  
2nd year master student,  
Faculty of Philosophy and Psychology,  
Voronezh State University,  
Russia, Voronezh*

## **RELATIONSHIP OF BODY IMAGE AND FOOD DISORDERS IN PERSONS WITH NERVOUS ANOREXIA AND BULLIMIA**

***Abstract:** The article examines the general provisions of the phenomenon of body image, eating disorders, as well as the results of an experiment investigating the body image in individuals with anorexia nervosa and bulimia.*

**Key words:** body image, eating disorders, anorexia nervosa bulimia.

В одном из ранних трудов по исследованию образа тела П. Шилдер утверждает, что образ тела – это визуальное представление собственного тела, которое мы формируем в своем сознании [13, с. 264].

Наш собственный образ тела влияет на нас самих, а так же подвергается влиянию со стороны всех наших восприятий, переживаний и действий. Человек, который воспринимает себя слабым и хрупким, отличается от человека, который воспринимает себя сильным и ловким. Кроме того, мы ощущаем образы тела других людей. Опыт, переживание собственного образа тела и опыт,

переживание тела других людей тесно переплетаются между собой. Так же, как наши эмоции и действия неотделимы от образа тела, так же и эмоции и действия других неотделимы от их тел [3, с. 264].

Можно сделать вывод, что образ тела является представлением о целостности человека. Такое интегрированное психологическое образование состоит из представлений и ощущений как о теле, так и о телесности. Иначе говоря, каждому человеку свойственно собственное восприятие своей телесности и собственное отношение к своему телу [1, с. 29].

Х. Бруч считает, что искажение образа тела включает в себя намного больше, чем перцептивные изменения. Движения тела зависят от мыслей, установок и чувств; в свою очередь, мысли, установки и чувства находятся под влиянием ритма и движений тела. Таким образом, физическое тело служит в качестве моста между внутренним и внешним опытом. Изменения, касающиеся каких-либо паттернов движений могут привести к изменению внутренних восприятий, например, образа тела или чувств по поводу своего «я». Подобно этому, изменения движений могут происходить в результате изменений во внутреннем мире человека [6, с. 384].

Исходя из анализа теоретических данных, можно сделать следующие выводы:

1. Образ тела и телесность являются важными объектами исследования в современной психологии, в связи с тем, что до сих пор нет целостного подхода к их изучению и пониманию [2, с. 559].

2. Существуют разные подходы к пониманию телесности и образа тела. Одни исследователи, придерживаются феноменологического подхода и говорят о невозможности эмпирического познания этих феноменов. Другие говорят о том, что телесность и образ тела можно и нужно эмпирически исследовать [5, с. 488].

3. Образ тела – это динамическая структура, меняющаяся с возрастом и в процессе социализации [4, с. 384].

4. Нарушения образа тела определяются как перцептивные, когнитивные искажения, а также как и проблемы с двигательной, телесной сферой. В образе тела психическое и физическое неразделимо связаны.

Расстройство приема пищи (нарушение пищевого поведения) - психогенно обусловленный поведенческий синдром, связанный с нарушениями в приёме пищи [8, с. 40].

Выделяют несколько видов расстройств приема пищи, такие как нервная анорексия, нервная булимия, переедание, рвота и другие.

Основные признаки расстройств приема пищи – это:

- чрезмерные опасения увеличения веса;
- значительные усилия по контролю за весом (строгая диета, вызывание рвоты, прием слабительных, избыточные физические упражнения);
- отрицание субъективной значимости проблемы веса и приема пищи [9, с. 26].

Нервная анорексия — расстройство приёма пищи, характеризующееся значительно сниженным весом тела, преднамеренно вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом, в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса. При анорексии наблюдается патологическое желание потери веса, сопровождающееся сильным страхом ожирения. У больных нервной анорексией чаще всего наблюдается искажённое восприятие своей физической формы, а так же присутствует беспокойство об увеличении веса, даже если такового в действительности не происходит.

Нервная булимия – расстройство приёма пищи, для которого характерны повторные приступы переедания и чрезмерная озабоченность контролем массы тела. Это приводит человека к принятию крайних мер, призванных уменьшить влияние съеденного на массу тела.

По мнению Rost Geteilte Erstautorenschaft S, Sarrar Geteilte Erstautorenschaft L и др.: нарушение образа тела — это одна из основных черт расстройств пищевого поведения [9, с. 114].

Исследователи Li W, Lai TM, Bohon C и др. так же утверждают, что для нервной анорексии характерно искажение образа тела.

Проанализировав различные исследования, мы приходим к следующему выводу: при нарушении пищевого поведения наблюдается искаженное восприятие реальности, касающееся в том числе восприятия собственного тела [11, с. 287].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что люди, страдающие расстройствами пищевого поведения, имеют негативный характер восприятия собственного тела.

Проведенный теоретический анализ различных подходов к изучению проблемы образа тела и расстройств пищевого поведения позволяет говорить о важности и остроте данной проблемы. Исследование проблемы тела в психологии является относительно новым и, как следствие, мало разработанным направлением. Многие авторы пишут о недостатке практических исследований в сфере данного вопроса, выделяя важность и необходимость их изучения.

Для проверки гипотезы о наличии связи образа тела и расстройств пищевого поведения было проведено эмпирическое исследование, целью которого было обнаружение влияния нервной анорексии и булимии на образ тела.

В ходе исследования было проведено тестирование 38 пациентов с диагнозом нервной анорексии и булимии. В качестве контрольной группы было протестировано 14 человек, не имеющих диагнозов нервной анорексии и булимии.

Для сбора эмпирических данных мы будем использовать следующие методы:

1. Опросник образа тела (ООСТ) О. А. Скугаревского.
- 2) Тест Eating Attitudes Test (Тест отношения к приёму пищи, ЕАТ).

Исследование состояло из нескольких блоков. В первом блоке мы проводили исследование образа тела с помощью Опросника образа тела (ООСТ)

О. А. Скугаревского. Эта методика представляет собой работоспособный психометрический инструмент, предоставляющий возможность оценки степени неудовлетворенности внешностью как составного компонента образа тела. Тест-опросник исследования образа тела использовался для оценки степени нарушения удовлетворенности образом тела. Чем больше количество, баллов набрано по данному тесту, тем выше риск неудовлетворенности образом тела [7, с. 27].

Ряд вопросов в данной методике был посвящен принятию тела и удовлетворенности им. Мы просили девушек обозначить, как, по их мнению, относятся к их телу окружающие и что они чувствуют в разные жизненные моменты по отношению к своему телу (покупка одежды, получение комплиментов по поводу своей внешности, нахождение в обществе привлекательных по их мнению людей и т. д.)

Так же в исследование была включена методика Тест Eating Attitudes Test (Тест отношения к приёму пищи, ЕАТ), разработанный David M. Garner в Институте психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 г. в 1982 г. тест был модифицирован до 26 вопросов и был назван ЕАТ-26. ЕАТ-26 по причине высокой надёжности и валидности результатов, является хорошим инструментом для первоначальной диагностики (скрининга) наличия симптомов расстройства пищевого поведения. Этот тест поможет нам определить наличие какого-либо расстройства пищевого поведения [10, с. 114].

Всем испытуемым, принимавшим участие в исследовании, были розданы тесты, которые заполнялись ими индивидуально, затем тесты были собраны, данные посчитаны, а результаты проинтерпретированы и представлены в обобщенном виде.

Следующим этапом стало проведение тестирования и интерпретация результатов по двум выбранным нами тестам.

По результатам диагностики образа тела было обнаружено, что у 8 % больных анорексией нормальная степень удовлетворенности внешностью, как

составного компонента образа тела. У остальных 92% опрошенных пациентов с нервной анорексией обнаружилось повышенная степень неудовлетворенности своим внешним видом, что свидетельствует о наличии искажения в их образе тела. Причем, у 15% испытуемых выявлены высокие показатели результата тестирования, что говорит о их критически высоких показателях искажения образа тела.

Проанализировав результаты тестирования образа тела пациентов с диагнозом нервной булимии, мы наблюдаем, что у 3% опрошенных нормальная степень удовлетворенности своим телом. А у 97% данный показатель находится не в пределах нормы и говорит об отсутствии удовлетворенности своим телом. Так же, обращаем внимание на то, что 27% показали критически высокие значения отклонения от нормы данного показателя.

Результаты контрольной выборки говорят нам о том, что у 25% испытуемых замечается повышенная степень неудовлетворенности своим телом. Однако, значения не являются критическими, а приближены к нормальным. У остальных 75% - обнаружилось здоровое восприятие образа своего тела.

Основываясь на результатах, полученных благодаря тесту отношения к приему пищи (Eating Attitudes Test; EAT), мы можем сделать следующие выводы: у 96% пациентов, больных нервной анорексией, подтвердилось наличие расстройств пищевого поведения, так же как и у 97% пациентов с диагнозом булимии. У 4% опрошенных, больных нервной анорексией и 3% - нервной булимией, результаты тестирования показали значения, находящиеся в пределах нормы. Это может быть связано с варьированием уровня честности в процессе ответов на вопросы. Так же данные результаты можно соотнести со стадией протекания исследуемых заболеваний. Так как в процессе выздоровления от нервной анорексии и булимии, наблюдается заметное изменение в показателях восприятия собственного тела. (Дорожевец А. Н.)

Проанализировав результаты контрольной группы, делаем выводы о том, что у 87% опрошенных отсутствуют симптомы расстройств пищевого

поведения. У 13% данной группы обнаружены симптомы расстройств пищевого поведения.

Таким образом, можно сделать основные выводы по теоретическим и эмпирическим аспектам данной проблемы:

1. Образ тела – динамическая структура, которая меняется с возрастом и в процессе социализации.

2. Расстройства пищевого поведения – это сложная и актуальная проблема в современном социуме. Опираясь на знания о видах и причинах возникновения расстройств пищевого поведения, изучая литературу авторов, исследуемых данную проблему, можно проводить работы по выявлению данного психологического нарушения у индивидов.

3. Для больных нервной анорексией и булимией характерен негативно окрашенный образ тела и его искажение.

4. Направление и величина искажения представления о своей внешности определяются особенностями эмоционально-ценностного отношения к ней.

5. Оценка образа тела у лиц с нервной анорексией и булимией носит многоаспектный характер и имеет различия с реальным образом тела в самосознании индивида [12, с. 63].

Таким образом, выдвинутая ранее гипотеза исследования нашла свое эмпирическое подтверждение. У больных нервной анорексией и булимией образ тела включает в себя представления о наличии физического недостатка и, как следствие, им свойственен низкий уровень удовлетворенности собственным телом.

### **Список литературы**

1. Бурдые П. Диалектика объективации и воплощения // Вестник Удмуртского университета. Ижевск. 1995. № 6. С. 27 - 31.
2. Газарова Е. Э. Тело и телесность: психологический анализ//Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. С. 558-560.

3. Зинченко В. П. Психология телесности между душой и телом. М.: АСТ, 2007. 732 с.
4. Мясищев В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии. М.: Владос, 2003. 384 с.
5. Никитин В.Н. Психология телесного сознания. М.: Алетейа, 1999. 488 с.
6. Николаева Н.О. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 1. С. 39–49.
7. Скугаревский О.А. Классификационные критерии нарушений пищевого поведения и сопряженные поведенческие проявления // Психотерапия и клиническая психология. 2003. № 2. С. 25-29.
8. Старк А. Танцевально-двигательная терапия. Ярославль, 1994
9. Столин В.В. Самосознание личности. М.: МГУ, 1983. 284 с.
10. Томпсон К. Образ тела, расстройства пищевого поведения и ожирение в молодости: Оценка, профилактика и лечение. СПб. : Лениздат, 2015. 114 с.
11. Тхостов А. Ш. Психология телесности. М. : Смысл, 2007. 287 с.
12. Фролова Ю.Г., Скугаревский О.А. Социальные факторы формирования негативного образа тела // Социология. 2004. № 2. С. 61–68.
13. Шильдер П. Образ тела и внешний вид человека. М.: Педагогика, 1973. 264 с.