

## ИСКАЖЕНИЯ В ВОСПРИЯТИИ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА У ЛЮДЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (РПП)

**Зиневиц Алёна Валентиновна**

Выпускник программы профессиональной  
переподготовки, Московский педагогический  
государственный университет  
zinevich.psy@gmail.com

### BODY IMAGE DISTURBANCE AMONG PEOPLE WITH EATING DISORDERS (EDS)

**A. Zinevich**

*Summary:* The article examines the correlation between the characteristics of disturbance in the perception of body image among people with various forms of eating disorders (EDs) (anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge-eating disorder). A review of theoretical literature on the research problem is presented, which confirms the relevance of the topic in view of people's growing number with eating disorders. The article contains the results of a university-based experimental study, which presents a comparison of personal data (body image questionnaire) of people with eating disorders and people without diagnosed problems. The results obtained allow us to conclude that all persons with eating disorders have distortions in body image associated with its inadequate perception, incl. discrepancy between actual weight and body mass index (BMI), with the level of eating disorders playing an important role. It has been noted that individuals in recovery have a lower degree of negative body image perception.

*Keywords:* eating disorders (EDs), body image, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge-eating disorder.

*Аннотация:* В статье рассматривается вопрос взаимосвязи особенностей искажения в восприятии образа тела у людей с различными формами расстройств пищевого поведения (РПП) (нервная анорексия, нервная булимия и компульсивное переедание). Представлен обзор теоретической литературы по проблеме исследования, который подтверждает актуальность темы, ввиду растущего количества людей с РПП. Статья содержит результаты проведенного опытно-экспериментального исследования на базе университета, где представлено сравнение анкетных данных (опросник образа собственного тела) людей с РПП и лиц без диагностированных расстройств. Полученные результаты позволяют сделать выводы о том, что все лица с РПП имеют искажения в образе тела, связанные с его неадекватным восприятием, в т.ч. несоответствием фактического веса индексу массы тела (ИМТ), при этом важную роль играет уровень РПП. Отмечено, что лица, находящиеся в процессе выздоровления, имеют более низкую степень отрицательного восприятия образа тела.

*Ключевые слова:* расстройства пищевого поведения (РПП), образ тела, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание.

**О**браз тела — это многомерный феномен, который представляет собой оценку тела, включающую в себя восприятие, отношение и чувства относительно размера и формы тела, а также связанного с этим поведения [2]. Измерение восприятия, также называемое восприятием тела, отражает субъективные ожидания человека от образа своего тела, а измерение отношения, также называемое удовлетворенностью телом, отражает его чувства по поводу внешнего вида собственного тела.

Искажение в восприятии образа собственного тела является важным критерием в диагностике расстройств пищевого поведения (РПП). В настоящее время исследование данного вопроса является особенно актуальным, поскольку современные научные разработки признают, что с каждым годом отмечается стремительный рост числа людей с диагностированными РПП различной этиологии (согласно статистике, 9% населения во всём мире страдало или в настоящее время страдает расстройствами пищевого поведения [10]). Кроме того, расстройства пищевого поведения считаются одними из самых смертельных психических заболеваний после передозировки наркотическими средствами [4].

Пищевое поведение — это «общий термин, используемый для обозначения различных компонентов поведения, участвующих в нормальном процессе приема пищи» [5]. Опираясь на множество качественных и количественных показателей оценки пищевого поведения человека, можно судить о его адекватности или признаках нарушения (расстройства).

Шульц К.В. и др. дают следующее определение понятия расстройство пищевого поведения: «РПП – нарушения в приемах пищи (увеличение кратности приемов пищи, неконтролируемый аппетит и т.д.), которые включают в себя широкий спектр поведенческих реакций от ограничительного пищевого поведения до компульсивного переедания» [10]. Отсюда, в более широком смысле, расстройства пищевого поведения можно охарактеризовать как сложные, потенциально опасные для жизни состояния, характеризующиеся деструктивным пищевым поведением, которое существенно влияет на физическое и психосоциальное функционирование.

Среди факторов формирования расстройств пищевого поведения выделяют: генетическую предрасположенность; психологические особенности личности; со-

циокультурное влияние; внешнее воздействие (стрессы, депрессивные состояния и др.) и т.д. [2].

Исследования выявили особую связь между социокультурными аспектами и восприятием образа тела. В некоторых культурах, особенно среди женщин, худоба считается символом женственности, тогда как в других принимается в расчет средний индекс массы тела (ИМТ). Так, в работе Гудименко Ю. Ю. было высказано предположение, что давление со стороны окружения, направленное на то, чтобы быть худым, увеличивает неудовлетворенность своим телом, потому что посыл о том, что нужно быть худым через средства массовой информации или семью, побуждает человека чувствовать недовольство образом своего тела с точки зрения внешнего вида. Эта точка зрения подтверждается тем, что воспринимаемое давление приводит к последующему увеличению неудовлетворенности телом [3] и, в свою очередь, к риску развития расстройства пищевого поведения.

Наиболее распространенными формами РПП являются:

1. нервная анорексия («anorexia nervosa»);
2. нервная булимия («bulimia nervosa»);
3. компульсивное переедание («binge eating disorder») [5].

Нервная анорексия — расстройство пищевого поведения, связанное с ограничением потребления пищи и выраженной недостаточностью веса [8]. Одним из ключевых симптомов анорексии, который часто провоцирует данное расстройство пищевого поведения, является искажение в восприятии собственного тела, включая негативные чувства и оценки по отношению к телу (когнитивно-аффективный компонент) и переоценку размеров тела (перцептивный компонент).

Когнитивно-аффективный компонент образа тела обычно измеряется с помощью анкет самоотчета или интервью. Он включает в себя различные аспекты, которые пациенты обычно осознают и хорошо могут описать, например, неудовлетворенность своим телом, переоценку формы или веса, озабоченность формой или весом и страх увеличения веса. Переоценка (неоправданная важность) формы/веса тела, родственная, но отличная от общих подходов к изучению неудовлетворенности телом и проблем с формой/весом концепция, считается основной когнитивной особенностью расстройств пищевого поведения [10]. Переоценка формы/веса напрямую связана с феноменом искажения восприятия тела, но не полностью идентична ему. Среди сопутствующих признаков искажения восприятия тела также можно выделить: поведение, связанное с проверкой тела / избеганием; искаженное восприятие размеров тела и др.

Несмотря на разнообразие методов измерения и

продолжающиеся дебаты об относительной важности различных аспектов, существуют исследования о том, что когнитивно-аффективный компонент образа тела сильно страдает и отрицательно искажается при нервной анорексии; таким образом, когнитивно-аффективные аспекты образа тела являются важной целью лечения [8]. Результаты изученного экспериментального опыта [7; 8; 10] доказывают, что целенаправленное лечение приводит к явному улучшению массы тела и общей психопатологии расстройств пищевого поведения (например, проблем с питанием и веса), в т.ч. изменению восприятия собственного тела.

Наряду с нервной анорексией, схожую симптоматику в плане нарушений восприятия собственного тела, можно наблюдать и при нервной булимии. Нервная булимия характеризуется нарушением образа тела, повторяющимся перееданием и компенсаторным поведением, таким как самостоятельно вызываемая рвота, злоупотребление слабительными или голодание [8]. Диагноз нервной булимии также подтверждается нарушением восприятия веса или формы тела или неспособностью осознать серьезность текущей низкой массы тела.

Иногда ситуация расстройства пищевого поведения может сопровождаться смешанным типом нарушений, в т.ч. включать в себя психогенное (компульсивное) переедание. Компульсивное переедание характеризуется повторяющимися эпизодами бесконтрольного переедания, во время которых в течении определенного периода времени потребляется большое количество пищи с сопутствующим чувством потери контроля над количеством или типом потребляемой пищи [1]. Такие эпизоды переедания сопровождаются, например, чувством стыда во время еды, быстрым приемом пищи и отвращением к самому себе.

В отличие от нервной булимии и нервной анорексии, эпизоды переедания не сопровождаются регулярным неадекватным компенсаторным поведением для регулирования веса, например, вызыванием у себя рвоты или злоупотреблением слабительными. Согласно последним исследованиям, около 70% пациентов с компульсивным перееданием имеют как минимум избыточный вес или страдают сопутствующим ожирением [9], что может привести к серьезным медицинским осложнениям, связанным с ожирением, таким как метаболический синдром, включая дислипидемию, гипертонию и диабет 2 типа.

Помимо этого, компульсивное переедание также приводит к снижению психосоциального функционирования и качества жизни, к повышенному риску коморбидных психических расстройств, таких как депрессия, тревожные расстройства и риск самоубийства, независимо от сопутствующего ожирения [1].

Одной из причин психогенного переживания также выступает искажение в восприятии собственного тела. В проанализированных исследованиях содержится информация как о положительных, так и об отрицательных аспектах образа тела как психологической конструкции. В то время как удовлетворительный образ тела связан с долгосрочным психическим здоровьем и благополучием [2], неудовлетворенность образом тела связана с различными нарушениями, которые влияют на психосоциальное функционирование и качество жизни и приводят к нездоровому поведению по контролю веса и суицидальным мыслям [9]. Именно искажение в восприятии собственного тела является одним из ключевых трансдиагностических признаков основных форм расстройств пищевого поведения.

В рамках опытно-экспериментальной работы нами было проведено исследование, в котором приняли участие 46 человек. Участниками являются мужчины и женщины из числа студентов в возрасте от 18 до 25 лет, из которых 16 человек имеют подтвержденный диагноз РПП (нервная анорексия, нервная булимия и/или компульсивное переживание) - 35% и 30 человек (65%) приглашены для исследования в качестве случайной выборки (контрольная группа). При этом, важно отметить, что мы не можем отрицать наличие или отсутствие лиц с РПП в контрольной группе, поскольку предварительное их обследование не проводилось, однако, сами они озабоченности данной проблемой не проявляют. Среди опрошенных, участие в исследовании приняли 37 девушек (80%) и 9 мужчин (20%).

Данные собирались с помощью структурированной анкеты для самостоятельного заполнения и закрытых вопросов (опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский и С.В. Сивуха)) [6]. Анкета включала социально-демографическую информацию (возраст, семейное положение и т.д.), а также вопросы, связанные с оценкой самовосприятия образа тела, восприятия веса, социокультурных факторов, влияющих на образ тела, образа жизни, удовлетворенности телом. Включенные в анкету вопросы о весе и росте респондентов позволили произвести расчеты индексов массы тела по формуле  $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$ .

Результаты проведенного исследования продемонстрировали следующие показатели. Образ тела воспринимается респондентами как положительный и отрицательный по сравнению с реальным ИМТ. Важно отметить, что процент позитивного восприятия образа тела был значительно ниже в группе с подтвержденными расстройствами пищевого поведения: среди 16 респондентов с РПП 15 человек (94%) имеют отрицательное восприятие образа тела, в то время как в контрольной группе (без диагностированных РПП) из 30 человек всего 11 опрошенных (37%) имеют отрицательное восприя-

тие образа тела.

Интересно рассмотреть полученные ответы на закрытые вопросы о социокультурном взгляде на образ тела. Согласно фактическим категориям ИМТ получены следующие показатели:

- 25 человек (54%) с нормальным ИМТ ответили, что умеренный вес является идеальным телом в их обществе (3 человек из них с РПП);
- избыточный ИМТ был идеальным образом тела, на который ответили 4 участника (9%) из нормальной весовой категории (среди представителей данной группы нет людей с РПП);
- также, из нормальной весовой категории низким свой вес назвали 5 человек (11%) (все лица с диагностированными формами РПП);
- из категории недостаточного веса 5 человек (11%) считает свой вес идеальным (все лица с диагностированными формами РПП);
- интересный факт, наблюдаемый в этом исследовании, заключался в том, что 15% (7 человек) лиц с избыточным весом оценили, что они относятся к нормальному весу по ИМТ (важно отметить, что 3 из них имеют диагностированное расстройство пищевого поведения).

Одним из компонентов исследования стала оценка восприятия внешнего вида. Выявлено, что 81% студентов считает внешний вид очень важным критерием для восприятия образа тела, при этом:

- 90% из них (33 человека) – лица женского пола, 4 респондента – представители мужского пола;
- в эту группу также вошли все лица (100%) с диагностированными формами РПП.

60% студентов ответили, что, по их мнению, средства массовой информации влияют на восприятие образа тела; среди этой категории не выявлено ни одного мужчины, при этом все лица с РПП выбрали данный критерий значимым. Идентичные показатели получены и при ответе на вопрос о сравнении своего тела с другими. Около 64% студентов подтверждают тот факт, что иногда сравнивают свою фигуру с другими людьми (83% из них – лица с РПП).

Отсюда, результаты, полученные в процессе опытно-экспериментальной деятельности, позволяют сделать следующие выводы:

- люди с диагностированными формами расстройств пищевого поведения имеют преимущественно отрицательное восприятие образа тела, в частности, при нормальном ИМТ и отсутствии очевидных дефектов внешности (90% опрошенных). При этом, отсутствие диагноза РПП не исключает вероятность искажения в восприятии образа тела (37% опрошенных контрольной группы (респон-

денты без подтвержденного диагноза)), однако, значительно снижает общий количественный показатель;

- в группе людей с расстройствами пищевого поведения 80% участников имеют искаженное восприятие собственного веса по отношению к их фактическому ИМТ.

Важно отметить, что 3 респондентов с РПП, имеющие нормальный ИМТ, ответили, что их вес соответствует идеальному, при этом все из них находятся в процессе терапии и выздоровления, а также имеют выраженные показатели улучшения состояния, по отношению к другим участникам исследования с РПП. Данное наблюдение подтверждает тот факт, что существует прямая взаимосвязь между степенью расстройств пищевого поведения и искажением в восприятии образа тела;

- 100% респондентов с РПП отмечают критическую важность собственного внешнего вида в восприятии образа тела; при этом все лица с различными формами расстройств пищевого поведения утверждают, что СМИ и социум оказывают значительное влияние на восприятие образа тела, а

83% подтверждают, что периодически сравнивают свою фигуру с другими.

Отсюда, искажения в восприятии собственного тела у людей с различными формами расстройств пищевого поведения во многих случаях связаны с: отрицательным целостным восприятием образа тела (недовольство фигурой/пропорциями тела; весом, качеством кожи и др.); несоответствием восприятия собственного веса и реального ИМТ; давлением со стороны СМИ и общества, которые приводят к навязчивым идеям о необходимости «соответствия идеалу».

Таким образом, можно сделать вывод, что проведенное исследование подтверждает представленные теоретические положения о том, что лица с РПП имеют искаженное или отрицательное восприятие образа собственного тела. Социокультурные факторы в значительной степени способствуют восприятию человеком привлекательности тела, что приводит к большему удовлетворению или неудовлетворению образом собственного тела. При этом, у лиц с негативным восприятием образа тела наблюдаются функциональные корреляции между уровнем расстройств пищевого поведения и удовлетворенностью образом тела.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Lewer M, Kosfelder J, Michalak J, Schroeder D, Nasrawi N, Vocks S. Effects of a cognitive-behavioral exposure-based body image therapy for overweight females with binge eating disorder: a pilot study. *J Eat Disord.* 2017 Dec 21;5:43. doi: 10.1186/s40337-017-0174-y
2. Гончарова, В.А. Проблема развития образа тела в психологической науке / В.А. Гончарова // Вестник студенческого научного общества ГОУ ВПО "Донецкий национальный университет". – 2023. – Т. 2, № 15-2. – С. 22-25.
3. Гудименко, Ю.Ю. Сравнительный анализ восприятия образа тела у мужчин и женщин с расстройством пищевого поведения / Ю.Ю. Гудименко, Д.Р. Бондарук // Психология, образование: актуальные и приоритетные направления исследований : Материалы международной научно-практической конференции студентов, аспирантов, молодых ученых и их наставников, Тверь, 25–26 апреля 2023 года / Под редакцией И.А. Барияк., Е.С. Ребриловой, П.А. Ярилиной. – Тверь: Тверской государственный университет, 2023. – С. 258-261.
4. Демченко, А.С. Расстройства пищевого поведения: распространённость, история, классификация, причины / А.С. Демченко // Педагогика и психология: перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Чебоксары, 10 мая 2023 года. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью "Центр научного сотрудничества "Интерактив плюс", 2023. – С. 209-214.
5. Кабичева Н.О. Психологические особенности лиц с расстройствами пищевого поведения: обзор литературы // Инновационная наука. 2023. №1-1. – С. 87-90.
6. Опросник образа собственного тела (тест на дисморфофобию). [Электронный ресурс]. URL: <https://psychiatry-test.ru/test/oprosnik-obraza-sobstvennogo-tela> (дата обращения: 20.10.2023).
7. Особенности самосознания при нарушениях пищевого поведения: современное состояние вопроса / Н.В. Филиппова, Ю.Б. Барыльник, М.А. Деева [и др.] // Психическое здоровье. – 2018. – Т. 16, № 2(141). – С. 92-97.
8. Сотникова, А.А. Связь образа тела и расстройств пищевого поведения у лиц с нервной анорексией и булимией / А.А. Сотникова // Трибуна ученого. – 2020. – № 6. – С. 188-195.
9. Струцкая, Л.М. Компulsive переедание как основной тип расстройства пищевого поведения и современные методы терапии / Л.М. Струцкая // Психия и Пневма. Современные практики в психологической помощи: XIII Сретенская научно-практическая конференция: сборник докладов, Санкт-Петербург, 13–14 февраля 2020 года. – Санкт-Петербург: Русская христианская гуманитарная академия, 2020. – С. 21-27.
10. Шульц К.В. Психологические аспекты расстройств пищевого поведения / К.В. Шульц, О.В. Жукова, А.С. Нагорняк, Н.Ю. Поцелуев // Межкультурная коммуникация в образовании и медицине. – 2021. – № 4. – С. 132-141.

© Зиневич Алёна Валентиновна (zinevich.psy@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»