

Психологические механизмы формирования расстройств пищевого поведения

Научный руководитель – Сагалакова Ольга Анатольевна

Подолжина Елизавета Александровна

Студент (специалист)

Алтайский государственный университет, Факультет психологии и педагогики, Кафедра клинической психологии, Барнаул, Россия

E-mail: elza.lisaa@gmail.com

Расстройство пищевого поведения (РПП, ПП) - эмоционально-поведенческий синдром, ведущим нарушением которого выступает нарушение приема пищи, что связано с психогенными факторами: страхом оценки, тревогой на счет своего внешнего облика, приписыванием себе характеристик, за которые общество может отвергнуть. Доказано, что РПП взаимосвязано с социальной тревогой и социальным тревожным расстройством (СТ\СТР), существуют гипотезы об общем механизме формирования этих расстройств [1,2]. Симптомы СТ\СТР часто первичны по отношению к РПП. И при СТР и при РПП присутствует страх как негативного, так и позитивного оценивания [3]. Проблема роли страха оценивания как общего психологического механизма СТ/СТР и РПП на современном этапе однозначно не решена. Неясно, выступает ли оценивание непосредственно источником тревоги или беспокойство связано с воспринимаемыми последствиями оценивания (Moscovitch, 2014). Clark, Wells (1995) отмечают, что страх перед негативным оцениванием играет значимую роль в развитии СТ/СТР. Б.В. Зейгарник и Б.С. Братусь показали психологические механизмы формирования РПП как механизмы развития и искажения в системе мотивов личности (сдвиг мотива на цель и цели на средство), показав, что первоначальная связь с социальными потребностями (связанными с тревогой оценивания другими) по мере развития РПП ослабевает, а сам патологический стиль пищевого поведения становится самоцелью (что наиболее значимо подтверждается при склонности к анорексии).

Целью работы является изучение механизмов связи страха оценивания в структуре взаимосвязи СТ/СТР и РПП. Гипотеза: страх негативного оценивания - медиатор развития и связи симптомов СТ и РПП. Методики исследования: трёхфакторный опросник перфекционизма (А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян); опросник «Социальной тревоги и социофобии» и «Антивитальность и жизнестойкость» (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев); опросник «Когнитивно-поведенческие паттерны при нарушениях пищевого поведения» (О.А. Сагалакова, М.Л. Киселева); «Шкала страха негативного оценивания» (NSPS) (автор М. Leary, апробация - И.В. Григорьева, С.Н. Ениколопов); Методы обработки данных: корреляционный анализ Пирсона, Медиаторный анализ, дисперсионный анализ. Данные обработаны в программах: Statistica 10, SPSS 23 (Process v 3.3 by A.F. Hayes), Mplus 7. Выборка - 46 испытуемых (17-21 год).

Показано, что страх отрицательного оценивания может определять взаимосвязь между СТ/СТР и РПП и объяснять развитие симптомов РПП. Выявлены значимые корреляционные связи между шкалами исследуемых параметров. «Избегание объективного оценивания веса», «Склонность к булимии» и «Самофокусировка на недостатках тела» - коррелируют с общим уровнем СТ ($p < 0,01$), страхом при формальном общении ($p < 0,01$), шкалой страха негативной оценки ($p < 0,001$), шкалой перфекционизма - озабоченности оценками со стороны других ($p < 0,001$) и шкалой негативного селектирования ($p < 0,01$). При эмоциональном ПП характерен высокий уровень СТ, тревога в ряде оценочных ситуаций ($p < 0,01$), при

этом пища выступает своеобразным дисфункциональным «регулятором» отрицательных эмоций.

Как при СТ, так и РПП проявления перфекционизма оказываются выраженными. Перфекционизм при СТ и РПП выражен и связан с озабоченностью оценками других, негативным селективным (при $p < 0,0001$), что указывает на интенсивный страх последствий оценивания при сравнении своих результатов с другими «не в свою пользу» и фокусировкой на ошибке.

При склонности к анорексии связи с СТ ослабевают, субъект держит «под контролем» ПП, первоначальные социальные мотивы отходят на второй план, тревога снижается [1]. Характерна лишь СТ в решении повседневных задач, в широком классе ситуаций (проявления инициативы, перфоманса) тревога не наблюдается. При выраженных симптомах РПП (склонность к булимии, избегание объективной оценки веса) характерен высокий уровень СТ как индикатор дисрегуляции эмоций в ситуациях оценивания, особого нарушения внимания и паттерна дисфункциональных убеждений о себе и прогнозе ситуаций, характерен страх негативного оценивания. Нарушение регуляции тревоги более выражено при эмоциогенном ПП и склонности к булимии, однако при ослаблении связи РПП и СТ можно говорить о развитии более клинической формы РПП, так как СТ косвенно определяет и напряженность социальных мотивов.

Однако прямые взаимосвязи не позволяют определить механизм развития симптомов РПП. Для исследования психологических механизмов связи СТ и симптомов РПП применен медиаторный анализ. Шкала «страха негативного оценивания» определяет и объясняет механизм связи между СТ и рядом типов склонности к РПП, выступая как общий патогенетический механизм связи параметров. При СТ/СТР и РПП в структуре психики нарушена регуляция тревоги в оценочных ситуациях (перфоманса, проявления инициативы, формального общения, др.). Медиаторные модели (эффекты достоверны при $p < 0,05$ для таких РПП как - склонность к булимии, самофокусировка на недостатках собственного тела, склонность к анорексии) показывает, что страх негативного оценивания (медиатор) определяет связь и развитие симптомов СТ на уровень РПП.

Таким образом, доказано, что страх негативного оценивания - это патогенетический механизм, повышающий вероятность развития симптомов РПП во взаимосвязи с СТ. Если страх оценивания - ключевая особенность как СТ, так и РПП, то это означает, что и обоснованное психологическое вмешательство, направленное на работу с симптомами страха оценивания, будут одинаково эффективны как для симптомов СТР, так и для РПП.

Источники и литература

- 1) Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Подолкина Е.А. Страх оценивания как патогенетический механизм социального тревожного расстройства и коморбидных расстройств // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2018. – Т. 10, № 6(53)
- 2) Harney M.B., Fitzsimmons-Craft E.E., Maldonado C.R. [et al.] Negative affective experiences in relation to stages of eating disorder recovery // Eating Behaviors. – 2014. – Vol. 15, № 1. – P. 24–30.
- 3) Weeks J.W., Howell A.N. The bivalent fear of evaluation model of social anxiety: further integrating findings on fears of positive and negative evaluation // Cognitive Behaviour Therapy. – 2012. – Vol. 41, № 2. – P. 83–95.