

УДК 159.96+613.8

Тіунова Альона Олегівна

здобувач Університету менеджменту освіти

Національної академії педагогічних наук України, м. Київ

e-mail: rector@umo.edu.ua.

ORCID: 0000-0003-2402-4018

ОСНОВНІ ВИДИ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ ОБРАЗУ ТІЛА В ПІДЛІТКІВ

Проаналізовано окремі патології підліткового віку, пов'язані з хворобливими переживаннями щодо власної зовнішності, як основні види дестабілізації образу тіла. Виявлено, що порушення образу тіла є найбільш загальною характеристикою, властивою нервовій анорексії, нервовій булімії, дисморфобії та дисморфоманії. На підставі теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що виникнення даних захворювань особливо тісно пов'язане з проблематикою підліткового віку. Досить часто виражена заклопотаність власною зовнішністю передуює початку таких розладів у підлітків. Незадоволеність власним тілом трансформується в дисфункціональні переконання щодо ваги, форми тіла або певного дефекту зовнішності, що тісно корелюється з негативно підкріпленою поведінкою з контролю ваги або вираженим прагненням до виправлення уявного дефекту будь-яким шляхом. Встановлено зв'язок порушення образу тіла як з проявами окремих симптомів, так і з розвитком клінічно розгорнутих порушень.

Ключові слова: дисморфоманія, дисморфобія, нервова анорексія, нервова булімія, образ тіла, підліток.

Постановка проблеми. Проблема дестабілізації образу тіла у підлітковому віці тісно пов'язана з великою увагою підлітків як до своїх зовнішніх даних, так і до думки про них оточуючих, що можна вважати однією з найважливіших властивостей підліткового та юнацького періодів.

Очевидно, що невдоволення своєю зовнішністю, тими чи іншими рисами обличчя або фігури — явище досить поширене серед психічно здорових осіб підліткового та юнацького віку, що спостерігається іноді епізодично, іноді більш-менш перманентно протягом усього зазначеного періоду. Проте у здорових людей ці думки не займають домінуючого положення в ієрархії цінностей і не визначають всю їх поведінку, весь їх життєвий уклад. В інших випадках переконаність у наявності якогось фізичного недоліку може мати характер патології, нерідко дуже важкої. Такі випадки властиві переважно підлітковому та юнацькому віку.

Серед хворобливих переживань підлітків, що стосуються зовнішності, особливе місце посідають нервова анорексія, нервова булімія, дисморфоманія та дисморфобія, які тісно пов'язані з дестабілізацією образу тіла. З огляду на зазначене, в даний час актуальне значення має розкриття змісту даних патологій як видів дестабілізації образу тіла у підлітків.

До останнього часу основна частина теоретичних досліджень порушень харчової поведінки, дисморфобії та дисморфоманії проводилася, пере-

важно, в рамках клінічної психології. Зокрема, діагностиці та клініці даних порушень присвячені праці В. Менделевича [11], Д. Барлоу [3], Б. Тушен-Каффє та І. Флорін [13], Р. Комера [4].

Питання порушення харчової поведінки у дітей і підлітків висвітлюються у науковому доробку окремих вітчизняних та зарубіжних дослідників. Так, Ю. Антропов та Ю. Шевченко [1] вивчають порушення харчової поведінки у дітей і підлітків в контексті психосоматичних розладів. В. Чайка, Л. Матиціна, І. Бабенко-Сорококуд [16] розкривають питання розвитку нервової анорексії у дівчаток і молодих дівчат. Проблеми порушення харчової поведінки в контексті дитячої медичної психології розглядають Є. Ісаєв [2], М. Коркіна, М. Цівілько, В. Марілов [6]. Ґрунтовному вивченню дисморфофобії та дисморфоманії у підлітковому віці присвячені праці М. Коркіної [5] та А. Личко [9]. К. Лебединська, Н. Ротінян, С. Немировська [7] та О. Сосякало [12] досліджують вплив акселерації на виникнення дисморфофобії у підлітковому віці.

Проте малодослідженим залишається ряд питань вивчення основних патологій підліткового віку, пов'язаних з хворобливими переживаннями щодо власної зовнішності, як видів дестабілізації образу тіла у підлітків.

Відповідно до зазначеного, **метою статті** є аналіз основних патологій підліткового віку, пов'язаних з хворобливими переживаннями щодо власної зовнішності, для розкриття їх змісту як видів дестабілізації образу тіла у підлітків.

Виклад основного матеріалу. Формування образу тіла тісно співвідноситься з поняттям харчової поведінки людини. Так, під харчовою поведінкою розуміється ціннісне ставлення до їжі та її прийому, стереотип харчування в повсякденних умовах та в ситуації стресу, поведінка, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність з формування цього образу [11, с. 38]. Іншими словами, харчова поведінка містить у собі установки, форми поведінки, звички й емоції, що стосуються їжі, які індивідуальні для кожної людини.

Порушення харчової поведінки — це комплекс симптомів, що виникають внаслідок тривалого впливу поведінкових, емоційних, психологічних і соціальних факторів. До психологічних факторів, які впливають на виникнення порушень харчової поведінки, можна віднести наступні: низька самооцінка, почуття відсутності або недостатність контролю над власним життям, депресії, страхи, гнів, самотність, конфліктні відносини в родині, труднощі у вираженні емоцій та почуттів, незадоволеність життям, глузування оточення з приводу форм або ваги [1, с. 56; 2, с. 41; 6, с. 30]. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, основними порушеннями харчової поведінки вважаються: нервова анорексія й нервова булімія, а також переїдання, яке поєднується із психологічними порушеннями [10, с. 56]. Слід наголосити, що, згідно з даною класифікацією, порушення образу тіла, поряд з заклопотаністю контролюванням ваги власного тіла та зміною цінності харчування в ієрархії цінностей, є одним з основних загальних параметрів цих захворювань [17, с. 52].

Особливе місце у виникненні порушень харчової поведінки посідає дестабілізація образу тіла. Невідповідність власного тіла особистим ідеалам або соціокультурним еталонам краси викликає негативні емоції, породжує тривогу та незадоволеність собою, призводить до дезадаптації та незадоволеності життям у цілому. Відомий британський психотерапевт та психоаналітик, спеціаліст у сфері порушень харчової поведінки, С. Орбах вперше використала поняття «дестабілізація образу тіла» (body image destabilization) на позначення заклопотаності, зосередженості і тривоги з приводу свого фізичного буття. Мова йде про те, що глибинний контакт з тілом порушується на рівні свідомості, воно вилучається з чуттєвості зв'язку з життям і «переміщається», в першу чергу, в світ соціальних взаємодій. С. Орбах стверджує, що це є наслідком двох взаємопов'язаних тенденцій: по-перше, об'єктивізація, дистанціювання тіла від «Я», по-друге, розповсюдження розуміння тіла як індивідуального проекту особистості [19, с. 15]. Порушення харчової поведінки також частіше зустрічається серед осіб, які невдоволені своєю тілобудовою. Досліджуючи зв'язок між конституційним розвитком та ставленням особи до власного тіла, С. Бродські стверджує, що діти рідше товаришують з однолітками ендоморфного типу (за класифікацією У. Шелдона), а в ендоморфних дітей частіше спостерігається негативне ставлення до власного тіла та неприйняття свого «фізичного Я» [8].

Цей розлад вважається особливо тісно пов'язаним із проблематикою підліткового віку. Так, М. Коркіна зазначає, що нервова анорексія — захворювання, що виникає переважно у дівчаток-підлітків і молодих дівчат (дуже рідко в осіб чоловічої статі цього ж віку) і характеризується хворобливою переконаністю у власній зайвій повноті всього тіла або окремих його частин [6, с. 45]. Деякі дослідники розглядають нервову анорексію у зв'язку з трансформацією тілесних характеристик, спричинених віковими змінами. Зокрема, анорексія трактується як спосіб розв'язання проблем шляхом зниження ваги. Відповідно до цієї теорії, за допомогою голодування фізичні ознаки статевого дозрівання зводяться нанівець, що дозволяє дівчині «залишатися дитиною» та ухилитися від властивих її віку психосексуальних вимог. Вікові проблеми самоідентичності й автономії (відділення від батьків) переносяться «на поле бою у сфері харчування», завдяки чому довгостроково зберігаються симбіотичні відносини з родиною [16, с. 5].

Теоретичні дослідження та емпіричні дані свідчать про те, що досить часто у підлітковому віці дестабілізація образу тіла передують початку цього розладу. Тому порушення харчової поведінки можна розглядати в контексті конструювання «образу тіла». Так, Ю. Фролова зазначає, що всі порушення харчової поведінки поєднуються і ґрунтуються на особливостях конструювання «образу тіла», неадекватній уяві про власне тіло [14, с. 23]. На важливості критерію порушення образу тіла та страху перед збільшенням ваги при диференціальній діагностиці нервової анорексії наголошують Б. Тушен-Кафф'є та І. Флорін. За їх твердженням, саме це відрізняє нервову анорексію від втрати ваги через соматичні причини (наприклад, внаслідок пухлини головного мозку, захворювань травної системи, цукрового

діабету), від значного зменшення маси тіла у зв'язку з іншими психічними розладами (наприклад, депресією), а також від шизофренії, при якій може спостерігатися вигадлива харчова поведінка [13, с. 213]. На порушенні сприйняття власної маси тіла та власної фігури як основній ознаці нервової анорексії наголошує також Д. Барлоу [3, с. 36].

Люди з анорексією, як правило, є невисокої думки про власну фігуру, і вважають себе непривабливими. Крім того, вони переоцінюють товщину свого тіла. Тенденція переоцінювати свою вагу у хворих на нервову анорексію вивчалася в лабораторних умовах. Р. Комер описує експеримент, в якому люди дивляться на свою фотографію крізь оптичний пристрій, що дає можливість змінювати величину зображення. Учасників експерименту просили відрегулювати лінзу так, щоб вони побачили реальні розміри свого тіла. Відхилення часом сягали 20 %. Ще в одному дослідженні більше половини людей з анорексією також переоцінювали розміри свого тіла, зупиняючи регулювання лінзи лише тоді, коли зображення ставало явно більшим, ніж справжнє [4, с. 65].

Німецький психолог А. Галлвітц, експериментально вивчаючи особливості розладів сприйняття тіла у хворих на анорексію (були проведені експерименти з фотографіями), підтвердив наявність спотворень в сприйнятті хворими свого тіла. Американський професор біології П. Слейд, провівши антропологічне обстеження 14 хворих, дійшов висновку, що хворі «бачать себе більш повними, ніж є насправді», тобто неправильно (порівняно з особами контрольної групи) сприймають образ свого тіла. На підставі отриманих результатів зазначені автори дійшли висновку про наявність виразних змін у сприйнятті власного тіла, що підтвердило теорію іншого дослідника — Х. Брух про значення особливостей «образу тіла» у розвитку нервової анорексії. Заслугує на увагу й той факт, що хворі на нервову анорексію не завжди правильно «сприймають розміри не тільки свого тіла, але й оточуючих» [6, с. 17]. Отже, хворі на нервову анорексію орієнтуються, переважно, на власну думку про своє тіло й уявлення про нього. З огляду на цей факт, доводиться говорити про значний вплив дестабілізації образу тіла при виникненні цього порушення харчової поведінки.

Іншим, не менш розповсюдженим порушенням харчової поведінки, є нервова булімія, яка визначається як розлад, що характеризується повторюваними нападами переїдання, за яким слідують штучно спричинене блювання та інші екстремальні компенсуючі дії [4, с. 298]. Нервова булімія характеризується також надмірною заклопотаністю контролюванням ваги тіла, що приводить людину до вживання крайніх заходів для пом'якшення впливу спожитої їжі. Б. Тушен-Каффє та І. Флорін наголошують, що згідно з диференціальною діагностикою, саме специфічні дисфункціональні установки щодо фігури і маси тіла відрізняють нервову булімію від інших психічних хвороб (наприклад, від великої депресії і шизофренії), а також від деяких неврологічних захворювань (наприклад, пухлин ЦНС, синдрому Клейне — Левіна), при яких також може виникнути незвичайна харчова поведінка, аж до «нападів обжерливості» [13, с. 308].

Дестабілізація образу тіла при нервовій булімії є важливим фактором ризику у розвитку даного розладу. Вона виникає, як і при нервовій анорексії, під впливом соціального тиску відносно схуднення і відхилень фізичних параметрів тіла від культурального ідеалу стрункості, оскільки цей ідеал є практично недосяжним для більшості людей. У хворих на нервову булімію вплив нав'язуваних засобами масової інформації ідеалів стрункості призводить до підвищення рівня незадоволеності тілом. Як наслідок, наявність жирових відкладень та зростання маси тіла супроводжуються виникненням невдоволення власною зовнішністю.

Дестабілізація образу тіла підвищує ризик булімічної патології за допомогою декількох механізмів. Наприклад, викривлене сприйняття тіла призводить до посилення дієтичної поведінки як способу контролю ваги. Дієти, в свою чергу, збільшують ризик булімічної патології, тому що індивіди можуть переїдати для зниження енергетичної депривації. Дієти здатні провокувати обжерливість (ефект стриманості — зриву). Вони сприяють зсуву контролю харчової поведінки з фізіологічних механізмів на когнітивні, що підвищує ризик переїдання у випадку, коли когнітивні процеси порушуються інтенсивними емоціями. Істотною є роль негативних афектів, адже в нашій культурі зовнішність є одним з найважливіших оціночних параметрів, особливо що стосується жінок.

Наступною поширеною патологією підліткового віку, пов'язаною з хворобливими переживаннями щодо власної зовнішності, є дисморфофобія — форма психологічного розладу, що характеризується нав'язливими переконаннями людини про наявність у неї якогось дефекту зовнішності, уявного або перебільшеного. М. Коркіна визначає дисморфофобію як нав'язливий страх невротичного характеру (протікає на непсихотичному рівні за відсутності грубих змін психічної діяльності), пов'язаний з нібито наявними тим або іншим фізичним недоліком [5, с. 32].

Даний розлад властивий підлітковому і юнацькому віку від 13 до 20 років, при чому понад 80 % випадків припадає на період статевого дозрівання. Вікова категорія хворих на дисморфофобію не випадково включає в себе підлітків. На думку більшості авторів, широке поширення дисморфофобії в підлітковому і юнацькому віці визначається саме специфікою цього вікового етапу, коли загострюється увага до своїх зовнішніх даних (так само, як і до думки про них оточуючих). Приблизно у віці 12–13 років відбувається перехід від індивідуальної до суспільної самосвідомості, що виражається в більш високому рівні сприйнятливості до інформації, що стосується самооцінки, визначення свого місця в соціумі. Водночас саме в цьому віці відбувається бурхливе фізіологічне дозрівання, підростаюча дитина бачить, як стрімко змінюється її тіло. Ламкий голос, покриті юнацькими вуграми обличчя, незграбна постать в період інтенсивного росту, різкі коливання маси тіла, пов'язані з дienceфальними порушеннями при бурхливому статевому дозріванні, — все це створює сприятливий ґрунт для дисморфофобії. У підлітків чоловічої статі дисморфофобія часто поєднуються із затриманням або недостатнім сексуальним розвитком. Тому предметом переживань служать і малий зріст, і евнухоїдні пропорції тіла,

і слабоборзвинені вторинні статеві ознаки. У підлітків жіночої статі даний синдром, навпаки, частіше розвивається на тлі акселерації, і болісно переживаються великий зріст, великі грудні залози, волохатість на руках і ногах тощо [7, с. 1517]. Окрім цього, невдоволення підлітків досить часто зосереджується на формі носа, вух, чола, губ, щелеп, зубів, ніг, рідше живота і стегон, наявності родимих плям тощо.

Підліток болісно переживає уявну «потворність» образу свого фізичного «Я»; його пригнічують форма його носа, надмірне збільшення надбрівних дуг, порушення «симетрії» в обличчі, зокрема асиметрія очних щілин, або «випинання» очей тощо. Він постійно розглядає себе в дзеркалі, знаходячи у власному образі підтвердження «обґрунтованості» невідступних страхів [15, с. 50].

Таким чином, в основі дисморфофобії можуть бути справжні, але незначні дефекти, які аж ніяк не викликають негативної реакції в оточуючих. Значення цих недоліків підлітком надзвичайно перебільшується. В інших випадках ці дефекти є цілком уявними. Але в окремих випадках таке невдоволення присутнє завжди, особливо коли підлітка постійно дразнять однолітки. В результаті виникає своєрідна патологія, коли утворюються стійкий негативний образ власного тіла. Страждаючі на цю патологію постійно відчують страх, що навколишні обговорюють їх і сміються над ними.

За своєю природою дисморфофобія являє собою нав'язливий страх невротичного характеру (тобто протікає на непсихотичному рівні та за відсутності грубих змін психічної діяльності). Суворо кажучи, підлітка обтяжує не сама нав'язлива думка, а перебільшений за значенням недолік зовнішності, який однак не позначається постійно на всій поведінці підлітка. Так, наприклад, хлопчик, обличчя якого покрито юнацькими вуграми, соромиться товариства дівчаток, але вільно почувачється в хлоп'ячій компанії. Дуже худорлявий підліток уникає пляжів, басейнів і лазень, не ходить на заняття фізкультурою, щоб не роздягатися, але в інших місцях забуває про свою худорлявість. З віком такі прояви взагалі згладжуються. Як правило, невдоволення своїми рисами обличчя або фігурою виникає епізодично, після якихось реплік однолітків або дорослих.

Інша справа — хворі на дисморфоманію, які вимагають найбільш серйозної уваги не тільки психіатрів, а й лікарів багатьох інших спеціальностей (педіатрів, хірургів, дерматологів, ендокринологів, терапевтів та інших) [5, с. 67]. Дисморфоманія — це хвороблива (психотичного характеру, найчастіше у вигляді надцінної ідеї або марення) переконаність у наявності будь-якої уявної або надзвичайно перебільшеної фізичної вади, що найчастіше стосується видимих частин тіла (форми або величини носа, вух, зубів, розмірів рук, ніг, тулуба тощо). Небезпека дисморфоманії обумовлена непередбачуваністю поведінки підлітка, схильністю в ряді випадків до суїцидних дій. Дисморфоманія — це, як правило, дуже стійкий феномен і не піддається корекції.

М. Коркіна, яка тривалий час спостерігала 128 підлітків з синдромом дисморфоманії в рамках пограничних станів, підкреслюючи своєрідність синдрому дисморфоманії в пубертатному періоді, зазначає, що в цих ви-

падках буває дуже важко «виявити чіткі відмінності між болючою переконаністю в наявності фізичної вади і звичайним людським реагуванням на свою зовнішність» [5, с. 115]. Психологічні реакції, пов'язані з підвищеною увагою до своєї зовнішності, на думку М. Коркіної, відрізняються від патологічних насамперед тим, що у здорових думки про свою зовнішність: 1) не посідають домінуючого положення в ієрархії цінностей; 2) не визначають всієї поведінки підлітка, його життєвий уклад; 3) не заважають нормальній соціальній адаптації [5, с. 72].

При дисморфореакціях, на відміну від синдрому дисморфофобії, поперше, відсутній нав'язливий страх (фобії), оскільки, за влучним зауваженням А. Личко, підлітків у цих випадках «обтяжує не саме нав'язливість, а перебільшений за значенням недолік зовнішності»; по-друге, підлітки не усвідомлюють своїх переживань, пов'язаних із зовнішністю, як безглузді; по-третє, порушення поведінки, пов'язані з турботою про свою зовнішність, більш виражені і, нарешті, по-четверте, дисморфореакції, на відміну від дисморфофобії психогенного (реактивного) походження, носять більш виражений перехідний характер і при зміні життєвої ситуації зникають [9, с. 115]. Проте спільною ознакою дисморфофобії та дисморфоманії є порушення образу тіла, яке виступає стрижневим феноменом у розвитку даних психопатологічних розладів [18, с. 248].

Інтерес до даної проблеми посилюється і в зв'язку з таким до кінця ще не вивченим феноменом, як акселерація фізичного розвитку. Наприклад, у підлітків-акселератів жіночої статі з прискореним статевим дозріванням значно частіше виникають ідеї фізичної вади [7, с. 1518], ніж у підлітків з нормальним розвитком [12, с. 1523]. У підлітків чоловічої статі, навпаки, сприятливим фоном для виникнення дисморфофобії або дисморфоманії часто є ретардація із затриманим або недостатнім сексуальним розвитком [9, с. 58].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, аналіз основних патологій підліткового віку, пов'язаних з хворобливими переживаннями щодо власної зовнішності, з метою розкриття їх змісту як видів дестабілізації образу тіла, дозволяє дійти висновку, що особливості в конструюванні образу тіла є основоположними факторами в розвитку даних патологій. Так, при нервовій анорексії та нервовій булімії порушення образу тіла приймає специфічну психопатологічну форму, при якій страх перед ожирінням та в'ялістю контуру тіла, а також бажання схуднути зберігається як нав'язлива або надцінна ідея. В основі розвитку дисморфофобії та дисморфоманії лежить хворобливе уявлення про образ свого тіла, дисморфоманічні переживання, негативне ставлення до свого тіла і нереалістичний (недосяжний) образ «ідеального» тіла. Отже, порушення образу тіла є стрижневим феноменом у розвитку згаданих психопатологічних розладів, що дозволяє розглядати їх як окремі види дестабілізації образу тіла.

Перспективними напрямками досліджень вважаємо вивчення впливу основних патологій підліткового віку, пов'язаних з хворобливими переживаннями щодо власної зовнішності, як видів дестабілізації образу тіла, на особливості особистості та на всі психічні процеси підлітка, в тому числі й на самосвідомість.

Список використаних джерел і літератури

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Антропов, Ю. Шевченко. — М.: ИИП, 1999. — 256 с.
2. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология / Д. Исаев. — СПб.: Речь, 2004. — 384 с.
3. Клиническое руководство по психическим расстройствам / под ред. Д. Барлоу. — 3-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 912 с.
4. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патология психики / Р. Комер. — СПб.: Прайм; Еврознак, 2002. — 608 с.
5. Коркина М. В. Дистормомания в подростковом и юношеском возрасте / Коркина М. В. — М.: Медицина, 1984. — 220 с.
6. Коркина М. В. Нервная анорексия / М. В. Коркина, М. А. Цивилько, В. В. Мариллов. — М.: Класс, 1986. — 176 с.
7. Лебединская К. С. Роль фактора ускоренного полового созревания в клинике психозов детей / К. С. Лебединская, Н. С. Ротинян, С. В. Немировская // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1970. — № 10. — С. 1517-1522.
8. Либин А. В. Дифференциальная психология на пересечении европейских, российских и американских традиций [Электронный ресурс] / А. В. Либин. — Режим доступа: <http://www.avlibin.ru/part3/ya-koncepciya.html>
9. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. — М.: Медицина, 1983. — 256 с.
10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств / [Всемирная организация здравоохранения]. — СПб.: Адис, 1994. — 300 с.
11. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — СПб.: Речь, 2005. — 445 с.
12. Сосюкало О. Д. О влиянии фактора акселерации на формирование клинической картины шизофрении у подростков / О. Д. Сосюкало, А. Г. Большаков, А. А. Кашникова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1978. — № 10. — С. 1523-1527.
13. Тушен-Каффье Б. Расстройства приема пищи / Б. Тушен-Каффье, И. Флорин // Клиническая психология / [под ред. М. Перре, У. Бауманна]. — СПб.: Питер, 2002. — 1312 с.
14. Фролова Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья : учеб. пос. / Ю. Фролова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Минск: ЕГУ, 2003. — 172 с.
15. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учеб. пособие / О. В. Хухлаева. — М.: ИЦ «Академия», 2001. — 208 с.
16. Чайка В. К. Нервная анорексия у девочек и девушек / В. Чайка, Л. Матыцина, И. Бабенко-Сорококуд. — Донецк: Лидер, 2004. — 32 с.
17. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR / [American Psychiatric Association]. — Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc., 2000. — 943 p.
18. McKnight Investigators. Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor Study / McKnight Investigators // American Journal of Psychiatry. — 2003. — Vol. 160. — P. 248-254.
19. Orbach S. Bodies / S. Orbach. — London : Profilebooks, 2009. — 182 p.

References

1. Antropov Yu. F. Psihosomaticheskie rasstrojstva i patologicheskie privychnye dejstviya u detej i podrostkov / Yu. Antropov, Yu. Shevchenko. — M. : IP, 1999. — 256 s.
2. Isaev D. N. Detskaya medicinskaya psihologiya / D. Isaev. — SPb. : Rech', 2004. — 384 s.
3. Klinicheskoe rukovodstvo po psihicheskim rasstrojstvam / pod red. D. Barlou. — 3-e izd. — SPb. : Piter, 2008. — 912 s.
4. Komer R. Patopsihologiya povedeniya. Narusheniya i patologiya psihiki / R. Komer. — SPb. : Prajm ; Evroznak, 2002. — 608 s.
5. Korkina M. V. Dismorfomaniya v podrostkovom i yunosheskom vozraste / Korkina M. V. — M. : Medicina, 1984. — 220 s.

6. Korkina M. V. Nervnaya anoreksiya / M. V. Korkina, M. A. Civil'ko, V. V. Marilov. — M. : Klass, 1986. — 176 s.
7. Lebedinskaya K. S. Rol' faktora uskorennoho polovogo sozrevaniya v klinike psihozov detej / K. S. Lebedinskaya, N. S. Rotinyan, S. V. Nemirovskaya // Zhurnal nevropatologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. — 1970. — № 10. — S. 1517-1522.
8. Libin A. V. Differentsial'naya psihologiya na peresechenii evropejskih, rossijskih i amerianskih tradicij [Elektronnij resurs] / A. V. Libin. — Rezhim dostupu: <http://www.avlibin.ru/part3/ya-koncepciya.html>
9. Lichko A. E. Psihopatii i akcentuacii haraktera u podrostkov / A. E. Lichko. — M. : Medicina, 1983 — 256 s.
10. Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej (10-j peresmotr): klassifikaciya psihicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv / [Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya]. — SPb. : Adis, 1994. — 300 s.
11. Mendelevich V. D. Psihologiya deviantnogo povedeniya / V. D. Mendelevich. — SPb. : Rech', 2005. — 445 s.
12. Sosyukalo O. D. O vliyaniy faktora akseleracii na formirovanie klinicheskoy kartiny shizofrenii u podrostkov / O. D. Sosyukalo, A. G. Bol'shakov, A. A. Kashnikova // Zhurnal nevropatologii i psichiatrii im. S. S. Korsakova. — 1978. — № 10. — S. 1523-1527.
13. Tushen-Kaff'e B. Rasstrojstva priema pischi / B. Tushen-Kaff'e, I. Florin // Klinicheskaya psihologiya / [pod red. M. Perre, U. Baumanna]. — SPb. : Piter, 2002. — 1312 s.
14. Frolova Yu. G. Psihosomatika i psihologiya zdorov'ya : ucheb. pos. / Yu. Frolova. — 2-e izd., pererab. i dop. — Minsk : EGU, 2003. — 172 s.
15. Huhlaeva O. V. Osnovy psihologicheskogo konsul'tirovaniya i psihologicheskoy korrekcii : ucheb. posobie / O. V. Huhlaeva. — M. : IC «Akademiya», 2001. — 208 s.
16. Chajka V. K. Nervnaya anoreksiya u devochek i devushek / V. Chajka, L. Matycina, I. Babenko-Sorokokud. — Doneck : Lider, 2004. — 32 s.
17. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR / [American Psychiatric Association]. — Washington, DC : American Psychiatric Publishing, Inc., 2000. — 943 p.
18. McKnight Investigators. Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: Results of the McKnight Longitudinal Risk Factor Study / McKnight Investigators // American Journal of Psychiatry. — 2003. — Vol. 160. — P. 248-254.
19. Orbach S. Bodies / S. Orbach. — London : Profilebooks, 2009. — 182 p.

Тиунова Алена Олеговна

соискатель Университета менеджмента образования

Национальной академии педагогических наук Украины, г. Киев

ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ ОБРАЗА ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ

Резюме

В статье проанализированы отдельные патологии подросткового возраста, связанные с болезненными переживаниями относительно собственной внешности, как основные виды дестабилизации образа тела. Выявлено, что нарушение образа тела является наиболее общей характеристикой, присущей нервной анорексии, нервной булимии, дисморфофобии и дисморфомании. На основании теоретического анализа научных источников установлено, что возникновение данных заболеваний особенно тесно связано с проблематикой подросткового возраста. Довольно часто выраженная озабоченность собственной внешностью предшествует началу подобных расстройств у подростков. Неудовлетворенность собственным телом трансформируется в дисфункциональные убеждения относительно веса, формы тела или определенного дефекта внешности, что, в свою очередь, тесно коррелирует с негативно

подкрепленным поведением по контролю веса или выраженным стремлением к исправлению мнимого дефекта любым путем. Установлена связь нарушения образа тела как с проявлениями отдельных симптомов, так и с развитием клинически развернутых нарушений.

Ключевые слова: дисморфомания, дисморфобия, нервная анорексия, нервная булимия, образ тела, подросток.

Тіунова Аліона

PhD student of Education Management University,
National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv

THE MAIN TYPES OF DESTABILIZATION OF BODY IMAGE IN ADOLESCENTS

Abstract

The article analyzes separate pathologies of adolescents age concerning appearance, as major types of body image destabilization. Displeasure with own appearance is an enough wide phenomenon among mentally healthy persons of teenager and youth age. However in healthy people these thoughts don't take dominant position in the hierarchy of values and don't define all their behaviour and way of life. In other cases, persuasion in presence of any physical defects can have the form of pathology, frequently very difficult one. Such cases are peculiar to predominantly teenager and youth age. It is found out that the violation of body image is the most common clinical characteristics inherent to anorexia nervosa, bulimia nervosa, dysmorphophobia and dysmorphomania.

On the assumption of this, disclosure of the content of these pathologies as forms of body image destabilization in teenagers is topical. On the bases of the theoretical analysis of scientific sources it is revealed that the occurrence of these disorders is particularly closely related to the problems of adolescence. Quite often adolescents' obvious concern about their own appearance precedes the beginning of these disorders. Dissatisfaction with individual's body transforms into dysfunctional beliefs about weight and body shape, or a certain appearance defect, what is closely correlated with negatively reinforced behavior concerning weight control or appearance defect correlation in any way. There is established the connection between body image violation and separate manifestations of symptoms as well as with the development of clinically deployed eating behavior disorders.

Key words: adolescent, anorexia nervosa, body image, bulimia nervosa, dysmorphomania, dysmorphophobia.

Стаття надійшла до редакції 16.06.2015