ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СКЛОННЫХ К ДИСМОРФОФОБИИ

Дарья ГРИВА

CZU:159.942:616.89-008.446 dolli.pavlova@gmail.com

In the modern world, a person's idea of his own appearance affects all spheres of life. Painful experiences associated with appearance can be considered one of the first in a series of pathological phenomena. The article is devoted to the analysis of the results of a study of the characteristics of the emotional and personal sphere of people prone to dysmorphophobia. Individuals with body dysmorphic disorder syndrome are characterized by a painful experience of a real or imaginary physical defect and an active desire for correction, the idea of relationships, and the presence of a depressive state.

Проблема дисморфофобий становится все более актуальной в обществе. Наблюдается устойчивый рост недовольства людей различными сферами жизни, и в особенности - собственным телом: внешностью, весом, пропорциями фигуры. Дисморфофобия представляет собой психическое расстройство, сопровождающееся ощущением собственной непривлекательности или наличия определённого физического дефекта, несмотря на объективное отсутствие доказательств оных. Принимая в расчет его высокую распространённость в наши дни (1,7-2,9% населения обоих полов по последним имеющимся данным [4]), важно отметить также влияние данного расстройство на качество жизни людей, им обладающих. Это расстройство может сильно повлиять на эмоциональное и психологическое состояние человека, приводя к снижению самооценки, тревожности, депрессии и социальной изоляции [6]. В современном обществе наблюдается повышенное внимание к внешности. Стандарты красоты сменяются каждые несколько лет, противореча друг другу и призывая людей им соответствовать, вне зависимости от их физиологической предрасположенности и текущего образа жизни. В погоне за социальным одобрением люди готовы отказаться от собственной индивидуальности, прибегнуть к серьёзным диетам, изнуряющим спортивным занятиям и даже к хирургическому вмешательству.

В нашем исследовании рассматриваются эмоционально-личностные характеристики людей, склонных к дисморфофобии, что в перспективе может быть полезно для работников сферы ментального здоровья и индустрии красоты.

В ходе исследования нами были применены следующие методики: опросник BDDQ-DV (The Body Dysmorphic Disorder Questionnaire-Dermatology version) [3], опросник DCQ (Dysmorphic Concern Questionnaire) [5], методика исследования самоотношения Пантелеева [2] и опросник эмоциональной направленности личности Б.И.Додонова [1].

В результате опроса выборки, состоявшей из 70 человек (из которых 30 условно-здоровых, 10 со слабой склонностью и 30 с сильной склонностью к дисморфофобии), нами было установлено, что:

• существует сильная обратно пропорциональная связь между степенью дисморфофобического беспокойства и внутренней честностью респондентов (m=5.79, sd=1.454). Мы считаем, что это связано со стремлением людей, склонных к дисморфофобии, выискивать у себя мнимые недостатки и фокусировать на них своё внимание;

• существует сильная обратно пропорциональная связь между степенью дисморфофобического беспокойства и самоуверенностью (p=-0.676, a Sig=0.000): чем выше дисморфофобическое беспокойство, тем ниже самоуверенность, а значит и неудовлетворённость собой и своими возможностями;

• существует значительная разница показателя саморуководства (md=2.633, Sig=0.000) между условно-здоровой группой (m=7.33, sd=1.184) и группой с сильной склонностью к дисморфофобическому расстройству (m=4.70, sd=2.215). Это говорит о том, что люди, имеющие высокую степень дисморфофобического беспокойства, верят в подвластность их «Я» временным обстоятельствам, их неспособность противостоять судьбе, а также имеют плохую саморегуляцию;

• существует значительная разница показателя отраженного самоотношения (md=3.267, Sig=0.000) между условно-здоровой группой (m=7.90, sd=1.882) и группой с сильной склонностью к дисморфофобическому расстройству (m=4.63, sd=2.141): люди, имеющие высокую степень дисморфофобического беспокойства, ожидают от других отрицательного, неуважительного, осуждающего отношения по отношению к себе;

• существует значительная разница показателя самопринятия (md=3.033, Sig=0.000) между условно-здоровой группой (m=7.67, sd=1.093) и группой с сильной склонностью к дисморфофобическому расстройству (m=4.63, sd=2.566). Это обусловлено тем, что люди, склонные к дисморфофобии, не принимают себя такими, какие они есть. Им свойственно недружелюбное отношение к себе, непринятие собственных желаний и, в целом, нелюбовь к себе;

• существует значительная разница показателя самообвинения (md= -4.233, Sig=0.000) между условно-здоровой группой (m=3.23, sd=1.591) и группой с сильной склонностью к дисморфофобическому расстройству (m=7.47, sd=2.063). Это вновь подтверждает важность чувства вины как составляющей картины склонности человека к дисморфофобическому расстройству. Люди с высоким дисморфофобическим беспокойством склонны обвинять себя в любых своих промахах и неудачах;

• существует значительная разница показателя романтической эмоциональной направленности (md=-2.133, Sig=0.014) у условно-здоровой группы (m=4.20, sd=3.221) и группы с сильной склонностью к дисморфофобии (m=6.33, sd=2.468): чем выше степень дисморфофобического беспокойства, тем выше романтическая эмоциональная направленность. Можно предположить, что это

связано с ложными представлениями людей, склонных к дисморфофобии, о том, что, если они избавятся от их мнимого недостатка, то они будут счастливы, и мечтаниями о том, что в один день это произойдёт. На практике, статистика показывает, что в большинстве случаев (в 96%) хирургическое или косметологическое вмешательство не приводит к улучшению психологического состояния человека с данным расстройством [7]. Также мы можем утверждать, что существует сильная прямо пропорциональная связь между степенью дисморфофобического беспокойства и гедонистической эмоциональной направленностью.

На основе проведенного анализа полученных данных, мы предлагаем следующие рекомендации для специалистов в сфере ментального здоровья по работе с дисморфофобическим расстройством: исследуйте глубинные убеждения клиентов со склонностью к дисморфофобии о себе и взаимоотношениях с другими (используйте бланк РГУ); отделение проблемы от клиента способствует формированию у него альтернативного отношения к своему мнимому недостатку и трансформации его самовосприятия; уделите особое внимание контакту клиентов с собственным телом, который нередко бывает нарушен; исследуйте наличие коморбидных расстройств клиента и, при необходимости, подключите к работе с ним специалиста из области психиатрии; работа с внутренним ребёнком помогает клиенту со склонностью к дисморфофобии сделать отношение к себе более понимающим и бережным; используйте дневник автоматических эмоций и чтение тематической литературы в качестве домашнего задания; обратите внимание на наличие заблокированной эмоции гнева и её проработке.

Библиография:

1. Додонов Б. И. Классификация эмоций при исследовании эмоциональной направленности личности. В: Вопросы психологии, 1975, №6, сс74–81. ISSN: 0042-8841
2. Пантилеев С.Р. Методика исследования самоотношения. Москва: Смысл, 1993. 32 с. ISBN: 5-85494-008-6.
3. Храмцова Н.И., Плаксин С.И., Заякин Ю.Ю. и др. Синдром дисморфофобии: современные диагностические подходы. В: Пермский медицинский журнал, 2022, №1, сс35-46. ISSN: 0136-1449.
4. Hartmann A.S, Buhlmann U. Prevalence and Underrecognition of Body Dysmorphic Disorder. In: Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice, edited by Phillips KA. NY, Oxford University Press, 2017, pp 48–60. ISBN: 9780190254131.
5. Oosthuizen P., Lambert T., Castle, D. J. Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1998. №32(1), pp129-132. ISSN: 0004-8674.
6. Phillips K. A., Menard, W. Suicidality in Body Dysmorphic Disorder: A Prospective Study. In: American Journal of Psychiatry, 163(7), 2006. pp. 1280–1282. ISSN: 1535-7228.
7. Phillips K., McElroy S., Keck R, Pope H., Hudson J. Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. In: American Journal of Psychiatry, 150(2), 1993, pp302-308. ISSN: 0002-953X.

Recomandat

***Svetlana TOLSTAIA**, dr., conf. univ.*