

Категоризация телесных ощущений при расстройствах пищевого поведения

Научный руководитель – Виноградова Марина Геннадьевна

Баштинская Алёна Руслановна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: abashtinskaya@gmail.com

Телесный опыт может рассматриваться как набор индивидуальных представлений человека, которые возникают вследствие активного восприятия физических ощущений. В процессе категоризации происходит переход ощущения в конкретное состояние чувственного наполнения с возможностью квалифицировать его в эмоционально-оценочных категориях [2]. В более широком понимании телесный опыт включает в себя все реальные и воображаемые ощущения, связанные с ними эмоциональные реакции, а также представления и воспоминания о них, которые подвергаются когнитивной обработке [1]. Представление телесного опыта как опосредованного системой социокультурных и индивидуальных ценностей позволяет выделить категориальную структуру как один из его аспектов, что предоставляет возможности для исследования его индивидуальной семантики.

Сверхценность внешности и веса — одна из психологических основ развития расстройств пищевого поведения. Для нервной анорексии и булимии это является одним из ключевых диагностических критериев, но и среди пациентов с компульсивным перееданием более половины испытывают навязчивую тревогу и устойчивое недовольство своим телом. Кроме того, пациенты сообщают об отстранённости от собственных телесных ощущений и эмоций, что затрудняет понимание внутреннего опыта — как собственного, так других людей [4]. Аномалии восприятия телесных ощущений, в частности интроцептивных, такие как сниженная чувствительность ко внутренним ощущениям, в частности голоду и насыщению, и низкая интроцептивная осведомлённость, могут играть особую роль в патогенезе расстройств пищевого поведения [5]. Популярным направлением является изучение телесных аспектов самосознания, основанных на обработке мультисенсорных сигналов, которые подтверждают важность интроцептивных и экстероцептивных ощущений в формировании образа Я [3]. Вместе они образуют общую систему телесного самосознания, которая может искажаться при психических и соматических нарушениях — можно предположить, что при расстройствах пищевого поведения телесный опыт не интегрируется в общий образ Я.

Настоящее исследование имеет целью изучение особенностей категориальной структуры телесного опыта при расстройствах пищевого поведения и выявление связей с самооценкой как более целостной ценностной структурой. Гипотезы сформулированы следующим образом:

1. Группы пациентов и условной нормы имеют различия в выборе категориальных признаков телесного опыта.
2. Пациенты с расстройствами пищевого поведения имеют более низкие показатели актуальной самооценки и более высокий уровень притязаний по сравнению с респондентами группы условной нормы.
3. Категориальная структура телесного опыта характеризуется целостностью, как и структура самооценки в контексте образа Я.

Респондентами выступили 37 пациентов с диагностированными расстройствами пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия и переедание, связанное с другими психологическими расстройствами), а также 34 человека в группе условной нормы. Группам было предложено пройти следующие методики:

1. Серия опросников, выявляющих степень выраженности недовольства собственным телом и симптомов пищевых расстройств (Опросник образа собственного тела (ООСТ), Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), Eating Attitudes Test (EAT-26)).

2. Модификация методики диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (Дембо Т.В., Рубинштейн С.Я.) с включением дополнительных шкал (Привлекательность, Воля, Зрелость).

3. Методика «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (Тхостов А.Ш., Елшанский С.П.) с модификацией этапов выполнения. Респондентам предлагается 80 дескрипторов, из которых необходимо выбрать подходящие для описания телесных ощущений, телесных ощущений здорового тела, телесных ощущений, знакомых по собственному опыту, наиболее важных телесных ощущений, болезненных телесных ощущений, часто встречающихся болезненных телесных ощущений.

В результате были обнаружены статистически значимые различия:

1. У респондентов из клинической группы наблюдается расширение словаря для описания болезненных ощущений. Однако различия обнаруживаются только при сравнении группы нормы с низкой степенью неудовлетворённости своим телом с клинической группой. Респонденты из группы условной нормы с высокой неудовлетворённостью также отличаются от респондентов с низкой меньшим объёмом словаря для описания ощущений здорового тела.

2. Пациенты реже выбирают дескрипторы, относящиеся к тактильной чувствительности и связанные с удовольствием, в особенности это выражено в группе респондентов с нервной анорексией.

3. В клинической группе выявляются более высокие показатели уровня притязаний и более низкие показатели текущей самооценки. Первый результат связан с группой пациентов с нервной анорексией, а второй — с преобладающим паттерном переедания.

4. В клинической группе выражена рассогласованность актуальной самооценки и уровня притязаний, что может говорить об общем нарушении целостности самооценки на ценностной структуре. Аналогичная ситуация наблюдается в отношении категориальной структуры телесного опыта: в клинической группе отсутствуют связи между числом выбранных дескрипторов, относящихся к здоровому телу, наиболее важных и болезненных.

Таким образом, можно говорить о том, что категориальная структура телесного опыта у людей с расстройствами пищевого поведения характеризуется рассогласованностью, что свойственно и другим ценностным структурам, являющимися компонентами образа Я, таким как самооценка. Наблюдаются особенности процесса категоризации, такие как расширение словаря описания болезненных ощущений, которые связаны с выраженностью неудовлетворённости собственным телом и преобладающими паттернами пищевого поведения.

Источники и литература

- 1) Виноградова М.Г., Ермушева А.А. Категоризация телесных ощущений у пациентов с синдромом импульсивных экскораций // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 2020. — №4. — С. 178-203.
- 2) Тхостов А.Ш. Психология телесности. — Москва : Смысл, 2002. — 287 с.
- 3) Blanke O. Multisensory brain mechanisms of bodily self-consciousness // Nature Reviews Neuroscience. 2012. Vol.13. P. 556–571

- 4) Mancini M, Mignogna S, Stanghellini G. Dear body... an explorative study on anomalous bodily experiences in persons with feeding and eating disorders. // Psychopathology. 2021. Vol. 54(5). P.242–252. <https://doi.org/10.1159/000517505>
- 5) Pollatos O., Kurz A.L., Albrecht J. et al. Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa // Eating Behaviors. 2008. Vol.9(4). P. 381–388. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2008.02.001>