

ФОРМИРОВАНИЕ АНТИВИТАЛЬНОГО МОТИВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ СТРАХА СОЦИАЛЬНОГО ОЦЕНИВАНИЯ

Терре К.В., Сагалакова О.А.

ФГБОУ ВПО «Алтайский государственный университет»

Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ (№ 14-18-01174).

Ограничительное пищевое поведение как склонность к нервной анорексии у современной молодежи приобретает характер «эпидемии». Выходя из-под «контроля» субъекта деятельности по похудению, - оно сопряжено со значительным ущербом как физическому, так и психическому здоровью, и приводит к патологическим личностным изменениям. Развиваясь до стадии психического расстройства, ограничительное пищевое поведение с трудом поддается терапии, характерен высокий риск «рецидива» заболевания, а также возникновение коморбидных психических нарушений (например, депрессии, суицидальное поведение, дисморфофобии, нарушение адаптации).

На возникновение расстройства оказывают влияние различные факторы окружающей среды. Ранние симптомы склонности к анорексии проявляются изменениями в системе отношений. В отношениях с окружающими могут появиться замкнутость и стремление к изоляции, возникает страх потерять контроль над массой своего тела, при этом социальные страхи негативного оценивания, первоначально лежавшие в основе деятельности по похудению, отходят на второй план [1].

Обычно анорексия начинается в подростковом возрасте, где часто отмечается повышенное внимание к своему внешнему виду, а также к мнению окружающих о нем. На формирование этих особенностей личности могут влиять негативные условия среды. Осмеяние и осуждение со стороны сверстников, негативная оценка окружающих может привести к возникновению социальной тревоги, которая впоследствии изменяет личностный смысл деятельности. Главную значимость в системе ценностей занимает похудение, определяя ведущие мотивы, оно полностью лишает побудительной силы другие мотивы, мешающие похуданию.

Ведущую роль в формировании анорексии играет нарушение собственной схемы тела в смысле искаженного самовосприятия и нарушение саморегуляции, как способности произвольно овладевать своими эмоциями и поведением, опосредствовать сиюминутные побуждения, учитывая отдаленные последствия, соподчинять актуальные побуждения с имеющейся иерархией мотивов личности. Для подростков, склонных к анорексии, характерно снижение опосредствования побуждения к контролю веса или употреблению пищи, нарушение критичности к этой деятельности [2].

Потребность худеть изначально носит социально адекватный характер, соответствующий актуальным потребностям в одобрении и признании окружающих. Однако достигнув первоначального «идеала», девушкам сложно остановиться. Со временем потребность начинает приобретать патологический характер, дальнейшая деятельность по «редукции веса» уже не является опосредованной и произвольно регулируемой [4]. Эта деятельность «отрывается» как от социально адекватных мотивов и потребностей, так и от биологических

потребностей, становясь антивитальной в связи с ее непосредственным, ригидным характером, трансформацией личностного смысла этой деятельности. Этот антивитальный мотив становится динамически «напряженным», любые действия окружения, направленные на изменение ограничительной пищевой тактики, воспринимаются отрицательно, зачастую для этого используется искусная ложь, и утаивание реального количества употребляемой пищи.

Деятельность становится в известном смысле «навязчивой», человеку сложно «остановиться», и он продолжает худеть даже тогда, когда понимает, что здоровью нанесен вред. В патологических случаях, - даже тогда, когда есть непосредственная угроза жизни.

Начиная контролировать свое пищевое поведение, а именно ограничивать употребление пищи, девочки не преследуют цель похудеть. На данном этапе первоначальная задача – достижение мотива аффилиации, т.е. налаживание социальных взаимодействий, имеющих повседневный и в то же время фундаментальный характер. Далее девушки продолжают фиксироваться на мнимых «недостатках» своего тела, продолжая их «корректировать» ограничением в питании. Со временем этих недостатков становится все больше, а их устранение приобретает «антивитальный» характер. Девушки всячески избегают оценки со стороны окружающих по поводу их веса и внешнего вида в целом [3]. Все это приводит к стрессу, как в отношении эмоциональной системы, так и организма в целом. В результате, постепенно нарастая и взаимодействуя друг с другом, все эти нарушения приводят к развитию анорексии и становятся первичными нарушениями в синдроме ограничительного пищевого поведения.

Таким образом, при развитии анорексии у молодых девушек наблюдается нарастание искажения мотивационной основы деятельности ограничительного пищевого поведения. По мере трансформации смысла данной деятельности, происходит снижение критичности над последствиями и формирование непосредственного антивитального мотива. Социальная тревога является неким индикатором развития анорексии. При начальном ее этапе страх социального оценивания занимает ведущее место в системе ценностей девушек. Далее, по мере развития заболевания происходит сдвиг мотива на цель и социальные страхи негативного оценивания, первоначально лежавшие в основе деятельности по похудению, отходят на второй план.

Список литературы:

1. Зейгарник Б.В., Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности [Текст] / Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1980. – 157с.
2. Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология [Текст] / Б.В. Зейгарник. – Москва: Изд-во «Ин-т практ. Психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1998. – 352 с.
3. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Социальные страхи и социофобии [Текст] О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев / . Томск: Издательство Томского университета, 2007. – 210 с.
4. Сагалакова О.А., Терре К. В., Корнева А.А. Произвольная саморегуляция при склонности к РПП как форма антивитального поведения

[Текст] / О.А. Сагалакова, К.В. Терре, А.А. Корнева // Сборник статей Международной научно-практ.конф. «Актуальные проблемы современной науки», 19 мая 2015 г. – Sterлитамак, 2015. – С. 50-52.