

На правах рукописи



ЦАПЕНКО Александр Владимирович

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЖИЗНЕННЫХ СТИЛЕЙ
ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

**5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии
(психологические науки)**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ростов-на-Дону-2023

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Донской государственной технической университете»

Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор
Пищик Влада Игоревна

Официальные оппоненты: **Лабунская Вера Александровна**
доктор психологических наук, профессор, ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» (г. Ростов-на-Дону), Академия психологии и педагогики, кафедра социальной психологии, профессор;

Иванов Дмитрий Викторович
кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет» (г. Самара), факультет психологии и специального образования, кафедра педагогики и психологии, доцент

Ведущая организация – **ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет» (г. Краснодар)**

Защита состоится 04 июля 2023 г. в 10.00 часов на заседании объединенного диссертационного совета 99.2.081.02, созданного на базе ФГБОУ ВО «Донской государственной технической университете» и ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова» по адресу: г. Симферополь, Республика Крым, пер. Учебный, д. 8, малый конференц-зал.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ФГБОУ ВО «Донской государственной технической университете» по адресу: 344000, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, д. 1, 7 корп., ауд. 7-104; <https://donstu.ru/>; в библиотеке и на сайте ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет имени Февзи Якубова» по адресу: 295015, Республика Крым, г. Симферополь, пер. Учебный, 8, 3 корп.; <https://kipu-rc.ru/>.

Автореферат разослан 02 июня 2023 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета**



**Пищик
Влада Игоревна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Общество задает определенные, воспроизводимые рамки жизни человека и пытается сделать их более управляемыми, но при этом декларируется и провоцируется яркий индивидуализм, неповторимость каждого. В этом противоречии жизненный стиль, как совокупность воспроизводимых эталонов поведения социальных общностей, отражает некоторую предзаданность направленности жизни человека, заключенную в возможностях его личных выборов, отражаемых во внешних атрибутах жизни (особенности внешности, жилье, средства передвижения и др.). Вместе с тем, подчеркивается уникальность и неповторимость самого стиля (К.А. Абульханова-Славская, А. Адлер, Е.А. Климов, В.С. Мерлин, В.И. Моросанова, Е.В. Шорохова). Жизненный стиль помогает человеку не потеряться в подвижном, скоростном ритме жизни. Он собирает его мотивационные структуры вокруг сильного, малоизменяемого ядра – внутренних сценариев жизни.

Актуальность изучения психологических аспектов жизненного стиля, его структурных составляющих позволяют определить внутренние устойчивые основания разрешения проблем человеком. При этом в меньшей степени раскрыты психологические предикторы, позволяющие предсказать возможные типы жизненных стилей в техногенных ситуациях. В работе отражен важный аспект – это проблемы расстройства пищевого поведения (РПП) женщин. Расстройства пищевого поведения страдают более 9% населения Земли, от последствий которых почти каждый час умирает 1 человек в мире, а порядка 26% имеют суицидальные намерения.

В качестве причин расстройства пищевого поведения специалисты рассматривают: генетическую предрасположенность, гиподинамию, гормональные нарушения, неправильное питание, особенности воспитания, недовольство своим телом и др. Исходя из этих взглядов разрабатываются подходы к лечению, и на сегодняшний день накоплен довольно широкий спектр методов диетотерапии, фармакотерапии, психотерапии, в том числе гипнотерапии и т.д. (Е.Е. Ачкасов, В.А. Доценко, А.М. Мкртумян, Л.В. Мосийчук, С.В. Подачина, С.И. Рапопорт, Л.В. Савельева, О.И. Хвостова и др.). При этом, достигнутый результат не всегда оказывается стойким и может наблюдаться смена одного расстройства другим (например, переедание, которое привело к ожирению, в результате недовольства своим внешним видом порождает склонность к анорексии). Вместе с тем, даже высокая степень самоорганизации и ответственности человека не гарантирует отсутствия возникновения и удержания негативных симптомов расстройства пищевого поведения, которые определяют его жизненный стиль.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена необходимостью определения психологических причин, которые побуждают человека с расстройством пищевого поведения не придерживаться рекомендаций медиков и психологов относительно питания, организации адекватной динамической нагрузки и в целом здорового образа жизни и развития психоаналитической теории.

Степень научной разработанности проблемы исследования. В психологических работах практически отсутствуют научные исследования в области жизненных стилей женщин с расстройством пищевого поведения. В то время как вопрос взаимосвязи жизненных стилей и пищевого поведения особенно остро встает у современных женщин, когда происходит переосмысление традиционных гендерных ролей и трансформируется место женщины в социальной реальности.

В целом, исследование проблем в пищевом поведении личности имеет многовековую историю (М.В. Коркина). Взгляды современных отечественных ученых на расстройства пищевого поведения позволяют классифицировать их в несколько подходов: медицинский (О.А. Скугаревский, «Международная классификация болезней»), адаптационный (И.И. Федорова), психологический (У. Бройтигам, Т.Г. Вознесенская, Т.А. Донских, Ц.П. Короленко, И.Г. Малкина-Пых, А. Мичерлих, Н.Ю. Красноперова, А.В. Приленская и др.), темпоральный (Е.Н. Леонова), социокультурный (Л.А. Звенигородская, Л.Б. Лазебник, D. Breunlin), гендерный (Е.Е. Балакирева, А.Ш. Тхостов), когнитивный (В.В. Ромацкий, Н. Bruch) и др. Психосоматическая точка зрения на проблему пищевого поведения освящена в трудах С.В. Бронниковой.

Значительное внимание отводится взаимосвязи расстройств пищевого поведения с нарушением образа тела. Представления о способах оформления внешнего облика маскулинной, феминной личности изучали А.А. Бодалев, В.А. Лабунская; проблему «телесного негативизма» личности рассматривала И.М. Быховская, О.А. Скугаревский; исследования в области «отчуждения» от себя тела проводил В.Н. Никитин; отношения к телу отдельно от души Т.С. Леви и пр. Копинг-стратегии и защитные механизмы женщин с нарушением пищевого поведения изучала Ю.Л. Савчикова.

В Зарубежной психологии исследуемой проблеме посвящены работы N. Cruz-Bermudez, S. McElroy, Y. Nishizawa, K. Ramberan, J. Rossello, W.R. Silva, C. Soutullo, P. Taylor, W. Vandereycken, R. VanDeth, T. Watson и A. Andersen и др., которые также отмечают влияние на пищевое поведение человека социально-психологических особенностей, ценностных ориентаций, восприятия образа тела и др.

Опираясь на идеи З. Фрейда об управляющем жизнью сверх-Я, представления С.Л. Рубинштейна об индивидуальной истории человека, взгляды А. Адлера о стилевой стороне жизни, предполагалось, что психологические причины расстройств пищевого поведения можно искать в специфике способа жизни.

Среди подходов к определению жизненного стиля, его классификаций и характеристик, выделяются взгляды социологов и психологов. В рамках социологических исследований жизненный стиль рассматривается преимущественно с позиции стратификации (Е.И. Барышева, И.Н. Богданова, П. Бурдые, М. Вебер, О.В. Викторова, Т. Веблен, S. Hradil и др.), а в последние десятилетия зачастую имеет маркетинговую направленность по определению взаимосвязи с потребительским поведением (Е.А. Киселев, Р.В. Кононенко, Е.В. Носкова). Психологический взгляд на определение жизненного стиля берет начало в концеп-

ции А. Адлера, который считал, что жизненный стиль передает уникальную картину жизни человека, в которой воплощаются черты, привычки, способы поведения (А. Адлер). Созвучные идеи высказывают Е.И. Барышева, В.В. Колпачников, Г. Олпорт, А.А. Плигин и др. При этом исследователи выделяют различные основания для классификации жизненных стилей: социальный интерес и активность (А. Адлер), факторы личностного самоопределения (В.В. Колпачников), субъективные референты (О.А. Екимчик, Г. Олпорт, О.Б. Подобина), социально востребованные черты личности (О.В. Викторова), паттерны повседневности (А.А. Плигин), личностные диспозиции (Е.И. Барышева, Т.Л. Крюкова) и т.д.

Наряду с тем, в теоретико-методологической базе, наблюдается тождественность понятия «жизненный стиль» с другими, близкими по звучанию и смыслу: «образ жизни» (Б.Г. Ананьев, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, В.П. Серкин и др.), «индивидуальный стиль деятельности» (В.Н. Азаров, Л.И. Волошина, Б.А. Вяткин, Е.А. Климов, В.И. Моросанова), «жизненный сценарий» (Э. Берн, А.А. Шутценбергер) «вариант жизни» (В.Н. Дружинин).

Таким образом, на фоне существующих исследований в настоящее время прослеживается ряд **противоречий**: между значительным интересом к проблеме нарушений в пищевом поведении и массивом разнородных данных об их причинах; между вниманием к вопросу жизненного стиля и большим разночтением в определении его идентификационных характеристик; между многочисленными исследованиями причин расстройства пищевого поведения и отсутствием эмпирических данных о взаимосвязи с жизненным стилем и его глубинными психологическими предикторами.

В связи с этим научная **проблема** исследования заключается в определении жизненных стилей женщин с различными расстройствами пищевого поведения (гиперфагия, булимия, анорексия), выявлении и сравнении психологических предикторов жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения.

Цель исследования – изучить психологические предикторы жизненных стилей женщин с различными расстройствами пищевого поведения.

Объект исследования – женщины с расстройствами пищевого поведения.

Предмет исследования – типы жизненных стилей женщин с расстройством пищевого поведения.

Гипотезы исследования.

1. Предположительно каждому виду нарушенного пищевого поведения женщин может соответствовать определенный тип жизненного стиля (пластично-аффективный, ригидно-аффективный и стабильно-аффективный). При этом в структуре жизненного стиля могут быть следующие компоненты: 1) глубинный, 2) когнитивно-мотивационный, 3) поведенческий.

2. Тип жизненного стиля женщин с расстройствами пищевого поведения может характеризоваться особенными психологическими предикторами (форма

привязанности, степень агрессивности и тревожности, побуждающие мотивы, психологические защиты, психотравмы, содержание и движения в сфере «Я»). Определенный вид расстройства пищевого поведения может быть связан с доминирующими специфическими побуждающими мотивами, аффектами, установками, задаваемыми внешними и внутрисемейными факторами.

3. Содержание коррекционной программы, направленной на трансформацию жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения, может быть основано на изучении и воздействии на их психологические предикторы.

Задачи исследования.

1. Осуществить теоретический анализ проблемы расстройства пищевого поведения и охарактеризовать виды расстройств пищевого поведения.

2. Дать характеристику проблемы определения сознательных и бессознательных предикторов расстройств пищевого поведения.

3. Осуществить теоретический анализ проблемы жизненного стиля и обосновать критерии дифференциации жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения.

4. Определить психологические предикторы жизненных стилей женщин с различными расстройствами пищевого поведения и женщин с нормальным пищевым поведением.

5. Определить различия в психологических предикторах жизненных стилей женщин с различными расстройствами пищевого поведения и женщин без расстройств пищевого поведения.

6. Определить жизненный стиль у женщин с различными расстройствами пищевого поведения и у женщин без расстройства пищевого поведения.

7. Выявить взаимосвязи расстройства пищевого поведения с доминирующими побуждающими мотивами и вычленить типологию жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения.

8. Разработать коррекционную программу для женщин с расстройствами пищевого поведения.

Теоретико-методологические основания исследования: положения психоаналитической концепции З. Фрейда и их приложение Э.В. Соколовым, Ф.Р. Филатовым; основы архетипической концепции К. Юнга, развиваемые С. Шпильрейн, М.-Л. фон Франц; положения судьбоаналитической концепции Л. Зонди, продолженные В. Джосом, В.И. Николаевым; теоретические основы структурно-функционального подхода (П.К. Анохин, Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, В.Д. Шадриков); представления о жизненном стиле (А. Адлер, Г. Олпорт), жизненных сценариях (Э. Берн, А.А. Шутценбергер); концептуальные подходы к проблеме жизненного пространства (Н.В. Гришина, С.Н. Костромина, К. Левин, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн); стратегий жизни (К.А. Абульханова-Славская); описании природы личности (И.В. Абакумова, П.Н. Ермаков, Д.А. Леонтьев, В.А. Петровский и др.).

Методы и методики исследования. Для решения поставленных задач применялся комплекс теоретических и эмпирических методов исследования: теоретический анализ литературных источников, обобщение, моделирование;

психодиагностические методы: тест отношения к приему пищи – «Eating Attitudes Test» (EAT-26) – для определения достоверности наличия/отсутствия симптомов расстройства пищевого поведения и его вида; проективный личностный тест с методом портретных выборов «Тест Зонди» (Л. Зонди) – для определения ведущих побуждающих мотивов личности; методика «Life Style Index» (LSI) – «Индекс жизненного стиля» (Р. Плутчик, в адаптации Е.С. Романовой и Л.Р. Гребенникова) – для определения личностной модели психологической защиты; 16-ти факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16PF) – для оценки индивидуально-психологических свойств личности респондентов старше 16 лет; «Личностный опросник для подростков в возрасте от 12 до 16 лет» Р. Кеттелла (HSPQ) – для оценки индивидуально-психологических свойств личности респондентов 13-16 лет; тест агрессивности (опросник Л.Г. Почебут) – для оценки степени выраженности агрессивного поведения и его видов; тест тревожности Спилбергера-Ханина (Ч. Спилбергер, адаптация – Ю.Л. Ханин) – для оценки уровня ситуативной и личностной тревожности; структурированное психоаналитическое интервью.

Методы математического анализа данных: методы корреляционного, кластерного, факторного анализов, методы изучения значимости различий с помощью непараметрических критериев. Все расчеты проводились с помощью пакета прикладных программ Stat Research Excel, 2021.

Эмпирическая база исследования. Исследование проходило на базе ООО «Центр психологической безопасности» г. Ростова-на-Дону.

В исследовании приняли участие 759 человек женского пола в возрасте от 13 до 60 лет, из них: 257 человек с гиперфагией (переедание), 49 человек с булимией (чрезмерное потребление пищи, а потом избавление от нее), 78 человек с анорексией (стремление к постоянному снижению веса), 375 человек без признаков расстройств пищевого поведения.

Достоверность и обоснованность полученных результатов исследования обеспечивается теоретико-методологической грамотностью программы исследования; теоретическо-методологическими позициями исследования; использованием комплекса методов, адекватных предмету, цели и задачам исследования; объемом и репрезентативностью выборки исследования; корректным использованием методов статистической обработки данных.

Основные научные результаты, полученные лично автором, и их научная новизна.

Выявлена структура жизненного стиля, представленная тремя компонентами: 1) глубинный – глубинный жизненный сценарий и судьба влечений, 2) когнитивно-мотивационный – установки, представления, образ жизни (отдых, досуг, самоорганизация, классовые объекты, предпочтения в моде), 3) поведенческий – паттерны повседневного реагирования.

Предложена типология жизненных стилей на основе доминирования жестких/мягких аффективных проявлений личности. Выделены следующие жизненные стили: пластично-аффективный, ригидно-аффективный и стабильно-аффективный.

Эмпирически доказано, что жизненный стиль женщин с гиперфагией характеризуется ведущей ролью мягких аффектов, где психологическими предикторами выступают: высокий уровень тревожности, подавление грубых аффектов, тенденция к моральному мазохизму, моральному садизму, повышенная потребность в привязанности, потребность в социальном одобрении, консерватизм, регрессия, компенсация и отрицание как ведущие психологические защиты.

Определено, что жизненный стиль женщин с анорексией характеризуется ведущей ролью грубых аффектов, с такими психологическими предикторами как: высокий и средний уровень агрессии, агрессия и садизм, навязчивое Я, отсутствие потребности в привязанности, замещение и реактивные образования – главные психологические защиты, нонконформизм, острая нарциссическая, генитальная и эдипальная психотравмы.

Жизненный стиль женщин с булимией характеризуется ведущей ролью грубых аффектов, со следующими психологическими предикторами: высокий и средний уровень агрессии, агрессия и садизм, тотальный нарциссизм и интроекция, амбивалентность потребности в зависимости/независимости, замещение и реактивные образования как главные психологические защиты, нонконформизм, острая нарциссическая, генитальная и оральная психотравмы.

Выявлено, что жизненный стиль у большинства женщин без расстройств пищевого поведения характеризуется уравновешенностью и стабильностью аффективной сферы, в связи со сбалансированностью его психологических предикторов.

Апробирована программа оказания помощи по коррекции жизненного стиля для нормализации веса женщин.

Теоретическая значимость исследования. Систематизированы психологические знания о жизненных стилях женщин с нарушенными видами пищевого поведения. Предлагается новый взгляд на рассмотрение проблем пищевого поведения человека через определение жизненного стиля. Раскрыты теоретические подходы к содержательным основаниям вычленения типологии жизненных стилей. Получил теоретическое обоснование феномен «удержания проблемы», способствующий стагнации в пищевом поведении человека и мешающий в развитии личности. Результаты исследования получили научное обоснование и ценны в таких областях как общая и социальная психология, психология личности, психология здоровья.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования закладывают основы построения коррекционных программ, способствующих поддержанию психического и физического здоровья населения, что отвечает требованиям решения проблемы национальной безопасности России. Будут полезны для центров по снижению веса, в психиатрии, детской психологии и педагогике, занимающейся разработкой рекомендаций для родителей по воспитанию детей и подростков. Результаты исследования могут быть включены в разработку содержания учебных курсов вузов таких как, «Психология личности»,

«Общая психология», «Деструктивное поведение», «Психология здоровья», «Клиническая психология» и др.

Положения, выносимые на защиту.

1. Тип жизненного стиля соответствует различным видам нарушенного пищевого поведения женщин. Жесткие/мягкие проявления аффективной сферы, представления, поведенческие стереотипы способствуют формированию следующих типов жизненных стилей: пластично-аффективный, ригидно-аффективный и стабильно-аффективный.

2. Структура жизненного стиля представлена тремя компонентами: 1) глубинный, который включает глубинные жизненные сценарии и судьбу влечений, 2) когнитивно-мотивационный – установки, представления, образ жизни (отдых, досуг, самоорганизация, классовые объекты, предпочтения в моде), 3) поведенческий – паттерны повседневного реагирования.

3. Психологические предикторы жизненного стиля – это побуждающие мотивы, виды психотравм, формы привязанности, содержание и динамика в сфере «Я» способствуют удерживанию психологической проблемы женщин с расстройствами пищевого поведения. Доминирующие побуждающие мотивы, аффекты и установки под воздействием психологических травм, форм привязанности или транслируемых паттернов поведения по родовым связям в семье, взаимосвязаны с определенным видом расстройства пищевого поведения.

4. Воздействия на побуждающие мотивы, аффекты, установки, которые являются предикторами жизненного стиля женщин с расстройством пищевого поведения, составляют основу для построения коррекционной программы расстройств пищевого поведения.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения, выводы, результаты работы обсуждались на заседаниях кафедры «Общая и консультативная психология» факультета «Психология, педагогика и дефектология» Донского государственного технического университета (Ростов-на-Дону, 2020-2022); были представлены на: Международной научно-практической конференции «Информационные технологии в образовании: психология, педагогика, дефектология (ITE-2021)» (Ростов-на-Дону, 2021); Международной научно-практической конференции в онлайн-формате «Общение в эпоху конвергенции технологий» (Москва, 2021); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы психологии в образовании и социальной сферы» (Мурманск, 2021); Всероссийском научно-практическом конгрессе «Новый мир – Планета психотерапии» (Москва, 2021); Всероссийской (национальной) научно-практической конференции «Актуальные проблемы науки и техники. 2021» (Ростов-на-Дону, 2021); E3S Web Conference Ural Environmental Science Forum «Sustainable Development of Industrial Region» (Chelyabinsk, February 17-19, 2021); Практической онлайн конференции по супервизии с международным участием в рамках Преконгресса IX Всемирного конгресса по психотерапии 2022 (Москва, 2022).

Материалы диссертационного исследования используются в деятельности Донского государственного технического университета (Ростов-на-Дону), Юж-

но-Российского гуманитарного института (Ростов-на-Дону), Интернационального института консультирования и психотерапии имени Х. Лейнера «Институт символдрамы» (Ростов-на-Дону).

Публикации. По теме исследования опубликовано 11 печатных работ общим авторским объемом 5,7 п.л., из них 1 работа – в издании, входящем в базы данных международных индексов научного цитирования Scopus и Web of Science, 3 работы – в журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения; трех глав; заключения, включающего основные выводы, практические рекомендации и перспективы дальнейшего исследования проблемы; списка использованной литературы, включающего в себя 213 источников, из них 36 источников – на иностранных языках; 14 приложений. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 2 таблицами. Основной объем работы составляет 191 страницу.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обоснованы выбор темы исследования; актуальность; названы объект и предмет исследования; сформулированы цель, задачи, гипотезы исследования; дана общая характеристика работы; показаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования; даны сведения об апробации и внедрении результатов; сформулированы положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретико-методологические основы изучения психологических предикторов жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения» анализируются подходы к определению понятия «пищевое поведение», видов расстройств пищевого поведения (РПП), их критериев и психологических предикторов; дается анализ разработанности проблемы исследования жизненного стиля, его структурных компонентов, типов и бессознательных предикторов.

Пищевое поведение рассматривается преимущественно как особое отношение к пище, режим и стиль питания, психологическая регуляция которого обусловлена потребностно-мотивационной сферой человека (В. Бройтигам, Ю.И. Савенков, Р. Фрэнкин и др.). При этом понятие и критерии так называемого «нормального» или «здорового» пищевого поведения в научной литературе в полной мере не представлены. На основе анализа литературы показано, что выделяется несколько подходов к определению типологизации РПП: медицинский (О.А. Скугаревский, «Международная классификация болезней»), адаптационный (И.И. Федорова), психологический (У. Бройтигам, Т.Г. Вознесенская, Т.А. Донских, Ц.П. Короленко, Н.Ю. Красноперова, И.Г. Малкина-Пых, А. Мичерлих, А.В. Приленская и др.), темпоральный (Е.Н. Леонова), социокультурный (Л.А. Звенигородская, Л.Б. Лазебник, D. Breunlin), гендерный (Е.Е. Балакирева, А.Ш. Тхостов), когнитивный (В.В. Ромацкий, Н. Bruch) и др., которые в

качестве предикторов проблемы указывают соответствующие направлению ключевые факторы (внутриличностный конфликт, нарушение восприятия образа тела, социальные стандарты и т.д.). Несмотря на различия, в целом исследователи отмечают значимую роль в развитии и удержании РПП эмоциональных факторов (в первую очередь стресса, эмоциональной напряженности и т.д.), особенностей семейного воспитания, включая бессознательные установки и отношения.

Рассматривается проблема определения бессознательных предикторов жизненного стиля, сопряженных с влечениями, архетипами, психотравмами, побуждающими мотивами и родовой предрасположенностью к ним. Анализ структуры психики человека с позиций психоаналитического направления в психологии (А. Адлер, Дж. Блум, М. Кляйн, Ж. Лакан, В.В. Макаров, В.Н. Мясищев, М.М. Решетников, Г. Салливан, З. Фрейд, Э. Фромм, К. Хорни, Ф. Штекель, К. Юнг и др.) позволяет заключить, что многочисленные действия и поступки, совершаемые человеком неосмысленно, имеют бессознательную природу. В свою очередь, бессознательное – это хранилище инстинктов и вытесненного содержания, которое недопустимо для личности и соответственно не может быть ей принято (И.Ф. Гербарт, З. Фрейд, В. Штекель, К. Юнг и др.), что формирует внутреннюю мотивацию и определяет вектор поведения человека. Вместе с тем отмечается, что жизненный стиль может иметь некоторую предопределенность (заложенность), основанную на опыте коллективного (архетипы) и родового бессознательного (побуждающие мотивы).

С системных позиций обобщаются представления о жизненном стиле, его структурных компонентах и типах. Анализ соотношения понятия «жизненный стиль» с близкими ему по смыслу понятиями (образ жизни, жизненное пространство, жизненный мир, жизненный путь, варианты жизни, жизненный сценарий, архетип) различными исследователями (А. Адлер, Б.Г. Ананьев, Э. Берн, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Г. Олпорт, С.Л. Рубинштейн и др.) позволил дать рабочее определение жизненного стиля и гипотетически определить его место в структуре жизни человека. Так жизненный стиль рассматривается как модель жизнедеятельности личности, форма проявления ее побуждений, ценностей, убеждений, установок, поведенческих паттернов и выборов в повседневной жизни. Вместе с тем жизненный стиль является частью жизненного пути, в основе которого расположена система ценностно-мотивационных координат жизненного пространства (мира) личности. Показывается, что в современных исследованиях, посвященных проблематике жизненного стиля, основаниями для типологизации выступает разнообразный спектр критериев: от личностных проявлений (А. Адлер, О.В. Викторова, В.В. Колпачников, Е.Л. Омельченко) до проявления предпочтений в выборе объектов жизнедеятельности (Я.М. Рощина), а структурные компоненты жизненного стиля отражают: конгломерат внешних и внутренних факторов (Л.С. Сидорова), паттерны организации повседневной жизни (А.А. Плигин), субъективные референты (О.В. Викторова, О.А. Екимчик, О.Б. Подобина), личностные диспозиции (Е.И. Барышева, Т.Л. Крюкова) и др.

С позиций структурно-функционального подхода построена и рассматривается модель структуры жизненного стиля, представленная тремя компонентами: 1) глубинный (глубинный сценарий, судьба влечений); 2) когнитивно-мотивационный (образ жизни: отдых, досуг, самоорганизация, классовые объекты, предпочтения в моде и др.); 3) поведенческий (паттерны повседневного реагирования). Подчеркивается, что согласно мнению ряда исследователей, именно глубинные сценарии жизни создают базис поведения личности, в связи с чем в нашей модели им отводится ведущая роль. В данном случае термин «глубинный сценарий жизни» используется в значении как отражение некоего жизненного стиля, представленного определенной метафорической ролью в фольклоре.

Далее модель структуры жизненного стиля дополняется психологическими предикторами каждого из компонентов модели: 1) глубинный компонент обусловлен бессознательными побуждениями (включая родовую предрасположенность к ним), которые «питают» глубинный сценарий и судьбу влечений, являющиеся в свою очередь способом разрядки этих побуждений и определяющие направление выборов и поведения индивида; 2) предикторами когнитивно-мотивационного компонента являются преимущественно осознаваемые ценностные ориентации, установки, мотивы, цели и особенности личности; 3) поведенческий компонент формируется на основе влечений (желания – как ставшими на означаемом уровне в речи влечения), психотравм, используемых психологических защит, индивидуально-психологических личностных свойств и мотивов, которые могут иметь как сознательную, так и бессознательную природу.

Предложена типология жизненных стилей на основе глубинных сценариев жизни с опорой на аффективные проявления личности: ригидно-аффективный жизненный стиль (глубинный сценарий жизни, основанный на проявлении своей агрессии; грубые аффекты), пластично-аффективный (глубинный сценарий жизни, основанный на проявлении тревожности, запрета на агрессию; мягкие аффекты), стабильно-аффективный (глубинный сценарий жизни, основанный на проявлении социальной гармоничности; уравновешенность аффектов).

Делается вывод о том, что накопленный массив исследований содержит различные точки зрения на предикторы РПП (генетические, социокультурные, когнитивные и т.д.), однако в меньшей степени остается раскрытым вопрос о глубинных, бессознательных истоках этих расстройств.

Во второй главе «Эмпирическое исследование психологических предикторов жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения» определяются задачи эмпирического исследования, приведены методы сбора и обработки результатов эмпирических данных, описываются математические методы обработки и анализа данных; объем и общая характеристика выборки; представлены основные этапы исследования; описаны результаты исследования психологических предикторов жизненных стилей женщин.

На основе теста Зонди определяются ведущие тенденции бессознательных побуждающих мотивов, питающих глубинный сценарий и судьбу влечений глубинного компонента жизненного стиля.

Так, в «Сексуальном побуждении» (*S*-вектор: тенденции эроса и танатоса) у женщин с гиперфагией преобладают чрезмерные стремления к покорности, пассивности, мазохизму и гуманизму. Наряду с тем, на «заднем плане» отмечается тенденция к моральному садизму, который реализуется по отношению к близким в виде бессознательного лишения их желанной взаимной привязанности. У женщин с анорексией и у женщин с булимией наблюдается подавление либидозной энергии и доминирование тенденций к разрушению, которые проявляются в виде агрессии и садизма. У женщин без РПП представлены различные вариации – от чувственной любви и нежности как к конкретному человеку, так и в общем к человечеству, до тенденций к агрессии и садизму. В целом обнаруживаются значимые различия ($p < 0,0001$) между всеми группами респондентов, за исключением пары Анорексия-Булимия ($p = 0,5834$), что говорит об их наибольшем совпадении.

В «Этическом побуждении, пароксизмальном побуждении к эмоциональной разрядке» (*P*-вектор: грубые/мягкие аффекты и демонстративность) также установлены значимые различия ($p < 0,0001$, Анорексия-Булимия $p = 0,0113$). У женщин с гиперфагией преобладающими являются мягкие аффекты, при этом в значительной мере выражены гипертрофированные тенденции грубых аффектов с их сокрытием ($-!e-!hy$), то есть женщины подавляют в себе агрессивную настроенность. Это может являться одним из ключевых показателей в наборе и удержании избыточного веса, так как тревога, с одной стороны, заставляет женщину «заедать» это неприятное состояние (т.е. выступает как защитный механизм для подавления каинистской природы), с другой – лишней вес является оправданием для своей скрытности, маской, за которой можно спрятаться и не проявляться. У женщин с анорексией превалируют грубые аффекты с присутствием накоплением и разрядкой грубых аффектов. Женщины с булимией также характеризуются наличием грубых аффектов, однако в отличие от участниц с анорексией, у них в значительной доле наблюдается подавление этих аффектов, а не их манифестация. Группа женщин без РПП в целом является более разнообразной, по сравнению с другими, и отмечается проявление различных стремлений побуждений без ярко выраженного тренда.

В «Я-побуждении» (*Sch*-вектор) обнаружены следующие значимые различия ($p < 0,0001$, Анорексия-Булимия $p = 0,0030$): у женщин с гиперфагией в сфере Я преобладает отрицаемая инфляция с подавлением и запрещением, а также вытеснение; у женщин с анорексией – тотальная интроекция с эгоцентризмом и нарциссизмом, сбегающее Я и интроинфляция; у женщин с булимией – тотальная власть обладания, эгоцентризм и уход от проекции; у женщин без РПП – дефляция, навязчивость, сбегающее Я и тотальная интроекция с эгоцентризмом.

В «Побуждении к контакту» (*C*-вектор: поиск/прилипание и привязанность/независимость) значимые различия ($p < 0,0001$) наблюдаются между всеми

группами респондентов, за исключением групп Анорексия-Булимия ($p=0,2826$). У женщин с гиперфагией преобладает избыточная потребность в привязанности, которая из-за страха потери или предательства близких людей смещается на еду. В группах женщин с анорексией и с булимией отмечается сходство в доминировании тенденций инцестуозной привязанности, а также стремления к разрыву прежних связей и поиску нового объекта (что характеризуется как независимость). У женщин без РПП превалирует отсутствие потребности в поиске в связи с наличием объекта поддержки (это самый благополучный вариант, т.к. свидетельствует о стабильности и уравновешенности), либо отмечаются стремления к поиску нового объекта, но без страха его потери.

В целом, анализ профилей переднего плана по тесту Зонди выявил, что женщины с анорексией и женщины с булимией в большинстве имеют схожее сочетание ведущих тенденций побуждений, которые преимущественно являются противоположными доминирующим тенденциям женщин с гиперфагией. Группа женщин без РПП является более разнородной в проявлении ведущих побуждающих мотивов глубинного сценария и судьбы влечений.

Далее, на основе анализа данных методики Индекс жизненного стиля отмечается, что у женщин с РПП и женщин без РПП иерархия использования психологических защит отличается между всеми группами респондентов ($p<0,0001$), кроме пары Анорексия-Булимия, где наблюдается практически полное сходство [Таблица 1].

Таблица 1

Иерархия использования психологических защит женщин с нарушенным и нормальным пищевым поведением

Ранг	Женщины с расстройствами пищевого поведения			Женщины без расстройств пищевого поведения
	Гиперфагия	Анорексия	Булимия	
	<i>Психологические защиты</i>			
1.	регрессия	компенсация	компенсация	замещение
2.	компенсация	замещение	замещение	компенсация
3.	отрицание	реактивные образования	реактивные образования	регрессия
4.	замещение	проекция	отрицание	отрицание
5.	подавление	отрицание	проекция	реактивные образования
6.	проекция	регрессия	регрессия	проекция
7.	интеллектуализация	подавление	подавление	подавление
8.	реактивные образования	интеллектуализация	интеллектуализация	интеллектуализация

У женщин с гиперфагией ведущими психологическими защитами (от стремящихся прорваться и реализоваться побуждений, особенно от грубых аффектов) являются: регрессия, компенсация и отрицание. В свою очередь, регрессия у женщин с анорексией и с булимией занимает одну из последних по-

зиции рейтинга, а на первых местах находятся компенсация, замещение и реактивные образования. У женщин без РПП наблюдается сходство в иерархии психологических защит как с группой Гиперфагия (компенсация, проекция), так и с группами Анорексия, Булимия (отрицание, подавление, интеллектуализация). Значимые проявления ($p \leq 0,01$) у всех групп женщин наблюдаются в применении таких психологических защит как: отрицание, регрессия, компенсация, замещение и реактивные образования. В общей выборке в меньшей степени используются подавление, проекция и интеллектуализация.

Результаты оценки социально-психологических особенностей показали как сходства, так и различия между группами женщин с РПП и без РПП [Рисунок 1]: для большинства представителей всех групп исследования характерно абстрактное мышление (В), а также стремление к независимости и самостоятельности, которое в большей степени выражено у респондентов с анорексией, особенно по сравнению с женщинами с нормальным пищевым поведением ($E p < 0,0001$). Различия между женщинами с РПП и женщинами с нормальным пищевым поведением следующие: 1) респондентам с РПП присуща эмоциональная нестабильность, в то время как женщины без РПП более устойчивы и спокойны ($C p < 0,0001$); 2) женщины с проблемами в пищевом поведении имеют склонность к ригидности и отчужденности, эгоцентричны и насторожены к людям, а женщины без таких проблем более открыты и социально контактны ($A, L p \leq 0,001$); 3) участницы с РПП склонны поддаваться влиянию чувств и не учитывать требования группы в отличие от большего соблюдения общегрупповых правил женщинами без РПП ($G p < 0,0001$); 4) женщины с нарушенным пищевым поведением в большей степени проявляют прямолинейность, хотя и стремятся к дипломатичности в межличностном общении, в то время как женщины без РПП демонстрируют эту дипломатичность ($N p \leq 0,001$).

Наибольшие различия между всеми группами наблюдаются: 1) в шкале «конформизм-нонконформизм» ($Q2 p < 0,0001, p \leq 0,01, p \leq 0,05$), в том числе в генерализованном факторе «конформность-независимость» ($F4 p < 0,0001, p \leq 0,01, p \leq 0,05$), за исключением пары Анорексия-Булимия, имеющих идентичную нацеленность на независимость и самостоятельность ($Q2 p = 0,9999; F4 p = 0,2030$); 2) в проявлениях сдержанности и экспрессивности ($F p < 0,0001$), кроме пары Анорексия-Булимия, которые схожи в своей импульсивности ($p = 0,9466$); 3) в уровне самооценки ($MD p < 0,0001, p \leq 0,01$), за исключением пары Гиперфагия-Без РПП ($p = 0,9999$). В целом более всего различия выражены между группами Гиперфагия-Анорексия (по 16 показателям из 21, 13 из которых на уровне $p < 0,0001$), а менее всего между группами Анорексия-Булимия (по 4 показателям из 21). Это позволило заключить, что женщины с гиперфагией и женщины с анорексией имеют противоположные социально-психологические черты личности, в то время как у женщин с булимией и у женщин с анорексией наблюдается их максимальное сходство, что в свою очередь отражает взаимосвязь личностных особенностей с видом РПП.

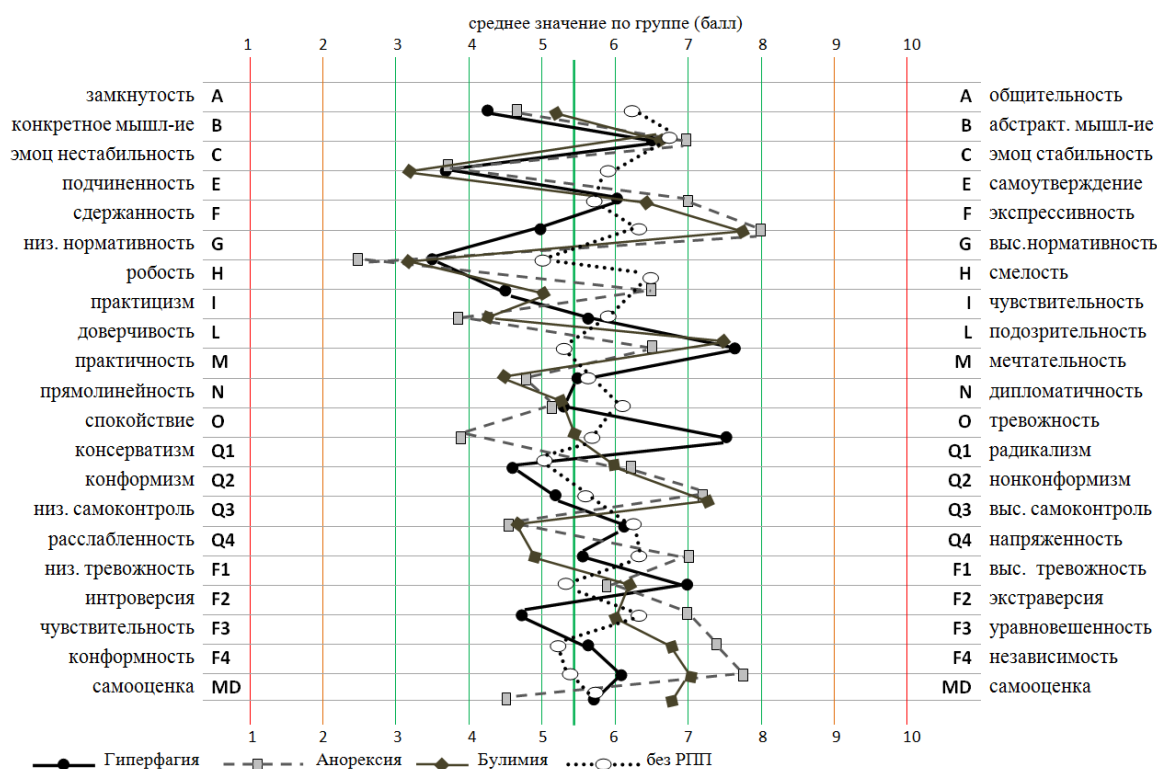


Рисунок 1. Социально-психологические особенности личности женщин с нормальным и нарушенным пищевым поведением

Исходя из суждения о том, что агрессия является ключевым проявлением грубых аффектов, задающих вектор ригидно-аффективного жизненного стиля, а тревожность, в свою очередь, ключевым проявлением мягких аффектов, задающих вектор пластично-аффективного жизненного стиля, и обуславливающих расстройство пищевого поведения у женщин, проведена оценка уровня агрессии и тревожности.

Показано, что общий уровень агрессивности у женщин с гиперфагией и у женщин с нормальным пищевым поведением соответствует среднему уровню (20,56 и 20,24), а у женщин с анорексией и женщин с булимией имеет средние показатели на границе с высокими (24,87 и 24,57). Отмечается практически полное совпадение в проявлении всех видов агрессии в группах Анорексия-Булимия, а также сходство в степени выраженности предметной агрессии во всех группах исследования [Рисунок 2].

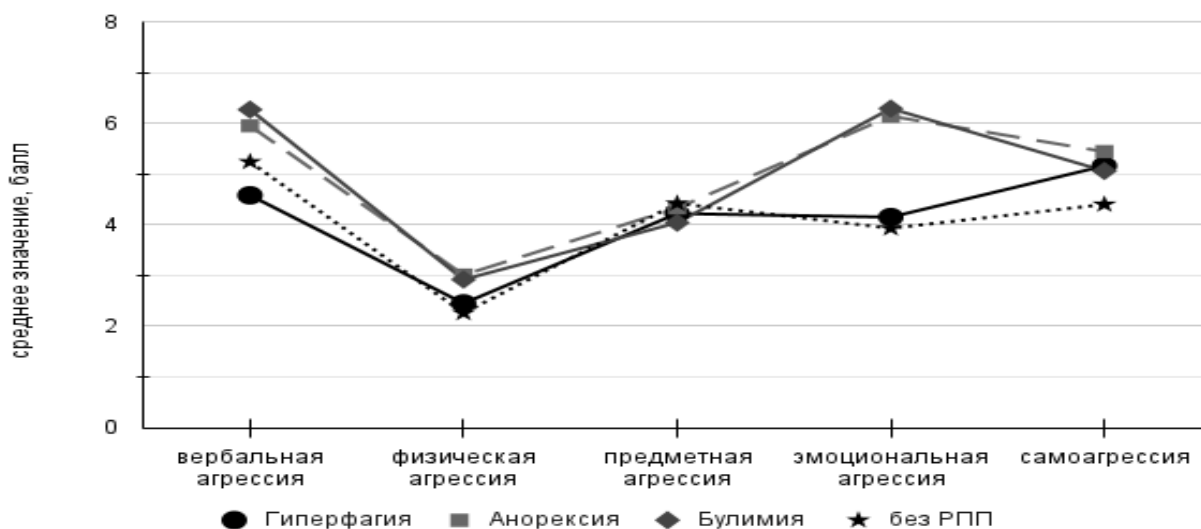


Рисунок 2. Особенности агрессивности женщин с нормальным и нарушенным пищевым поведением

Наибольшие различия показаны в проявлении вербальной агрессии (словесные оскорбления, угрозы и т.д. для разрядки негативных состояний и демонстрации субъективного преимущества) у группы Гиперфагия, которая имеет наименьшие значения в сравнении с другими группами ($p < 0,0001$, $p \leq 0,01$, $p \leq 0,05$). В группах Гиперфагия и Без РПП средний уровень эмоциональной агрессии (эмоциональное отчуждение женщин при общении с другим человеком, сопровождаемое подозрительностью, враждебностью, неприязнью или недоброжелательностью по отношению к нему) противопоставляется высокому уровню в группах Анорексия и Булимия ($p < 0,0001$). Наименьшее проявление самоагрессии (отсутствие мира и согласия с самим собой, ослабление психологических защит, незащитность в агрессивной среде, чувство вины, угрызения совести) отмечается у женщин без РПП (средний уровень) в сравнении с женщинами с РПП (высокий уровень) ($p < 0,0001$, $p \leq 0,01$). Отсутствие низких показателей ни по одной из шкал позволило характеризовать женщин с анорексией и женщин с булимией как агрессивно заряженных персон.

Отмечается, что у женщин с гиперфагией уровень проявления как личностной, так и ситуативной тревожности значимым образом ($p < 0,0001$, $p \leq 0,01$) отличается от остальной части выборки исследования. При этом наибольшие сходства установлены между группами Анорексия-Без РПП и в паре Анорексия-Булимия [Рисунок 3]. Так у женщин с гиперфагией преимущественно высокий уровень как ситуативной (61,5% группы), так и личностной (78,6% группы) тревожности, в остальных группах эти свойства находятся на среднем уровне. Низкий уровень по среднему значению не зафиксирован ни в одной из групп.

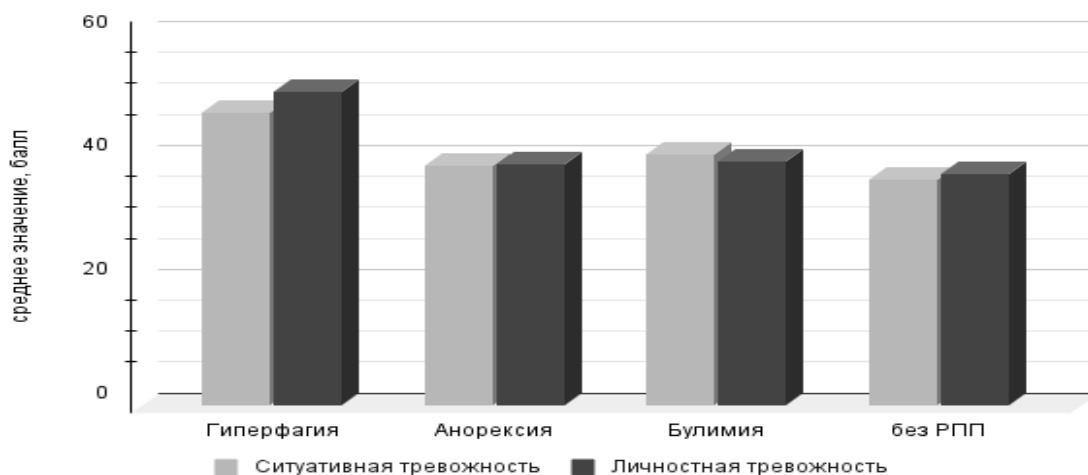


Рисунок 3. Особенности тревожности женщин с нормальным и нарушенным пищевым поведением

Далее проводится анализ различий в первичных психотравмах у женщин с РПП с позиций их влияния на возникновение и удержание РПП [Таблица 2].

Таблица 2

Проявление детской психотравмы у женщин с РПП

Травма	Гиперфагия (N=257)	Анорексия (N=78)	Булимия (N=49)	Уровень p (df=15)
Кумулятивная нарциссическая	221 (85,99%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	<0,0001
Оральная	26 (10,12%)	5 (6,41%)	8 (16,33%)	
Острая нарциссическая	0 (0,00%)	42 (53,85%)	26 (53,06%)	
Эдипальная	2 (0,78%)	22 (28,21%)	2 (4,08%)	
Генитальная	0 (0,00%)	9 (11,54%)	13 (26,53%)	
Анальная	8 (3,11%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	

Условные обозначения: N – объем выборки; p – уровень достоверности различий; df – степени свободы

Отмечается, что у всех респондентов выявлены проявления фиксированных в детстве психотравм. В качестве обуславливающей РПП психотравмой у большинства женщин с гиперфагией определена кумулятивная нарциссическая травма, у женщин с анорексией – острая нарциссическая и эдипальная психотравмы, у женщин с булимией – оральная и генитальная психотравмы. Значимые различия ($p < 0,0001$) установлены среди групп Гиперфагия-Анорексия и

Гиперфагия-Булимия, а пара Анорексия-Булимия имеет наибольшее совпадение.

Даны характеристики каждой психотравмы и отмечены их черты сходства и отличительные особенности как при проявлении, так и в своем влиянии на возникновение и развитие у женщин разных видов РПП.

Кумулятивная нарциссическая травма характеризуется неудовлетворением ведущих потребностей нарциссической фазы детства. Ключевой аспект – недостаток внимания: дефицит восхищения, любования и похвалы внешнестью, самым фактом их наличия как девочки и т.п. Гиперфагия в данном случае: а) способ уродования своей внешности лишним весом для соблюдения самозапрета на самолюбование; б) компенсация через персонификацию продуктов, выстраивание доверительных объектных отношений с ними.

Острая нарциссическая травма характеризуется недостатком внимания в сочетании с унижением. У респондентов с анорексией зафиксировалась в связи с нежеланием быть девочкой, а стать мальчиком, вследствие благосклонности родителей к брату и другим мальчикам нежели к ней (что воспринималось как унижение), а также вследствие ощущения априорного «превосходства» мальчиков над девочками. В данном случае анорексия выступила способом «превращения» в мальчика через устранение вторичных половых признаков: замедление роста груди, таза, аменорея и т.д. У женщин с булимией фиксация острой НТ произошла в результате интроецирования прямых унижений, где РПП стало способом самоунижения.

Оральная психотравма у женщин с гиперфагией была зафиксирована в случаях раннего прекращения грудного вскармливания, запрета на сосание соски, а у женщин с булимией преимущественно в результате неожиданной разлуки (после чего возникла бессознательная агрессия за это) и холодности матери. Неудовлетворенные потребности в сосании привели женщин к гиперфагии, а отсутствие крепкой связи с матерью и восприятие ее как плохого объекта, агрессия с которого сместилась на заместители (продукты), способствовали возникновению булимии.

Генитальная психотравма отличается целенаправленным подавлением осознаваемых повышенных сексуальных импульсов, возникших в период полового созревания, которые нельзя удовлетворить никаким способом в силу внешнего (родители, религия) и внутреннего ценза. Очистительное поведение – способ снижения либидо и чувства вины за эти импульсы. Вместе с тем респонденты с анорексией отмечали повышение агрессии в отношении родителей и самой себя.

Эдипальная психотравма выражена в кастрационном комплексе. РПП – способ мести матери, анорексия – способ смещения агрессии с материнского объекта на собственное тело.

Благодаря применению факторного анализа определены 4 фактора (группы) исследуемых психологических предикторов жизненного стиля женщин, которым даны условные названия: 1 – «спокойствие» (тревожность), 2 – «чувственная нормативность», 3 – «агрессия», 4 – «экспрессивность». Кластерный

анализ выделил 4 кластера респондентов в зависимости от выраженности факторов. Первый кластер характеризуется спокойствием (не тревожностью), низкой чувственной нормативностью (практицизм, практичность, ненормативность, уравновешенность), низкой агрессивностью и средней экспрессивностью с тенденцией к повышению. Представители второго кластера тревожны, нормативны, неагрессивны, неэкспрессивны. В третьем кластере наблюдается спокойствие и нормативность в сочетании с низкой агрессивностью и средней экспрессивностью. У четвертого кластера отмечается нетревожность с умеренной нормативностью при высокой агрессии и средней экспрессивности. Установлены значимые различия ($p < 0,0001$) между всеми кластерами, за исключением 1 и 3 кластеров ($p = 0,6863$), где наблюдается значительное сходство в проявлениях всех факторов, кроме фактора чувственности и нормативности: в первом кластере практицизм и ненормативность, а в третьем – высокая нормативность в сочетании с чувственностью.

Характер манифестации аффективной энергии психологических предикторов в каждом кластере позволил соотнести их с выделенными типами жизненного стиля: уравновешенность аффективных проявлений в 1 и 3 кластерах соответствует стабильно-аффективному жизненному стилю, мягкие аффекты во 2-ом кластере (тревожность, беспокойство, чувствительность, мечтательность, морализм и др.) отражают пластично-аффективный жизненный стиль, а грубые аффекты 4-го кластера характеризуют ригидно-аффективный жизненный стиль.

Согласно полученным данным первый и третий кластеры составляют преимущественно женщины без РПП, второй кластер – женщины с гиперфагией, четвертый кластер – женщины с анорексией и женщины с булимией [Таблица 3].

Это позволило заключить, что женщины с гиперфагией имеют пластично-аффективный жизненный стиль, женщины с анорексией и с булимией – ригидно-аффективный, а у женщин с нормальным пищевым поведением преобладает стабильно-аффективный жизненный стиль, наряду с возможным проявлением других жизненных стилей. Данное положение подтверждается уровнем тревожности и уровнем агрессивности, где у респондентов с гиперфагией отмечается высокая тревожность (мягкие аффекты) и умеренная агрессивность (грубые аффекты), у участниц с анорексией и с булимией обратные выражения, женщины без РПП проявляют тревожность и агрессивность на низком и среднем уровнях.

Таблица 3

Группа	1 кластер (N=115)	2 кластер (N=260)	3 кластер (N=168)	4 кластер (N=216)	Всего	Уровень p (df=9)
Без РПП	92 (80,00%)	34 (13,08%)	161 (95,83%)	88 (40,74%)	375	<0,0001
Гиперфагия	14 (12,17%)	220 (84,62%)	6 (3,57%)	17 (7,87%)	257	
Анорексия	5 (4,35%)	0 (0,00%)	1 (0,60%)	72 (33,33%)	78	
Булимия	4 (3,48%)	6 (2,31%)	0 (0,00%)	39 (18,06%)	49	

Условные обозначения: N – объем выборки; p – уровень достоверности различий; df – степени свободы

Проведенное моделирование оценки риска возникновения РПП показало, что ключевым фактором возникновения РПП является наличие у женщины высокого и среднего уровня тревожности, при которых риск появления проблем с пищевым поведением составляет 60,1%. При таком уровне тревожности наибольшему риску (87,6%) подвержены лица, обладающие внутренней паникой, угнетенностью и т.п. в качестве ведущей бессознательной побуждающей тенденции (*-e-hu* в тесте Зонди). При других тенденциях этического побуждения (*P*-вектор в тесте Зонди) риск РПП на уровне 70,9% возникает в случае высокого использования психологической защиты Компенсация. В случае обладания человеком низкой тревожностью риск РПП имеется на невысоком уровне (18%), при этом в значительной степени (43,6%) в сочетании с грубыми аффектами как ведущей побудительной тенденцией (*-e+hu* в тесте Зонди).

Данные проведенного моделирования обладают высоким уровнем достоверности (прогнозная ценность положительного результата – 95,9%, эффективность – 81,5%). Вместе с тем результаты оценки согласуются с описанными выше, и отражают взаимосвязь развития и удержания гиперфагии с мягкими аффектами (тревога, стыд, неуверенность, добродетель и т.д.), а анорексии и булимии – с грубыми аффектами (агрессия, гнев, садизм и т.п.).

В третьей главе «Коррекция жизненного стиля в комплексной терапии расстройств пищевого поведения у женщин» предложена программа коррекции жизненного стиля у женщин с РПП и приведены результаты апробации данной программы.

Методологическую основу программы составляют положения когнитивно-поведенческой психотерапии (А. Бек, Дж. Милль, А. Эллис), концепции судьбоанализа (Л. Зонди), психоанализа (Д. Калшед, О. Фенихель, З. Фрейд, Э. Эдингер, К. Юнг и др.), нейролингвистического программирования (Р. Бэндлер, Д. Гриндер), структурно-функционального подхода (П.Я. Анохин, Е.Е. Бочарова, Э. Дюркгейм и др.), провокативной терапии (Ф. Фарелли).

Процесс коррекции жизненного стиля с РПП строится на замене его психологических предикторов, и в первую очередь, тенденций побуждений как предикторов глубинного компонента жизненного стиля. Отличительной особенностью программы автор определяет изменение содержания глубинных слоев психики (бессознательное и предсознательное) посредством воздействия на сознательные акты сферы Я и Сверх-Я с использованием лингвистических и иных инструментов (НЛП, КПТ, провокативной терапии) [Рисунок 4].

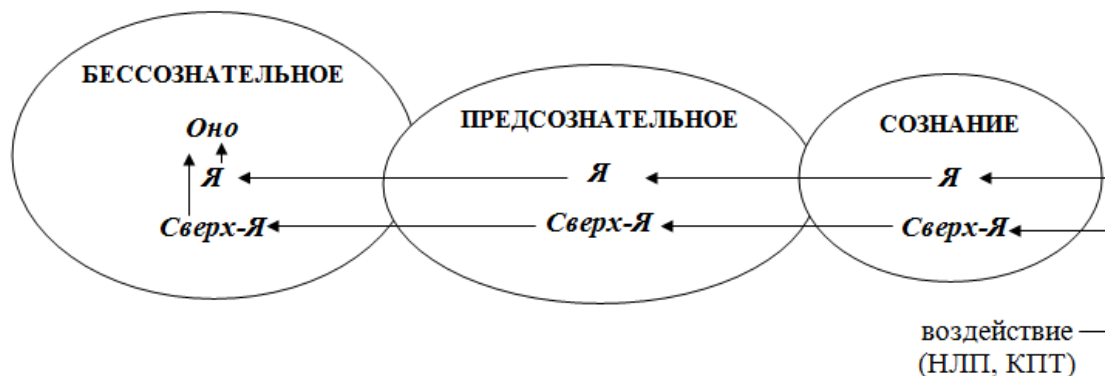


Рисунок 4. Модель коррекции жизненного стиля посредством воздействия на сферу Я и Сверх-Я

Отмечается, что концепт предлагаемой программы является универсальным при коррекции жизненного стиля вне зависимости от вида РПП. Это достигается за счет гибкости используемых методов, разнообразия подходов, а также рациональности алгоритма помощи, который представлен следующим образом:

1. Активация ведущих тенденций побуждений с помощью провокативных рассказов на запретные для субъекта темы (сексуальности, инцестуозной привязанности, расправы с родными, наказания людей из близкого окружения с целью восстановления справедливости и т.п.). Задача: 1) разрушение прежних представлений о реальности человека и его форме защит от собственных влечений, которые удерживают проблему, связанную с РПП, и отображаются в жизненном стиле; 2) выявление внутреннего конфликта, спровоцированного психотравмой.

2. Изменение ведущих тенденций побуждений и формируемых под их влиянием ценностей, представлений, убеждений, и других психологических предикторов жизненного стиля с РПП. Задача: смена полюса ведущих тенденций побуждений на полярные (с их последующей гармонизацией). Так, у женщин с гиперфагией тенденции мягких аффектов сменяются на тенденции жестких аффектов, а после нормализации веса приводятся к тенденциям Моисея. У женщин с анорексией и с булимией, наоборот. Таким образом, женщине временно, на период нормализации веса (его снижения или набора) предлагается противоположный жизненный стиль: женщине с гиперфагией – ригидно-аффективный, а женщине с анорексией или с булимией – пластично-аффективный. Инструменты: техники НЛП («фокусы языка») и КПТ.

Этот шаг является ключевым в реализации программы.

3. Проработка психотравмы. Задача: устранение внутреннего конфликта и переоценка субъектом своих реакций и оценок на этот конфликт. Инструменты: методы психоанализа (работа с личностной историей, личным мифом, анализ сновидений и др.).

4. Формирование новых, «продуктивных» ценностей, убеждений, защит и других психологических предикторов жизненного стиля с нормальным пищевым поведением. Задача: после достижения желаемого женщиной результата уравновесить тенденции побуждений и привести женщину к стабильно-аффективному жизненному стилю с гибкостью поведения по ситуации. Инструменты: НЛП, КПТ, скрытые внушения (эриксоновский гипноз).

5. Разрядка энергии ведущих тенденций побуждений посредством сублимации в профессиональной деятельности. Задача: поддержание стабильности аффективных проявлений и ведущих тенденций побуждений, недопущения их перекоса для сохранения жизненного стиля без РПП. Инструменты: подбор рода занятий с ориентацией на судьбоанализ.

Основной стратегией при коррекции жизненного стиля женщин с гиперфагией является разрешение внутренней агрессии, формирование способов ее разрядки, выработка мышления принятия своих негативных мыслей и аффектов в отношении родных.

Основной стратегией при коррекции жизненного стиля женщин с анорексией и с булимией является отмена смещения ненависти с людей на еду, обратно на людей и формирование способов корректной разрядки агрессии во вне.

Особое внимание при работе со всеми группами женщин с РПП уделяется принятию своей женской идентичности.

Результаты апробации программы показали ее эффективность в решении проблемы коррекции жизненного стиля женщин с РПП: ведущие тенденции побуждений, питающие судьбу влечений и глубинный сценарий, приведены в равновесное состояние ($p < 0,0001$), снижены уровень агрессивности и тревожности женщин ($p < 0,0001$, $p \leq 0,001$), отмечается нормализация веса (у женщин с гиперфагией – снижение, у женщин с анорексией – набор), а также общая удовлетворенность качеством жизни.

Также стоит отметить, что ценность программы заключается в достижении результата по нормализации веса женщин с РПП не за счет волевых усилий, а в результате проработки глубинных причин проблемы и формирования новой системы ценностей, убеждений, представлений и т.д.

В **Заключении** подводятся итоги исследования и формулируются основные **выводы**.

1. Показано, что жизненный стиль является многомерной категорией, включающей три структурных компонента: 1 – глубинный, представленный глубинным сценарием жизни и судьбой влечений; 2 – когнитивно-мотивационный, включающий в себя установки, представления, образ жизни (особенности досуга, профессиональной деятельности и т.д.); 3 – поведенческий, отражающий паттерны повседневного реагирования. Каждый компонент

имеет свои психологические предикторы: бессознательные побуждающие мотивы – глубинный компонент; ценностные ориентации, установки, мотивы, цели и особенности личности – когнитивно-мотивационный компонент; влечения (желания), психотравмы, психологические защиты, индивидуально-психологические личностные свойства – поведенческий компонент.

2. Показано, что основой для выделения типов жизненного стиля могут быть глубинные сценарии и аффективная энергия, которые образуют следующие жизненные стили: ригидно-аффективный, пластично-аффективный и стабильно-аффективный.

3. Установлено, что психологическими предикторами жизненных стилей, влияющими на возникновение и удержание проблем в пищевом поведении женщин, являются: форма привязанности, степень агрессивности и тревожности, побуждающие мотивы, психологические защиты, психотравмы, содержание и движения в сфере «Я».

4. Эмпирически доказано, что жизненные стили женщин с разными видами РПП и без РПП имеют различное сочетание психологических предикторов.

Психологическими предикторами жизненного стиля женщин с гиперфагией являются: высокий уровень тревожности, подавление грубых аффектов, тенденция к моральному мазохизму, моральному садизму (реализуется по отношению к близким в виде бессознательного лишения их желанной взаимной привязанности), повышенная потребность в привязанности (манифестирует путем смещения с людей на продукты из-за страха потери или предательства объектов привязанности из числа близких людей), вытеснение и подавление своих потребностей, желание скрыться (удовлетворяется через лишний вес, являющийся результатом гиперфагии), потребность в социальном одобрении, консерватизм, регрессия, компенсация и отрицание как ведущие психологические защиты, кумулятивная нарциссическая и оральная психотравмы, фиксированные в детстве.

Психологическими предикторами жизненного стиля женщин с анорексией выступают: высокий и средний уровень агрессии, агрессия и садизм, навязчивое Я, отсутствие потребности в привязанности, замещение и реактивные образования – главные психологические защиты, неконформизм, острая нарциссическая, генитальная и эдипальная психотравмы.

Психологическими предикторами жизненного стиля женщин с булимией являются: высокий и средний уровень агрессии, агрессия и садизм, тотальный нарциссизм и интроекция, амбивалентность потребности в зависимости/независимости, замещение и реактивные образования как главные психологические защиты, неконформизм, острая нарциссическая, генитальная и оральная психотравмы.

Психологическими предикторами жизненного стиля у большинства женщин без РПП выступают: нормальные тенденции к любви и нежности, отсутствие потребности в поиске нового объекта привязанности в силу наличия объекта доверия или свободный поиск этого объекта без страха его потери, низкий и средний уровень личностной тревожности, низкий уровень агрессии.

4. Эмпирически выявлено, что женщины с нарушенным и нормальным пищевым поведением имеют разные жизненные стили, которые носят дуальный характер: с гиперфагией – пластично-аффективный, с анорексией и с булимией – ригидно-аффективный (как противоположность первого), с нормальным пищевым поведением – стабильно-аффективный (среднее состояние), наряду с возможностью других стилей.

5. Эмпирически показано, что повышенный риск возникновения РПП у женщин возникает при наличии высокого или среднего уровня тревожности в сочетании с внутренней паникой как побудительной тенденцией, либо при низкой тревожности, но при ведущем значении тенденций грубых аффектов.

6. Программа психологической коррекции жизненного стиля у женщин с РПП основана на структурно-функциональном подходе, имеет системный характер и направлена на коррекцию психологических предикторов всех компонентов жизненного стиля. Представленная программа предлагает универсальный алгоритм для коррекции жизненного стиля женщин с любым видом РПП, который основан на положении проработки глубинных причин проблемы и формирования новой системы ценностей, убеждений, представлений и т.д., обусловленных ведущими тенденциями побуждений личности. Результаты апробации программы показали ее эффективность: ведущие тенденции побуждений приведены в равновесное состояние, снижены уровень агрессивности и тревожности, отмечается нормализация веса (у женщин с гиперфагией – снижение, у женщин с анорексией – набор) и общая удовлетворенность качеством жизни.

Практические рекомендации. Результаты исследования могут быть применены при построении коррекционных программ, способствующих поддержанию психического и физического здоровья населения. В частности, будут полезны для центров по снижению веса, в психиатрии, детской психологии и педагогике, занимающейся разработкой рекомендаций для родителей по воспитанию детей и подростков.

Перспективы дальнейшего исследования проблемы предполагают дальнейшие исследования, проясняющие первоисточник таких психологических предикторов жизненного стиля, как психологические защиты и судьба влечений (определение того, ценности ли формируются за счет влечений или взаимодействия с защитами влечений, или же ценности формируют защиты или судьбу влечений личности).

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

1. В изданиях, входящих в базы данных международных индексов научного цитирования Scopus и Web of Science

1. Tsapenko, A. Traumatic influence of the attitude towards one's own gender as a factor of the development of anorexia in girls [Electronic resource] / A. Tsapenko // E3S Web of Conferences. – 2021. – Vol. 273. – Art. no. 10046. – DOI: 10.1051/e3sconf/202127310046. – авт. вклад 0,8 п.л.

II. В журналах, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов кандидатских диссертаций

2. Цапенко, А. В. Принципы дефицита, авторитета и социального принятия в мышлении женщин с пищевой зависимостью [Электронный ресурс] / А. В. Цапенко // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8. – № 6. – Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN620.pdf>. – авт. вклад 0,75 п.л.

3. Цапенко, А. В. Анорексия как способ подавления либидо подростков / А. В. Цапенко // Вестник удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2021. – Т. 31. – № 2. – С. 186-198. – DOI: <https://doi.org/10.35634/2412-9550-2021-31-2-186-198>. – авт. вклад 1,1 п.л.

4. Цапенко, А. В. Приверженность определенным ценностям и поведенческим паттернам при сохранении лишнего веса у женщин с позиции спиральной динамики / В. И. Пищик, А. В. Цапенко // Гуманизация образования. – 2022. – № 3. – С. 141-158. – DOI: [10.24411/1029-3388-2020-10252](https://doi.org/10.24411/1029-3388-2020-10252). – авт. вклад 0,8 п.л.

III. Остальные работы

5. Цапенко, А. В. Взаимосвязь стресса и ожирения / А. В. Цапенко / Развитие науки и практики в глобально меняющемся мире в условиях рисков : сборник материалов Международной научно-практической конференции (25 февраля 2021). – Москва : Институт развития консалтинга, 2021. – С. 166-170. – авт. вклад 0,25 п.л.

6. Цапенко, А. В. Мотивация детей на спорт как способ профилактики ожирения во взрослом возрасте / А. В. Цапенко / Обмен знаниями как ключевое условие научного прогресса : сборник научных трудов. – Казань : ООО «СитИ-вент», 2021. – С. 210-215. – авт. вклад 0,35 п.л.

7. Цапенко, А. В. Пищевая зависимость, как компенсация удовольствия от жизни / А. В. Цапенко / Актуальные проблемы науки и техники. 2021. Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции. – Ростов-на-Дону : ДГТУ, 2021. – С. 813-814. – авт. вклад 0,1 п.л.

8. Цапенко, А. В. Подавленная агрессия, как фактор развития нарушений пищевого поведения / А. В. Цапенко / Актуальные проблемы психологии в образовании и социальной сфере : сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (10-12 марта 2021) / Отв. ред. И.А. Синкевич. – Мурманск : МАГУ, 2021. – С. 71-76. – авт. вклад 0,35 п.л.

9. Цапенко, А. В. Скрытые влечения женщин с алкогольной зависимостью / А. В. Цапенко // Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология. – 2021. – Т. 4. – № 6. – С. 64-75. – DOI: <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2021-4-6-64-75>. – авт. вклад 0,8 п.л.

10. Цапенко, А. В. Латентные запреты на снижение лишнего веса / А. В. Цапенко / Актуальные проблемы науки и техники. 2022. Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции (16-18 марта 2022). – Ростов-на-Дону : ДГТУ, 2022. – С. 520-521. – авт. вклад 0,1 п.л.

11. Цапенко, А. В. Общение офлайн и онлайн – особая событийность современного образования / А. В. Цапенко / Общение в эпоху конвергенции технологий / Отв. ред. Н. Л. Карпова, Е. А. Петрова, О. В. Зотова. – Москва : ФГБНУ «ПИ РАО», 2022. – С. 281-284. – авт. вклад 0,3 п.л.

Цапенко А.В. Психологические предикторы жизненных стилей женщин с расстройствами пищевого поведения: Автореф. дисс. ...канд. психол. наук: 5.3.1. Ростов-на-Дону: ДГТУ, 2023. 26 с.