

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Ю.Л. САВЧИКОВА

*Санкт-Петербургский государственный университет,  
Российская Федерация*

**Выявлены характерологические особенности женщин с избыточной массой тела. Показана взаимосвязь их личностных особенностей и нарушений пищевого поведения.**

В последнее время возрастает интерес исследователей к психологическим аспектам ожирения, распространенность которого в популяции в экономически развитых странах, по статистике ВОЗ, достигает 30%.

Являясь проблемой, которую трудно скрыть от окружающих, избыточная масса приводит к значительному психологическому риску, обусловленному существующими в обществе негативными установками по отношению к полным. Обеспокоенность по поводу избыточной массы особенно распространена среди женщин, чему в немалой степени способствуют средства массовой информации, пропагандирующие определенные стандарты женской красоты и рекламирующие различные способы похудения. Современное общество, считая идеальной стройную женщину с фигурой, недостижимой для подавляющего большинства, вызывает чувство неадекватности у женщин, более или менее склонных к полноте. Поэтому изучение психологических особенностей таких женщин является весьма актуальным. Ожирение лишь в 5% случаев представляет собой симптом какого-либо органического заболевания. В 95% случаев в его основе лежит нейрохимический дефект церебральных систем, регулирующих пищевое поведение и гормональный статус [1]. При этом у 60% больных ожирением имеет место патология пищевого поведения, и им достаточно собственной силы воли и самоконтроля для успешной борьбы с лишней массой. Отсюда следует, что в большинстве случаев психотерапия может быть единственным или основным методом в программе похудения.

Среди нарушений пищевого поведения (НПП) выделяют ограничительное, экстернальное и эмоциональное пищевое поведение (ПП). Ограничительное ПП характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемой массы посредством сокращения потребления калорий. Результаты многих исследований показали, что при дистрессе количество съедаемой пищи увеличивается у тех, кто соблюдает диету, и уменьшается у тех, кто диету не соблюдает [2]. Экстернальное ПП связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам к приему пищи: запаху еды, ее внешней привлекательности, доступности пищевых продуктов. При этом люди едят вне зависимости от того, голодны они или нет. При эмоциональном ПП желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния, такие как тревога, страх, гнев, разочарование, подавленность, скука и др. Согласно психосоматической гипотезе [3] ожирение является следствием неспособности к различению чувства голода и состоя-

ния тревоги, в результате чего индивид реагирует на стресс как на голод, увеличивая потребление пищи. Сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями является одним из компонентов алекситимии — сниженной способности или затрудненности в вербализации эмоциональных состояний. В исследованиях отечественных авторов [1] наличие алекситимии у женщин с ожирением было выявлено вне зависимости от того, преобладало ли у них эмоциогенное или экстернальное ПП.

Коморбидность ожирения и депрессии была предметом непрекращающейся научной дискуссии среди исследователей НПП. Согласно ряду исследований связь между массой тела и депрессией опосредуется и объясняется отношением между переядением и депрессией. Действительно, при нарушениях ПП довольно часто наблюдается депрессия. В свою очередь, такие физиологические проявления, как расстройство аппетита (гипер- и гипофагия), и значительные изменения массы тела, а также такие поведенческие проявления, как зависимость, общая импульсивность и деструктивное компульсивное поведение, являются симптомами депрессии [4]. Тем не менее пока не существует научных данных, позволяющих со всей определенностью утверждать, какое из этих нарушений возникает первым и существует ли между ними причинно-следственная связь. В.И. Крылов [5] выделил два типа депрессивных состояний у больных нервной булимией: состояния, связанные с неудовлетворенностью результатами коррекции внешности, имеющие преимущественно психогенное происхождение, и эндореактивные депрессии, при которых психогенный и эндогенный факторы тесно переплетены и у пациентов наблюдается наследственная отягощенность аффективными психозами и акцентуациями характера аффективного типа. Е. С. Креславский [6], изучая отношение лиц с избыточной массой к собственной наружности и здоровью, отметил у больных, чрезвычайно озабоченных своей наружностью, тревожно-депрессивное состояние, в то время как состояние больных, в большей степени обеспокоенных по поводу своего здоровья, оценивалось как тревожно-ипохондрическое. Основным содержанием тревоги и депрессии у больных первой группы были неудовлетворенность своей наружностью, нарушение общения с другими людьми, чувство отвергнутости и вины перед собой за невозможность изменить свои пищевые стереотипы.

Связь коморбидности ожирения и депрессии с переядением была выявлена только у женщин [7]. В то время как у женщин НПП проявлялись в ответ на

такие негативные эмоции, как гнев, грусть, неэффективность, одиночество и изнеможение, тучные мужчины были склонны переедать в ответ на позитивные аффективные и социальные воздействия (например, в состоянии возбуждения или радости, во время общения с друзьями и различных мероприятий). Есть данные о том, что избыточное потребление пищи связано с депрессией и неудачей в соблюдении диет и у мужчин, и у женщин, однако у женщин в отличие от мужчин выявлена взаимосвязь переедания и низкой самооценки [8]. Таким образом, тучные мужчины переедают в ответ на сильные негативные эмоции, направленные вовне, тогда как женщины склонны переедать в ответ на внутреннее отвращение к себе.

Вопрос о взаимоотношении избыточной массы, переедания и агрессии представляет особый интерес. Доказано, что эмоциями, с которыми наиболее связано булимическое поведение, являются тревога, депрессия и гнев [9]. К. Изард [10] отмечал, что, когда человек расстраивается по поводу своей избыточной массы или боится набрать лишний вес, имеет место взаимодействие пищевого драйва с эмоциональным паттерном «печаль— гнев»: человек ест, чтобы освободиться от печали, и при этом корит себя за невоздержанность. Приверженцы ортодоксальных психоаналитических воззрений интерпретируют приступы булимии как форму символического удовлетворения сексуального и агрессивного влечения [цит. по 5]. К. Хорни [11] полагает, что ненасытность, проявляющаяся в жадности как общей черте характера и обнаруживающаяся в еде, является одной из характерных особенностей невротической потребности в любви, причем жадность может возникать или усиливаться, когда возрастает враждебность или тревожность. Результаты исследования R.-J. Milligan, G. Waller [12] в исследованиях с помощью методики Спилбергера показали, что булимические установки и поведение (переедание и вызывание рвоты) коррелировали с состоянием и подавлением гнева, а не с гневом как чертой характера. Переедание, по мнению авторов, связано с высоким уровнем подавления гнева и выполняет функцию избегания его переживания, а рвота — с высоким уровнем состояния гнева и облегчает, таким образом, это состояние.

Сравнительное исследование уровня агрессии, проведенное с помощью опросника Басса — Дарки у людей с избыточной и нормальной массой, позволило установить, что у испытуемых с избыточной массой и ее колебаниями уровень враждебности значительно выше, чем у испытуемых с нормальной и стабильной массой [13]. Это объясняют фрустрацией и неудовлетворенностью, которые связаны с невозможностью поддерживать достигнутую после очередной диеты массу тела. При этом враждебность была позитивно связана с растормаживанием, голодом, бесполезностью диет и предпочтением мяса и у нормально весящих, и у тучных индивидов, тогда как открытая агрессия была связана с растормаживанием, голодом, бесполезностью диет, предпочтением мяса и интересом к еде только у тучных испытуемых. Полученные данные противоречат идее о том, что переедание связано с подавлением гнева, и свидетель-

ствуют о взаимосвязи между переживанием и выражением агрессивных чувств, установками к еде, ПП и соблюдением диет.

Исследуя влияние идеала женской красоты на настроение и удовлетворенность телом у женщин, L. Pinhas et al. [14] отметили повышение уровня депрессии и гнева у женщин после просмотра моделей, рекламирующих женскую одежду, причем женщины, особенно не удовлетворенные своим телом или имеющие такие психологические особенности, связанные с НПП, как межличностное недоверие и чувство неэффективности, оказались более подверженными влиянию этих образов, чем остальные испытуемые.

При изучении психологической организации личности больных с церебральным ожирением с гиперфагической реакцией на стресс (ГФРС) и без нее было обнаружено, что для больных без ГФРС характерны жесткость и гетероагрессивность, в то время как больные с ГФРС наряду с сильным контролем над гетероагрессивными импульсами свойственны пассивные позиции в конфликтной ситуации с выраженной тенденцией к самообвинению [15].

По количеству интрапунитивных реакций больные с ГФРС значительно превосходили больных без ГФРС. G. Musante et al. [7] на основании изучения эмоциональных состояний у мужчин и женщин, обращавшихся за помощью по поводу ожирения, заключили, что взаимоотношение между ожирением и аффективными расстройствами опосредствуется собственным восприятием больных их отклонения от полоролевых ожиданий. Так, очень полные женщины переживают депрессию в той степени, в какой они воспринимают себя «неполноценными» женщинами. Эта неполноценность выражается в переживании гнева по отношению к социальному миру, одиночестве, изоляции и отвращении к себе. Было доказано также, что взаимосвязь между переживанием чувства стыда и гнева опосредствуется обладанием так называемой нежелательной идентичностью (unwanted identity) или антиидеальным образом Я [16]. Люди воспринимают себя обладающими нежелательной идентичностью, когда они сами себе или другие им приписывают характеристики, подрывающие их идеальный образ Я. Переживание обладания нежелательной идентичностью вызывает чувство стыда, которое оборачивается переживанием гнева.

Целью данной работы явилось дальнейшее исследование взаимосвязи личностных особенностей и нарушений ПП у женщин с избыточной массой тела.

Было обследовано 90 женщин в возрасте от 18 до 50 лет с избыточной массой и ожирением I–III степени. Средние значения возраста — 33,8 года, роста — 164,3 см, массы — 81 кг, индекса массы тела (ИМТ) — 30 кг/м<sup>2</sup>. Из обследованных 32 женщины имели избыточную массу с детства. Контрольную группу составили 46 женщин в возрасте от 19 до 50 лет с нормальной массой тела (ИМТ не превышал 23 кг/м<sup>2</sup>), не обеспокоенных по поводу избыточной массы. Средние значения в контрольной группе: возраст — 34,5 года; рост — 165,7 см; масса — 57,1 кг; ИМТ — 20,8 кг/м<sup>2</sup>. В исследовании применялись следующие психодиагностические методики: Голланд-

ский опросник пищевого поведения DEBQ [17] для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального ПП; опросник исследования негативного образа тела Д. Джейд; опросник мотивации аффилиации А. Меграбяна в модификации М.Ш. Магомед-Эминова; Торонтская алекситимическая шкала (TAS); опросник агрессии Басса – Дарки; опросник Минималт (сокращенный вариант Миннесотского многомерного личностного перечня MMPI) в адаптации Ф.Б. Березина и М.П. Мирошникова.

В результате анализа средних по выборкам (располневшие женщины, полные с детства и контроль) показателей у женщин с избыточной массой обнаружилось достоверно более высокие показатели по ограничительному и эмоциогенному ПП (табл. 1). Таким образом, полные женщины чаще реагировали чрезмерным потреблением пищи на негативные эмоциональные состояния и в то же время чаще предпринимали усилия, направленные на достижение желаемой массы посредством сокращения потребления калорий.

В результате исследования образа тела выяснилось, что женщины с избыточной массой гораздо чаще испытывают дискомфорт по поводу своей внешности (табл. 2). Однако женщины, полные с детства, в от-

личие от располневших женщин не расстраивались, сравнивая свой актуальный внешний вид с тем, который был у них в более раннем возрасте.

Данные, полученные по опроснику мотивации аффилиации, показали, что у располневших женщин достоверно меньшая выраженность мотивации принятия (стремления к людям) по сравнению с контрольной группой и женщинами, полными с детства. Это свидетельствует о том, что у женщин, набравших и удерживающих избыточную массу тела, меньше выражена потребность контактировать и взаимодействовать с окружающими, быть членом группы, оказывать и принимать помощь, они реже ожидают отношений симпатии и взаимопонимания при общении. У женщин, полных с детства, избыточная масса не влияет на потребность в общении. У женщин, располневших во взрослом возрасте, также была выявлена большая чувствительность к отвержению по сравнению с женщинами контрольной группы. В сочетании со слабым стремлением к людям это говорит о том, что потребность в поддержке и понимании у располневших женщин остается неудовлетворенной и они более склонны уходить в мир своих переживаний.

По результатам опросника агрессии Басса – Дарки у располневших женщин были выявлены достовер-

Таблица 1

Уровень выраженности разных типов пищевого поведения

Пищевое поведение	Располневшие женщины, n = 58	Полные с детства, n = 32	Контрольная группа, n = 46
Ограничительное	2,89*	2,97*	2,06
Эмоциогенное	2,39*	2,54*	1,84
Экстернальное	3,15	3,2	2,97

\* статистически достоверные различия с контролем  $p < 0,01$ . То же в табл. 2.

Таблица 2

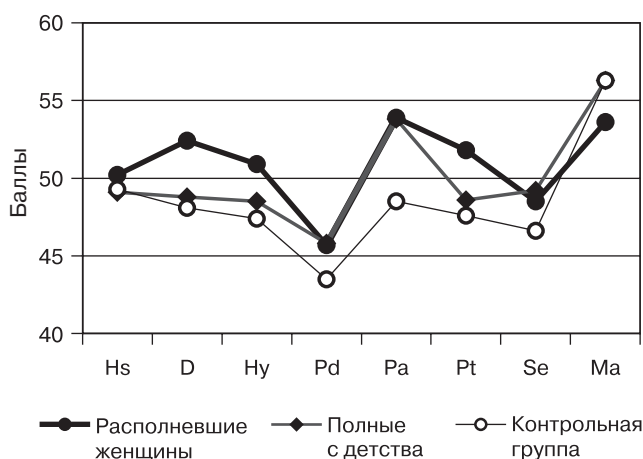
Средние значения психологических показателей

Показатель	Располневшие женщины, n = 58	Полные с детства, n = 32	Контрольная группа, n = 46
Негативный образ тела	32,2**	29,0**	13,5
Мотивация аффилиации:			
стремление к людям	12,9**	15,7	15,4
боязнь отвержения	18,3**	16,7	14,5
Алекситимия	67,8*	64,3*	59,7
Показатели и формы агрессии:			
индекс агрессивности	60,6*	61,1*	52,0
индекс враждебности	56,0*	56,6**	46,2
физическая агрессия	48,4**	47,2**	40,7
косвенная агрессия	75,2*	77,2*	64,8
раздражение	56,4*	49,9	44,8
негативизм	50,0	47,8	45,7
обида	59,3**	62,1**	51,7
подозрительность	52,7*	51,1**	40,7
вербальная агрессия	58,0**	58,6**	50,4
Чувство вины	76,3*	70,3**	64,6

\*\* статистически достоверные различия с контролем  $p < 0,05$ .

но более высокие показатели раздражения и чувства вины (аутоагрессии) по сравнению с контрольными показателями. У всех полных женщин оказались достоверно более высокими индексы агрессивности и враждебности, показатели вербальной, физической и косвенной агрессии, обиды и подозрительности. Согласно этим результатам полные женщины более склонны к выражению своих негативных чувств через форму и содержание словесных обращений — криками, руганью, угрозами, а также к проявлению ненаправленных взрывов ярости, выражающихся, например, в швырянии вещей, хлопаньи дверью при уходе, стучании по столу и т.п., т.е. в косвенной агрессии. У полных женщин более выражена склонность к недоверию и осторожному отношению к людям, происходящая из убеждения, что окружающие намерены причинить им вред, — следствие проекции собственной враждебности на окружающих. Выраженное у полных женщин ощущение несправедливости по отношению к ним судьбы или других людей подчас проявляется в виде зависти и ненависти к людям. Интересно, что с возрастом у располневших женщин проявления физической, косвенной, вербальной агрессии и раздражения снижались, тогда как в контрольной группе была выявлена только корреляция возраста и физической агрессии. Можно предположить, что при уменьшении значимости физической привлекательности и, как следствие, расстройства по поводу прибавки в массе с возрастом у располневших женщин снижаются и проявления агрессии. У женщин, полных с детства, у которых образ тела формировался, когда они уже были полными, расстройство по поводу своей внешности не вызывает проявлений открытой агрессии.

В результате использования шкалы TAS в обеих группах полных женщин было выявлено наличие алекситимии. Для них были характерны трудность в определении и описании собственных переживаний, сложность в проведении различий между чувст-



*Личностные особенности женщин по данным опросника Мини-мульти:*

*Hs — ипохондрия; D — депрессия; Hy — истерия; Pd — психопатия; Pa — паранойяльность; Pt — психастения; Se — шизоидность; Ma — гипомания*

вами и телесными ощущениями, сфокусированность в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Достоверно более высокие показатели по шкале паранойяльности опросника Мини-мульти (см. рисунок) у полных женщин свидетельствуют о недостаточной гибкости, злопамятности и склонности к формированию сверхценных идей, например идеи о неодобрительном отношении к ним окружающих или идеи похудения. Достоверно более высокие показатели по шкалам истерии у располневших женщин по сравнению с контрольной группой говорят об их тенденции использовать симптомы своих соматических заболеваний как средство ухода от ответственности, в том числе за избыточную массу, а также о стремлении обратить на себя внимание, демонстративности, поверхностности чувств и интересов. У женщин, располневших во взрослом возрасте, также были выявлены наиболее высокие показатели депрессии и психастении.

В результате корреляционного анализа во всех группах испытуемых была обнаружена взаимосвязь показателей негативного образа тела, враждебности, обиды и боязни отвержения. Таким образом, независимо от наличия избыточной массы женщины с повышенной враждебностью, завистью и ощущением несправедливости в сочетании с чувствительностью к негативному отношению окружающих чаще испытывают дискомфорт по поводу своей внешности. В контрольной группе и у располневших женщин негативное отношение к собственному телу также было связано со склонностью к открытым проявлениям агрессии (в частности, с косвенной агрессией и раздражением). У всех полных женщин частое ощущение дискомфорта по поводу своего тела было связано с депрессией. Однако только у женщин, располневших во взрослом возрасте, недовольство своим телом коррелировало с реальным увеличением ИМТ. У этих женщин и в контрольной группе была выявлена взаимосвязь недовольства собственным телом с переизменением (показателями экстерналистического и эмоциогенного ПП), в то время как у женщин, полных с детства, недовольство собственным телом было связано с неспособностью или нежеланием ограничивать себя в еде. У всех полных женщин была выявлена взаимосвязь экстерналистического ПП и чувствительности к отвержению. Эти результаты подтверждают гипотезы об избегании и отвлечении [18], согласно которым во время еды возникает редукция негативных переживаний, в том числе связанных с критическим отношением окружающих.

У всех обследованных была выявлена взаимосвязь показателей ПП и различных форм агрессии. Так, у женщин, полных с детства, и представительниц контрольной группы чувствительность к внешним стимулам потребления пищи (экстерналистическое ПП) оказалась взаимосвязанной с показателями физической агрессии и раздражения. При этом с возрастом у женщин с нормальной массой наряду со снижением физической агрессии снижались и проявления экстерналистического ПП. Показатели физической, косвенной агрессии и раздражения у них коррелировали с эмоцио-

генным ПП, тогда как в группе располневших женщин была выявлена взаимосвязь высоких показателей физической, косвенной и вербальной агрессии со слабым ограничением в питании. При этом чем меньше ограничивали себя в еде располневшие женщины, тем больше была их масса.

Полученные данные позволяют предположить, что у располневших женщин повышенная агрессивность ведет к неспособности или нежеланию ограничивать себя в еде либо, наоборот, несоблюдение режима питания, имеющее следствием прибавку в массе, ведет к повышенной агрессивности. У некоторых полных женщин переизбыток являлось своеобразной формой протеста, оппозиционной формой поведения, о чем свидетельствует корреляция показателей негативизма с эмоциогенным ПП — у располневших женщин и экстернальным ПП — у женщин, полных с детства. Почти полное отсутствие взаимосвязи показателей эмоциогенного ПП с показателями агрес-

сии у полных женщин можно объяснить наличием у них алекситимии, одним из компонентов которой является сложность в проведении различий между чувствами (например, раздражением) и телесными ощущениями (голодом).

Показатели опросника Мини-мульти по шкалам психопатии, паранойяльности и шизоидности коррелировали с показателями экстернального ПП у женщин, полных с детства, и ограничительного — у располневших. У всех полных женщин экстернальная еда также была связана с депрессией.

Таким образом, характерологическими особенностями, взаимосвязанными с нарушениями ПП у полных женщин, являются сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях, конфликтность, агрессивность, неустойчивость настроения, обидчивость, неуверенность в себе, склонность к тревоге.

#### Литература

1. Вознесенская Т. Г., Сафонова В. А., Платонова Н. М. Нарушение пищевого поведения и коморбидные синдромы при ожирении и методы их коррекции // Журн. неврол. и психиатр.— 2000.— № 12.— С. 49–52.
2. Greeno C.G., Wing R.R. Stress-induced eating // Psychol. Bull.— 1994.— Vol. 115, № 3.— P. 444–464.
3. Kaplan H.I., Kaplan H.S. The psychosomatic concept of obesity // J. of Nerv. and Ment. Dis.— 1957.— Vol. 125.— P. 181–201.
4. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия.— М.: Медицина, 1996.
5. Крылов В. И. Пограничные психические заболевания с нарушениями пищевого поведения.— С.Пб.: Изд. дом «Шанс», 1995.— 112 с.
6. Креславский Е. С. Избыточная масса тела и образ физического Я // Вопр. психол.— 1987.— № 2.— С. 113–117.
7. Musante G. J., Costanzo P. R., Friedman K. E. The comorbidity of depression and eating dysregulation processes in a diet-seeking obese population: A matter of gender specificity // Int. J. Eat. Dis.— 1998.— Vol. 23, № 1.— P. 65–75.
8. The gender specificity of emotional, situational, and behavioral indicators of binge eating in a diet-seeking obese population / P. R. Costanzo, G. J. Musante, K. E. Friedman et al. // Ibid.— 1999.— Vol. 26, № 2.— P. 205–210.
9. Arnow B., Kenardy J., Agras W.S. The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eaters // Ibid.— 1995.— Vol. 18.— P. 79–90.
10. Изард К. Э. Психология эмоций: Пер. с англ.— С.Пб.: Питер, 2000.— 264 с.
11. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: самоанализ.— М.: Прогресс; Ювента, 2000.— 480 с.
12. Milligan R.-J., Waller G. Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women // Int. J. Eat. Dis.— 2000.— Vol. 28, № 4.— P. 446–450.
13. Carmody T. P., Brunner R. L., Jeor S. T. St. Hostility, dieting, and nutrition attitudes in overweight and weight-cycling men and women // Ibid.— 1999.— Vol. 26, № 1.— P. 37–42.
14. The effects of the ideal of female beauty on mood and body satisfaction / L. Pinhas, B.B. Toner, A. Ali et al. // Ibid.— Vol. 25, № 2.— P. 223–226.
15. Вознесенская Т. Г., Дорожевец А. Н. Роль особенностей личности в патогенезе церебрального ожирения // Сов. мед.— 1987.— № 3.— С. 28–32.
16. Ferguson T. J. Unwanted Identities: A Key Variable in Shame— Anger Links and Gender Differences in Shame // Sex Roles: A J. of Research. Feb, 2000.— P. 83–92.
17. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior / T. van Strien, J.E.R. Frijters, G.P.A. Bergers, P.B. Defares // Int. J. Eat. Dis.— 1986.— Vol. 5, № 2.— P. 295–315.
18. Heatherton T.F., Baumeister R.F. Binge eating as escape from self-awareness // Psychol. Bull.— 1991.— Vol. 110(1)— P. 86–108.

Поступила 01.06.2004

#### PERSONALITY FEATURES IN WOMEN WITH EXCESSIVE BODY WEIGHT

Yu.L. Savchikova

#### Summary

The features of the character of women with excessive body mass were revealed. The association of personality features and disturbances of nutritional behavior in these women was shown.