

*Шебанова В.І. канд.психол.наук, доцент*

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка, докторант*

*кафедри психодіагностики та клінічної психології*

## **ДІАГНОСТИКА ОСОБИСТІСНОЇ САМОПРЕЗЕНТАЦІЇ ХВОРИХ НА НЕРВОВУ АНОРЕКСІЮ МЕТОДОМ КОНТЕНТ-АНАЛІЗУ**

**Постановка проблеми.** Анорексія – це «модна» сьогодні хвороба, що нав'язується загальноприйнятими у суспільстві стандартами краси. Дослідження показують, що 90 % жінок вважають, ніби занадто багато важать і хочуть схуднути, 53 % дівчаток у віці до 13 років незадоволені своїм тілом; 45% жінок з недостатньою за медичними показниками вагою вважають себе дуже товстими. Сьогодні – це хвороба, поширена в усьому світі і серед всіх верств населення. Водночас анорексія має найвищий серед психічних розладів показник смертності.

**Аналіз останніх наукових праць.** Науковим вивченням причин виникнення, проявів та психологічних маркерів нервової анорексії (далі – НА), займається відносно невелика кількість спеціалістів: М.В.Коркіна, О.О.Скугаревський, М.А.Цивілько, В.В.Марилов, А.М.Дорожевець, Н.В.Ковальова, Н.М.Горчакова та ін.; обмежена кількість праць присвячена різноманітним напрямкам психотерапії харчових порушень (І. Г. Малкіна-Пих, В. І. Крилов, В.І. Шебанова).

**Основний виклад матеріалу.** Ми обрали в якості проблематики наукового дослідження альтернативний спосіб допомоги, яку можуть отримати хворі на нервову анорексію (та їхні близькі) через Інтернет-комунікацію. Це нова, надзвичайно актуальна, проте мало розроблена проблема психології. У своїй роботі ми спиралися на наукові розробки І. С. Шевченко, І. І. Шабшина, А. Жичкіної, Н. Наріцина та численні спостереження користувачів всесвітньої мережі.

Самопрезентація особистості в умовах Інтернет-спілкування, складається в умовах специфічної (віртуальної) взаємодії людини з людиною. Соціокультурне середовище, утворене в інформаційному просторі, а також технічні можливості спілкування, опосередкованої мережею, створюють умови варіативності самопрезентації [1]. Аналіз літературних джерел з проблеми НА показав, що основою захворювання служить викривлене сприйняття себе і помилкова

інтерпретація ставлення оточуючих. Серед характерних психологічних рис анорексиків поширеними є відчуття ізоляції і власної «ненормальності», суперечливість почуттів та розірваність Я-концепції, активність примітивних механізмів психологічного захисту, переміщення та соматизація внутрішніх конфліктів, а також порушення соціальної адаптації. Звернемо особливу увагу на значущість алекситимії в загальній картині захворювання, що може призводити до «відсутності слів для вираження почуттів». Тому вивчення особливостей самопрезентації анорексиків є надзвичайно актуальним як в плані вивчення причин виникнення розладу, так і психотерапевтичної роботи з ним.

Базою для проведення емпіричного дослідження виступив Інтернет-портал Anorex.Ru. Даний сайт виступає не просто джерелом інформації, але місцем для спілкування людей з близькими проблемами: «Ніхто не зрозуміє анорексика так, як інший анорексик. Тут можна перестати приховувати від усіх те, що тебе мучить. Тут знайдуться ті, хто обов'язково підтримає і підкаже, тому що ми всі прийшли сюди з однією проблемою – нездатністю прийняти себе в тому вигляді, в якому ми є... Даний проект створювався для тих, хто усвідомлює у себе наявність проблем з самосприйняттям і хоче від них позбутися...» [2].

Впродовж листопада 2013 – лютого 2014 рр. ми відстежували активність користувачів порталу Anorex.Ru. а також вивчали архівні матеріали сайту. Загалом було оглянуто близько 1400 повідомлень за 53 тематичними напрямками форуму у розділі «Анорексія». Для інтерпретації отриманих даних ми використали кількісний та якісний контент-аналіз. При аналізі письмових історій частково використовували методику проведення клінічного інтерв'ю при порушеннях харчової поведінки О. О. Скугаревського та Методика вільного самоопису А. В. Візгіної.

Ми виявили, що самопрезентація хворих на анорексію в Інтернет-мережі має два механізми, різні за характером та функціями. **Самопрезентація як самопред'явлення** проявляється у свідомому обґрунтованому виборі мережевого псевдоніму та його графічного представлення (нікнейму та аватару). Цей процес відображає здатність людини керувати враженням, яке створюється про неї у інших учасників форуму. На цьому етапі хворий має можливість створювати

елементи віртуального Я, компенсуючи власні недоліки і проблеми. **Самопрезентація як саморозкриття** має місце у текстових повідомленнях учасників форуму. Основною функцією цього процесу є повідомлення іншим особистої інформації: достатньо глибокого та детального опису перебігу хвороби та власного ставлення до неї. В процесі написання таких текстів відбувається самоосмислення харчової поведінки і усвідомлення ставлення до себе. При цьому анонімність спілкування та зацікавлена аудиторія дозволяють уникнути звичайної захисної тенденції, спрямованої на підтримку позитивного самостварення і уникнення само змін.

В дослідженні показано, що за допомогою самоописів, представлених на форумі анорексиків, цілком можливо підтвердити наявність захворювання або спростувати його відповідно до загальноприйнятих діагностичних критеріїв. Основний синдром харчової поведінки досить добре розпізнається, не викликає ускладнення визначення типу анорексії та стадії її протікання.

Якісний контент-аналіз змістовних одиниць в письмових історіях дає дані щодо різних аспектів хвороби та внутрішніх переживань, пов'язаних з цим: особливостей самосвідомості та ставлення до власного тіла; наявних психологічних проблем, переживань з приводу зовнішності. Самоописи дають можливість фіксувати заперечення захворювання або усвідомлення хвороби, відмічати реакцію на хворобу - розчарування, зневіреність у лікуванні, страх та розгубленість, віра у власні сили, надія на краще. З іншого боку, самоописи фіксуються провідний мотив хворого: бажання відновити здоров'я, бажання набрати (утримати набрану) вагу або скинути (утримати скинуту) вагу.

Проведений аналіз показав, що у переважній більшості випадків розвиток НА відбувається за **типовим сценарієм**: вирішила схуднути – не змогла зупинитися. Після цього, навіть при усвідомленні хвороби, повернутися до нормальної харчової поведінки людина самотійно не може – відбуваються постійні «зриви». Кореспонденти чітко фіксують «пусковий момент» - ситуацію, після якої вони прийняли рішення худнути. Глибинні ж причини, які підштовхують людину до саморуйнування, усвідомлюють лише окремі особи, що мають багаторічний досвід медичного та психотерапевтичного лікування.

Типова ситуація, коли початок захворювання припадає на той період життя, коли дівчина покидає батьківську родину і починає жити самостійно (найчастіше - переїзд на навчання). Тут може мати місце і поява нового соціального оточення, певних стандартів поведінки та зовнішності, і порушення процесів адаптації, і стресові фактори, і відсутність звичного зовнішнього контролю та турботи батьків. Ми вважаємо, що потрібно також більш докладно дослідити такий фактор як готовність дівчат до самостійного ведення господарства, їх здатність годувати себе (перспектива подальших досліджень). Юнаки, які починають самостійне життя вдалі від родини, мають і психологічно, і на рівні навичок, бути підготовленими до цього.

Після успішного втрати небажаної ваги, можна виділити ряд факторів, які не зупиняють особу на досягнутому та змушують її *продовжувати обмежувальну поведінку* та переступати межу здоров'я: самотність або відсутність підтримки та розуміння з боку близьких, пропаганда стрункого та виснаженого тіла в соціальних мережах та засобах масової інформації; приклад і підтримка анорексичної поведінки, захопленості дієтами від близьких друзів або рідних, схвалення втрати ваги від оточуючих, психічне та фізичне виснаження, накопичення втоми, пережитий стрес та ін.

Дуже виразно у текстах користувачів виступає проблема відсутності усвідомлення своєї поведінки як хворобливої. Це проявляється по-різному:

- людина сприймає себе жирною, товстою, навіть коли реальна вага набагато нижче норми;
- об'єктивні ознаки хвороби ігноруються або не помічаються;
- об'єктивні ознаки хвороби помічаються, проте вважаються несуттєвими;
- людина усвідомлює хворобу, проте підкреслює її неподоланність, виправдує втрату контролю над собою.

З повідомлень на форумі ми зрозуміли, що існує певний «переломний» момент у перебігу хвороби, коли людина перестає ігнорувати неблагополучні симптоми та вирішає звернутися кудись за допомогою. Цей факт є дуже важливим з точки зору лікування НА. Важливо, щоб анорексик в цей момент знайшов адекватну та дієву підтримку, а не перейшов на нову стадію хвороби.

Користувачі форуму називають різні обставини, які змусили їх до *усвідомлення хвороби* - певної зміни у свідомості, що дозволяє хворому по-іншому (реально) сприйняти наявну ситуацію: припинення місячних, страх безпліддя; наполягання близьких або друзів, отримана ляклива інформація про нервову анорексію та її наслідки. Існує цілий ряд об'єктивних органічних змін, які сигналізують про недостатність харчування – слабкість, випадіння волосся, зубів, проблеми з пам'яттю, тощо. Проте хворі воліють ігнорувати такі симптоми. Найчастіше реальним моментом, що лякає жінок, є припинення місячних. Тема «Як повернути місячні» стабільно є лідером відвідування на форумі і продовжує активно поповнюватись коментарями протягом п'яти років (має 424 повідомлення, 114 тис. переглядів станом на листопад 2013 р.).

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Шляхи подолання НА, виділені нами в результаті змістовного контент-аналізу, можна розділити на дві великі групи. Переважна кількість інформації стосується конкретних методів та прийомів харчової поведінки. По суті, більша частина змісту форуму представляє собою набір конкретних порад з питань контролю ваги, вживання медикаментів, методів лікування, тощо. Інша, не менш важлива сторона подолання хвороби – вирішення глибинних психологічних проблем, які привели до її виникнення. Практична значущість проведеного дослідження полягає у відкритті можливостей надання психологічної допомоги анорексикам через Інтернет: можливості ранньої діагностики харчових порушень, встановлення контакту психотерапевта з хворим, врахування особливостей спілкування та комунікативних впливів для психологічної корекції і профілактики, тощо.

#### **Література:**

1. Алексенко Н.Н. Психоаналитические аспекты поведения человека в киберпространстве [Электронный ресурс] / Н. Н. Алексенко. – Режим доступа: <http://inetpsy.ru/2011/02/aleksenko-n-n-psixoanaliticheskie-aspekty-povedeniya-cheloveka-v-kiberprostranstve>.
2. Анорексия, булимия, похудение и диеты. Anorex.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://anorex.ru/forum/>