

Д.Е. Шлойдо

СРАВНИТЕЛЬНОЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИН, ИЗМЕНЯЮЩИХ ВНЕШНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ, И ЖЕНЩИН С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9);

Ассоциация специалистов, информированных о расстройствах пищевого поведения
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Мартыновская, д. 14)

Актуальность. Клинико-психологические особенности женщин, изменяющих внешность хирургическим путем, и женщин с симптомами расстройств пищевого поведения (РПП) редко рассматриваются в сравнительном контексте. В статье представлены результаты эмпирического исследования, целью которого было сравнительное изучение особенностей восприятия своей внешности, отношения к себе и выраженности психопатологических симптомов в группе женщин, изменяющих внешность хирургическим путем, и в группе женщин с симптомами РПП.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 74 женщины с опытом косметических операций (средний возраст: $37 \pm 8,27$ года) и 41 женщина с симптомами РПП (средний возраст: $31,5 \pm 9,65$ года). Все респонденты приняли участие в онлайн-опросе, с целью сбора эмпирических данных были применены следующие методики: опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) (L. Derogatis, R. Lipman, L. Covi, 1977) в адаптации Тарабриной Н.В.; опросник самооотношения (Пантелеев С.Р., Столин В.В., 1988); опросник образа собственного тела (Скугаревский О.А., Сивуха С.В., 2006); шкала «Чувствительность к отвержению из-за внешности» (Park, 2007) в адаптации Развальяевой А.Ю., Польской Н.А.; опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни) (Cash & Fleming, 2002) в адаптации Баранской Л.Т. и соавторов; методика «Ценностные ориентации» (Мотков О.И., Огнева Т.А., 2008); авторская анкета.

Результаты и их анализ. Было обнаружено, что для обеих групп внешний вид является важной ценностью. Показано, что женщины с нарушенным пищевым поведением отличаются более низкой самооценкой, большей выраженностью симптомов психических расстройств, более заметной неудовлетворенностью образом тела и чувствительностью к отвержению из-за внешности; также у них отмечено явное негативное влияние представлений о теле на качество жизни и благополучие.

Заключение. Полученные результаты указывают на важность психологической диагностики, целью которой является определение возможных противопоказаний к проведению косметической операции.

Ключевые слова: образ тела, неудовлетворенность телом, косметическая хирургия, расстройства пищевого поведения, нарушения пищевого поведения.

Введение

Неудовлетворенность женщин собственной внешностью широко распространена в популяции и представляет собой важную проблему в сфере общественного здравоохранения, поскольку сопряжена с большим количеством негативных последствий для качества жизни и благополучия, включая нарушения социального функционирования, сниженную работоспособность, риски развития депрессивных симптомов, повышенную вероятность обращения к пластическому хирургу и пр. [2, 17, 21].

Неудовлетворенность внешностью рассматривается как центральный симптом и фактор риска развития расстройств пищевого поведения (РПП) [25] и одновременно трактуется как один из основных мотивов обращения к пластическому хирургу [17]. Нарушения образа тела, принимающие форму дисморфофобии, наблюдаются чаще, чем в популяции, и среди пациентов с РПП, и среди пациентов эстетической хирургии [1, 15].

Одной из самых известных теорий, посвященных образу тела, является концепция Т. Кэша. Согласно этой концепции, образ тела – это сложный многомерный конструкт, включающий перцептивный, когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. К основным его элементам относятся оценка образа тела (*body image evaluation*) и степень вложений (инвестиций) во внешний облик (*body image investment*) [11].

Опираясь на теорию Т. Кэша, Д.Б. Сарвер разработал модель, объясняющую связи между параметрами образа тела и желанием делать косметическую операцию [24]. В соответствии с этой моделью, интерес к косметической хирургии определяют как реальные физические характеристики человека (внешность, данная от природы), так и психологический фактор. Два ключевых параметра, влияющих на интерес, – это степень удовлетворенности внешностью (*body image value*) и значимость внешности, мера ее влияния на самооценку (*body image valence*). У пациентов пластического хирурга чаще всего наблюдаются и выраженное недовольство образом тела, и заметная сфокусированность

на теме физической привлекательности. Сочетание этих двух признаков характерно и для лиц, страдающих РПП. Более того, согласно когнитивно-поведенческой теории, описывающей развитие и сохранение РПП, «дисфункциональная система самооценки», включающая сверхценность питания, веса и формы тела, является ядром психопатологии и особенностью, отвечающей за стойкость симптомов расстройств [16].

Многие пациенты с РПП могут быть заинтересованы в косметических операциях, при этом в ряде случаев проведенное оперативное вмешательство может приводить к усилению выраженности симптомов. Наиболее популярными оказываются липосакция и абдоминопластика, поскольку больные РПП ошибочно воспринимают их как эффективный метод снижения веса [19].

Особенности отношения к пластической хирургии и опыт эстетических операций среди пациентов с РПП остаются недостаточно изученными. В немногих опубликованных на эту тему работах было показано, что среди женщин с РПП наиболее склонны делать косметические операции те, у кого установлен диагноз расстройства очистительного типа (очистительный тип нервной анорексии; нервная булимия), – для них характерно компенсаторное поведение в виде вызывания рвоты, злоупотребления слабительными и мочегонными средствами [13, 26]. В отдельных публикациях липосакция описывается как вариант самоочищения [26].

Распространенность симптомов РПП среди пациентов пластического хирурга также мало изучена. Известно, что пациенты, прибегающие к аугментационной маммопластике (увеличению груди), часто оказываются в группе риска развития нервной анорексии, поскольку, как правило, имеют низкий вес. В одной из работ было установлено, что диагноз нервной анорексии наблюдается у 7,4 % пациентов с аугментационной маммопластикой и у 6,3 % пациентов с ринопластикой, диагноз нервной булимии – у 10 % пациентов с липосакцией, диагноз приступообразного переедания – у 10,8 % пациентов с абдоминопластикой [27]. То есть в этих группах пациен-

тов соответствующие диагнозы встречаются чаще, чем в общей популяции. В исследовании, проведенном на русскоязычной выборке, диагноз РПП был выявлен у 3,4 % пациентов, прибегающих к эстетической хирургии [23].

Целью нашего исследования было сравнительное изучение особенностей восприятия своей внешности, отношения к себе и выраженности психопатологических симптомов в группе женщин, изменяющих внешность хирургическим путем, и в группе женщин с симптомами РПП.

Материал и методы

Процедура исследования и выборка

Исследование проводилось в период с 05.05.2024 по 24.11.2024. Все респонденты проходили онлайн-опрос, который был создан с помощью сервиса Google Forms.

В первую группу были включены женщины с опытом эстетических операций ($n = 74$) в возрасте от 22 до 52 лет (средний возраст: $37 \pm 8,27$ года) из разных городов России (35 % – из Москвы, 50 % – из других больших городов). Все женщины являются участницами чатов пациентов пластических хирургов в мессенджере Telegram. Подобные чаты можно рассматривать как аналог интернет-форумов: в них пациенты активно общаются друг с другом, задают друг другу

вопросы, делятся своим опытом операций. Большинство респонденток (88 %) замужем или состоят в отношениях; 85,1 % респонденток имеют законченное высшее образование. Свое материальное положение женщины преимущественно оценивают как среднее (58,1 %) или выше среднего (36,5 %). Анализ данных авторской анкеты показал, что все женщины сделали от 1 до 5 косметических операций с целью улучшения внешности, самые популярные виды операций: аугментационная маммопластика (увеличение груди), (36,5 %), блефаропластика (31,1 %), ринопластика (31,1 %), липосакция (любой зоны тела) (27 %) (табл. 1). Большинство операций выполнено не позднее чем 3 года назад. На вопрос анкеты о том, есть ли у них или было ли когда-либо расстройство пищевого поведения (даже если соответствующий диагноз поставлен не был), 36,5 % респондентов ответили «да».

Во вторую группу были включены женщины с симптомами РПП ($n = 41$) в возрасте от 18 до 58 лет (средний возраст: $31,5 \pm 9,65$ года) из разных городов России (12 % – из Москвы, 54 % – из других больших городов). Все респондентки этой группы – участницы чата взаимопомощи по теме РПП (мессенджер Telegram). Более половины женщин (53,7 %) замужем или состоят в отношениях; 68,3 % имеют законченное высшее образование. 51,2 % респонденток оценивают

Таблица 1

Типы эстетических операций в группе женщин, изменяющих внешность хирургическим путем

Тип операции	Абсолютное значение	Респондентов с операцией, %
Аугментационная маммопластика (увеличение груди)	27	36,5
Блефаропластика	23	31,1
Ринопластика	23	31,1
Липосакция (любых зон тела)	20	27
Абдоминопластика	13	17,6
Фейслифтинг (подтяжка лица)	12	16,2
Редукционная маммопластика (уменьшение груди) или мастопексия (подтяжка груди)	9	12,2
Другие операции, направленные на коррекцию контуров тела (бодилифтинг)	8	10,8
Интимная пластика, пластика подбородка, отопластика (коррекция формы ушей) и пр.	7	9,5

свое материальное положение как среднее, 24,4 % – как низкое или ниже среднего. Отвечая на вопрос анкеты о наличии диагноза РПП, установленного врачом, более чем половина женщин (54 %) сообщили, что у них есть диагноз РПП (27,3 % – нервной анорексии, 27,3 % – переживания, связанного с другими психологическими расстройствами (психогенного переживания); 22,7 % – нервной булимии; 18,2 % – атипичной нервной анорексии; 4,5 % – расстройства приема пищи неуточненного). 58,5 % женщин указали в анкете, что они проходили какое-либо лечение в связи с РПП; 14,6 % отметили, что ранее были госпитализированы в связи с заболеванием. Все респондентки из этой группы сообщили, что никогда не делали пластические операции с целью улучшения внешности.

Методики

С целью сбора эмпирических данных использовались следующие методики:

- 1) опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) в адаптации Тарабриной Н.В. [8, 14];
- 2) опросник самооотношения [7];
- 3) опросник «Образ собственного тела» (ООСТ) [6];
- 4) методика «Чувствительность к отвержению из-за внешности» в адаптации Развальной А.Ю., Польской Н.А. [5, 22];
- 5) опросник BIQLI (влияние образа тела на качество жизни) в адаптации Баранской Л.Т. и соавторов [1, 12];
- 6) методика «Ценностные ориентации» [3];
- 7) авторская анкета, включающая вопросы социально-демографического характера (возраст, семейное положение, уровень образования и др.), а также вопросы относительно опыта косметических операций и анамнеза РПП.

Математико-статистический анализ данных

Для математико-статистического анализа данных применялись описательные статистики (средние и стандартные отклонения),

однофакторный ANOVA для сравнения средних значений в двух группах. Использовались программы Microsoft Excel 2019 и IBM SPSS Statistics 22.0.

Результаты и их анализ

Анализ данных анкеты позволил выявить следующее: 51,2 % женщин с симптомами РПП не планируют в будущем делать косметическую операцию, 26,8 % – рассматривают эту возможность, 22 % – затрудняются ответить. К косметической хирургии 46,3 % женщин из этой группы относятся нейтрально, 31,7 % – позитивно, 22 % – негативно. Кроме того, респондентам присуще нейтральное (73,2 %) или позитивное (19,5 %) отношение к людям, делающим косметические операции.

В отношении особенностей поведения, направленного на коррекцию внешности, нужно отметить следующее: для обеих групп характерно большое количество вложений (инвестиций) во внешность (т.е. времени, усилий и денег, которые они готовы тратить, чтобы поддерживать свой внешний вид), что отражает важность физической привлекательности для респонденток (табл. 2).

Результаты, полученные по методике «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» (SCL-90-R), свидетельствуют о том, что в обеих группах средние значения всех показателей превышают тестовые нормы. По всем шкалам были обнаружены статистически значимые различия между группами, что особенно заметно в случае показателей «Межличностная сензитивность» ($p < 0,001$), «Депрессия» ($p < 0,001$), «Тревожность» ($p < 0,001$) и «Психотизм» ($p < 0,001$) (табл. 3). Эти результаты согласуются как с данными о высокой частоте коморбидной патологии при РПП, так и с данными о повышенной распространенности симптомов психических расстройств среди пациентов, обращающихся к эстетической хирургии [10, 18].

Анализ результатов, полученных по методике «Опросник самооотношения», позволил выявить статистически значимые различия между группами по основным шкалам опросника (табл. 4). Эти данные подтверждают

Таблица 2

Особенности поведения, направленного на коррекцию внешности

Показатель	Женщины с опытом операций (n = 74)		Женщины с симптомами РПП (n = 41)	
	Абсолютное значение	%	Абсолютное значение	%
Когда-либо делали инъекции ботокса или инъекции филлеров	62	83,8	9	22
Посещают косметолога чаще одного раза в год	52	70,3	6	14,6
Соблюдают какую-либо диету, чтобы поддерживать фигуру в нужной форме	43	58,1	21	51,2
Регулярно занимаются спортом с целью поддержания фигуры в нужной форме	46	62,2	19	46,3
Тратят более 1 часа в день на поддержание внешнего вида, включая макияж, укладку, маникюр, уходовые процедуры	12	16,2	5	12,2

Таблица 3

**Средние значения основных показателей методики
«Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R»**

Название шкалы	Женщины с операциями (n = 74)	Женщины с РПП (n = 41)	p <
	M ± SD	M ± SD	
Соматизация (SOM)	0,71 ± 0,64	1,25 ± 0,67	0,001
Обсессивность-компульсивность (О-С)	1,03 ± 0,76	1,75 ± 0,79	0,001
Межличностная сензитивность (INT)	1,00 ± 0,91	2,03 ± 0,83	0,001
Депрессия (DEP)	1,15 ± 0,97	2,16 ± 0,71	0,001
Тревожность (ANX)	0,84 ± 0,81	1,63 ± 0,74	0,001
Враждебность (HOS)	0,77 ± 0,72	1,33 ± 0,80	0,001
Фобическая тревожность (PHOB)	0,37 ± 0,55	0,83 ± 0,67	0,01
Паранойяльные симптомы (PAR)	0,76 ± 0,70	1,18 ± 0,78	0,01
Психотизм (PSY)	0,47 ± 0,57	1,03 ± 0,58	0,001
Общий индекс тяжести симптомов (GSI)	0,82 ± 0,64	1,53 ± 0,54	0,001

Таблица 4

**Средние значения основных показателей методики
«Опросник самооотношения»**

Название шкалы	Женщины с операциями (n = 74)	Женщины с РПП (n = 41)	p <
	M ± SD	M ± SD	
Глобальное самооотношение	19,39 ± 5,84	13,27 ± 5,15	0,001
Самоуважение	9,45 ± 3,54	6,61 ± 2,62	0,001
Аутосимпатия	11,16 ± 3,80	6,34 ± 4,0	0,001
Ожидаемое отношение от других	10,49 ± 1,81	9,27 ± 2,46	0,01
Самоинтерес(ы)	6,66 ± 1,41	5,90 ± 1,55	0,05

Таблица 5

Средние значения показателей методики «Ценностные ориентации»

Название шкалы	Женщины с операциями (n = 74)	Женщины с РПП (n = 41)
	М ± SD	М ± SD
Значимость внешних ценностей	3,58 ± 0,69	3,56 ± 0,76
Значимость внутренних ценностей	4,04 ± 0,69	3,94 ± 0,71

представления о том, что «базовая» низкая самооценка (core low self-esteem) является характерной особенностью больных РПП и частью механизма, отвечающего за стойкость симптомов [16].

Результаты, полученные по методике «Ценностные ориентации», свидетельствуют о преобладании внутренних ценностей над внешними в обеих группах (табл. 5). Значимые различия по показателям не найдены. При более подробном рассмотрении структуры ценностей становится заметно, что в обеих группах ценностная ориентация «Физическая привлекательность» занимает четвертое место по важности, уступая только ценностным ориентациям «Хорошее материальное благополучие», «Саморазвитие личности» и «Теплые, заботливые отношения с людьми», что указывает на значимость внешнего облика для респондентов.

Среднее по опроснику «Образ собственного тела» (ООСТ) в группе женщин с опытом эстетических операций составляет 14,23 (± 10,49), в группе женщин с симптомами РПП – 30,66 (± 8,11). У 44,6% респонденток первой группы и у 100% респонденток второй общий балл методики превышает пороговое значение, определенное Скугаревским О.А. и Сивухой С.В. (13 баллов). Соответственно, в обеих группах наблюдается заметная неудовлетворенность образом тела, но среди женщин с РПП она выражена сильнее ($p < 0,001$) и может принимать форму дисморфофобии.

Среднее значение общего балла по методике «Чувствительность к отвержению из-за внешности» в группе женщин с опытом операций – 10,60 (± 8,97), что соответствует тестовой норме для женщин старше 30 лет [5], среднее значение общего балла в группе женщин с РПП – 19,93 (± 7,69), что выше тестовой нормы. Во второй группе чувствительность

к отвержению из-за внешности проявлена в существенно большей мере ($p < 0,001$). Полученный результат согласуется с данными других исследований, которые показывают, что для больных РПП характерны тревожное ожидание отвержения из-за внешности и страх негативной оценки внешности [20].

Среднее по опроснику BIQLI (влияние образа тела на качество жизни) в группе женщин с опытом операций составляет +1,45 (± 1,27) (позитивное влияние, выше нормы); среднее по опроснику BIQLI в группе женщин с РПП составляет –0,51 (± 1,51) (негативное влияние, ниже нормы). По этому параметру обнаружены значимые различия между группами ($p < 0,001$). Таким образом, женщины с опытом операций характеризуются убежденностью в том, что представления о теле оказывают положительное влияние на разные сферы их жизни.

Заключение

Следует отметить, что в обеих группах респонденток образ тела занимает важное место в структуре самосознания. При этом женщины с нарушенным пищевым поведением отличаются более низкой самооценкой, большей выраженностью симптомов психических расстройств, более заметной чувствительностью к отвержению из-за внешности, демонстрируют более выраженное недовольство телом и подвержены явному негативному влиянию представлений о теле на качество жизни и благополучие.

Кроме того, результаты нашего исследования позволили установить, что респондентки с симптомами РПП проявляют повышенный интерес к косметическим операциям. Известно, что для этой категории пациенток хирургическое вмешательство

может оказаться неоптимальным способом коррекции недовольства внешностью, поскольку существует риск обострения симптомов болезни в послеоперационный период. В данном контексте особую актуальность приобретает проблема психологической диагностики, целью которой является определение возможных противопоказаний к проведению косметической операции, включая клинически значимую дисморфофобию и ярко выраженные симптомы РПП.

Более точное определение и понимание особенностей мотивации пациенток, обнаруживающих симптомы РПП или нарушения образа тела и обращающихся к пластическому хирургу, поможет в практической работе, направленной на профилактику склонности к применению небезопасных методов трансформации внешности, а также в психотерапевтической работе и в психологическом сопровождении пациентов в пред- и послеоперационный период.

Литература

1. Баранская Л.Т., Ткаченко А.Е., Татаурова С.С. Адаптация методики исследования образа тела в клинической психологии // *Образование и наука*. 2008. № 3. С. 63–69.
2. Лабунская В.А. Отношение к внешнему облику, его ценность и значимость как факторы субъективного благополучия молодых людей // *Социальная психология и общество*. 2019. Т. 10, № 3. С. 51–66. DOI: 10.17759/sps.2019100304.
3. Мотков О.И., Огнева Т.А. Методика «Ценностные ориентации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psychology-online.net/articles/doc-1128.html> (дата обращения: 16.06.2024).
4. Палатина О.М. Клинико-психопатологическая и психосоциальная характеристика пациентов, перенесших пластические операции: дисс. ... канд. мед. наук. 2022. 184 с.
5. Разваляева А.Ю., Польская Н.А. Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. Т. 28, № 4. С. 118–143. DOI: 10.17759/cpr.2020280407.
6. Скугаревский О.А., Сивуха С.В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки // *Психологический журнал*. 2006. Т. 10, № 2. С. 40.
7. Столин В.В., Пантеев С.Р. Опросник самоотношения // *Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы*. Москва, 1988. С. 123–130.
8. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
9. Ahmed I., Genen L. Psychiatric manifestations of body dysmorphic disorder // Retrieved February. 2011. Vol. 15. Pp. 2012.
10. Bascarane S., Kuppili P. P., Menon V. Psychiatric assessment and management of clients undergoing cosmetic surgery: Overview and need for an integrated approach // *Indian Journal of Plastic Surgery*. 2021. Vol. 54, N 1. Pp. 8–19. DOI: 10.1055/s-0040-1721868.
11. Cash T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image // *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. 2012. Vol. 1. Pp. 334–342. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7.
12. Cash T.F., Fleming E.C. The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory // *International Journal of Eating Disorders*. 2002. Vol. 31, N 4. Pp. 455–460. DOI: 10.1002/eat.10033.
13. Coughlin J.W., Schreyer C.C., Sarwer D.B. [et al.]. Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: Attitudes and experience // *Body Image*. 2012. Vol. 9, N 1. Pp. 180–183. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.10.007.
14. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale—preliminary report // *Psychopharmacol Bull*. 1973. Vol. 9, N 1. Pp. 13–28.
15. Dingemans A.E., van Rood Y.R., de Groot I. [et al.]. Body dysmorphic disorder in patients with an eating disorder: Prevalence and characteristics // *International Journal of Eating Disorders*. 2012. Vol. 45, N 4. Pp. 562–569. DOI: 10.1002/eat.20972.
16. Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment // *Behaviour Research and Therapy*. 2003. Vol. 41, N 5. Pp. 509–528. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8.
17. Gillen M.M., Markey C.H. Body image, weight management behavior, and women’s interest in cosmetic surgery // *Psychology, Health & Medicine*. 2021. Vol. 26, N 5. Pp. 621–630. DOI: 10.1080/13548506.2020.1776890.
18. Hambleton A., Pepin G., Le A. [et al.]. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: Findings from a rapid review of the literature // *Journal of eating disorders*. 2022. Vol. 10, N 1. Pp. 132. DOI: 10.1186/s40337-022-00654-2.
19. Jávo I.M., Pettersen G., Rosenvinge J.H. [et al.]. Predicting interest in liposuction among women with eating problems: A population-based study // *Body Image*. 2012. Vol. 9, N 1. Pp. 131–136. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.08.002.

20. Linardon J., Braithwaite R., Cousins R. [et al.]. Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors // *Eating Behaviors*. 2017. Vol. 27. Pp. 27–32. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.10.003.
21. Mond J., Mitchison D., Latner J. [et al.]. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women // *BMC Public Health*. 2013. Vol. 13. Pp. 1–11. DOI: 10.1186/1471-2458-13-920.
22. Park L.E. Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007. Vol. 33, N 4. Pp. 490–504. DOI: 10.1177/0146167206296301.
23. Sarwer D.B., Wadden T.A., Pertschuk M.J. [et al.]. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization // *Clinical Psychology Review*. 1998. Vol. 18, N 1. Pp. 1–22. DOI: 10.1016/S0272-7358(97)00047-0.
24. Sarwer D.B., Crerand C.E. Body image and cosmetic medical treatments // *Body Image*. 2004. Vol. 1, N 1. Pp. 99–111. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00003-2.
25. Stice E., Marti C.N., Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study // *Behaviour Research and Therapy*. 2011. Vol. 49, N 10. Pp. 622–627. DOI: 10.1016/j.brat.2011.06.009.
26. Willard S.G., McDermott B.E., Woodhouse M.L. Lipoplasty in the bulimic patient // *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1996. Vol. 98, N 2. Pp. 276–278. DOI: 10.1097/00006534-199608000-00010.
27. Zimmer R., Methfessel I., Heiss L. [et al.]. Eating disorders: A neglected group of mental disorders in patients requesting aesthetic surgery // *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2022. Vol. 75, N 2. Pp. 840–849. DOI: 10.1016/j.bjps.2021.09.080.

Поступила 14.02.2025

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования. Шлойдо Д.Е. Сравнительное клинико-психологическое исследование женщин, изменяющих внешность хирургическим путем, и женщин с расстройствами пищевого поведения // *Вестник психотерапии*. 2025. № 95. С. 96–105. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-96-105

D.E. Shloido

A Comparative Clinical-Psychological Study of Women Undergoing Surgical Alteration of Appearance and Women with Eating Disorders

Saint-Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia);
Association of Eating Disorders Specialists (14, Martynovskaya Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Dina Evgen'yevna Shloido – postgraduate student, Saint-Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, 199034, Russia), e-mail: dina.shloydo@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8314-758X

Abstract

Background. Clinical-psychological characteristics of women who alter their appearance surgically and women with symptoms of eating disorders (EDs) are rarely examined in a comparative framework. This article presents the results of an empirical study aimed at comparing body image perception, self-attitude, and severity of psychopathological symptoms in women undergoing cosmetic surgery and in women with symptoms of EDs.

Materials and Methods. The study included 74 women with a history of cosmetic surgery (mean age 37 ± 8.27 years) and 41 women with symptoms of EDs (mean age 31.5 ± 9.65 years). All participants completed an online survey. The following instruments were employed for data collection: the Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R; L. Derogatis, R. Lipman, L. Covi, 1977; adapted by N.V. Tarabrina), the Self-Attitude Questionnaire (S.R. Pantelev, V.V. Stolin, 1988), the Body Image

Questionnaire (O.A. Skugarevsky, S.V. Sivukha, 2006), the Appearance-Based Rejection Sensitivity Scale (Park, 2007; adapted by A.Yu. Razvalyaeva, N.A. Polskaya), the Body Image Quality of Life Inventory (BIQLI; Cash & Fleming, 2002; adapted by L.T. Baranskaya et al.), the Value Orientations Method (O.I. Motkov, T.A. Ogneva, 2008), and an author-designed questionnaire.

Results and Analysis. In both groups, appearance was identified as an important value. However, women with disordered eating reported lower self-esteem, higher severity of psychopathological symptoms, greater body image dissatisfaction, and heightened sensitivity to appearance-based rejection. They also demonstrated a pronounced negative impact of body image perceptions on quality of life and psychological well-being.

Conclusion. The findings highlight the importance of psychological assessment aimed at identifying potential contraindications for cosmetic surgery.

Keywords: body image, body dissatisfaction, cosmetic surgery, eating disorders, disordered eating.

References

1. Baranskaya L.T., Tkachenko A.E., Tataurova S.S. Adaptatsiya metodiki issledovaniya obrazatela v klinicheskoi psikhologii [Adaptation of the body image research method in clinical psychology]. *Obrazovanie i nauka* [Education and science]. 2008; (3): 63–69. (In Russ.)
2. Labunskaya V.A. Otnoshenie k vneshnemu obliku, ego tsennost' i znachimost' kak faktory sub'ektivnogo blagopoluchiya molodykh lyudei [Attitude to appearance, its value and significance as factors of subjective well-being of young people]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo* [Social Psychology and Society]. 2019; 10(3): 51–66. DOI: 10.17759/sps.2019100304 (In Russ.)
3. Motkov O.I., Ogneva T.A. Metodika «Tsennostnye orientatsii» [Elektronnyi resurs] [The «value orientations» method]. URL: <http://www.psychology-online.net/articles/doc-1128.html> (In Russ.)
4. Palatina O.M. Kliniko-psikhopatologicheskaya i psikhosotsial'naya kharakteristika patsientov, perenessikh plasticheskie operatsii [Clinical and psychological characteristics of plastic surgery patients] : dissertation PhD Med. Sci. 2022; 184. EDN JXTMMN. (In Russ.)
5. Razvalyaeva A.Yu., Pol'skaya N.A. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodik «Chuvstvitel'nost' k otverzheniyu iz-za vneshnosti» i «Strakh negativnoi otsenk vneshnosti» [Validating appearance-based rejection sensitivity and fear of negative appearance evaluation scales in the Russian sample]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy] 2020; 28(4): 118–143. DOI: 10.17759/cpp.2020280407 (In Russ.)
6. Skugarevskii O.A., Sivukha S.V. Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya otsenki [Developing a scale to assess body image]. *Psikhologicheskii zhurnal*. [Psychological Journal] 2006; 10(2): 40 (In Russ.)
7. Stolin V.V., Pantileev S.R. Oprosnik samootnosheniya [Self-attitude questionnaire] *Praktikum po psikhodiagnostike: psikhodiagnosticheskie materialy* [Workshop on psychodiagnostics: psychodiagnostic materials] Moscow. 1988; 123–130 (In Russ.)
8. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Sankt-Peterburg, 2001. 272 p. (In Russ.)
9. Ahmed I., Genen L. Psychiatric manifestations of body dysmorphic disorder. *Retrieved February*. 2011; 15: 2012.
10. Bascarane S., Kuppili P.P., Menon V. Psychiatric assessment and management of clients undergoing cosmetic surgery: Overview and need for an integrated approach. *Indian journal of plastic surgery*. 2021; 54(1): 8–19. DOI: 10.1055/s-0040-1721868.
11. Cash T.F. Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance*. 2012; 1: 334–342. DOI: 10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7.
12. Cash T.F., Fleming E.C. The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*. 2002; 31(4): 455–460. DOI: 10.1002/eat.10033.
13. Coughlin J.W., Schreyer C.C., Sarwer D.B. [et al.]. Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: Attitudes and experience. *Body Image*. 2012; 9(1): 180–183. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.10.007.
14. Derogatis L.R., Lipman R.S., Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale—preliminary report. *Psychopharmacol Bull*. 1973; 9(1): 13–28.
15. Dingemans A.E., van Rood Y.R., de Groot I. [et al.]. Body dysmorphic disorder in patients with an eating disorder: Prevalence and characteristics. *International Journal of Eating Disorders*. 2012; 45(4): 562–569. DOI: 10.1002/eat.20972
16. Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*. 2003; 41(5): 509–528. DOI: 10.1016/S0005-7967(02)00088-8.
17. Gillen M.M., Markey C.H. Body image, weight management behavior, and women's interest in cosmetic surgery. *Psychology, Health & Medicine*. 2021; 26(5): 621–630. DOI: 10.1080/13548506.2020.1776890

18. Hambleton A., Pepin G., Le A. [et al.]. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders*. 2022; 10(1): 132. DOI: 10.1186/s40337-022-00654-2.
19. Jávo I.M., Pettersen G., Rosenvinge J.H. [et al.]. Predicting interest in liposuction among women with eating problems: A population-based study. *Body Image*. 2012; 9(1): 131–136. DOI: 10.1016/j.bodyim.2011.08.002.
20. Linardon J., Braithwaite R., Cousins R. [et al.]. Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors. *Eating Behaviors*. 2017; (27): 27–32. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.10.003.
21. Mond J., Mitchison D., Latner J. [et al.]. Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health*. 2013; 13: 1–11. DOI: 10.1186/1471-2458-13-920.
22. Park L.E. Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2007; 33(4): 490–504. DOI: 10.1177/0146167206296301.
23. Sarwer D.B., Wadden T.A., Pertschuk M.J. [et al.]. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*. 1998; 18(1): 1–22. DOI: 10.1016/S0272-7358(97)00047-0.
24. Sarwer D.B., Crerand C.E. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004; 1(1): 99–111. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00003-2.
25. Stice E., Marti C.N., Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*. 2011; 49(10): 622–627. DOI: 10.1016/j.brat.2011.06.009.
26. Willard S.G., McDermott B.E., Woodhouse M.L. Lipoplasty in the bulimic patient. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1996; 98(2): 276–278. DOI: 10.1097/00006534-199608000-00010.
27. Zimmer R., Methfessel I., Heiss L. [et al.]. Eating disorders: A neglected group of mental disorders in patients requesting aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2022; 75(2): 840–849. DOI: 10.1016/j.bjps.2021.09.080.

Received 14.02.2025

For citing: Shlodo D.E. Sravnitel'noe kliniko-psikhologicheskoe issledovanie zhenshchin, izmenyayushchikh vneshnost' khirurgicheskim putem, i zhenshchin s rasstroistvami pishchevogo povedeniya. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (95): 96–105. (In Russ.)

Shlodo D.E. A comparative clinical-psychological study of women undergoing surgical alteration of appearance and women with eating disorders. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (95): 96–105. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-96-105
