

УДК 159.97

ЧЕЛОВЕК И ФОБИИ ЧАСТЕЙ ЕГО ТЕЛА: ПОЛОВЫЕ/ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ

© 2024 г. И. В. Groшев*, Ю. А. Давыдова**

АНО НИИ образования и науки;

123056, г. Москва, ул. Большая Грузинская, д. 32, стр. 3, Россия.

**Доктор психологических наук, доктор экономических наук, профессор,
заместитель директора по науке НИИ образования и науки.*

E-mail: aus_tgy@mail.ru

***Кандидат психологических наук, доцент, заместитель директора по связям
с общественностью НИИ образования и науки.*

E-mail: UA_Davidova@mail.ru

Поступила 11.01.2024

Аннотация. Исследуется связь между частями человеческого тела и формированием их фобической фабулы у мужчин и женщин. Методология работы базируется на вторичном анализе результатов проведенных и опубликованных исследований по имеющимся объектам (человеческое тело и его части) фобий. Выявлено 57 частей человеческого тела, в отношении которых у мужчин и женщин формируются фобические тревожные расстройства, из них в мужской группе респондентов 15 объектов страха вызывают стойкие фобии тела, а в женской группе — 40 триггеров страха детерминируют появление фобий и их формирование. У мужчин наибольший страх вызывают женская психика (страх феминности), а румянец на лице и женские уши — наименьший. У женщин непривлекательность лица, уродливость, различные телесно-лицевые дефекты, деформированное тело, морщины, зубы провоцируют максимально глубокое фобическое расстройство. В заключение делается вывод о том, что данный вид фобий влияет на качество жизни человека, а по частоте развития и коморбидности преобладает в группе женщин, которые чаще от него страдают.

Ключевые слова: женщины, мужчины, половые/гендерные различия, страхи, фобии тела, части человеческого тела.

DOI: 10.31857/S0205959224030079

Импактность и “влиятельность” явления фобийности. Фобии — одна из актуальных проблем современного общества, формы проявления которой довольно разнообразны. Явление фобийности как заболевание не уменьшается в своей частоте, а показатели растут с риском возникновения фобий в течение жизни в 13,3% [24], оказывая влияние на качество жизни человека. Сведения исследований, проведенных в разных странах мира, подтверждают, что около 40–50% населения когда-либо в жизни страдали теми или иными фобическими расстройствами [19].

Как комплексное и дифференцированное понятие, фобия в отличие, например, от страха представляет собой сложную субстанциальную картину, основу которой составляет множество факторов — социальных, физиологических, медицинских, психиатрических, психологических и т.д.

Названные факторы обуславливают “вездесущность” фобийности, ее присутствие в различных видах дискурса [11]. Кроме того, фобии отличаются от страха тем, что они иррациональны, не поддаются контролю и часто сопровождаются паническими атаками, оказывая влияние на здоровье человека, вызывая стрессы, раздражение, головные боли, болевые синдромы.

Клинические проявления фобийности могут выражаться и во многих других отрицательных моментах, сочетаясь, например, с другими заболеваниями, оказывающих существенное влияние на качество жизни человека, на отношения с близкими людьми, эффективность профессиональной деятельности и др. Оценка качества жизни человека определяясь и оцениваясь многими составляющими компонентами, индивидуально рефлексировается через клинически проявляемые проблемы,

связанные с психостатусом личности, в который включается психосоматика, детерминирующая появление чувства тревожности, депрессивность, раздражение и другую симптоматику, определяя в конечном счете субъективное отношение к собственной личности, психологическому и психическому здоровью, изменяя поведенческий репертуар человека (мужчины или женщины). Все больше и больше публикаций за последние 10 лет говорят о том, что у таких людей, страдающих разными типами фобий, чаще всего возникает проблематизация в выстраивании поведенческих паттернов, нарушается поведенческая регуляция, появляются нервно-психическая неустойчивость, стресс, эмоциональное напряжение, психотические проявления, эмоциональная неустойчивость и т.д., а главное — появляются мотивы направленного против себя насилия. Таким образом, сегодня изучение фобий становится актуальной научной проблематикой, учитывая значительный интерес к ее исследованию как мирового, так и российского научно-общественного сообщества.

По мнению некоторых зарубежных исследователей [7; 9; 10], среди многочисленных объектов страха, наиболее франкированных у мужчин и женщин, провоцирующих психосоматическую симптоматику, которая детерминирует в дальнейшем психическую соматизацию и вызывает возникновение *фобического тревожного расстройства (ФТР)*¹, особое место занимают человеческое тело и его части. Именно они формируют у мужчин и женщин фобийную фобулу, получившую, согласно классификации, предложенной С. Джуан [23], название *фобий тела (ФТ)*². При этом онтологическая неоднородность ФТ, определяя междисциплинарную зону их исследования, дефинирует их конститутивный статус в ряду других различных фобий, что эксплицирует актуальность исследования данного вида ФТР.

Объектность человеческого тела и его частей. Человеческое тело и его части в настоящее время являются одним из центральных объектов многих наук (философии, антропологии, культурологии, социологии, медицины, психологии и др.), превращаясь

¹ Иррациональный страх (фобия, от греч. phobos — “страх”), имеющий абсессивную природу, постоянно и стойко возникающий, представленный навязчиво и сильно, выражающийся в определенном модусе проявления тревоги, в виде боязни одушевленных или неодушевленных (специфических) объектов, отдельных предметов, действий, событий и, в частности, различных частей (собственного) тела (называемых “стимулами фобий”), развивающийся в ответ на определенные как внутренние импульсы, так и внешние ситуации.

² Фобии, включающие в себя боязнь человеческого тела и его частей, болезней, синдромов, медицинских процедур и лечения, а также несоциального поведения.

из биологического феномена, как указывают М.Л. Бутовская и В.В. Левашова, в социокультурный: тело в дополнение к природным атрибутам приобретает культурные, социальные и психологические свойства [1, с. 26]. Помимо всего прочего, тело человека и его части, играя в жизни сложную роль, являются элементом передачи информации не только о физической красоте, привлекательности человека, но и о его существенных индивидуальных особенностях (возраст, половая и расовая принадлежность, самооценка, образ “Я”, социальный статус, здоровье и др.). Многие телесные маркеры, выступая критериями физической привлекательности, красоты (волосы, женская грудь, мужской торс, женские губы и др.) и здоровья, будучи предписаны гендерным концептом и психологически интериоризируясь, должны не провоцировать когнитивный диссонанс, вызывая страх как у мужчин, так и у женщин, а, наоборот, создавать своеобразный амодальный буфер в целостном восприятии образа собственного тела человека [6].

Гендерный/половой фактор фобийности. Среди основных консигнаторов, которые влияют на различные концепты фобийности, исследователи выделяют гендерный фактор, проявляющийся в половых различиях. При этом фактор пола/гендера не только в фобических установках, но и в реальных поведенческих моделях выступает одной из основных детерминант, которую в своих исследованиях указывают в основном зарубежные ученые. Нам не удалось обнаружить работы отечественных исследователей, конкретно посвященные выявлению половых/гендерных различий в реакциях, связанных со страхом, и особенностей проявления ФТ в мужской и женской группах респондентов, объектом которых являются те или иные части человеческого тела.

Представляется, что вышеизложенное подтверждает определенную целесообразность изучения фобий человеческого тела через призму половых/гендерных различий и позволяет актуализировать к данной проблеме научный интерес. При этом многочисленные данные подтверждают, что ФТР поражают около 21% женщин и 11% мужчин [5]. Кроме того, данное исследование носит пилотный характер и представляет собой движение в направлении верификации феномена ФТ в пределах ФТР, включающего в себя страх частей человеческого тела, в отношении которых формируются фобические расстройства.

В данной статье предпринята попытка сравнительного анализа и систематизации некоторых результатов исследований, современных оригинальных и научных данных медицинской, социологической,

психиатрической, психологической и другой литературы по профилю ФТР в объектности частей человеческого тела с учетом гендерно-половозрастных различий. Данная проблема относится к числу актуальных комплексных задач изучения человека и его здоровья как в теоретическом, так и в практическом аспектах. Однако, несмотря на ее многоаспектность, рассмотрим влияние лишь одного фактора на частоту ФТР, а именно фактора пола/гендера.

Цель, объект и предмет исследования. Цель данного исследования — выявление, анализ и систематизация существующих результатов изучения фобий тех или иных частей человеческого тела, а также детерминант (идентификационных факторов), влияющих на процесс их формирования.

Объект исследования — мужчины/юноши/мальчики, женщины/девушки/девочки населения³ тех стран, в которых проводились замеры.

Предмет исследования — особенности влияния гендера/пола на процесс формирования и проявления фобий человеческого тела и его частей.

МЕТОДИКА

Методология исследования базировалась на вторичном анализе результатов ранее проведенных исследований, опубликованных зарубежными учеными. При этом выбор фобий определялся лишь одним признаком их принадлежности к группе фобий, детерминирующим выявленный спектр частей человеческого тела. Приведенные в статье существующие фобии 57 частей человеческого тела, в отношении которых формируются фобические расстройства, на данный момент являются исчерпывающими, так как в проанализированной литературе не обнаружено еще каких-либо триггеров, объектов страха человеческого тела, вызывающих фобии.

В основу вторичного анализа данных положены результаты исследований конкретных объектов (в данном случае человеческого тела и его частей) фобийности. Все данные ассемблировались вне зависимости от “привязки” к какому-то конкретному периоду (времени) исследований, так как этот принцип не дал бы возможности интегрировать ту информацию, которую удалось получить. Период времени анализируемых исследований составил более 40 лет, что может являться определенным

критерием валидации представленных данных и их корреляции между собой. Эксцерпция исследований репрезентирует респондентов не только по гендеру/полу, но и по возрасту начала проявления фобии, распространенности среди близких родственников и населения в целом.

Количественная методология (количество респондентов фиксирует лишь количественный параметр выборки) была дополнена качественной — анализом результатов, позволившим выявить и более четко рефлексировать гендерную направленность с целью определения направлений дальнейшего изучения явления фобийности у мужчин и женщин.

На основе метаанализа, объединив данные, собранные в более чем 70 научных работах (ссылки на часть из них приведены в прилагаемом списке литературы), мы получили выборку из около 20 тыс. человек, из них женщин/девушек/девочек — 11 047, мужчин/юношей/мальчиков — 7969 (рис. 1).

Более полное описание методологии исследования с конкретизацией методики анализа эмпирических данных представлено нами в предыдущей работе [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В итоге проведенного метаанализа нами было выявлено 57 частей человеческого тела, в отношении которых у мужчин и женщин формируются ФТР. Иными словами, пол/гендер и диагностируемый объект страха (часть человеческого тела) стали в работе одними из основных установленных предикторов, что позволило проанализировать отдельно нозологическую специфику и влияние на нее половых различий, а также их сочетанное воздействие, т.е. изменение признака в зависимости от определенного пола при конкретной нозологии.

Предварительный анализ объектов страха показал, что в целом у мужчин и женщин не имеется общих фобий на физические или психические недостатки человеческого тела и его частей. Однако в процессе дифференцирования объектов страха через призму пола/гендера были обнаружены две части человеческого тела, которые одновременно у мужчин и женщин вызывают стойкие фобии. Это выпадающие волосы и запах изо рта. Возникающий при этом страх может быть связан, как мы полагаем, с социофобией, в частности с появлением в обществе и необходимостью общения с людьми. Касательно страха выпадающих волос можно

³ Хотя по содержанию работы объектом исследования в ней являются не люди, а публикации, посвященные фобиям, в которых приведены результаты исследования фобической фабулы у людей разного пола и возраста.

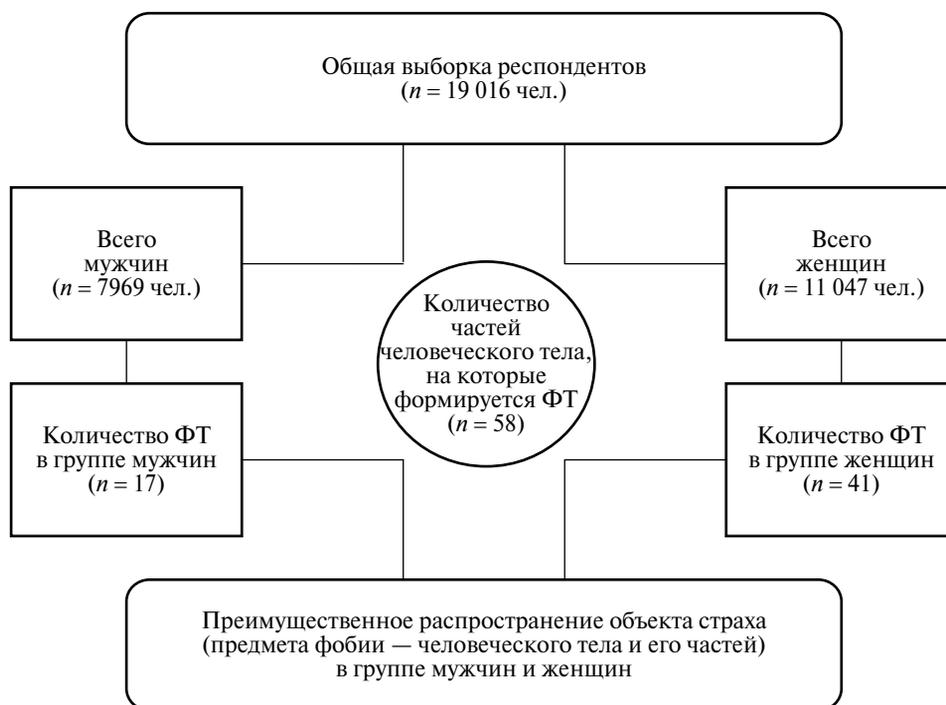


Рис. 1. Количественные параметры используемой выборки (суммарные показатели) в анализируемых исследованиях

отметить достаточно высокое соотношение мужчин и женщин (4.5:4.5), распространенность среди населения 1.6–4.1% и повышенную распространенность среди близких родственников, а страха запаха изо рта — также относительно высокое соотношение мужчин и женщин (3.8:3.8), распространенность среди населения — не менее 1.1%, но не более 2.2% и незначительную распространенность среди близких родственников.

Как правило, фобические опасения у мужчин и женщин связаны с идеями психического или физического недостатка, возможно неприятного для окружающих, генерализованного сенситивными идеями, например, отношения, распространения неприятных человеческих запахов (кожных, кишечных, ротовых) и т.д. Подобные опасения во многом определяются личностным профилем мужчины или женщины и психологическими особенностями его/ее состояния в конкретный момент времени [12; 14; 16]; концентрируясь вокруг предполагаемого физического (некрасивое лицо, угревая сыпь, ранняя алопеция, излишне полная или, наоборот, худая фигура и т.п.) или психического (убежденность в собственной физической непривлекательности, непропорциональности частей своего тела, внешней неполноценности и т.п.) недостатка, они носят персистирующий характер (особенно у женщин). Вместе с тем тревога может возникать при любых обстоятельствах и не имеет, как правило, тенденции к снижению интенсивности с течением времени (без учета процесса лечения в случае

диагностируемого психического заболевания). Сохранением социальной тревоги и коморбидных идей отношения при этом служат, во-первых, представление о “несоответствии” определенных телесных маркеров, частей тела (волосы, грудь, уши, нос, рот, кожа, ягодицы и т.д.) задаваемым гендерным концептом “эталонам” красоты и, во-вторых, необъяснимый страх перед теми или иными частями тела (анус, пупок, прямая кишка, шрамы, дыхание и т.д.), формирующий соответствующую фобическую фабулу (проктофобия, умбиликофобия, ректофобия, стигматофобия, галофобия и т.д.). Эта возникающая зависимость находит подтверждение во многих исследованиях [18; 29].

Представленные данные наглядно демонстрируют маркер различия в реакциях, связанных со страхом к тем или иным частям человеческого тела, у мужчин и женщин (без учета возрастного фактора): у них разные части человеческого тела вызывают фобии, они по-разному свои фобии оценивают и, соответственно, ведут себя по-разному. В мужской группе респондентов 15 частей человеческого тела вызывают ФТ (рис. 2), в женской — 41 часть человеческого тела детерминирует их появление и формирование (рис. 3).

Представленная на рис. 2 гистограмма распространенности частей человеческого тела, формирующих ФТ у мужчин, демонстрирует две разные по численному соотношению группы этих объектов страха. В первую “фобийную” группу, согласно результатам исследований, попали части

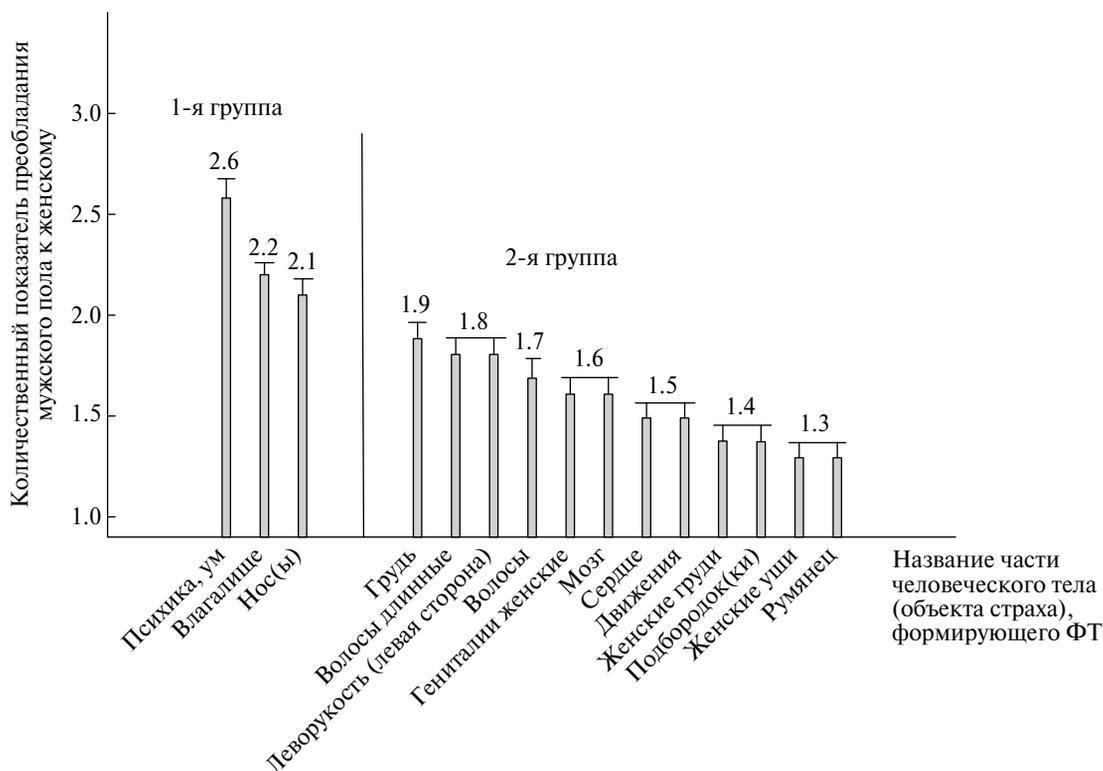


Рис. 2. Гистограмма распространности частей человеческого тела, формирующих ФТ в мужской группе респондентов

женского тела, вызывающие у мужчин наибольший страх. Сравнительный анализ объектов страха обеих групп показывает, что наибольший страх вызывает психика (ум)⁴ (первая группа), а наименьший — румянец на лице и женские уши (вторая группа). Примечательно, что психика из первой группы триггеров страха коррелирует с мозгом из второй группы объектов страха. При этом довольно сложно объяснить “смысловое” наполнение для мужчин этих частей человеческого тела, которые вызывают у них страх и половое влечение одновременно⁵.

У женщин непривлекательность лица, внешняя несимпатичность, уродливость, различные телесно-лицевые дефекты и деформированное тело не только провоцируют максимально глубокое фобическое расстройство, но и оказываются проявлениями персистирующей социальной тревоги

⁴ Этот страх вслед за Эрихом Нойманом можно назвать “страхом фемининности”.

⁵ В современной рекламе при этом широко используются многие части как мужского, так и женского тела (например, женская грудь, длинные женские волосы, женские губы, мужской голый торс и т.д.). Ранее нами были проведены исследования, убедительно показывающие, какие части женского и мужского тела “эксплуатируются” рекламой и как часто применяются в рекламной практике варианты такой презентации с использованием явлений гиперболизации, персонификации, имитации, витализации и детализации частей человеческого тела в рекламной коммуникации [2–4].

и конгруэнтных ей сверхценных сенситивных идей отношения. Как указывает Д.В. Ястребов, подобные проявления, трансформируясь в убежденность в собственной физической неполноценности, сопровождаются неадекватностью поведения с явлениями моральной ипохондрии [16, с. 116]. Однако при этом ступни ног не вызывают столь сильного страха⁶.

Синдром дисморфофобии, которым чаще страдают женщины, обычно включает в себя мучительные переживания мнимой “уродливости” своего лица: их пугают чрезмерное увеличение надбровных дуг, форма своего носа, нарушенная “симметрия” лица, “выпячивание” глаз и пр. Женщины, страдающие ФТ, постоянно рассматривают себя в зеркале, “упорно” находя “подтверждение” своих страхов (так называемый “симптом зеркала”). Указанное обстоятельство еще сильнее фиксирует амальгамирующуюся с личностью женщины фобическую симптоматику, которая, закрепляясь, проявляется новыми, несвойственными ранее стереотипами ее поведения в ситуациях, провоцирующих тревогу. Данный модус реагирования, по мнению

⁶ Например, в Китае эротическими и возделанными являются именно ступни женских ног. Китайцы в больших ногах, как и в большой груди, видят нечто животное (“звериное”); в их культуре со ступнями отчасти связана и особая походка, получившая название “мелкие шажки”.

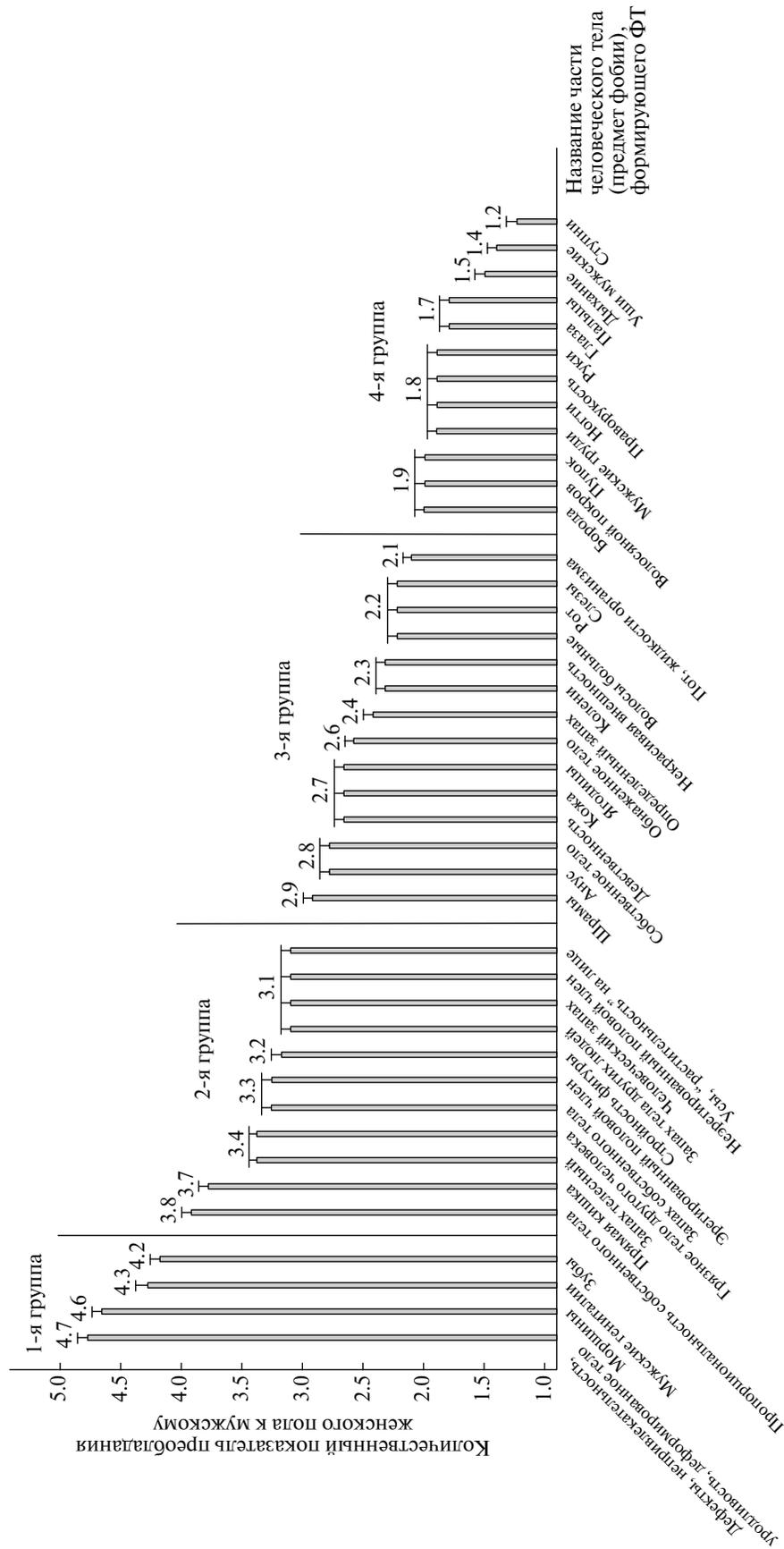


Рис. 3. Гистограмма распространенности частей человеческого тела, формирующих ФТ в женской группе респондентов

Д.В. Ястребова, становится субъективно привычным и воспринимается близким окружением женщины как новая, не отмечавшаяся ранее ее личностная особенность (например, появление несвойственных ранее тревожных черт, стремление к ограждению себя от влияния провоцирующих факторов, нередко в сочетании с явлением невротической ипохондрии) [16]. Некоторые авторы считают, что в подобных случаях правильнее было бы использовать термин “дисморфомания”, так как в клинике этого патологического состояния компонент страха как таковой отсутствует [15; 22]. Это фобии “внутреннего стимула” в их оценке по признаку “направленности” (внешнего/внутреннего стимула) страхов в классификации Б. Карвасарского [8].

Если говорить о предикторах динамики ФТ как о клиническом синдроме, то она, очевидно, негативно связана с психическим здоровьем. Немногочисленные клинические исследования фобий человеческого тела и его частей свидетельствуют о том, что в целом у больных с психическими расстройствами ее выраженность выше, чем у психически здоровых людей. Выраженность ФТ также позитивно связана с длительностью заболевания [21]. Поэтому, вероятно, немаловажный вклад в формирование синдрома дисморфофобии вносит эффект стигматизации.

На рис. 3 гистограмма распространенности частей человеческого тела, формирующих ФТ у женщин, демонстрирует четыре разные по численному соотношению группы частей человеческого тела, вызывающих страх у женщин. Женщины чаще испытывают фобии от таких частей человеческого тела, как морщины на лице и теле, мужские гениталии и зубы, условно включенных нами в первую группу триггеров страха по количественному показателю соотношения мужского пола к женскому.

У страдающих ФТ мужчин и женщин, особенно подростков, юношей и девушек, как правило, формируется ригидное, обсессивное супер-эго, способствующее возникновению сильного переживания вины и в особенности стыда [17]. Информация о частях тела, помимо ФТ, может обуславливать у мужчин и женщин тревожно-депрессивные расстройства со значительной соматогенной астенией, повышенной утомляемостью и слабостью, частота которых составляет 40% случаев [20]. Иными словами, люди с ФТ становятся более тревожными и мнительными. Объекты фобий в виде определенных частей человеческого тела на общем тревожном фоне оказываются триггером страха и стресса, детерминируя возникновение пароксизмов

тревоги [17]. При этом, как отмечают некоторые авторы [26], ФТ не связаны с уровнем развития когнитивных способностей (вербальным, математическим и пространственным мышлением, рассуждением, словарным запасом, памятью и вниманием). Однако сами мужчины и особенно женщины с высокой выраженностью данного вида фобий склонны недооценивать их. В сравнении с мужчинами женщины с повышенным страхом человеческого тела и его частей в социальных ситуациях чаще используют уничижительный стиль самопрезентации, а также защитный стиль, позволяющий избегать социального осуждения, и не склонны демонстрировать самовозвышающий и чувствительный стили самопрезентации, определяемые стремлением к социальному одобрению [14; 28]. Последние данные положительно коррелируют с показателями по гелотофобии, которые приводят в своих работах отечественные исследователи [12; 13]. Кроме того, страх частей человеческого тела, формирующий ФТ, более свойствен фемининным, чем маскулинным, мужчинам и женщинам [27].

Половые/гендерные аспекты филии тела как протиположности фобии. Отдельной гранью представленного исследования выступает обнаруженный амбивалентный аспект, который связан релевантной зависимостью с фобическим страхом и выделяется исследователями как его противоположность. Это филия (*philia*)⁷, обозначающая привязанность, болезненную склонность (“жажду”) или нездоровое (болезненное) влечение, сексуальное возбуждение (в частности, вызываемое соответствующими частями человеческого тела) к чему-либо, являющееся противоположностью фобии. Эти два слова, фобия и филия, стали крайностями одной и той же сути. Панический страх и страстное влечение. Значение некой ненормальности. Как указывал Б.Д. Карвасарский, “... это кардинальное преобладание чувственного подсознания над разумным пониманием” [8, с. 94].

Некоторые исследователи [8; 16; 25; 30] считают филию психическим заболеванием, которое развивается (может развиваться) на фоне тревоги или панических атак, в том числе влияния определенных гормональных механизмов, “запускаемых” в мозге человека, а также включаемых эротических фантазий, вызывающих сильные эмоции и возбуждение. При этом роль фетиша играют разные части человеческого тела. На текущий момент времени

⁷ Филия (от др.-греч. *philia*) — часто переводится как “дружба” или “любовь”, не имеет точного соответствия в других языках. Оно обозначает не только дружбу, но и влияние, любовь. Любая филия, которую нельзя реализовать, не нарушая нормы общества, является психическим расстройством.

однозначного ответа о природе фобий, механизмах их патогенеза пока нет, она может быть вызвана разными причинами. В контексте данной работы обозначенный аспект, можно полагать, предопределяет и ряд других для раскрытия вопросов. Но, учитывая целеполагание статьи, мы не будем углубляться в конкретный аспект исследуемой проблематики.

Влечение или половое возбуждение от какой-либо части человеческого тела анализируется в представленной статье через призму гендерно-половых различий. Внимательное изучение женской и мужской групп респондентов позволяет рефлексировать наличие парадоксальной ситуации, в частности корреляции между конкретным страхом и одновременным влечением к этому предмету фобий. Например, женские уши вызывают у мужчин страх, но одновременно стимулируют сексуальное возбуждение последних. Аналогичная зависимость наблюдается и у женщин, например, двойные чувства вызывают слезы человека. Согласно полученным нами данным, женщины страдают фобиями чаще, чем мужчины (рис. 4). В данной связи можно предположить, что в интерпретации ФТ особую значимость приобретает их амбивалентная “функциональность”, которая детерминирует не только отрицательную роль страха в формировании ФТР, но и сексуально стимулирующую его функцию. На это указывают многие ученые в своих работах [14; 19; 22].

Безусловно, трудно однозначно объяснить обнаруженную “зависимость” в результатах проанализированных исследований и довольно сложно интерпретировать эти различия, поскольку здесь задействовано слишком много культурных, социальных, исторических и психологических переменных. Необходимо располагать сведениями об условиях замеров, сезонности ФТ (так называемые “приливы” и “отливы” ФТ), учитывать характеристики выборки респондентов, используемую различную методологию определения, критериев и подсчета фобий, неоднородность подходов в представлении полученных данных, приводящих к обобщениям разнородного эмпирического материала, например, по чисто формальным, а не содержательным характеристикам, используемые методики и опросники, а также другие факторы, которые могут приводить к методологическому несовершенству и научному затруднению в осмыслении представленных и используемых материалов. Более того, мы считаем, что значение имеют и качественные различия в гендерной культуре, разные уровни социальной реальности, ментальности и т.д. В силу этого можно полагать, что специалистам еще

предстоит оценить выявленные факты и объяснить их этиологическую экспликацию.

Еще одним аспектом настоящего исследования является попытка ответить на вопросы: имеется ли связь в наличии ФТ у мужчин и женщин и их близких родственников и, если имеется, на кого (мужчин или женщин) сильнее влияет родственный (семейный) фактор? Так, в частности, два предмета страха имеют достаточно высокую корреляционную зависимость с распространенностью среди близких родственников (рис. 5).

Это, во-первых, собственное тело (телосложение), его пропорциональность, дефекты, непривлекательность, уродливость, деформированность у женщин и, во-вторых, выпадающие волосы у мужчин и женщин. Распространенность среди близких родственников, характеризующаяся как средняя, в основном касается женщин по таким фобиям, как трихопатифобия, бромидросифобия, дисомофобия, одонтофобия, фаллофобия, медортофобия, ректофобия, мисофобия, аутомисофобия, гимнофобия и октофобия. Незначительная корреляционная зависимость отмечается у мужчин в 7 случаях формирования ФТ, а у женщин — в 13. Таким образом, изучая патогенез фобических расстройств, а также исходя из имеющихся данных, можно заключить, что трансгенерационные детерминанты (семейные формы фобий) — родственный (близкие родственники) фактор сильнее коррелирует с формированием ФТ у женщин, а не у мужчин, с коэффициентом в соотношении 3.25.

Выявленная, таким образом, информация согласуется с данными по этиологии фобий. В частности, большинство исследователей явления фобийности до настоящего времени не могут однозначно рефлексировать и утверждать, как возникают фобии. Вместе с тем в качестве причин они выделяют пропилитизацию взаимодействия наследственности и окружающей среды. Данное обстоятельство подтверждается процессом развития фобий в семьях, где родители или близкие родственники страдают ФТР. Именно в таких семьях страхи могут передаваться по наследственной линии [14; 15; 20]. При этом причина, вызвавшая формирование фобии, часто оказывается вытесненной из сознания человека.

Экспликация этиологии фобий. Экспликация этиологии фобий и их троирования — это отдельный, объемный вопрос, в рассмотрении которого можно написать целую статью и даже не одну. На данный момент не существует единого общепринятого объяснения этиологии фобийности, т.е. нет единой общепринятой теории, которая бы объясняла все клинические проявления,

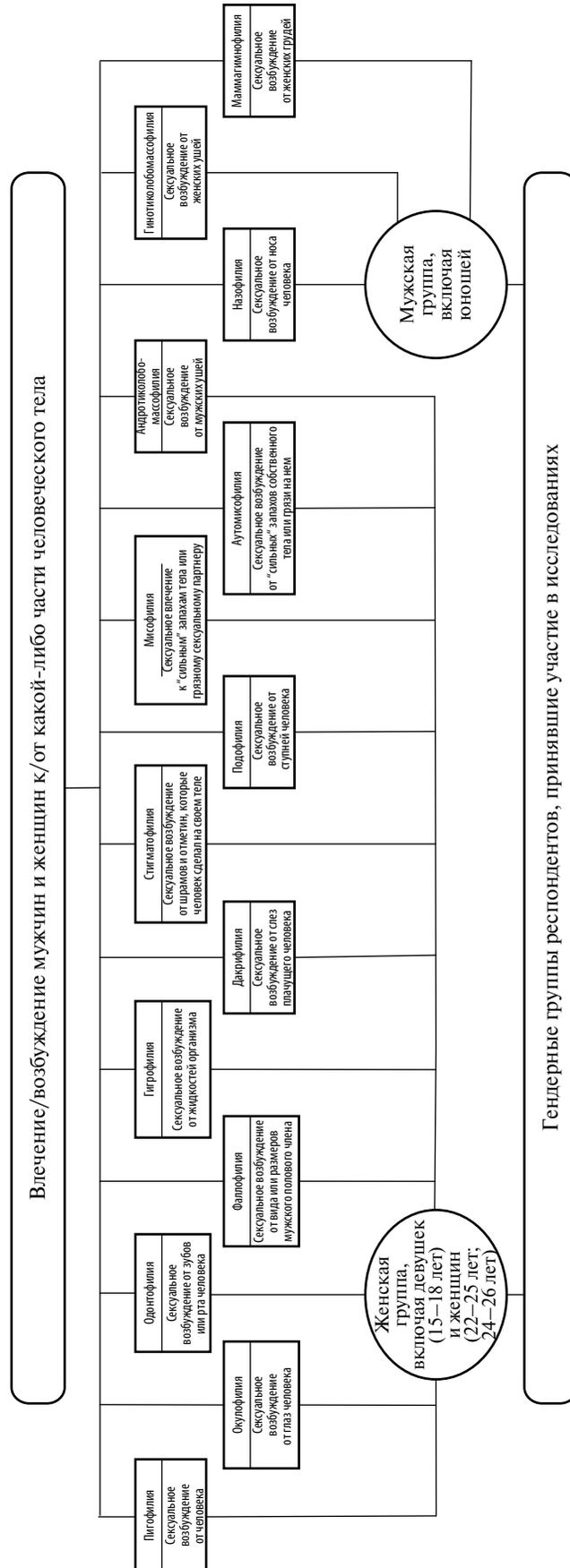


Рис. 4. Гендерно-половые различия влечения/возбуждения к/от какой-либо части человеческого тела

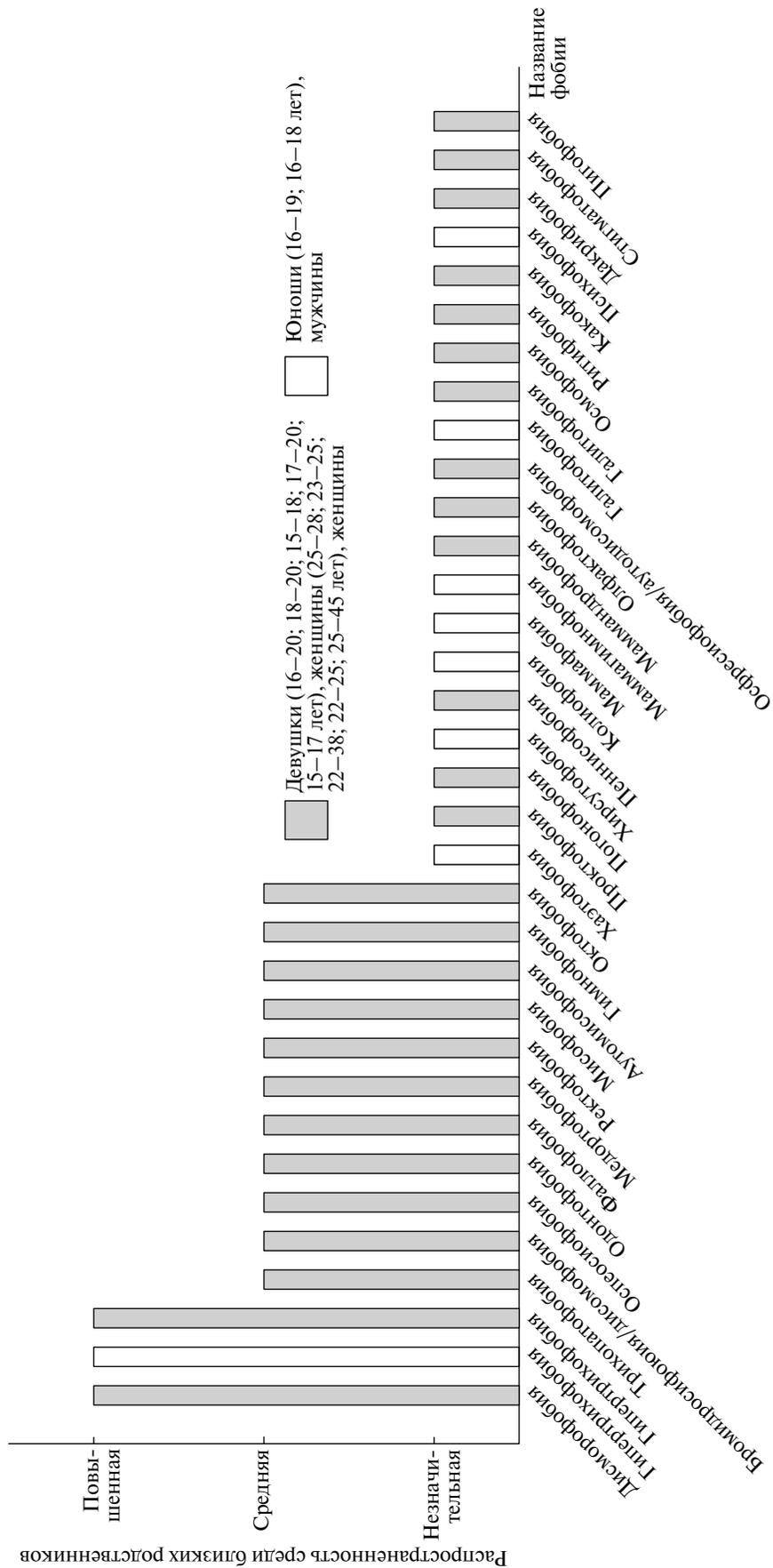


Рис. 5. Гистограмма распространенности ФТ среди близких родственников в мужской и женской группах респондентов

симптомы, распространенность и анамнез фобий. Принято, однако, считать, что возникновению фобий предшествуют конкретные преципитирующие события. В свою очередь, они могут рассматриваться или не рассматриваться в качестве непосредственной причины фобийности в зависимости, например, от той или иной теоретической ориентации ученого.

Подходы к выявлению морфологической основы фобий, их этиологии, развитию и объяснению связывают со множеством психосоциальных факторов, начиная от глубинных психодинамических конфликтов до относительно прямого травматического обусловливания страха. В связи с этим представляет исследовательский интерес не иерархия страхов как таковых, а то, каким образом набор страхов может влиять на индикаторы фобий тела. До сих пор неизвестно, являются ли причиной предрасположенности людей к страху частей человеческого тела аскриптивные (биологические), социальные (средовые) факторы как следствие социальной реальности (функционирование социальных институтов, социальной структуры, социальных взаимоотношений (включая половые) и процессов) или психологические (индивидуально-личностные). По нашему мнению, факторы, значимые для этиологии и патогенеза фобий тела и его частей, могут находиться на разных уровнях — биологическом (генетическом, нейробиологическом, нейроэндокринологическом), психологическом и социальном. Однако гена фобий (генетического фактора), определяющего их возникновение, в настоящее время не обнаружено. Семейные формы фобий (семейный анамнез) высокой валидностью не подтверждаются, хотя определенные корреляции имеются. Более 87% фобий не имеют стойкой взаимосвязи с семейным фактором. Повышенную степень распространенности среди близких родственников имеют лишь две фобии. Это гипертрихофобия (страх перед выпадающими волосами), которой страдают одинаково часто и мужчины, и женщины, а также дисморфобия (страх в наличии какого-то дефекта собственного тела), которой страдают только женщины. Одиннадцать фобий характеризуются средней степенью влияния семейного фактора на появление фобийности. Следует заметить, что все 11 фобий поражают только женщин и имеют семейную отягощенность, связанную с семейным анамнезом. В связи с этим можно условно говорить о трансгенерационной детерминации — семейной форме фобий в отношении женской фобийности, в части своего происхождения. При этом можно отчетливо видеть, что все фобии связаны с телесными маркерами, т.е. со страхом за свою внешнюю привлекательность, и соответствием социальной стереотипизированности женской красоты. Но это отдельный аспект анализа данной проблематики.

Более того, можно полагать, что возникновение данного вида фобий опосредовано и самой динамикой поведения человека, что может означать замаскированность причин возникновения более высоким уровнем свойств индивидуальности — личностными и социально-психологическими свойствами человека. Кроме того, необходимо отметить, что современные психоневрологи М.И. Буянов, А.И. Захаров, В.И. Горбузов и др. считают, что фобии являются клиничко-психологическим выражением проблем трех поколений — прародителей, родителей и детей. Далее раскрывать данный аспект обозначенной проблемы не имеет смысла, так как выше отражены те основные тенденции, которые имеют место быть. Тем более что в предыдущих наших работах и работах коллег данному аспекту было уделено особое внимание.

Таким образом, однозначно ответить на вопрос, чем детерминированы выявленные половые/гендерные различия фобий тела и его частей, на данный момент не представляется возможным, так как причины, лежащие в их основе, в целом до сих пор менее изучены, чем их патогенез⁸. Мы полагаем, что для объяснения причинной детерминированности появления и формирования фобий тела и его частей необходимо учитывать воздействие (взаимодействие) всей совокупности биологических, психологических и социальных сенсibiliзирующих факторов или факторов риска ее формирования. Однако более глубокий анализ данного аспекта исследуемой проблемы выходит за рамки вынесенной в статье темы.

ВЫВОДЫ

Обобщение результатов выявленных и проанализированных исследований показывает, что ФТ превалируют в группе женщин, хотя распространенность некоторых фобий оказалась выше у мужчин. При этом интересным фактом является то, что у женщин гораздо разнообразнее «набор» фобий частей человеческого тела. Данные, представленные в работе, основаны на показателях в основном зарубежных ученых; среди теоретических и практических исследований работы отечественных авторов на настоящий момент отсутствуют. В целом же результаты проведенного нами анализа, преследуя полезную цель не только выявить,

⁸ Патогенез — процесс развития фобии в клинически значимое и нуждающееся в лечении расстройство.

определить, но и показать, как различаются распространённость и сюжеты фобий, связанных с частями тела у мужчин и женщин, позволяют надеяться, что помимо утилитарной функции они послужат источником новых идей в разных областях теоретизирования и практической работы, создавая возможности для организации дальнейшего изучения человека и его фобийности, преломляемой через призму половых/гендерных различий, что созвучно потребностям не только зарубежных, но и российских исследователей. Кроме того, полученные и впервые представленные данные в таком системном виде демонстрируют научному сообществу имеющиеся различия стойких фобий мужчин и женщин на те или иные части человеческого тела, в отношении которых формируются ФТР, что является, с одной стороны, интересным с точки зрения их научной перспективности и дальнейшего использования, например, при создании и демонстрации рекламы. С другой стороны, имея информацию о половых различиях фобийности тела и его частей, можно более успешно проводить первичную профилактику, диагностировать, определять наиболее эффективные способы борьбы и лечения фобий, включая в протоколы лечения заболевания половые особенности пациентов, профилактировать и проводить эффективные и адекватные реабилитационные мероприятия, детерминирующие качество жизни мужчин и женщин. То есть полученные данные можно использовать в целях реабилитации и восстановления их психического здоровья.

Представленные данные могут быть интересны и для образовательного процесса детей и подростков в качестве первичной профилактики фобийности. В частности, в процессе выстраивания полового образования мальчиков и девочек, начиная с детского сада, а затем продолжая в школе (младший и средний школьный возраст), необходимо знакомить детей с основами и удивительным строением человеческого тела и его возможностями⁹. Это поможет формировать правильное отношение к человеческому телу начиная с раннего детства, проложив определенную образовательную траекторию к анатомии и биологии человека для старшего возраста, что позволит нивелировать частоту появления ФТ.

Таким образом, по поведенческим аттитюдам и их индивидуальной саморефлексии, тому эффекту, который они имеют для поведения людей

⁹ Удачным примером этого является первая такого рода детская энциклопедия о теле человека для детей: "О теле человека для мальчиков и девочек. Детская энциклопедия" (М.: Владис, 2019).

и, в частности, их адекватной поведенческой регуляции в коммуникативных процессах с противоположным полом, имеющих разные фобии тела, полученные данные можно интерпретировать в любом направлении в зависимости от целеполагания ученого, исследующего представленные данные, и научно-исследовательских задач, стоящих перед ним. Все это актуализирует дальнейшее изучение фобий человеческого тела и его частей у мужчин и женщин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Бутовская М.Л., Левашова В.В.* Пешеход в эволюционной перспективе // *Человек*. 2004. № 3. С. 26–36.
2. *Грошев И.В.* Гендерные образы рекламы // *Вопросы психологии*. 2000. № 6. С. 38–49.
3. *Грошев И.В.* Политика репрезентации мужского и женского образа в рекламе // *Вестн. Моск. ун-та. Серия 10: Журналистика*. 2000. № 4. С. 56–64.
4. *Грошев И.В.* Полоролевые стереотипы в рекламе // *Психологический журнал*. 1998. Т. 19. № 3. С. 119–133.
5. *Грошев И.В., Давыдова Ю.А.* Половые/гендерные различия фобий заболеваний // *Психологический журнал*. 2023. Т. 44. № 2. С. 50–62.
6. *Грошев И.В., Штыркина Т.Ю.* Гендерный аспект изучения социальной визуальности образа собственного тела // *Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер.: Психология и педагогика*. 2012. № 4. С. 71–77.
7. *Каплан Г.И., Сэдок Б. Дж.* Клиническая психиатрия: В 2 т. / Пер. с англ. В.Б. Стрелец. Т. 1. М.: Медицина, 1994.
8. *Карвасарский Б.Д.* Неврозы. М.: Медицина, 1990.
9. *Карсон Р., Батчер Дж., Минека С.* Аномальная психология / Пер. с англ. И. Малковой, А. Смирнова; Науч. ред. пер. Б.В. Овчинников. 11-е изд. СПб.: Питер, 2004.
10. *Комер Р.* Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики / Пер. с англ. Е. Будагова и др. СПб.: Прайм-Еврознак, 2002.
11. *Свирковская С.В.* Ксенофобический дискурс: лингвопрагматический аспект: Дис. ... канд. филол. наук. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2005.
12. *Стефаненко Е.А., Ениколопов С.Н., Иванова Е.М.* Социодемографические аспекты гелотофобии в России // *Вопросы психологии*. 2013. № 2. С. 104–111.
13. *Стефаненко Е.А., Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. и др.* Диагностика страха выглядеть смешным: русскоязычная адаптация опросника гелотофобии // *Психологический журнал*. 2011. Т. 32. № 2. С. 94–108.
14. *Чугунов Д.А.* Клинико-динамическая характеристика фобий у больных психиатрического стационара:

- Дис. ... канд. мед. наук. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, 2018.
15. Щербатых Ю.В., Ивлева Е.И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. Воронеж: Исток, 1998.
 16. Ястребов Д.В. Социальная фобия и чувствительные идеи отношения (клиника и терапия): Дис. ... канд. мед. наук. М.: Научный центр психического здоровья Российской академии медицинских наук, 2000.
 17. Afshari N., Farokhzadian J., Abdi K., Sheikhbardsiri H. Gender matter, social phobia and high-risk behaviors in young medical students // *Ethiopian Journal Health Science*. 2021. V. 31. № 2. P. 359–370.
 18. Boll S., Bartholomaeus M., Peter U. et al. Disorders attentional mechanisms of social perception are biased in social phobia // *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. № 40. P. 83–93.
 19. Davey G. *Phobias*. L.: John Wiley, 1997.
 20. Doctor R., Kahn A., Adamec C. *The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties, facts on file*. N.Y.: Prouds Science Publishers, 2008.
 21. Forabosco G., Ruch W., Nucera P. The fear of psychiatric patients // *Humor: International Journ of Humor Research*. 2009. V. 22. № 1/2. P. 233–252.
 22. *Hastings P. Remove phobias, hypnosis and NLP*. N.Y.: Oxford University Press, 2009.
 23. Juan S. *Who's afraid of butterflies? Our fears and phobias named and explained*. Australia: Harper Collins Publishers, 2011.
 24. Lacôte C. Note's sur la phobie. La phobie / Ed. by M. Le-rude-Flechet. Paris: A.L.I., 2008. P. 234–301.
 25. Marks I.M. *Fears, phobias and rituals: panic, anxiety and their disorders*. N.Y.: Oxford University Press, 1996.
 26. Proyer R.T., Ruch W. Intelligence and phobia: the relations of self-estimated and psychometrically measured intelligence to the fear // *Humor: International Journal of Humor Research*. 2009. V. 22. № 1/2. P. 165–182.
 27. Radomska A., Tomczak J. Self-presentation styles, and psychological gender // *Psychological Test and Assessment Modeling*. 2010. V. 52. № 2. P. 191–201.
 28. Renner K.-H., Heydasch T. On the relations between self-presentation styles and katagelasticism // *Psychological Test and Assessment Modeling*. 2010. V. 52. № 2. P. 171–190.
 29. Tibi L., Asher S., van Oppen P. et al. The correlates of social phobia in OCD: Findings from a large clinical sample // *British Journal Clinical Psychology*. 2021. V. 60. № 3. P. 312–332.
 30. Wolf B. *Files: celebrity phobias*. N.Y.: ABC News, 2009.

MAN, AND PHOBIAS OF HIS BODY PARTS: SEXUAL/GENDER ASPECTS

I. V. Groshev*, Yu. A. Davydova**

*ANO Research Institute of Education and Science;
123056, Moscow, Bolshaya Gruzinskaya str., 32, bldg. 3, Russia.*

**Doctor of Psychological Sciences, Doctor of Economics, Professor,
Deputy Director of Science of the Research Institute of Education and Science.*

E-mail: aus_tgy@mail.ru

***Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Deputy Director of Public Relations
at the Research Institute of Education and Science.*

E-mail: UA_Davidova@mail.ru

Received 11.01.2024

Annotation. The connection between the parts of the human body and the formation of their phobic plot in men and women is investigated. The methodology of the work was based on a secondary analysis of the results of conducted and published studies on existing objects (the human body and its parts) of phobias. 57 parts of the human body were identified, on which men and women form FTD, of which 15 objects of fear in the group of men cause persistent FT, and in women — 40 objects of fear determine the appearance of phobias and their formation. In men, the greatest fear is caused by the female psyche, and the blush on the face and female ears are the least. In women, the unattractiveness of the face, ugliness, various bodily and facial defects, deformed body, wrinkles and teeth provoke the deepest phobic disorder. As a conclusion, it is concluded that this type of phobias in terms of frequency of development and comorbidity prevails in the group of women who suffer from it more often.

Keywords: women, men, sexual/gender differences, fears, body phobias, human body parts.

REFERENCES

1. *Butovskaya M.L., Levashova V.V.* Peshehod v ehvolyutsionnoi perspektive. *Chelovek*. 2004. № 3. P. 26–36. (In Russian)
2. *Groshev I.V.* Gendernye obrazy reklamy. *Voprosy psikhologii*. 2000. № 6. P. 38–49. (In Russian)
3. *Groshev I.V.* Politika reprezentatsii muzhskogo i zhenskogo obraza v reklame. *Vestnik Moskovskogo universiteta*. Ser. 10: Zhurnalistika. 2000. № 4. P. 56–64. (In Russian)
4. *Groshev I.V.* Polorolevye stereotypy v reklame. *Psikhologicheskii zhurnal*. 1998. V. 19. № 3. P. 119–133. (In Russian)
5. *Groshev I.V., Davydova Yu.A.* Polovye/gendernye razlichiya fobij zabolevaniy. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2023. V. 44. № 2. P. 50–62. (In Russian)
6. *Groshev I.V., Shtyrkina T.Yu.* Gendernyi aspekt izucheniya social'noi vizibel'nosti obraza sobstvennogo tela. *Vestnik Rossiiskogo universiteta družby narodov*. Ser.: Psikhologiya i pedagogika. 2012. № 4. P. 71–77. (In Russian)
7. *Kaplan H.I., Sadok B.J.* Klinicheskaya psixiatriya. Transl. from Engl. by V.B. Strelets. Pt. 1. Moscow: Medicine Publ., 1994. (In Russian)
8. *Karvasarskii B.D.* Nevrozy. Moscow: Medicine Publ., 1990. (In Russian)
9. *Karson R., Batcher J., Mineka S.* Anormal'naya psikhologiya. Transl. from Engl. by I. Malkova, A. Smirnov; Ed. by B.V. Ovchinnikov. 11nd ed. St. Petersburg: Peter Publ., 2004. (In Russian)
10. *Komer R.* Patopsikhologiya povedeniya. Narusheniya i patologii psikhiki. Transl. from Engl. by E. Budagov et al. St. Petersburg: Prime-Evroznak Publ., 2002. (In Russian)
11. *Svirkovskaya S.V.* Ksenofobicheskii diskurs: lingvopragmaticheskii aspekt: Dis. ... kand. filol. nauk PhD, Philology. Krasnodar: Kuban State University Publ., 2005. (In Russian)
12. *Stefanenko E.A., Enikolopov S.N., Ivanova E.M.* Sociodemograficheskie aspekty gelotofobii v Rossii. *Voprosy psikhologii*. 2013. № 2. P. 104–111. (In Russian)
13. *Stefanenko E.A., Ivanova E.M., Enikolopov S.N. et al.* Diagnostika straha vyglyadet' smeshnym: russkoyazychnaya adaptatsiya oprosnika gelotofobii. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2011. V. 32. № 2. P. 94–108. (In Russian)
14. *Chugunov D.A.* Kliniko-dinamicheskaya harakteristika fobii u bol'nykh psixiATRICHESKOGO statsionara: Dis. ... kand. med. nauk. Moscow: V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology under the Russian Federation Ministry of Public Health Publ., 2018. (In Russian)
15. *Shcherbatykh Yu.V., Ivleva E.I.* Psikhofiziologicheskie i klinicheskie aspekty strakha, trevogi i fobii. Voronezh: Istok Publ., 1998. (In Russian)
16. *Yastrebov D.V.* Social'naya fobiya i sensitivnye idei ot-nosheniya (klinika i terapiya): Dis. ... kand. med. nauk. Moscow: Scientific Center of Mental Health of the Russian Academy of Medical Sciences Publ., 2000. (In Russian)
17. *Afshari N., Farokhzadian J., Abdi K., Sheikhbardsiri H.* Gender matter, social phobia and high-risk behaviors in young medical students. *Ethiopian Journal Health Science*. 2021. V. 31. № 2. P. 359–370.
18. *Boll S., Bartholomaeus M., Peter U. et al.* Disorders attentional mechanisms of social perception are biased in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016. № 40. P. 83–93.
19. *Davey G.* Phobias. London: John Wiley, 1997.
20. *Doctor R., Kahn A., Adamec C.* The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties, facts on file. New York: Prou Science Publishers, 2008.
21. *Forabosco G., Ruch W., Nucera P.* The fear of psychiatric patients. *Humor: International Journ of Humor Research*. 2009. V. 22. № 1/2. P. 233–252.
22. *Hastings P.* Remove phobias, hypnosis and NLP. New York: Oxford University Press, 2009.
23. *Juan S.* Who's afraid of butterflies? Our fears and phobias named and explained. Australia: Harper Collins Publishers, 2011.
24. *Lacôte C.* Note's sur la phobie. La phobie. Ed. by M. Le-rude-Flechet. Paris: A.L.I., 2008. P. 234–301.
25. *Marks I.M.* Fears, phobias and rituals: panic, anxiety and their disorders. New York: Oxford University Press, 1996.
26. *Proyer R.T., Ruch W.* Intelligence and phobia: the relations of self-estimated and psychometrically measured intelligence to the fear. *Humor: International Journal of Humor Research*. 2009. V. 22. № 1/2. P. 165–182.
27. *Radomska A., Tomczak J.* Self-presentation styles, and psychological gender. *Psychological Test and Assessment Modeling*. 2010. V. 52. № 2. P. 191–201.
28. *Renner K.-H., Heydasch T.* On the relations between self-presentation styles and katagelasticism. *Psychological Test and Assessment Modeling*. 2010. V. 52. № 2. P. 171–190.
29. *Tibi L., Asher S., van Oppen P. et al.* The correlates of social phobia in OCD: Findings from a large clinical sample. *British Journal Clinical Psychology*. 2021. V. 60. № 3. P. 312–332.
30. *Wolf B.* Files: celebrity phobias. New York: ABC News, 2009.