



МИНИСТЕРСТВО
ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Факторы негативного восприятия собственной внешности

Старший преподаватель кафедры клинической психологии
и психотерапии факультета
«Консультативная и клиническая психология» МГППУ
Клинический психолог, КПТ и Схема-терапевт,
к.пс.н. Рахманина Анастасия Алексеевна

Актуальность темы



Свыше трети (40%) россиян считают свою фигуру плохой, а 14% крайне недовольны собственным внешним видом (РБК, 2026)

57% Россиян заявили, что не довольны своей внешностью (КП, 2025)

По данным Global Market Insights, объём глобального рынка эстетической медицины преодолел отметку \$147 млрд к концу 2023 года и движется к \$200 млрд до конца 2026-го. В России около 10 млрд. долларов.

Появление препаратов GLP-1 запустило очередную смену стандартов: «стройность» становится достижимой фармакологически, что усиливает давление на тех, чья внешность отклоняется от эталона.



Культурный тренд постоянно меняется: как успеть?



Изменение внешности: норма или нет?

- Н.Рамси и Д.Харкорт отмечают, что переживания, связанные со своим внешним обликом, характерны для большинства современных людей.
- «Нормальные» переживания $\neq$ отсутствие дистресса, обусловлены современной культурой
- Клинический уровень соответствует критериям телесного дисморфического расстройства:

Почему одни люди активно стремятся изменить
свою внешность, а другие остаются к этому
равнодушными?



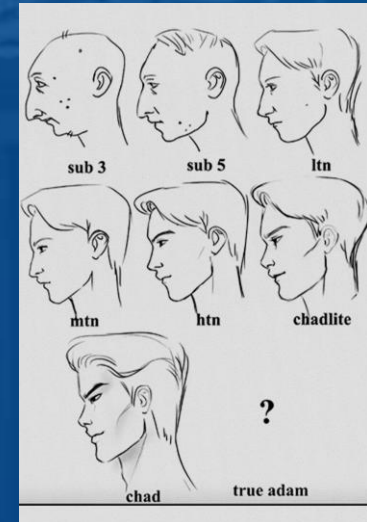
Четырехуровневая модель факторов

- **Макросоциальный уровень** — культурные ценности, стандарты красоты, экономические интересы бьюти-индустрии, влияние масс-медиа и социальных сетей.
- **Интерперсональный уровень** — давление со стороны семьи, сверстников, партнера; опыт критики и стигматизации; социальная поддержка как фактор-протектор.
- **Личностный уровень** — дезадаптивные черты: перфекционизм (общий и физический), гиперсензитивный нарциссизм, алекситимия, самооценка, локус контроля.
- **Когнитивный уровень** — перфекционистский когнитивный стиль, негативное селектирование, социальные сравнения, руминирование, интернализация идеалов.

Модель опирается на биопсихосоциальный подход и многофакторную модель расстройств аффективного спектра (Холмогорова, Гаранян).

Макросоциальный уровень: культурные стандарты и экономика

- Давление масс-медиа на восприятие красоты требует достижения нереалистичного идеала, что во многом обусловлено экономической выгодой бьюти-индустрии (Rodgers et al., 2023).
- Контент в социальных сетях имеет значение: взаимодействие с друзьями и просмотре мемов не влияет на выраженность негативного отношения к своей внешности
- AI-генерируемые изображения создают сравнение не с супермоделью, а с «улучшенной версией себя», что делает давление более интенсивным (Ozkan, 2025).



Семейные факторы

Семья — первичный институт социализации, который транслирует отношение к внешности задолго до включения масс-медиа.

Негативные реакции на внешность ребенка являются предиктором негативного отношения к своей внешности (Якимова, Кравцова, 2017).

Не обнаружено доказательств того, что родители подростков с ТДР менее теплые или более критичные в целом — различия проявлялись только в специфических сценариях, связанных с внешностью (Lavell et al., 2025).

Близнецовые исследования оценивают наследуемость BDD в 37–49% (Pol-Fuster et al., 2026).

Интерперсональный уровень: социальная СТИГМА

Пациенты с видимыми отличиями (поражение лицевого нерва, кожные заболевания) сталкиваются со стигматизацией: окружающие оценивают их как менее привлекательных, менее компетентных и более несчастных (Ishii et al., 2012; Bogart et al., 2014). Это приводит к социальной изоляции и избегающему поведению.

Социальная поддержка является предиктором устойчивости (Hidayat & Nurhayati (2019)).



Перфекционизм — центральная личностная черта, опосредующая влияние культурных факторов на эмоциональное неблагополучие

Механизм работает следующим образом: высокий стандарт → достижение → кратковременное облегчение → пересмотр стандарта (ещё выше) → новое достижение.

Модель перфекционизма Холмогоровой и Гаранян:

- 1) Социально-предписываемый перфекционизм;
- 2) Негативное селектирование;
- 3) Я-адресованный перфекционизм



Мета-анализ 116 исследований ($N = 44\,428$) показал, что перфекционистские опасения имеют умеренную положительную связь с неудовлетворенностью телом, а перфекционистские стремления — слабую, но значимую связь (мета-анализ, 2025)

Специфический вид перфекционизма

Физический перфекционизм — это система установок, связанных с внешним видом: повышенная озабоченность и стремление к соответствию высоким стандартам тела.

Опросник физического перфекционизма (Холмогорова, Рахманина, 2020)

- А) *Использование пластической хирургии как способ коррекции несовершенств*
- Б) *Высокие стандарты внешнего вида и фиксация внимания на нем*
- В) *Склонность к неблагоприятным социальным сравнениям и руминированию на тему внешности.*

Физический перфекционизм усиливает негативные социальные сравнения и симптомы расстройств пищевого поведения (Bergunde & Dritschel, 2020), а также является медиатором между зависимостью от социальных сетей и негативной самооценкой тела (Simon et al., 2022).



Гиперсензитивный нарциссизм

Гиперсензитивный нарциссизм связан с чувством стыда и чувствительностью к оценкам (Jauk et al., 2017), а также с социальной тревогой и неудовлетворенностью собой (Casale, 2022).



Когнитивный уровень

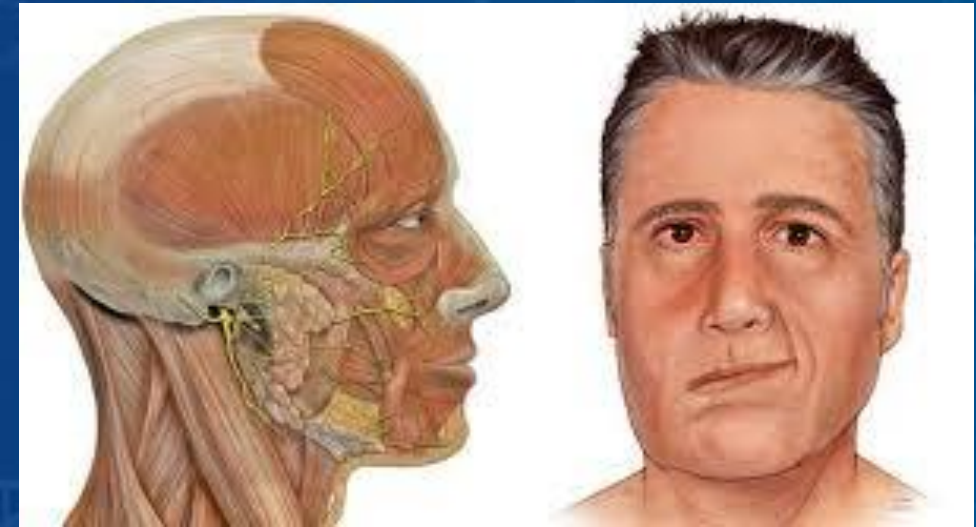
- **Перфекционистский когнитивный стиль — это негативное селектирование, фиксация на собственном несовершенстве и ошибках.**
- В исследовании участников онлайн-сообществ, идеализирующих культ худобы (Сунгурова, Хонина, 2024), было выявлено, что участники этих сообществ более критично относятся к своей внешности, фокусируются на высоких стандартах внешней привлекательности, склонны к негативным сравнениям себя с другими и руминированию на тему внешности.

Нейробиологические исследования

- У людей с BDD выявлены дефициты памяти в нескольких доменах: они хуже воспроизводят сложные фигуры, фокусируясь на деталях вместо общей структуры, что отражает дисбаланс локальной и глобальной обработки информации.
- В эмоциональной обработке — трудности распознавания лицевых эмоций: нейтральные лица чаще воспринимаются как злые или отвращенные, снижена точность идентификации гнева, печали и нейтральных лиц.
- фМРТ-исследования показывают, что при восприятии лиц люди с BDD активируют области, связанные с детальной обработкой (левое полушарие), тогда как здоровые — с холистической (правое). Степень детальной обработки напрямую связана с тем, насколько непривлекательным кажется лицо (**Deshpande, Lai, Li, Feusner**).

Факторы негативного восприятия своей внешности у людей с видимыми изменениями вследствие заболевания

Исследование показало, что выраженность неудовлетворенности своей внешностью связана не с клиническими, а психологическими факторами



Факторы негативного восприятия своей внешности у людей с видимыми изменениями вследствие заболевания

- физический перфекционизм (особенно готовность к пластической хирургии и склонность к социальным сравнениям);
- перфекционистский когнитивный стиль (негативное селектирование);
- социально-предписываемый перфекционизм (ожидание высоких требований от других);
- гиперсензитивный нарциссизм (уязвимость к оценкам);
- алекситимия (трудности идентификации и описания чувств).
- При этом Я-адресованный перфекционизм (высокие стандарты к себе) не влияет на неудовлетворенность внешностью — что подтверждает разграничение адаптивных и дезадаптивных компонентов перфекционизма.

Факторы-протекторы

- Позитивный образ тела (body appreciation): мета-анализ 240 исследований показал, что принятие тела связано с меньшей интернализацией идеалов и меньшей неудовлетворенностью (Linardon et al., 2022).
- Самосострадание: связано с меньшей интернализацией негативных установок по поводу веса и меньшей неудовлетворенностью телом (Neff, 2003; Nightingale & Cassin, 2023).
- Критическое отношение к медиа: медиа-грамотность снижает влияние идеалов (Halliwell et al., 2011).
- Гибкость образа тела (body image flexibility): принятие негативных мыслей о теле без попыток постоянно его исправить снижает дистресс (Sandoz et al., 2013; Linardon et al., 2021).
- Социальная поддержка: социальная поддержка предсказывает устойчивость к внешнему давлению (Hidayat & Nurhayati, 2019).
- В перинатальном периоде поддержка партнера, друзей и медицинских специалистов является защитным фактором (Rhodes et al., 2025).



Практические рекомендации

- Индивидуальная работа: КПТ для реструктуризации дезадаптивных установок о внешности, АСТ для принятия диагноза и снижения самостигматизации, схема-терапия для работы с ранними схемами (стыд, дефективность); мишени — гиперсензитивный нарциссизм, физический перфекционизм, социально-предписываемый перфекционизм, перфекционистский когнитивный стиль, алекситимия (Рахманина, 2025; Hotton et al., 2021; Shepherd et al., 2020).
- Работа с семьей: повышение социальной поддержки как фактора-протектора;
- Групповая терапия: снижение самостигматизации и преодоление социального избегания как ведущей дезадаптивной стратегии (Siemann et al., 2022; Ступницкая, Алексеева, 2022).

Практические рекомендации

- Цифровая среда: развитие медиа-грамотности снижает влияние идеалов (Halliwell et al., 2011); прозрачность использования AI уменьшает социальные сравнения (Ozkan, 2025); ограничение контента, сфокусированного на внешности, снижает критичность к телу (Groesz, 2002).
- Профилактика: начинать с детского возраста, так как девочки 7–11 лет, усваивающие стандарты идеального тела как норму, чаще отмечают предикторы расстройств пищевого поведения (Evans et al., 2013).
- Психобразование и просвещение: информирование пациентов и близких о проявлениях неблагополучия, обучение медицинского персонала (неврологов, косметологов, хирургов) для маршрутизации групп риска, просвещение населения для снижения стигматизации (Рахманина, 2025).

**Спасибо за
внимание!**



Мои контакты: rakhmanina.a@mail.ru
rakhmaninaa@mgppu.ru