

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Л.Т. Баранская (Екатеринбург)

Аннотация. Обсуждается направленность в системе мотивации и саморегуляции деятельности личности, связанной с обращением к эстетической хирургии как современной технологии телесного самоусовершенствования. Направленность личности рассмотрена как система, которая определяет активность человека по отношению к обществу, социальному окружению, самому себе.

Ключевые слова: культура модернизма, социальный нарциссизм, телесное самоусовершенствование, ценностные ориентации, иерархия ценностей, сверхценная установка.

Процесс модернизации современного общества порождает изменение способов личностной идентификации человека. Различия между людьми все более сводятся к способности воспринимать перемены, признавать и использовать их для того, чтобы максимально быстро находить свое место в мире и вновь искать возможности смены этого места на лучшее. В таких условиях способы саморазвития, которыми традиционно располагает человек, становятся недостаточно эффективными, требуется их обновление или открытие новых.

Самосовершенствование личности, которое, возможно, всегда было скрытым стимулом общественного развития, в настоящее время становится открытой и сознательно принимаемой целью, реализуемой во всех сферах человеческой деятельности. Как следствие, наряду с традиционными формами возникают новые, которые становятся элементами системы «социокультурных символов» [5. С. 77].

Одной из наиболее значимых и противоречивых сфер удовлетворения возрастных человеческих потребностей наряду с другими инновационными медицинскими технологиями, такими как генная инженерия, трансплантология, репродуктивная медицина, является эстетическая хирургия, которая порождает новые сложные философские, социальные и клинико-психологические вопросы о статусе человека и его тела в современной культурно-исторической ситуации. Высокая обращаемость к эстетической хирургии представителей различных возрастных групп и социальных слоев населения сформировалась на Западе более трех десятилетий тому назад и заставляет исследователей и практиков считать с этим феноменом социальной жизни.

В последнее десятилетие в России также можно отметить тенденцию к значительному росту числа пациентов эстетической хирургии (примерно на 200% в год).

Теоретико-методологический анализ социального и онтологического оснований эстетической хирургии позволяет объяснить резкое увеличение интереса к ней во всем мире становлением «общества интимности», или «культуры нарциссизма» [4. С. 168]. В данном случае термин «нарциссизм» используется для обозначения общественного или культурного явления, в котором особое значение приобретает взаимодействие между грандиозной самостью и всемогущим объектом; в качестве всемогущего объекта рассматривается культура модернизма и постмо-

дернизма, в которой родительское Имаго заменяется требованиями общества. Развивая эту линию, можно говорить о том, что современный нарциссизм представляет собой не столько расстройство характера, сколько культурный императив, причем императив действия. Иными словами, нарциссизм никоим образом не является бездействием самолюбования, но напротив, стимулирует лихорадочную деятельность, целью которой является не рациональное преобразование мира, но тщетные попытки формирования совершенного Я посредством обретения социально востребованных качеств своего тела. Постоянная озабоченность самооценкой становится прямым следствием нарциссизма.

Не надеясь на улучшение своей жизни каким-либо другим эффективным способом, «люди убеждают себя в значимости психологического самосовершенствования; в прикосновении к своим чувствам, потреблении здоровой пищи, обучении балету или танцу живота, погружении в восточную мудрость, совершении пробежек по утрам, изучении взаимоотношений между людьми, преодолении страха перед удовольствиями» [2. С. 182, 185]. Предложения на услуги такого рода постоянно возрастают, спрос на них также не падает. Реальная полезность всех этих занятий для индивида весьма сомнительна, но она еще больше уменьшается от явно проявляющейся тенденции беспрерывно менять один способ повышения самооценки на другой, более модный.

Нарциссическая активность в наши дни направлена не столько на одежду, сколько на само тело, но чем меньше внимания обращают на одежду, тем более заявляют о себе критерии красоты тела. Чем единообразнее мода, тем с большей очевидностью стройное и сильное тело превращается в общепринятую норму. Оно становится особой мишенью нарциссической активности, и свое место среди прочих ее видов занимает эстетическая хирургия.

Ж. Липовецки отмечает растущую демократизацию эстетической хирургии, связанную с «одержимостью страхом перед старостью и появлением морщин». Культ молодого, стройного и красивого тела вызван к жизни требованиями семейной жизни и производственной активности. В культуре нарциссизма он вызывает на бой само время. «Эстетическая хирургия, прежде находившаяся под моральным запретом, теперь все больше воспринимается как никого не шокирующий метод и вполне законный способ стать моложе и красивее. Война с

морщинами и нежелательной полнотой не ограничивается больше соблюдением диет и ухищрениями макияжа: отныне речь идет о том, чтобы “переделать” себя, изменить собственную внешность, бросая вызов воздействию времени» [3. С. 193–194].

Таким образом, вновь обретенную моральную приемлемость эстетической хирургии следует связывать не только с ее общедоступностью, но и с меняющимся отношением к телу. Эстетическое хирургическое вмешательство подменяет заботу общества о человеке воздействием в духе технологического манипулирования. Технизация человеческой природы изменяет самосознание и самоотношение, в результате чего личность лишается возможности понимать себя как этически свободное, а значит, ответственное существо. Развитие эстетической хирургии означает сдвиг активности в область «примитивных» стратегий упорядочивания социального взаимодействия и коммуникативных технологий, затрагивающих глубинную природу человеческого бытия.

Как показывает социально-философский анализ, такое отношение к телу для современной России крайне непривычно, что находит отражение в идеологии, системе социальных ценностей, запретах и поощряемых обществом способах обращения с телом. С одной стороны, самые смелые практики изменения собственного тела воспринимаются как случайный каприз моды, занесенный с Запада, что вполне закономерно, поскольку российское общество с трудом принимает последствия «другого модерна», имеющего более чем тридцатилетнюю историю. Именно поэтому нарциссизм не становится социальной «эпидемией», какой он стал на Западе еще в середине 70-х гг. прошлого века. С другой стороны, российское общество является частью мирового сообщества и вынуждено принимать и перерабатывать многое из того, что несет с собой «другой модерн». Эта социокультурная двойственность становится одной из причин непростого отношения к эстетической хирургии [7. С. 18–19].

Однако мультидисциплинарное философско-клинико-психологическое исследование феномена «эстетическая хирургия» позволяет высказать принципиально важные замечания не только по поводу кросскультурных различий двух обществ, но и об имеющихся сходствах, которые обусловлены личностными характеристиками пациентов эстетической хирургии.

Проводимые нами с 1998 г. комплексные клинико-психологические исследования личности пациентов эстетической хирургии на базе отделения пластической и реконструктивной и восстановительной хирургии ГУЗ ДКБВЛ НПЦ «Бонум» (г. Екатеринбург) позволяют предположить, что культурные тенденции внедрения эстетической хирургии в повседневную жизнь людей как формы социальной практики самосовершенствования телесного облика присущи современному российскому обществу. Иными словами, культурные различия меж-

ду представителями двух обществ в предпочтении радикальных способов обретения молодости и красоты не столь велики, как это может показаться на первый взгляд, если обратиться к внутренним детерминантам, таким как ценность и сверхценность телесного Я.

Наше предположение состоит в том, что у пациентов эстетической хирургии формируется специфический личностный синдром, характеризующийся определенными мотивационно-смысловыми искажениями, которые в известной мере изменяют целесообразные смысловые связи нормального развития, но не нарушают и не смещают их полностью. Такие искажения, как правило, качественно выражены очень слабо, скрыты в глубинах психики и распознаются чаще при завершении действия. Во взаимодействии частных видов самоидентичностей у пациентов эстетической хирургии ведущей оказывается ценностно-смысловая идентичность, в ядре которой обнаруживается несформированность иерархии ценностей, «пронизанной» личностным смыслом целостного зрелого образа Я. В результате различные аспекты Я (Я социальное, Я профессиональное, Я семейное и т.д.) оказываются не взаимосвязанными и не взаимообусловленными, а рядоположенными, что в достаточной степени нарушает нормальную интеграцию всех сторон жизнедеятельности личности. В итоге «нормальная» иерархия сфер жизнедеятельности личности разрушается, но не распадается, как это бывает при функциональных болезнях, а превращается в такую совокупность, где все структурные элементы в основном сохранены, но имеются отклонения, перекосы, нарушающие внутреннюю гармонию, которую можно обрести, например, посредством обращения к эстетической хирургии.

У такой личности слабая возможность внутреннего рефлексирования контроля над своим поведением, невысокая эффективность создания новых способов активности, действия, поиска новых мотивов в сложных жизненных ситуациях. Типичным становится превалирование ситуативно обусловленного реагирования, стремление к немедленному воплощению замысла, отсутствие прогностической деятельности.

Таким образом, центральным понятием, которое обеспечивает понимание внутренней связности, последовательности поведения пациентов эстетической хирургии в меняющихся культурных условиях и необходимости «прилаживания» к постоянно усложняющимся требованиям разрушающихся традиционных социальных общностей, становится понятие «ценностно-смысловые ориентации личности». На наш взгляд, подтверждение такому пониманию целостности и связности внутреннего мира личности можно найти в работах А.Г. Асмолова. Анализируя особенности и функции смысловых установок, он убедительно показывает, что «смысловая установка, представляющая собой выражение личностного смысла в виде готовности к определенным образом направленной деятельности, стабили-

зирует процесс деятельности, придает деятельности устойчивый характер» [1. С. 89].

Именно система ценностных ориентаций личности, их иерархичность и возможность операциональной верификации позволяет исследовать личность не с позиций ее особенностей самих по себе, их одновременного «присутствия» или «отсутствия» во внутреннем мире человека, а как интрапсихических детерминант поведения. Другими словами, нас интересует то, как воздействует объективная действительность на сложившуюся у человека, характерную для него систему потребностей, мотивов, установок. Такой подход имеет практическую направленность, поскольку позволяет конкретной личности обозначить возможные для нее варианты действий и предсказать вероятность тех или иных результатов предпринимаемых действий.

Если для большинства людей социокультурные стереотипы вечной молодости, красоты не становятся немедленным руководством к действию и психологически перерабатываются без каких-либо разрушительных последствий, то для определенной части, в силу нарушенной ценностно-смысловой самоидентичности, диффузии телесной идентичности (наличие непроницаемой границы физического и психического), когнитивной простоты, эстетическая хирургия становится предпочитаемым способом активности в ситуациях актуальных или актуализировавшихся жизненных кризисов.

Возникает сверхценная аффективная установка, целиком определяющая потребности, мотивы, смыслы, интересы до обращения к эстетической хирургии и блокирующая рефлексивный план сознания. С другой стороны, это определяет возможности вмешательства, психологической коррекции на этапе первичного обращения в клинику эстетической хирургии. Благоприятным прогностическим признаком регресса специфического личностного синдрома является отказ или отсрочка предполагаемого хирургического вмешательства. Однако чаще внутренняя предрасположенность и влияние внешнего мира сосредотачиваются вокруг эмоционально насыщенной сверхценной идеи, которая вытесняет все критические тенденции к реалистической оценке происходящего, находя вдобавок интеллектуальное «подкрепление». От бредовой идеи в собственном смысле слова ее отличает сохраненная способность пациентов воспринимать эстетическое хирургическое вмешательство как определенный этап в жизни, непосредственно связанный со всеми ее сторонами, а также попытки объяснить другому (например, врачу) то, что ему самому кажется очевидным.

Наша позиция состоит в том, что обращение к эстетической хирургии следует рассматривать как проявление устойчивого специфического личностного синдрома, который обуславливает рецидивы действий, направленных на телесные изменения, неоднократное повторение таких действий, превращение их в хронически неутолимую страсть.

В известной мере эта идея нашла отражение в представленных выше эмпирических зарубежных исследованиях психологической эффективности эстетической хирургии с позиций оценки качества жизни пациентов в дальнейшем.

Методика

Теоретически спрогнозированные характеристики ценностно-смысловой направленности личности пациентов эстетической хирургии были подтверждены в эмпирическом исследовании, в основу которого положен метод изучения ценностных ориентаций М. Рокича. Метод предназначен для анализа индивидуальной иерархии ценностных ориентаций с целью диагностики мотивационных и мировоззренческих структур самосознания, определяющих наиболее общие ориентиры жизнедеятельности личности. В связи с отсутствием в отечественной психологии единого толкования термина «ценностные ориентации» примем следующее рабочее определение. Ценностные ориентации будем понимать как относительно устойчивую направленность личности на те или иные цели, имеющие для нее смысложизненное значение, и на определенные способы их достижения, выражающиеся в виде образцов поведения [6. С. 472].

В исследовании также предпринята попытка сравнения экспериментальной группы (117 человек) из общей выборки пациентов клиники эстетической хирургии и контрольной группы (83 человека), участники которой отбирались методом сплошной выборки на основании соответствия по полу, возрасту, социальному статусу. Учитывались их высказывания о неприемлемости для себя обращений к эстетической хирургии в ближайшие 5–7 лет. Как в той, так и в другой группе витальных или соматических показаний к эстетическому хирургическому вмешательству не было, равно как не было и необходимости в реконструкции или восстановлении утраченного органа (части лица или тела). Материальная обеспеченность не учитывалась, поскольку существует общий крайне высокий уровень цен в платной медицине и индустрии красоты (например, сфере стоматологических услуг); следовательно, выбор какой-либо услуги определяется исключительно приоритетами индивида.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением пакета программ SPSS 10.0.5 для Windows. Осуществлен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Спирмена: для подсчета статистической значимости средних величин применялся Т-критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Применение методики М. Рокича позволяет, в известном смысле, заключить, с чем связано предпочтение эс-

стетической хирургии другим современным способам удовлетворения расширяющихся человеческих потребностей. Как известно, ценностно-смысловая направленность личности формируется во взаимодействии с социальной средой и активно определяет характер отношений личности со значимым социальным окружением. Следовательно, предпочитаемая деятельность «отбирается» в соответствии с отдельными актуализированными установками в зависимости от конкретной ситуации, переживаемой личностью, прогнозом этой ситуации с точки зрения присущих личности способов успешного ее разрешения. Это позволяет трактовать любую ценностную ориентацию как один из присущих личности шаблонов для оценки, для осознанного или неосознанного «измерения» допустимых в конкретных обстоятельствах образцов действия, соотношенных с образом Я, самооценкой, системой копингов и защитных механизмов; при этом оказываются измеренными и сами ситуации.

В результате обработки данных были построены ранговые структуры терминальных и инструментальных ценностей, характерные для каждой из групп (табл. 1, 2).

Представленные выше усредненные выборы терминальных и инструментальных ценностей позволяют сделать ряд существенных замечаний, подтверждающих специфический личностный синдром у пациентов эстетической хирургии. Само применение методики ценностных ориентаций М. Рокича в группе пациентов обнаружило феномен, не наблюдавшийся в контрольной группе, – 41,0% пациентов отказались от ранжирования ценностей, причем в 70,0% случаев отказы произошли после того, как пациенты просмотрели карточки. Нами использовался вариант Д, в котором названия ценностей напечатаны на отдельных полосках бумаги. Мы считаем, что это указывает на чрезвычайно сильные аффективные колебания в сфере мировоззренческих структур сознания и является признаком того, в какой мере чело-

Таблица 1

Ранговая структура терминальных ценностей в исследуемых группах*

Пациенты эстетической хирургии	Контрольная группа
1. Здоровье	1. Здоровье
2. Уверенность в себе	2. Счастливая семейная жизнь
3. Счастливая семейная жизнь	3. Любовь
4. Материально обеспеченная жизнь	4. Интересная работа
5. Любовь	5. Материально обеспеченная жизнь
6. Активная деятельная жизнь	6. Наличие хороших и верных друзей
7. Общественное признание	7. Свобода (самостоятельность)
8. Развитие (работа над собой)	8. Уверенность в себе
9. Интересная работа	9. Жизненная мудрость
10. Наличие хороших и верных друзей	10. Активная деятельная жизнь
11. Жизненная мудрость	11. Творчество
12. Продуктивная жизнь	12. Познание
13. Познание	13. Продуктивная жизнь
14. Свобода (самостоятельность)	14. Счастье других
15. Счастье других	15. Красота природы и искусства
16. Красота природы и искусства	16. Развлечения
17. Творчество	17. Развитие (работа над собой)
18. Развлечения	18. Общественное признание

* Здесь и в табл. 2 приведены приписанные ранги, в основе которых лежат средние ранговые значения.

Таблица 2

Ранговая структура инструментальных ценностей в исследуемых группах

Пациенты эстетической хирургии	Контрольная группа
1. Ответственность	1. Образованность (высокая общая культура)
2. Честность	2. Честность
3. Терпимость	3. Твердая воля
4. Аккуратность	4. Высокие запросы
5. Эффективность в делах	5. Ответственность
6. Твердая воля	6. Независимость
7. Исполнительность (дисциплинированность)	7. Терпимость
8. Смелость в отстаивании своего мнения	8. Самоконтроль (самодисциплина)
9. Чуткость (заботливость)	9. Эффективность в делах
10. Воспитанность (хорошие манеры)	10. Жизнерадостность (чувство юмора)
11. Жизнерадостность (чувство юмора)	11. Смелость в отстаивании своего мнения
12. Широта взглядов	12. Аккуратность
13. Рационализм	13. Воспитанность (хорошие манеры)
14. Самоконтроль (самодисциплина)	14. Широта взглядов
15. Образованность (высокая общая культура)	15. Рационализм
16. Независимость	16. Исполнительность (дисциплинированность)
17. Непримируемость к недостаткам	17. Чуткость (заботливость)
18. Высокие запросы	18. Непримируемость к недостаткам

век может регулировать свое поведение на основе этических принципов и, следовательно, воздерживаться от эксплуатации, манипуляции и жестокости по отношению к другому человеку.

Анализируя по блокам иерархию приоритетных терминальных ценностей, отметим, что, во-первых, их устойчивость гораздо выше, чем в иерархии инструментальных ценностей, и, во-вторых, наиболее устойчивыми оказываются ценности, имеющие самые высокие и самые низкие ранги.

В контрольной группе (см. табл. 1), на первых местах (пять первых позиций) оказался блок «конкретные жизненные ценности», что свидетельствует о следовании большинства испытуемых «принципу реальности». Нетрудно заметить, что такова их позиция и в отношении эстетической хирургии. В беседе с экспериментатором при выполнении тестовых заданий обследуемые в качестве мотивов, объясняющих нежелание прибегать к услугам эстетической хирургии, приводили множество доводов. Суть их может быть сведена к указанию на то, что невозможно добиться внутренних изменений путем коррекции каких-либо внешних черт: «Если изменить какую-то одну часть тела, возникает несоответствие со всем остальным. Старение происходит по всем параметрам». Присутствуют также такие объяснения, как невозможность, несмотря на внешние изменения, вернуться к ощущению внутренней молодости; ощущение неадекватности в желании пойти против природы и отсутствие необходимости радикальных изменений, что объясняется непубличностью профессиональной деятельности. Следует также отметить понимание эстетической хирургии как пассивного метода («Хирургия – это способ что-то изменить для ленивых»), реальной оценки последствий хирургического вмешательства, включая действие анестезии, и т.д.

На наш взгляд, это отражает наличие устоявшейся жизненной позиции, включая адекватную оценку себя и своей внешности, целостность самовосприятия, а также автономию и высокую дифференцированность когнитивного стиля (в терминах Е.Т. Соколовой).

У пациентов эстетической хирургии, независимо от пола и возраста, на первых позициях, помимо блока «конкретных жизненных ценностей», оказалась «уверенность в себе». Мы расцениваем это как симптом переживаемой «малоценности» и низкой самооценки, отражающих нарушения самоидентификации и низкий уровень когнитивной зрелости. Объясняя предпочтение этой ценности среди ведущих базовых первичных, пациенты указывали, что «уверенность в себе обеспечивает внутреннюю гармонию и свободу от внутренних противоречий», демонстрируя нечувствительность к тому, что «уверенность в себе» является аутентичной пассивной ценностью, приоритетное достижение которой связано с дистанцированием, отгороженностью от внешнего мира.

Можно предположить, что в ценностной иерархии каждая последующая цель является способом достижения предыдущей. Расположение ценностей на первых пяти позициях (самых главных) в контрольной группе вполне этому отвечает. В экспериментальной же группе можно обнаружить внутреннее противоречие между ценностями «здоровье» – «уверенность в себе» – «счастливая семейная жизнь». По-видимому, высокий ранг ценности «уверенность в себе» отражает сверхзабоченность телесным обликом как аффективную компенсацию реально переживаемой малоценности и низкой самооценки.

В иерархии инструментальных ценностей контрольной и экспериментальной групп также обнаружены существенные различия, обусловленные аутентичностью самовосприятия, уровнем интеграции частных динамичных и противоречивых образов Я в единую систему и т.п.

Для участников контрольной группы на первых позициях иерархии оказались ценности, характеризующие их как активных деятельных людей, имеющих достаточную рефлексивную программу достижения жизненного успеха. Об этом говорит сочетание ценностей профессиональной самореализации, интеллектуальных и индивидуалистических с этическими ценностями, что обобщенно может быть названо ценностями самоутверждения. Напротив, ценности, свидетельствующие о ригидности, фанатичности, занимают последние позиции. Это говорит о том, что к ним испытуемые обращаются в крайних случаях, редко, в особых ситуациях и обстоятельствах.

В иерархии инструментальных ценностей пациентов эстетической хирургии, расположенных на первых позициях, а следовательно, находящихся в актуальной зоне деятельности и поведения, присутствуют противоречия, отражающие нарушенное самовосприятие и дезинтеграцию образов Я.

С нашей точки зрения, предпочитаемые инструментальные ценности («ответственность» – «терпимость» – «эффективность в делах») являются внутренне противоречивыми, и любая попытка сочетать их в реальной практике приводит к хаотичной неупорядоченной деятельности. Это несочетаемое сочетание, отражающее отсутствие внутреннего планирования и контроля, как раз характерно для пациентов с пограничной личностной организацией.

Особенно примечательно расположение на последней позиции в иерархии инструментальных ценностей у пациентов эстетической хирургии «высоких запросов», что также отражает противоречивость их внутренней позиции. Тем более само их обращение к эстетической хирургии продиктовано стремлением соответствовать современным требованиям, предъявляемым социумом, в том числе к внешнему облику эффективного сотрудника, успешного человека и пр.

Таким образом, у данной группы испытуемых выявлена рассогласованность в ценностных ориентациях, которая заключается в следующих противоречиях:

– в группе терминальных ценностей: приоритетная значимость здоровья при пассивном отношении к нему; стремление к материально благополучной жизни, обеспечиваемое семейными и интимно-личностными отношениями; предпочтение уверенности в себе при отрицании свободы и самостоятельности;

– в группе инструментальных ценностей: приоритетная значимость конформистской ценности, предпочтение альтруистических ценностей и ценностей непосредственно эмоционального мироощущения ценностям самоутверждения.

Учитывая вышесказанное, можно сделать следующие выводы.

1. Современная культура модернизма и постмодернизма создает предпосылки для становления мотивационной системы человека, в которой доминируют ценности самоусовершенствования и личностного роста.

2. Новейшие биомедицинские технологии, такие как эстетическая хирургия, создают реальные возможности решения проблем индивидуальной жизни человека посредством желаемых телесных преобразований.

3. Клинико-психологическая оценка эстетической хирургии обязывает не столь однозначно оценивать индустрию услуг, направленную исключительно на совершенствование «фасада», внешности.

4. Для пациентов эстетической хирургии характерен специфический личностный синдром, ведущим компонентом которого является нарушение ценностно-смысловой направленности личности.

5. Методика ценностных ориентаций М. Рокича вносит существенный вклад в понимание ценностно-смысловой направленности личности пациентов эстетической хирургии.

Литература

1. Асмолов А.Г. По ту сторону сознания: Методологические проблемы неклассической психологии. М.: Смысл, 2002.
2. Бауман З. Индивидуализированное общество. М.: Логос, 2002.
3. Липовецкий Ж. Эра пустоты. Эссе о современном индивидуализме. СПб.: Владимир Даль, 2001.
4. Лэш К. Восстание элит и предательство демократии. М.: Логос-Прогресс, 2002.
5. Парсонс Т. О социальных системах. М.: Академический проект, 2002.
6. Россия в глобализирующемся мире: мировоззренческие и социокультурные аспекты / Отв. ред. В.С. Степин. М.: Наука, 2007.
7. Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г. Влияние современных технологий на развитие личности и формирование патологических форм адаптации: обратная сторона цивилизации // Психологический журнал. 2005. № 6 (26). С. 16–24.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF AXIOLOGICAL AND IDEATIONAL PERSONALITY TREND OF AESTHETIC SURGERY PATIENTS

Baranskaya L.T. (Ekaterinburg)

Summary. The article discusses the trend in motivation and self regulation of a personality seeking aesthetic surgery procedures as a kind of modern technology of bodily perfection. The personality trend is viewed as a system incorporating values, self regulation mechanisms, the level of aspirations and means of self understanding, all of which determine one's actions towards society, social environment and the self.

Key words: the culture of modernism, social narcissism, bodily self perfection, the system of values, the hierarchy of values, overvalued attitude.