

Научная статья

УДК 159.922

Нарушения пищевого поведения у молодых женщин: особенности мотивации

**Марина Геннадьевна Чухрова^{1,2}, Сергей Владимирович Пронин²,
Надежда Ивановна Корытченкова³**

¹*Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия*

²*Новосибирский государственный университет экономики и управления,
Новосибирск, Россия*

³*Кемеровский государственный институт культуры,
Кемерово, Россия*

Аннотация. Ожирение является мировой эпидемией. Особенно страдают молодые женщины, которые подвергаются стигматизации и испытывают чувство неполноценности и недовольства своим телом. Цель исследования: проанализировать особенности пищевого поведения и эмоциональной сферы у молодых женщин, имеющих избыточный вес. Под наблюдением психолога находились 45 молодых женщин (17–24 года), у которых при антропометрическом обследовании был выявлен избыточный вес. В беседе с психологом особый акцент был сделан на мотивациях приема пищи, а также испытуемые заполняли опросник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ), позволяющий выявить нарушения пищевого поведения: эмоциогенного, экстернального и ограничительного; исследовался также уровень алекситимии с помощью Торонтской Алекситимической шкалы, адаптированной в институте им. В. М. Бехтерева; применялся тест Плутчека-Келлермана-Конте (Life Style Index). В результате было выявлено, что эмоциогенное пищевое поведение, которое считается признаком пищевой зависимости, определяется у 33 % испытуемых с избыточным весом, оно ассоциировано с алекситимией и повышенным напряжением психологических защитных механизмов. Описано использование еды в качестве способа психологической защиты. Прием пищи позволяет купировать негативные эмоции. В процессе еды, т. е. замещающей деятельности, происходит процесс «разрядки» психоэмоционального напряжения. Выявлены высокозначимые корреляционные связи между алекситимией и некоторыми механизмами психологических защит, такими, как вытеснение, регрессия, замещение и рационализация. Результаты показывают, что алекситимию можно считать в данном случае способом сохранения своего «Я», т. е. психологическим защитным механизмом. Подсознательность эмоциогенного пищевого поведения доказывается высокими значениями алекситимии и повышенным профилем психологических защит. Проведенное исследование позволяет считать, что психокоррекционные мероприятия при избыточном весе должны быть направлены на развитие осознанности, алекситимию и психологические защитные механизмы, при этом необходимо учитывать авитальный компонент переживания.

Ключевые слова: ожирение; молодые женщины; нарушения пищевого поведения; мотивация переживания; механизмы психологических защит; алекситимия.

Для цитирования: Чухрова М. Г., Пронин С. В., Корытченкова Н. И. Нарушения пищевого поведения у молодых женщин: особенности мотивации // Развитие человека в современном мире. – 2025. – № 1. – С. 62–72.

Eating disorders in young women: features of motivation

Marina G. Chukhrova^{1,2}, Sergey V. Pronin², Nadezhda I. Korytchenkova³

¹*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia*

²*Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russia*

³*Kemerovo State Institute of Culture, Kemerovo, Russia*

Abstract. Obesity is a global epidemic. Young women who are stigmatized and experience feelings of inferiority and dissatisfaction with their bodies are particularly affected. The purpose of the study was to analyze the peculiarities of eating behavior and the emotional sphere in overweight young women. Under the supervision of a psychologist, there were 45 young women aged (17–24) who were found to be overweight during an anthropometric examination. In a conversation with a psychologist, special emphasis was placed on the motivations of eating, and the subjects filled out the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), which allows them to identify eating disorders: emotionogenic, external and restrictive behavior; the level of alexithymia was also studied using the Toronto Alexithymic Scale adapted at the V. M. Bekhterev Institute; the test was used Plutchek-Kellerman-Conte (Life Style Index). As a result, it was revealed that emotionogenic eating behavior, which is considered a sign of food addiction, is detected in 33 % of overweight subjects, and it is associated with alexithymia and increased stress on psychological defense mechanisms. The use of food as a method of psychological protection is described. Eating helps to stop negative emotions. In the process of eating, i. e. substitution activity, there is a process of “discharge” of psycho-emotional tension. Highly significant correlations have been identified between alexithymia and certain mechanisms of psychological defenses, such as repression, regression, substitution, and rationalization. The results show that alexithymia can be considered in this case a way of preserving one's self, i. e. a psychological defense mechanism. The subconsciousness of emotionogenic eating behavior is proved by high values of alexithymia and an increased profile of psychological defenses. The conducted research suggests that psychocorrective measures for overweight should be aimed at developing mindfulness, alexithymia, and psychological defense mechanisms, it is necessary to take into account the avital component of overeating.

Keywords: obesity; young women; eating disorders; motivation for overeating; mechanisms of psychological defenses; alexithymia.

For citation: Chukhrova M. G., Pronin S. V., Korytchenkova N. I. Eating disorders in young women: features of motivation. *Human Development in the Modern World*, 2025, no. 1, pp. 62–72. (In Russ.)

Актуальность исследования. В современном цивилизованном обществе, когда проблема голода уже не стоит так остро, когда уровень физической активности человека резко снизился из-за тотальной автоматизации бытовой и производственной жизни, а нагрузки на нервную систему резко возросли, пищевое поведение человека тоже трансформировалось. Прием пищи – это не только утоление голода, но и соблюдение определенных коммуникационных ритуалов общения между людьми, демонстрация благосостояния, соблюдение традиций. В то же время прием пищи зачастую ускоряется в противовес физиологическим нормам, в еду добавляются всевозможные усилители вкуса для большей ее привлекательности. Агрессивная реклама пищевых продуктов побуждает аппетит, который не обоснован чувством

голода. С изменением пищевого поведения появились и его нарушения, которые являются предметом изучения клинических психологов [3; 16; 18]. Вместе с тем удовольствие от приема пищи, удовлетворение ревард-системы (системы вознаграждения) через дофаминово-эндорфиновые механизмы остается неизменным во все времена.

Проблема нарушений пищевого поведения широко изучена в рамках биомедицинской парадигмы [4; 9; 12; 20], психоаналитической концепции [2; 5; 16; 19] и психологического подхода [1; 3; 8; 10; 13]. Не вызывает сомнения, что нарушения пищевого поведения укладываются в рамки зависимости, когда состояние комфорта обеспечивается определенными предметами, химическими веществами или действиями [6; 12; 14; 17]. Выделяют аддитивное переедание, анорексию, и плохо изученную орторексию, когда человек зависим от «правильного и сбалансированного» питания [20]. Известно, что зависимое поведение сопровождается личностными девиациями, однако остается неясным, что первично: формирование зависимости или наличие личностных predispositions. Мнения исследователей на этот счет расходятся: одни считают, что к аддикции предрасположена изначально дефицитарная личность, в онтогенезе которой всегда можно обнаружить депривацию [5; 19], другие наблюдают личностные трансформации в процессе формирования и развития аддитивного поведения [7; 9]. Некоторые авторы считают изначальные личностные и психосоциальные особенности взаимосвязанными между собой [11]. Поскольку нет единого мнения на этот счет, то этот вопрос нуждается в дальнейшем изучении.

Кроме психологических причин нарушений пищевого поведения, нельзя игнорировать физиологический компонент. Если мы имеем аддитивное переедание, то сопутствовать этому состоянию будет ожирение, при анорексии, напротив, мы будем наблюдать трагическую для пациента потерю веса. Анорексия, как вариант нарушения пищевого поведения, встречается достаточно редко, чего нельзя сказать про ожирение. В экономически развитых странах зафиксировано от 30 до 60 % лиц с избыточным весом и ожирением [21]. По данным ВОЗ от 2021 г., в среднем в мире имеют избыточный вес с индексом массы тела (ИМТ) более 30 около 40 % населения. Физиологические последствия нарушений пищевого поведения заставляют людей обращаться за медицинской помощью, а также к психологам и психотерапевтам. Однако психотерапия и психокоррекция недостаточно эффективны, поскольку не всегда определены мишени психокоррекционного воздействия и не учитывается аддитивный компонент пищевого поведения [2; 12].

Психотерапевты зачастую сталкиваются с нарушением восприятия собственного тела у лиц с нарушениями пищевого поведения, с непониманием своих эмоций [10]. Поэтому изучение эмоциональной сферы лиц, страдающих нарушениями пищевого поведения, а также выявление аддитивного звена в структуре нарушения, является актуальной задачей. Можно предположить, что особенности пищевого поведения при избыточном весе будут взаимосвязаны с компонентами эмоциональной сферы личности, которые предрасполагают к развитию пищевой аддикции.

Поясним данный тезис. Нарушения пищевого поведения в виде переедания наиболее часто и с наибольшими трагичными последствиями в виде морбидного ожирения встречаются у молодых женщин. Если посмотреть на обложки модных журналов, то культ стройного, накачанного тела является очевидным. Толстушки же, напротив, подвергаются стигматизации: избыточный вес воспринимается как

признак распушенности, неумения себя контролировать, лени и т. п. Возникает и самостигматизация: они испытывают страх перед ожирением и необходимость соответствовать идеалам красоты, часто ощущают, что их ценность обусловлена внешним видом, не уверены в себе, у них низкая самооценка, им трудно найти партнера. Все это делает их несчастными. Девушкам с избыточным весом недоступны некоторые развлечения в виде спортивных занятий, они стесняются своего тела на пляже, менее выносливы в обыденной жизни, поскольку зачастую страдают сопутствующими ожирению болезнями: гипертонией, диабетом 2 типа, болезнями суставов. Этот негативный фон, который сопровождает жизнедеятельность в социуме, приводит к формированию психоэмоционального напряжения, активации ревард-системы и потребности ее удовлетворить, что и делается с помощью пищи, и, как в случае с опийной наркоманией, каждый раз нужна все большая доза.

Цель исследования: проанализировать особенности пищевого поведения и эмоциональной сферы у молодых женщин, имеющих избыточный вес.

Объект и методы исследования. Под наблюдением психолога находились 45 молодых женщин (17–24 года), у которых при антропометрическом обследовании был выявлен избыточный вес. Индекс массы тела, в соответствии с Международной классификацией массы тела, варьировал от 18,5 до 39,9 кг/м². Нормальный диапазон массы тела был зарегистрирован у 2 девушек (18 лет и 21 год), которые тем не менее считали себя полными, изъявляли желание похудеть. Состоящих в браке было 5 человек, 22 девушки находятся в отношениях, остальные «в поиске». С информированного согласия испытуемые заполнили опросник Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) (Wardle J., 1987), позволяющий выявить нарушения пищевого поведения (эмоциогенного, экстернального и ограничительного), связанного с приемом пищи [20]; также протестированы с применением Торонтской Алекситимической шкалы, адаптированной в институте им. В. М. Бехтерева; тест Плутчека-Келлермана-Конте (Life Style Index).

Результаты и их обсуждение. В процессе беседы с психологом примерно половина респондентов отметила, что стесняются своего избыточного веса, в связи с этим ограничивают контакты с друзьями, испытывают недовольство своей внешностью, и, хотя им известно, что многим мужчинам нравится избыточный вес, их самих он не устраивает. К тому же беспокоят проблемы со здоровьем: одышка при ходьбе, сердцебиение, повышение артериального давления, жалобы со стороны пищеварительного тракта.

Оценка пищевого поведения у испытуемых с избыточной массой тела с помощью опросника DEBQ показала, что эмоциогенное пищевое поведение характерно в 33 % случаев (15 человек, средний балл 4,1 + 0,56), экстернальное в 56 % (25 человек, средний балл 4,8 + 0,34), ограничительное в 11 % (5 человек, средний балл 3,6 + 0,65). Внутри шкал DEBQ выявлена тесная корреляционная связь, до 0,7 при $p < 0,05$. Это значит, что все виды пищевого поведения присущи людям с избыточным весом. Они одинаково не могут отказаться от «чего-то вкусенького», страдают волчьим аппетитом в периоды плохого настроения, а затем ограничивают себя в приемах пищи на более или менее длительный срок. В отношении времени приема пищи наблюдалась инверсия аппетита: наименьший аппетит и, соответственно, отказ от пищи был утром, наибольший – вечером. Испытуемые отмечали, что стараются принимать пищу реже, поскольку если начинают есть, то им трудно остановиться.

Испытуемые с преобладающим эмоциогенным пищевым поведением (15 человек) чаще фиксировали внимание на своей внешности в негативном ключе, при этом мысли о пище и связанных с ней проблемах были постоянными. Зачастую они отказываются от завтрака и отмечают, что утром им меньше хочется есть, но в обед и вечером они едят много. Некоторые высказывались, что если они начинают есть в обед, то и не прекращают до вечера, малыми порциями, постоянно что-то жуют, при этом ищут себе оправдания: еще немного, это не вредно, это не калорийно. При состояниях скуки они в первую очередь вспоминают про холодильник. Если получают неприятное известие, или испытывают раздражение почему-либо – снова тянутся к холодильнику, причем делают это практически неосознанно, как сказала одна девушка, «на уровне условного рефлекса», «ноги сами несут». Иногда вдруг ловят себя на том, что что-то жуют, или, наоборот, что только что в руках был большой кусок еды, а его уже нет, и не заметили, как съеден. Одиночество также провоцирует прием пищи, поэтому стараются больше говорить по телефону. Иногда возникает страх, что «если не поем, закружится голова», страх сопровождается тремором рук. Ограничения в еде переносят плохо, начинается головная боль и «все мысли только о еде». Отмечают неоднократные попытки занятий в спортзале, но переносят их плохо, «сердце не выдерживает», после занятий обостряется желание поесть. Практически каждая из 15 девушек с эмоциогенным пищевым поведением выявляла депрессивный фон настроения, пессимизм, дисморфобические высказывания, недовольство своей внешностью, своим лицом и телом. Среди родственников очень полных людей у 12 девушек не отмечалось, у 7 из 15 – среди близких родственников (отец, мать, братья) – были лица, страдающие алкоголизмом. Таким образом, у них можно подозревать наследственную предрасположенность к формированию зависимых состояний. Здесь отчетливо выявляется заинтересованность ревард-системы: «плохое» настроение легко купируется с помощью приема пищи, организм побуждает к приему пищи симптомами, напоминающими абстиненцию у наркоманов. Критика к своему состоянию возникает постфактум, а прием пищи осуществляется в недостаточно понимаемом состоянии измененного сознания.

Вариант экстернального пищевого поведения в беседе с девушками выявил другую картину. Практически все опрошенные девушки отмечают, что в их семье всегда любили вкусно и много поесть, был своеобразный культ еды. Эту привычку они несут с собой по жизни. В их семье «все полные» – стандартный ответ испытуемых из группы «экстерналов». Обратиться за рекомендациями для похудения их спровоцировала угроза диабета 2 типа, гипертонической болезни и др. патологии, но не собственно полнота, хотя желание «немного похудеть» они высказывают, но не очень верят в успех. К своей полноте относятся благосклонно, поскольку к ней привыкли с детства, и их всегда окружали полные родственники. Отмечали, что периодически пытались похудеть, используя всевозможные диеты, но вес быстро возвращался снова. Отмечают низкую физическую активность, сидячий образ жизни. Этих испытуемых в целом можно охарактеризовать как гурманов, которые просто любят поесть. Они с удовольствием говорят о еде, знают множество редких рецептов экзотических блюд, а когда рассказывают о них, то у них блестят глаза и оживляется мимика. Отмечают, что в поездках и путешествиях всегда пробуют с удовольствием новую кухню. Эти испытуемые нуждаются в разумных диетических ограничениях и формировании привычки к здоровому образу жизни. Аддиктивный компонент присутствует, но он не напрягает, поскольку выглядит естественным желанием поесть, знакомым с детства.

Ограничительное пищевое поведение – это вариант аддиктивного пищевого поведения, но только с обратным знаком: эти люди знают, что вредно, что полезно, какие добавки можно есть, какие нельзя, где есть продукты с ГМО, где нет. Они отмечают постоянную озабоченность едой, в момент приема пищи их преследует чувство вины, однако вес у них избыточный, и, вероятно, их разговоры о полезной пище – это самообман, своего рода психологическая защита, которая позволяет не признаваться себе в том, что они все-таки набирают лишний вес, несмотря на ограничения. Ввиду малой выборки испытуемых мы этих девушек в анализ не включили.

Таким образом, психологическая беседа с молодыми женщинами, имеющими избыточный вес, показала, что у них разное отношение к еде, разные мотивации приема пищи. Наибольшие различия выявились у лиц с преобладанием эмоциогенного типа пищевого поведения, по сравнению с преобладающим экстернальным.

Оценка уровня алекситимии проводилась с целью выявить способность испытуемых дифференцировать свои эмоции. Алекситимия как личностный конструкт и как особенность восприятия мира не позволяет, или «не разрешает» человеку осознавать свои эмоции и чувства и направляет все переживания на тело и телесные ощущения. Наибольшие значения алекситимии выявлены в группе испытуемых с эмоциогенным типом пищевого поведения – $83 + 5,1$ балла, у экстерналов – $59 + 3,3$ балла (достоверно при $p < 0,01$). Алекситимики больше фиксируют внимание на физических симптомах, чем на своей психической жизни, что мы и наблюдаем у лиц с избыточным весом. Негативная эмоция, возникающая в процессе жизни, вызывает стресс с закономерным снижением уровня глюкозы в крови, и сразу переносит центр тяжести на голод, а прием пищи за счет повышения уровня глюкозы, дофаминово-эндорфиновых механизмов, вызывает чувство комфорта и купирование стресса. Этот механизм закрепляется на уровне условного рефлекса. В данном случае все эмоциональные проявления испытуемых замыкались на голоде и аппетите, которые для них трудно дифференцируемы.

Психологические защитные механизмы у испытуемых с разными преобладающими типами пищевого поведения различались. При преобладании эмоциогенного пищевого поведения наблюдалось повышение общего профиля психологических защит, а также чаще использовались такие защиты, как замещение, вытеснение и рационализация, по сравнению с испытуемыми с экстернальным типом пищевого поведения (табл.).

Таблица

Психологические защитные механизмы при эмоциогенном и экстернальном типах пищевого поведения

Шкалы	Девушки с ИМТ	
	Эмоциогенный тип пищевого поведения n = 15	Экстернальный тип пищевого поведения n = 25
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Вытеснение	37,3*	27,0
Регрессия	29,4	26,3
Замещение	48,2*	28,9
Отрицание	23,6	21,3
Проекция	35,7	33,6
Компенсация	29,7	23,6

1	2	3
Гиперкомпенсация	39,8*	24,3
Рационализация	39,8*	26,3

• различие статистически достоверно при $p < 0,01$.

Психологические защитные механизмы помогают справиться с возникающим эмоциональным напряжением, несут адаптивную функцию, позволяют вытеснить страх, чувство вины, тревожащие мысли, вытеснить из сознания мысли о необходимости вести здоровый образ жизни, отодвинуть их «на потом». Неприемлемые мысли отвергаются еще на пороге осознания. С помощью замещения можно избежать негативных эмоций посредством создания положительных эмоций после еды. Замещение не позволяет осознать свои проблемы, чувства и эмоции, они замещаются эмоционально приятным приемом пищи. Замещение и вытеснение объединяют отсутствие переработки, осмысления того, что подвергается подавлению, блокированию. Рационализация возникает как попытка оправдаться, «нельзя не есть, буду плохо себя чувствовать», «если не поем, не будет сил», «я толстая, мне надо больше еды» и подобные оправдания. Гиперкомпенсация проявлялась как протест против повышенного аппетита и необходимости соблюдать диету: «назло самой себе, я толстая, тут ничего не изменишь».

Исследование взаимосвязи алекситимии и механизмов психологических защит показало наличие достаточно высокозначимых связей. Так, высокозначимая корреляционная зависимость выявлена между алекситимией и параметром *вытеснение* ($r = 0,75$ при $p = 0,01$), между алекситимией и параметром *замещение* ($r = 0,73$ при $p = 0,01$), между алекситимией и параметром *отрицание* ($r = 0,56$ при $p = 0,01$), между алекситимией и параметром *регрессия* ($r = 0,51$ при $p = 0,05$). Замена необходимости анализа негативных эмоций приемом пищи, который приносит облегчение и повышение настроения, является, по сути, проявлением алекситимии. Неприятные эмоции плохо распознаются, и вся тяжесть переносится на соматические ощущения. Информация, которая тревожит девушек и может привести к конфликту, попросту не воспринимается, либо тревожность гасится приемом пищи, как в детстве, когда для успокоения давали конфету. Предположительно, для наших испытуемых характерно поведение по типу отрицания того, что они не могут почувствовать. Иными словами, если я не способен почувствовать и определить актуальное эмоциональное состояние (в силу заблокированности эмоциональной сферы), то проще сказать, что его не существует, и объяснить сложившуюся ситуацию рядом косвенных факторов, зачастую не имеющих отношения к происходящему. Отрицательная связь между алекситимией и параметром *проекция* ($r = -0,61$ при $p = 0,01$) объясняется желанием проецировать во вне свои внутренние состояния, но неумение их распознавать мешает это делать.

Таким образом, у молодых женщин с преобладающим эмоциогенным пищевым поведением наблюдаются значимые корреляционные связи между алекситимией и механизмами психологических защит. Эти психологические особенности свидетельствуют о личностной predisпозиции, которая способствовала формированию эмоциогенного пищевого поведения и пищевой зависимости, и, как следствие, избыточного веса. Определяющим свойством, которое приводит к формированию пи-

шевой зависимости, является его подсознательность, что доказывается высокими значениями алекситимии и повышенным профилем психологических защит.

Более того, наблюдается использование еды в качестве способа психологической защиты. Во время еды, т. е. замещающей деятельности, происходит процесс «разрядки» психоэмоционального напряжения. При этом в кровь поступает глюкоза и другие питательные вещества, которые также вызывают появление чувства удовольствия. Еда всегда приносит положительные эмоции, и если это состояние совпадает по времени с купированием раздражения, тревоги, депрессии, то формируется и закрепляется условный рефлекс – дистимия – необходимо принять пищу, происходит повышение настроения и чувство комфорта. Прием пищи при любых эмоциональных напряжениях становится привычным, и необходимость в еде в таких случаях становится все больше. Пища становится сверхценной идеей, она начинает занимать все мысли, что характеризует психологическую зависимость от еды [12; 15]. К ней присоединяется физиологический компонент: избыточное поступление питательных веществ приводит к увеличению объема желудка и количества пищеварительных ферментов, что требует все больше еды. Если у пищевого аддикта возникает потребность снизить вес, то ему это дается нелегко, т. к. дело не только в калорийности пищи, а в том, что он не представляет, как другим способом можно купировать тревогу и напряжение. Поэтому психологическая помощь при аддиктивном переедании должна строиться на коррекции способности борьбы со стрессами и коррекции психологических защит, повышении уровня эмоционального интеллекта.

Необходимо выявлять авитальный компонент у лиц с избыточным весом, т. к. у них часто встречается, наряду с инверсией аппетита, ненависть к своему телу. Это тоже нуждается в психологической коррекции. Аддиктивные механизмы практически одинаковы, независимо от аддиктивного агента: алкоголь, наркотики, еда, игра [15]. Существует риск перехода пищевой аддикции в другой вид зависимости, например, алкоголизм, что случается часто.

Также очень важно бороться с алекситимией как проявлением недостаточно развитого эмоционального интеллекта, и здесь работа психолога также должна быть направлена на научение осознания своих чувств и эмоций, и их конструктивное разрешение [10]. Психотерапия, фокусированная на этих аспектах, может существенно повысить шансы на успешное снижение веса и улучшение общего эмоционального состояния.

Выводы:

1. При обследовании молодых женщин, имеющих избыточный вес, выявлены нарушения пищевого поведения в виде эмоциогенного, экстернального и ограничительного.

2. Эмоциогенное пищевое поведение выявлено у 33 % обследованных женщин, ассоциировано с алекситимией и повышением спектра психологических защит, что указывает на патопсихологическую личностную predisposition. Это можно отнести к паттернам избегания – они прибегают к еде как средству адаптации в сложных эмоциональных состояниях (скука, раздражение, одиночество).

3. Полученные результаты акцентируют внимание на сложной взаимосвязи между эмоциональным состоянием человека и его пищевым поведением. Психологическая зависимость от еды формируется как результат дистимии, когда прием пищи становится способом купирования негативных эмоций, таких, как раздражение,

тревога и депрессия. Эта связь, наряду с физиологическими изменениями, создает порочный круг, где потребность в еде усиливается, а похудение становится сложной задачей.

4. Нарушения пищевого поведения у молодых женщин представляют собой многогранную проблему, требующую тщательного анализа и индивидуального подхода к лечению. Понимание мотивации, основанной на личных, культурных и эмоциональных факторах, является ключом к успешному вмешательству. Психокоррекционные мероприятия при избыточном весе должны быть направлены на развитие осознанности, борьбу с алекситимией и психологические защитные механизмы.

Список источников

1. *Белинский В. П.* Психологическая характеристика пищевой мотивации у больных алиментарным ожирением // Вопросы питания. – 2016. – № 6. – С. 24–27.
2. *Бобровский А. В., Ротов А. В., Гудков С. В., Ромашова О. А.* Взаимосвязь психологических особенностей личности и массы тела у больных экзогенно-конституциональным ожирением // Сибирский психологический журнал. – 2012. – Вып. 8-9. – С. 84–85.
3. *Ермакова Н. Г., Кораблина Е. П., Туктарова А. А.* Психологические предпосылки формирования нарушений пищевого поведения у женщин с избыточной массой тела // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2024. – № 211. – С. 190–201.
4. *Караваева Т. А., Фомичева М. В.* Психогенное переедание: проблемы классификации, диагностики, подходы к психотерапии (обзор литературы) // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. – 2022. – Т. 56, № 2. – С. 21–34.
5. *Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В.* Психоанализ и психиатрия: монография. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2003. – 667 с.
6. *Красноперова Н. Ю., Красноперов О. В.* Пищевая зависимость как форма аддиктивного поведения // Актуальные вопросы пограничных и аддиктивных состояний. – Томск; Барнаул, 2008. – С. 86–87.
7. *Крылов В. И.* Нервная булимия: клиника, диагностика, систематика // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 27–35.
8. *Менделевич В. Д.* Экспериментально-психологические расстройства формирования склонности к зависимости от психоактивных веществ // Наркология. – 2013. – № 10. – С. 22–28.
9. *Ротов А. В., Гаврилов М. А., Бобровский А. В., Гудков С. В.* Агрессия как форма адаптивной психологической защиты у женщин с избыточной массой тела // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 1. – С. 81–83.
10. *Рудина Л. М.* Психотерапевтическая компонента в мультидисциплинарном подходе к лечению ожирения // Ожирение и метаболизм. – 2022. – Т. 19, № 2. – С. 224–232.
11. *Семке В. Я., Епачинцева Е. М.* Душевные кризисы и их преодоление. – Томск: Изд-во Томского университета, 2005. – 212 с.
12. *Чухрова М. Г.* Пищевая аддикция. – Новосибирск: Альфа-Виста, 2008. – 130 с.
13. *Эверест И. А.* Мотивационно-резонансная трансформация при алиментарном ожирении у женщин: методическое руководство. – М., 2003. – 35 с.
14. *Birketvedt G. S., Florholmen J., Sundsfjord J., Osterud B. et al.* Behavioral and neuroendocrine characteristics of the night-eating syndrome // JAMA (United States). – 2009. – № 282(7). – P. 657–663.
15. *Chukhrova M. G.* General pathogenetical mechanisms of alcoholic and food addiction // 3-nd International Congress on Brain & Behaviour (Thessaloniki, Greece, 17–20 November 2008). – P. 132.

16. Dufresne L. Personality traits in adolescents with eating disorder: a metaanalytic review // *International Journal of Eating Disorders*. – 2020. – Vol. 53, № 2. – P. 157–173.
17. Goodman A. Addiction: definition and implications // *British Journal of Addiction*. – 2011. – Vol. 85, № 11. – P. 1403–1408.
18. Hilbert A. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: international comparison // *Curr Opin Psychiatry*. – 2017. – Vol. 30, № 6. – P. 423–437.
19. Hopper E. A. Psychoanalytical theory of drug addiction // *The International Journal of Psychoanalysis*. – 2005. – Vol. 75, № 6. – P. 1121–1142.
20. Yager J., Powers P. S. *Clinical Manual of Eating Disorders*. – American Psychiatric Publishing, 2007. – 462 p.
21. World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic* // World Health Organization. – Geneva, 2021.

References

1. Belinsky V. P. Psychological characteristics of food motivation in patients with alimentary obesity. *Nutrition Issues*, 2016, no. 6, pp. 24–27. (In Russian)
2. Bobrovsky A. V., Rotov A. V., Gudkov S. V., Romashova O. A. The relationship between psychological features of personality and body weight in patients with exogenous-constitutional obesity. *Siberian Psychological Journal*, 2012, iss. 8-9, pp. 84–85. (In Russian)
3. Ermakova N. G., Korablina E. P., Tuktarova A. A. Psychological prerequisites for the formation of eating behavior disorders in women with excess body weight. *News of the Russian State Pedagogical University named after A. I. Herzen*, 2024, no. 211, pp. 190–201. (In Russian)
4. Karavaeva T. A., Fomicheva M. V. Psychogenic overeating: problems of classification, diagnostics, approaches to psychotherapy (literature review). *V. M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2022, vol. 56, no. 2, pp. 21–34. (In Russian)
5. Korolenko C. P., Dmitrieva N. V. *Psychoanalysis and psychiatry: monograph*. Novosibirsk: Publishing House of NSPU, 2003, 667 p. (In Russian)
6. Krasnoperova N. Yu., Krasnoperov O. V. Food addiction as a form of addictive behavior. Actual issues of borderline and addictive states. Tomsk; Barnaul, 2008, pp. 86–87. (In Russian)
7. Krylov V. I. Nervous bulimia: clinic, diagnostics, systematics. *Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2012, no. 3, pp. 27–35. (In Russian)
8. Mendelevich V. D. Experimental-psychological disorders of the formation of propensity to dependence on psychoactive substances. *Narcology*, 2013, no. 10, pp. 22–28. (In Russian)
9. Rotov A. V., Gavrilov M. A., Bobrovsky A. V., Gudkov S. V. Aggression as a form of adaptive psychological defense in women with excessive body weight. *Siberian Journal of Psychiatry and Narcology*, 2011, no. 1, pp. 81–83. (In Russian)
10. Rudina L. M. Psychotherapeutic component in multidisciplinary approach to obesity treatment. *Obesity and Metabolism*, 2022, vol. 19, no. 2, pp. 224–232. (In Russian)
11. Semke V. Ya., Epachintseva E. M. *Crises of the soul and overcoming them*. Tomsk: Tomsk University Publishing House, 2005, 212 p. (In Russian)
12. Chukhrova M. G. *Food addiction*. Novosibirsk: Alfa-Vista, 2008, 130 p. (In Russian)
13. Everest I. A. Motivational-resonance transformation in alimentary obesity in women: methodical guide. Moscow, 2003, 35 p. (In Russian)
14. Birketvedt G. S., Florholmen J., Sundsfjord J., Osterud B. et al. Behavioral and neuroendocrine characteristics of the night-eating syndrome. *JAMA (United States)*, 2009, no. 282(7), pp. 657–663.
15. Chukhrova M. G. General pathogenetical mechanisms of alcoholic and food addiction. 3rd International Congress on Brain & Behavior (Thessaloniki, Greece, November 17–20, 2008), p. 132.

16. Dufresne L. Personality traits in adolescents with eating disorder: a metaanalytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 2020, vol. 53, no. 2, pp. 157–173.
17. Goodman A. Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 2011, vol. 85, no. 11, pp. 1403–1408.
18. Hilbert A. Evidence-based clinical guidelines for eating disorders: an international comparison. *Curr Opin Psychiatry*, 2017, vol. 30, no. 6, pp. 423–437.
19. Hopper E. A. Psychoanalytical theory of drug addiction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 2005, vol. 75, no. 6, pp. 1121–1142.
20. Yager J., Powers P. S. *Clinical Manual of Eating Disorders*. American Psychiatric Publishing, 2007, 462 p.
21. World Health Organization. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic*. World Health Organization. Geneva, 2021.

Информация об авторах

М. Г. Чухрова – доктор медицинских наук, профессор кафедры общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет; профессор кафедры психологии, педагогики и правоведения, Новосибирский государственный университет экономики и управления, г. Новосибирск, Россия, <https://orcid.org/0000-0001-5389-5897>, mbav3@yandex.ru

С. В. Пронин – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии, педагогики и правоведения, Новосибирский государственный университет экономики и управления, г. Новосибирск, Россия, pronin53@gmail.com

Н. И. Корытченкова – кандидат психологических наук, доцент, Кемеровский государственный институт культуры, г. Кемерово, Россия, psychology@kemsu.ru

Information about the authors

M. G. Chukhrova – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of General Psychology and History of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University; Professor of the Department of Psychology, Pedagogy and Legal Studies, Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russia, <https://orcid.org/0000-0001-5389-5897>, mbav3@yandex.ru

S. V. Pronin – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Department of Psychology, Pedagogy and Legal Studies, Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russia, pronin53@gmail.com

N. I. Korytchenkova – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Kemerovo State Institute of Culture, Kemerovo, Russia, psychology@kemsu.ru

Статья поступила в редакцию 13.01.2025; одобрена после рецензирования 31.01.2025; принята к публикации 25.02.2025.

The article was submitted 13.01.2025; approved after reviewing 31.01.2025; accepted for publication 25.02.2025.

