

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья

УДК 159.97

DOI: 10.14529/jpps260204

Роль эмоциональной саморегуляции в психологической концептуализации механизмов психогенного переедания

М.А. Ивлева^{1✉}, И.А. Пушкин^{1,2,3}, А.М. Гржибовский^{4,5}

¹ Северный государственный медицинский университет, Архангельск, Россия

² Архангельская клиническая психиатрическая больница, Архангельск, Россия

³ Центр психосоматики и снижения веса «Живая клиника», Архангельск, Россия

⁴ Университет «Реавиз», Санкт-Петербург, Россия

⁵ Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, Россия

✉ mashaiivleva@yandex.ru

Аннотация

Обоснование. Психогенное переедание является нарушением пищевого поведения, при котором еда используется как неадаптивная стратегия совладения с негативными эмоциями. Ключевым механизмом, лежащим в основе данного расстройства, выступает нарушение эмоциональной саморегуляции – способности управлять своими эмоциональными состояниями. Глубокое изучение особенностей эмоциональной саморегуляции является актуальной задачей, так как её решение позволит разработать эффективные целенаправленные программы психологической коррекции. **Цель:** изучить теоретические подходы к пониманию процесса эмоциональной саморегуляции у лиц с психогенным перееданием для дальнейшего качественного исследования. **Теоретические основы.** Произведен систематический поиск и качественный синтез русскоязычной и англоязычной научной литературы в электронных библиотеках eLibrary, PubMed, КиберЛенинка по проблеме эмоциональной саморегуляции при психогенном переедании. **Результаты.** Проведен обзор научных представлений исследователей в области психогенного переедания как одного из видов пищевого нарушения. Проанализировано 38 отечественных и зарубежных публикаций. Выявлено, что центральным дефицитом при данном расстройстве выступает нарушение механизмов эмоциональной саморегуляции, прежде всего когнитивного переоценивания, а также снижение осознанности эмоциональных состояний (алекситимия). Рассмотрены основные подходы для изучения эмоциональной саморегуляции у лиц с психогенным перееданием. **Заключение.** Настоящее исследование обосновывает ключевую роль эмоциональной саморегуляции в психогенном переедании. В то время как зарубежные авторы рассматривают эмоциональную саморегуляцию в рамках когнитивно-поведенческого подхода, отечественная теория отношений В.Н. Мясищева предлагает более глубокую трёхкомпонентную модель (когнитивный, эмоциональный, мотивационно-волевой аспекты), что расширяет понимание этого феномена. Дальнейшее исследование будет ориентировано на разработку методов, направленных на развитие саморегуляции в комплексной психокоррекции.

Ключевые слова: ожирение, психогенное переедание, компульсивное переедание, пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, алекситимия, эмоциональная саморегуляция, теория отношений В.Н. Мясищева

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Ивлева М.А., Пушкин И.А., Гржибовский А.М. Роль эмоциональной саморегуляции в психологической концептуализации механизмов психогенного переедания // Психология. Психофизиология. 2026. Т. 19, № 2. С. 35–45. DOI: 10.14529/jpps260204

The role of emotional self-regulation in the psychological conceptualization of psychogenic overeating

M.A. Ivleva^{1✉}, I.A. Pushkin^{1,2,3}, A.M. Grjibovski^{4,5}

¹ Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

² Arkhangelsk Clinical Psychiatric Hospital, Arkhangelsk, Russia

³ Center for Psychosomatics and Weight Loss "Zhivaya Klinika", Arkhangelsk, Russia

⁴ Reaviz University, St. Petersburg, Russia

⁵ Northeastern Federal University named after M.K. Ammosov, Yakutsk, Russia

✉ mashaivleva@yandex.ru

Abstract

Introduction: Psychogenic overeating is an eating disorder in which food is used as a maladaptive coping strategy for negative emotions. A key mechanism underlying this disorder is a disruption of emotional self-regulation – the ability to manage one's own emotional states. A thorough study of emotional self-regulation is essential for developing effective targeted psychological intervention programs. **Aims:** this paper provides a review of theoretical approaches to emotional self-regulation in individuals with psychogenic overeating for further qualitative research. **Theoretical Basis:** this study presents a systematic search and qualitative synthesis of Russian and international literature on emotional self-regulation in psychogenic overeating from the eLibrary, PubMed, and CyberLeninka electronic databases. **Results:** a review of scientific concepts on psychogenic overeating as an eating disorder was conducted. A total of 38 Russian and international publications were analyzed. The study demonstrated that the central deficit in this disorder is a disruption of emotional self-regulation, primarily cognitive reappraisal, as well as reduced awareness of emotional states (alexithymia). The main approaches to studying emotional self-regulation in individuals with psychogenic overeating were reviewed. **Conclusion:** this study justifies the key role of emotional self-regulation in psychogenic overeating. While international authors consider emotional self-regulation within the cognitive-behavioral framework, the Russian theory of relationships proposed by V. Myasishchev offers a more profound three-component model (encompassing cognitive, emotional, and motivational-volitional dimensions), thereby expanding the understanding of this phenomenon. Future research will focus on developing methods to enhance self-regulation within comprehensive psychological correction.

Keywords: obesity, psychogenic overeating; binge eating disorder, eating behavior, eating disorder, alexithymia, emotional self-regulation, theory of relations by V.N. Myasishchev

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Ivleva M.A., Pushkin I.A., Grjibovski A.M. The role of emotional self-regulation in the psychological conceptualization of psychogenic overeating. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2026;19(2):35–45. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps260204

Введение

Важность развития психокоррекционных программ по нормализации пищевого поведения и обучения населения знаниям и навыкам рационального питания обуславливается пандемией избыточного веса. Ожирение входит в пятерку ведущих факторов риска смертности [1]. По данным Министерства здравоохранения РФ на 2025 год в нашей стране ожирение выявлено у 27,4 % женщин и 20,6 % мужчин¹,

что способствует развитию сопутствующих заболеваний, ассоциированных с высокой смертностью: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, онкологических заболеваний и др. Известно, что алиментарно-конституциональное (первичное) ожирение, занимающее из общей массы 90–95 %, кроме генетических факторов связано с малоподвижным образом жизни и нарушением принципов здорового питания [2]. Изучение психологических механизмов

¹ Минздрав сообщил, что почти четверть россиян страдают ожирением. РБК. URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/67c6da1f9a79477461>

ff8fd6?ysclid=mjkolpywis273666408 (дата обращения: 18.02.2026)

расстройства пищевого поведения (РПП), лежащего в основе развития ожирения, имеет важнейшее значение для определения и более эффективного решения задач, соответствующих психокоррекционным программам.

Результаты

В мировой науке активно изучается этиопатогенез и терапия нервной анорексии и нервной булимии [2, 3]. Однако одним из факторов развития ожирения и избыточной массы тела является вид РПП, который в МКБ-10² отнесён к рубрике F50.4 «Переёдание, связанное с другими психологическими расстройствами» и называется «психогенное переёдание» [4]. Для некоторых иностранных исследователей [5–7], исходящих из иных теоретических концепций и классификаций DSM-5³, данный вид РПП синонимичен «компульсивному переёданию» (binge-eating-disorder, BED) – самому распространённому расстройству приёма пищи с зарегистрированной клинической формой 1–3 % [7].

Тем не менее Т.А. Караваева и М.В. Фомичева (2022) на основании клинических классификаций провели углублённое изучение характеристик психогенного и компульсивного переёдания и заключили, что их отождествление ошибочно. Психогенное переёдание – это «реакция переёдания на дистресс, ведущая к ожирению», где стресс выступает пусковым механизмом. Приём пищи продолжителен или растянут в виде частых высококалорийных перекусов, с избирательностью к предпочитаемому продукту. Например, после стресса пациент может спланировать обильный приём пищи, частично осознавая, что это приведёт к срыву диеты. Поскольку такие ситуации регулярно повторяются, избыточная масса тела и ожирение часто становятся следствием данного типа нарушения [8]. При компульсивном варианте – обильный, быстрый, неразборчивый и неконтролируемый приём пищи, имеющий импульсивный, навязчивый характер. В отличие от психогенного типа, он ограничен по времени, что, по мнению К.Э. Емелина (2015), является основным отличием [2]. Компуль-

сивное переёдание (как и при психогенном варианте) не основано на голоде и прекращается при достижении физического дискомфорта, после чего возникает стыд и отвращение к себе. Человек не пытается регулярно компенсировать срыв спортом, диетой, рвотой, так как это случается у людей без ожирения и может быть связано с внутри- и межличностными переживаниями. Однако компульсивное переёдание может запускаться избыточными ограничениями в диете, ведь ожирение встречается у таких пациентов гораздо чаще. В МКБ-11 внесена рубрика «компульсивное переёдание», а диагноз «психогенное переёдание» не обозначен из-за отсутствия единого мнения о природе различий этих двух расстройств. Отечественные коллеги внесли ценные идеи относительно основных характеристик разделения этих двух видов нарушений пищевого поведения [8, 9].

Схожесть описаний этих видов РПП требует более тщательного изучения связей этапов развития и проявлений имеющихся расстройств. Для персонифицированных психологических вмешательств важно узнать, насколько распространены следующие варианты, основанные на наблюдениях:

А. Человек с гиперфагической реакцией на стресс, ведущей к избыточной массе тела и ожирению, осознаёт необходимость снижать вес. В силу отсутствия знаний и навыков гармоничного снижения веса он использует жёсткие ограничения в питании, что рано или поздно приводит к обильному срыву (признаки компульсивного переёдания). Это явление известно как эффект пищевого растормаживания у лиц со сдержанным пищевым поведением [10, 11]. Далее в силу перфекционизма при постановке цели человек входит в состояние стыда и ненависти к себе за допущенный промах. Это на непродолжительное время вызывает нежелание снижать вес, так как самоэффективность подорвана [10]. Однако через некоторое время попытки снизить вес из-за физического неблагополучия от избыточной массы тела или ожирения возобновляются. При этом выбираются ещё более жёсткие варианты ограничительного пищевого поведения. Последующие срывы могут идти как по психогенному варианту (межличностный стресс, внутриличностные переживания неудовлетворённости собой), так и по компульсивному (кратковременный срыв). Вновь возникают чувства вины и стыда, что

² Международная классификация болезней (10-й пересмотр), адапт. для РФ. М.: Минздрав России, 1998.

³ Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. 947 p.

усиливает подавленность. Так формируется замкнутый круг [11, 12].

Б. Личность с психогенным расстройством пищевого поведения, с выраженным эмоциогенным и экстернальным типом [13], по причине которого набирает избыточный вес, периодически, в силу наступления благоприятных психосоциальных условий способна иногда снижать частично или полностью набранные лишние килограммы.

В. Человек с проявлениями компульсивного переедания, жалующийся на приступы кратковременных и неконтролируемых приемов пищи, в связи с внутренними переживаниями из-за своих межличностных проблем, ощущением недостаточности своей привлекательности или жестких диет, из-за стремления соответствовать социальным идеалам красоты, успешности и пр. [14].

Такая категоризация при проведении качественного научного исследования позволит сформулировать более структурированную концептуализацию психогенного переедания. В настоящее время его концептуализация согласно биопсихосоциальной модели включает три группы причин. В биологических исследованиях доказаны следующие факторы: сильное влияние генетической предрасположенности через наследуемые личностные особенности и тип нервной системы [15–17]; нарушение режима питания, запускающего и являющегося продолжением набора веса в замкнутом цикле расстройства; нейрохимические процессы, стимулирующие получение удовольствия от вкусной еды и запускающие цикл пищевого аддиктивного поведения [18, 19].

Психологические и социальные причины представлены различными данными, имеющими логическую связь друг с другом в структуре первичной психологической концептуализации данного расстройства:

1. По мнению ряда учёных [11, 12, 20], РПП начинается уже в младенчестве при контакте матери и ребенка, когда родитель воспринимает дискомфортные переживания ребёнка как голод. Такой паттерн приводит к «оральной» фиксации на пищевом удовольствии. Поскольку в детстве пища становится универсальным ответом на любой дискомфорт, при психологическом напряжении и неразвитой способности различать телесные ощущения (голод, усталость) от эмоционального фона выученный паттерн проявляется и во взрослом возрасте.

2. Концепция указанных исследований подтверждается выраженностью алекситимии у данной категории населения как сложностью в определении, регулировке своего эмоционального состояния и нарушением интероцептивных способностей, являющихся значимыми предикторами избыточной массы тела и ожирения [16].

3. Особенности чувственно-эмоциональной слепоты при психогенном переедании могут объясняться спецификой семейного воспитания: отсутствием эмоциональной близости (что закладывает основы понимания своего внутреннего мира) и должного признания со стороны родителей, а вкусная еда служила компенсацией и самоподдержкой [20]. В семье существовали жёсткие установки относительно определённых видов пищи, так как один или оба родителя могли иметь избыточный вес или ожирение [5]; при этом сама пища имела ключевое значение для получения удовольствия [20]. Кроме того, во время семейных приёмов пищи часто присутствовал негативный эмоциональный фон [21].

4. Слабо выраженная способность к признанию своих чувств и безусловной собственной ценности у людей с РПП отражена в повышенных уровнях перфекционизма и самопринятия [4], связанных со спецификой семейного воспитания и современной культурой. При усвоении данных когнитивных установок самооценку личности с психогенным перееданием определяет социальными достижениями, а наличие у него стройного тела является неким обязательным атрибутом успешного и уважаемого значимыми людьми человека [22]. При этом, как было указано выше, контакт со своими истинными потребностями тела в еде, отдыхе и навыками гармонизации своего психологического состояния зачастую ослаблен. Данное рассогласование (внутренних возможностей и установок относительно «худого» тела) и вызванное с ним внутреннее напряжение, проявляющееся в неполном синдроме расстройств приема пищи, особенно остро начинает проявляться в подростковый период у девочек [23].

5. Проблемы с регуляцией аффекта, вызванные как вышеперечисленными факторами, так и напряжением в межличностных отношениях, приводят, по мнению других исследователей [24], к непереносимости настроения (mood intolerance), что особенно касается таких отрицательных эмоций, как

тревога, беспомощность, злость, вина, печаль, а также состояние депрессии [25, 26].

6. На фоне низкой толерантности к высокому психоэмоциональному напряжению лица с психогенным перееданием начинают использовать неэффективные контролирующие механизмы: вначале в виде попытки подавления своих эмоций, когнитивных руминаций [27], а далее – отвлечения своего внимания через обильное потребление еды в виде эмоциогенного и экстернального типа пищевого поведения (переедание в ответ на эмоциогенные стрессы и внешние пищевые стимулы) [13].

7. При осознании у себя признаков ожирения лица с психогенным перееданием с трудом удерживаются в стремлении снизить вес из-за тех же личностных особенностей: перфекционизма, самообъективизации в отношении своего тела [4], ведущих к ограничительному пищевому поведению. На фоне низкой самооценки, алекситимии и неспособности регулировать аффект инициируется очередной срыв. Его восприятие как личного провала укореняет стыд, вину и желание уйти от напряжения через переедание. В зависимости от тяжести физического состояния этот цикл может варьироваться от растянутого во времени (с возможностью выбирать продукт для утоления эмоционального голода) до приступообразного компульсивного переедания с возрастающим отвращением к себе [12].

Данная концептуализация психогенного переедания требует дальнейшей проверки и разработки в рамках отечественных и зарубежных психологических школ для определения психотерапевтических мишеней и более эффективного решения задач психокоррекции. На наш взгляд, исследование роли эмоциональной саморегуляции в структуре психогенного переедания и понимание его динамики в рамках психокоррекции может внести важный вклад в эту область.

Эмоциональная сфера обслуживает отношение личности к элементам окружающей и внутренней действительности, позволяя выстраивать более гармоничные стратегии адаптации и взаимодействия с другими [28]. Эмоциональная сфера является важной системой координации поведения, а развитие её регуляции – жизненно необходимым навыком. С понятием эмоциональной саморегуляции в зарубежной психологии связаны близкие по

смыслу процессы: регуляция эмоций и эмоциональная регуляция [29, 30].

Регуляция эмоций – это процесс контроля своего эмоционального состояния для оптимизации самочувствия в определённых жизненных условиях. При этом эмоции выступают для личности как некий объект регулирования. В ходе процесса личность пытается изменить валентность, интенсивность, длительность и способ эмоционального проявления [28, 31, 32]. Эмоциональная регуляция выполняет более широкую функцию: включает не только регуляцию эмоций, но и управление другими психическими процессами через эмоциональное состояние, которое позволило бы более адаптивно решать задачи. Объектом деятельности здесь выступают другие психические процессы, необходимые для достижения цели, а эмоции служат инструментом (например, самоподдержка и убеждение себя продолжать следовать правилам рационального питания во время семейного ужина, несмотря на усталость или разочарование поведением близкого). По мнению ученых [33, 34], в реализации данного процесса эмоциональной регуляции участвуют следующие элементы:

А) когнитивный, дающий оценку значимости жизненных событий;

Б) экспрессивный, через который проявляются эмоциональные переживания как на внутреннем, телесном, так и на внешнем, поведенческом уровне;

В) организационно-контролирующий, выполняющий корректировку имеющегося эмоционального состояния благодаря процессам подавления, трансформации переживания за счёт волевых усилий, произвольности, выбора контролирующего процесс субъекта (внешний источник или сугубо внутренний процесс).

Эффективность эмоциональной регуляции складывается из соответствия поведения общественным нормам, способности совладать с отрицательными эмоциями для достижения целей и широты диапазона опосредования переживаний, выступая характеристикой личностной зрелости [28, 31]. Согласно зарубежным авторам [35], эмоциональная саморегуляция происходит не за счёт внешнего контроля (родитель помогает успокоиться ребёнку), а благодаря внутреннему субъективному процессу. При этом во многих исследованиях она является синонимом эмоциональной регуляции.

В традиции отечественной психологии эмоциональная саморегуляция рассматривается как компонент более сложного процесса психологической саморегуляции поведения. По мнению В.Н. Мясищева⁴ и Л.С. Выготского⁵, в саморегуляции отражаются особенности отношений субъекта к себе, значимым и незначимым Другим, явлениям и предметам окружающей действительности (через специфичность сознательности, активности, избирательности и целостности этого отношения), «формирование переживания происходит не только на основе осознания их оценки, а через мотивационно-волевую сферу – целенаправленное, осознанное, опосредованное (через слово, соответствующий образ) изменение и нормализацию эмоционального состояния» [28]. Согласно теории отношений В.Н. Мясищева, эффективная саморегуляция человека является результирующей процессов его глубокого самопонимания и благоприятного отношения к себе [36].

Для лиц с психогенным перееданием, имеющих алекситимию, самообъективизацию тела, интероцептивные нарушения, низкую самооценку, перфекционизм и проблемы регуляции аффекта, развитие навыков эмоциональной саморегуляции – одна из важ-

нейших задач психокоррекционных программ, на что указывают и другие исследования [25, 37]. Эти данные согласуются с идеей концептуализации психогенного переедания как психосоматического заболевания, проявляющегося на почве такой личностной организации, которая не способна к эффективной саморегуляции [38].

Необходимость дальнейшего качественного исследования роли эмоциональной саморегуляции при психогенном переедании связана с тем, что на всех этапах психологических интервенций (обучение рациональному питанию; разграничение телесного и эмоционального голода; анализ и совладание с эмоциональными порывами уйти от стресса через еду; анализ личностных особенностей, поддерживающих болезненный паттерн; поддержание мотивации к снижению веса, несмотря на трудности; развитие адаптивного репертуара проявления себя в стройном теле) необходимо помогать лицам с РПП развивать навыки регуляции эмоций на основе отечественного подхода к саморегуляции. Данный подход, исследующий три компонента отношения личности (содержательный, эмоциональный, мотивационно-волевой), даёт большую глубину понимания процесса и предполагает использование приёмов динамической, когнитивно-поведенческой, телесно-ориентированной и гипносуггестивной психотерапии [24]. Это определяет направление наших последующих исследований.

⁴ Мясищев В.Н. Личность и неврозы. М.: Книга по требованию. 2024. 426 с.

⁵ Выготский Л.С. Основы дефектологии. М.: Юрайт. 2021. 332 с.

Список источников

1. Трошина Е.К. Стратегия ВОЗ по предотвращению ожирения. Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2013. № 2. С. 55–60.
2. Емелин К.Э. Расстройства пищевого поведения, приводящие к избыточному весу и ожирению: классификация и дифференциальная диагностика // РМЖ. 2015. Т. 23, № 29. С. 12–15.
3. Михайлова А.П., Иванова Д.А., Штрахова А.В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия «Психология». 2019. Т. 12, № 1. С. 97–117. DOI: 10.14529/psy190110.
4. Караваева М.В., Фомичева М.Ф. Личностные особенности и самоотношение лиц с психогенным перееданием // Консультативная психология и психотерапия 2024. Т. 32, № 3. С. 48–66. DOI: 10.17759/cpp.2024320303
5. Risk factors for binge eating disorder / C.G. Fairburn, H.A. Doll, S.L. Wheich, P.J. Hay // Archives of General Psychiatry. 1998. Vol. 55. P. 425–432
6. Characterization of eating disordered behavior in obese binge eaters / M.D. Marcus, D.E. Smith, R. Santelli, W. Kaye // International Journal of Eating Disorders. 1992. Vol. 12(3). P. 249–255. DOI: 10.1002/1098-108X(199211)12:3<249::AID-EAT2260120304>3.0.CO;2-W.
7. Striegel-Moore R.H., Franko D.L. Epidemiology of binge-eating disorder // International Journal of eating disorders. 2003. Vol. 34. P. S19–S29. DOI: 10.1002/eat.10202

8. Караваева Т.А., Фомичева М.В. Психогенное переедание: проблемы классификации, диагностики, подходы к психотерапии (обзор литературы) // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022; Т. 56. № 2, С. 21–34. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34.
9. Является ли приступообразное переедание самостоятельным заболеванием? / А.В. Бобровский, Г.Э. Мазо, Е.А. Колотильщикова, Е.И. Чехлатый // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2015. Т. 25, № 3. С. 84–92.
10. Пересецкая О.В., Козлова Л.В. Особенности пищевого поведения у детей и подростков с ожирением // *Доктор.Ру*. 2023. Т. 22. № 7. С. 31–36. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-7-31-36.
11. Сидоров А.В. Психологические модели переедания и ожирения // *Российский психологический журнал*. 2011. Т. 8, № 3. С. 30–40.
12. Вахмистров А.В. Клинико-клинический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения // *Альманах клинической медицины*. 2001. № 4. С. 127–130.
13. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior / T. van Strien, J.E. Frijters, G.P. Bergers, P.B. Defares // *International Journal of Eating Disorders*. 1986;2:188-204.
14. Самсонова Г.О., Языкова Т.А., Агасаров Л.Г. Психологические аспекты алиментарного ожирения // *Вестник новых медицинских технологий*. 2018. № 3. DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16027.
15. Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016. Т. 26, № 4. С. 63–70.
16. Is the relationship between binge eating episodes and personality attributable to genetic factors? / R. Koren, M. Munn-Chernoff, A. Duncan et al. // *Twin Research and Human Genetics*. 2014. Vol. 17(2). P. 65–71.
17. Wheeler K., Broad R.D. Alexithymia and overeating // *Perspectives in Psychiatric Care*. 1994. Vol. 30(1). P. 7–10.
18. Егоров А.Ю. Пищевые аддикции // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Кормакова*. 2010. Т. 5, № 2. С. 88–92.
19. Чухрова М.Г., Леутин В.П. Некоторые общие нейрофизиологические механизмы алкогольного и пищевого аддиктивного поведения // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2007. № 4. С. 15–19.
20. Вознесенская Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // *Ожирение и метаболизм*. 2004. Т. 1, № 2. С. 2–6.
21. Психосоциальные факторы компульсивного переедания: метааналитическое исследование / А.А. Лифинцева, Ю.Ю. Новикова, Т.А. Караваева, М.В. Фомичева // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2019. № 3. С. 19–27.
22. Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением // *Экология человека*. 2010. № 1. С. 25–32.
23. Weight concerns influence the development of eating disorders a 4-year prospective study / H. Killen, B. Taylor, C. Hayward et al. // *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 1996. Vol. 64. P. 936–940.
24. Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. A cognitive behavior therapy for eating disorders a «transdiagnostic» theory and treatment // *Behavior Research and Therapy*. 2002. Vol. 41. P. 509–528.
25. Dingemans A., Danner U., Parks M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review // *Nutrients*. 2017;9(11):1274. DOI: 10.3390/nu9111274
26. Differential caloric intake in overweight females with and without binge eating: Effects of a laboratory-based emotion-regulation training / J. Svaldi, B. Tuschen-Caffier, M. Trentowska et al. // *Behaviour Research and Therapy*. 2014. Vol. 56. P. 39–46.
27. Wang S.B., Lydecker J.A., Grilo C.M. Rumination in patients with binge-eating disorder and obesity: associations with eating-disorder psychopathology and weight-bias internalization // *European Eating Disorders Review*. 2017. Vol. 25(2). P. 98–103.
28. Селютина Н.В. Эмоциональная регуляция поведения: области изучения, компоненты и функции // *Психологическая наука и образование*. 2007. Т. 12, № 5. С. 267–274.

29. Campos J.J., Frankel C.B., Camras L. On the Nature of Emotion Regulation // Child Development. 2004. Vol. 75, № 2. P. 377–394. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x
30. Cole P.M., Martin S.E., Dennis T.A. Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research // Child Development. 2004. Vol. 75, № 2. P. 317–333. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.
31. Cicchetti D., Ackerman B.P., Izard C.E. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology // Development and Psychopathology. 1995. № 7. P. 1–10. DOI: 10.1017/S0954579400006301.
32. Hoeksma J.B., Oosterlaan J., Schipper E.M. Emotion Regulation and the Dynamics of Feelings: A Conceptual and Methodological Framework // Child Development. 2004. Vol. 75, № 2. P. 354–360. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00677.x.
33. Савеньшева С.С. Эмоциональная саморегуляция: подходы к определению в зарубежной психологии // Мир науки. Педагогика и психология, 2019. Т. 7, № 1. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/09PSMN119.pdf> (дата обращения: 24.03.2006)
34. Fox N.A., Calkins S.D. The Development of Self-Control of Emotion: Intrinsic and Extrinsic Influences // Motivation and Emotion. 2003. Vol. 27, № 1. P. 7–26. DOI: 10.1023/A:1023622324898.
35. Eisenberg N., Spinrad T.L. Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition // Child Development. 2004. Vol. 75, № 2. P. 334–339. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x.
36. Карпова Э.Б., Исурина Г.Л., Журавлев А.Л. Психологическая концепция отношений В.М. Мясищева: основы и содержание // Психологический журнал. 2020. Т. 41, № 2. С. 5–14
37. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity – A systematic review / E.J. Leehr, K. Krohmer, K. Schag et al. // Neuroscience and BioBehavioral Reviews. 2015. Vol. 49. P. 125–134. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.12.008
38. Вассерман Л.И., Святенко Л.В., Трифонова Е.А. Избыточный вес тела как психосоматическая проблема в контексте психодинамической концепции личности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2009. Т. 3(2). С. 186–195.

Поступила 23.04.2026; одобрена после рецензирования 15.05.2026; принята к публикации 18.05.2026.

Информация об авторах

Ивлева Мария Анатольевна, магистрант, факультет психологии здоровья, Северный государственный медицинский университет (Россия, 163000, г. Архангельск, пр-т Троицкий, д. 51); ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4897-016X>; e-mail: mashaivleva@yandex.ru

Пушкин Игорь Александрович, кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии, Северный государственный медицинский университет (Россия, 163000, г. Архангельск, пр-т Троицкий, д. 51); клинический психолог отделения развития компетенций, Архангельская клиническая психиатрическая больница (Россия, 163530, Архангельская обл., Приморский муниципальный округ, п. Талаги, д. 31.); руководитель центра психосоматики и снижения веса «Живая клиника» (Россия, 163000, г. Архангельск, Троицкий пр., д. 65); ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8219-8576>; e-mail: igor-pushkin@yandex.ru

Гржибовский Андрей Мечиславович, PhD, MPhil, советник ректора по научной и инновационной работе, Университет «РЕАВИЗ» (Россия, 198095, г. Санкт-Петербург, ул. Калинина, д. 8, корп. 2, лит. А); профессор кафедры организации здравоохранения и профилактической медицины, Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова (677000, Россия, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Белинского, д. 58.); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>; e-mail: a.grjibovski@yandex.ru

Заявленный вклад авторов

Авторы внесли равноценный вклад в подготовку статьи

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Troshina E.K. WHO strategy for obesity prevention. *Endokrinologiya: novosti, mneniya, obuchenie* = *Endocrinology: News, Opinions, Training*. 2013;(2):55–60. (in.Russ.).
2. Emelin K.E. Eating disorders leading to overweight and obesity: classification and differential diagnosis. *RMZh* = *Russian Medical Journal*. 2015;23(29):12–15. (in Russ.).
3. Mikhaylova A.P., Ivanova D.A., Shtrakhova A.V. Issues of qualification and psychological diagnostics of eating behavior in norm and in its disorders. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya "Psikhologiya"* = *Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"*. 2019;12(1):97–117. (in.Russ.) DOI: 10.14529/psy190110. .
4. Karavaeva M.V., Fomicheva M.F. Personal characteristics and self-attitude of individuals with psychogenic overeating. *Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2024;32(3):48–66. (in.Russ.). DOI: 10.17759/cpp.2024320303.
5. Fairburn C.G., Doll H.A., Welch S.L., Hay P.J. Risk factors for binge eating disorder: a community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*. 1998;55(5):425–432.
6. Marcus M.D., Smith D.E., Santelli R., Kaye W. Characterization of eating disordered behavior in obese binge eaters. *International Journal of Eating Disorders*. 1992;12(3):249–255. DOI: 10.1002/1098-108X(199211)12:3<249::AID-EAT2260120304>3.0.CO;2-W
7. Striegel-Moore R.H., Franko D.L. Epidemiology of binge-eating disorder. *International Journal of eating disorders*. 2003;34(Suppl):S19–S29. DOI: 10.1002/eat.10202
8. Karavaeva T.A., Fomicheva M.V. Psychogenic overeating: problems of classification, diagnosis, approaches to psychotherapy (literature review). *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V.M. Bekhtereva* = *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2022;56(2):21–34. (in.Russ.). DOI: 10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34.
9. Bobrovskiy A.V., Mazo G.E., Kolotilshchikova E.A., Chekhlatyy E.I. Is binge eating a separate disease? *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhiatriya* = *Social and Clinical Psychiatry*. 2015;25(3):84–92. (in.Russ.).
10. Peresetskaya O.V., Kozlova L.V. Features of eating behavior in children and adolescents with obesity. *Doktor.Ru*. 2023;22(7):31–36. (in.Russ.). DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-7-31-36.
11. Sidorov A.V. Psychological models of overeating and obesity. *Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal* = *Russian Psychological Journal*. 2011;8(3):30–40. (in Russ.).
12. Vakhmistrov A.V. Clinical-clinical analysis of various forms of emotional eating behavior. *Almanakh klinicheskoy meditsiny* = *Almanac of Clinical Medicine*. 2001;(4):127–130. (in.Russ.).
13. van Strien T., Frijters J.E., Bergers G.P., Defares P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*. 1986;5(2):295–315.
14. Samsonova G.O., Yazykova T.A., Agasarov L.G. Psychological aspects of alimentary obesity. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy* = *Bulletin of New Medical Technologies*. 2018;(3). (in Russ.). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16027.
15. Kibitov A.O., Mazo G.E. Genetic research of eating disorders: a way out of the vicious circle of nosological systematization. *Sotsialnaya i klinicheskaya psikhiatriya* = *Social and Clinical Psychiatry*. 2016;26(4):63–70. (in.Russ.).
16. Koren R., Munn-Chernoff M., Duncan A., et al. Is the relationship between binge eating episodes and personality attributable to genetic factors? *Twin Research and Human Genetics*. 2014;17(2):65–71. DOI: 10.1017/thg.2014.4.
17. Wheeler K., Broad R.D. Alexithymia and overeating. *Perspectives in Psychiatric Care*. 1994;30(1):7–10. DOI: 10.1111/j.1744-6163.1994.tb00052.x.
18. Egorov A.Y. Food addictions. *Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova* = *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2010;110(5):88–92. (in.Russ.).
19. Chukhrova M.G., Leutin V.P. Some common neurophysiological mechanisms of alcohol and food addictive behavior. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii* = *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2007;(4):15–19. (in Russ.).
20. Voznesenskaya T.G. Eating disorders in obesity and their correction. *Ozhirenie i metabolism* = *Obesity and Metabolism*. 2004;1(2):2–6. (in.Russ.).

21. Lifintseva A.A., Novikova Y.Y., Karavaeva T.A., Fomicheva M.V. Psychosocial factors of compulsive overeating: a meta-analytic study. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V.M. Bekhtereva* = *V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2019;(3):19–27.(in.Russ.).
22. Malkina-Pykh I.G. Perfectionism and body image satisfaction in the personality structure of patients with eating disorders and alimentary obesity. *Ekologiya cheloveka* = *Human Ecology*. 2010;(1):25–32. (in Russ.).
23. Killen J.D., Taylor C.B., Hayward C. et al. Weight concerns influence the development of eating disorders: a 4-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 1996;64(5):936–940. DOI: 10.1037//0022-006x.64.5.936.
24. Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*. 2003;41(5):509–528. DOI: 10.1016/s0005-7967(02)00088-8.
25. Dingemans A., Danner U., Parks M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*. 2017;9(11):1274. DOI: 10.3390/nu9111274.
26. Svaldi J., Tuschen-Caffier B., Trentowska M. et al. Differential caloric intake in overweight females with and without binge eating: effects of a laboratory-based emotion-regulation training. *Behaviour Research and Therapy*. 2014;56:39–46. DOI: 10.1016/j.brat.2014.03.003.
27. Wang S.B., Lydecker J.A., Grilo C.M. Rumination in patients with binge-eating disorder and obesity: associations with eating-disorder psychopathology and weight-bias internalization. *European Eating Disorders Review*. 2017;25(2):98–103. DOI: 10.1002/erv.2499.
28. Selyutina N.V. Emotional regulation of behavior: areas of study, components and functions. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* = *Psychological Science and Education*. 2007;12(5):267–274. (in.Russ.).
29. Campos J.J., Frankel C.B., Camras L. On the nature of emotion regulation. *Child Development*. 2004;75(2):377–394. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x.
30. Cole P.M., Martin S.E., Dennis T.A. Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*. 2004;75(2):317–333. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x.
31. Cicchetti D., Ackerman B.P., Izard C.E. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 1995;7(1):1–10. DOI: 10.1017/S0954579400006301.
32. Hoeksma J.B., Oosterlaan J., Schipper E.M. Emotion regulation and the dynamics of feelings: a conceptual and methodological framework. *Child Development*. 2004;75(2):354–360. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00677.x.
33. Savenysheva S.S. Emotional self-regulation: approaches to the definition in foreign psychology. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya* = *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2019;(1). Available from: <https://mir-nauki.com/PDF/09PSMN119.pdf>. (in.Russ.). (accessed: 24.03.2006).
34. Fox N.A., Calkins S.D. The development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*. 2003;27(1):7–26. DOI: 10.1023/A:1023622324898.
35. Eisenberg N., Spinrad T.L. Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Dev*. 2004;75(2):334–339. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x.
36. Karpova E.B., Isurina G.L., Zhuravlev A.L. Psychological concept of relations by V.N. Myasishchev: foundations and content. *Psikhologicheskii zhurnal* = *Psychological Journal*. 2020;41(2):5–14. (in Russ.).
37. Leehr E.J., Krohmer K., Schag K. et al. Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity – a systematic review. *Neuroscience and BioBehavioral*. 2015;49:125–134. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.12.008.
38. Vasserman L.I., Svyatenko L.V., Trifonova E.A. Excess body weight as a psychosomatic problem in the context of a psychodynamic concept of personality. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya* = *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*. 2009;2(3):186–195. (in Russ.).

Submitted 23.04.2026; approved after reviewing 15.05.2026; accepted for publication 18.05.2026.

About the authors

Ivleva A. Maria, Master's Student, Faculty of Health Psychology, Northern State Medical University (51 Troitskiy Ave., Arkhangelsk, 163000, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4897-016X>; e-mail: mashaivleva@yandex.ru

Igor A. Pushkin, Candidate of Psychological Sciences, Senior Lecturer at the Department of Pedagogy and Psychology, Northern State Medical University (51 Troitskiy Ave., Arkhangelsk, 163000, Russia); Clinical Psychologist, Department of Competence Development, Arkhangelsk Clinical Psychiatric Hospital (31 Talagi Settlement, Arkhangelsk Region, 163530, Russia); head of the Center for Psychosomatics and Weight Loss "Zhivaya Klinika" (65 Troitskiy ave., Arkhangelsk, 163000, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8219-8576>; e-mail: igor-pushkin@yandex.ru

Andrey M. Grzybovsky, PhD, MPhil, Advisor to the Rector for Scientific and Innovative Work, REAVIZ University (8 Kalinina str., building 2, lit. A St. Petersburg, 198095, Russia); Professor of the Department of Health Organization and Preventive Medicine at the Northeastern Federal University named after M.K. Ammosov (58 Belinsky st., Yakutsk, 677000, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>; e-mail: a.grjibovski@yandex.ru

Contribution of the authors

These authors contributed equally to this work.

All authors have read and approved the final manuscript.