

# МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья  
УДК 159.97  
DOI: 10.14529/jpps220405

## Возможности психокоррекции и психотерапии при психогенном переедании

**Ж.Г. Василькова**<sup>✉</sup>

*Красноярский государственный медицинский университет  
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия  
<sup>✉</sup>jossee@mail.ru*

### *Аннотация*

**Введение.** Статья посвящена достаточно распространенной проблеме в клинической психологии – психокоррекции и психотерапии при психогенном переедании. В настоящее время еще нет единого комплексного подхода в работе с такими клиентами, однако и отечественные, и зарубежные авторы активно занимаются систематизацией научных данных по исследованию личностных характеристик клиентов с психогенным перееданием и разработкой программ психологической коррекции и психотерапии данного вида нарушения пищевого поведения. **Цель:** изучить подходы, направления, методы психологической коррекции и психотерапии психогенного переедания. **Теоретические основы:** поиск монографий, диссертаций, авторефератов в электронных базах и библиотеках по проблеме психокоррекции и психотерапии при психогенном переедании; использование баз статей eLibrary, КиберЛенинка. **Результат.** Проведен анализ теоретических представлений исследователей о психогенном переедании как виде нарушения пищевого поведения. Описаны основные направления и методы психологической коррекции и психотерапии психогенного переедания. **Заключение.** Психогенное переедание является одной из самых распространенных форм нарушения пищевого поведения. Учеными выявлены основные причины, признаки и формы проявления психогенного переедания. Не существует единого комплексного подхода психологической коррекции и психотерапии психогенного переедания, однако выделены основные направления, методы работы психолога с данным видом расстройства пищевого поведения.

**Ключевые слова:** психогенное переедание, пищевое поведение, нарушение пищевого поведения, психологическая коррекция, психотерапия

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.*

**Для цитирования:** Василькова Ж.Г. Возможности психокоррекции и психотерапии при психогенном переедании // Психология. Психофизиология. 2022. Т. 15, № 4. С. 47–58. DOI: 10.14529/jpps220405

## Psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating

Zh.G. Vasilkova✉

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky,  
Krasnoyarsk, Russia

✉ jossee@mail.ru

### Abstract

**Introduction:** The article deals with a fairly common problem in clinical psychology, namely psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating. Currently, there is still no single comprehensive approach for such clients. However, both Russian and foreign authors actively summarize scientific data about the personal characteristics of clients with psychogenic overeating and the development of corresponding programs for psychological correction and psychotherapy. **Aims:** the author aims to study approaches, lines of research, and methods of psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating. **Theoretical Basis:** the study involves monographs, dissertations, and abstracts about psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating from electronic databases and libraries (eLibrary, CyberLeninka). **Results:** theoretical provisions about psychogenic overeating as a type of eating disorder were analyzed. The main lines of research and methods of psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating were identified and described. **Conclusion.** Psychogenic overeating is one of the most common forms of eating disorders. Scientists have identified the main causes, signs, and forms of psychogenic overeating. There is no single comprehensive approach to psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating; however, the main lines of research and methods of its psychological therapy were identified.

**Keywords:** psychogenic overeating, eating behavior, eating disorders, psychological correction, psychotherapy

*The author declares no conflict of interest.*

**For citation:** Vasilkova Zh.G. Psychological correction and psychotherapy in psychogenic overeating. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2022;15(4):47–58. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps220405

### Введение

В современном обществе питание большинства людей не соответствует принципам здорового образа жизни, что приводит к росту избыточной массы тела и ожирению, развитию хронических заболеваний, нарушению обмена веществ [1]. Одним из важнейших составляющих здорового образа жизни является адекватное пищевое поведение.

Пищевое поведение представляет собой совокупность таких форм поведения человека, как режим, темп приема пищи, предпочтение тех или иных видов продуктов, побудительные причины к приему пищи и субъективное отношение к процессу питания в целом [2, 3].

Если у животного пищевая потребность имеет чисто биологическую природу, то человек посредством пищи может (кроме биологической) удовлетворять свои психологические и социальные потребности. Так, например, еда может являться источником положи-

тельных эмоций и удовольствия, через прием пищи мы можем почувствовать свою принадлежность к семье или другому социальному коллективу, пища может удовлетворять наши эстетические потребности, пища может являться средством коммуникации (переговоры за столом) и поддержания определенных ритуалов, еда также помогает скомпенсировать неудовлетворенные желания и потребности, а также выступать средством поощрения или наказания [4, 5]. Расстройство пищевого поведения психогенной природы представляет собой нарушение нормального пищевого режима из-за воздействия стрессовых факторов [3].

Проблема психологической коррекции и психотерапии психогенного переедания является одной из самых распространенных среди вопросов, связанных с коррекцией нарушения пищевого поведения.

В настоящее время еще нет единого комплексного подхода в работе с такими клиен-

тами, однако и отечественные, и зарубежные авторы активно занимаются анализом и систематизацией научных данных по исследованию факторов и механизмов развития психогенного переедания, личностных характеристик и особенностей социальной ситуации развития клиентов с психогенным перееданием, а также разработкой программ психологической коррекции и психотерапии данного вида нарушения пищевого поведения [6, 7].

**Цель:** изучить подходы, направления, методы психологической коррекции и психотерапии психогенного переедания.

### Теоретические основы

Существуют две основные классификации болезней (МКБ или DSM), в которых рассматривается психогенное переедание. Оно нередко отождествляется с диагнозом «компульсивное», или «приступообразное», переедание, в зарубежной аналогии – «binge-eating disorder» (BED) [8, 9].

В DSM-V упоминается такой диагностический критерий BED (диагноз 307.51), как наличие предшествующего негативного аффекта (дистресса), что является одним из основных критериев психогенного переедания и в МКБ-10. При этом в DSM-V уточняется, что BED может быть вызвано не только межличностными и внутриличностными стрессорами, но и диетической сдержанностью, а также скукой. Получается, что в качестве ведущего пускового механизма переедания в DSM-V выделяется дистресс, однако он является не единственным [9].

В МКБ-10 психогенное переедание обозначается как F50.4 «Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами». В качестве диагностических критериев данного заболевания выделяются два параметра: дистресс как пусковой механизм для процесса переедания; «реактивная тучность» как следствие данного процесса [8].

В МКБ-11 психогенное переедание выделено в отдельный диагноз раздела «Расстройства питания и приёма пищи» (код 6B82). Согласно МКБ-11, психогенное переедание характеризуется частыми повторяющимися эпизодами переедания (один раз в неделю или чаще в течение нескольких месяцев), во время которых человек испытывает субъективную потерю контроля над приемом пищи, ест заметно больше или иначе, чем обычно, и чувствует, что не может прекратить есть или ог-

раничить тип или количество съедаемой пищи. При этом переедание им воспринимается как очень неприятное явление и часто сопровождается негативными эмоциями (например, чувство вины или отвращения). Имеет место выраженное беспокойство по поводу переедания или значительных нарушений в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных областях функционирования. В МКБ-11 убрали критерий «реактивная тучность» (который присутствовал в МКБ-10), так как люди с психогенным перееданием нередко имеют стройное телосложение.

Ряд отечественных и зарубежных авторов отмечают, что психогенное переедание, как и другие расстройства пищевого поведения с гиперфагическими реакциями (нервная булимия, «синдром пищевых кутежей», «синдром ночной еды» и т. д.), часто сочетается с депрессией [10, 11]. Гиперфагические реакции – это увеличение аппетита, что приводит к потреблению большего количества пищи, чем обычно. Гиперфагическая реакция на стресс как нарушение пищевого поведения проявляется в том, что при психоэмоциональном напряжении, тревоге или сразу после окончания действия стрессового фактора у человека резко усиливается аппетит, возникает желание принять пищу.

При анализе гиперфагических реакций важно различать психогенное переедание и «синдром ночной еды», последний проявляется повторяющимися эпизодами приемов пищи в ночные часы или после последнего приема пищи перед сном [12, 13]. Психогенное переедание отличается и от нервной булимии тем, что первое не сопровождается регулярной компенсаторной деятельностью (чрезмерные физические упражнения, диета, рвота, прием слабительного и др.), хотя человек также может испытывать чувство стыда за свое пищевое поведение и даже отвращение к себе [14, 15]. При «синдроме пищевых кутежей» (Binge eating disorder) наблюдаются повторяющиеся эпизоды потребления большого количества еды (больше, чем большинство людей смогут съесть за то же время при тех же обстоятельствах) с высоким темпом поедания пищи и с ощущением утраты контроля<sup>1</sup> [16], в отли-

<sup>1</sup> Раева Т.В., Плотникова Н.С., Юдина Н.В. Характеристика нарушений пищевого поведения у девушек, посещающих сообщества социальной сети «ВКонтакте», посвященные снижению веса //

чие от «синдрома пищевых кутежей» при психогенном переедании темп приема пищи может быть любой.

В психологии и медицине выделяют следующие факторы, влияющие на развитие психогенного переедания:

а) биологический (генетическая, наследственная и гендерная предрасположенность);

б) психологический (индивидуально-типологические, характерологические особенности личности, адаптивно-защитный комплекс);

в) социокультурный (тип семейного воспитания, представление об идеальном теле в той или иной культуре, особенности коммуникативного поведения и др.) [16, 17].

А.О. Кибитов, Г.Э. Мазо [18] отмечают ведущую роль генетической, наследственной предрасположенности в развитии психогенного переедания.

На сегодняшний день выявлены три гена, которые влияют на обмен веществ и могут быть факторами склонности к психогенному перееданию: GAD2, аллель Taq1A1 гена DRD2 и FTO.

В 2003 году было обнаружено, что роль стимуляции аппетита играет ген, известный как GAD2. Он ускоряет выработку в мозге ГАМК (гамма-аминомасляной кислоты), химическая реакция которой с нейропептидом Y стимулирует аппетит. У людей с более активной из двух форм гена GAD2 ГАМК выделяется больше обычного, а соответственно, и склонность к перееданию у них выше. При этом вторая форма, наоборот, защищает от ожирения.

Аллель Taq1A1 гена DRD2 (dopamine receptor D2). Ген DRD2 кодирует подтип D2 дофаминового рецептора. Переедание может быть связано с малым количеством рецепторов дофамина D2 в мозге. При носительстве хотя бы одного неблагоприятного генетического варианта рецептора DRD2 проявляется склонность к импульсивному приему пищи в ответ на стрессовые состояния. При отсутствии положительных эмоций и наличии отри-

цательных переживаний такие люди начинают больше принимать пищи для компенсации уровня дофамина. Причем важно отметить, что для них характерен сниженный фон настроения и чувство неудовольствия.

Ген FTO служит активатором выделения гормона голода грелина. В некоторых случаях уровень грелина не падает после еды (как должно быть в норме), а остается высоким, поэтому такие люди переедают. Уровень грелина повышается при стрессе, поэтому в ответ на него носители определенной версии этого гена съедают много пищи [18, 19].

Нередко вышеперечисленные генетические особенности передаются по наследству, дети не только путем идентификации с родителями перенимают формы пищевого поведения, но и на биологическом (физиологическом) уровне испытывают те же ощущения, имеют схожий метаболизм.

Существует также и гендерная специфика проявления психогенного переедания. Женщины наиболее предрасположены к формированию расстройства переедания, чем мужчины [20].

Т.А. Караваева, М.В. Фомичева (2021) выявили некоторые личностные черты людей, страдающих психогенным перееданием: высокая зависимость от окружения, низкая самооценка, импульсивность, чувство одиночества, чувство зависти, иррациональность, педантизм, высокий уровень перфекционизма (особенно направленного на себя), интернальность, неприятие своего тела, снижение уровня сексуальной удовлетворенности и сексуального влечения. Наблюдается преобладание эмоциогенного типа нарушения пищевого поведения, когда еда используется в качестве основного источника снятия напряжения<sup>2</sup>.

Тревожность как свойство личности также коррелирует с симптомами психогенного переедания [21]. О.А. Гладышев (2014) отмечает, что для таких лиц характерны психастенические признаки: высокая тревожность, склонность к чрезмерной рефлексии, дли-

---

Женское психическое здоровье: междисциплинарный статус: Матер. Всерос. науч.-практ. конгресса с междунар. участием, посвящ. 100-летию каф. психиатрии Первого Санкт-Петербургского гос. мед. ун-та им. акад. И.П. Павлова, бывшего Женского медицинского института, Санкт-Петербург, 08–09 октября 2018 года. СПб: ООО «Альта Астара», 2018. С. 143–144.

---

<sup>2</sup> Караваева Т.А., Фомичева М.В. Влияние социопсихологических особенностей пациентов на формирование психогенного переедания // Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению: Сб. тезисов, Санкт-Петербург, 15–18 мая 2021 года. СПб: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, 2021. С. 1752–1753.

тельная фиксация на прошлых или актуальных проблемах; страх перед всем новым и стремление избегать всего неизвестного; неуверенность в себе в сочетании с ориентацией на мнения и оценки окружающих людей, страх ответственности [22].

При психогенном переедании нередко имеют место острые переживания тоски, депрессия, причем ученые отмечают, что чем сильнее выражены эти эмоциональные проявления, тем в более тяжелой форме протекает и расстройство переедания [4].

Клиенты с психогенным перееданием, испытывая чувство вины, стыда, злости на себя, стараются после срыва ограничивать себя в приемах пищи, количестве пищи, в определенных продуктах, однако после такого ограничительного поведения зачастую следует очередной срыв. Возникает замкнутый круг проблемного поведения: «срыв – вина – ограничение – срыв». Причем имеет место прямопропорциональная зависимость между выраженностью / длительностью ограничений и интенсивностью / продолжительностью «срыва». Эпизод «срыва» может происходить при психогенном переедании не однократно в один прием пищи, а продолжительно в течение всего дня. Разорвать этот порочный замкнутый круг достаточно сложно, ведь за так называемым срывом скрываются подавленные, вытесненные эмоции и чувства, фрустрация важных для человека потребностей, которые накапливаются внутри и без должного осознания, отреагирования, без их «внутренней проработки» в итоге «прорываются наружу» в форме эпизодов переедания.

Ряд исследователей подчеркивают связь психогенного переедания с алекситимией – затруднениями в распознавании и выражении своих эмоций и ощущений [23, 24]. R.M. Bagby (1994) отмечает, что клиенты с психогенным перееданием испытывают затруднения в различении переживаний тревоги и ощущения голода. Собственные эмоции ощущаются такими людьми как телесный дискомфорт, способом избавления от которого может быть и еда.

Адаптивно-защитный комплекс (включающий в себя механизмы психологической защиты, копинг-стратегии поведения и др.) отражает возможности совладания со стрессом и в значительной степени определяет предрасположенность личности к психогенному перееданию. Так, например, исследова-

телями выявлено, что у большинства клиентов (пациентов) с психогенным перееданием преобладает защитный механизм регрессии (в данном случае наблюдается оральная регрессия) и компенсации (неудовольствие компенсируется удовольствием от принятия пищи). Основными стратегиями преодоления стресса выступают подавление своих эмоций и когнитивная руминация (дезадаптивная форма обработки эмоций, которая приводит к повторяющимся и пассивным мыслям, сосредоточенным на источнике стресса, в том числе прошлых ошибках, сожалениях и недостатках) [4, 25].

Большое влияние на формирование психогенного переедания оказывает семейное окружение и особенности воспитания. Нередко неэффективные формы пищевого поведения формируются с детства путем положительного подкрепления, когда еда «заслуживается» ребенком или она заменяет собой проявление любви, принадлежности. Родители могут неосознанно сформировать негативные установки у ребенка относительно определенного продукта или способа приготовления пищи. Привычки, связанные с питанием, достаточно прочно закрепляются в детском возрасте и впоследствии тяжело корректируются.

Важна реакция родителей и окружающих ребенка взрослых на процесс принятия пищи. Так, например, если ребенка-флегматика торопят в процессе еды или обвиняют его в медлительности, если родители конфликтуют за столом во время еды, если какой-то продукт эмоционально помечен ореолом «страшно запретного», то в дальнейшем процесс приема пищи будет ассоциироваться у ребенка с негативными переживаниями (тревога, вина, стыд, страх не успеть и др.) или ассоциироваться с наказанием (тогда в будущем он может «наказывать» себя едой) или чем-то запретным (тогда запрет можно нарушить в качестве протеста).

Психофизиологические механизмы психогенного переедания достаточно сложны. Поглощение вкусной еды вызывает на физиологическом уровне повышение дофамина и эндогенных опиоидных пептидов в головном мозге, вследствие чего снижается тревога и человек ощущает удовольствие. Неоднократное подкрепление такой связи «стресс – вкусная еда» формирует устойчивую ассоциацию, возникает условный рефлекс, соответственно,

каждый раз испытывая стресс, негативные эмоции, клиент уже выученным способом будет компенсировать эти переживания положительными ощущениями от полученной еды. Со временем дофамин и эндогенные опиоидные пептиды адаптируются к потребляемому количеству пищи и их эффект снижается, для того чтобы испытывать прежний уровень положительных эмоций, требуется все больше пищи [26].

Итак, психогенное переедание обладает мультифакторным генезом, генетическая предрасположенность является «благоприятной почвой» для развития данного вида нарушения пищевого поведения, что создает трудности в психокоррекции и психотерапии. Именно с этим мы связываем отсутствие (описанных рядом исследователей) долгосрочных положительных эффектов от проведенных психологических интервенций и использование медикаментозной поддержки при коррекции психогенного переедания [10, 27].

Психологические механизмы психогенного переедания довольно сложно поддаются коррекции. Тем не менее анализ факторов и механизмов возникновения данного расстройства, анализ опыта работы психологов и психотерапевтов с такими клиентами (пациентами) позволяет нам определить основные направления психологической коррекции и психотерапии психогенного переедания [6, 7]:

- увеличение уровня самопринятия (в том числе принятия собственного тела);
- снижение выраженности самокритики и самообвинения (в том числе в неудачах, связанных с коррекцией веса);
- повышение уровня коммуникативной и конфликтной компетентности;
- развитие стрессоустойчивости, формирование эффективного адаптивно-защитного комплекса;
- обучение саморегуляции с целью снижения вероятности попадания в замкнутый круг «ограничение – срыв»;
- формирование навыков эффективного пищевого поведения как основы здорового образа жизни.

В работе с клиентами, страдающими психогенным перееданием, хорошо зарекомендовал себя когнитивно-бихевиоральный подход, в рамках которого ведется работа по выявлению когнитивных искажений, иррациональных убеждений клиента (например, «Если я срываюсь и заедаю стресс, значит у меня нет

силы воли и я никогда не смогу избавиться от переедания»), «Я должна удержаться от «срыва» во что бы то ни стало», «Психолог должен меня избавить от желания переесть», «Я начинаю заедать, потому что моя жизнь полна стресса»). Как правило, иррациональные убеждения клиентов содержат в себе требования, «долженствования» относительно себя, других людей и жизни, преувеличения, максимализм, идеализацию. Когнитивные искажения, иррациональные убеждения приводят к негативным эмоциям и деструктивному поведению (в т. ч. и перееданию). Психолог или психотерапевт помогает клиенту выявить эти когнитивные ошибки (иррациональные убеждения), обучает его критически их оценивать, с помощью правильно поставленных вопросов опровергать эти ошибки и формулировать новые рациональные убеждения, которые уже будут порождать здоровые эмоции и конструктивное поведение.

Также данный подход психологической коррекции и психотерапии имеет широкий арсенал поведенческих техник и методов, позволяющих изменять реакции, поведение клиента в ответ на раздражающие стимулы (пищу). Например, авersive техника «скрытая сенсбилизация» заключается в том, что нежелательное поведение (например, «заедание стресса» сладким) устраняется путем ассоциации положительного для клиента стимула (например, торт) с неприятным, отрицательным стимулом (например, у клиента вызывают отвращение живые червяки или запах гнилой рыбы). Ассоциации формируются как в реальности (например, на глазах клиента «посыпается торт червяками») или в воображении. Вследствие неоднократного сочетания положительного стимула с отрицательным возникает устойчивая ассоциация между ними, и положительный стимул становится для клиента нейтральным.

Большое значение в когнитивно-поведенческом подходе придается обучению клиентов приемам саморегуляции. Так, например, в моменте неконтролируемого желания принять пищу активно используются методы отвлечения на внешние стимулы («найти вокруг себя 5 красных предметов, 5 желтых, 5 зеленых...») или внутренние стимулы (сосредоточение на дыхании, использование словесных формул самовнушения, внутренний диалог).

Психологическая коррекция и психотерапия психогенного переедания – это всегда длительная работа психолога (психотерапев-

та) и клиента (пациента) продолжительностью от нескольких месяцев до года и более. В процессе такой работы возможны обострения и ремиссии. Важно вести дневник самонаблюдений, который поможет выявить четкие взаимосвязи эмоционального состояния клиента и его пищевого поведения, оценить динамику своего состояния, сделать правильные выводы для прогнозирования дальнейшей тактики психокоррекции и психотерапии.

Если возникновению психогенного переедания поспособствовали детские переживания, фиксации на оральной стадии психосексуального развития и источники детской психотравмы находятся в семье клиента, то в данном случае необходимо использовать психоаналитический подход в консультировании и психотерапии. С помощью психоаналитических техник (анализ детских переживаний, метод свободных ассоциаций, анализ сновидений, интерпретация сопротивления и др.) клиент возвращается в свои детские переживания, актуализируя их, и благодаря некоторым механизмам (перенос, инсайт, катарсис и др.) осознает их, отреагирует, снижая интенсивность переживания. В результате меняется восприятие значимых лиц, самовосприятие, приходит понимание собственных способов защищаться от реальных переживаний, что позволяет клиенту кроме примитивной «оральной регрессии» использовать другие, более зрелые способы психологической защиты. Нередко у клиентов с психогенным перееданием наблюдаются и другие проявления «оральной регрессии» – курение, злоупотребление спиртным, обкусывание ногтей и т. д.

В психоаналитической традиции при переживании негативных эмоций важно развивать у клиента способность к сублимации (переводу психоэмоционального напряжения в социально приемлемое русло). Так, например, раздражение, гнев, тревогу можно «перенаправить» на творчество, работу, спорт.

Учитывая тот факт, что некоторые клиенты с психогенным перееданием имеют лишний вес, у них может быть непринятие своего тела, заниженная самооценка, мышечные зажимы. Е.В. Каменецкая, Т.А. Ребеко отмечают, что для клиентов с психогенным перееданием характерно нарушение целостности телесного образа, границы тела таких людей отличаются своей размытостью [28]. При взаимодействии с окружающим миром они часто ощущают себя уязвимыми, беспомощ-

ными, имеют низкую толерантность к стрессогенным факторам, которые и запускают механизм психогенного переедания.

Для коррекции мышечных зажимов используется телесно-ориентированная психотерапия, в ходе которой психолог, психотерапевт выявляет природу «мышечного панциря» (блока, зажима) у клиента, а затем помогает его «разблокировать» с помощью разного рода телесно-ориентированных техник. С клиентами также применяются упражнения на формирование или восстановление нарушенных границ своего Я. В данном подходе используются различные типы прикосновений, дыхательные упражнения и т. д.<sup>3</sup>

Арт-терапия позволяет символически отобразить собственные переживания и отреагировать их с помощью рисования, лепки, создания образов. Этот вид психотерапии особенно помогает людям с алекситимией, а она, как было написано ранее, нередкое явление среди людей с психогенным перееданием.

В рамках трансактного анализа проводится работа с конфликтующими Эго-состояниями клиента: как правило, желание «заедать» тревогу и другие негативные эмоции формируется у незрелой (инфантильной) части личности (Ребенка), а чувство вины, стыда, раздражение на себя за «срыв» возникает как результат влияния Эго-состояния авторитарного Родителя (чаще гиперсоциального типа). Важно найти компромисс между этими двумя Эго-состояниями, удовлетворить потребности каждой части личности, что поможет устранить внутриличностный конфликт и гармонизировать эмоциональное состояние клиента.

Экзистенциально-гуманистический подход к консультированию и психотерапии при психогенном переедании позволяет выявить экзистенциальные проблемы, которые порождают внутриличностный конфликт и усиливают тревогу клиента. Так, например, человек может «уходить в срыв» перед неизбежной ситуацией жизненного выбора, если у него страх принятия ответственности за этот выбор.

Нередко факторами, провоцирующим эпизоды психогенного переедания, становятся внутренняя рассогласованность, внутриличностные конфликты между «хочу» и «могу», между «хочу» и «надо», между «Я-идеальным» и «Я-реальным», а также страхи

<sup>3</sup> Караваяева Т.А., Фомичева М.В. Указ. соч.

(страх смерти, страх одиночества, страх близости, страх отсутствия любви и др.).

В рамках данного подхода используются различные техники, позволяющие клиенту прийти к конгруэнтности (внутренней согласованности), осознать смысл своего существования «здесь-и-сейчас», научиться чувствовать и проживать эмоции в настоящем (не фокусируясь на будущем или на прошлых событиях). «Прорабатываются» те экзистенциальные вопросы, на которые клиент в поисках ответа ранее усиливал свою тревогу, активизировал невротические защитные реакции, провоцируя переедание.

В ряде случаев, когда психогенное переедание спровоцировано «экзистенциальным вакуумом», специалисты помогают клиенту заполнить свою жизнь новым содержанием с учетом его приоритетных мотивов, ценностей и смыслов.

При необходимости к работе привлекают семью клиента, так как семейная система может явиться одним из факторов, предрасполагающих к психогенному перееданию. Так, например, если мужчина манипулирует своей супругой, активизируя в ней чувство вины и тревоги, то именно эти эмоциональные переживания могут систематически «заедаться» женщиной. В этом случае системная семейная психотерапия поможет выявить «сбой» в структурных, динамических параметрах семьи как системы, найти причины нарушенных отношений, скорректировать коммуникации, взаимодействия между членами семьи с целью снижения и/или устранения симптомов переедания у одного из них.

Психологическую коррекцию и психотерапию в некоторых случаях необходимо сочетать с пищевой реабилитацией (восстановление адекватного приема пищи) и фармакотерапией (врачи назначают антидепрессанты, корректоры настроения, средства от ожирения, опиоидные антагонисты и др.). В случаях, когда психогенное переедание повлекло за собой дисфункцию желудочно-кишечного тракта, эндокринные нарушения, изменения белкового, жирового, углеводного обменов и другие патологии, следует рекомендовать клиенту обратиться к соответствующему специалисту (терапевту, гастроэнтерологу, эндокринологу и т. д.).

### **Обсуждение**

Таким образом, нами был проведен обзор ряда теоретических представлений о клиниче-

ских признаках и факторах психогенного переедания.

Современные классификации болезней (DSM-V и МКБ-11) имеют больше сходства в определении диагностических критериев данного расстройства, чем их предыдущие версии (DSM-IV и МКБ-10).

Основными факторами, влияющими на развитие данного нарушения пищевого поведения, являются биологический (генетическая, наследственная и гендерная предрасположенность), психологический (индивидуально-типологические, характерологические особенности личности, адаптивно-защитный комплекс) и социокультурный (тип семейного воспитания, представление об идеальном теле в той или иной культуре, особенности коммуникативного поведения и др.). Остается открытым вопрос о соотношении их влияния в случае психогенного переедания.

Проанализированы основные подходы психологической коррекции и психотерапии при психогенном переедании: когнитивно-бихевиоральный, психоаналитический и экзистенциально-гуманистический. Приведены примеры техник и методов, используемых психологами и психотерапевтами в работе с людьми, страдающими психогенным перееданием. Арсенал эффективных методов и техник достаточно большой (особенно в когнитивно-бихевиоральном направлении), однако актуальным остается вопрос разработки комплексных программ медико-психологического сопровождения таких клиентов (пациентов).

### **Заключение**

Итак, психогенное переедание – это расстройство пищевого поведения, представленное в МКБ-11 в разделе «Расстройства питания и приёма пищи» (код 6B82), а в DSM-V как «binge-eating disorder» (BED) (диагноз 307.51), характеризующееся частыми, повторяющимися эпизодами переедания, во время которых человек испытывает субъективную потерю контроля над приемом пищи, воспринимаемое им как неприятное явление, сопровождающееся негативными эмоциями (чувство вины, стыда, отвращения к себе), но без компенсаторных действий по «избавлению от съеденного».

Проведенный анализ научной литературы и классификаций болезней МКБ и DSM позволил нам выделить диагностические критерии и признаки психогенного переедания, сформулировать факторы развития данного

нарушения пищевого поведения, а также обозначить основные направления психологической коррекции и психотерапии при психогенном переедании.

Важно комплексно рассматривать проблему медико-психологического сопровождения

клиентов (пациентов) с психогенным перееданием, только совместное участие специалистов психологического и медицинского профилей обеспечат эффективность психологической коррекции и психотерапии при данном расстройстве.

#### Список источников

1. Юрьева А.В., Коваленко А.Д., Королькова А.А. Пищевые факторы риска желчнокаменной болезни и научное обоснование рационального питания для взрослых и детей // *Наукосфера*. 2022. № 3-2. С. 42–49. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6417692>.
2. Буйнов Л.Г., Пазыркина М.В. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема // *Молодой ученый*. 2012. № 6. С. 372–375.
3. Матусевич М.С. Особенности формирования пищевых нарушений у подростков // *Молодой ученый*. 2013. № 12 (59). С. 814–817.
4. Dingemans A., Danner U., Parks M. Emotion regulation in binge eating disorder: a review nutrients. *Nutrients*. 2017. Vol. 9(11). P.1274. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu9111274>.
5. Differential caloric intake in overweight females with and without binge eating: Effects of a laboratory-based emotion-regulation training / J. Svaldi, Tuschen-Caffier B., M. Trentowska, D. Caffier, E. Naumann // *Behaviour Research and Therapy*. 2014. Vol. 56. P. 39–46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.008>.
6. Караваева Т.А., Васильева А.В. Алгоритм и мишени психотерапии психогенного переедания // *Психотерапия*. М.: ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2022. С. 342–350.
7. Аграс В.С., Эпл Р.Ф. Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании. М.: Диалектика-Вильямс, 2021. 128 с.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) «Психические расстройства и расстройства поведения», адапт. для РФ. М.: Минздрав России, 1998.
9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.
10. Депрессии с расстройствами пищевого поведения: клинические проявления и терапия / V.E. Medvedev, V.I. Frolova, E.V. Gushanskaya и др. // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020. № 12(4). С. 49–56. DOI: <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-4-49-56>
11. Сидоренко В.Н., Аринчина Н.Г., Дунай В.И. Особенности пищевого поведения и репродуктивные установки у современной молодежи // *Репродуктивное здоровье*. Восточная Европа. 2014. № 5. С. 47–53.
12. Striegel-Moore R.H., Franko D.L., Garcia J. The validity and clinical utility of night eating syndrome // *International Journal of Eating Disorders*. 2009. Vol. 42. P. 20–38. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20721>
13. Night eating syndrome: implications for severe obesity / J. Cleator, J. Abbott, P. Judd et al. // *Nutrien Diabet*. 2012. Vol. 2. P. 44. DOI: <https://doi.org/10.1038/nutd.2012.16>
14. Alexander J., Goldschmidt A.B., Le Grange D. A. Clinician’s Guide to Binge Eating Disorder. London, New York: Routledge / Taylor & Francis Group. 2013. 304 p.
15. Andrews G., Slade T., Peters L. Classification in psychiatry: ICD-10 versus DSM-IV // *The British Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 174. P. 3–5. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.174.1.3>.
16. Helder S.G., Collier D.A. The genetics of eating disorders // *Current Topics in Behavioral Neurosciences Neurosci*. 2011. Vol. 6. P. 157–175. DOI: [https://doi.org/10.1007/7854\\_2010\\_79](https://doi.org/10.1007/7854_2010_79).
17. The genetics of eating disorders / S. Trace, J. Baker, E. Penas-Lledó, C. Bulik // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2013. Vol. 9. P. 589–620. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185546>.
18. Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2016. № 26(4). С. 63–70.

19. Изучение полиморфизма генов при ожирении у жителей России / А.К. Батурин, А.В. Погожева, Е.Ю. Сорокина и др. // Российский медицинский журнал. 2015. Т. 23, № 29. С. 7–10.
20. 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: <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-21-34>.
21. 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. DOI: <https://doi.org/10.1017/thg.2013.92>.
22. Гладышев О.А. Гиперфагические реакции в рамках расстройств пищевого поведения. Клинические особенности и терапия // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2014. № 10(2). С. 190–194.
23. Bagby R.M., Parker J.D., Taylor G.J. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I: Item selection and cross-validation of the factor structure // Journal of Psychosomatic Research. 1994. Vol. 38(1). P. 23–32. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1).
24. Сидоров А.В. Психологические модели переедания и ожирения // Российский психологический журнал. 2011. № 8(3). С. 30–40.
25. 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. DOI: <https://doi.org/10.1002/erv.2499>.
26. Wang G.J., Volkow N.D., Fowler J.S. The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity // Expert Opinion on Therapeutic Targets. 2002. Vol. 6. P. 601–609. DOI: <https://doi.org/10.1517/14728222.6.5.601>.
27. Вербенко В.А., Федоров В.Н. Возможности применения нового анксиолитика пептидной природы «Селанк» в терапии психогенного переедания // Таврический журнал психиатрии. 2016. Т. 20, № 3(76). С. 5–13.
28. Каменецкая Е.В., Ребеко Т.А. Телесный образ Я у лиц с нарушением пищевого поведения // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. 2014. № 4. С. 58–64.

Поступила 18.08.2022; одобрена после рецензирования 12.10.2022; принята к публикации 22.10.2022.

*Информация об авторе:*

**Василькова Жанна Геннадьевна**, кандидат психологических наук, доцент, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, зд. 1), e-mail: [jossee@mail.ru](mailto:jossee@mail.ru), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6068-4120>

*Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.*

### References

1. Jureva A.V., Kovalenko A.D., Korolkova A.A. Nutritional risk factors for cholelithiasis and scientific rationale for rational nutrition for adults and children. *Naukosfera*. 2022;3-2:42–49. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6417692>. (in Russ.).
2. Buinov L.G., Pazyrkina M.V. Preserving the health of schoolchildren as a pedagogical problem. *Molodoi uchenyi = Young scientist*. 2012;6:372–375. (in Russ.).
3. Matusевич M.S. Features of the formation of nutritional disorders in adolescents. *Molodoi uchenyi = Young scientist*. 2012;12(59):814–817. (in Russ.).
4. Dingemans A., Danner U., Parks M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*. 2017;9(11):1274. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu9111274>.
5. Svaldi J., Tuschen-Caffier B., Trentowska M., Caffier D., Naumann E. 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: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.02.008>.

6. Karavaeva T.A., Vasileva A.V. *Algoritm i misheni psikhoterapii psikhogennogo pereedaniya* [Algorithm and targets of psychotherapy of psychogenic overeating]. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. Moscow. LLC Publ. group "GEOTAR-Media". 2022:342–350.

7. Agras V.S., Epl R.F. *Pobedit' rasstroistvo pishchevogo povedeniya. Kognitivno-povedencheskaya terapiya pri nervnoi bulimii i psikhogennom pereedanii* [Defeat an eating disorder. Cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa and psychogenic overeating]. Moscow. Publ. Dialektika-Vil'yams. 2021:128 (in Russ.).

8. International Classification of Diseases (10th revision) "Mental and behavioral disorders", adapt. for the Russian Federation. Moscow. Publ. Ministry of Health of Russia. 1998. (in Russ.).

9. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC. American Psychiatric Association. 2013.

10. Medvedev V.E., Frolova V.I., Gushanskaya E.V. et al. Depressions with eating disorders: clinical manifestations and therapy. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2020;12(4):49–56. (in Russ.). DOI: <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-4-49-56>.

11. Sidorenko V.N., Arinchina N.G., Dunai V.I. Features of nutritional behavior and reproductive attitudes in modern youth. *Reproduktivnoe zdorov'e. Vostochnaya Evropa = Reproductive Health Eastern Europe*. 2014;(5):47–53 (in Russ.).

12. Striegel-Moore R.H., Franko D.L., Garcia J. The validity and clinical utility of night eating syndrome. *International Journal of Eating Disorders*. 2009;42:720–738. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20721>

13. Cleator J., Abbott J., Judd P. et al. Night eating syndrome: implications for severe obesity. *Nutrien Diabet*. 2012;2:44. DOI: <https://doi.org/10.1038/nutd.2012.16>

14. Alexander J., Goldschmidt A.B., Le Grange D.A. *Clinician's Guide to Binge Eating Disorder*. London, New York. Routledge / Taylor & Francis Group. 2013. 304 p.

15. Andrews G., Slade T., Peters L. Classification in psychiatry: ICD-10 versus DSM-IV. *The British Journal of Psychiatry*. 1999;174:3–5. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.174.1.3>.

16. Helder S.G., Collier D.A. The genetics of eating disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences Neurosci*. 2011;6:157–175. DOI: [https://doi.org/10.1007/7854\\_2010\\_79](https://doi.org/10.1007/7854_2010_79).

17. Trace S., Baker J., Penas-Lledó E., Bulik C. The genetics of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2013;9:589–620. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185546>.

18. Kibitov A.O., Mazo G.E. Genetic investigation of eating disorders: breaking the vicious circle of nosological system. *Social and clinical psychiatry = Socialnaya i klinicheskaya psihiatriya*. 2016;26(4):63–70. (in Russ.).

19. Baturin A.K., Pogozheva A.V., Sorokina E.Ju. et al. The study of the association of polymorphism obesity among residents of Russia. *RMZh*. 2015;23(29):7–10. (in Russ.).

20. 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.).

21. 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: <https://doi.org/10.1017/thg.2013.92>.

22. Gladyshev O.A. Hyperphagic reactions within the framework of eating disorders. Clinical features and therapy. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii = Rational pharmacotherapy in cardiology*. 2014;10(2):190–194 (in Russ.).

23. Bagby R.M., Parker J.D., Taylor G.J. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*. 1994;38(1):23–32. DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1).

24. Sidorov A.V. Psychological models of overeating and obesity. *Rossiiskii psihologicheskii zhurnal = Russian Psychological Journal*. 2011;8(3):30–40. (in Russ.).

25. 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: <https://doi.org/10.1002/erv.2499>.

26. Wang G.J., Volkow N.D., Fowler J.S. The role of dopamine in motivation for food in humans: implications for obesity. *Expert Opinion on Therapeutic Targets*. 2002;6:601–609. DOI: <https://doi.org/10.1517/14728222.6.5.601>.

27. Verbenko V.A., Fedorov V.N. The using a new anxiolytic peptide “Selank” in the therapy of psychogenic binge eating disorder. *Tavrisheskii zhurnal psikiatrii = Tauride Journal of Psychiatry*. 2016;20(3):5–13. (in Russ.).

28. Kamenetskaya E.V., Rebeke T.A. The body image of the self in persons with eating disorders. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.A. Nekrasova = Bulletin of the Kostroma State University named after N.A. Nekrasov*. 2014;4:58–64. (in Russ.).

*Submitted 18.08.2022; approved after reviewing 12.10.2022; accepted for publication 22.10.2022.*

*About the author:*

**Zhanna G. Vasilkova**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky (1 Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russia), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6068-4120>, e-mail: [jossee@mail.ru](mailto:jossee@mail.ru)

*The author has read and approved the final manuscript.*