

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И САМООТНОШЕНИЕ ЛИЦ С ПСИХОГЕННЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ

М.В. ФОМИЧЕВА

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М.
Бехтерева»),

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3136-4168>,

e-mail: mashafom91@mail.ru

Т.А. КАРАВАЕВА

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН
им. В.М. Бехтерева» Минздрава России),

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация;

Санкт-Петербургский государственный университет

(ФГБУ ВО «СПбГУ»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация;

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет (ФГБУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России),

г. Санкт-Петербург, Российская Федерация;

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»

Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>,

e-mail: tania_kar@mail.ru

Актуальность. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 2023 г. избыточный вес наблюдался у 2,5 миллиарда взрослых лиц. Люди с ожирением страдают хроническими соматическими заболеваниями, сталкиваются с социальной изоляцией. Понимание психологических и социальных факторов, связанных с увеличением веса, позволяет разработать эффективные программы, направленные на предотвращение возникновения ожирения и помогающие людям снижать вес. **Цель:** анализ

личностных особенностей и самоотношения лиц с избыточной массой тела. **Гипотезы:** лица с психогенным перееданием обладают повышенным уровнем невротизации, перфекционизма и внутренней конфликтности, а также сниженным самопринятием. **Материалы и методы.** Выборка состоит из 101 человека с избыточной массой тела. Все респонденты разделены на три группы по критерию индекса массы тела (ИМТ): группа № 1 — 33 человека с предожирением и ожирением первой степени, средний возраст 40 ± 13 лет; группа № 2 — 20 человек с ожирением второй степени, средний возраст 35 ± 12 лет; группа № 3 — 48 человек с ожирением третьей степени, средний возраст 44 ± 10 лет. Психологическое тестирование испытуемых проводилось с помощью следующих методик: «Опросник невротической личности KON-2006», многомерная шкала перфекционизма (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS), опросник для изучения самоотношения. **Результаты.** Анализ результатов исследования показывает высокий уровень невротизации лиц с разным ИМТ во всех группах, нарушение самоотношения прежде всего связано с восприятием своей внешности, перфекционизм не является личностной особенностью, связанной с психогенным перееданием. **Выводы.** Полученные результаты могут быть использованы для разработки и повышения эффективности психологических программ коррекции веса при психогенном переедании, основанных на учете личностных факторов ожирения.

Ключевые слова: психогенное переедание, расстройства пищевого поведения, ожирение, психологические особенности, клинические характеристики, перфекционизм.

Для цитаты: Фомичева М.В., Караваева Т.А. Личностные особенности и самоотношение лиц с психогенным перееданием // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 3. С. 48—66. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320303>

PERSONALITY TRAITS AND SELF-ATTITUDES IN INDIVIDUALS WITH PSYCHOGENIC OVEREATING

MARIA V. FOMICHEVA

V.M. Bekhterev National Medical Research Center of Psychiatry
and Neurology (Federal State Budgetary Institution
«NMIC PN named after V.M. Bekhterev»),

St. Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3136-4168>,

e-mail: mashafom91@mail.ru

TATIANA A. KARAVAEVA

National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology named after V.M. Bekhterev (NMRC for psychiatry and neurology named after V.M. Bekhterev); Saint—Petersburg State University (SPbSU); Saint—Petersburg State Pediatric Medical University (SPbSPMU);

National Medical Research Center for Oncology named after N.N. Petrov (NMRC for oncology named after N.N. Petrov),
St. Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>,

e-mail: tania_kar@mail.ru

Background. According to the World Health Organization, in 2023, excess weight was observed in 2,5 billion adults aged 18 and older. Individuals with obesity suffer from chronic somatic diseases, face social isolation. Understanding the psychological and social factors behind weight gain allows us to develop effective programs to prevent obesity and help people lose weight. **Objective.** The aim of this study is to analyze the analysis of personality traits and self-attitudes in individuals with excess body mass. **Hypothesis.** Individuals with psychogenic overeating have an increased level of neuroticism, perfectionism and internal conflict, as well as reduced self-acceptance. **Materials and methods.** 101 people with eating disorders were examined. All respondents were divided into three groups according to the criterion of body mass index (BMI): 1 group — 33 people with pre-obesity and obesity of the first degree, average age 40 ± 13 years; 2 group — 20 people with second degree obesity, average age 35 ± 12 years; group 3 — 48 people with third degree obesity, average age 44 ± 10 years. The socio-demographic characteristics of the respondents and medical documentation data were studied. Psychological testing was conducted using: the KON-2006 Neurotic Personality Questionnaire to assess neurotic personality traits, the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS), a questionnaire to study self-esteem. **Results.** Analysis of the study results showed a high level of neuroticism for individuals with different BMIs in all groups, the violation of self-attitude is primarily associated with the perception of one's appearance, perfectionism is not a personal feature associated with psychogenic overeating. Low self-esteem of external data is combined in them with narcissism and a positive assessment of their personal characteristics. **Conclusions.** The results obtained can be used to develop and improve the effectiveness of psychological weight correction programs for psychogenic overeating, based on taking into account the personal factors of obesity.

Keywords: psychogenic overeating, eating disorders, obesity, psychological characteristics, clinical characteristics, perfectionism.

For citation: Fomicheva M.V. Personality Traits and Self-Attitudes in Individuals with Psychogenic Overeating. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 3, pp. 48—66. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320303> (In Russ.).

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в 2023 г. избыточный вес наблюдался у 2,5 миллиарда лиц в возрасте 18 лет и старше [6]. Это составляло 43% взрослого населения (43% мужчин и 44% женщин), что является двукратным увеличением с 1990 года [8]. Одним из патогенетических факторов, запускающих процесс набора лишнего веса, является психогенное переедание, которое представляет собой гиперфагическую реакцию на стресс с относительно растянутым во времени эпизодом потребления пищи, приводящим к реактивной тучности.

Психогенное переедание было классифицировано МКБ-10 как расстройство пищевого поведения еще в конце 90-х гг. XX века, но на сегодняшний день его исследование затруднено из-за недостаточной развернутости симптомокомплекса и терминологических неточностей. Понятие «психогенное переедание», которое в МКБ-10 включено в категорию F50.4 «Переедание, сочетающееся с другими психологическими нарушениями» [7], нередко пересекается и отождествляется в научных трудах с понятием компульсивного, или приступообразного, переедания из DSM-V (307.51), которое носит в этой классификации болезней название «binge-eating disorder» (BED). Между тем это отождествление не является оправданным, поскольку причины, патогенетические механизмы и клиническая картина переедания при этих нарушениях имеют свою специфику. Если компульсивное переедание носит приступообразный характер, принятие пищи ограничено по времени, происходит с высокой скоростью и отличается неразборчивостью человека в продуктах питания, то при психогенном переедании употребление еды может носить избирательный характер, происходить со скоростью обычного приема пищи и при этом быть растянутым во времени в виде серии коротких перекусов [1; 4]. Кроме того, как отмечают J. Alexander с коллегами [14], компульсивное переедание может как приводить, так и не приводить к появлению избыточной массы тела, в то время как при психогенном переедании фактор ожирения является ключевым диагностическим критерием.

Причинами разделения компульсивного и психогенного переедания на два отдельных вида пищевых расстройств выступают не только их клинические признаки, но и личностные особенности пациентов с перееданием. Так, приступообразность и высокая скорость потребления пищи тесно связаны с импульсивностью и вспыльчивостью: А.А. Лифинцева с соавторами [10] подчеркивают, что эти черты препятствуют анализу человеком причин, пробудивших голод, вместо этого он ищет способ моментального удовлетворения потребности. В свою очередь, в основе психогенного переедания в большей степени лежат

тревожная симптоматика [17], низкая толерантность к дистрессу [16; 20]. Существует также и ряд личностных факторов, играющих большую роль в переедании, но не отнесенных строго к конкретному виду расстройства пищевого поведения; одним из таких факторов является перфекционизм. Его роль в модели переедания связывают и с низкой межличностной самооценкой как следствием социально предписанного перфекционизма [18], и с беспокойством по поводу возможных ошибок, рождающим страх и тревогу, которые компенсируются пищей [19]. Научный вопрос, является ли перфекционизм фактором психогенного переедания или связан с компульсивным пищевым поведением, остается открытым.

Исследование личностных особенностей лиц с разным ИМТ, которому посвящена данная работа, позволит не только обозначить психологические предикторы психогенного переедания, но в дальнейшем выработать оптимальный подход к психотерапии таких пациентов. Кроме того, полученные данные позволят разграничить компульсивное и психогенное переедание на основе личностных критериев, в частности перфекционизма.

Цель исследования: анализ личностных особенностей и самооотношения у лиц с психогенным перееданием.

Материалы и методы. Выборка исследования включает 101 респондента с повышенной массой тела (5 мужчин и 96 женщин). Все исследованные лица разделены на три группы по критерию индекса массы тела (ИМТ): группа № 1 — 33 человека с избыточной массой тела и с ожирением первой степени (ИМТ = 25—34,9; средний возраст — 40±13 лет), группа № 2 — 20 человек с ожирением второй степени (ИМТ = 35—39,9; средний возраст — 35±12 лет), группа № 3 — 48 человек (ИМТ = ≥40; средний возраст — 44±10 лет).

ИМТ рассчитывается по формуле: $I = m/h^2$, где I — индекс массы тела, m — масса тела в кг, h — рост в метрах.

Критериями включения в выборку послужили:

- возраст от 18 до 65 лет;
- индекс массы тела ≥ 25 единиц;
- наличие подтвержденного врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом диагноза психогенного переедания в рамках Международной классификации болезни 10-го пересмотра (МКБ-10): F50.4;
- подписанное датированное информированное согласие на участие в исследовании;
- отсутствие гормональных нарушений;
- согласие и возможность следовать процедурам протокола исследования;
- способность читать по-русски и заполнять требуемые опросники.

Не были включены в выборку лица со следующими характеристиками:

- наличие соматических заболеваний, которые могут привести к избыточному весу;
- прием препаратов, способствующих набору веса;
- планируемое участие в любых программах лечения психогенного переживания в период исследования;
- наличие психозов в анамнезе;
- выраженное интеллектуально-мнестическое снижение;
- выраженная соматическая патология, которая, по мнению исследователя, препятствует участию пациента в исследовании.

Психологическое тестирование включало в себя использование следующих методик.

1. «Опросник невротической личности KON-2006» (Е. Александрович, 2006, адаптация Г.Л. Исурина, И.В. Грандилевская, П.К. Тромбчиньски, 2017) [5], используемый в данной работе для оценки выраженности ряда невротических черт у лиц с психогенным переживанием. Опросник позволяет провести качественный и количественный анализ личностных черт, предрасполагающих к формированию невротических расстройств [14].

2. Многомерная шкала перфекционизма (Multidimensional Perfectionism Scale, MPS, П. Хьюитт и Г. Флетт, 1990, в адаптации И.И. Грачевой, 2006) [3], с помощью которой измерялся уровень перфекционизма и его составляющих у лиц с психогенным переживанием. Методика включает в себя оценку трех параметров перфекционизма:

- перфекционизм, ориентированный на себя — характеризуется предъявлением к себе завышенных требований, несоответствие которым влечет острые негативные переживания и невозможность принятия собственных ошибок;

- перфекционизм, ориентированный на других — предполагает нереалистичные ожидания от окружающих и жесткую оценку соответствия этим ожиданиям;

- социально предписанный перфекционизм — проявляется в общей убежденности человека в том, что у других есть завышенные требования к нему, которым необходимо соответствовать, чтобы быть принятым обществом [13].

3. Опросник для изучения отношения к себе (В.В. Столин, С.Р. Пантилеев, 1988) [12]. Опросник включает ряд утверждений, степень согласия с которыми оценивается респондентами по шкале Ликерта. Эти утверждения направлены на изучение следующих аспектов самооотношения: самоприятие (восприятие и оценка своих личностных качеств и поведения), самоуважение (уровень уважения к себе, своим достижениям и качествам), самоакцептация (степень принятия себя, своих сильных и слабых сторон), эмоциональное отношение к себе (чувства, которые человек испытывает по отношению к себе).

Статистический анализ данных проводился с использованием программы SPSS 20. Для сравнения частоты встречаемости номинальных переменных в трех различных подгруппах применялся критерий Краскала—Уоллиса, для попарного сравнения показателей использована поправка Бонферрони.

Результаты исследования

Результаты анализа выраженности невротических черт личности у лиц с разным ИМТ сопоставлялись с нормативными значениями и между изучаемыми группами. Полученные данные представлены на рис. 1.

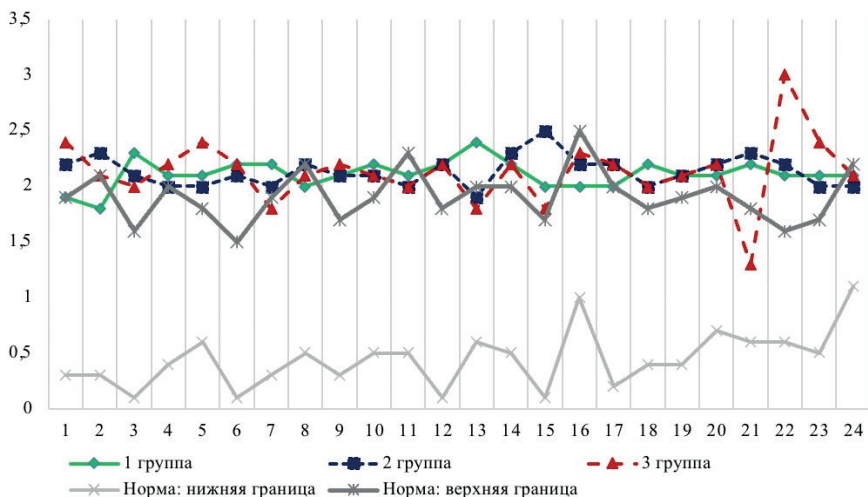


Рис. 1. Выраженность невротических черт у лиц с разным ИМТ по опроснику невротической личности KON-2006, стеньи:

«1» — чувство зависимости от окружения; «2» — астения; «3» — низкая самооценка; «4» — импульсивность; «5» — сложность в принятии решений; «6» — чувство одиночества; «7» — демобилизация; «8» — рискованное поведение; «9» — сложность эмоциональных отношений; «10» — чувство усталости; «11» — чувство беспомощности; «12» — чувство отсутствия влияния; «13» — низкая мотивированность; «14» — склонность к мечтанию (эскапизм); «15» — чувство вины; «16» — проблемы в межличностных отношениях; «17» — зависть; «18» — нарциссизм; «19» — чувство опасности; «20» — экзальтированность поведения; «21» — иррациональность; «22» — педантизм; «23» — рефлексивность; «24» — чувство эмоциональной и физической перегрузки

Во всех трех группах показатели по большинству шкал превышают нормативные значения, что свидетельствует о высокой невротизации исследуемых пациентов. В группе № 1 превышает норму выраженность 17 невротических черт личности, в группе № 2 — 18 невротических черт, в группе № 3 — 15. Оценка показателей выраженности невротических черт по всей выборке в сравнении с нормативными значениями свидетельствует, что достоверно значимым было повышение по 19 шкалам: чувство зависимости от окружения ($p \leq 0,01$), низкая самооценка ($p \leq 0,001$), импульсивность ($p \leq 0,01$), сложность в принятии решений ($p \leq 0,001$), чувство одиночества ($p \leq 0,001$), демобилизация ($p \leq 0,01$), сложность эмоциональных отношений ($p \leq 0,001$), чувство усталости ($p \leq 0,01$), чувство отсутствия влияния ($p \leq 0,001$), низкая мотивированность ($p \leq 0,01$), склонность к мечтанию ($p \leq 0,01$), чувство вины ($p \leq 0,001$), зависть ($p \leq 0,05$), нарциссизм ($p \leq 0,01$), чувство опасности ($p \leq 0,01$), экзальтированность поведения ($p \leq 0,05$), иррациональность ($p \leq 0,01$), педантизм ($p \leq 0,001$), рефлексивность ($p \leq 0,001$).

В рамках изучения невротических черт у лиц с повышенной массой тела были выявлены значимые различия в их выраженности у респондентов с разным ИМТ в зависимости от их принадлежности к конкретной группе. Эти различия представлены в табл. 1.

Таблица 1

Различия в выраженности невротических черт личности у лиц с разным ИМТ по опроснику невротической личности KON-2006

Невротические черты личности	Группы (среднее значение (стены), стандартное отклонение)			Значение критерия Краскела—Уоллиса		Попарное сравнение с учетом поправки Бонферрони		
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	H	p	p (1—2)	p (1—3)	p (2—3)
Астенция	1,8 (±0,9)	2,3 (±0,8)	2,1 (±0,9)	11,0	0,005*	0,005*	-	-
Низкая самооценка	2,3 (±0,8)	2,1 (±0,9)	2,0 (±0,8)	12,2	0,005*	0,031*	0,005*	-
Сложность в принятии решений	2,1 (±0,8)	2,0 (±0,8)	2,4 (±0,5)	12,3	0,005*	-	0,005*	0,005*
Низкая мотивированность	2,4 (±0,8)	1,9 (±0,7)	1,8 (±0,8)	10,4	0,005*	0,005*	0,005*	-

Невротические черты личности	Группы (среднее значение (стены), стандартное отклонение)			Значение критерия Краскела—Уоллиса		Попарное сравнение с учетом поправки Бонферрони		
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	H	p	p (1–2)	p (1–3)	p (2–3)
Чувство вины	2,0 (±0,9)	2,5 (±0,7)	1,8 (±0,5)	11,2	0,005*	0,005*	-	0,005*
Нарциссизм	2,2 (±0,9)	2,0 (±0,9)	2,0 (±0,9)	10,9	0,005*	0,005*	0,005*	-
Иррациональность	2,2 (±0,9)	2,3 (±0,9)	1,3 (±0,6)	12,4	0,001*	-	0,001*	0,001*
Педантизм	2,1 (±0,9)	2,2 (±0,8)	3,0 (±0,8)	12,2	0,001*	-	0,001*	0,001*
Рефлексивность	2,1 (±0,9)	2,0 (±0,9)	2,4 (±0,9)	10,7	0,005*	-	0,005*	0,005*

Примечание: «*» — различия значимы ($p \leq 0,05$); H — значение критерия Краскела—Уоллиса; p — математическая погрешность (вероятность ошибки).

В табл. 1 представлены не все шкалы методики KON-2006, а только те из них, по которым между группами респондентов выявлены значимые различия. Наиболее яркими невротическими чертами в группе № 1 являются низкая мотивированность (2,4 стена) и низкая самооценка (2,3 стена). Ряд тестовых вопросов, входящих в шкалу «низкой самооценки», относится к оценке собственной внешности: по этим пунктам респонденты первой группы выразили серьезное недовольство собой. Обращает на себя внимание, что при этом мотивация к изменениям у этих респондентов выражена слабо: они или не верят в то, что смогут исправить ситуацию, или не видят пути решения проблемы. В результате негативные переживания по поводу своего внешнего вида остаются по большей части на уровне эмоций и когнитивных руминаций, не выходя на поведенческий уровень, что может провоцировать интенсивность их нарастания.

Наиболее высоко выраженными невротическими чертами в группе № 2 выступают чувство вины (2,5 стена), астения, склонность к мечтанию и иррациональность (по 2,3 стена). Респонденты винят себя в своих неудачах и промахах, но при этом не чувствуют в себе сил изменить не устраивающие их аспекты. Вероятно, неудовлетворенность в совокупности с ощущением собственной беспомощности приводит их к уходу в иллюзии и фантазии.

Наиболее яркими невротическими чертами лиц в группе № 3 являются педантизм (3 стена), чувство зависимости от окружения, сложность в принятии решений и рефлексивность (по 2,4 стена). Сопоставляя полученные в этой группе результаты с показателями других групп, можно отметить, что при нарастании веса усиливается чувство зависимости от других людей: собственные решения даются сложно, сопровождаются постоянными сомнениями, неуверенностью, мнительностью. По всей видимости, педантизм, стремление делать все очень аккуратно, четко и по правилам, при этом уделяя внимание каждой мелочи, являются способом, позволяющим лицам с ожирением третьей степени снизить ощущение тревоги и страха перед возможной ошибкой.

Сравнительный анализ показал, что низкая самооценка, низкая мотивированность и нарциссизм значительно выше выражены у лиц первой группы, чем у лиц второй ($p \leq 0,05$ и $p \leq 0,01$) и третьей ($p \leq 0,01$) групп. Интересно, что при неприятии лицами из первой группы собственного тела, они ощущают свою личностную исключительность, превосходство над другими, что сочетается со слабо выраженной способностью управлять своей жизнью, реализовывать принятые решения. Такое расхождение представлений о себе и реальных возможностей может быть одной из причин психогенного переедания.

Исследование помимо изучения невротических черт также предполагало изучение особенностей самооотношения лиц с разным ИМТ. Сопоставление выраженности параметров самооотношения с нормативными значениями и между изучаемыми группами представлено на рис. 2.

Анализ полученных данных показал, что у респондентов отсутствуют высокие и низкие показатели по шкалам самооотношения. Самоотношение всех респондентов вне зависимости от веса представлено средне-нормативными значениями.

Сравнительный анализ различных параметров самооотношения у трех групп представлены в табл. 2.

Выявленные различия параметров самооотношения у лиц с разным ИМТ расположены в диапазоне нормы, поэтому они могут свидетельствовать о наличии тех или иных тенденций. Обращает на себя внимание расхождение между результатами, полученными с помощью опросника для изучения отношения к себе (В.В. Столин, С.Р. Пантеев), который не показывает нарушений в системе самооотношения, и «Опросника невротической личности КОН-2006», где выраженность шкалы «Низкая самооценка» во всех группах значительно превышает норму ($p \leq 0,001$). В связи с этим был проведен качественный анализ утверждений каждого из опросников. Ряд утверждений из опросника КОН включает в себя оценку собственного тела («Я ужасно некрасивая», «Смотрясь в зеркало, я испытываю отвращение», «Мне не нравится смотреться в зеркало»), в

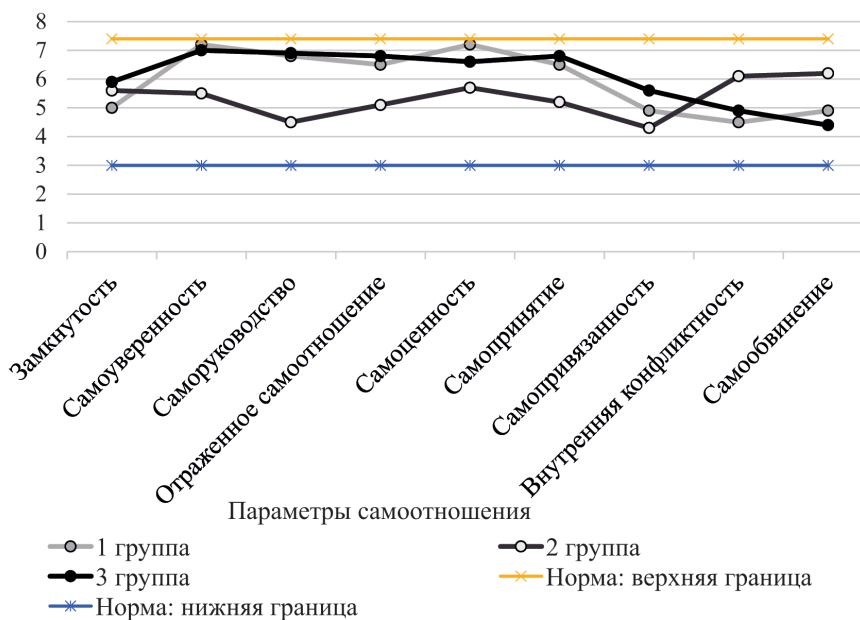


Рис. 2. Выраженность параметров самоотношения лиц с разным ИМТ по опроснику МИС, стены

Таблица 2

Различия выраженности параметров самоотношения у лиц с разным ИМТ по опроснику для изучения отношения к себе В.В. Столина, С.Р. Пантилеева

Параметры самоотношения	Группы (среднее значение (стены), стандартное отклонение)			Значение критерия Краскела—Уоллиса		Попарное сравнение с учетом поправки Бонферрони		
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	H	p	p (1–2)	p (1–3)	p (2–3)
Замкнутость	5,0 (±1,6)	5,6 (±0,9)	5,9 (±1,5)	8,2	0,017*	-	-	-
Самоуверенность	7,2 (±2,2)	5,5 (±1,8)	7 (±2)	10	0,007*	0,016*	-	0,03*
Саморуководство	6,8 (±1,6)	4,5 (±1,2)	6,9 (±1,8)	26,1	0,001*	0,001*	-	0,001*
Отраженное самоотношение	6,5 (±2,1)	5,1 (±2,4)	6,8 (±2,3)	6,9	0,032*	-	-	0,05*

Параметры самооотношения	Группы (среднее значение (стены), стандартное отклонение)			Значение критерия Краскела—Уоллиса		Попарное сравнение с учетом поправки Бонферрони		
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	H	p	p (1–2)	p (1–3)	p (2–3)
Самоценность	7,2 (±2)	5,7 (±2,4)	6,6 (±2)	7,3	0,025*	0,01*	-	-
Самопринятие	6,5 (±2,1)	5,2 (±1,5)	6,8 (±2)	9,4	0,009*	-	-	0,012*
Самопривязанность	4,9 (±1,8)	4,3 (±1,7)	5,6 (±1,9)	7,8	0,021*	-	-	0,034*
Внутренняя конфликтность	4,5 (±1,7)	6,1 (±1,8)	4,9 (±1,9)	6,6	0,058	-	-	-
Самообвинение	4,9 (±2)	6,2 (±1,9)	4,4 (±2,3)	8,1	0,017*	-	-	0,024*

Примечание: «*» — различия значимы ($p \leq 0,05$); H — значение критерия Краскела—Уоллиса; p — математическая погрешность (вероятность ошибки).

то время как утверждения из опросника самооотношения направлены на оценку собственной личности («Я уважаю сам себя», «Я человек надежный» и др.). Это свидетельствует о том, что респонденты при недовольстве своим телом и общей внешней привлекательностью положительно оценивают свои личностные качества. Такая в целом дисгармоничная самооценка способствует формированию зависимости от мнения окружающих, которое подтверждается результатами опросника KON.

Заключительный этап исследования предполагал оценку выраженности перфекционизма у лиц с разным ИМТ. Нормативные значения и выраженность его шкал в трех группах опрошенных представлены в табл. 3.

Таблица 3

Выраженность перфекционизма у лиц с разным ИМТ по многомерной шкале перфекционизма П. Хьюитта и Г. Флетта в адаптации И.И. Грачевой

Шкалы перфекционизма	Группы с разным ИМТ (среднее значение (баллы), стандартное отклонение)			Диапазон нормативных значений
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	
Перфекционизм, ориентированный на себя	59,5 (±15)	66,4 (±19,2)	62,3 (±16,8)	49—83

Шкалы перфекционизма	Группы с разным ИМТ (среднее значение (баллы), стандартное отклонение)			Диапазон нормативных значений
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	
Перфекционизм, ориентированный на других	55,5 ($\pm 12,9$)	60,6 ($\pm 15,4$)	52,6 ($\pm 15,4$)	43—68
Социально предписанный перфекционизм	50,7 ($\pm 14,8$)	58,5 (± 15)	48,2 ($\pm 14,1$)	35—65
Интегральная шкала	165,7 ($\pm 30,8$)	185,5 ($\pm 41,3$)	163 ($\pm 37,2$)	160—204

В целом, различные параметры перфекционизма у лиц с разным ИМТ при психогенном переедании соответствуют нормативным значениям. Полученные результаты подтверждают гипотезу о различной психологической личностной структуре, лежащей в основе психогенного переедания и компульсивного переедания.

Обсуждение результатов

Исследования невротических черт личности у лиц с психогенным перееданием немногочисленны и в большинстве своем представляют констатацию факта наличия тех или иных невротических признаков у исследуемых групп, без выявления особенностей этих признаков у лиц с разным ИМТ.

Наиболее изученными в этом случае являются невротические особенности лиц с компульсивным перееданием. Среди свойственных им характеристик отмечаются вспыльчивость, импульсивность, чувство вины, беспомощности, одиночества и др. [10]. Повышенные значения различных невротических черт выявлены и в нашей работе у лиц с психогенным перееданием. Однако подобная констатация является малоинформативной в практическом плане, поскольку не позволяет судить о роли и значимости невротических проявлений в развитии психогенной пищевой зависимости, на что указывают в своей статье Г.О. Самсонова с соавторами [11]: в лабораторных условиях причинно-следственных связей между переживаемыми состояниями и пищевым поведением не обнаружено.

Изучение невротизации лиц с разным ИМТ обладает более высокой прогностичностью, поскольку позволяет сделать вывод о доминировании тех или других проявлений на разных этапах ожирения. Интерес здесь представляет исследование А.В. Приленской, направленное на оценку нервно-психических нарушений у пациентов с зависимым пищевым поведением [9]. Диагнозы пациентов выборки вышеупомянутого исследова-

ния, в отличие от выборки данного исследования, включают в себя всю категорию F50 из МКБ-10 («Расстройства приема пищи»), при этом полученные А.В. Приленской результаты частично пересекаются с результатами, полученными нами выше. Так, по мере увеличения массы тела чувство вины у пациентов уменьшается и возрастает самооценка, что связывается автором с соматизацией негативных переживаний и работой психологической защит. В нашем исследовании самооценка у респондентов постепенно растет, уменьшается недовольство своим телом, а чувство вины, максимальное у лиц с ожирением второй степени, становится значительно меньше при третьей степени ожирения. При этом мы полагаем, что выявленные различия обусловлены не соматизацией негативных эмоций, а тем фактом, что лица по мере роста ожирения смиряются со своим весом.

Говоря о системе Я-концепции людей с расстройствами пищевого поведения, в том числе с психогенным перееданием, ученые указывают на наличие негативного отношения этих лиц к собственной внешности, что подтвердилось и в данном исследовании [2; 10; 11]. Однако их самооотношению к себе как к личности уделялось недостаточно внимания; между тем мы установили, что самооотношение вне зависимости от ИМТ носит положительный характер, что указывает на внутреннюю конфликтность самовосприятия, отсутствие согласованности оценок своего телесного и личностного Я и может быть причиной уязвимости пациентов перед стрессами, обуславливая психогенное переедание.

Другая личностная характеристика, выступившая предметом нашего исследования — перфекционизм — отмечается исследователями как особенность, свойственная пациентам с нарушениями пищевого поведения [11; 19]. Тем не менее, вне зависимости от ИМТ, перфекционизм лиц с психогенным перееданием в нашей работе соответствует нормотипичным значениям. Выявленные данные, по всей видимости, указывают на то, что перфекционизм является чертой лиц с компульсивным перееданием, в то время как в психогенном переедании он не играет значительной роли, уступая место факторам невротизации личности.

Выводы

1. Пациенты с психогенным перееданием характеризуются повышенной невротизацией личности вне зависимости от их массы тела.
2. Наиболее яркими невротическими чертами у лиц с повышенной массой тела и ожирением 1-й степени являются низкая мотивированность и низкая самооценка; у лиц с ожирением 2-й степени — чувство вины, астения, склонность к мечтанию и иррациональность; у лиц с ожирением 3-й степени — педантизм, чувство зависимости от окружения, сложность

в принятии решений и рефлексивность. При нарастании веса усиливается чувство зависимости от других людей, появляются сложности в принятии решений, повышаются неуверенность и мнительность.

3. У пациентов с психогенным перееданием имеется дисгармоничность в самооценке: с одной стороны, непринятие собственной внешности, негативные переживания, связанные с непривлекательностью и восприятием своего тела, с другой стороны, внутренняя убежденность в ценности своей личности, самоуважение.

4. Перфекционизм, как личностная черта, не имеет существенного значения для формирования психогенного переедания, в отличие компульсивного переедания. Большее значение в этом процессе имеет невротический личностный профиль.

Заключение

В процессе работы мы столкнулись с трудностями, связанными со стремлением респондентов к искажению данных о себе на начальном этапе исследования в виде социально желательных ответов или, напротив, драматизации своего состояния в силу действия защитных механизмов или наличия определенных личностных черт. Подобные тенденции преодолевались через проработку мотивации и поиск глубинных личных смыслов психотерапии. В целом, полученные в процессе исследования данные могут быть использованы при определении критериев психогенного переедания и его предикторов, а также для решения вопроса разграничения психогенного и компульсивного переедания. Кроме того, выявленная повышенная невротизация личности у лиц с психогенным перееданием позволит учесть эту специфику при составлении психотерапевтической программы, направленной на предотвращение возникновения ожирения и помогающей людям снижать вес и поддерживать его на здоровом уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Белов В.В., Рудычева О.С. Личностные особенности лиц, склонных к психогенному перееданию // Психология XXI века. Вызовы нового времени: сб. материалов XVI Международной научно-практической конференции (г. Санкт-Петербург, 26—27 ноября 2020 г.). СПб.: Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина, 2020. С. 153—156.
3. Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. 2006. Том 27. № 6. С. 73—81.

4. Емелин К.Э. Расстройства пищевого поведения, приводящие к избыточному весу и ожирению: классификация и дифференциальная диагностика // М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2015. С. 12—15.
5. Исурина Г.Л., Грандильевская И.В., Тромбчиньски П.К. «Опросник KON-2006» — новый метод исследования невротических черт личности [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. 2017. Том 9. № 6(47). URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 05.06.2024).
6. Ковтун О.П., Бродовская Т.О., Устюжанина М.А. Избыточная масса тела и ожирение у детей как предикторы раннего полового созревания: метаанализ // Вестник Российской академии медицинских наук. 2024. Том 79. № 1. С. 60—69. DOI:10.15690/vramn8810
7. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): «Психические расстройства и расстройства поведения», адапт. для РФ. М.: Минздрав России, 1998. 512 с.
8. Ожирение: оценка и тактика ведения пациентов: монография / О.М. Драпкина [и др.]. М.: Силиция-Полиграф, 2021. 174 с.
9. Приленская А.В. Пограничные нервно-психические нарушения у пациентов с зависимым пищевым поведением (клинико-реабилитационный аспект): автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2009. 25 с.
10. Психосоциальные факторы компульсивного переедания: метааналитическое исследование / А.А. Лифинцева [и др.] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. № 3. С. 19—27. DOI:10.31363/2313-7053-2019-3-19-27
11. Самсонова Г.О., Языкова Т.А., Агасаров Л.Г. Психологические аспекты алиментарного ожирения (обзор литературы) [Электронный ресурс] // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. № 3. С. 133—139. URL: [http:// https://elibrary.ru/download/elibrary_35121784_40136544.pdf](http://elibrary.ru/download/elibrary_35121784_40136544.pdf) (дата обращения: 08.07.2024).
12. Столин В.В., Пантилеев С.Р. Опросник самооотношения // Практикум по психодиагностике. Психодиагностические материалы / Под ред. А.А. Бодалева, И.М. Карлинской, В.В. Столина, С.Р. Пантилеева. М., 1988. С. 123—130.
13. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Нарциссизм, перфекционизм и депрессия // Московский психотерапевтический журнал. 2004. № 1(40). С. 18—35.
14. Alexander J., Goldschmidt A.B., Le Grange D. A Clinician's Guide to Binge Eating Disorder. London: Routledge, 2013. 301 p.
15. Aleksandrowicz J.W., et al. KON-2006 — Neurotic personality questionnaire // Psychiatria Polska. 2007. № 41(6). P. 759—778.
16. Brockmeyer T., et al. Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders // Comprehensive Psychiatry. 2014. № 55. P. 565—571.
17. Dingemans A., Danner U., Parks M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review [Электронный ресурс] // Nutrients. 2017 Nov 22. № 9(11). e. 1274. DOI:10.3390/nu9111274
18. Sherry S.B., Hall P.A. The perfectionism model of binge eating: tests of an integrative model // J. Pers. Soc. Psychol. 2009. № 96(3). P. 690—709. DOI:10.1037/a0014528

19. *Vicent M., et al.* Perfectionism and binge eating association: a systematic review and meta-analysis [Электронный ресурс] // *J. Eat. Disord.* 2023. № 11. e101. DOI:10.1186/s40337-023-00817-9
20. *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 // *Eur. Eat. Disord. Rev.* 2017. № 25(2). P. 98–103. DOI:10.1002/erv.2499

REFERENCES

1. *Agras V.S., Epl R.F.* Pobedit' rasstroistvo pishchevogo povedeniya. Kognitivno-povedencheskaya terapiya pri nervnoi bulimii i psikhogennom pereedanii [Overcoming Eating Disorders: Cognitive Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder]. Moscow: Dialektika-Vil'yams, 2021. 128 p.
2. *Belov V.V., Rudycheva O.S.* Lichnostnye osobennosti lits, sklonnykh k psikhogennomu pereedaniyu [Personality traits of people prone to psychogenic overeating]. *Psikhologiya XXI veka. Vyzovy novogo vremeni: Sbornik materialov XVI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* (g. Sankt-Peterburg, 26—27 noyabrya 2020 g.) [Psychology of the 21st Century. Challenges of the New Time: Collection of Materials of the XVI International Scientific and Practical Conference]. Saint Petersburg: Leningradskii gosudarstvennyi universitet imeni A.S. Pushkina, 2020, pp. 153—156.
3. *Gracheva I.I.* Adaptatsiya metodiki «Mnogomernaya shkala perfektsionizma» P. Kh'yuita i G. Fletta [Adaptation of the «Multidimensional Perfectionism Scale» method by P. Hewitt and G. Flett]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2006, vol. 27, no. 6, pp. 73—81. (In Russ.).
4. *Emelin K.E.* Rasstroistva pishchevogo povedeniya, privodyashchie k izbytochnomu vesu i ozhireniyu: klassifikatsiya i differentsial'naya diagnostika [Eating disorders leading to overweight and obesity: classification and differential diagnosis]. *FGBU «Federal'nyi meditsinskii issledovatel'skii tsentr psikiatrii i narkologii» = FSBI «Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology»*, 2015, pp. 12—15. (In Russ.).
5. *Isurina G.L., Grandilevskaya I.V., Trombchin'ski P.K.* «Oprosnik KON-2006» — novyi metod issledovaniya nevroticheskikh chert lichnosti [Elektronnyi resurs] [«KON-2006 Questionnaire» — a new method for studying neurotic personality traits]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*, 2017, vol. 9, no 6(47). Available at: <http://mprj.ru> (Accessed: 05.06.2024). (In Russ.).
6. *Kovtun O.P., Brodovskaya T.O., Ustyuzhanina M.A.* Overweight and obesity in children as predictors of early puberty: a meta-analysis. *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk = Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*, 2024, vol. 79, no. 1. pp. 60—69. DOI 10.15690/vramn8810. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr): «Psikhicheskie rasstroistva i rasstroistva povedeniya», adapt. dlya RF [International Classification of Diseases (10th revision): «Mental and behavioral disorders»]*. Moscow: Minzdrav Rossii, 1998. 512 p.
8. *Drapkina O.M. [i dr.].* Ozhirenie: otsenka i taktika vedeniya patsientov: monografiya [Obesity: assessment and management of patients: monograph]. Moscow: Publ. «Silitseya-Poligraf», 2021. 174 p. (In Russ.).

9. Prilenskaya A.V. Pogranichnye nervno-psikhicheskie narusheniya u patsientov s zavisimym pishchevym povedeniem (kliniko-reabilitatsionnyi aspekt). Avtoref. diss. kand. med. nauk. [Borderline neuropsychiatric disorders in patients with addictive eating behavior (clinical and rehabilitation aspect). Ph. D. (Medicine) Thesis]. Tomsk, 2009. 25 p. (In Russ.).
10. Lifintseva A.A., et al. Psychosocial factors in binge eating disorder: a meta-analytic study. *Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva = Review of Psychiatry and Medical Psychology named after. V.M. Bekhterev*, 2019, no. 3, pp. 19—27. DOI:10.31363/2313-7053-2019-3-19-27. (In Russ., abstr. in Engl.).
11. Samsonova G.O., Yazykova T.A., Agasarov L.G. Psikhologicheskie aspekty alimentarnogo ozhireniya (obzor literatury) [Elektronnyy resurs] [Psychological aspects of nutritional obesity (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii. Elektronnoe izdanie = Bulletin of New Medical Technologies. Electronic Edition*, 2018, № 3, pp. 133—139. Available at: [http:// elibrary.ru/download/ elibrary_35121784_40136544.pdf](http://elibrary.ru/download/elibrary_35121784_40136544.pdf) (Accessed: 08.07.2024). DOI 10.24411/2075-4094-2018-16027. (In Russ., abstr. in Engl.).
12. Stolin V.V., Pantileev S.R. Oprosnik samootnosheniya [Self-Attitude Questionnaire] In Bodaleva A.A. (eds.) *Praktikum po psikhodiagnostike. Psikhodiagnosticheskie materialy [Workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostic materials]*. Moscow, 1988, pp. 123—130.
13. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Nartissizm, perfektsionizm i depressiya [Narcissism, perfectionism and depression]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal = Moscow Psychotherapeutic Journal*, 2004, no. 1 (40), pp. 18—35. (In Russ.).
14. Alexander J., Goldschmidt A.B., Le Grange D. A Clinician's Guide to Binge Eating Disorder. London: Routledge. 2013. 301 p.
15. Aleksandrowicz J.W., et al. KON-2006 — Neurotic personality questionnaire. *Psychiatria Polska*, 2007, no. 41(6), pp. 759—778.
16. Brockmeyer T., et al. Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 2014, no. 55, pp. 565—571.
17. Dingemans A., Danner U., Parks M. Emotion Regulation in Binge Eating Disorder: A Review. [Electronic resource]. *Nutrients*, 2017 Nov 22, no. 9(11), pp. 1274. DOI:10.3390/nu9111274
18. Sherry S.B., Hall P.A. The perfectionism model of binge eating: tests of an integrative model. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 2009, no. 96(3), pp. 690—709. DOI:10.1037/a0014528
19. Vicent M., et al. Perfectionism and binge eating association: a systematic review and meta-analysis [Electronic resource]. *J. Eat. Disord.*, 2023, no. 11, pp. 101. DOI:10.1186/s40337-023-00817-9
20. 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. *Eur. Eat. Disord. Rev.*, 2017, no. 25(2), pp. 98—103. DOI:10.1002/erv.2499

Информация об авторах

Фомичева Мария Валерьевна, медицинский психолог, сотрудник отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени

В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева»); рекомендованный гештальт-терапевт, Санкт-Петербургский институт повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов в области Гештальта (ЧОУ ДПО СПБИГ) г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-3136-4168, e-mail: mashafom91@mail.ru

Караваяева Татьяна Артуровна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России); профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБУ ВО «СПБГУ»); профессор кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет (ФГБУ ВО «СПБГПМУ» Минздрава России); ведущий научный сотрудник научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации, Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>, e-mail: tania_kar@mail.ru

Information about the authors

Maria V. Fomicheva, medical psychologist; specialist of Department for Non-psychotic mental disorders treatment and psychotherapy, Federal State Budget Institution “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology” of Healthcare Ministry of the Russia, recommended specialist of the Private Educational Institution of Additional Professional Education “St. Petersburg Institute of Advanced Training and Professional Retraining of Specialists in the field of Gestalt”, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3136-4168>, e-mail: mashafom91@mail.ru

Tatiana A. Karavaeva, Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher, Head of the Department for the Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy of the Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology named after N.N. V.M. Bekhterev” of the Ministry of Health of Russia; Professor of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, St. Petersburg State University; Professor of the Department of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy of the St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of Russia; Leading Researcher of the Scientific Department of Innovative Methods of Therapeutic Oncology and Rehabilitation, Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Petrov» of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-3702>, e-mail: tania_kar@mail.ru

Получена 28.06.2024

Received 28.06.2024

Принята в печать 11.09.2024

Accepted 11.09.2024