

DOI: 10.12731/2218-7405-2016-4-173-187

УДК 159.99

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Сергеева М.В.

В статье рассматривается актуальная на сегодняшний день проблема пищевой зависимости, следствием которой является социальная дезадаптация и ухудшение качества жизни людей. Важную роль в формировании пищевого поведения играют социально-психологические, личностные и психологические факторы.

Целью исследования является изучение основных факторов риска формирования пищевой зависимости. В процессе исследования принимало участие 60 человек в возрасте 20–55 лет: 30 человек с пищевой зависимостью (стаж заболевания 5–10 лет), 30 здоровых (условно). Для их исследования был использован следующий методический инструментарий: Тест-опросник самооотношения личности (С.Р. Пантелеев, В.В. Столин), методика «Анализ семейной тревоги» (Э.Г. Эйдемиллером и В. Юстицкисом), методика «Шкала алекситимии» (G.J. Taylor), «Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере» О.Ф. Потёмкиной, а так же применялись архивный метод и метод клинической беседы.

Исследование социально-психологических установок показало наличие значимости различий по шкалам «ориентация на альтруизм», «ориентация на эгоизм», «ориентация на труд». В процессе анализа семейной тревоги была выявлена значимость различий по шкале «семейная напряженность». При исследовании самооотношения личности обнаружена значимость различий по шкалам: «самообвинение», «самопонимание», «самоинтерес», «самопринятие». Так же установлено, что испытуемые с пищевой зависимостью входят в группу риска по показателям алекситимии.

Проведенное исследование подтверждает влияние социально-психологических, личностных и психологических факторов на формирование пищевой зависимости. Полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы психологами, психиатрами и эндокринологами в работе с пациентами, имеющими пищевую зависимость.

Ключевые слова: *нарушение пищевого поведения; пищевое поведение; установка; самоотношение; алекситимия; семейная тревога.*

RISK FACTORS OF FOOD ADDICTION

Sergeeva M.V.

A very urgent problem nowadays is a food addiction that is examined in this article; the social exclusion and the deterioration of the quality of life is its result. Socio-psychological, personal and psychological factors play a very important role in the formation of the eating behaviour.

The aim of the research is the examining the main factors of the risk in the forming of the food addiction. 60 persons aged 20–55 years old took part in the research: 30 persons were food addicted (duration of the disease is 5 – 10 years) and 30 persons were healthy (de bene esse). The following set of tools was used: inquirer-test of the self-attitude of a personality by S. Panteleev and V. Stolin, methodology ‘The analysis of the family anxiety’ by E. Eidemiller and V. Iustitskis, methodology ‘The alexithymia scale’ by G.J. Taylor, ‘The diagnosis of socio-psychological personality settings in the need-motivational sphere’ by O. Potemkina, archive method and method of clinical conversation.

The study of socio-psychological units showed the presence of significant differences in the scale of ‘Focus on altruism’, ‘Focus on self-interest’, ‘Focus on the work.’ The significant difference on the scale of ‘Family tensions’ was revealed during the analysis of family anxiety. In the study of the self-relation of the personality it was revealed significant differences in the scales: ‘self-incrimination’, ‘self-understand-

ing', 'self-interest', 'self-acceptance'. Also it was found out that the tested people with a food addiction are at risk for alexithymia indicators. This research confirms the influence of socio-psychological, personal and psychological factors on the food addiction formation. The study results can be used by psychologists, psychiatrists and endocrinologists in their work with patients who have the food addiction.

Keywords: *eating disorders; eating behavior; installation; self-attitude; alexithymia; family anxiety.*

Введение

Во многих экономически развитых государствах мира прослеживается отчетливая тенденция к увеличению числа больных страдающих пищевой зависимостью, сопровождающейся тяжёлыми соматоэндокринными расстройствами, различными нарушениями психосоциального статуса и вызывающего стойкую психосоциальную дезадаптацию, неадекватно заниженную самооценку, что в итоге ухудшает качество жизни [7]. Зависимость рассматривается через категорию болезни, то есть состояния максимальной степени выраженности, с преимущественным физиологическим акцентом. На настоящий момент в науке отсутствует интегрированное представление психологического ядра зависимости, его интеграция, дифференциация в системе психических явлений. Феноменологическая позиция, по основаниям его структурно-уровневой организации, позволяет рассматривать понятие зависимости в системе психологических явлений как состояние. Отличительными особенностями состояния зависимости являются: монотичность (проявляется в стремлении оказывать основное регулирующее воздействие на психическую деятельность личности, нивелируя другие состояния); интенсификация (проявляется в более высокой интенсивности переживания состояния, а также характеризуется повышенной динамичностью по сравнению с другими психическими состояниями); повышенная значимость физиологического компонента зависимости как психического состояния (проявляется в значительной включен-

ности физиологических процессов и функций в формирование состояния зависимости) [4].

Расстройства пищевого поведения клинически проявляются в избыточной массе тела, ожирении и рассматриваются как формы деструктивного поведения, выражающиеся в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ [1, 5, 9]. Анализ литературных данных показал, что пищевое поведение можно рассматривать, как образ жизни и действий в различных условиях, включающий в себя поиск, выбор, поглощение пищи с учётом её регуляторных, сенсорных и других свойств для обеспечения организма энергетическими и пластическими материалами, достижение психологического комфорта от её приёма [10], а так же оценку этих процессов в соответствии с потребностями, режимом питания, вкусовыми, диетическими, культурными, социальными, семейными, биологическими и иными предпочтениями. Пищевое поведение представлено отношением к пище и к ее приему как к ценности, стереотипом питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентацией на образ собственного тела и деятельность по его формированию [12]. Пищевое поведение включает в себя установки, формы поведения, привычки и эмоции, касающиеся еды, которые индивидуальны для каждого человека [11].

Нарушение пищевого поведения рассматривается, как дезадаптивный способ разрешения конфликтов, где пища выступает в роли внутреннего регулятора эмоционального напряжения [18, 20]. Со временем пища, вес тела и образ тела становятся главными жизненными ценностями человека [14].

Нарушения пищевого поведения представляют собой заболевания, являющиеся результатом взаимодействия биологических (нарушения в центрах аппетита, снижение адаптивного термогенеза, возраст, соматические заболевания в анамнезе), социокультурных (желание иметь стройную фигуру в соответствии со стандартами независимости и успешности, традиции питания), социально-психологических (преобладание семейной тревоги, вины, психоэмо-

ционального напряжения), личностных (выраженные альтруистические качества, неадекватно заниженная самооценка, дефицит рефлексии) и психологических факторов (дефицит произвольного контроля, трудности описания и дифференциации эмоциональных состояний). Среди разнообразия перечисленных компонентов, влияющих на возникновение и развитие нарушений пищевого поведения, особого внимания заслуживает изучение социально-психологических, личностных и психологических факторов.

Социальная установка рассматривается как первичное целостное недифференцированное состояние, выступающее детерминантой любой активности организма, опосредствующее образование между влиянием среды и психическими процессами, которое предшествует сознательной психической деятельности и лежит в основе поведения личности [13]. Установка определяется такими факторами как среда и потребности. На базе различных элементарных потребностей у человека появляются влечения, осознаваясь, влечения переходят в желания. Удовлетворение влечений, желаний, связано с проявлением воли и эмоциональными процессами, при этом, потребность сначала проявляется как эмоциональное состояние, затем это состояние, приобретая устойчивость, обобщается, осознается, становится мотивом, который отвечает той или иной потребности и в определенной форме, отражаясь субъектом, ведет его к деятельности [8]. Установка представлена аффектным отношением личности к группе объектов с положительным и отрицательным знаком и убежденностью, имеющую определенную степень уверенности [1]. Уровень развития эмоциональной сферы у всех людей разный и обусловлен большим количеством факторов. Эмоции отражают состояние, процесс и результат удовлетворения его потребности. Эмоция, выраженная в чувстве, желании, влечении или страсти, мотивирует поведение, не только активизируя его, но направляя и сдерживая. Эмоционально-волевая сфера рассматривается как система внутренней регуляции деятельности индивида, направленная на удовлетворение доминирующих потребностей [3]. Её не сформированность приводит к ощущению пси-

хологического дискомфорта, и к поиску индивида альтернативных способов регулирования собственного эмоционального состояния, которым и является пищевая аддикция. Развиваясь, аддикция вмешивается в функционирование всей эмоционально-волевой сферы, подавляет систему доминирующих потребностей и подчиняет себе механизм целеполагания, который со временем начинает принимать участие в аддиктивном процессе, волевые усилия ослабевают и не дают возможности противостоять аддикции. Происходит фиксация внимания на определенных предметах или активностях, что сопровождается развитием интенсивных эмоций [5]. Этот процесс настолько захватывает человека, что начинает управлять его жизнью. Нарушается эмоциональная стабильность, в результате чего могут развиваться и укрепиться такие явления как повышенная тревожность, страх перед действительностью, трудности различения эмоций и телесных ощущений, низкий уровень самосознания, рефлексии, отрицание значимости собственной личности, а так же глубокая неудовлетворенность собой и собственной жизнью. Отношение к своей личности рассматривается, как двухуровневое образование, первоначально, сформированное на эмоционально основе, преобразованное с учётом самооенок и оценок, приобретенных в процессе выполнения совместных видов деятельности с другими людьми, рефлексировании полученных результатов [6, 8]. При пищевой зависимости наблюдается негативное самоотношение, характеризующееся отрицанием значимости собственной личности и глубокой неудовлетворенностью собой, что проявляется в высоком уровне эмоциональности, низком уровне активности, экстернальности в сфере личных достижений, двойственных стилях межличностного взаимодействия [6]. Так же к повышению уровня неудовлетворенности собственным телом может приводить наличие алекситимии [15, 16], которая представляет собой кластер когнитивных и аффективных нарушений, и приводит к трудностям определения и описания эмоций, различению их и телесных ощущений, бедностям фантазии, а так же низкому уровню самосознания и рефлексии. Люди с алекситимией слабо распознают оттенки

эмоциональных переживаний, с трудом способны различать соматические ощущения и аффективные переживания.

В результате тоска принимается за тревогу, за чувство голода, ноющую боль в области желудка, ощущение пустоты в желудке, что является дополнительным фактором приёма пищи в ответ на происхождение отрицательных эмоций. Преобладающей является повышенная чувствительность таких людей к стрессу, наибольший процент которых приходится на сферу семейно-бытовых отношений, где ведущее значение имеет неудовлетворенность семейными отношениями, неустроенность личной жизнью, развод, ревность, конфликты в семье, в результате чего приём пищи остаётся единственной формой поведения, которая дарит положительные эмоции и помогает избавиться от эмоционального напряжения [9, 10, 17, 19]. Можно сказать, о том, что при состоянии пищевой зависимости предметом зависимости становится еда. Особенности социально-психологических факторов влияющих на формирование пищевой зависимости мы представили в виде концептуальной модели, изображенной на рисунке 1.

Таким образом, пищевая зависимость рассматривается как состояние, представленное комплексом симптомов, которые возникают из-за длительного воздействия социально-психологических, личностных психологических факторов и оказывают отрицательное влияние на жизнедеятельность личности, препятствуют её гармоничному, развитию, а так же становятся барьером личностной самореализации и приводят к социальной дезадаптации личности.

Объектом исследования является состояние пищевой зависимости. Предмет исследования – факторы риска формирования пищевой зависимости. Целью исследования является изучение факторов риска формирования пищевой зависимости. Основными задачами данного исследования являются: 1) Исследование личностных факторов в группе с нарушением пищевого поведения и в группе здоровых (условно), 2) Исследование социально-психологических факторов в группе с нарушением пищевого поведения и в группе здоровых (условно), 3) Исследование психологических

факторов в группе с нарушением пищевого поведения и в группе здоровых (условно), 4) Исследование влияния личностных, социально-психологических, психологических факторов на формирование пищевой зависимости.

Материалы и методы

В эмпирическом исследовании был использован следующий методический инструментарий. Тест-опросник самооотношения личности (С.Р. Пантелеев, В.В. Столин), позволяющий изучить уровни самооотношения личности, методика, предназначенная для измерения семейной тревоги (Э.Г. Эйдемиллером и В. Юстицкисом), методика шкала алекситимии как свойства личности (G.J. Taylor). Для выявления степени выраженности социально-психологических установок использовался опросник «Диагностика социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере» О.Ф. Потёмкиной. Для обработки полученных данных были применены такие количественные методы как анализ средних значений параметров и степени их вариативности в различных выборках, статистическое сравнение показателей по U-критерию Манна-Уитни (Statistica 8.0). Организационной базой исследования стала ОБУЗ « Курская городская клиническая больница скорой и медицинской помощи» г. Курска. Объём выборки составил 32 человека: 30 испытуемых с нарушением пищевого поведения (ожирение) и 30 испытуемых, не имеющих пищевой зависимости. Испытуемые были включены в эмпирическое исследование по следующим критериям: 1) средний возраст испытуемых 24–55 лет 2) стаж заболевания 5–10 лет.

Результаты

При исследовании социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной была обнаружена значимость различий по шкалам «ориентация на альтруизм» (U эмп. =172,5 при $p \leq 0,05$) «ориентация на эгоизм» (U эмп. =246, при $p \leq 0,05$), «ориентация на труд» (U эмп. =248,5, при $p \leq 0,05$), которая свидетель-

ствуется о том, что для группы испытуемых с нарушением пищевого поведения (ожирением) свойственна «ориентация на альтруизм» ($7,63 \pm 1,77$), предполагающая добровольную помощь человека другим людям, готовность жертвовать личными интересами, что является для него более важным, чем забота о собственном благе, а так же «ориентация на труд» ($5,76 \pm 1,83$), где труд приносит им больше радостей и удовольствия, чем другие занятия. В ходе исследования семейной тревоги, была выявлена значимость различий по шкале «семейная напряженность» (U эмп. = 280,5 при $p \leq 0,05$), свидетельствующая о том, что для лиц с пищевой зависимостью, выполнение семейных обязанностей представляет собой непосильную задачу. А так же наблюдаются неадекватное ощущение ответственности за все отрицательное, что происходит в семье ($1,95 \pm 1,43$), ощущение, что ситуация в семье не зависит от собственных усилий ($2,95 \pm 1,67$).

В ходе исследования алекситимии, было выявлено, что испытуемые с пищевой зависимостью попадают в группу риска алекситимии, при которой обнаруживается затрудненность в вербализации (выражении словами) эмоциональных состояний и чувств ($69,86 \pm 13,66$). Исследование показало, что люди страдающие нарушением пищевого поведения (ожирением) испытывают затруднение в определении и вербализации собственных эмоций и эмоций других людей, в различении эмоций и телесных ощущений, а так же у них выявлена склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных реакций, снижение способности к символизации и фокусирование преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям. При исследовании самоотношения личности была выявлена значимость различий по шкалам «самообвинение», «самоуверенность», «ожидаемое отношение других», «самопонимание», «самопринятие», «самоинтерес», что говорит о неудовлетворенности собой и своими возможностями, низкой самооценки ($4,17 \pm 1,44$), сомнения в способности вызывать уважение ($5,63 \pm 1,18$), самообвинении, раздражении, презрении ($5,66 \pm 1,58$), готовности по-

ставить себе свои промахи и неудачи, собственные недостатки (2.26 ± 1.52), отсутствии самопонимания (4.83 ± 1.28) и интереса к собственной личности (5.36 ± 1.12). Тогда как в группе испытуемых, не имеющих пищевой зависимости свойственны представления о себе как о самостоятельном, волевом, энергичном, надёжном человеке, которому есть за что себя уважать.

Выводы:

1) В результате исследования личностных факторов выявлено, что у людей с пищевой зависимостью преобладает неадекватно заниженная самооценка, альтруистическая направленность личности, дефицит рефлексии, тогда как группа здоровых (условно) отличается слабовыраженной ориентацией на альтруизм, адекватной самооценкой и преобладанием рефлексии.

2) На основании данных полученных при исследовании социально-психологических факторов, можно сделать вывод, что при пищевой зависимости наблюдается высокий уровень семейной тревоги, вины и самообвинения, психоэмоционального напряжения, в то время как в группе здоровых уровень данных параметров значительно ниже.

3) В ходе исследования психологических факторов в группе с пищевой зависимостью выявлен дефицит произвольного контроля, риск развития алекситимии, приводящей к трудностям описания и дифференциации эмоциональных состояний. В группе людей, не имеющих пищевой зависимости, наблюдается преобладание произвольного контроля, низкий уровень алекситимии.

4) Проведенное исследование подтверждает, что формирование пищевой зависимости происходит под влиянием социально-психологических, личностных и психологических факторов. В результате их воздействия возникает эмоциональное напряжение, высокий уровень тревоги, вины и самообвинения, формирование неадекватно заниженной самооценки, недостаточный уровень произвольного контроля, дефицит рефлексии, а так же трудности описания и дифференциации эмоциональных состояний, в резуль-

тате чего пища становится основным источником положительных эмоций, помогает избавиться от эмоционального напряжения и обрести психологический комфорт.

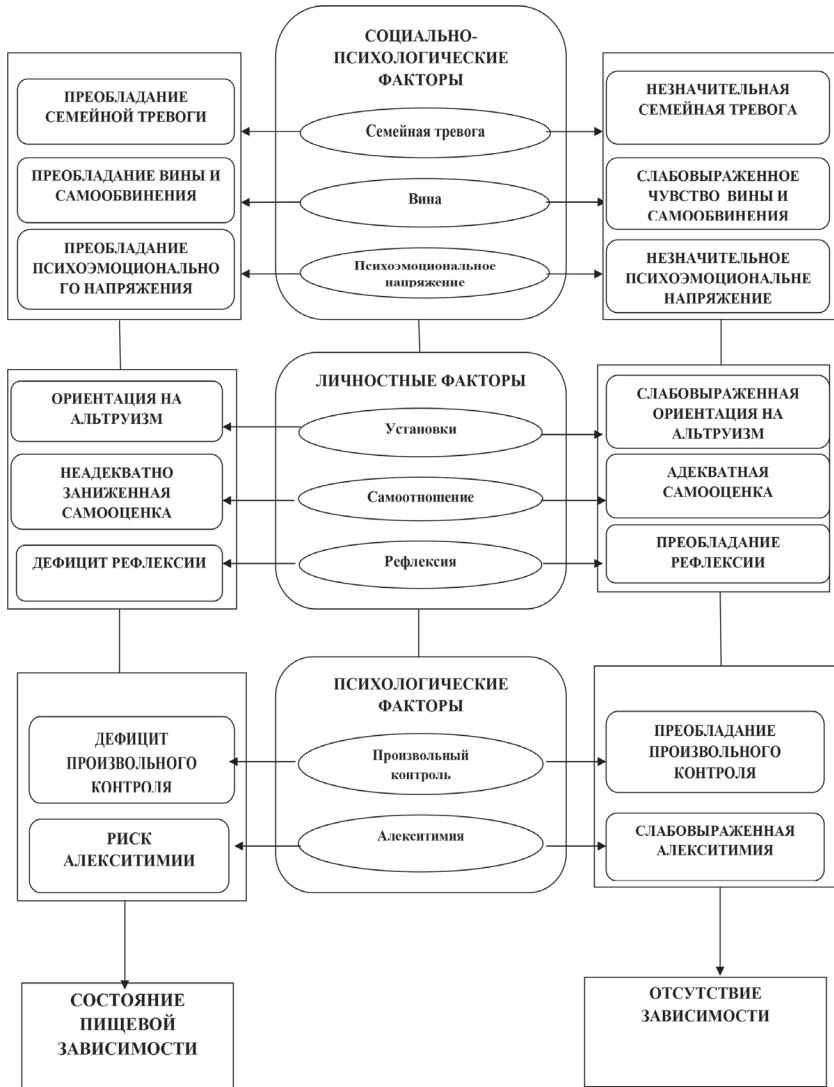


Рис. 1. «Факторы риска формирования пищевой зависимости»

Список литературы

1. Андреева Г.М. Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 1999. 375 с.
2. Вилюнас В.К. Психология эмоций [Под редакцией В. К. Вилюнаса Ю.Б. Гиппенрейтер]. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. 288 с.
3. Гозман Л.Я. Психология эмоциональных отношений. М.: МГУ, 1997. 175 с.
4. Запесоцкая И.В., Никишина В.Б. Состояние зависимости: метапсихологический подход // Клиническая и специальная психология. М.: Московский городской психолого-педагогический университет, 2013. №2 (6). С. 77–90.
5. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. Новосибирск: Наука, 1990. 224 с.
6. Кочеткова Т.Н. Специфика видов самоотношения личности в зависимости от выраженности эмоциональных и когнитивных компонентов: диссертация канд. психол. наук: Ивановский государственный университет. Хабаровск, 2007. 218 с.
7. Крылов В.И. Пограничные психические заболевания с нарушениями пищевого поведения: автореферат диссертации д. мед. наук. Спб., 1995. 95 с.
8. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Политиздат, 1975. 304 с.
9. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: руководство для врачей. М.: ОАО «Медицина», 2008. 640 с.
10. Ткаченко Е.И. Методология пищевого поведения и пищевых предпочтений с позиций холистической теории питания. Психосоматическая медицина // Материалы 1-го международного Конгресса. СПб.: Медлай-Медиа, 2006. 244 с.
11. Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // Сибирский психологический журнал. 2008. № 30. С. 90–95.
12. Матусевич М.С. Особенности формирования пищевых нарушений у подростков // Молодой ученый. Казань: Молодой ученый, 2013. №12. 814 с.

13. Узнадзе Д.Н. Психология установки. СПб.: Питер, 2001. 416 с.
14. Axtell A., Neulon B. An analysis of Adlerian life themes of bulimic women // *Individ. Psychol.*, 1993, vol. 49 (1), pp. 58–67.
15. Berandis D., Carano A., Gambi F. et al. Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample // *Eating behaviors*, 2007, No 8, pp. 296–304.
16. Berardis D., Serroni N., Campanella D. et al. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences, body dissatisfaction and eating disturbances in a non-clinical female sample // *Cogn. Ther. Res.*, 2009, v. 33, pp. 471–479.
17. Bruch H. Transformation of oral impulses in eating disorders// *The Psychiatric Quarterly*, 1961, vol. 35, pp. 458–481.
18. Casper D., Zachary D. The eating disorder as a maladaptive conflict resolution // *Individual Psychology*, 1984, vol. 40(4), pp. 445–452.
19. Kaplan H.I., Kaplan H.S. The psychosomatic concept of obesity // *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1957, vol. 125 (2), pp. 181–201.
20. Zwaan M., Nutzinger D.O., Schoenbeck G. Binge eating in overweight women // *Compr. Psychiat.*, 1992, vol. 33(4), pp. 256–261.

References

1. Andreeva G.M. *Social'naja psihologija* [Social psychology]. Moscow, Aspekt Press Publ., 1999, 375 p.
2. Viljunas V.K., Gippenrejtter Ju. B. *Psihologija jemocij* [Psychology of emotions]. Moscow, Mosk.unta Publ., 1984, 288 p.
3. Gozman L.Ja. *Psihologija jemocional'nyh otnoshenij* [Psychology of emotional relationships]. Moscow, MGU Publ., 1987, 175 p.
4. Zapesockaja I.V., Nikishina V.B. Sostojanie zavisimosti: metapsihologicheskij podhod [Dependency status: metapsychological approach]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija* [Journal of clinical and special psychology]. Moscow, Moscow State Psychological and Pedagogical University Publ., 2013, pp. 77–90.
5. Korolenko C.P., Donskih T.A. *Sem' putej k katastrofe: destruktivnoe povedenie v sovremennom mire* [Seven ways to disaster: destructive behavior in the modern world]. Novosibirsk, Nauka Publ., 1990, 224 p.

6. Kochetkova T.N. *Specifika vidov samootnoshenija lichnosti v zavisimosti ot vyrazhennosti jemocional'nyh i kognitivnyh komponentov* [The specifics of the self-identity of species depending on the severity of emotional and cognitive components]. *Dissertacija kandidata psihologicheskikh nauk Ivanovskij gosudarstvennyj universitet* [Dissertation of the candidate of psychological sciences Ivanovo State University]. Habarovsk, 2007, 218 p.
7. Krylov V.I. *Pogranichnye psihicheskie zabojevanija s narushenijami pishheвого povedenija* [Boundary mental illness with eating disorders]: thesis abstract doctor of medical sciences. St. Petersburg, 1995, 46 p.
8. Leont'ev A.I. *Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost'* [Activities. Soznanie. Lichnost']. Moscow, Politizdat Publ., 1975, 304 p.
9. Pjatnickaja I.N. *Obshhaja i chastnaja narkologija: rukovodstvo dlja vrachej* [General and private drug and alcohol abuse: a guide for doctors]. Moscow, OAO Medicina Publ., 2008, 640 p.
10. Tkachenko E.I. *Metodologija pishheвого povedenija i pishhevyh predpochtenij s pozicij holisticheskoy teorii pitaniya. Psihosomaticheskaja medicina* [Methodology eating behaviors and food preferences from the standpoint of the theory of holistic nutrition. Psychosomatic Medicine]. Proceedings of the 1st International Congress. St. Petersburg, Medlaj-Media Publ., 2006, 244 p.
11. Malkina-Pyh I.G. *Issledovanie vlijanija individual'no-psihologicheskikh harakteristik na rezul'taty korrekcii pishheвого povedenija i alimentarnogo ozhirenija* [Research on the impact of personality traits on the results of psychological treatment of eating behavior disorders and obesity]. *Sibirskij psihologicheskij zhurnal* [Siberian psychological journal]. Tomsk, 2008, №30, pp. 90–95.
12. Matusevich M.S. *Osobennosti formirovanija pishhevyh narushenij u podrostkov* [Features of the development of eating disorders in teens]. Kazan, Young scientist Publ., 2013, №12, 814 p.
13. Uznadze D.N. *Psihologija ustanovki* [Psychology an attitude]. St. Petersburg, 2001.

14. Axtell A., Neulon B. An analysis of Adlerian life themes of bulimic women. *Individ. Psychol.*, 1993, vol. 49 (1), pp. 58–67.
15. Berandis D., Carano A., Gambi F. et al. Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample. *Eating behaviors*, 2007, pp. 296–304.
16. Berardis D., Serroni N., Campanella D. et al. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences, body dissatisfaction and eating disturbances in a non-clinical female sample. *Cogn. Ther. Res.*, 2009, v. 33, pp. 471–479.
17. Bruch H. Transformation of oral impulses in eating disorders. *The Psychiatric Quarterly*, 1961, vol. 35, pp. 458–481.
18. Kaplan H.I., Kaplan H.S. The psychosomatic concept of obesity. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1957, vol. 125 (2), pp. 181–201.
19. Zwaan M., Nutzinger D.O., Schoenbeck G. Binge eating in overweight women. *Compr. Psychiat.*, 1992, vol. 33(4), pp. 256–261.
20. Axtell A., Neulon B. An analysis of Adlerian life themes of bulimic women. *Individ. Psychol.*, 1993, vol. 49 (1), pp. 58–67.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Сергеева Марина Владимировна, аспирантка кафедры психологии здоровья и коррекционной психологии
Курский государственный медицинский университет
ул. Карла Маркса, 3, Курск, Курская обл., 305001, Российская Федерация
marischcka.sergeeva2011@yandex.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Sergeeva Marina Vladimirovna, Post-Graduate Student Department of Health Psychology and Correctional Psychology
Kursk State Medical University
3, Karl Marx Str., Kursk, Kursk Region, 305001, Russian Federation
marischcka.sergeeva2011@yandex.ru