

Особенности психических состояний девушек с расстройствами пищевого поведения

Фотекова Татьяна Анатольевна

Доктор психологических наук, профессор,
Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова,
655017, Российская Федерация, Абакан, просп. Ленина, 90;
e-mail: fotekova@yandex.ru

Федорова Анжелика Алексеевна

Кандидат психологических наук, доцент,
Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова,
655017, Российская Федерация, Абакан, просп. Ленина, 90;
e-mail: alis151@yandex.ru

Власова Евгения Николаевна

Кандидат психологических наук, доцент,
Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова,
655017, Российская Федерация, Абакан, просп. Ленина, 90;
e-mail: vlasova6510@gmail.com

Валова Татьяна Андреевна

Ассистент,
Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова,
655017, Российская Федерация, Абакан, просп. Ленина, 90;
e-mail: tta.valova@yandex.ru

Аннотация

В статье представлен сравнительный анализ психических состояний девушек с нервной анорексией, нервной булимией, с компульсивным перееданием и девушек без расстройств пищевого поведения. Было выявлено, что девушки с расстройствами пищевого поведения отличаются в группах между собой по ряду психических состояний. Для девушек с нервной анорексией ведущими психическими состояниями являются тревожность и ригидность. Для девушек с компульсивным перееданием ведущими психическими состояниями являются фрустрация и ощущение бессмыслицествования. В целом, для девушек с расстройствами пищевого поведения характерны чувство одиночества, чувство изоляции и оторванности от общества, чувство неприкаянности, внутренняя конфликтность из-за расхождения между я-реальным и я-идеальным.

Для цитирования в научных исследованиях

Фотекова Т.А., Федорова А.А., Власова Е.Н., Валова Т.А. Особенности психических состояний девушек с расстройствами пищевого поведения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 11А. С. 170-180. DOI: 10.34670/AR.2025.67.43.017

Ключевые слова

Расстройства пищевого поведения, девушки молодого возраста, психические состояния, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание, депрессивность, тревожность, ригидность, психология здоровья, клиническая психология.

Введение

По данным, представленным NEDA (Национальной Ассоциации Расстройств пищевого поведения (США) и других международных организаций, связанных с расстройствами пищевого поведения (РПП) (Англия, Европа, Австралия), и данным по России (в основном представлены Федеральной службой государственной статистики (Росстат)) расстройства пищевого поведения затрагивают не менее 9 % населения во всем мире – это по статистике 2023 года около 70 миллионов человек. 28 - 74 % риска расстройств пищевого поведения связано с генетической наследственностью. Расстройства пищевого поведения являются одним из самых смертоносных психических заболеваний, 20, 8 % пациентов с нервной анорексией и 23 % с нервной булимией не выздоравливают, у них развивается хроническая форма РПП [Статистика расстройств пищевого поведения, 2025].

Основное содержание

Исследования в области клинической психологии и психиатрии указывают, что расстройства пищевого поведения представляют собой сложные мультифакторные психопатологические синдромы, выходящие далеко за рамки простых нарушений пищевого поведения [Engel, 1977]. Расстройства пищевого поведения рассматриваются не как отдельное расстройство, а как группа клинических состояний, главной особенностью которых является нездоровий прием пищи, межличностный конфликт пациентов, формирующий деструктивное поведение, приводящее к ухудшению психического и физического состояния [Валлис, 2021]. В настоящее время существует тенденция рассматривать причины РПП как находящиеся на стыке психического и соматического, создавая единую биopsихосоциальную модель. В соответствии с биopsихосоциальной моделью эти расстройства формируются на стыке генетической предрасположенности, нейробиологических особенностей, когнитивно-аффективных нарушений и социокультурных влияний [Engel, 1977].

Ряд авторов расценивают РПП в качестве стратегий совладания с негативными эмоциональными состояниями [Абрамова и др., 2018; Грачев и др., 2017; Коровина, 2017; Carlson et al., 2018]. К социальным факторам риска относят негативные семейные паттерны (слишком высокий уровень контроля и критики, недостаток эмоциональной поддержки, отсутствие связи с членами семьи), травматический опыт (эмоциональное, физическое и сексуальное насилие, буллинг), а также культуральные установки (высокий уровень

самообъективации, индивидуализм, нереалистичные идеалы красоты) [Claes, Muehlenkamp, 2014].

Нервная анорексия известна высоким риском летального исхода из-за соматических осложнений или суицида [Коркина и др., 1986]. Нервная булимия, в свою очередь, сопряжена с повышенной вероятностью злоупотребления психоактивными веществами, суицидальными наклонностями и целым рядом соматических проблем [Глазкова, Политика, 2024]. Современными исследованиями установлена взаимосвязь между расстройствами пищевого поведения и психическим здоровьем, включая депрессию, тревожность и соматизацию у молодых женщин [Skalski-Bednarz et al., 2024]. Нарушение пищевого поведения влияет на физическое и ментальное состояние человека и приводит к стойким изменениям физиологических механизмов регулирования базовых потребностей [Вознесенская, 2004; dos Santos Rocha et al., 2018]. Употребление пищи является не только базовой потребностью, но и важным социокультурным компонентом: это способ получения удовольствия и снижения стресса, средство коммуникации, проявление отношения к собственной внешности; на питание влияют окружение, религия, культурные, этнические, экономические особенности, маркетинг и реклама [Вознесенская, 2004]. Расстройства пищевого поведения — это инвалидизирующие, смертельно опасные и дорогостоящие психические расстройства, которые значительно ухудшают физическое здоровье и нарушают психосоциальное функционирование [Treasure, Duarte, Schmidt, 2020].

Отечественные исследователи [Зинчук и др., 2022] провели анализ имеющихся данных о взаимовлиянии пищевых нарушений и самоповреждающего поведения (НССП) на клиническую картину, особенности течения и прогноз каждого из расстройств. В своей статье они представили основные модели формирования сочетанных форм НССП и РПП, а также обсудили проблемы выбора терапевтической тактики.

Знание психологических аспектов расстройств пищевого поведения крайне важно для их предотвращения и успешного лечения [Менделевич, 2017].

Проблематика РПП находится в фокусе внимания современных исследователей, о чём свидетельствуют работы Ю. Б. Барыльника (2018), Н. О. Кабичевой (2023), О. В. Максима, Д. А. Тарумова, А. С. Богдановской (2023) и др., а также зарубежных ученых S. Barakat, S.A. McLean, E. Bryant, A. Le, P. Marks, S. Touyz, S. Maguire (2023), A.M. Bardone-Cone, R.A. Hunt, H.J. Watson (2007, 2018), McNicholas F., McDevitt S. (2019).

Современные исследования показывают, что девушки молодого возраста подвержены риску развития нарушений пищевого поведения, как и девочки-подростки. Так, средний годовой показатель распространённости расстройств пищевого поведения приходится на возраст 21 год; возраст до 25 лет — критический период для развития расстройств пищевого поведения, ведь именно в этот период выявляется основная масса (95 %) случаев [Lavender, 2015].

Мета-анализ исследований показывает, что у пациентов с РПП наблюдается уникальный комплекс психических состояний, существенно отличающийся как от нормы, так и от других психических расстройств. Эти состояния образуют устойчивую патологическую систему, определяющую клиническую картину, динамику заболевания и ответ на терапию [Treasure, Duarte, Schmidt, 2020].

Изучение особенностей психических состояний у девушек с РПП имеет высокую практическую и теоретическую значимость, и необходимо для разработки ранних диагностических критериев, персонализированного лечения и профилактики коморбидных нарушений [Haynos, 2018].

Результаты и их обсуждение

В исследовании приняли участие 204 девушки, средний возраст которых составил 22,3 года, что соответствует эпохе юности в возрастной периодизации В.Ф. Моргуна, Н.Ю. Ткачевой [Моргун, Ткачева, 1981]. Респондентам была предложена анкета, включающая вопросы о наличии расстройств пищевого поведения, постановке диагноза, характере течения заболевания (при наличии). При наличии диагноза респондентам предлагался тест отношения к приему пищи EAT 26 (ОПП-26) Eating Attitudes Test D. Garner, P. Garfinkel (1979), адаптация О. А. Скугаревского (2007), результаты которого, по мнению врачей-психиатров, могут служить основанием для определения наличия/отсутствия у респондентов проблем с пищевым поведением. Из 204 человек были выявлены 76 девушек с расстройствами пищевого поведения. Девушки были распределены на 3 группы в зависимости от имеющегося у них диагноза и результатов теста отношения к приёму пищи: группа 1 – девушки с нервной анорексией, $n = 26$; группа 2 – девушки с нервной булимией, $n = 27$; группа 3 – девушки с компульсивным перееданием, $n = 23$. В качестве контрольной группы выступили девушки без расстройств пищевого поведения – группа 4, $n = 28$. В качестве психодиагностического инструментария для выявления особенностей психических состояний выступили: методика на выявление самооценки психических состояний Г. Айзенка, методика на выявление психических состояний личности (Personal Issues Inventory, РИ), A. Jersild. В качестве методов математической статистики был использован однофакторный дисперсионный анализ (апостериорный анализ по критерию Бонферрони) (IBM SPSS Statistics 23.0 для Windows). Девушки, вошедшие в группы 1, 2, 3 отметили наличие установленных врачом-психиатром диагнозов: F50.0 «Нервная анорексия», F50.2 «Нервная булиния», F50.4 «Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами» и показали наличие расстройства пищевого поведения по тесту отношения к приему пищи EAT 26 (28, 4). При выявлении самооценки психических состояний, таких как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность были получены следующие данные (См. табл.1).

Таблица 1 – Самооценка психических состояний девушек с расстройствами пищевого поведения

| Психическое состояние | Группа 1 девушки с нервной анорексией (ср. б.) | Группа 2 девушки с нервной булимией (ср. б.) | Группа 3 девушки с компульсивным перееданием (ср. б.) | Группа 4 девушки без расстройств пищевого поведения (ср. б.) | F | Значимость различий |
|-----------------------|--|--|---|--|--------|---|
| | | | | | | |
| Тревожность | 17, 2 | 14, 9 | 16, 6 | 5, 7 | 166, 5 | Между 1 и 2 p=0, 002** Между 1 и 3 p=0, 028* Между 2 и 3 p=1, 0 Между 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Фрустрация | 12, 2 | 14, 8 | 15, 6 | 6, 3 | 135, 8 | Между 1 и 3 p=0, 001*** Между 2 и 3 p=0, 9 Между 1 и 4, 1 и 2, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Агрессивность | 10, 9 | 11, 8 | 12, 7 | 4, 6 | 104, 1 | Между 1 и 2 p=0, 3 Между 1 и 3 p=1, 0 Между 2 и 3 p=0, 3 Между 1 и 4, 2 и 3, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |

| Психическое состояние | Группа 1 девушки с нервной анорексией (ср. б.) | Группа 2 девушки с нервной булимией (ср. б.) | Группа 3 девушки с компульсивным перееданием (ср. б.) | Группа 4 девушки без расстройств пищевого поведения (ср. б.) | F | Значимость различий |
|-----------------------|--|--|---|--|--------|--|
| Ригидность | 16, 1 | 15, 3 | 13, 6 | 5, 8 | 163, 3 | Между 1 и 2 $p=0,7$ Между 2 и 3 $p=0,022^*$ Между 1 и 4, 1 и 3, 2 и 4, 3 и 4 $p=0,000^{***}$ |

$p \leq 0,05^*$; $p \leq 0,01^{**}$; $p \leq 0,001^{***}$

Исходя из данных, представленных в таблице 1 видно, что значимые различия во-первых, выявлены между группами девушек с разными видами расстройств пищевого поведения (группа 1, 2, 3). Девушки с нервной анорексией, по сравнению с девушками с нервной булимией, характеризуются более высоким уровнем тревожности ($p = 0,002$) и ригидности ($p = 0,022$). Таких девушек отличает выраженное беспокойство, напряжённость, они часто переживают по различным поводам, в том числе в ситуациях, не представляющих реальную угрозу, склонны к негативным переживаниям и зачастую ожидают худшего исхода. Также такие девушки негибки в своих мыслях и убеждениях, с трудом меняют своё мнение, зацикливаются на деталях, придерживаются строгих правил, чтобы чувствовать себя комфортно и безопасно. Предполагаем, что именно ригидность способствует поддержанию у таких девушек ограничительных установок в отношении питания. Девушки с компульсивным перееданием, по сравнению с девушками с нервной анорексией имеют более высокий уровень фрустрации ($p = 0,001$), находятся в состоянии глубокой подавленности, ощущают бессиление перед обстоятельствами и испытывают чувство разочарования. Им кажется, что они лишены внутренних ресурсов и сил, необходимых для преодоления трудностей и достижения желаемых целей. Эпизоды компульсивного переедания не только не приносят облегчения, на которое они, возможно, подсознательно надеются, но, и, напротив, лишь усугубляют чувство фрустрации. После каждого приступа переедания наступает чувство вины, стыда и отвращения к себе, что еще больше подрывает самооценку, уверенность в себе. Возникает ощущение, что они неспособные справиться со своими желаниями и импульсами. Этот замкнутый круг фрустрации и переедания становится все труднее разорвать, поскольку каждое новое разочарование лишь укрепляет убеждение в собственной беспомощности и неспособности к изменениям.

Кроме того, и во-вторых, выявлены значимые различия между девушками с нервной анорексией, нервной булимией и компульсивным перееданием (группа 1, 2, 3) и девушками без расстройств пищевого поведения (группа 4). Данные различия свидетельствуют о том, что девушки без расстройств пищевого поведения отличаются от девушек с расстройствами пищевого поведения низким уровнем тревожности ($p = 0,000$), фрустрации ($p = 0,000$), агрессивности ($p = 0,000$), ригидности ($p = 0,000$). Девушки с нормой здоровья, в отличии от девушек с расстройствами пищевого поведения отличаются устойчивостью к стрессам, они не склонны к панике или чрезмерному беспокойству, смотрят на мир с оптимизмом, верят в свои силы, легко устанавливают контакты с другими людьми и проявляют искренний интерес к их жизни. Они не склонны к конфликтам и не принимают участия в конфликтах, спорах. Таким девушкам легко адаптироваться к новым условиям жизни, они не боятся перемен, открыты для

новых идей. В целом, такие девушки живут в гармонии с собой и окружающим миром. Они уверены в себе, спокойны, доброжелательны, открыты для нового.

Результаты оценки психических состояний девушек с расстройствами пищевого поведения с помощью методики «Психические состояния личности» (Personal Issues Inventory, PII), A. Jersild (1955) представлены в таблице 2. При интерпретации полученных данных, представленных в таблице 2, можно говорить о наличии значимых различий между девушками с разными видами расстройств пищевого поведения (группа 1, 2, 3).

Таблица 2 – Психические состояния девушек с расстройствами пищевого поведения

| Психическое состояние | Группа 1 девушки с нервной анорексией (ср. б.) | Группа 2 девушки с нервной булимией (ср. б.) | Группа 3 девушки с компульсивным перееданием (ср. б.) | Группа 4 девушки без расстройств пищевого поведения (ср. б.) | F | Значимость различий |
|--|--|--|---|--|--------|--|
| Одиночество | 6, 1 | 6, 7 | 6, 5 | 2, 1 | 170, 9 | Между 1 и 2 p=0, 1 Между 1 и 3 p = 0, 8 Между 2 и 3 p = 1, 0 Между 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Ощущение бесмысличности существования | 4, 9 | 5, 2 | 5, 8 | 1, 3 | 85, 5 | Между 1 и 2 p=1, 0 Между 1 и 3 p = 0, 037* Между 2 и 3 p = 0, 6 Между 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Свобода выбора | 4, 0 | 5, 5 | 4, 7 | 2, 9 | 84, 1 | Между 1 и 3 p=0, 2 Между 2 и 3 p=0, 066 Между 1 и 2, 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Половой конфликт | 2, 1 | 1, 8 | 1, 6 | 0, 5 | 24, 6 | Между 1 и 2 p=0, 8 Между 1 и 3 p=0, 1 Между 2 и 3 p=1, 0 Между 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Враждебный конфликт | 6, 6 | 6, 8 | 7, 0 | 1, 0 | 187, 7 | Между 1 и 2 p=1, 0 Между 1 и 3 p=1, 0 Между 2 и 3 p=1, 0 Между 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0.000*** |
| Расхождение между Я-реальным и Я-идеальным | 8, 3 | 7, 6 | 7, 8 | 1, 6 | 384, 5 | Между 1 и 2 p=0, 6 Между 1 и 3 p=0, 3 Между 2 и 3 p=1, 0 Между 1 и 4, 2 и 4, 3 и 4 p=0.000*** |
| Свобода воли | 3, 2 | 3, 9 | 3, 6 | 2, 8 | 6, 0 | Между 1 и 2 p=0, 1 Между 1 и 3 p=0, 9 Между 1 и 4 p=0, 6 Между 2 и 3 p=1, 0 Между 2 и 4 p=0, 001*** Между 3 и 4 p=0, 019** |
| Безнадёжность | 6, 1 | 4, 4 | 5, 0 | 1, 4 | 181, 1 | Между 1 и 2, 1 и 3, 1 и 4, 2 и 3, 2 и 4, 3 и 4 p=0, 000*** |
| Чувство неприязнности | 2, 8 | 3, 4 | 2, 6 | 2, 3 | 5, 3 | Между 1 и 2 p=0, 2 Между 1 и 3 p=1, 0 Между 1 и 4 p=0, 4 Между 2 и 3 p=0, 053 Между 2 и 4 p=0, 001*** Между 3 и 4 p=1, 0 |

p≤0, 05*; p≤0, 01**; p≤0, 001 ***

Девушки с компульсивным перееданием, по сравнению с девушками с нервной анорексией и нервной булимией характеризуются более высоким уровнем ощущения бесмысличности

существования ($p = 0, 037$). Такие девушки могут казаться апатичными, безразличными и незаинтересованными в окружающем мире, им сложно находить радость в повседневных вещах и увлечениях, они часто чувствуют себя уставшими и истощенными, склонны видеть мир в мрачных тонах и не верят в лучшее будущее, часто чувствуют тоску и грусть, но не всегда могут объяснить причину своего состояния. Им сложно ставить цели и стремиться к их достижению, так как они не видят смысла в своих усилиях. Девушки с компульсивным перееданием не строят планов на будущее, не видят перспектив и смысла в планировании и изменении своей жизни к лучшему.

Помимо этого, были выявлены значимые различия между девушками с нервной анорексией, булимией и компульсивным перееданием (группа 1, 2, 3) и девушками без расстройств пищевого поведения (группа 4). Данные различия свидетельствуют о том, что девушки без расстройств пищевого поведения в отличие от девушек с расстройствами пищевого поведения характеризуются низкими уровнями одиночества ($p = 0, 000$), ощущения бессмысленности существования ($p = 0, 000$), свободы выбора ($p = 0, 000$), полового конфликта ($p = 0, 000$), враждебного конфликта ($p = 0, 000$), расхождения между я-реальным и я-идеальным ($p = 0, 000$), свободы воли ($p = 0, 019$), безнадёжности ($p = 0, 000$), чувства неприкаянности ($p = 0, 001$). Девушки без расстройств пищевого поведения, в отличии от девушек с расстройствами пищевого поведения чувствуют себя связанными с другими людьми, у них есть близкие друзья и семья, они не испытывают чувства изоляции и оторванности от общества, им комфортно в окружении людей, и они чувствуют себя частью общества. Они также осознают, что их жизнь имеет цель, смысл, интересы, увлечения и ценности, которые наполняют их жизнь содержанием. Они видят перспективу в будущем и стремятся к достижению своих целей. Эти девушки чувствуют, что они контролируют свою жизнь и могут принимать решения, которые соответствуют их желаниям и потребностям. Они не чувствуют себя ограниченными внешними обстоятельствами или чужим мнением, уверены в своей способности выбирать свой путь и нести ответственность за свои решения. Такие девушки комфортно чувствуют себя в своей гендерной роли и не испытывают внутреннего конфликта, связанного с половой идентичностью. Они принимают себя как женщину и не испытывают дискомфорта или неудовлетворенности по этому поводу. Они не испытывают враждебности или агрессии по отношению к другим людям. Умеют устанавливать здоровые границы и решать конфликты мирным путём. Не склонны к соперничеству и зависти и радуются успехам других людей. Девушки без расстройств пищевого поведения принимают себя такими, какие они есть, со всеми своими достоинствами и недостатками. Они не стремятся к недостижимому идеалу и не испытывают сильного разочарования из-за того, что не соответствуют своим представлениям о том, какими они должны быть. Они реалистично оценивают свои возможности и стремятся к самосовершенствованию, но не занимаются самобичеванием.

Заключение

Таким образом, по результатам проведённого эмпирического исследования можно сделать следующие выводы: для девушек с расстройствами пищевого поведения характерны чувство одиночества, чувство изоляции и оторванности от общества, чувство неприкаянности, ощущение бессмысленности существования, внутренняя конфликтность из-за расхождения между я-реальным и я-идеальным, фрустрированность, тревожность и ригидность. Полученные данные подтверждают важность развития и внедрения терапевтических программ, ориентированных на формирование навыков эмоциональной регуляции и повышение

устойчивости к стрессу. Перспективным направлением является интеграция методов диалектико-поведенческой терапии, терапии принятия и ответственности и когнитивно-поведенческих техник.

Библиография

1. Абрамова А. А., Ениколопов С. Н., Ефремов А. Г. и др. Аутоагрессивное несуицидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями// Клиническая и специальная психология. 2018. № 7(1). С. 21–40.
2. Барыльник Ю. Б., Филиппова Н. В., Антонова А. А., Бачило Е. В., Деева М. А., Сизов С. В., Гусева М. А. Диагностика и терапия расстройств пищевого поведения: мультидисциплинарный подход // Социальная и клиническая психиатрия. 2018. Т. 28. № 1. С. 50–56.
3. Валлис И. Факторы патогенеза и развития расстройств пищевого поведения // General question of world science. Collection of scientific papers on materials XIII International Scientific Conference. Amsterdam. 31 июля 2021. С. 75–79.
4. Вознесенская Т. Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция // Ожирение и метаболизм. 2004. № 1(2). С. 2–6.
5. Глазкова Ю. В., Политика О. И. Симптомы и проявления расстройств пищевого поведения // Вестник науки. 2024. Т. 4. № 11 (80). С. 971–977.
6. Грачев В. В., Шевченко Ю. С., Левковская О. Б. Несуицидальные самоповреждения у подростков с расстройствами пищевого поведения (аналитический обзор) // Психическое здоровье. 2017. № 15(3). С. 62–69.
7. Зинчук М. С., Лаврищева А. П., Меньшикова А. А., Войнова Н. И., Артемьева М. С., Гехт А. Б. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах пищевого поведения // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022. № 122(9). С. 70–78. <https://doi.org/10.17116/jnevrgo202212209170>
8. Кабичева Н. О. Психологические особенности лиц с расстройствами пищевого поведения: обзор литературы // Инновационная наука. 2023. № 1-1. С. 87–90.
9. Коркина М. В., Цивилько М. А., Марилов В. В. Нервная анорексия. М.: Медицина, 1986. 171 с.
10. Коровина И. В. Диагностика аутоагрессивного поведения детей и подростков // Профилактика саморазрушающего поведения детей и подростков: история, теория и практика. 2017. С. 75–80.
11. Максим О. В., Тарумов Д. А., Богдановская А. С. Психологические предпосылки формирования нарушений пищевого поведения и возможности их коррекции (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2023. № 1. С. 154–167.
12. Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии: монография. СПб.: Речь, 2017. 768 с.
13. Моргун В. Ф., Ткачёва Н. Ю. Проблема периодизации развития личности в психологии. Учеб. пособие. М.: Издательство МГУ, 1981. 84 с.
14. Статистика расстройств пищевого поведения. URL: <https://www.psyhealth.ru/edstatistic> (дата обращения 03.11.2025).
15. Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorder: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, *11*(1), 2–31. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00725-4>
16. Bardone-Cone, A. M., Hunt, R. A., & Watson, H. J. (2018). An overview of conceptualizations of eating disorder recovery, recent findings, and future directions. *Current Psychiatry Reports*, *20*(9), 79. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0932-9>
17. Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, *27*(3), 384–405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
18. Carlson, L., Steward, T., & Agüera, Z. et al. (2018). Associations of food addiction and nonsuicidal self-injury among women with an eating disorder: A common strategy for regulating emotions? *European Eating Disorders Review*, *26*(6), 629–637. <https://doi.org/10.1002/erv.2646>
19. Claes, L., & Muehlenkamp, J. J. (Eds.). (2014). *Non-suicidal self-injury in eating disorders*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7>
20. dos Santos Rocha, A., de Cássia Ribeiro-Silva, R., Nunes de Oliveira Costa, G. et al. (2018). Food consumption as a modifier of the association between LEPR gene variants and excess body weight in children and adolescents: A study of the SCAALA cohort. *Nutrients*, *10*(8), 1117. <https://doi.org/10.3390/nu10081117>
21. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
22. GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, *393*(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

23. Haynos, A. F., et al. (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eating Disorders*, *26*(1), 5–12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264>
24. Lavender, J. M., et al. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, *40*, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
25. McNicholas, F., & McDevitt, S. (2019). Eating and feeding disorders. In A. Guerrero, P. Lee, & N. Skokauskas (Eds.), *Pediatric consultation-liaison psychiatry. A global, healthcare systems-focused, and problem-based approach* (pp. 105–131). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24666-2_8
26. Skalski-Bednarz, S., Hillert, A., Riedl, E., & Surzykiewicz, J. (2024). Longitudinal impact of disordered eating attitudes on depression, anxiety, and somatization in young women with anorexia and bulimia. *Journal of Clinical Medicine (JCM)*, *13*(17), 5078. <https://doi.org/10.3390/jcm13175078>
27. Thompson, K., Miller, A. D., Walsh, E. C., & Bardone-Cone, A. (2023). Social media and disordered eating among middle-aged women: Not just an adolescent concern. *Eating Behaviors*, *50*(5), 101748. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101748>
28. Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, *395*(10227), 899–911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)

Features of Mental States in Young Women with Eating Disorders

Tat'yana A. Fotekova

Doctor of Psychological Sciences,

Professor,

N.F. Katanov Khakass State University,
655017, 90, Lenin ave., Abakan, Russian Federation;
e-mail: fotekova@yandex.ru

Anzhelika A. Fedorova

PhD in Psychological Sciences,

Associate Professor,

N.F. Katanov Khakass State University,
655017, 90, Lenin ave., Abakan, Russian Federation;
e-mail: alis151@yandex.ru

Evgeniya N. Vlasova

PhD in Psychological Sciences,

Associate Professor,

N.F. Katanov Khakass State University,
655017, 90, Lenin ave., Abakan, Russian Federation;
e-mail: vlasova6510@gmail.com

Tat'yana A. Valova

Assistant,

N.F. Katanov Khakass State University,
655017, 90, Lenin ave., Abakan, Russian Federation;
e-mail: tta.valova@yandex.ru

Abstract

The article presents a comparative analysis of the mental states of young women with anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and those without eating disorders. It was found that young women with eating disorders differ among the groups in a number of mental states. For young women with anorexia nervosa, the leading mental states are anxiety and rigidity. For young women with binge eating disorder, the leading mental states are frustration and a sense of meaninglessness in existence. In general, young women with eating disorders are characterized by feelings of loneliness, isolation, and detachment from society, a sense of rootlessness, and internal conflict due to the discrepancy between the real self and the ideal self.

For citation

Fotekova T.A., Fedorova A.A., Vlasova E.N., Valova T.A. (2025) Osobennosti psikhicheskikh sostoyaniy devushek s rasstroystvami pishchevogo povedeniya [Features of Mental States in Young Women with Eating Disorders]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennoye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (11A), pp. 170-180. DOI: 10.34670/AR.2025.67.43.017

Keywords

Eating disorders, young women, mental states, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, depressive symptoms, anxiety, rigidity, health psychology, clinical psychology.

References

1. Abramova, A. A., Enikolopov, S. N., Efremov, A. G., et al. (2018). Autoaggressivnoe nesuitsidal'noe povedenie kak sposob sovladaniya s negativnymi emotsiiami [Autoaggressive non-suicidal behavior as a way of coping with negative emotions]. *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia* [Clinical and Special Psychology], 7(1), 21–40.
2. Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorder: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 2–31. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00725-4>
3. Bardone-Cone, A. M., Hunt, R. A., & Watson, H. J. (2018). An overview of conceptualizations of eating disorder recovery, recent findings, and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 79. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0932-9>
4. Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384–405. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
5. Barylnik, Iu. B., Filippova, N. V., Antonova, A. A., Bachilo, E. V., Deeva, M. A., Sizov, S. V., & Guseva, M. A. (2018). Diagnostika i terapiia rasstroistv pishchevogo povedeniia: multidisciplinarnyi podkhod [Diagnosis and therapy of eating disorders: A multidisciplinary approach]. *Sotsial'naia i klinicheskaiia psikiatriia* [Social and Clinical Psychiatry], 28(1), 50–56.
6. Carlson, L., Steward, T., & Agüera, Z. et al. (2018). Associations of food addiction and nonsuicidal self-injury among women with an eating disorder: A common strategy for regulating emotions? *European Eating Disorders Review*, 26(6), 629–637. <https://doi.org/10.1002/erv.2646>
7. Claes, L., & Muehlenkamp, J. J. (Eds.). (2014). *Non-suicidal self-injury in eating disorders*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7>
8. dos Santos Rocha, A., de Cássia Ribeiro-Silva, R., Nunes de Oliveira Costa, G. et al. (2018). Food consumption as a modifier of the association between LEPR gene variants and excess body weight in children and adolescents: A study of the SCAALA cohort. *Nutrients*, 10(8), 1117. <https://doi.org/10.3390/nu10081117>
9. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
10. GBD 2017 Diet Collaborators. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

11. Glazkova, Iu. V., & Politika, O. I. (2024). Simptomy i proiavleniya rasstroistv pishchevogo povedeniia [Symptoms and manifestations of eating disorders]. *Vestnik nauki* [Science Bulletin], 4(11), 971–977.
12. Grachev, V. V., Shevchenko, Iu. S., & Levkovskaia, O. B. (2017). Nesuitsidal'nye samopovrezhdeniya u podrostkov s rasstroistvami pishchevogo povedeniia (analiticheskii obzor) [Non-suicidal self-harm in adolescents with eating disorders (analytical review)]. *Psichicheskoe zdorov'e* [Mental Health], 15(3), 62–69.
13. Haynos, A. F., et al. (2018). Restrictive eating is associated with emotion regulation difficulties in a non-clinical sample. *Eating Disorders*, 26(1), 5–12. <https://doi.org/10.1080/10640266.2018.1418264>
14. Kabicheva, N. O. (2023). Psichologicheskie osobennosti lits s rasstroistvami pishchevogo povedeniia: obzor literatury [Psychological characteristics of individuals with eating disorders: A literature review]. *Innovatsionnaya nauka* [Innovative Science], 1-1, 87–90.
15. Korkina, M. V., Tsivil'ko, M. A., & Marilov, V. V. (1986). *Nervnaia anoreksiia* [Anorexia nervosa]. Meditsina.
16. Korovina, I. V. (2017). Diagnostika autoaggressivnogo povedeniia detei i podrostkov [Diagnostics of autoaggressive behavior in children and adolescents]. In *Profilaktika samorazrushaiushchego povedeniia detei i podrostkov: istoriia, teoriia i praktika* [Prevention of self-destructive behavior in children and adolescents: History, theory, and practice] (pp. 75–80).
17. Lavender, J. M., et al. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
18. Maksim, O. V., Tarumov, D. A., & Bogdanovskaia, A. S. (2023). Psichologicheskie predposylki formirovaniia narushenii pishchevogo povedeniia i vozmozhnosti ikh korrektii (obzor literatury) [Psychological prerequisites for the formation of eating disorders and possibilities for their correction (literature review)]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii. Elektronnoe izdanie* [Bulletin of New Medical Technologies. Electronic Edition], 1, 154–167.
19. McNicholas, F., & McDevitt, S. (2019). Eating and feeding disorders. In A. Guerrero, P. Lee, & N. Skokauskas (Eds.), *Pediatric consultation-liaison psychiatry. A global, healthcare systems-focused, and problem-based approach* (pp. 105–131). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-24666-2_8
20. Mendelevich, V. D. (2017). *Rukovodstvo po addiktologii: monografija* [Handbook of addictology: Monograph]. Rech'.
21. Morgun, V. F., & Tkacheva, N. Iu. (1981). *Problema periodizatsii razvitiia lichnosti v psichologii* [The problem of periodization of personality development in psychology]. Izdatel'stvo MGU.
22. Skalski-Bednarz, S., Hillert, A., Riedl, E., & Surzykiewicz, J. (2024). Longitudinal impact of disordered eating attitudes on depression, anxiety, and somatization in young women with anorexia and bulimia. *Journal of Clinical Medicine (JCM)*, 13(17), 5078. <https://doi.org/10.3390/jcm13175078>
23. Statistika rasstroistv pishchevogo povedeniia [Eating disorders statistics]. (n.d.). Retrieved November 3, 2025, from <https://www.psyhealth.ru/edstatistic>
24. Thompson, K., Miller, A. D., Walsh, E. C., & Bardone-Cone, A. (2023). Social media and disordered eating among middle-aged women: Not just an adolescent concern. *Eating Behaviors*, 50(5), 101748. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101748>
25. Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
26. Vallis, I. (2021). Faktory patogeneza i razvitiia rasstroistv pishchevogo povedeniia [Factors of pathogenesis and development of eating disorders]. In *General question of world science. Collection of scientific papers on materials of the XIII International Scientific Conference* (pp. 75–79). Amsterdam.
27. Voznesenskaia, T. G. (2004). Rasstroistva pishchevogo povedeniia pri ozhirenii i ikh korrektii [Eating disorders in obesity and their correction]. *Ozhirenie i metabolizm* [Obesity and Metabolism], 1(2), 2–6.
28. Zinchuk, M. S., Lavrishcheva, A. P., Menshikova, A. A., Voinova, N. I., Artem'eva, M. S., & Geht, A. B. (2022). Nesuitsidal'nye samopovrezhdeniya pri rasstroistvakh pishchevogo povedeniia [Non-suicidal self-harm in eating disorders]. *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry], 122(9), 70–78. <https://doi.org/10.17116/jnevro202212209170>