

3. Григорьева, О. Образование как инвестиция... в здоровье / О. Григорьева // Медицинский вестник. – 2024. – № 5. – С. 24.
4. Мазурова, Л. Официанты с высшим образованием / Л. Мазурова // Литературная газета. – 2024. – № 32. – С. 2–3.
5. Настоящее образование только для избранных. – URL: [Dzen.ru/video/watch/650817dob8050824eb80938d](https://dzen.ru/video/watch/650817dob8050824eb80938d). (дата обращения: 05.08.2025).

**УДК 616.89-008.448.7:613.2-06**

**Т. П. Пицко, В. А. Ермоленко, Н. В. Хмара, И. М. Сквиря, Б. Э. Абрамов,  
С. В. Толканец, А. О. Василевская, Я. В. Цвирко, Шираани Абдул Рахман**

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **АГРЕССИЯ КАК КОМОРБИДНЫЙ ФЕНОМЕН ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ: АНАЛИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ И МЕХАНИЗМОВ**

### ***Введение***

Расстройства пищевого поведения (РПП) представляют собой серьезную проблему современного здравоохранения, характеризующуюся устойчивым нарушением пищевого поведения и связанными с ним мыслями и эмоциями. К наиболее распространенным формам РПП относятся нервная анорексия (НА), нервная булимия (НБ) и компульсивное переедание (КП). Традиционно фокус исследований и клинической практики был сосредоточен на таких аспектах, как искажение образа тела, контроль веса и пищевое поведение. Однако в последние годы все большее внимание уделяется коморбидным психологическим феноменам, среди которых особое место занимает агрессия.

Агрессия при РПП может проявляться в различных формах: как аутоагрессия (направленная на себя), так и гетероагрессия (направленная на окружающих). Аутоагрессия выражается в самообвинении, нанесении себе физических повреждений, суицидальных мыслях и, что наиболее характерно для РПП, в деструктивном пищевом поведении (изнурительном голодании, вызывании рвоты, изнуряющих тренировках), которое по своей сути является актом саморазрушения. Гетероагрессия может проявляться в вербальной и невербальной форме в межличностных отношениях, часто возникая как реакция на попытки близких вмешаться в пищевые ритуалы пациента [1].

Теоретические основы связи агрессии и РПП многогранны. С психодинамической точки зрения, пищевое поведение может быть способом выражения подавленного гнева, который не может быть направлен вовне из-за страха или запретов и поэтому обращается против себя. В рамках когнитивно-поведенческого подхода агрессивные реакции рассматриваются как дезадаптивные способы совладания со стрессом, направленные на регуляцию интенсивных негативных эмоций, таких как тревога, стыд и чувство потери контроля. Кроме того, ряд исследований указывает на общие нейробиологические основы, связывающие импульсивность, агрессию и нарушения в системах вознаграждения и ингибиторного контроля, которые также дисфункциональны при РПП.

Несмотря на растущий интерес, агрессия при РПП остается недостаточно изученным феноменом.

***Цель***

Проанализировать и систематизировать современные научные данные о проявлениях агрессии (ауто- и гетероагрессии) при различных типах РПП.

***Материалы и методы исследования***

Данная работа представляет собой систематический теоретический обзор и анализ существующей научной литературы. Поиск литературы проводился в международных электронных базах данных: Google Scholar, PubMed, ScienceDirect и ResearchGate.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Анализ научной литературы показал, что повышенный уровень агрессии, как черты характера, и агрессивных реакций является устойчивым показателем у пациентов с РПП по сравнению с контрольными группами. При этом выявлены специфические паттерны для разных типов расстройств.

Нервная анорексия (НА): для ограничительного подтипа НА более характерна интровертированная, подавленная агрессия, которая преимущественно проявляется как аутоагрессия. Перфекционизм и навязчивый самоконтроль маскируют гнев, который выражается через жесткие самоограничения и наказания за «срывы». Для подтипа «переедание/очищение» НА характерна более высокая импульсивность и экстернализированная агрессия.

Нервная булимия (НБ) и компульсивное переедание (КП): при этих типах РПП отмечается более высокий уровень вербальной и физической агрессии, направленной вовне, а также ярко выраженная аутоагрессия. Импульсивные модели поведения (эпизоды переедания, очищения, самоповреждения) тесно коррелируют со вспышками гнева и трудностями его контроля.

Данные многочисленных исследований подтверждают, что деструктивное пищевое поведение и сопутствующая ему агрессия выполняют функцию эмоциональной регуляции. Приступы переедания могут быть способом «заедания» гнева и ярости, которые не находят прямого выражения. Напротив, очистительное поведение (рвота, прием слабительных) и ограничения могут символизировать попытку «очиститься» от этих неприемлемых эмоций или наказать себя за их наличие. Таким образом, агрессия, будучи непереносимой, соматизируется и находит выход через тело и пищевое поведение. [2].

Также агрессия играет значительную роль в семейных и социальных отношениях пациентов с РПП. Часто она проявляется в ответ на критику со стороны членов семьи, озабоченных пищевыми привычками пациента. Конфликты во время совместных приемов пищи являются классическим примером. Агрессивные реакции здесь служат защитой неустойчивой самооценки и попыткой сохранить контроль над своей моделью поведения, который пациент воспринимает как утрачиваемый.

Нейробиологические корреляты. Обзоры нейровизуализационных и нейропсихологических исследований указывают на общие основы РПП и агрессии. Выявлены нарушения в работе префронтальной коры – сниженная активность в областях, ответственных за контроль импульсов, принятие решений и эмоциональную регуляцию (дорсолатеральная и орбитофронтальная кора); лимбической системы – повышенная реактивность миндалины и островковой доли на пищевые и эмоциональные стимулы; нейромедиаторной системы – дисфункция серотонинергической системы, которая играет ключевую роль в модуляции настроения, импульсивности и агрессивного поведения. Эти нарушения создают биологическую предпосылку для коморбидности импульсивно-агрессивного поведения и нарушений пищевого поведения [3].

Высокий уровень агрессии является одним из факторов, объясняющих частую коморбидность РПП с другими расстройствами, такими как пограничное расстройство личности (ПРЛ), депрессия и тревожные расстройства. В частности, связь между булимическим подтипом РПП и ПРЛ во многом опосредована общими чертами: эмоциональной лабильностью, импульсивностью и трудностями контроля гнева.

### **Выводы**

Агрессия является значимым и распространенным коморбидным феноменом при расстройствах пищевого поведения, проявляясь как в форме аутоагрессии (направленной на себя через деструктивное пищевое поведение и самоповреждение), так и в форме гетероагрессии (вербальных и невербальных вспышек в межличностных отношениях). Ключевым психологическим механизмом связи является использование агрессии и деструктивного пищевого поведения в качестве неадаптивной стратегии регуляции интенсивных негативных эмоций (гнева, стыда, тревоги), которые не находят иного выражения.

Таким образом, агрессия – это не сопутствующий, а один из ведущих симптомов в структуре РПП, требующий пристального внимания клиницистов на всех этапах диагностики и лечения.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Clinical, psychopathological and personality correlates of interoceptive awareness in anorexia nervosa, bulimia nervosa and obesity / S. Fassino [et al.] // *Psychopathology*. – 2004. – Vol. 37. – №. 4. – С. 168–174.
2. Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature / J. M. Lavender. [et al.] // *Clinical psychology review*. – 2015. – Т. 40. – С. 111–122.
3. Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? / J. Svaldi [et al.] // *Psychiatry research*. – 2012. – Т. 197. – №. 1–2. – С. 103–111.
5. Impulsiveness and lack of inhibitory control in eating disorders / L. Claes [et al.] // *Eating. behaviors*. – 2006. – Т. 7. – №. 3. – С. 196–203.

**УДК 159.9**

**В. М. Саков, В. Ю. Русак**

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»,*

*г. Гродно, Беларусь*

### **ВЫРАЖЕННОСТЬ ИНДИКАТОРОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ**

#### **Введение**

Изучение вопроса актуально в связи с наличием противоречия между необходимостью поддерживать психологическое здоровье студентов и высокой умственной и эмоциональной нагрузкой, получаемой в процессе обучения.

В процессе профессиональной подготовки студент приобретает не только знания по различным дисциплинам, но и развивает личностные качества, которые в будущем смогут определить его как эффективного специалиста: коммуникабельность, терпеливость, устойчивость к фрустрации, уравновешенность, способность принимать быстрые и верные решения, оптимистичность, наблюдательность, способность к самоанализу и рефлексии, любознательность и стремление к дальнейшему профессиональному развитию. Данные качества приобретают особое значение в связи с тем,