

# Обсессивно-компульсивная динамика расстройств пищевого поведения

## Транзактно-аналитический взгляд

(данная публикация является частью магистерской диссертации с выходными данными)

**Аннотация:** В статье представлены результаты теоретического соотнесения транзактно-аналитических моделей эмоциональной грамотности К. Штайнера, обсессивно-компульсивной динамики личности А. Головань и механизмов формирования расстройств пищевого поведения. Также описаны результаты эмпирического исследования взаимосвязей между выраженностью обсессивно-компульсивной динамики личности и наличием РПП. Обсессивно-компульсивная динамика операционализирована через показатели уровня выраженности тревоги, алекситимии и эмо-

циональной грамотности. Представлены результаты корреляционного анализа взаимосвязей между показателями алекситимии по Торонтской шкале TAS-20, выражающей дефицит когнитивной переработки и регуляции эмоций, и показателями уровня эмоциональной грамотности по Шкале эмоциональной осведомленности К. Штайнера.

**Ключевые слова:** расстройство пищевого поведения, алекситимия, тревога, обсессивно-компульсивная динамика личности, эмоциональная грамотность.

### Виктория Вячеславовна РАСУЛОВА

частнопрактикующий клинический психолог, коуч, кандидат на звание сертифицированного транзактного аналитика в области психотерапии, Россия, Москва, [victoria.rasulova@yandex.ru](mailto:victoria.rasulova@yandex.ru), ORCID ID: 0000-0001-6802-3012



### Victoria Vyacheslavovna RASULOVA

private practice clinical psychologist, coach, candidate for the title of certified transactional analyst in the field of psychotherapy, Russia, Moscow, [i@rasulova-psy.ru](mailto:i@rasulova-psy.ru), ORCID ID: 0000-0001-6802-3012

# Obsessive-compulsive dynamics of eating disorders

## Transactional-analytical approach

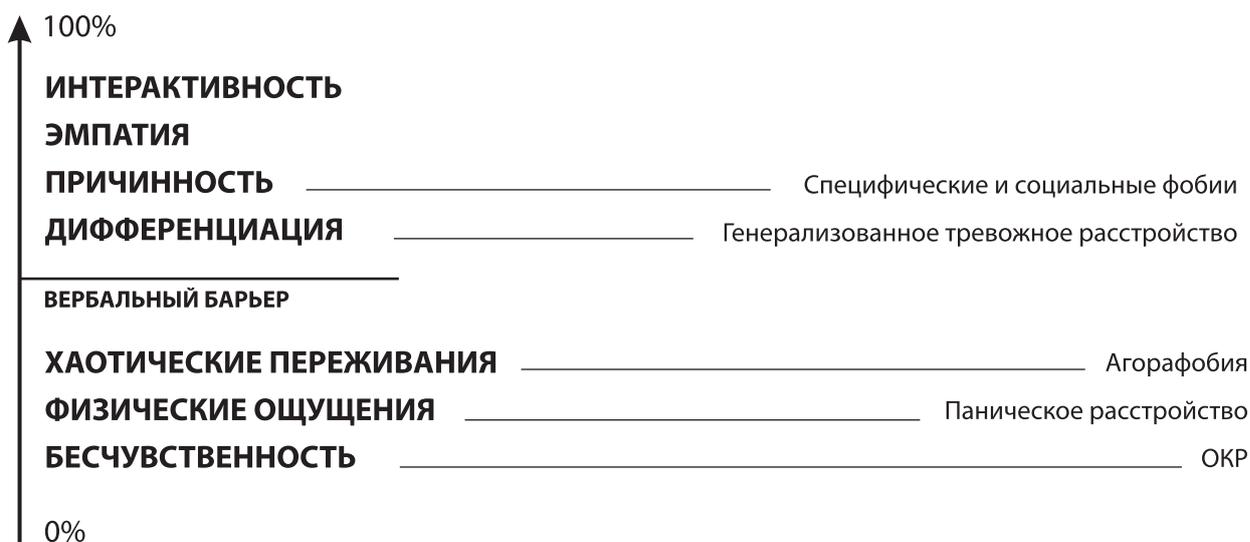
**Abstract:** The article presents the results of a theoretical correlation of transactional-analytical models of emotional literacy by K. Steiner, obsessive-compulsive personality dynamics by A. Golovan and the mechanisms of formation of eating disorders. The results of an empirical study of the relationship between the severity of obsessive-compulsive personality dynamics and the presence of eating disorders are also described. Obsessive-compulsive dynamics is operationalized through indicators of the level of anxiety, alexithymia

and emotional literacy. The results of a correlation analysis of the relationship between indicators of alexithymia according to the Toronto TAS-20 scale, which expresses a deficit in cognitive processing and regulation of emotions, and indicators of the level of emotional literacy according to the C. Steiner Emotional Awareness Scale, are presented.

**Keywords:** eating disorder, alexithymia, anxiety, obsessive-compulsive personality dynamics, emotional literacy.

**Актуальность:**

В настоящее время в психологии нет единой теории, объясняющей механизмы формирования и поддержания расстройств пищевого поведения (РПП). В современной клинической психологии и психиатрии подчёркивается, что в основе РПП, в большинстве случаев, лежит обсессивно-компульсивная динамика. Такие данные мы видим, к примеру, в диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания (DSM – V). Однако, эта точка зрения до сих пор не нашла подробного раскрытия в Транзактном анализе. Вместе с тем, в Транзактном анализе имеется теоретическое представление о соотношении обсессивно-компульсивных тревожных расстройств с крайне низким уровнем эмоциональной грамотности: оцепенение или бесчувственность по Клоду Штайнеру (Steiner, 2016) и одновременно высоким уровнем выраженности симптомов тревоги, которая, однако, может не осознаваться личностью (Головань, 2020) (рисунок 1).

**Рисунок 1. Соотнесение тревожных расстройств и уровней эмоциональной грамотности.**

На данном рисунке наглядно представлено то, каким образом предварительный и обучающий тренер Транзактного анализа в области психотерапии (PTSTA (p)) Анна Головань в материалах семинара «ОКР и тревожные расстройства» (2020) соотносит тревожные расстройства со Шкалой эмоциональной грамотности Клода Штайнера (Steiner, 2016). А. Головань объясняет связь уровней развития эмоциональной грамотности с тревожными расстройствами личности следующим образом:

1. Оцепенение/бесчувственность. Человек не способен распознать, что происходит внутри него. К этой шкале Головань относит обсессивно-компульсивные расстройства личности, так как «при наличии ОКР люди не распознают тревогу; есть только мысли. Люди не понимают, что мысли являются откликом на те чувства, которые человек с наличием ОКР не распознает» (Головань, 2020).
2. Физические ощущения. К этой шкале относятся панические атаки. Выделяется ощущение тревоги как физического симптома, например: учащенное сердцебиение, учащенное дыхание, головокружение. «Симптом появляется, когда сознание человека расслабляется, и тревога прорывается через привычные психологические защиты личности» (Головань, 2020).
3. Хаотические переживания. Агорафобия относится к хаотическим переживаниям. При таком уровне эмоциональной грамотности человек четко понимает, что эти переживания не являются телесными реакциями, он понимает, что это чувства, но не знает как совладать с этими чувствами.
4. Дифференциация. Человек осознает свою тревогу и может ее описать. С данным уровнем эмоциональной грамотности соотносится генерализованное тревожное расстройство.
5. Причинность. Специфические фобии находятся на этом уровне. Такие тревоги являются самыми зрелыми, поскольку тут наличествует объект, и предполагается наличие травмы, связанной с этим объектом. А. Головань поместила социальную фобию также на уровень причинности. У людей с социальной фобией есть страх перед определенными событиями или предметами. Они четко знают, чего они боятся и чего опасаются, если будут подвергнуты критике или осуждению.
6. Эмпатия. Тревожные расстройства с данным уровнем эмоциональной грамотности не соотнесены.

7. Взаимодействие. Тревожные расстройства с данным уровнем эмоциональной грамотности не соотнесены.

Таким образом, мы видим, что некоторые специалисты Транзактного анализа понимают ОКР как высокий, но не осознаваемый уровень тревоги личности, обусловленный дефицитом контакта человека с чувствами, а также как нарушенную связь между мышлением и сферой чувств: «Люди с ОКР не вербализуют то, что происходит внутри них, у них нет контакта с чувствами, и их мышление не связано с чувствами напрямую, а это является попыткой структурировать и себя и окружение, поэтому они много рационализируют. Их когниции оторваны от чувств. Таким клиентам важно присвоить эти чувства, присвоить диссоциированные чувства и потом их осознать» (Головань, 2020).

Опираясь на ранее представленные результаты исследований того, что РПП ассоциировано с высоким уровнем выраженности алекситимии (1), и делая предположение, что высокий уровень алекситимии является, по сути, низким уровнем эмоциональной грамотности (шкала К. Штайнера), в данном исследовании мы провели корреляционный анализ для проверки этого предположения.

Исходя из того, что люди с РПП имеют обсессивно-компульсивную динамику личности, мы предположили, что наличие РПП будет ассоциировано с высоким уровнем выраженности тревоги, высоким уровнем алекситимии и низким уровнем эмоциональной грамотности. Однако, мы также предположили вероятность того, что люди с низким уровнем эмоциональной грамотности не покажут статистически достоверное наличие высокого уровня тревоги.

### Цели исследования:

Провести эмпирическое исследование взаимосвязи выраженности обсессивно-компульсивной динамики и РПП. Обсессивно-компульсивная динамика операционализирована через показатели уровня тревоги, алекситимии, эмоциональной грамотности.

### Задачи:

- определить эмпирические методики, позволяющие исследовать выраженность обсессивно-компульсивной динамики и РПП;
- осуществить эмпирическое исследование взаимосвязи тревоги и РПП;
- проанализировать полученные результаты и сделать выводы о взаимосвязи тревоги и РПП;
- внести вклад в проверку конструктивной валидности транзактно-аналитической методики «Шкала эмоциональной осведомленности» (К. Штайнер).

**Материалы и методы:** В исследовании приняли участие 108 добровольцев (101 женщина (93,5%) и 7 мужчин (6,5%)) в возрасте от 18 до 44 лет (M возраст = 27,4; SD возраст = 6,9). Несмотря на то, что в настоящее время количество мужчин, сталкивающихся с РПП возрастает, данная проблема исторически гораздо шире представлена среди женщин.

Опросники были размещены в сети интернет и распространялись через социальные сети. Согласно самодиагностике, среди всех респондентов 60 человек считают, что у них есть какое либо расстройство/нарушение пищевого поведения, 16 человек затрудняются ответить и 32 человека считают, что у них нет какого либо расстройства или нарушения пищевого поведения.

### Методики исследования:

**1) Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ)** – методика для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения. Достоинством данной методики является то, что она дает возможность достаточно просто произвести качественную и количественную оценку не только наличия расстройства пищевого поведения, но и определение специфики данного расстройства. Минусом методики является то, что она не адаптирована в России. (10)

**2) Торонтская шкала алекситимии TAS-20** – методика для определения уровня алекситимии, то есть дефицита когнитивной переработки и регуляции эмоций. Цель – определить общий балл по шкале алекситимии, а так же баллы по субшкалам «трудности идентификации чувств», «трудности с описанием чувств», «внешне-ориентированное мышление». К ее плюсам относится конвергентная и дискриминантная валидность, к минусам – необходимость проводить дополнительные исследования валидности субшкал. (5)

**3) Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)** – так как мы рассматриваем не обсессивно-компульсивное расстройство, а тревожную обсессивно-компульсивную динамику – одним из критериев для оценки будет тревожность. По результатам методики уровни тревоги и депрессии оцениваются независимо друг от друга следующими результатами: нет тревоги/депрессии, субклинически выраженная тревога/депрессия, клинически выраженная тревога/депрессия. Данная методика валидна. Ее плюсами являются: простота в применении и в обработке полученных данных. (3)

**4) Тест для определения личностных адаптаций Джойнса и Стюарта** – методика, направленная на определение ведущих адаптаций личности. Личностные адаптации – достаточно устойчивые паттерны поведения, реакций, мыслей и чувств, которые человек демонстрирует в ситуации стресса, а также которые использует для взаимодействия с собой, другими и окружающим миром. Нами был использован третий вариант опросника, представленный авторами данной концепции. К плюсам данной методики относится ее информативность и подтвержденная факторным анализом показательность. К минусам данной методики относится отсутствие исследования для проверки внешней валидности. (6)

**5) Шкала эмоциональной осведомленности Штайнера.** Данный инструмент широко используется практикующими специалистами, однако не проходил, насколько нам известно, апробацию на русскоязычной выборке. Для проверки конструктивной валидности мы решили сопоставить данные по «Шкале эмоциональной осведомленности» с результатами близкой по содержанию и валидизированной в России методики для определения уровня алекситимии TAS-20. Методика включает 36 вопросов, по 6 к каждой из 6 субшкал: оцепенение, физический симптом, хаотические переживания, дифференцирование чувств, эмпатия и взаимодействие. Плюсы данной методики – простота в применении и наглядность результатов, а так же достаточно подробное определение уровня эмоциональной грамотности, включающий в себя 6 субшкал. (9)

Далее выборка была разделена на 3 группы на основании результатов методики «Голландский опросник пищевого поведения»: в первую группу «нет РПП» вошло 28 респондентов, не показавших наличие отклонений в пищевом поведении. Во вторую группу «тенденция к РПП» вошло 40 респондентов, результаты которых показали превышения по одной или двум шкалам нарушений пищевого поведения из трех. В третью группу «имеется РПП» вошли 40 респондентов, результаты которых показали превышения по всем трем шкалам нарушений пищевого поведения. Обработка статистических данных произведена с помощью критериев Колмогорова-Смирнова, Краскела-Уоллеса, Манна-Уитни, критерия Спирмена.

### Результаты и их обсуждение:

Нами были получены следующие результаты:

**Гипотеза № 1.** У людей с РПП наблюдается значимо более высокие показатели по шкале алекситимии, чем у людей без РПП.

**Вывод по гипотезе №1:** у людей с РПП уровень алекситимии значимо выше, чем у людей без РПП. Уровень значимости различий равен 0,025 ( $< 0,05$ , различия значимы).

Таблица 1. Сравнение средних рангов по критерию Краскела-Уоллеса для двух по групп критерию «алекситимия».

РПП		N	Средний ранг	Сумма рангов
Алекситимия	нет РПП	28	28,09	786,50
	есть РПП	40	38,99	1559,50
	Всего	68		

Мы действительно обнаружили различия в выраженности алекситимии у людей с РПП по сравнению с людьми без РПП. Однако мы не обнаружили различий в уровне тревоги между людьми с РПП и без РПП. Так же, нами не было обнаружено взаимного влияния этих факторов на наличие/отсутствие РПП.

При обсессивно-компульсивной динамике люди испытывают трудности в сфере мышления (навязчивости) и поведения (компульсивность), тогда как сфера чувств является «исключенной», то есть трудно рефлекслируемой и описываемой. Если мы обратим внимание на вопросы для определения уровня тре-

воги в используемой нами госпитальной шкале тревоги и депрессии – мы видим всего лишь 2 вопроса, которые диагностируют проявления тревоги в поведении и мыслях, тогда как все остальные направлены на исследование сферы чувств. Соответственно, данная методика, пройденная человеком с высоким баллом по шкале алекситимии, вероятно, может не показать значимой выраженности тревоги, ввиду трудностей в возможности определять свои чувства. Так как нами были обнаружены различия в уровне алекситимии среди людей имеющих и не имеющих РПП – это косвенно может указывать на то, что люди с РПП могут показывать недостоверные результаты в уровне тревоги по шкале HADS. Данная гипотеза требует дальнейшего уточнения. А так же, очевидно, не хватает валидного инструмента для определения обсессивно-компульсивной динамики личности.

Так же мы можем предполагать, что неразвитая способность к символизации опыта, в том числе тревожного аффекта, вероятно является одним из факторов развития РПП, так как аффект без символизации становится телесным симптомом.

**Гипотеза № 2.** У людей с РПП наблюдается значимо более высокие показатели выраженности тревоги, чем у людей без РПП.

**Вывод по гипотезе №2:** Нет статистически значимых различий в уровне тревоги у людей с РПП, без РПП и с тенденцией к РПП. Между двумя группами: людей с РПП и людей без РПП также не выявлены значимые различия в уровне тревоги.

Таблица 2. Сравнение средних рангов депрессии для трех групп с помощью критерия Краскела-Уоллиса.

РПП		N	Средний ранг
Депрессия	Нет РПП	28	46,43
	Есть РПП	40	64,89
	Тенденция к РПП	40	49,76
	Всего	108	

Однако существуют значимые различия (уровень значимости различий равен 0,027) в уровне депрессии между группами людей, у которых есть и нет РПП. Также существуют значимые различия между группами людей, у которых есть РПП, есть тенденция к РПП и нет РПП. У людей с РПП уровень выраженности депрессии значимо выше.

**Гипотеза № 3:** Существует взаимосвязь между показателями алекситимии и показателями уровня эмоциональной грамотности.

Нами был произведен корреляционный анализ между следующими показателями:

**А)** баллы по субшкале «трудность в идентификации чувств» или «ТИЧ» с баллами по субшкалам «оцененение» и «физический симптом». Полученные данные представлено в таблице 3.

Мы обнаруживаем положительную корреляцию между показателями субшкалы «трудности идентификации чувств» TAS – 20 с субшкалой «физические симптомы» в методике К. Штайнера «Эмоциональная грамотность». Результаты представлены в таблице 3. Сила связи средняя (0,497). Корреляция значима на уровне 0,01.

Таким образом, мы можем предполагать, что люди, сталкивающиеся с трудностями в понимании своих чувств и показывающие соответственно высокий балл по данной субшкале, будут более склонны к соматизации и «телесному» проживанию чувств как физических симптомов, к примеру, тревоги или депрессии как тяжести в груди.

**Б)** баллы по субшкале «трудность в описании чувств» или «ТОЧ» с баллами по субшкалам «хаотические переживания» и «дифференцирование чувств». Полученные данные представлены в таблице 4.

Виктория Вячеславовна РАСУЛОВА  
Обсессивно-компульсивная динамика расстройств пищевого поведения. Транзактно-аналитический взгляд

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа для критериев «трудности идентификации чувств» с оценением и физический симптом.

			ТИЧ	Оцененение	Физический симптом
о Спирмена	Трудности идентификации чувств	Коэффициент корреляции	,000	,077	,497**
		Знач. (двухсторонняя)		,430	,000
		N	08	108	108
	Оцененение	Коэффициент корреляции	077	1,000	-,033
		Знач. (двухсторонняя)	430		,731
		N	08	108	108
	Физический симптом	Коэффициент корреляции	497**	-,033	1,000
		Знач. (двухсторонняя)	000	,731	
		N	08	108	108

Таблица 4. Результаты корреляционного анализа для ТОЧ с хаотические переживания и дифференцирование чувств.

			ТОЧ	Хаотические пережив	Диф. чувств
о Спирмена	Трудность в описании чувств	Коэффициент корреляции	,000	0,664**	-,0268**
		Знач. (двухсторонняя)		0,000	005
		N	08	108	08
	Хаотические переживания	Коэффициент корреляции	0,664**	1,000	-,0101
		Знач. (двухсторонняя)	000		0,298
		N	108	108	108
	Диф. чувств	Коэффициент корреляции	-,0268**	-,101	1,000
		Знач. (двухсторонняя)	005	,298	
		N	108	108	108

В результате корреляционного анализа мы обнаруживаем:

1) положительную корреляцию между показателями субшкалы «трудности описания чувств» и субшкалы «хаотические переживания». Сила связи средняя (0,664). Корреляция значима на уровне 0,01.

2) отрицательную корреляцию между показателями субшкалы «трудности описания чувств» и субшкалы «дифференцирование чувств». Сила связи слабая (0.268). Корреляция значима на уровне 0,01.

Таким образом, мы можем предположить, что люди, которым трудно определить какую именно эмоцию они чувствуют, могут ощущать эмоции «как более высокий уровень энергии, который нельзя понять и выразить словами». (Steiner, 2016) Клод Штайнер проводит «лингвистическую линию» между хаоти-

ческими переживаниями и «дифференцированием чувств», что так же косвенно подтверждает данный корреляционный анализ. Мы видим, что чем лучше человек умеет отделять одно чувство от другого, тем меньше у него будет трудностей в описании своих чувств словами.

В) баллы по субшкале «внешне-ориентированное мышление» с баллами по субшкалам «эмпатия» и «взаимодействие». Мы обнаруживаем слабую (-0,220) отрицательную корреляцию между показателями субшкалы «внешне-ориентированное мышление» TAS-20 с субшкалой «взаимодействие» в методике К. Штайнера «эмоциональная грамотность». Корреляция значима на уровне 0,05.

**Вывод по гипотезе №3.** Существует взаимосвязь между показателями алекситимии и показателями уровня эмоциональной грамотности. Чем выше уровень алекситимии, тем ниже уровень эмоциональной грамотности.

Вместе с тем, несмотря на то, что:

- методика для выявления уровня алекситимии TAS-20 и методика для определения эмоциональной грамотности Штайнера показывают взаимосвязь;

- мы находим значимые различия в выраженности таких уровней эмоциональной грамотности, как «физический симптом» и «хаотические переживания» у людей с РПП и людей без РПП;

- мы не обнаруживаем значимых различий в таком уровне эмоциональной грамотности, как «оцепенение» у людей с РПП и людей без РПП.

На наш взгляд **ограничением** как данной методики (определения уровня эмоциональной грамотности), так и нашего исследования, является трудность самодиагностики оцепенения как «отсутствия чувствования» при помощи тестовой методики. Трудно самодиагностикой описать то, чего не чувствуешь и не знаешь, что можешь чувствовать. Для сбора данных, полнее отображающих реальность, необходим так же феноменологический подход и, вероятно, полуструктурированное интервью

**Гипотеза №4.** Среди людей с РПП будет значимо больше людей с обсессивно-компульсивной адаптацией личности, чем среди людей, не имеющих РПП.

**Вывод по гипотезе №4:** Среди людей с РПП значимо больше выражены пассивно-агрессивная и параноидная адаптация, чем у людей без РПП. Большая выраженность обсессивно-компульсивной адаптации среди людей с РПП не значима. Данные приведены в таблице 5.

Таблица 5. Уровень значимости сравнения средних рангов двух групп с помощью критерия Манна-Уитни.

	ОКР адаптация	Параноидная	Пассивно – агрессивная	Анти-социальная	Шизоидная	Истероидная
U Манна-Уитни	418,000	394,000	357,500	438,000	451,000	485,500
W Вилкоксона	824,000	800,000	763,500	844,000	857,000	891,500
Z	-1,780	-2,096	2,546	-1,535	-1,369	-,938
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	075	,036	0,011	125	171	348

Данные различия в выраженности пассивно-агрессивной и параноидной адаптаций у людей с РПП и у людей без РПП, в то время, как различия в обсессивно-компульсивной адаптации не достигли уровня статистической значимости, вероятно, показывают, что концепция личностных адаптаций (Стюарт, Джойнс, 1996) описывает паттерны мыслей, чувств и поведения людей без клинических отклонений от нормы, а не указывает на какие-либо ассоциированные клинические расстройства, т.е. человек может иметь тревожное расстройство личности, не имея при этом обсессивно-компульсивной адаптации.

**Гипотеза №5.** Существует влияние алекситимии, тревоги и депрессии на наличие РПП (эмоциогенного, ограничительного и экстернального).

Для анализа данных и проверки гипотезы №5 нами была применена линейная регрессия с пошаговым включением. Для определения вкладов в наличие/отсутствие РПП и тенденции к РПП мы обрати-

лись к данным, показывающим количественную выраженность признаков ограничительного, эмоционального и экстернального типов пищевого поведения.

**Вывод по гипотезе № 5:** Значимый вклад тревоги и алекситимии ни в один из типов нарушений пищевого поведения не обнаружен.

Существует влияние депрессии и алекситимии на эмоциональный тип пищевого поведения и алекситимии – на экстернальный тип пищевого поведения. Исходя из чего, мы делаем предположение для будущих исследований, что депрессия может быть как первичной, так и вторичной по отношению к эмоциональным расстройствам пищевого поведения и может «быть связанной с диетой или тенденцией к крайне негативной самооценке при отсутствии навыков эмоциональной регуляции и самоподдержки» (Расулова, 2021).

### Заключение:

Помимо эмпирического исследования взаимосвязи тревоги, депрессии, алекситимии и РПП, нами был внесен вклад в проверку конструктивной валидности транзактивно-аналитической методики «Шкала эмоциональной осведомленности» (К. Штайнер). Вместе с тем, мы считаем, что такая задача, как определение эмпирических методик, позволяющих исследовать выраженность обсессивно-компульсивной динамики и РПП, была решена не полностью и требует дальнейшего поиска решения.

Рекомендации для специалистов, применяющих Транзактивный анализ при психотерапии расстройств пищевого поведения: так как люди с РПП чаще встречаются с трудностями в понимании (идентификации) чувств вообще как чувств, мы рекомендуем специалистам, работающим с РПП, больше внимания уделять телесным ощущениям клиентов и обучению их различению чувств от телесных переживаний. Снижение уровня алекситимии и повышение эмоциональной грамотности – важные мишени при работе с эмоциональным и экстернальным типами пищевого поведения. Мы считаем, что после того, как человек приобретает способность осознавать свои эмоции, возможно ощущение усиления тревожности, на что психотерапевту следует обращать внимание. Также, мы рекомендуем учитывать вероятность повышенного уровня депрессивности при терапии нарушений питания, особенно эмоционального типа.

### Литература:

1. М. А. Берковская, А. А. Тарасенко, В. В. Фадеев, О. Ю. Гурова Алекситимия и ее связь с расстройствами пищевого поведения и ожирением. Проблемы Эндокринологии. 2020; 66(2): 42-48. [Электронный ресурс]: <https://doi.org/10.14341/probl12416> (дата обращения 01.10.2022).
2. Головань А. Материалы семинара «ОКР и тревожные расстройства», Москва, 2020.
3. Госпитальная шкала тревоги депрессии. Тесты. [Электронный ресурс]: <https://mozok.ua/ru/anxietydisorder/testy/item/2711-gospitalnaya-shkala-trevogi-i-depressii-HADS>, (дата обращения 01.10.2022).
4. В. В. Расулова Расстройства пищевого поведения, транзактивно-аналитический подход. [текст магистерской диссертации]. – Москва: ВШЭ, 2021 – 81 с.
5. Е. Г. Старостина, Тэйлор Г. Д., Л. К. Квилти, А. Е. Бобров, Е. Н. Мошняга, Н. В. Пузырева, М. А. Боброва, М. Г. Ивашкина, М. Н. Кривчикова, Е. П. Шаврикова, Бэгби Р. М., Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных. Социальная и клиническая психиатрия. 2010; [Электронный ресурс]: <https://cyberleninka.ru/article/n/torontskaya-shkala-aleksitimii-20-punktov-validizatsiya-russkoyazychnoy-versii-na-vyborke-terapevticheskikh-bolnyh>, (дата обращения 01.10.2022).
6. Стюарт Я., Джойнс В., Современный Транзактивный анализ. – СПб.: Социально-психологический центр, 1996 – 330 с.
7. American Psychological Association [Электронный ресурс]: <https://www.apa.org/topics/eating-disorders>, (дата общения 15.08.22).
8. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. New School Library, 2013
9. Steiner Claude, Emotional Literacy; Intelligence with a Heart, 2003, 192 p.
10. Tatjana van Strien M.Sc., Jan E. R. Frijters Ph.D., Gerard P. A. Bergers M.Sc., Professor Peter B. Defares Ph.D. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. 1986. [Электронный ресурс]: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098-108X%28198602%295%3A2%3C295%3A%3AAID-EAT2260050209%3E3.0.CO%3B2-T>, (дата обращения 01.10.2022).