

УДК: 616.891:616.89-008.441.42  
ББК: 88.752.6

*Психологические науки*

## **Алекситимия как фактор нарушения пищевого поведения: анализ клинического случая.**

© *Д.С. Кириллова, Ю.О. Константинова*

**Кириллова Д.С.** - аспирант каф. психологии здоровья и коррекционной психологии, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (КГМУ).  
E-mail: Selivanova-darya@mail.ru

**Константинова Ю.О.** - студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (КГМУ).  
E-mail: yulechka.konstantinova@list.ru

Адрес: ул. К. Маркса, 3, г. Курск, 305041, Российская Федерация

---

### **АННОТАЦИЯ**

В статье рассмотрена взаимосвязь пищевого поведения и эмоционального состояния на примере случая пищевого расстройства типа булимия у девушки 19 лет. Методы исследования: клиническая беседа, нейропсихологические пробы, направленные на выявления нарушений праксиса, гнозиса когнитивных функций (А. Р. Лурия), методика самоотношения (В.В. Столин); голландский опросник пищевого поведения, методика склонности к зависимому поведению (В.Д. Менделевич), опросник Eat - 26 (отношение к приему пищи), опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский), Торонтская алекситимическая шкала.

В результате исследования были определены взаимосвязи особенностей эмоционального реагирования, проявлений алекситимии и ограничительного типа пищевого поведения. Определены мишени психологической коррекции.

**Ключевые слова:** нарушение пищевого поведения, нейропсихологический статус, самоотношение, алекситимия.

По данным ВОЗ (2010 г) распространенность нарушений пищевого поведения (НПП), к которым относят нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ) значительно выросла за последние годы.

Исследование выявило высокий уровень коморбидности НПП с личностными и аффективными расстройствами у всех пациентов данной группы, а также с эндогенными заболеваниями, диагноз которых выставлялся 70% больных при повторных стационарированиях на отдаленных этапах болезни. Амбулаторное лечение не являлось признаком благоприятного течения, в отличие от данных немецких и шведских авторов, а скорее говорило об отсутствии критики и низкой комплайентности [8].

Пищевое поведение – это совокупность поведенческих действий человека, являющихся неотъемлемой составляющей его образа жизни, направленных на выбор пищи, условия и режим приема пищи для удовлетворения физиологических, психологических и социально-экономических потребностей. Рисунок пищевого поведения, обеспечивающего этот процесс, относительно прост, но чрезвычайно сложны его внутренние составляющие, охватывающие взаимодействие различных физиологических систем.

Одним из важнейших аспектов жизнедеятельности человека является пищевое поведение.

Пищевое поведение – это отношение человека к приему пищи, ее составу и количеству в обычных условиях и при различных стрессовых ситуациях. Проще говоря, у каждого человека вырабатывается свой стиль поведения за столом, свои предпочтения и пищевые привычки, свои любимые и нелюбимые блюда, любимое время приема пищи и предпочтительная окружающая обстановка в этот период.

Можно выделить несколько типов пищевого поведения: экстернальное, когда реакция человека срабатывает в первую очередь на внешние стимулы, которые вызывают аппетит и желание попробовать какую-то пищу, эмоциогенное («заедание стресса» и связанных с ним

проблем, поглощение пищи в результате эмоционального дискомфорта) и ограничительное пищевое поведение является самостоятельной попыткой сбросить лишний вес с помощью отдельных пищевых ограничений и запретов на многие любимые и калорийные блюда, использование строгих диет. [13]

Расстройство пищевого поведения влечет за собой опасные заболевания. К ним относятся: анорексия, булимия и ожирение [1].

Нарушение пищевого поведения характеризуется такими факторами, как отсутствие силы воли, появление апатии, замкнутости. Часто люди с подобными заболеваниями становятся асоциальными и замкнутыми. У них отсутствует желание заниматься чем-либо, а круг интересов сводится, так или иначе, к еде.

Расстройство питания взаимосвязано с эмоциональным состоянием человека. Люди, подверженные этой болезни часто испытывают сильные эмоциональные нагрузки. Резкие перепады настроения и склонность к депрессиям ведут к развитию различных нарушений, в том числе и пищевых [4, 5]. Еще одним вариантом для возникновения расстройства питания может служить отсутствие умения различать свои эмоции. Когда человек не понимает, почему он плачет или смеется, грустит или раздражается, то он может быть подвержен стрессу и депрессии, иногда с суицидальными наклонностями.

Важно отметить, что в результате большого количества исследований, проводившихся в данной области, был выявлен ряд факторов, способствующих развитию заболеваний. К ним относятся: генетические факторы, биологические факторы, нейробиологические факторы, семейные факторы, личностные факторы, культуральные факторы, возрастной фактор. [11]

Основным содержанием нейробиологического фактора является следующее: поскольку серотонин регулирует чувство голода и аппетит, этот нейротрансмиттер оказался в центре внимания как

возможная причина и анорексии, и булимии.

В сущности, присутствие серотонина ведет к чувству сытости и желанию снизить потребление пищи, поэтому понижение уровня серотонина способствует постоянному чувству голода и потреблению большего количества пищи за один прием: идеальное условие для обжорства. [12]

Семейные факторы – повышенные шансы возникновения расстройства пищевого поведения у тех, чьи родители или близкие люди тоже в свое время страдали от нервной анорексии, нервной булимии или ожирения. Если существует член семьи или родственник, находящийся в депрессии или злоупотребляющий алкоголем или наркотическими средствами и испытывающий зависимость от них, в таком случае также повышается риск возникновения расстройства. [11]

Личностные факторы – к психологическим факторам риска относятся перфекционистски-обсессивный тип личности, особенно для ограничительного типа нервной анорексии. В результате заниженной самооценки, осознания собственной неполноценности, неуверенности и несоответствия требованиям может развиваться нервная анорексия или нервная булимия [7]. Люди с подобным типом личности, как правило, обладают высоким самообладанием, направленным на соблюдение определенных ритуалов, которые могут оказаться опасными для здоровья. Например, желание похудеть может перерасти в цель, девушка ставит перед собой задачи не потреблять лишние калории, постоянно взвешиваться, вызывать рвоту, интенсивно заниматься спортивными нагрузками. [14]

Как уже отмечалось, существует определенная взаимосвязь между эмоциональным состоянием человека и психосоматических расстройств. [13] Одним из важных симптомов нарушения питания (в частности булимии) является алекситимия. Термин «алекситимия» (от «а» – недостаток, «lexis» – слово, «thimos» – эмоция), введенный американским психоаналити-

ком П. Сифнеосом в 1969 году, буквально означает «отсутствие слов для выражения чувств» и представляет собой кластер когнитивных и аффективных нарушений, которые наблюдались в основном у психосоматических пациентов. В структуре феномена алекситимии можно выделить четыре основные характеристики: а) трудности определения и описания эмоций; 2) трудности различения эмоций и телесных ощущений; 3) бедность фантазии; 4) низкий уровень самосознания, рефлексии [6]. Понимание структуры алекситимии за последнее время было пересмотрено: в более новой концепции алекситимии внимание исследователей сосредоточено на дефицитности когнитивных процессов в регуляции эмоций в отличие от традиционного понимания алекситимии в рамках интрапсихического конфликта. [9; 12]

Высокий уровень алекситимии был обнаружен у лиц, страдающих различными видами нарушений пищевого поведения – нервной анорексией, нервной булимией и компульсивным перееданием [17]. По данным Келиной М. Ю. и Мешковой Т.А., распространенность алекситимии среди больных нервной анорексией колеблется в диапазоне 23%-77%, среди больных нервной булимией выраженность алекситимии составляет от 51% до 83%. [9]

Основная проблема пациентов с НПП связана с трудностью описания и дифференциации эмоциональных состояний, которая объясняется недостаточным уровнем произвольного контроля и рефлексии. Например, результаты исследования, в котором сравнивались три группы испытуемых – с нервной булимией, депрессией и контрольная группа – показали, что девочки с нервной булимией чаще неспособны описать свои чувства и эмоции или понять причины их происхождения по сравнению с остальными группами. Также в некоторых исследованиях было доказано, что алекситимия связана не с пищевым поведением как таковым, а с психологическими характеристиками самих пациентов. Тэйлор и др. изучали взаимосвязь между шкалами

опросника EDI-2 и алекситимией (Торонтская шкала алекситимии) в двух группах испытуемых. Авторы обнаружили высокую корреляцию между суммарным баллом по шкале алекситимии и шкалой «Межличностное недоверие» опросника EDI-2 в обеих группах. Проблемы различения собственно эмоций и телесных ощущений у алекситимических лиц, страдающих НПП, приводят к тому, что такие люди не способны находиться в согласии с собственным миром эмоций. В результате алекситимики перемещают фокус внимания на восприятие негативных аспектов тела с целью избегания эмоционального опыта. Таким образом, наличие алекситимии может приводить к повышению уровня неудовлетворенности собственным телом, что в дальнейшем может развиваться в нарушение пищевого поведения. [18; 14]

**Целью** описанного ниже исследования явилось выявление психологических особенностей больных с симптомами нарушения пищевого поведения.

**Исследовательская база.** Испытуемая Карина К. является участницей интернет-форума «Типичная анорексичка». Возраст 19 лет. Социальный статус: воспитывалась в полной семье, есть младшая сестра.

**Симптоматика.** Объективный анамнез: вес 59 кг при росте 166 см (выше идеального, но в пределах нормы согласно индексу массы тела по А. Кельте). Жалоб не имеет. На внешний вид здорова, никаких внешних симптомов не наблюдается. Развивается тенденция к очищению желудка после питания. Чем калорийнее пища и больше ее количество, тем чаще и сильнее позывы и желание вызвать рвоту. Подобное поведение длится около 2,5 лет. У врача не наблюдается, на учете в клинике не стоит. Официального диагноза нет. Субъективный анамнез: осознает опасность состояния, но делать ничего не желает, так как уверена, что в противном случае быстро наберет вес. В детстве была полноватой, считает.

Условия проведения эксперимента. Беседы с пациенткой длились около ме-

сяца, осуществлялись посредством интернет-связи и социальных сетей. В ходе личной встречи были проведены необходимые пробы. Перед выполнением всех методик испытуемому давалась подробная инструкция. Полученные результаты фиксировались в протоколе. У испытуемой было взято информированное согласие.

#### **Методический инструментарий.**

Нейропсихологические пробы, направленные на выявления нарушений праксиса, гнозиса когнитивных функций (А. Р. Лурия). Для определения психического состояния были проведены следующие методики:

- методика самоотношения (В.В. Столин); [16]
- голландский опросник пищевого поведения;
- методика склонности к зависимому поведению (В.Д. Менделевич); [10]
- опросник Eat - 26 (отношение к приему пищи);
- опросник образа собственного тела (О.А. Скугаревский); [15]
- Торонтская алекситимическая шкала. [3]

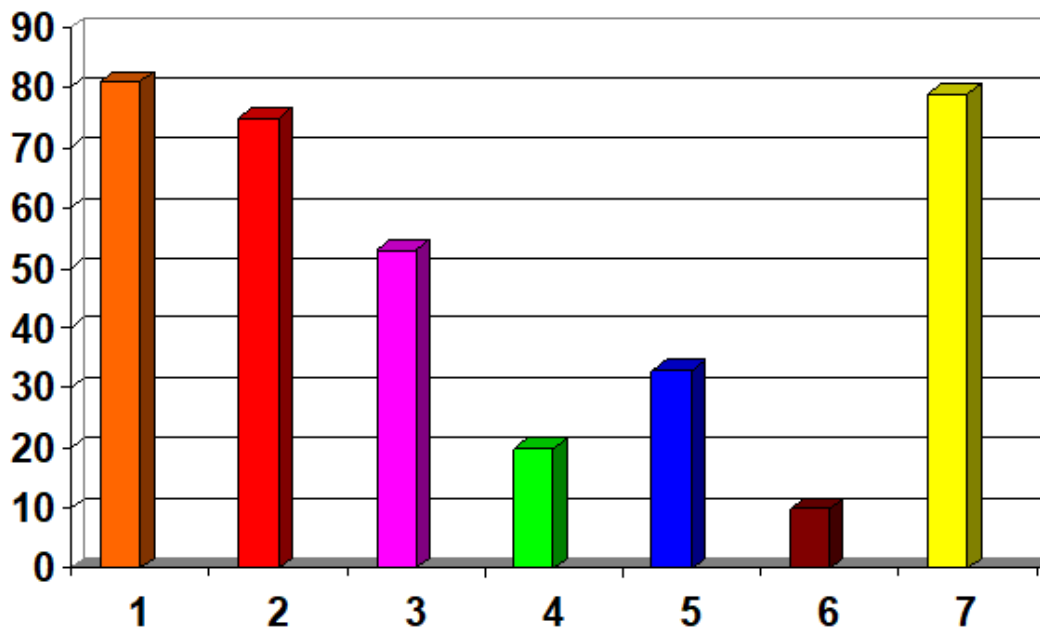
#### **Результаты и интерпретация.**

Нейропсихологические пробы нарушений не выявили. Испытуемая внимательно выслушала инструкцию, вопросов не задавала. Все движения все пробы воспроизвела без путаницы, спокойно и четко. Таким образом, можно сделать вывод о том, что никаких двигательных нарушений не наблюдается, отклонений от нормы не замечено.

Выявлены следующие нарушения пищевого поведения: у испытуемой наблюдается одновременно экстернальное и ограничительное пищевое поведение. Это объясняет резкое изменение поведения, когда вначале, реагируя на внешние стимулы, испытуемая начинает поглощать пищу, а затем включается самоограничение и возникает желание очистить желудок.

Наблюдается высокая вероятность нарушения пищевого поведения, присутствие булимии.

У испытуемой ярко выражено желание похудеть (80%), обнаружена неудовлетворенность собственным телом (81%), присутствие булимии (52%), высокий уровень перфекционизма (79%), интероцептивная компетентность, ощущение общей неадекватности, выражены в незначительной степени. (Рис. 1)



75

Условные обозначения:

1. Неудовлетворенность собственным телом
2. Стремление к худобе
3. Булимия
4. Неэффективность: ощущение общей неадекватности
5. Интероцептивная некомпетентность
6. Недоверие в межличностных отношениях
7. Перфекционизм

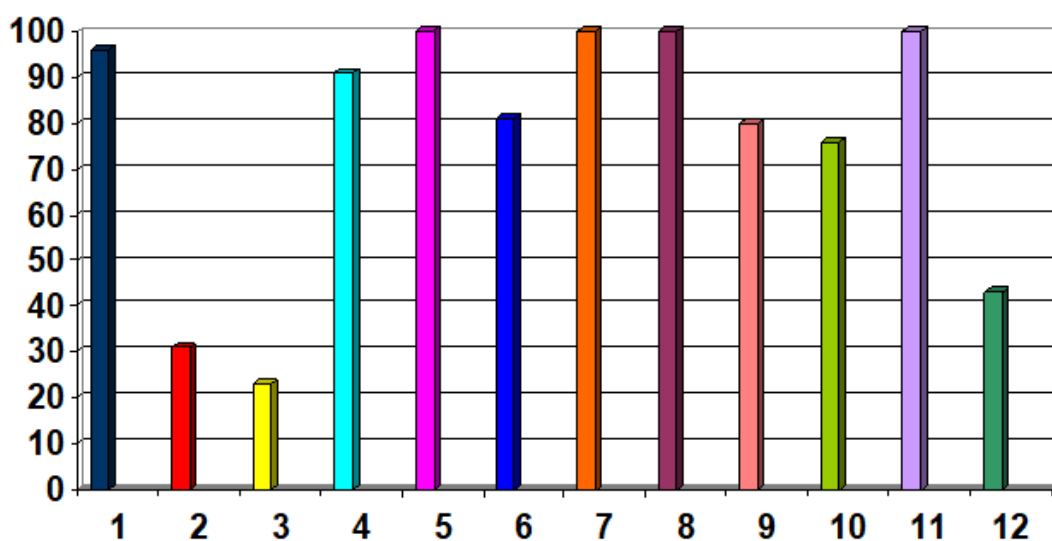
Рис. 1. Выраженность особенностей пищевого поведения.

Оценка степени неудовлетворенности внешностью как составного компонента образа тела оказалась выше нормы.

Испытуемая отрицательно относится к себе, считает причиной своих неудач именно наличие лишнего веса. Девушка избегает зеркал, так как не принимает себя, видя лишь недостатки, которые зачастую являются надуманными. Интерес представляют результаты шкал самооценки и самопонимания. В первом случае было набрано 100%, а во втором всего 43%. На основе данных показателей мож-

но сделать вывод о том, что самосознание поступков и мотивов представляет интерес для испытуемого, но достаточного понимания их пока нет. (Рис. 2)

В результате тестирования у испытуемой была выявлена сниженная способность к распознаванию, дифференцированию и выражению эмоциональных переживаний и телесных ощущений. По торонтской алекситимической шкале был выявлен крайне высокий уровень алекситимии (108 баллов, наличие алекситимии диагностируется от 75 баллов.)



- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1. Интегральная                                      | 7. Шкала ожидания отношения других |
| 2. Шкала самоуважения                                | 8. Шкала самопринятия              |
| 3. Шкала аутосимпатии                                | 9. Шкала саморукводства            |
| 4. Шкала ожидания положительного отношения от других | 10. Шкала самообвинения            |
| 5. Шкала самоинтереса                                | 11. Шкала самоинтереса             |
| 6. Шкала самоуверенности                             | 12. Шкала самопонимания            |

Рис. 2. Выраженность значений параметров самооотношения.

76

Здесь прослеживается определенная взаимосвязь нарушения пищевого поведения и алекситимией. Можно предположить, что неумение различать собственные эмоции, а так же наличие сильных перепадов в настроении послужило причиной для возникновения булимии [2]. Таким образом, девушка, испытывая какие-либо сильные эмоции, оказалась не в состоянии понять истоки их появления, в результате чего направила свою энергию на достижение и поддержание мнимого идеала (контроль желаемого веса). Еще одной причиной мог явиться перфекционистски-обсессивный тип личности: девушка уже чувствует необходимость совершить определенный ряд действий после каждого приема пищи. Нельзя не отметить, что имеет смысл теория, заключающаяся в том, что из-за утраты возможности различать эмоции испытываемая оказалась фактически лишена радостей жизни. Единственный источник удовольствия для нее – это осознание идеальности своего веса и внешности. Очищение желудка является осознаваемой положительной эмоцией, так как по-

сле этих процедур девушка не испытывает чувства стыда и негативной эмоций, а лишь облегчение.

В ходе личных бесед было установлено, что у испытуемой отсутствует богатое воображение, что является еще одним доказательством того, что алекситимия могла спровоцировать нарушение пищевого поведения.

**Выводы.** Таким образом, было установлено, что выявленные нарушения поддаются коррекции. Компенсации требует только эмоциональный компонент.

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что эмоциональное состояние является важным фактором в формировании пищевого поведения. Также можно отметить, что гипотеза о взаимосвязи нарушения пищевого поведения и алекситимии нашла свое подтверждение в проведенном исследовании.

Полученные результаты могут быть использованы в основе коррекционных программ, направленных на выявление причин пищевых расстройств и их устранение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агафьина С.Г. Алекситимия как феномен клинической психологии. Проблемы исследований / С.Г. Агафьина // Сибирский педагогический журнал. - 2011. - № 1. - С. 267-275.
2. Артемьева М.С. Психосоциальные последствия нарушений пищевого поведения / М.С. Артемьева, А.Е. Брюхин, Р.А. Сулейманов, И.Е. Данилин // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». - 2012. - №3, том 14. - Материалы XIV международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке». РУДН, - Москва, 2012. - С. 275.
3. Вассерман Л.И., Дорофеева С.А., Меерсон Я.А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство - СПб.: Стройлеспечатль, 1997. - 360 с.
4. Запесоцкая И.В. Критерии деформации субъектности в состоянии алкогольной зависимости / И.В. Запесоцкая // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. - 2011. - № 3-3. - С. 149.
5. Запесоцкая И.В. Состояние зависимости: метапсихологический подход : диссертация ... доктора психологических наук : 19.00.01 / Московский государственный открытый педагогический университет. / И.В. Запесоцкая. - Москва, 2012. - 406 стр.
6. Ерьско Д.Б., Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах / Д.Б. Ерьско, Г.Л. Исурина, Е.В. Кайдановская [и др.]. - СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2005. - 25 с.
7. Есин Р.Г. Алекситимия - основные направления изучения / Р.Г. Есин, Е.А. Горобец, К.Р. Галиуллин, О.Р. Есин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2014. - Т. 114, № 12-1. - С. 148-151.
8. Кассиль В.Г. Пищевое поведение в онтогенезе / В.Г. Кассиль - Л.: Наука, 1990. - 120 с.
9. Келина М. Ю. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста / М.Ю. Келина, Т.А. Мешкова // Клиническая и специальная психология. - 2012. - №2. - С. 53-65.
10. Менделевич В.Д. Многоосевая психодиагностика склонности к зависимому поведению / В.Д. Менделевич, М.Б. Щевлягина, Е.А. Гагарина // Психическое здоровье. - 2011. - №8(63) - С. 72-78.
11. Николаева Н.О. Нарушение пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки / Н.О. Николаева, Т.А. Мешкова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2011. - № 1 (II). - С. 39-49.
12. Погожева А.В. Основные нарушения пищевого поведения и их коррекция / А.А. Погожева // Consilium Medicum. - 2013. - Т. 15, № 4. - С. 87-90.
13. Проскуракова Л.А. Особенности пищевого поведения и виды его нарушения / Л.А. Проскуракова // Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. - 2016. - № 2. - С. 118-124.
14. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: клинко - биологический подход / О.А. Скугаревский // Медицинский журнал. - 2002. - №1. (I). - С. 82-87.
15. Скугаревский О.А. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки / О.А. Скугаревский, С.В. Сивуха // Психологический журнал. - 2006. - № 2. - С. 40-48.
16. Столин В.В. Опросник самоотношения / В.В. Столин, С.Р. Пантеев // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. - М., 1988. - С. 123-130.
17. Шаламов В. В. Алекситимия / В.В. Шаламов // Наука и образование в жизни современного общества. Сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 18 частях. - 2013. - С. 151-153.
18. Шейнина О.А. Алекситимия как психологическая проблема современного общества / О.А. Шейнина, О.А. Третьякова // Психолог и вызовы современного мира. Материалы VIII Международного семинара молодых ученых и аспирантов. / отв. ред. Н.А. Коваль. - 2016. - С. 135-140.

## ALEXITIMIA AS A FACTOR IN EATING DISORDERS: AN ANALYSIS OF THE CLINICAL CASE

© *Daria S. Kirillova, Julia O. Konstantinova*

**Kirillova Daria S.** - Post-graduate student, psychology of health and correctional psychology, Kursk State Medical University.  
E-mail: Selivanova-darya@mail.ru

**Konstantinova Julia O.** - student, Kursk State Medical University.  
E-mail: yulechka.konstantinova@list.ru

Address: K. Marks-st, 3, Kursk, 305041, Russian Federation.

### Abstract

The article discusses the relationship between eating behavior and emotional state by the example of a case of eating disorder of bulimia type in a girl of 19 years old. Methods of research: clinical conversation, neuropsychological tests aimed at detecting violations of praxis, gnosis of cognitive functions (A.R. Luria), the technique of self-relationship (V.V. Stolin); the Dutch food questionnaire, the method of addiction to dependent behavior (V.D. Mendelevich), the Eat-26 questionnaire (attitude to food intake), the questionnaire of the image of one's own body (O.A. Skugarevsky), the Toronto alexithymic scale.

As a result of the study, the relationships between the characteristics of emotional response, the manifestations of alexithymia and the restrictive type of eating behavior were determined. Targets of psychological correction are determined.

**Keywords:** eating disorders, neuropsychological status, self-relationship, alexithymia.

### REFERENCE

1. Agaf'ina S.G. Aleksitimiya kak fenomen klinicheskoy psikhologii. Problemy issledovaniy / S.G. Agaf'ina // Sibirskiy pedagogicheskiy zhurnal. - 2011. - № 1. - S. 267-275.
2. Artem'yeva M.S. Psikhosotsial'nyye posledstviya narusheniy pishchevogo povedeniya / M.S. Artem'yeva, A.Ye. Bryukhin, R.A. Suleymanov, I.Ye. Danilin // Zhurnal nauchnykh statey «Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke». - 2012. - №3, tom 14. - Materialy XIV mezhdunarodnogo kongressa «Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke». RUDN, - Moskva, 2012. - S. 275.
3. Vasserman L.I., Dorofeyeva S.A., Meyerson YA.A. Metody neyropsikhologicheskoy diagnostiki: Prakticheskoye rukovodstvo - SPb.: Stroylespechat', 1997. - 360 s.
4. Zapesotskaya I.V. Kriterii deformatsii sub'yektnosti v sostoyanii alkohol'noy zavisimosti / I.V. Zapesotskaya // Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta. - 2011. - № 3-3. - S. 149.
5. Zapesotskaya I.V. Sostoyaniye zavisimosti: metapsikhologicheskiy podkhod : dissertatsiya ... doktora psikhologicheskikh nauk : 19.00.01 / Moskovskiy gosudarstvennyy otkrytyy pedagogicheskiy universitet. / I.V. Zapesotskaya. - Moskva, 2012. - 406 str.
6. Yeres'ko D.B., Aleksitimiya i metody yeye opredeleniya pri pogranichnykh psikhosomaticheskikh rasstroystvakh / D.B. Yeres'ko, G.L. Isurina, Ye.V. Kaydanovskaya [i dr.]. - SPb. : NIPNI im. Bekhtereva, 2005. - 25 s.
7. Yesin R.G. Aleksitimiya - osnovnyye napravleniya izucheniya / R.G. Yesin, Ye.A. Gorobets, K.R. Galiullin, O.R. Yesin // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. C.C. Korsakova. - 2014. - T. 114. № 12-1. - S. 148-151.
8. Kassil' V.G. Pishchevoye povedeniye v ontogeneze / V.G. Kassil' - L.: Nauka, 1990. - 120 s.
9. Kelina M. YU. Aleksitimiya i yeye svyaz' s pishchevymi ustanovkami v neklinicheskoy populyatsii devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta / M.YU. Kelina, T.A. Meshkova // Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya. - 2012. - №2. - S. 53-65.



10. Mendelevich V.D. Mnogoosevaya psikhodiagnostika sklonnosti k zavisimomu povedeniyu / V.D. Mendelevich, M.B. Shchevlyagina, Ye.A. Gagarina // Psikhicheskoye zdorov'ye. - 2011. - №8(63) - S. 72-78.
11. Nikolayeva N.O. Narusheniye pishchevogo povedeniya: sotsial'nyye, semeynnye i biologicheskiye predposylki / N.O. Nikolayeva, T.A. Meshkova // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov. - 2011. - № 1 (II). - S. 39-49.
12. Pogozheva A.V. Osnovnyye narusheniya pishchevogo povedeniya i ikh korrektsiya / A.A. Pogozheva // Consilium Medicum. - 2013. - T. 15. № 4. - S. 87-90.
13. Proskuryakova L.A. Osobennosti pishchevogo povedeniya i vidy yego narusheniya / L.A. Proskuryakova // Ratsional'noye pitaniye, pishchevye dobavki i biostimulyatory. - 2016. - № 2. - S. 118-124.
14. Skugarevskiy O.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya: kliniko - biologicheskiy podkhod / O.A. Skugarevskiy // Meditsinskiy zhurnal. - 2002. - №1. (I). - S. 82-87.
15. Skugarevskiy O.A. Obraz sobstvennogo tela: razrabotka instrumenta dlya otsenki / O.A. Skugarevskiy, S.V. Sivukha // Psikhologicheskiy zhurnal. - 2006. - № 2. - S. 40-48.
16. Stolin V.V. Oprosnik samootnosheniya / V.V. Stolin, S.R. Pantileyev // Praktikum po psikhodiagnostike: Psikhodiagnosticheskiye materialy. - M., 1988. - S. 123-130.
17. Shalamov V. V. Aleksitimiya / V.V. Shalamov // Nauka i obrazovaniye v zhizni sovremennogo obshchestva. Sbornik nauchnykh trudov po materialam Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii: v 18 chastyakh. - 2013. - S. 151-153.
18. Sheynina O.A. Aleksitimiya kak psikhologicheskaya problema sovremennogo obshchestva / O.A. Sheynina, O.A. Tret'yakova // Psikholog i vyzovy sovremennogo mira. Materialy VIII Mezhdunarodnogo seminar molodykh uchenykh i aspirantov. / otv. red. N.A. Koval'. - 2016. - S. 135-140.