



Алекситимия у пациентов с расстройством пищевого поведения

Петров Д. С., Панкова И. А., Филимонов А. П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, (ул. Высоковольтная, д. 9, г. Рязань, 390026, Россия)

Для цитирования: Петров Д. С., Панкова И. А., Филимонов А. П. Алекситимия у пациентов с расстройством пищевого поведения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2024;(7): 50–56. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-227-7-50-56

✉ Для переписки:

Петров

Дмитрий

Сергеевич

petrovds@list.ru

Петров Дмитрий Сергеевич, доцент, д.м.н., заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Панкова Ирина Алексеевна, студент факультета клинической психологии

Филимонов Александр Павлович, доцент, к.м.н., доцент кафедры психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии ФДПО

Резюме

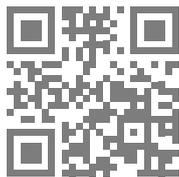
На сегодняшний день расстройства пищевого поведения (нервная анорексия, булимия) получили широкую распространенность среди населения. Одной из основных особенностей пациентов с расстройством пищевого поведения считается алекситимия.

В связи с этим, целью данного исследования являлось выделение и регистрация компонентов алекситимии у пациентов с расстройством пищевого поведения, концептуально отражающих особенности данного феномена.

Методы исследования включали в себя: Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-20), Тест эмоционального интеллекта Люсина, Опросник рефлексивности Карпова, Гиссенский опросник соматических жалоб (GBB), Методика «Выделение существенных признаков». Методы обработки и анализа данных осуществлялись с помощью программы IBM SPSS Statistics 26 в которой были использованы критерий корреляции rs-Спирмена, U-критерий Манна-Уитни.

В результате было выявлено, что пациенты с расстройством пищевого поведения характеризуются общим дефицитом эмоциональной регуляции, который отражает неспособность идентифицировать, понимать и описывать эмоции. Вместе с этим, пациенты с диагнозом нервная анорексия демонстрировали сниженную способность к рефлексии, а также характеризовались преобладанием конкретно-ситуационного стиля мышления над абстрактно-логическим.

EDN: RHTHTT



Выявленные особенности феномена алекситимии у пациентов с расстройством пищевого поведения в дальнейшем могут быть использованы при комплексном подходе к составлению и внедрению психотерапевтических интервенций, тем самым повышая эффективность лечебных мероприятий.

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, алекситимия, нервная булимия, нервная анорексия.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.



Alexithymia in patients with an eating disorder

D. S. Petrov, I. A. Pankova, A. P. Filimonov

Ryazan State Medical University, (9, Vysokovolt'naya street, Ryazan, 390026, Russia)

For citation: Petrov D. S., Pankova I. A., Filimonov A. P. Alexithymia in patients with an eating disorder. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2024;(7): 50–56. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-227-7-50-56

✉ *Corresponding author:*

Dmitry S. Petrov
petrovds@list.ru

Dmitry S. Petrov, MD, PhD, the associate professor, Head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy with the course of psychiatry FDPO; ORCID: 0000-0002-7869-8643

Irina A. Pankova, student of the Faculty of Clinical Psychology; ORCID: 0009-0005-6488-0881

Alexander P. Filimonov, PhD, the associate professor of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy with the course of psychiatry FDPO; ORCID: 0000-0003-4340-0007

Summary

To date, eating disorders (anorexia nervosa, bulimia) have become widespread among the population. Alexithymia is considered to be one of the main features of patients with an eating disorder.

In this regard, the purpose of this study was to identify and register the components of alexithymia in patients with an eating disorder, conceptually reflecting the features of this phenomenon.

The research methods included: the Toronto Alexithymic Scale (TAS-20), the Lyusin Emotional Intelligence Test, the Karpov Reflexivity Questionnaire, the Giessen Questionnaire of Somatic Complaints (GGB), the Method «Identification of essential features». The methods of data processing and analysis were carried out using the IBM SPSS Statistics 26 program, which used the Spearman rank correlation coefficient and the Mann-Whitney U-criterion.

As a result, it was revealed that patients with an eating disorder are characterized by a general deficiency of emotional regulation, which reflects the inability to identify, understand and describe emotions. At the same time, patients diagnosed with anorexia nervosa demonstrated a reduced ability to reflect, and were also characterized by a predominance of a specific situational style of thinking over an abstract logical one.

The revealed features of the phenomenon of alexithymia in patients with an eating disorder can later be used in an integrated approach to the preparation and implementation of psychotherapeutic interventions, thereby increasing the effectiveness of therapeutic measures.

Keywords: eating disorder, alexithymia, bulimia nervosa, anorexia nervosa

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Расстройства пищевого поведения (РПП) – это разнородная группа поведенческих нарушений, характеризующаяся серьезным и стойким нарушением питания, включающих в себя нервную анорексию, нервную булимию, приступы компульсивного переедания и ряд других расстройств (психогенная рвота, поедание несъедобного, синдром ночного питания и т.д.), затрагивающая физические, психологические и социальные аспекты функционирования [1, 2]. На сегодняшний день, распространенность расстройств пищевого поведения охватывает не менее 9% населения во всем мире и встречается во всех группах населения, независимо от возраста, этнической принадлежности, социально-экономического статуса, религии, пола [3, 4].

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что нервная анорексия и нервная булимия чаще встречаются у женщин, нежели у мужчин – на одного мужчину, приходится примерно от 9 до 30

женщин [2, 5]. Разные источники могут указывать различные по численности статистические показатели, в зависимости от множества сторонних воздействующих факторов, но женщины, в данном случае, численно преобладают над мужчинами [2]. По результатам недавнего исследования, распространенность нервной анорексии в течение всей жизни может достигать 4% среди женщин и 0,3% среди мужчин [6]. Что касается нервной булимии, то до 3% женщин и более 1% мужчин страдают этим расстройством в течение своей жизни [6]. Молодые женщины подвергаются наибольшему риску, и анорексия часто начинается в подростковом возрасте. Подавляющее большинство (около 95%) людей с расстройствами пищевого поведения в возрасте от 12 до 25 лет. Примерно одна из каждых ста молодых женщин в возрасте от 10 до 20 лет страдает анорексией [6].

Для расстройств пищевого поведения характерны чрезмерная озабоченность весом или фигурой,

а также беспокойство по поводу приема пищи или последствий употребления определенных продуктов («вредных», высококалорийных и т.д.). Поведение включает в себя ограничения в еде или отказ от определенных продуктов, периоды передания, компульсивные физические упражнения, очистительное поведение (самоиндуцированная рвота, злоупотребление слабительными или мочегонными средствами, клизмы) [2, 7].

Нарушения регуляции эмоций являются основной особенностью расстройств пищевого поведения: нервной анорексии и нервной булимии [2, 8]. Важным фактором в основе нарушения регуляции эмоций у людей с расстройствами пищевого поведения, является алекситимия, которая отражает общий дефицит эмоциональной регуляции, выражающийся в сниженной способности или вовсе неспособности понимать и/или описывать эмоции [9, 10, 11].

Большая роль эмоций и питания была показана в исследовании КР. Morie, N. Ridout. В своей статье, посвященной частоте встречаемости алекситимии у лиц с РПП, авторы отметили, что у 32% – 69% пациентов наблюдаются алекситимические характеристики, что может указывать на определенную роль алекситимии в развитии и поддержании расстройств пищевого поведения [12]. Было высказано предположение, что алекситимия может быть устойчивой характеристикой пациентов с расстройством пищевого поведения. Доказательства в поддержку этого предположения были представлены в исследованиях, в которых сообщалось об отсутствии изменений при измерении алекситимии у пациентов в стадии ремиссии РПП [13]. Однако другое исследование показало значительное снижение показателей алекситимии по мере нивелирования симптомов расстройства пищевого поведения [11].

В большом литературном обзоре, включающим в себя 59 статей, авторы М.Е. Nowakowski, Т. McFarlane, S. Cassin, отвечая на вопрос, изменится ли уровень алекситимии после лечения, пришли к выводу, что после психотерапии показатели алекситимии у лиц с РПП улучшаются (в частности, наблюдается повышение способности описывать свои чувства). Однако, несмотря на статистически значимое снижение общего показателя алекситимии и фактора «трудности с определением и описанием чувств», пациенты с РПП все еще демонстрировали высокие показатели алекситимии по сравнению с контрольной группой здоровых людей [13].

Исследование, в котором участвовали сто семьдесят три пациентки с расстройствами пищевого поведения, разделенные на две подгруппы – нервная булимия и нервная анорексия, показало, что пациентки с РПП более алекситимичны, нежели контрольная группа аналогичного возраста и социального класса (без проблем с питанием) [14].

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось индивидуально с каждым респондентом. Для подтверждения официального диагноза, каждый участник на добровольной основе демонстрировал выписку из медицинской

Другие работы продемонстрировали похожие результаты. Например, А. Pascual и его коллеги изучали групповые различия по субшкалам TAS-20 (Торонская алекситимическая шкала Тейлора). Группа с нервной анорексией характеризовалась более высокими баллами по фактору трудностей с описанием чувств по сравнению с участниками группы с нервной булимией [15]. Аналогичные результаты получили Е. Gilboa-Schechtman и ее коллеги [16].

На данный момент единой концепции алекситимии, отражающей все особенности этого феномена, нет и в научном сообществе остается множество вопросов [17, 18]. Дискуссия ведется относительно происхождения самого феномена – первичная или вторичная алекситимия, социальная природа происхождения или генетическая? Является ли алекситимия чертой личности или все же это состояние, которое подвержено различным влияниям? Зависит ли данный феномен от культурных, социальных, этнических особенностей общества [18, 19, 20]?

По мнению российских исследователей, Н.Г. Гараян и А.Б. Холмогоровой, аффективный компонент представлен нарушением когнитивного аспекта эмоций [21]. Он описывает затруднения в осознании, понимании и принятии эмоций, неспособностью пациентов идентифицировать собственный субъективный эмоциональный опыт [13, 21].

По мнению Бермонда-Верста, создателя опросника алекситимии, в аффективный компонент входят – бедность фантазии и низкая эмоциональная возбудимость. Первый аспект отражает сниженную способность фантазировать, грезить, воображать, а второй аспект отражает степень того возбуждения, которое возникает в ответ на возбудящее событие [22]. Однако, D. A. Preece, R. Vecerra, K. Robinson в своем исследовании пришли к выводу, что эти две особенности – бедность фантазии и низкая эмоциональная возбудимость, не являются составляющими конструкта алекситимии, так как, в свою очередь, шкала эмоциональной возбудимости показывает интенсивность эмоциональной жизни человека, а шкала бедность фантазий не является патологической характеристикой личности (т.к. зависит от множество сторонних действующих факторов) [23]. В настоящее время наиболее разработанным инструментом измерения алекситимии, переведенным на русский язык, на сегодняшний день является Торонская алекситимическая шкала Тейлора [24, 25].

Цель нашего исследования – выявление особенностей алекситимии у пациентов с расстройством пищевого поведения. В своей работе мы, как и многие исследователи, рассматриваем феномен алекситимии как многомерный конструкт, который включает в себя особенности функционирования эмоционального и когнитивного аспектов.

организации с указанием диагноза F50.0 – нервная анорексия (НА) и F50.2 – нервная булимия (НБ). Во всех случаях было получено информированное добровольное согласие респондентов.

Выборка состоит из 78 человек. В экспериментальную группу вошли 39 пациентов с диагнозом F50.0 – нервная анорексия, в группу сравнения вошли 39 пациентов с диагнозом F50.2 – нервная булимия. По половому признаку обе выборки являются гомогенной: 100% женщины. Возраст респондентов составил от 18 до 30 лет.

Критериями включения в экспериментальную группу исследования были: наличие подтвержденного диагноза F50.0 – нервная анорексия и отсутствие сопутствующих психических заболеваний (F0 – органические психические расстройства, F2 – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F3 – аффективные расстройства).

Критериями включения в группу сравнения исследования были: наличие подтвержденного

диагноза F50.2 – нервная булимия и отсутствие сопутствующих психических заболеваний (F0 – органические психические расстройства, F2 – шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, F3 – аффективные расстройства).

Методы исследования: Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-20), Тест эмоционального интеллекта Люсина, Опросник рефлексивности Карпова, Гиссенский опросник соматических жалоб (GBB), Методика «Выделение существенных признаков» (С. Я. Рубинштейн).

Методы обработки и анализа данных осуществлялись с помощью программ MS Excel из состава офисного пакета Microsoft Office версии Windows 10, IBM SPSS Statistics 26 в которой были использованы критерий корреляции rs-Спирмена, U-критерий Манна – Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования было выявлено, что алекситимия, по оценке Торонтской алекситимической шкалы, (TAS-20) наблюдается у 27 из 39 (69%) пациентов с F50.0-диагнозом нервная анорексия и у 16 из 39 (41%) пациентов с F50.2-диагнозом нервная булимия.

Как видно из диаграммы (рис. 1) у пациентов с нервной анорексией значительно чаще наблюдается алекситимия, нежели у пациентов с нервной булимией.

При проведении корреляционного анализа Спирмена по результатам используемых шкал в двух исследуемых группах (экспериментальная группа – пациенты с диагнозом нервная анорексия, группа сравнения – пациенты с диагнозом нервная булимия), были получены следующие результаты (табл. 1).

Статистически значимые данные в группе пациентов с диагнозом нервная анорексия были зафиксированы между показателями Торонтской

Рисунок 1. Количественная выраженность алекситимии в экспериментальной группе и группе сравнения



Таблица 1 Наличие корреляционных связей между шкалами методик и алекситимией в экспериментальной группе

Примечание: * – уровень значимости $p=0,05$ коэффициента ранговой корреляции Спирмена
** – уровень значимости $p=0,01$ коэффициента ранговой корреляции Спирмена

Шкалы методик	Алекситимия
Алекситимия	1
Рефлексивность	-0,570**
Межличностный эмоциональный интеллект	-0,022
Внутриличностный эмоциональный интеллект	-0,614**
Понимание эмоций	-0,453**
Управление эмоциями	-0,180
Истощение	0,258
Желудочные жалобы	0,437**
Ревматические жалобы	0,611**
Сердечные жалобы	0,067
Давление жалоб	0,537**
Выделение существенных признаков	-0,530**

Таблица 2 Наличие корреляционных связей между шкалами методик и алекситимией в группе сравнения

Примечание: * – уровень значимости $p=0,05$ коэффициента ранговой корреляции Спирмена
** – уровень значимости $p=0,01$ коэффициента ранговой корреляции Спирмена

Шкалы методик	Алекситимия
Алекситимия	1
Рефлексивность	-0,390*
Межличностный эмоциональный интеллект	-0,089
Внутриличностный эмоциональный интеллект	-0,465**
Понимание эмоций	-0,532**
Управление эмоциями	-0,202
Истощение	0,267
Желудочные жалобы	0,337*
Ревматические жалобы	0,352*
Сердечные жалобы	-0,137
Давление жалоб	0,365*
Выделение существенных признаков	-0,224

Таблица 3 Оценка различий результатов шкал используемых методик по критерию U-Манна-Уитни в исследуемых группах

Примечание: * – уровень значимости $p=0,05$ критерия U-Манна-Уитни
** – уровень значимости $p=0,01$ критерия U-Манна-Уитни

Шкалы методик	U Манна-Уитни
Алекситимия	549*
Рефлексивность	521**
Межличностный эмоциональный интеллект	659
Внутриличностный эмоциональный интеллект	577*
Понимание эмоций	746
Управление эмоциями	633
Истощение	621
Желудочные жалобы	662
Ревматические жалобы	729
Сердечные жалобы	646
Давление жалоб	742
Выделение существенных признаков	437**

Таблица 4 Средние ранги критерия U-Манна-Уитни в экспериментальной группе и группе сравнения

Примечание: Полужирным шрифтом обозначены значимые различия средних рангов критерия U-Манна-Уитни; НА – нервная анорексия; НБ – нервная булимия

Методики	Заболевание	Средний ранг U Манна-Уитни
Алекситимия	НА	44,92
	НБ	34,08
Рефлексивность	НА	33,36
	НБ	45,64
Межличностный эмоциональный интеллект	НА	36,91
	НБ	42,09
Внутриличностный эмоциональный интеллект	НА	34,79
	НБ	44,21
Понимание эмоций	НА	39,13
	НБ	39,87
Управление эмоциями	НА	36,23
	НБ	42,77
Истощение	НА	43,06
	НБ	35,94
Желудочные жалобы	НА	36,97
	НБ	42,03
Ревматические жалобы	НА	38,71
	НБ	40,29
Сердечные жалобы	НА	42,44
	НБ	36,56
Давление жалоб	НА	39,04
	НБ	39,96
Выделение существенных признаков	НА	31,22
	НБ	47,78

алекситимической шкалы и результатами методик «Тест эмоционального интеллекта Люсина» (шкалы «Внутриличностный эмоциональный интеллект», «Понимание эмоций»), «Опросник рефлексивности

Карпова», «Выделение существенных признаков», «Гиссенский опросник соматических жалоб (GBV)» (шкалы «Желудочные жалобы», «Ревматические жалобы», «Давление жалоб»).

Результаты поиска взаимосвязи с помощью метода ранговой корреляции Спирмена в группе пациентов с диагнозом нервная булимия представлены в таблице 2.

Статистически значимые данные в группе пациентов с диагнозом нервная булимия были зафиксированы между показателями Торонтской алекситимической шкалы и результатами методик «Тест эмоционального интеллекта Люцина» (шкалы «Внутриличностный эмоциональный интеллект», «Понимание эмоций»), «Опросник рефлексивности Карпова», «Гиссенский опросник соматических жалоб (GBV)» (шкалы «Желудочные жалобы», «Ревматические жалобы», «Давление жалоб»).

Для оценки различий между двумя выборками нами был применен U-критерий Манна – Уитни (табл. 3).

Заключение

Результаты проведенного исследования демонстрируют следующие особенности алекситимии у пациентов с расстройством пищевого поведения:

1. Алекситимия наблюдается у пациентов с диагнозом нервная анорексия и у пациентов с диагнозом нервная булимия. Обе группы пациентов характеризуются нарушениями аффективной сферы, которые проявляются в неспособности идентифицировать, понимать, описывать и дифференцировать эмоции, однако, пациенты с диагнозом нервная анорексия значительно чаще демонстрируют наличие данных особенностей, нежели пациенты с диагнозом нервная булимия.
2. Алекситимия взаимосвязана с внутриличностным эмоциональным интеллектом в двух исследуемых группах. По нашему мнению, это может быть связано с тем, что при наличии алекситимических характеристик пациенты испытывают трудности с пониманием своих эмоций, управлением эмоциями и контролем экспрессии. Данные особенности были более выражены у пациентов с диагнозом нервная анорексия, нежели у пациентов с диагнозом нервная булимия.
3. Значимые обратные взаимосвязи как в экспериментальной группе, так и в группе сравнения, были получены между показателями алекситимии и рефлексивности, что, вероятно, может указывать на то, чем выше алекситимические проявления, тем ниже степень развития рефлексивности личности. Наблюдаемые значимые различия между экспериментальной группой и группой сравнения по шкале «Рефлексивность» могут говорить о том, что пациенты с нервной анорексией характеризуются меньшей

Были выявлены значимые различия по следующим показателям: алекситимия (на уровне значимости $p=0,05$), рефлексивность (на уровне значимости $p=0,01$), внутренний эмоциональный интеллект (на уровне значимости $p=0,05$), выделение существенных признаков (на уровне значимости $p=0,01$).

Для оценки направленности различий проведена оценка показателей средних рангов (табл. 4).

Согласно результатам сравнительного анализа, средние значения алекситимии значительно выше у пациентов с диагнозом нервная анорексия, чем у пациентов с диагнозом нервная булимия. А средние значения рефлексивности, внутриличностного эмоционального интеллекта и абстрактно-логического стиля мышления выше у пациентов с диагнозом нервная булимия, чем у пациентов с анорексией.

способностью к рефлексии и самоанализу, им в меньшей степени свойственно задумываться о внутреннем содержании своей психической деятельности, нежели пациентам с диагнозом нервная булимия.

4. Алекситимия взаимосвязана с различными психосоматическими жалобами, такими как желудочно-кишечные недомогания, боли спастического и алгического характера в двух исследуемых группах. Вероятно, нарушения аффективной сферы, выражающиеся в неспособности идентифицировать, описывать и вербализировать эмоции, могут приводить к избыточному физиологическому напряжению, которое разряжается различными соматическими феноменами.
5. Алекситимия связана с конкретно-ситуационным стилем мышления у пациентов с диагнозом нервная анорексия. По-видимому, пациенты с данным диагнозом испытывают определенные трудности при выделении существенных признаков и ориентируются преимущественно на конкретно-ситуационные признаки предметов и явлений.

Данные особенности имеют удельный вес в возникновении, развитии и поддержании расстройств пищевого поведения, однако конкретная роль алекситимии на сегодняшний день остается недостаточной ясной. Учет выявленных особенностей феномена алекситимии у пациентов с расстройством пищевого поведения открывает дальнейшую возможность более комплексного и всестороннего подхода при составлении психотерапевтических и реабилитационных программ.

Литература | References

1. Baryl'nik Yu. B., Filippova N. V., Deeva M. A., Guseva M. A. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: from history to modernity. *Russian Psychiatric Journal*. 2016;(3):36–45. (In Russ.)
Барыльник Ю. Б., Филиппова Н. В., Деева М. А., Гусева М. А. Нервная анорексия и нервная бу-
2. *Psychiatry: a national guide* / edited by Yu. A. Alexandrovsky, N. G. Neznanov – 2nd edition, revised and supplemented. Moscow; Publishing group "GEOTAR-Media", 2018. 1891 p. (in Russ.)

- Психиатрия: национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова – 2-е издание, переработанное и дополненное. – М.: Издательская группа “ГЭОТАР-Медиа”, 2018. – 1891 с.
3. Kabicheva N.O. Psychological characteristics of people with eating disorders: a literature review. *Innovative science*. 2023;1(1):87–90. (In Russ.)
Кабичева Н.О. Психологические особенности лиц с расстройствами пищевого поведения: обзор литературы. *Инновационная наука*. 2023;1(1):87–90.
 4. Frédérique R. E., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*. 2013;26(6):543–548. doi: 10.1097/YCO.0b013e328365a24f.
 5. Yemelyanova M., Butsinova D. Research of personality characteristics of patients with eating disorders. *Skif. Questions of student science*. 2018;11(27):57–60. (In Russ.)
Емельянова М., Бутцинова Д. Исследование особенностей личности пациентов с пищевыми расстройствами. *Скиф. Вопросы студенческой науки*. 2018;11(27):57–60.
 6. van Eeden A.E., van Hoeken D., Hoek H.W. Incidence. Prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*. 2021;34(6):515–524. doi: 10.1097/YCO.0000000000000739.
 7. Bobrov A.E. Psychopathological aspects of anorexia nervosa. *The Almanac of Clinical Medicine*. 2015;(S1):13–23. (In Russ.)
Бобров А.Е. Психопатологические аспекты нервной анорексии. *Альманах клинической медицины*. 2015;(S1):13–23.
 8. Westwood H., Kerr-Gaffney J., Stahl D., Tchanturia K. Alexithymia in eating disorders: systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto alexithymia scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 2017;99:66–81 doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.06.007.
 9. Kelina M. Yu., Meshkova T.A. Alexithymia and its relation to nutritional attitudes in a non-clinical population of adolescent and adolescent girls. *Clinical and special psychology*. 2012;(2):53–65. (In Russ.)
Келина М.Ю., Мешкова Т.А. Алекситимия и ее связь с пищевыми установками в неклинической популяции девушек подросткового и юношеского возраста. *Клиническая и специальная психология*. 2012;(2):53–65.
 10. Amianto F., Bertorello A., Migliore F. et al. Ubiquitous and primary trait. *Cogent Psychology*. 2016;3(1):1–15. doi: 10.1080/23311908.2016.1185994.
 11. Wallis D.J., Ridout N. Direct and indirect effects of alexithymia on eating disorder symptoms in a non-clinical female sample: determining the role of negative affect. *Frontiers in Psychiatry. Sec. Psychological Therapy and Psychosomatics*. 2022;24(13). doi: 10.3389/fpsy.2022.994024.
 12. Morie K.P., Ridout N. Alexithymia and Maladaptive Regulatory Behaviors in Substance Use Disorders and Eating Disorders. *Cambridge: Cambridge University Press*. 2018;3(10):158–173. doi: 10.1017/9781108241595.012.
 13. Nowakowski M.E., McFarlane T., Cassin S. Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal Eating Disorders*. 2013;1(21):1–14. doi: 10.1186/2050–2974–1–21.
 14. Schmidt U., Jiwany A., Treasure J. A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*. 1993;34(1):54–58. doi: 10.1016/0010-440x(93)90036-4.
 15. Pascual A., Etxebarria I., Cruz MS. Emotional differences between women with different types of eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2011;11(1):1–11.
 16. Gilboa-Schechtman E., Avnon L., Zubery E., Jeczmiem P. Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency. *Depression and Anxiety*. 2006;23(6):331–339. doi: 10.1002/da.20163.
 17. Verbitskaya O.N. The relationship between alexithymia and interpersonal interaction in the family. *Socio-cultural and psychological problems of the modern family: topical issues of support and support: Collection of materials of the VIII International Scientific and Practical Conference*. 2022:36–42. (In Russ.)
Вербичкая О.Н. Взаимосвязь алекситимии и межличностного взаимодействия в семье. *Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки: Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции*. 2022:36–42.
 18. Potapova N. A., Grekhov R. A., Suleymanova G. P., Adamovich E.I. Problems of studying the phenomenon of alexithymia in psychology. *Bulletin of the Volgograd State University. Episode 11: Natural Sciences*. 2016;2(16):65–73. (In Russ.) doi: 10.15688/jvolsu1.2016.2.8.
Потапова Н.А., Грехов Р.А., Сулейманова Г.П., Адамович Е.И. Проблемы изучения феномена алекситимии в психологии. *Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки*. 2016;2(16):65–73. doi: 10.15688/jvolsu1.2016.2.8.
 19. Brel E.Y. The problem of studying alexithymia in psychological research. *Bulletin of Kemerovo State University*. 2012;3(51):173–176. (In Russ.)
Брель Е.Ю. Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях. *Вестник Кемеровского государственного университета*. 2012;3(51):173–176.
 20. Bylkina N.D. Alexithymia (analytical review of foreign studies). *Bulletin of the Moscow University*. 1995;(1):43–53. (In Russ.)
Былкина Н.Д. Алекситимия (аналитический обзор зарубежных исследований). *Вестник Московского университета*. 1995;(1):43–53.
 21. Garanyan N. G., Kholmogorova A.B. The concept of alexithymia (review of foreign studies). *Social and clinical psychiatry*. 2003;13(1):128–145. (In Russ.)
Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии (обзор зарубежных исследований). *Социальная и клиническая психиатрия*. 2003;13(1):128–145.
 22. Vorst H.C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2001;30(3):413–434. doi: 10.1016/S0191–8869(00)00033–7.
 23. Larionov P.M. Key problems of alexithymia research and its relationship with cognitive strategies of emotion regulation, coping elasticity and emotional disorders. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2021;29(1):44–65. (In Russ.) doi: 10.17759/cpp.2021290104.
Ларионов П.М. Ключевые проблемы исследования алекситимии и ее взаимосвязь с когнитивными стратегиями регуляции эмоций, эластичностью копинга и эмоциональными нарушениями. *Консультативная психология и психотерапия*. 2021;29(1):44–65. doi: 10.17759/cpp.2021290104.
 24. Starostina E. G., Taylor G.D., Quilty L.K. et al. Toronto Alexithymia scale (20 points): validation of the Russian-language version in a sample of therapeutic patients. *Social and clinical psychiatry*. 2010;20(4):31–38. (In Russ.)
Старостина Е.Г., Тэйлор Г.Д., Квилти Л.К. И соавт. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2010;20(4):31–38.
 25. Taylor G.J., Bagby R., Parker J.D. The Revised Toronto Alexithymia Scale: some reliability, validity, and normative data. *Psychother Psychosom*. 1992;57(1–2):34–41. doi: 10.1159/000288571.