

ПСИХОЛОГІЧНО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ ДИСРЕГУЛЯЦІЇ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕРОВОЮ АНОРЕКСІЄЮ

PSYCHOLOGICAL AND THEORETICAL FOUNDATIONS AND FEATURES OF EMOTIONAL DYSREGULATION IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA

У статті здійснено комплексне дослідження психологічно-теоретичних основ і особливостей емоційної дисрегуляції в пацієнтів із нервовою анорексією. Розглянуто ключові аспекти порушення емоційного контролю, які визначають психопатологічні механізми розвитку цього порушення харчової поведінки. Ми намагаємося акцентувати увагу на тому, що емоційна дисрегуляція є важливою складовою частиною нервової анорексії, яка істотно впливає на розвиток симптомів і ускладнює процес стабілізації клієнтів і клієнток. Однією з основних проблем є порушення здатності до самоусвідомлення емоцій і важкість у їхньому вираженні, що призводить до утримання від емоційних переживань, заперечення власних потреб і емоційних станів, а також їх заміни поведінковими механізмами, зокрема строгими обмеженнями харчування. У статті також розглядаються теоретичні підходи до вивчення емоційної дисрегуляції, зокрема когнітивно-поведінкові моделі, які пояснюють зв'язок між негативними емоціями, харчовими порушеннями та стратегіями самоконтролю. Окрема увага приділена аспектам когнітивних викривлень і теоретичної частини у клієнтів із нервовою анорексією, що посилюють їхні труднощі в розпізнаванні та прийнятті емоцій, що призводить до посилення симптомів порушення. Також висвітлено важливість взаємозв'язку емоційної дисрегуляції із соціальними чинниками, зокрема із впливом культурних і соціальних стереотипів щодо ідеалів краси, що можуть сприяти розвитку анорексії в деяких соціальних групах. Ми пропонуємо поглиблений аналіз психологічних механізмів, що підтримують дисрегуляцію емоцій у пацієнтів із нервовою анорексією та підкреслюють значення корекційних підходів, які орієнтовані на розвиток емоційної усвідомленості, адаптивних стратегій подолання стресу та соціальної підтримки в лікуванні цього порушення. Також зазначено, що сучасні терапевтичні методи мають включати компоненти, які сприяють відновленню здатності до емоційного самоконтролю, забезпечують тим самим більш стійкі результати терапії та зменшення ризику рецидивів.

Ключові слова: нервова анорексія, емоційна дисрегуляція, емоційний контроль, психологічні механізми, когнітивні викривлення,

терапевтичні підходи, харчові розлади, самоусвідомлення, соціальні фактори.

This article provides a comprehensive examination of the psychological and theoretical foundations and features of emotional dysregulation in patients with anorexia nervosa. The key aspects of emotional control disruption that define the psychopathological mechanisms underlying the development of this eating disorder are discussed. The authors emphasize that emotional dysregulation is a crucial component of anorexia nervosa, significantly influencing the development of symptoms and complicating the treatment process. One of the main issues is the disruption of the ability to self-awareness of emotions and the difficulty in expressing them, which leads to emotional suppression, denial of one's needs and emotional states, and their substitution by behavioral mechanisms, such as strict food restriction. The article also explores theoretical approaches to studying emotional dysregulation, particularly cognitive-behavioral models, which explain the connection between negative emotions, eating disturbances, and self-control strategies. Special attention is given to cognitive distortions in patients with anorexia nervosa, which exacerbate their difficulties in recognizing and accepting emotions, thus contributing to the intensification of the disorder's symptoms. Furthermore, the importance of the relationship between emotional dysregulation and social factors, such as the influence of cultural and social stereotypes regarding beauty ideals, is highlighted, as these may contribute to the development of anorexia in certain social groups. The authors offer an in-depth analysis of the psychological mechanisms that sustain emotional dysregulation in patients with anorexia nervosa and emphasize the importance of corrective approaches aimed at enhancing emotional awareness, adaptive stress-coping strategies, and social support in the treatment of this disorder. The article also notes that contemporary therapeutic methods should incorporate components that restore the ability for emotional self-regulation, thereby providing more sustainable therapy outcomes and reducing the risk of relapse.

Key words: anorexia nervosa, emotional dysregulation, emotional control, psychological mechanisms, cognitive distortions, therapeutic approaches, eating disorders, self-awareness, social factors.

УДК 155.25

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.2.6>

Саврасов М.В.

д.психол.н., доцент,
професор кафедри загальної психології
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний педагогічний
університет»

Касрашвілі Т.Г.

аспірант кафедри загальної психології
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний педагогічний
університет»

Панфілова Г.Б.

к.психол.н., доцентка,
завідувачка кафедри психології
Університет митної справи і фінансів

Актуальність дослідження. Актуальність дослідження визначається значущістю розуміння емоційної дисрегуляції як психологічного феномену в контексті нервової анорексії, особливо в аспекті її впливу на психічний стан та поведінку індивіда. Нервова анорексія, яка часто є наслідком складних взаємодій психологічних, соціальних і культурних чинників, є однією з тих тем, які потребують детального аналізу з погляду психо-

логії. Це порушення не лише дестабілізує харчову поведінку, але й виявляється у значних емоційних і психологічних труднощах, як-от низька самооцінка, перфекціонізм, страхи, тривога, а також порушення емоційної регуляції. Емоційна дисрегуляція в пацієнтів з нервовою анорексією проявляється у здатності індивіда неадекватно реагувати на емоційні стимули або ж у неспроможності впоратися з емоціями в ситуаціях, що спричиня-

ють сильний емоційний відгук. Це може включати, зокрема, труднощі з вираженням або усвідомленням своїх емоцій, нестійкість емоційного фону, відчуття безсилля перед емоційними переживаннями або навпаки, їх надмірне інтенсивне сприйняття. Такі порушення можуть не тільки ускладнювати соціальну взаємодію й адаптацію, але й заважати бенефіціарам знаходити здорові стратегії подолання стресу або складних емоційних ситуацій. Особливості емоційної дисрегуляції в контексті нервової анорексії необхідно досліджувати з погляду психологічних моделей, як-от теорії емоційної регуляції, перфекціонізму та самооцінки, оскільки саме ці чинники мають визначальний вплив на поведінку індивіда, зокрема і ставлення до харчування, власного тіла та зовнішнього світу. Дослідження таких аспектів дозволяє зрозуміти, чому емоційні реакції пацієнтів часто мають крайні форми, а їхній емоційний стан значною мірою залежить від внутрішніх переконань і стереотипів про ідеальний образ тіла, що піддається сильній самокритиці. Такі чинники, як надмірний контроль за емоціями, перфекціонізм і невміння проявляти вразливість, сприяють розвитку патологічних стратегій регулювання емоцій, що зумовлює спотворення в перцепції тіла та призводить до зниження якості життя. Натепер психологічні підходи до розуміння нервової анорексії зосереджуються на вивченні механізмів емоційної регуляції й особливостей когнітивних процесів, як-от спотворення сприйняття тіла, надмірна увага до деталей і контроль. У цьому контексті важливо звернути увагу на різноманітні психологічні теорії, які пояснюють емоційну дисрегуляцію через аспекти психологічної травми, схильності до негативного мислення, когнітивних викривлень або глибокої внутрішньої напруги. Вивчення таких аспектів дозволяє більш ефективно підходити до психологічної допомоги, спрямованої на покращення емоційної регуляції, формування здорових механізмів переживання та вираження емоцій. Актуальність дослідження полягає також у необхідності розроблення психологічних підходів і методик, що дозволяють працювати з емоційною дисрегуляцією у клієнтів із нервовою анорексією, зокрема в контексті психотерапевтичної допомоги та психологічної підтримки. Важливо дослідити, яким чином терапевтичні стратегії можуть бути адаптовані до потреб таких клієнтів і клієнток, з урахуванням їхніх особливостей емоційної регуляції. Вивчення психологічних аспектів емоційної дисрегуляції в нервовій анорексії не лише дозволить глибше зрозуміти механізми, що стоять за розвитком цього розладу, але й сприятиме покращенню якості психологічної допомоги та створенню індивідуальних планів терапії, що базуються на корекції емоційної регуляції та розвитку здорових стратегій подолання емоційних труднощів.

Мета дослідження – зробити аналіз порушень емоційної регуляції в пацієнтів із нервовою анорексією в Україні порівняно з міжнародними

дослідженнями. Окрім клінічних аспектів, важливо враховувати соціокультурний контекст, зокрема культурні традиції, вплив сімейного середовища та доступ до медичних послуг. Україна має свої специфічні чинники, що впливають на фізичне та психічне здоров'я громадян, зокрема соціокультурні стереотипи щодо ідеального тіла та харчування, які можуть сприяти розвитку та підтримці нервової анорексії. Особливу увагу варто приділити вивченню емоційного контролю в людей із нервовими розладами харчування порівняно з тими, хто не має таких порушень. Це дасть змогу визначити специфічні аспекти, які потребують урахування під час розроблення терапевтичних підходів в Україні. Порівняльний аналіз із міжнародним досвідом дозволить виявити спільні тенденції та культурні особливості, що допоможе створити більш ефективні й адаптовані стратегії лікування та підтримки пацієнтів із нервовою анорексією в українському контексті.

Виклад основного матеріалу. Харчування є однією із ключових складових частин здорового способу життя. Порушення харчової поведінки зазвичай виникають у підлітковому й у старшому юнацькому віці та належать до психічних порушень, які становлять підвищений ризик для здоров'я. В Україні тяжко знайти офіційні статистичні дані щодо поширеності цих відхилень, оскільки вони часто об'єднуються з іншими порушеннями, як-от поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та соматичними чинниками, у статистичних звітах. Такий дефіцит даних ускладнює оцінювання масштабів проблеми та впровадження ефективних заходів профілактики й лікування [5]. Здорове харчування є основою фізичного та психологічного благополуччя. Порушення харчової поведінки, як-от нервова анорексія, виводять із балансу організм і емоційний стан людини, впливають на її мислення, настрій і поведінку. Такі порушення можуть загострювати тривожність, депресію та створювати труднощі в адаптації до повсякденного життя. Для подолання цих проблем важливо використовувати комплексний підхід, який поєднує психологічну підтримку, корекцію харчових звичок і роботу над відновленням внутрішніх ресурсів, спрямованих на стабільність і гармонію [1]. Нервова анорексія пов'язана зі зменшенням об'єму церебральної тканини через брак харчування, що може частково регресувати за відновлення маси тіла. Підлітковий вік (11–14 років) є критичним через інтенсивні соматичні, когнітивні та соціальні трансформації, підкріплені соціальною стигматизацією, культурними стандартами зовнішності та тиском однолітків. Прагнення до автономії та відокремлення від батьків також підвищує вразливість до розвитку розладів харчової поведінки. Лікування є складним і має високу частоту рецидивів, а хронічний перебіг спостерігається в 19,6% пацієнтів [2]. Юнацький вік є критичним етапом формування особистісної ідентичності та самоусвідомлення. Підлітки активно шукають

своє місце в суспільстві, визначають особисті цінності та життєві орієнтири. Цей період супроводжується пошуком ролей, експериментами з різними ідентифікаціями та відчуттям внутрішніх суперечностей, що часто спричиняють стрес. Водночас формуються стійкі життєві звички та моральні принципи, що впливають на подальший розвиток особистості. Вплив зовнішніх чинників, зокрема оточення та соціального контексту, значно визначає цей етап, який має вирішальне значення для майбутнього соціального й особистісного становлення [6]. Підлітковий період характеризується інтенсивними змінами в емоційному, соціальному та когнітивному розвитку особистості. Це час значних трансформацій, коли молодь активно формує свою ідентичність, визначає свої цінності, погляди та ролі в житті. Самоусвідомлення та пошук власного місця у світі є центральними аспектами цього процесу, який триває не лише в підлітковому віці, але й у молодшому дорослому періоді. У цей час молоді люди розвивають здатність до абстрактного мислення, що дозволяє їм краще орієнтуватися у складних питаннях, коригувати свої переконання й адаптувати поведінку відповідно до нових ідеалів і цінностей. Цей період є критичним для подальшого формування життєвих орієнтирів, які впливатимуть на їхній успіх та задоволення в майбутньому. [7]. Підлітковий період є важливим етапом формування особистості, де відбувається активний розвиток емоційних, соціальних і когнітивних аспектів. Молодь визначає свої цінності та ролі, що впливає на ставлення до себе та світу. Розвиток абстрактного мислення дозволяє краще розуміти складні питання й адаптувати переконання. За теорією Хільди Браш, взаємодія «мати – дочка» критична для формування его та незалежності дитини. Невідповідність у задоволенні її потреб може призводити до порушень харчової поведінки й емоційних проблем у майбутньому [3]. З 1871 р. виявлено, що жінки з нервовою анорексією часто уникають або приховують емоційні проблеми, що вказує на порушення емоційної регуляції як ключовий чинник розладу. Пацієнти зосереджуються на їжі, вазі та формі тіла, намагаючись контролювати емоційний дискомфорт, що лише погіршує проблему й ускладнює відновлення. Це перешкоджає розвитку здорової емоційної регуляції та психічного благополуччя [2]. Тісний зв'язок між емоційним станом і поведінкою за анорексії є складним. Клієнти часто звертають свою увагу на їжу, вагу та зовнішній вигляд, намагаючись уникнути неприємних емоцій. Це може бути способом зменшити емоційний стрес, але насправді лише погіршує ситуацію й ускладнює процес одужання [4]. Дослідження порушень емоційного контролю в людей, які страждають на нервову анорексію, є однією із ключових тем у сучасних психологічних науках. Це захворювання, яке характеризується значними порушеннями харчової поведінки, має серйозні психічні, соціальні та фізіологічні наслідки для

людини. Останні наукові досягнення дозволяють детальніше зрозуміти механізми порушення емоційної регуляції у клієнтів із нервовою анорексією, що відкриває нові горизонти для вдосконалення методів стабілізації та реабілітації таких бенефіціарів. Порушення емоційного контролю в людей із нервовою анорексією тісно пов'язані із глибокими психопатологічними процесами, які зачіпають як біологічну, так і психологічну складову частину порушення. Психологічні та біологічні механізми, що лежать в основі цих порушень, включають дисфункцію нейрохімічних процесів, пов'язану з порушенням емоційного реагування та стресової адаптації. Окрім того, дослідження вказують на значущу роль гормональних дисбалансів. Нервова анорексія як порушення харчової поведінки не лише спричиняє дисбаланс у харчових звичках, але й призводить до значного емоційного напруження, що проявляється у вигляді постійного страху щодо фізичної форми та ваги тіла, а також хронічного відчуття сорому та тривоги. Це почуття є суттєвою перешкодою для нормальної емоційної регуляції і значно ускладнює процес відновлення. Сучасні дослідження також вказують на те, що люди з нервовою анорексією мають труднощі з усвідомленням і вираженням своїх емоцій, що є важливою складовою частиною емоційної регуляції. Дефіцит рефлексивної діяльності в таких осіб призводить до низької здатності до саморегуляції та негативно впливає на їхні міжособистісні стосунки та соціальну адаптацію. Така ситуація веде до ізоляції клієнтів від оточення, що лише поглиблює їхню емоційну нестабільність і підтримує «хворобливі» стереотипи харчової поведінки. Особливу увагу в сучасних дослідженнях приділяють ґендерним аспектам, оскільки нервова анорексія частіше діагностується в жінок. Біологічні, соціокультурні та психологічні чинники, зокрема і вплив медіа на формування стандартів краси та ґендерних очікувань, сприяють розвитку цього порушення. Також важливим аспектом є перфекціонізм та компульсивне мислення, які часто виступають як основні риси особистості в осіб із нервовою анорексією. Ці риси особистості поглиблюють емоційну нестабільність і сприяють підтримці порушення. Дослідження також свідчать про важливість родинної динаміки в розвитку нервової анорексії. Токсичні родинні стосунки, емоційна нестабільність у батьків, а також надмірний контроль або брак емоційної підтримки з боку близьких можуть сприяти формуванню цього порушення. Взаємодія з таким середовищем може стати детонатором для початку порушення в осіб з деякими психоемоційними вразливостями, як-от схильність до тривоги, депресії або низької самооцінки. Ефективна стабілізація нервової анорексії потребує комплексного підходу, який включає психотерапевтичні методи, медичну терапію, а також корекцію емоційної регуляції та рефлексії. Когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) є однією з найбільш ефективних методик для корекції порушень харчо-

вої поведінки й емоційної регуляції, оскільки вона допомагає пацієнтам усвідомити хибні переконання та стереотипи, що стоять за їхньою поведінкою, а також дає змогу розвивати навички емоційної саморегуляції. Важливим етапом терапії є також корекція харчових звичок і нормалізація фізичного здоров'я клієнтів. Загалом, необхідність комплексного підходу до стабілізації нервової анорексії, який включає як медичні, так і психологічні методи, а також фокус на емоційну регуляцію, є важливою умовою для зменшення симптомів і покращення якості життя осіб, що страждають на це порушення. Поглиблене вивчення механізмів порушення емоційного контролю та подальші дослідження цієї проблеми допоможуть удосконалити психологічну підтримку клієнтів із нервовою анорексією, що сприятиме поліпшенню їхнього психічного та фізичного здоров'я, а також психологічного благополуччя [8].

Загальний висновок полягає в тому, що нервова анорексія є складним емоційним станом, який потребує всебічного розуміння та підтримки. Важливо пам'ятати, що для ефективної допомоги необхідно враховувати не тільки фізичні чи поведінкові аспекти, а й емоційні та психологічні чинники, що є основою цього стану. Ключовим моментом є усвідомлення того, що людина, яка переживає нервову анорексію, часто відчуває відчуженість від власних емоцій і тіла, що може ускладнити сприйняття себе і своїх потреб. Одним із найбільших викликів є те, що емоції та почуття цієї особи часто перебувають на периферії її уваги. Вона може не усвідомлювати або уникати контакту із власними переживаннями, замінювати їх прагненням до контролю над своїм тілом. Це відчуження від своїх почуттів часто призводить до того, що людина сприймає своє тіло крізь призму цифр на вагах або стандартів зовнішності, забуває про внутрішні емоційні потреби. Такий погляд може спотворювати сприйняття себе та власної вартості. Еволюція підходів до роботи із цією темою показує, як змінюються наші уявлення про емоційну природу цього стану. Якщо раніше фокус був на зміні харчових звичок чи поведінкових патернів, нині важливо приділяти більше уваги емоційним аспектам. Адже розуміння того, як людина переживає свої емоції, її здатності регулювати почуття та взаємодіяти з іншими стає важливим ключем до зміни ставлення до себе та власного тіла. Успішне відновлення та підтримка здорового ставлення до себе потребують акценту на розвитку емоційного інтелекту та навичок саморегуляції. Важливою частиною є прийняття себе без оцінки та засудження, коли особа може побачити себе цілісно і з повагою до власних емоцій. Психологічна підтримка має орієнтуватися на створення простору для осмислення та вираження емоцій, що дозволяє глибше зрозуміти їхній вплив на власне сприйняття та поведінку. Зрештою, важливо працювати не лише над змі-

ною харчових звичок чи фізичних характеристик, а й над відновленням гармонії в емоційному сприйнятті, що створює основу для здорового та позитивного ставлення до себе, свого тіла та психологічного благополуччя.

Експериментальна частина.

Учасники

У дослідженні взяли участь 45 дорослих осіб (35 жінок, 10 чоловіків), у яких діагностовано нервову анорексію згідно із критеріями, установленими Діагностичним і статистичним посібником DSM-5. Усі учасники віком від 18 до 40 років. Для порівняння була сформована контрольна група із 45 осіб без психічних або харчових розладів, серед яких 35 жінок і 10 чоловіків.

Методи та процедури

Вимірювання емоційного контролю: учасники були проінформовані про використання Шкали емоційного контролю (Emotional Control Scale, ECS), що складається із 20 запитань, які оцінюють здатність керувати емоціями в різних ситуаціях. Усі учасники заповнили цю шкалу перед проведенням основної частини експерименту.

Експериментальне навантаження: для викликання емоційних реакцій застосовано психологічний стресорний тест, що включав презентацію фотографій, які індукують стресові ситуації, як-от зображення конфліктних або травматичних подій. Завдання полягало в тому, щоб спостерігати за поведінкою учасників під час цієї стресової експозиції.

Вимірювання фізіологічних відгуків. Під час експерименту було виміряно пульс учасників і шкірний опір, що дозволяє об'єктивізувати їхні емоційні реакції на стресові стимули.

Статистичний аналіз. Отримані дані були оброблені за допомогою t-тесту для порівняння рівня емоційного контролю та фізіологічних показників між учасниками з діагнозом нервової анорексії та здоровою контрольною групою.

Результати

Аналіз показав статистично значущі відмінності в рівні емоційного контролю між учасниками з нервовою анорексією та контрольною групою. Учасники з нервовою анорексією продемонстрували значно менший рівень емоційного контролю, особливо під час експериментальної стресової ситуації.

Учасники з нервовою анорексією: середній бал на шкалі емоційного контролю = 45 (SD = 5).

Контрольна група (особи без діагнозу): середній бал на шкалі емоційного контролю = 60 (SD = 4).

Ці дані підтверджують гіпотезу про менший рівень емоційного контролю в осіб із нервовою анорексією, що відображає більш виражену емоційну дисрегуляцію серед цієї групи. Результати також вказують на значну різницю у фізіологічних відгуків між групами, що демонструє сильнішу реакцію на стрес у пацієнтів із нервовою анорексією.

Висновки. У даній науковій роботі було досліджено психологічно-теоретичні основи й особливості емоційної дисрегуляції у клієнтів із нервовою анорексією. Результати дослідження підтверджують гіпотезу про значну роль порушень емоційного контролю в розвитку цього психічного стану. Виявлено, що клієнти з нервовою анорексією мають серйозні порушення з емоційною регуляцією, що може впливати на їхнє ставлення до їжі та харчові звички. Брак здатності до саморегуляції емоцій є ключовим аспектом, що сприяє виникненню та прогресуванню цього порушення. Отримані результати підкреслюють необхідність розроблення та впровадження психотерапевтичних підходів, спрямованих на покращення емоційного контролю в пацієнтів із нервовою анорексією. З огляду на те, що порушення емоційного контролю є однією з основних причин розвитку цього порушення, методи, як-от когнітивно-поведінкова терапія ц інші психотерапевтичні техніки, можуть бути ефективними для покращення емоційної регуляції та, відповідно, зниження ризику рецидивів. Важливими є також подальші дослідження для глибшого розуміння механізмів емоційної дисрегуляції та розроблення нових терапевтичних стратегій для стабілізації нервової анорексії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ulfvebrand S., Birgegård A., Norring C., Högdahl L., von Hausswolff-Juhlin Y. Psychiatric comorbidity in women and men with eating disorders: Results from a large clinical database. *Psychiatry Research*. 2015. № 230 (2). P. 294–299. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.008>.
2. Amianto F., Northoff G., Abbate-Daga G., Fassino S., Tasca G.A. Is anorexia nervosa a disorder of the self? A psychological approach. *Frontiers in Psychology*. 2016. № 7. P. 849. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00849>.
3. Oppenheimer E.T. Adverse sexual experiences in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description. *Journal of Psychiatric Research*. 1985. № 19. P. 157–161.
4. Seidel M., King J.A., Ritschel F., et al. The real-life costs of emotion regulation in anorexia nervosa: A combined ecological momentary assessment and fMRI study. *Translational Psychiatry*. 2018. № 8 (1). P. 28. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0004-7>.
5. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Нейро NEWS*. 2018. № 4. P. 6–7.
6. State Adolescent Health Resource Center. Developmental tasks and attributes of late adolescence/young adulthood (Ages 18–24 years). 2019. URL: <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Documents/SAHRC%20AYADevelopment%20LateAdolescentYoungAdulthood.pdf>.
7. Orthorexia: When healthy eating turns against you. Orthorexia: When healthy eating turns against you. *The Guardian*. 2018. URL: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexia-eating-disorder-clean-eating-dsm-miracle-foods>.
8. Саврасов М., Касрашвілі Т. Теоретичні основи порушення емоційного контролю у людей, що страждають на нервову анорексію. *Психологія*. 2024. № 4, 3. С. 93–100.