

**Ассоциативный тест инверсии эмоционального отражения  
(модифицированный вариант)**

***Аннотация.** Статья посвящена обоснованию теоретико-методологической базы модифицированного варианта ассоциативного теста инверсии эмоционального отражения, который предназначен для экспресс-диагностики расстройств пищевого поведения. Представлен ход проведения теста и стимульный материал. В статье использованы материалы более 72 научных источников, 40 из которых представлены.*

***Ключевые слова:** модифицированный вариант теста инверсии эмоционального отражения, экспресс-диагностика, расстройства пищевого поведения*

***Анотація.** Стаття присвячена обґрунтуванню теоретико-методологічної бази модифікованого варіанту асоціативного тесту інверсії емоційного відображення, який призначений для експрес-діагностики розладів харчової поведінки. Представлено хід проведення тесту та стимульний матеріал. У статті використані матеріали більше 72 наукових джерел, 40 з яких представлені.*

***Ключові слова:** модифікований варіант тесту інверсії емоційного відображення, експрес-діагностика, розлади харчової поведінки.*

**Abstract.** The article is devoted to the justification of theoretical and methodological basis of a modified version of the associative test inversion of emotional the reflection, which is designed for express diagnostics of eating disorders. Presented the progress of the test and the stimulus material. The article contains materials of more than 72 scientific sources, 40 of which are represented.

**Keywords:** modified version of the test inversion of emotional the reflection, express diagnostics, eating disorders.

## **Постановка проблемы.**

В условиях значительного возрастания числа людей с ожирением и расстройствами пищевого поведения (анорексией, булимией, невротическим перееданием) возрастает необходимость в способах диагностики, которые, с одной стороны, позволяли бы обследовать одновременно большое количество людей, а с другой – выявлять ранние формы нарушений. Как известно, наиболее надежным методом диагностики является клиничко-психопатологический метод, который сочетается с клиничко-патогенетическим анализом. Однако его глубина и всесторонность вступают в противоречия с длительностью и громоздкостью такого обследования.

У больных с различными формами расстройств пищевого поведения и ожирением отмечается высокая коморбидность с негативными эмоциональными состояниями (депрессией, тревогой, стыдом, гневом), алекситимией (К.Э.Изард, Н.Ю. Красноперова, М. Палуди, Ю. Л. Савчикова, О.С.Чабан, М. Д. Япко, С. F. Telch, W.S Agras., R.-J. Milligan, G. Waller и др.). Соответственно, есть основание рассматривать расстройства пищевого поведения как невротическое (невротическое) [12; 17; 27; 29; 35; 38; 39; 40].

У больных невротическим было описано явление инверсии эмоционального отражения, которое особенно характерно для ранних стадий развития заболеваний (В.П. Леутин, Е.И.Николаева, 1986; 1988; Е.И.Николаева, А.М.Сафонова 1989; 2010) [19; 20; 24; 25]. На основе данных теоретико-практических материалов нами предлагается модифицированный вариант теста, который позволяет выявлять группу риска в отношении субклинических расстройств пищевого поведения. Разработка модифицированного варианта теста инверсии эмоционального отражения требует изучения представленности в научной литературе идей, которые положены в основу его теоретико-методологической базы.

***Обоснование теоретико-методологической базы модифицированного варианта ассоциативного теста инверсии эмоционального отражения.***

Как было отмечено выше, явление инверсии эмоционального отражения описано как характерная особенность ранних проявлений болезненных и предболезненных невротических состояний [19; 20; 24; 25].

В качестве инверсий рассматриваются вербализированные ответы – ассоциации с противоположным знаком эмоциональной окраски по отношению к слову - стимулу, например: красота – отчаяние, уродство, безобразие; радость – горе, тоска, вражда; отчаяние – надежда.

По мнению авторов, *инверсия эмоционального отражения является следствием психологических проблем, срыва компенсации* и представляет собой такое нарушение адаптивного процесса, которое уже переступило границу нормы, но патологического оформления еще не получило. С целью ранней диагностики невротических состояний, на основе данного явления, указанными авторами был предложен *«тест эмоциональной инверсии»*, который позволяет выявлять группу риска в отношении заболеваний неврозами. По утверждению В.П. Леутина, Е.И. Николаевой, А.М. Сафоновой, тест наиболее эффективно позволяет выделить лиц с острыми невротическими реакциями, *которые возникают вследствие эмоционального перенапряжения при наличии неадекватных установок*. При этом, острые невротические реакции авторами рассматриваются в качестве первой ступени перехода от нормы к болезни, когда еще нет четкой синдромальной оформленности, но обнаруживаются явные признаки нарушения психосоциальной адаптации. По мнению авторов, тест обладает высокой дифференцирующей способностью: его показания не меняются у здоровых людей при утомлении и в процессе адаптации к новым климато-географическим условиям. В группу риска, в плане развития невротических расстройств, попадают люди, которые дают более 6 инвертированных ассоциаций. Респонденты, которые дают от 2 до 5 инверсий имеют предрасположенность к невротическому расстройству. Люди, которые дают одну инвертированную ассоциацию (или их нет совсем) – практически здоровы. В тоже время, авторы отмечают, что тест не даёт возможности

охватить лиц, которые имеют компенсированную невротическую симптоматику (вследствие соматизации конфликта, например, у лиц с хроническими соматическими заболеваниями).

В работе М.Г.Чухровой, Н.А.Степушиной (2002) была показана целесообразность применения ассоциативного теста с целью диагностики установления склонности к аддиктивному поведению [36].

Близкие выводы, в плане возможности применения теста инверсии эмоционального отражения, с целью выделения эмоциогенного пищевого поведения в структуре аддикции переедания, сделал И.А.Рукавишников (2006) [28].

В качестве нейрофизиологических предпосылок эмоциогенного пищевого поведения он рассматривает нарушения согласованной деятельности полушарий головного мозга, и в частности, усиление функциональной активности правого полушария при сниженной функциональной активности левого. По его мнению, преобладание правополушарной стратегии решения вербальных задач сопровождается нарушением передачи эмоциогенной информации из правого полушария в левое, что *проявляется инверсией эмоционального отражения*. Указанные нейрофизиологические механизмы (в их единстве) обуславливают патохарактерологические признаки аддиктов переедания, такие, как: *алекситимию, неконструктивные копинг - стратегии* – в том числе, стратегию «приема пищи» в стрессовых ситуациях как способ и средство ухода от реальности, и от решения проблем. И.А. Рукавишников (2006) утверждает, что *инверсия эмоционального отражения (как нейрофизиологический механизм)* приводит к затруднению осознаваемости эмоционального напряжения, что в свою очередь, обуславливает сосредоточение на определенном (негативном) круге переживаний [28]. Высокий уровень эмоционального напряжения подталкивает к поиску путей его снижения. Для пищевых аддиктов одним из таких способов становится прием пищи. В случае закрепления стратегии «переедания» в качестве

доминирующей (с целью улучшения настроения) это приводит к формированию повышенной потребности в еде и избыточной массе тела. При этом в научной литературе, описаны многочисленные случаи сочетания и перехода одних видов аддикции в другие (например: когда алкоголики бросали пить, но становились эмоционально зависимыми от еды, что приводило к ожирению, и, наоборот, когда пищевые аддикты спивались в связи со злоупотреблением алкогольных напитков), что послужило основанием предполагать единство (общность) механизмов формирования всех видов зависимостей, по крайней мере, на начальном периоде развития аддиктивного поведения (В.В.Калинин, 1998; Ц.П.Короленко, Н.В.Дмитриева, 2001, 2012, Н.Ю. Красноперова, 2001, Н. Ю.Максимова, 2002, Г.В. Старшенбаум, 2006, В.Д. Менделевич, 2007, Б.Р.Мандель, 2012, 2013 и др.) [15; 16; 17; 21; 22; 23; 31].

Не отрицая правомерность значимости нейрофизиологических механизмов в формировании инверсии эмоционального отражения, отметим, что попытки физиологического объяснения не только не исключают, но и предполагают необходимость содержательного психологического анализа этого феномена, т.е. исследование его психологической природы и значимости психологических механизмов.

Рассмотренные данные позволили предположить специфику эмоциональной реактивности и когнитивного стиля обработки информации у людей, которые «неудовлетворены» свои весом, что находит отражение в особенностях вербальной продукции (как способа познания субъективной интрацептивной семантики). На наш взгляд, в качестве психологического механизма явления инверсии выступает негативный аффективно-когнитивный стиль реагирования, который обуславливает и поддерживает высокий уровень эмоционального напряжения. Поскольку связь дезадаптивных стратегий пищевого поведения («переедания» или «ограничения») с изменениями в психоэмоциональном состоянии хорошо аргументирована, то возникает вопрос о том, каким образом особенности

аффективного состояния и пищевого поведения отражаются в особенностях вербальной продукции (как способа познания субъективной интрацептивной семантики).

Кроме идей, которые изложены выше, теоретическую базу модифицированного нами ассоциативного теста инверсии эмоционального отражения составляют и другие положения, которые изложены в разных исследованиях. Как было отмечено выше, исследователи отмечают коморбидность (сцепленность) расстройств пищевого поведения с нарушениями в эмоциональной сфере (депрессивным состоянием, тревожностью). В связи с этим есть необходимость рассмотреть особенности обработки эмоциогенно значимой информации у людей с пищевыми расстройствами. Однако в современной научной литературе мы не встретили подобных исследований. В тоже время, имеются данные об *особенностях обработки речевой информации при аффективных расстройствах*. Учитывая, высокую степень коморбидности нарушений пищевого поведения и аффективных расстройств, считаем, что есть смысл проанализировать особенности обработки речевой информации при аффективных расстройствах.

Тесное взаимодействие процессов эмоциональной и речевой регуляции при аффективных расстройствах обосновывается в исследованиях Tucker, 1981; Heller, 1981. При этом, у женщин (в отличие от мужчин) обнаруживается большая зависимость эффективности когнитивных процессов от эмоционального состояния, что объясняется функциональной особенностью женского мозга – большим количеством межполушарных связей (Liotti, Tucker, 1992). Именно такой функциональной спецификой ряд авторов объясняют преобладание числа пищевых аддиктов среди женщин (В.Д.Менделевич, Э.А.Бухарова, 2001; И.А.Эверест, 2003, И.В.Шмыкова, 2005, И.А.Рукавишников, 2006 и др.). Такая особенность, по мнению Nolan-Noeksema (1987), обуславливает особенности стратегий поведения в состоянии депрессии: так, для мужчин, характерна стратегия поиска путей

мысленного и поведенческого отвлечения от своего состояния, в то время как для женщин более характерна тенденция к анализу потенциальных источников своего состояния (настроения). На наш взгляд, данный факт необходимо учитывать в ходе психотерапии нарушений пищевого поведения (если подобные закономерности у них обнаружатся).

В ряде исследований, которые направлены на изучение особенностей селективной обработки эмоциональной вербальной информации показано, что у лиц с *повышенными показателями депрессии* (Powell, Hemsley, 1984) *или тревожности* (Burgess et al., 1981, Foa, McNally, 1986) обнаруживается специфическая направленность *внимания на эмоционально негативную информацию* (Broadbent, 1988, MacLeon, Mathews, 1988, Mogg et al, 1992), которая предопределяет способность к распознаванию и идентификации преимущественно эмоционально отрицательных стимулов. В специальных исследованиях также обнаружено, что *тревожные и депрессивные лица склонны к негативной интерпретации неоднозначной речевой информации* (Richard, French, 1992; MacLeod, Cohen, 1993).

В экспериментах на *запоминание эмоциональной информации*, обнаружено, что *лица с повышенными показателями депрессии лучше воспроизводят эмоционально негативные слова* (Bradly, Mathews, 1983; Teasdale, Dent, 1987). В отличие от этого, у *высокотревожных испытуемых обнаружено селективное нарушение воспроизведения и узнавания эмоционально отрицательной информации* (т.е. они лучше «забывают») (Watts, Dalgleish, 1991) (цит. по И.А. Рукавишникову)[28].

Близкие результаты относительно забывания грустных событий при воспроизведении образов своей жизни приводятся в исследовании Л.Ф.Бурлачука и Е.Ю. Коржовой (при описании методики «Психологическая автобиография») [7]. По мнению авторов, чем меньше количество грустных событий при воспроизведении образов своей жизни, тем сильнее вытеснение. Соответственно, отсутствие грустных событий (как в прошлом, так и в будущем) указывает на чрезмерную защитную реакцию от

психотравмирующих событий прошлого и беспокойства за будущее [7, с. 143; с. 146; с. 192; с. 205].

Нет сомнений, что процесс «забывания» обеспечивается механизмами психологической защиты (отрицанием, вытеснением, подавлением, оглушением и др.), которые способствуют стремлению человека избавиться от неприятных эмоций путем отвержения определенных аспектов внешней действительности или путём искаженного оценивания нежелательных явлений прошлого, настоящего или будущего [34]. Мощная психологическая защита предопределяет своеобразное состояние – психологическую «слепоту, глухоту, бесчувственность» – *алекситимию* (Г.Л.Ересько, Г.Л.Исурина, Е.В.Кайдановская, В.И.Коростий, В.В.Кришталь, Н.А.Марута, Б.В.Михайлов, В.Я.Семке, Л.Л.Третьяк и др.). В этом состоянии сигнал тревоги не воспринимается, игнорируется, и соответственно, не может быть ассимилированным. Человек неосознанно подавляет тревогу и отрицает наличие у себя каких-либо чувств. Среди других причин, которые препятствуют эффективной ассимиляции тревоги, может быть рассмотрена ригидность привычных способов адаптации (например у тех, кто страдает обсессивным или фобическим неврозом) [7, с.141]. На наш взгляд, стратегии «переедания» и «ограничения» – это тоже ригидный привычный способ адаптации в ситуации эмоционального напряжения.

Приведенные данные в значительной степени подтверждают предположение, что различные эмоциональные состояния влияют на разные стадии обработки информации, в частности, *тревожность* приводит к изменению внимания, селекции на ранних стадиях обработки информации, а *депрессия* – к негативной семантической трактовке и последующему более эффективному воспроизведению эмоционально отрицательного материала (Williams et al, 1996). Соответственно, у *тревожных* (лиц с повышенной чувствительностью к стрессовым воздействиям) в качестве защитной стратегии поведения преимущественно используется стратегия подавления негативной информации (поскольку ограничивает восприятие неприятной



информации) (Mogg et al, 1992; Lavy et al, 1993). Однако при сильном или длительном (хроническом) стрессе такой контроль нарушается и провоцирует начало эмоционального расстройства (Mathews, MacLeod, 1994). Некоторые авторы (Teasdale, Russell, 1983) отмечают, что описанные изменения в обработке эмоционально отрицательной информации характерны не только в состоянии клинической депрессии, но и в случае «организации» / создания подавленного настроения у здоровых испытуемых. В то же время *выход из состояния клинической депрессии сопровождается уменьшением склонности к преимущественному воспроизведению эмоционально негативного вербального материала* (Bradley, Mathews, 1988).

В определенном смысле вышесказанное подтверждается в исследованиях ряда авторов (Р.Ю.Ильюченюк и др. 1989), в которых утверждается, что способность к вербальному воспроизведению из памяти определяется не столько природой фиксации следа, сколько возможностью его считывания, который определяется смыслом [13]. При этом, в качестве нейрофизиологической структуры, которая играет в этом определяющую роль, выделяется система эмоциогенных структур мозга (которая включает миндалевидный комплекс, преоптическую область, ядра гипоталамуса). Значение эмоциогенной системы состоит в установлении связи следа памяти с программой воспроизведения. О тесной связи правого полушария с подкорковыми системами эмоциональной регуляции (в сравнении с левым) свидетельствует его определяющая роль в регуляции вегетативных функций включая способность поддерживать как физическое, так и тоническое возбуждение (Wittling, 1990; Johnsen, 1990; Heller, 1981).

В исследованиях Э. А. Костандова с коллегами (которые проводились с 1971 по 2004) продемонстрировано влияние семантически определяемого эмоционального значения вербальных стимулов на восприятие речевой информации [16]. Авторы считают, что задержки реагирования на травмирующую информацию могут объясняться тем, что обработка информации в правом полушарии осуществляется быстрее (симультанно –

мгновенно, целостно), чем в левом (сукцессивно – последовательно). По мнению авторов, эмоциональное перевозбуждение (сверх возбуждение) оказывает дестабилизирующее действие на когнитивные процессы (мысленное построение форм, отношений, образов, абстракций и т.п.).

Таким образом, обзор многочисленных исследований, которые посвящены изучению влияния аффекта на обработку информации, свидетельствует о том, что сниженное настроение и тревога определяют особенности селекции и обработки эмоционально значимой вербальной (речевой) информации. Несколько иным образом проблема влияния эмоционального состояния на восприятие (понимание мира) рассматривается в научных трудах ряда авторов (В.К.Вилюнас, Л.С.Выготский, Р.Ю.Ильюченко, А.Н.Леонтьев, С.Л.Рубинштейн, А.Ш.Тхостов и др.) [13; 18; 33]. Рассмотрим наиболее значимые положения в контексте нашего исследования.

Л.С.Выготский, связывал специфический человеческий способ регуляции поведения с созданием и употреблением «психологических орудий» – знаковых систем. По его мнению, знаки как искусственные стимулы – средства, выполняют функцию авто стимуляции, и потому могут сознательно вводиться в психологическую ситуацию. С.Л.Рубинштейн, связывал высший уровень саморегуляции с осознанным ценностным отношением человека к миру, самому себе, к другим людям. А.Н. Леонтьев, подчеркивая регулируемую функцию систем личностных смыслов, отмечал: «можно понимать и владеть значением, знать значение, но оно будет недостаточно регулировать, управлять жизненными процессами: самый сильный регулятор <...> «личностный смысл» [18, с.218]. Саморегуляция в этом понимании есть особая деятельность, «внутренняя работа» или «внутреннее движение душевных сил», которая направлена на связывание систем личностных смыслов. По мнению автора, «...не существует «чистого» смысла... Смысл порождается не значением, а жизнью» (А.Н. Леонтьев, 1975) [18, с. 278-279].

Расширенную трактовку смысла мы находим в монографии А.Ш.Тхостова: «Действительно рождаясь не из значения, а из жизни, он (смысл) становится доступным сознанию лишь через систему значений. Смысл выражает себя через значения, путем выбора или отвержения, ограничения или, напротив, расширения семантического поля, его оформления. Смысл субстанцируется в значении как своеобразное «значение значения», урезая, расширяя или иным образом трансформируя категориальную сеть. Надличные, культурно выработанные универсалии через функцию смысла обретают свое индивидуальное существование, которое может значительно отличаться от общепринятого. Значение всегда осмысленно; в том случае, если оно никак не связано с потребностями, оно имеет смысл нейтрального, не входящего в сферу интересов, «знаемого» (цит. по А.Ш.Тхостову) [33, с. 139].

Между тем, можно утверждать, что между смысловыми и эмоциональными явлениями нельзя провести четко очерченной грани, что эмоциональные отношения есть основа смысловых образований, а понятие смысла служит лишь для специфической концептуальной интерпретации этих отношений (Там же) [33, с. 138].

Поэтому каждое состояние организма в норме и патологии переживается человеком как фундаментальное семантическое (герменевтическое) явление, которое для своего понимания требует «толкования». Хотя каждая из болезней имеет некоторые биологические или физиологические корреляты (причины), однако, эти причины становятся фактами человеческого переживания или страдания только через восприятие, интерпретацию, выражение и адресование «другому», т.е. входя в мир человеческих слов и гуманитарной дискурсивности. Симптом в этой ситуации приобретает личностный смысл — становится запросом, адресованным другому человеку, а совокупность симптомов (синдром) превращается в текст, требующий прочтения. Например, симптом анорексии (отказ от еды) может служить метафорой неадекватности межличностного

общения мать — ребенок» (П. Д. Тищенко, 1987; А.Ш.Тхостов, 2002) [32, с. 107; 33, с. 131-132].

Таким образом, смыслообразование осуществляется не только в наличной ситуации актуализированной потребности, но определяется более широким спектром устойчивых мотивационных структур: ценностными ориентациями, смысловыми образованиями, динамическими смысловыми системами и другими аспектами личностной регуляции (К.А. Абульханова-Славская, 1977; А.Г. Асмолов 1984, 2007; А. Г. Асмолов, 2002; В.В. Гульдман, 1982, 1984; Ф.Е.Василюк, 1984; Б.С. Братусь, 1988) [1; 2; 3; 9; 10; 8; 5].

Понять человеческое поведение и порождающиеся в его деятельности смыслы можно только с учетом того «...ради чего совершается то или иное действие, деятельность человека, или в чем подлинный смысл, стоящий за взятыми самими по себе или в совокупности целями, задачами, мотивами. <...> Именно общие смысловые образования (в случае их осознания — личностные ценности), являющиеся, на наш взгляд, основными конституирующими (образующими) единицами сознания личности, определяют главные и относительно постоянные отношения человека к основным сферам жизни — к миру, к другим людям, к самому себе» (Б.С.Братусь, 1988) [5, с. 87, 91].

Ф.Е. Василюк, подчеркивая регулируемую «роль смысловых образований, выделяет особую деятельность по производству смысла «в критических ситуациях невозможности реализации внутренних потребностей своей жизни». По мнению автора, эта особая деятельность — *переживание* — возникнув в критических жизненных ситуациях, может стать самостоятельным функциональным органом, т.е. «одним из привычных средств решения жизненных проблем и пускаться субъектом вход даже при отсутствии ситуации невозможности». Иначе говоря, переживание как особая деятельность смыслопорождения может выполнять регулируемую функцию и в ситуациях обыденной жизни.

Таким образом, сниженное настроение и тревога (как негативное

аффективное состояние) не только предопределяет особенности распознавания, селекции, и обработки эмоционально значимой вербальной информации, но и особенности их семантики. Соответственно, *семантический анализ вербальных стимулов и речевой продукции* может позволить получить сформированные установки и представления относительно психосоматического симптома, проблемной ситуации, «ситуации нездоровья» и пр. Основным методом исследования в таких случаях может быть *направленный ассоциативный эксперимент*, который является одним из первых проективных методов. Ф.Гальтон, М.Вертгеймер, З. Фрейд, К. Юнг и их последователи считали, что «неконтролируемые ассоциации могут быть символической или прямой проекцией внутреннего, часто неосознаваемого содержания сознания. Ассоциативные связи устанавливаются в процессе приобретения субъективного опыта – как опыта истории деятельностей..., обусловленных контекстом культуры..., и индивидуальным опытом» [30, С. 240 - 241].

В исследовании ряда авторов (Л.Ф.Бурлачук, Р.В. Кадыров, Т.В.Скоробач, Т.С. Яценко и др.) отмечается, что хотя проективный метод основан на феномене проекции и потому является наиболее субъективным, однако с его помощью можно преодолеть естественные механизмы психологической защиты и, соответственно, выявлять глубинные индивидуально-психологические особенности личности, которые менее всего доступны непосредственному наблюдению [6; 14; 37]. Ассоциации – это ответ (образ), который связан со словом стимулом общей функцией создания образа. По мнению Ф. Гальтона, ассоциации «являются важным доводом в пользу существования более глубоких уровней психических операций, глубоко погребенных под пластом сознания; эти операции помогают понять психические феномены, которые никак иначе объяснить невозможно» [6; с. 16].

Как указывают, Р.В. Кадыров и Т.В. Скоробач (2013), ассоциации – это «душевный отклик» человека с определенным личностным смыслом,

поскольку «возвращают человека к его прошлому опыту, выявляют актуальное состояние и переживания, позволяют определить личностные черты, жизненные стратегии, цели, главные желания, основные страхи» (Р.В.Кадыров, Т.В. Скоробач, 2013) [14, с. 260].

Т.С.Яценко подчеркивает, что функционирование психики здоровых людей и невротиков происходит по единым законам (что отмечалось еще З.Фрейдом). Отличия между здоровыми и невротиками обусловлены именно «энергетическими» акцентами, которые проявляются в симптомах. Выявить эти «энергетические» акценты можно через ассоциативные связи в поведенческом вербально-образном материале. Итак, именно выявление взаимосвязей между конкретными символами во время диагностики позволяет объективировать латентное содержание бессознательного. Определение ассоциативно-итеративных связей (т.е. тех, которые повторяются) позволяет понять глубинные первопричины личностной проблемы (внутренней противоречивости) психики и сделать их прозрачными (с точки зрения смысла) [37, с. 78].

Завершая обзор научной литературы, отметим основные положения, которые легли в основу теоретико-методологической базы модифицированного варианта ассоциативного теста инверсии эмоционального отражения:

1. Состояние эмоционального напряжения (тревожность, депрессия) обуславливает специфику распознавания, означивания, идентификации и интерпретации информации, что проявляется в инверсиях эмоционального отражения.

2. Нейропсихофизиологический механизм инверсии (как результат нарушения согласованности в деятельности полушарий головного мозга) проявляется инверсиями эмоционального отражения в ассоциативной вербальной продукции, и выступает признаком невротического расстройства.

3. Инверсия эмоционального отражения коморбидна с другими патохарактерологическими признаками (аффективными нарушениями,

алекситимией, неконструктивными копинг – стратегиями).

4. В качестве психологического механизма явления инверсии эмоционального отражения выступает негативный аффективно-когнитивный стиль реагирования, который обуславливает и поддерживает высокий уровень эмоционального напряжения.

5. Тревога и депрессия определяют специфическую направленность внимания на эмоционально негативную информацию, что искажает распознавание, селекцию, обработку и семантику вербальной (речевой) информации. Состояние депрессии обуславливает преимущественное воспроизведение эмоционально негативных слов, в то время как повышенная тревожность определяет задержку реагирования и/или «забывание» эмоционально отрицательной информации (вследствие функционирования механизмов психологической защиты тревожная информация не допускается в «поле осознания»).

6. «Кризисное переживание» (которое возникает в критических жизненных ситуациях) может стать самостоятельным «функциональным органом», который неосознанно «запускается» субъектом как привычное средство решения жизненных проблем, даже при отсутствии ситуации невозможности. Эмоциональное отношение и переживание являются основой смысловых образований, деятельностью особого рода - смысло порождением, которое выполняет регулирующую функцию и в ситуациях обыденной жизни. Общие смысловые образования конституируют (образуют) единицы сознания личности, которые определяют главные и относительно постоянные отношения человека к основным сферам жизни — к миру, к другим людям, к самому себе.

7. Направленный ассоциативный эксперимент как метод психологического исследования позволяет преодолеть естественные механизмы психологической защиты и, соответственно, выявлять глубинные индивидуально-психологические особенности личности, которые менее всего доступны непосредственному наблюдению.

8. Семантический анализ вербальных стимулов и речевой продукции может позволить получить сформированные установки и представления относительно психосоматического симптома, проблемной ситуации, «ситуации нездоровья» и пр.

9. Жизнедеятельность невротика подчиняется симптому, который заметно проявляется в определенных «энергетических» акцентах. Выявить эти «энергетические» акценты можно через ассоциативные связи в поведенческом вербально-образном материале. Выявление взаимосвязей между конкретными символами во время диагностики позволяет объективировать латентное содержание бессознательного. Определение ассоциативно-итеративных связей (т.е. тех, которые повторяются) позволяет понять глубинные первопричины личностной проблемы (внутренней противоречивости) психики и сделать их прозрачными (с точки зрения смысла).

***Презентация модифицированного варианта ассоциативного теста инверсии эмоционального отражения***

Ход проведения ассоциативного теста инверсии эмоционального отражения предполагает три операциональных этапа.

На I этапе – испытуемые заполняют бланк теста инверсии эмоционального отражения, который включает 32 слова-стимула (8 позитивных эмоциогенных слов-стимулов; 8 негативных эмоциогенных слов-стимулов»; 16 слов-стимулов «тематического» или нейтрального характера). Заполнение бланка состоит в том, что испытуемый к словам-стимулам подбирает ассоциацию, и при этом рядом с каждым словом (как стимулом, так и ассоциацией) проставляет знак своего эмоционального отношения (эмоциональной окраски слова для него). Инструкция звучит следующим образом: «возле каждого слова-стимула Вам необходимо поставить «знак» своего эмоционального отношения к нему. Это может быть или «+», или «0», или «-». Например, на слово «собака» у кого-то может быть яркая позитивная эмоция «+», у кого-то яркая отрицательная эмоция



«-», а у кого-то нейтральное отношение «0». Точно также определитесь со «знаком» своего эмоционального отношения к каждому слову-ассоциации. Однако, поскольку из всего многообразия слов человек выбирает конкретное слово – ассоциацию, то и эмоциональное отношение к нему, как правило, более конкретное: или «+» или «-». В тоже время, реакция «0» как исключительный вариант, тоже возможна».

По окончании этого этапа подсчитывается количество слов с реакциями: «+», « - », «0». Анализ соотношения реакций «+» и « - » можно производить как отдельно (по каждому столбцу слов-стимулов и слов-ассоциаций), так и по усреднённому результату. *Соотношение реакций «+» и « - » позволяет выявить особенности аффективного состояния (эмоционального восприятия на текущий момент).* Иначе говоря, данный показатель (обозначаемый как  $S_{o+/-}$ ) выявляет особенности аффективно-когнитивного восприятия «картины мира» (позитивного или негативного стиля реагирования).

Диагностическим критерием на этом этапе теста также выступает обобщенный показатель (3R), который определяется путём суммирования количества реакций трёх типов:

- реакций инверсного типа («+ -» и «0 -») на все слова-стимулы (первый знак означает эмоциональное отношение на слово-стимул, второй – на слово-ассоциацию),
- «нулевых» реакций («00») только на «эмоциогенные» слова,
- реакций «без ответа» на «эмоциогенные» и «тематические» слова (это реакции в которых нет «знака» на стимульное слово и отсутствует ассоциация на него в связи с тем, что испытуемые не могут определиться ни с эмоциональным отношением к стимульному слову, ни с ассоциацией на него).

Данный показатель (3R), характеризует особенности защитного (невротического) стиля реагирования и выступает неспецифическим фактором психосоматических (невротических, функциональных,

непсихотических, дезадаптивных) расстройств различного рода.

В рамках нашего исследования, данный показатель, с учетом качественного анализа «тематических слов», выявляет группу риска, с точки зрения формирования субклинических (донозологических) расстройств пищевого поведения (6 и более реакций показателя 3R). Респонденты, которые дают от 2 до 5 реакций – имеют предрасположенность к расстройству поведения. Соответственно, лица, у которых данный показатель меньше 2 – не имеют предрасположенности к расстройству поведения (практически здоровы).

На II этапе испытуемым предлагается воспроизвести слова-стимулы, которые они запомнили (порядок следования значения не имеет). Между первым и вторым этапом тестирования (с целью переключения направленности внимания) испытуемым предлагается гетерогенная интерферирующая деятельность (счет двухзначных чисел – 10 примеров).

В случае затруднения воспроизведения, испытуемых можно поддержать следующим образом: «Если для кого-то, это задание кажется сложным, то Вы можете написать всего 10 слов из 32 слов-стимулов, которые звучали на предыдущем этапе. В тоже время, чем больше слов Вы вспомните, тем интереснее будет результат.

При оценивании результатов данного этапа внимание обращается на соотношение количества воспроизведенных слов с учетом знака («+» и «-») эмоционального отношения (Со «+/-» II этапа). Как указывалось выше (при рассмотрении теоретической базы модифицированного варианта теста инверсии), люди с депрессивной симптоматикой склонны воспроизводить преимущественно «негативные» слова, в то время как тревожные – только «позитивные» слова.

С психодиагностической точки зрения, особый интерес представляют «ошибки» воспроизведения – «слова-ассоциации» (что объясняется эффектом интерференции) и «новые» слова (т.е. те, которых не было ни в стимульном материале, ни в ассоциативном ряду), которые «всплывают» как

подсказка подсознания. Их появление объясняется субъективным сходством дескрипторов (лексических единиц как группы ключевых слов), которые обусловлены единой семантической структурой репрезентации опыта субъекта. В свое время еще З.Фрейд отмечал, что в случае актуализации проблемного состояния, вытесненная, значимая информация «всплывает» в виде описок, оговорок и сновидений. Мы считаем, что ход проведения методики создает условия для выявления взаимосвязи между конкретными символами и позволят объективировать латентное содержание бессознательного, выявить внутренний конфликт личности (бессознательное «вытаскивает» на «поверхность» то, что актуально в данный момент в семантическом поле респондента). Именно к этому вербальному материалу обращается третий этап теста.

На III этапе испытуемым предлагается составить предложение на основе трёх ключевых слов, которые выбираются из списка воспроизведенных слов предыдущего этапа. Инструкция звучит следующим образом: «Сейчас Вам предлагается творческое задание – придумать одно или несколько предложений на основе трех ключевых слов. Я предлагаю просто поиграть со словами, смело экспериментируйте!».

Данный этап требует выполнения нескольких пошаговых действий:

1 шаг: сравните список слов, которые были воспроизведены на II этапе со списком слов I этапа. Если в Вашем списке воспроизведенных слов встречаются слова – ассоциации или «новые слова» (т.е. те, которых не было ни в стимульном материале, ни в ассоциативном ряду), то выпишите их в два отдельных столбца: «ассоциации» и «новые слова» (знак эмоционального отношения проставлять не надо).

2 шаг: выберите и запишите любые три слова. Наиболее ценной подсказкой считаются «новые слова» и слова - ассоциации, которые «всплывают» в ходе воспроизведения, а в случае их отсутствия – из воспроизведенных слов, которые почему-то привлекают Ваше внимание.

3 шаг: итак, перед Вами три слова. Представьте, что эти слова,

являются «ключом», к решению какой-то актуальной для Вас проблемы, «подсказкой» к разрешению значимой для Вас ситуации. Для того, чтобы Вы могли получить доступ к «закодированной» информации или расшифровать ответ на жизненный ребус, Вам необходимо на основе этих трёх ключевых слов составить предложение. Выбранные слова могут быть связаны друг с другом любым образом, для этого Вы можете изменять окончания слов и использовать любые другие слова и пр. Итак, играйте и экспериментируйте! Позвольте проявиться Вашему творчеству и фантазии!

Спонтанная письменная вербальная (речевая) продукция данного этапа, позволяет:

- объективировать скрытые от непосредственного восприятия индивидуальные особенности эмоционального реагирования субъекта;
- выявить общие смысловые образования, которые являются основными конституирующими (образующими) единицами сознания и подсознания личности;
- выявить привычные стратегии (ориентации) выхода из проблемных ситуаций, которые проявляются в пассивности или активности субъекта.

В первом случае, в письменном спонтанном высказывании состояние аффекта либо просто констатируется, либо активность (как поиск ресурса, выхода и благополучного разрешения ситуации приписывается Другому).

Например:

Выбор слов	Предложение (письменная спонтанная вербальная речевая продукция)
горе, болезнь, комфорт	«когда приходит горе и болезнь – комфорт уходит»;
страх, обман, вдохновение	«страх обмана задавит любое вдохновение»
стол, отец, праздник	«Отец придет, накроет стол и будет в семье праздник!»

Во втором случае, в письменном спонтанном высказывании респондентов активность либо прямо приписывается самому субъекту, либо косвенно (как совет, пожелание, рекомендация).

Выбор слов	Предложение (письменная спонтанная вербальная речевая продукция)
восхищение, мама, потеря	«Вместо того, чтобы опасаться потери мамы, просто чаще выражай ей свою любовь и восхищение при жизни»
страх, обида, вдохновение	«Чтобы вырваться из плена страха и обиды – опирайся на

	своё вдохновение. Вдохновение вернёт тебе силы, подарит упоение, наслаждение и удовольствие»
комфорт, боль, горе	«Я могу преодолеть горе и боль, и тогда буду жить с удовольствием и душевным комфортом»

Таким образом, информация, полученная на III этапе работы, может выступать как инструментом психодиагностики, так и «мишенью» в ходе психотерапевтической работы. Учитывая область нашего научного интереса, направленного на изучение особенностей поведенческих стратегий при расстройствах пищевого поведения, особое внимание, в ходе анализа спонтанных высказываний респондентов, мы обращали на те, которые связаны с едой (приёмом пищи) и отношения к своему внешнему виду.

В ходе анализа спонтанных высказываний респондентов, особое внимание, мы обращали на те, которые связаны с едой или приёмом пищи (учитывая область нашего научного интереса, направленного на изучение особенностей поведенческих стратегий при расстройствах пищевого поведения).

4 шаг. Оцените полезность полученной для Вас информации по 10-бальной шкале (0 – полная бесполезность – 10 – полезность в высшей степени).

### Стимульный материал

**Бланк методики** (вариант бланка для пользователей: включает два варианта слов-стимулов и подчеркивания эмоциогенных слов; вариант бланка для испытуемых содержит один список слов-стимулов и в нём исключены подчеркивания эмоциогенных слов).

### АССОЦИАТИВНАЯ МЕТОДИКА

«Данная методика предназначена для изучения способности переработки словесной информации ЦНС. Заполнять бланк очень просто – это похоже на игру со словами. Вы последовательно прочитываете слова и записываете рядом с каждым словом-стимулом свою ассоциацию – первое слово, которое придёт в голову. Желательно, чтоб это слово было *существительным* (т.е. то, что отвечает на вопрос кто? или что?). Например: на слово-стимул «дом» можно записать одно из следующих слов: здание или

окно, или крыша, или стена и т.д. В исключительных случаях, Вы можете написать другие части речи, например, прилагательное, глагол. Из местоимений допустимо употребление только местоимения «Я». Постарайтесь отвечать в максимально быстром для Вас темпе. В случае заминки на каком-то слове – через 15-20 секунд продолжайте работу дальше. Помните, что здесь нет, и не может быть неправильных ответов, любой вариант - верный.

В данной методике есть три обязательных требования:

1) заполнение бланка должно быть строго индивидуальным (без помощи «соседей»);

2) возле каждого слова-стимула необходимо поставить своё эмоциональное отношение к нему. Это может быть или «+», или «0», или «-». Например, на слово «собака» у кого-то может быть яркая позитивная эмоция «+», у кого-то яркая отрицательная эмоция «-», а у кого-то нейтральное отношение «0»;

3) возле каждого слова-ассоциации также необходимо поставить своё эмоциональное отношение. Однако, поскольку из всего многообразия слов человек выбирает конкретное слово-ассоциацию, то и эмоциональное отношение к нему более конкретное: или «+» или «-». В тоже время реакция «0», как исключительный вариант, тоже возможна.

слова-стимулы	«знак»	Ассоциация	«знак»
1. стол			
2. кастрюля			
3. <u>болезнь</u>			
4. блюдо			
5. полнота			
6. <u>счастье</u>			
7. щепка			
8. <u>грубость</u>			
9. <u>красота</u>			
10. спичка			
11. <u>вражда</u>			
12. <u>мама</u>			
13. худоба			
14. шоколад			
15. <u>смех</u>			
16. <u>отчаяние</u>			

17. корова			
18. <u>комфорт</u>			
19. <u>обман</u>			
20. <u>страх</u>			
21. модель			
22. <u>успех</u>			
23. толстяк			
24. <u>утрата</u>			
25. голос			
26. воздух			
27. <u>нежность</u>			
28. <u>любовь</u>			
29. окно			
30. кафе			
31. <u>травма</u>			
32. палец			

После выполнения данного этапа Вас ожидает еще два интересных задания, которые будут выполняться под руководством ведущего».

Второй список слов-стимулов (для пользователей):

1. стакан; 2. праздник; 3. папа; 4. тело; 5. сладость; 6. тревога; 7. развод; 8. застолье; 9. фигура; 10. радость; 11. запрет; 12. насилие; 13. упитанность; 14. беременность; 15. торт; 16. истощение; 17. отдых; 18. бутылка; 19. удовольствие; 20. свинья; 21. измена; 22. обжора; 23. шнурок; 24. доска; 25. беда; 26. слово; 27. журнал; 28. безысходность; 29. палка; 30. одиночество; 31. холодильник; 32. секс.

Заканчивая представление нашего модифицированного теста, отметим, что мы поддерживаем мнение Е. И. Николаевой о том, в стандартизированном виде данный тест, подобно всем стандартизированным тестам, говорит не так уж много. Однако применяя его как проективный тест, анализируя содержание предъявленных ассоциаций, используя весь свой опыт и интуицию, можно собрать «..о человеке невероятно много». Как указывал Ф.Гальтон «ассоциации вскрывают всю подноготную человека». В нашей следующей статье мы представим результаты собственного исследования и покажем возможности применения данного теста не только с диагностической, но и с терапевтической целью.

## Литература:

1. Абульханова-Славская К.А. Диалектика человеческой жизни (Соотношение философских, методологических и конкретно-научных подходов к проблеме индивида). / К. А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1977. – 224 с.
2. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования / А.Г. Асмолов. – М.: Издательство Московского университета, 1984. – 104 с.
3. Асмолов А.Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл. 2007 – 528 с.
4. Асмолов А.Г. По ту сторону сознания: методологические проблемы неклассической психологии / Александр Асмолов. – М.: Смысл, 2002. – 480 с.
5. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.
6. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика / Леонид Бурлачук : [2-е изд.]. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с. (Серия «Учебник для вузов»).
7. Бурлачук Л.Ф. Психология жизненных ситуаций / Л.Ф. Бурлачук, Е.Ю. Коржова. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.
8. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – М.: Издательство Московского университета, 1984. – 200 с.
9. Гульдан В. В. Вопросы мотивации общественно опасных действий при психопатиях / В. В. Гульдан // Психопатии и психопатоподобные состояния в судебно-психиатрической экспертизе. – М. 1982. - С. 23-30.
10. Мотивация общественно опасных действий у лиц с психическими нарушениями и вменяемость [Электронный ресурс] / В.В.Гульдан, Г. К. Дорофеев, А.И.Черкас. – Режим доступа:



[http://elib.bsui.by/bitstream/123456789/29925/1/17\\_%D0%B3%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%B4%D0%B0%D0%BD\\_%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE\\_%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%BA%D0%B0%D1%81.pdf](http://elib.bsui.by/bitstream/123456789/29925/1/17_%D0%B3%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%B4%D0%B0%D0%BD_%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%BA%D0%B0%D1%81.pdf)

11. Гульдман В. В. Основные типы мотивации противоправных действий у психопатологических личностей / В. В. Гульдман // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 1984. – № 1. – С. 31—45.
12. Изард К. Э. Психология эмоций [пер. с англ. А. Татлыбаева, В. Мисник] / Кэррол Э. Изард. – СПб.: Питер, 2007. – 464 с. (Серия «Мастера психологии»).
13. Ильющенок Р. Ю. Взаимодействие полушарий мозга у человека. Установка, обработка информации, память / Р.Ю.Ильющенок. – М.: Наука, 1989. – 148 с.
14. Кадыров Р.В. Использование метафорических ассоциативных карт «12 архетипов плюс» в психологическом сопровождении специалистов экстремальных профессий / Р.В. Кадыров, Т.В. Скоробач // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: Сб. научных статей 2-й Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием / под ред. Р.В. Кадырова. – Владивосток: Мед.гос.ун-т, 2013. – С. 260 – 266.
15. Короленко Ц. П. Аддиктология. Настольная книга / Ц.П.Короленко, Н.В.Дмитриева / Ред. Виктор Макаров. – СПб.: Институт консультирования и системных решений, Общероссийская Профессиональная психотерапевтическая лига, 2012. – 536 с. (Серия «Вся психотерапия. Практическая и консультативная психология»).
16. Костандов Э. А. Психофизиология сознательного и бессознательного / Эдуард Арутюнович Костандов. – СПб.: Питер, 2004. – 176 с. (Серия «Учебное пособие»).
17. Красноперова Н. Ю. Клинико-динамическая характеристика пищевой аддикции: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук:

- спец. 14.01.06 / Н.Ю. Красноперова. – Томск, 2001. – 25 с.
18. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность / А. Н. Леонтьев. – М.: 1975. – 304 с.
19. Леутин В.П. Восприятие и запоминание вербальной эмоциогенной информации у больных неврастенией затяжного течения / В.П.Леутин, Е.И. Николаева // Физиология человека. – 1986. – Т.12. - № 2. – С. 187 – 192.
20. Леутин В.П. Психофизиологические механизмы адаптации и функциональная асимметрия мозга / В.П.Леутин, Е.И. Николаева. - Новосибирск: Наука, 1988. - 193 с.
21. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки: навчальний посібник / Н.Ю. Максимова. – К.: Київський університет, 2002. – 308 с.
22. Мандель Б.Р. Психология зависимостей (аддиктология) / Борис Мандель. – М.: Вузовский учебник, Инфра-М, 2013. – 320 с. (Серия «Вузовский учебник»).
23. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии / Владимир Менделевич. – СПб.: Речь, 2007. – 768 с. (Серия «Мэтры мировой психологии»).
24. Николаева Е.И. Использование теста инверсии эмоционального отражения для выявления лиц с высоким риском развития невротических расстройств / Е.И. Николаева, А.М. Сафонова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 1989. – Т.10. – С.111 – 114.
25. Николаева Е.И. Детская психическая травма как отзвук социальных потрясений / Е.И. Николаева, А.М. Сафонова // Историческая психология и социология истории. – 2010. – № 1. – С.184 – 194.
26. Николаева Е.И. Тестирование инверсии эмоционального отражения при ранней диагностике аддиктивных состояний: методические рекомендации / Е.И. Николаева, Н.А. Степушина, В.П. Леутин, М.Г. Чухрова. – Новосибирск: Новосиб.гос.ун-т, 2001. – 12 с.

- 27.Палуди М. Женская психология / [пер.с англ. Л. Ордановская, М.Васильева] / Мишель Палуди : [3-е межд. изд.]. – М.: Прайм-Еврознак, 2007. – 384 с. (Серия «Психология - лучшее»).
- 28.Рукавишников И.А. Патофизиологические аспекты нарушения пищевого поведения (аддикция переедания): диссертация 14.00.16-патологическая физиология; 14.00.18 – психиатрия / И.А.Рукавишников. – Новосибирск, 2006. – 190 с.
- 29.Савчикова Ю.Л. Психологические особенности женщин с проблемами веса: дисс.канд.психол наук: 19.00.04. / Ю.Л.Савчикова. – СПбгу. 2005. – 208с.
- 30.Сиркин В. П. Методы психологии субъективной семантики и психосемантики / В. П. Сиркин. – М.: Пчела, 2008. – 368 с.
- 31.Старшенбаум Г.В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей / Геннадий Старшенбаум. – М.: Когито-Центр, 2006. – 368 с. (Серия «Клиническая психология»).
- 32.Тищенко П.Д. Герменевтика и здоровье / П. Д. Тищенко // Здоровье и экология человека: методический анализ предмета и метода исследования. -М. – 1987а. – С. 96—109.
- 33.Тхостов А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. – 287.
- 34.Шебанова В. І. Механізми психологічного захисту та копіngu : [навчально-методичний посібник] / В. І. Шебанова, С.Г. Шебанова. – Херсон.: ХДУ [Гриф МОНМС України (протокол № 1/11-2552 від 27.02.2012)]. – 2012. – 224 с.
- 35.Чабан О.С. Тревога:история сверхбеспокойных людей / Олег Чабан, Елена Хаустова, Елена Жабенко, Наталья Жабенко, Анна Олейник. – К.: Servier, 2012. – 130 с.
- 36.Чухрова М. Г. Аддиктивность и латеральные особенности функциональной асимметрии мозга / М. Г. Чухрова, Н. А. Степушина // Сибирский вестник психиатрии и наркологии . — 2002 . — N4 . — С.

12-13 .

- 37.Яценко Т.С. Пізнання індивідуальної неповторності архетипної символіки у процесі глибинної корекції / Т.С.Яценко // Психологія і суспільство / Гол.ред. Анатолій Васильович Фурман. – 2013. - № 1 (51). – С. 75 – 85.
- 38.Япко М. Д. Боль жизни. Техники эриксоновского гипноза и НЛП для краткосрочной психотерапии депрессий / Майкл Д. Япко. – М.: Московский психолого-социальный институт, 1999. – 236 с. (Серия «Библиотека психотерапевта и психолога»).
- 39.Milligan R.-J. Anger and bulimic psychopathology among nonclinical women / R.-J. Milligan , G. Waller // Int. J. Eat. Disord. – 2000. – Vol.28, №4. – P.446 – 450.
- 40.Telch C.F. Obesity, binge eating and psychopathology: are they related? / C.F. Telch , W.S. Agras //Int. J. Eat. Disord. - 1994. - Vol. 15, №1. - P.53-61.