



Faculty of
Psychology and
Educational Sciences
"Ovidius" University
of Constanta, Romania

BLACK SEA JOURNAL OF PSYCHOLOGY



www.bspsychology.ro



9 772068 464001



Psychological correlates of emotional eating

Iulia Ciorbea¹, Raluca Silvia Matei¹, Mirela (Scarlat) Badea³

^{1,2,3}Ovidius University of Constanta, Faculty of Psychology and Educational Sciences
iulia.ciorbea@gmail.com¹, ralum74@yahoo.com²

Abstract. We chose this paper in order to better understand what are the factors responsible for the emergence of emotional eating and how they interact in the daily life of the individual. When we talk about emotional eating we do not only refer to a problem of nutrition, but to what is behind it, namely the reflection of a problem of love, soul, relationship and mirrors the way a person relates to his own body and self. Our relationship with food shows us how we relate to the child we once were and the love that was or was not offered to us by our parents, but which we have always wanted so fervently. The increase in the obesity rate is currently a cause for concern for nutritionists, which has led to the inclusion in schools of information courses on the importance of a healthy eating style and the presence of sports activities in the daily routine. Many countries in the world are known as nations whose population has a high level of obese citizens (United States, Great Britain, Germany, etc.). The satisfaction felt by the child in the first year of life when sitting comfortably in the mother's breast is linked over the years with the need to eat. There are people who value and associate this state with a feeling of comfort and a state of well-being and when they are happy they eat to prolong this state. But there is also the reverse of the medal when there is a state of anxiety and irritability before the meal and the agitation increases constantly until the person has managed to eat. This condition is associated with a certain frustration related to the time of the meal, and some people tend to eat when they are anxious, angry or frustrated.

Keywords. Eaten, emotions, psychological correlates

1. Mâncatul emoțional

Mâncatul emoțional face parte din categoria tulburărilor de alimentație și este mult mai des întâlnită decât unele afecțiuni precum anorexia sau bulimia.

Deși la prima vedere persoanele care au acest comportament sunt catalogate ca fiind gurmande, în realitate este vorba despre o problema pe plan afectiv. Consumând cantități mari de mâncare, persoana în cauză încearcă prin acest comportament să își satisfacă o mare nevoie, iar aici nu vorbim de reducerea senzației de foame, ci dorește să caute toate acele lucruri de care se simte privată: iubire, afecțiune, atenție, tandrețe, timp, etc.



Mâncatul pe fond emoțional poate fi privită ca pe o modalitate de a masca diferite nevoi emoționale, cicatrici afective, sentimentele indezirabile, propriile slăbiciuni și frustrări.

O astfel de persoană care mănâncă pe fond emoțional poate simți o tristețe sau o singurătate profundă, iar hrana pe care o consumă joacă un rol securizant.

Conform numeroaselor studii din domeniu, s-a ajuns la concluzia că în mod asemănător ca și în cazul consumului de droguri (când este activat circuitul dopaminergic mezolimbic), în timpul meselor sunt activate aceleași regiuni corticale, însă la o intensitate mai mică (Roth, 2003: 117). În urma cercetărilor s-a constatat că nivelul de dopamină eliberat de creier după consumul psihostimulantelor este de 10 ori mai mare decât după o masă normală în condiții de foame. Circuitul dopaminergic mezocortical este cunoscut ca fiind circuitul recompensei, deoarece experimentăm plăcerea și starea de bine datorită activării acestuia, activare ce apare în timpul sexului, mâncatului, activităților de maternaj făcute de mamă bebelușului său (Fairburn, 1995: 83).

Dacă privim acest aspect din punct de vedere psihodinamic, putem afirma că scopul adicției este de consolare, de alinare a unei angoase, a unei lipse, de compensare prin obiectul adictiv (aici ne referim la plăcerea de a mânca) a unei funcții materne absente, sau aflat la un nivel scăzut, insuficient.

Pe scurt putem afirma că mâncatul emoțional reprezintă consumul unei cantități mari de mâncare ca răspuns la anumite sentimente. Experții estimează că în procent 75% din mâncatul excesiv este cauzat de emoții (Tribble, 1996: 14).

Plictiseala, stresul, supărarea cronică, depresia, frustrarea, singurătatea, nervozitatea, toți sunt factori care pot duce la mâncatul în exces și îngrășarea nedorită, ceea ce conduce la un motiv în plus de frustrare și le poate amplifica pe cele menționate anterior.

Simptomele mâncatului emoțional cunoaște debutul de obicei în etapa adolescenței sau la începutul vârstei adulte, de cele mai multe ori după o perioadă în care s-a urmat o dietă alimentară restrictivă (Koenig, 2005: 74-76).

Aceste persoane consumă cantități mari de mâncare, chiar și în anumite situații când senzația de foame nu este resimțită. Astfel s-a constatat că această „dependență” afectează un număr mult mai mare din populație decât bulimia și anorexia împreună, potrivit actualelor statistici medicale.

2. Factori care influențează mâncatul emoțional

Așa cum am specificat anterior, în cele mai multe cazuri persoanele care au obiceiul de a consuma mâncare pe fond emoțional se confruntă cu diferite probleme de natura psihologică, cele mai frecvente fiind depresia, anxietatea, furia, singurătatea și stresul.

Sunt cunoscute numeroase cazuri în care pacienții prezintă și alți factori care pot conduce la mâncatul emoțional, ca de exemplu: insomnia, obezitatea, bolnavii de diabet de tip A, etc. De obicei acești factori sunt trecuți în categoria problemelor medicale care sunt adesea asociate cu mâncatul emoțional, dar nu se poate spune că sunt cunoscuți ca fiind factori care predispun spre această tulburare.

Astfel cele mai des întâlnite stări care induc mâncatul emoțional rămân cele de ordin psihologic (depresia, anxietatea, stresul, singurătatea și furia) care reprezintă cauze strict emoționale.



2.1. Depresia

Depresia este cunoscută ca fiind cea mai răspândită stare psihică patologică (Collins, 2008: 11). Printre cele mai frecvente manifestări ale depresiei amintim: pesimism, lipsa interesului pentru activități plăcute, un grad scăzut de socializare, tristețe, dezinteres pentru igiena proprie, etc.

În literatura de specialitate există o paletă largă de definiții și conceptualizări, care redau într-un mod fidel tabloul clinic al depresiei.

Henri Piereon (2001: 96) în Vocabularul Psihologiei ne explică depresia ca fiind *o stare mentală morbidă caracterizată prin lasitudine, descurajare, fatigabilitate și care se asociază frecvent cu o anxietate mai mult sau mai puțin marcată*.

O altă descriere a depresiei este cea în care ne este prezentată ca fiind *un pattern pervaziv de tristețe și pesimism, de autocriticism, autostimă redusă, pasivitate și expresie inhibată a agresivității* (Gunderson și Phillip, apud. Perciun 2001: 33).

În DCM IV (apud. Perciun, 2001, p.35) depresia este prezentată ca fiind *un pattern pervaziv de cogniții și comportamente depresive, care apar la începutul vieții adulte și se manifestă într-o varietate de contexte, care au la bază un sentiment de descurajare, lipsă de bucurie și nefericire*.

Jung abordează depresia dintr-un unghi ce vizează problematica energiei. Acesta aduce un concept nou depresiei prezentând-o ca pe o zăgăzuire a energiei, care atunci, când este eliberată, ar putea să o ia într-o direcție mai benefică (Samuels, 1995: 45). Jung spunea că energia individului depresiv este blocată datorită unei energii de natură nevrotică sau psihotică iar dacă aceasta este eliberată aduce după sine rezolvarea problemei. Fondatorul psihologiei analitice credea cu tăria că individul trebuie să trăiască starea depresiei la un nivel profund și complet, iar acest lucru va conduce la o clasificare a emoțiilor implicate în problema sa.

În lucrarea „10 abordări psihoterapeutice ale depresiei”, psihanalistul Dietmar Stiemerling (2004, p.537), depresia apare ca fiind *consecința unui conflict de agresivitate intrasistemic între o reprezentare specială a Sinelui, Supraeului și restul Eului*.

Sindromul depresiv conține o serie componente definitorii ca de pildă lentoarea proceselor gândirii, încetinirea funcțiilor psihomotorii, golire și neliniște interioară, pierderea sentimentelor, conținutul perceptual cenușiu, nebulos uneori (Dobrovici. Tudose și Tudose, 2002: 14).

2.2. Anxietatea

În cele mai multe cazuri, anxietatea însoțește depresia. Anxietatea este percepută sub forma unui sentiment dezagreabil de teamă ce duce la un nivel ridicat al temerilor față de orice posibile catastrofe, iar în cazul pentru depresivului, nenorocirile sunt actuale și iminente (Butler, 2015: 91).

Tulburările anxioase sunt amplificate de cele mai multe de episoadele depresive.

Depresia și anxietatea sunt două entități patologice diferite dar care au relații apropiate, în unele cazuri elepar că sunt influentate una de cealaltă (Veale, William, 2009: 146).

Anxietatea este definită ca fiind o indispoziție în același timp psihică și fizică, caracterizată printr-o teamă difuză, un sentiment de insecuritate, de nenorocire iminentă. Se rezervă mai degrabă denumirea de angoasă a senzațiilor fizice care însoțesc anxietatea. În practică cei doi termeni sunt sinonimi (Pieron, 2001: 35).

Anxietatea poate fi văzută ca fiind o stare afectivă difuză, însoțită de neliniște, de tensiune, de apăsare, de îngrijorare excesivă, o teamă fără un temei clar. În mod categoric putem afirma că anxietatea este o sursă de necontestat al unei disconfort psihic.



Așa cum afirma și Freud, anxietatea, comparând-o cu frica, se caracterizează prin sentimentul de neputință în fața pericolului (Horney, 2010: 177)

Individul cu anxietate este copleșit de sentimente precum: teamă, insecuritate, sunt rulate numeroase scenarii în care sunt implicate posibile situații de abandon, accidente grave, catastrofe sau chiar decesul său a apropiaților acestuia. Deoarece aceste scenarii sunt trăite la un nivel ridicat alimentate de o imaginație productivă, aceste temeri nu pot fi ignorate, cu atât mai mult nu pot fi eliminate din rutina anxiosului.

Această neliniște copleșitoare nu reprezintă doar o stare mentală independentă, ci este trăită de întregul corp. Sunt prezente o respirație accelerată, bătăile inimii devin mai puternice, respirația devine greoaie, este prezentă o stare generală de încordare, transpirații, senzația de strângere a stomacului, etc. Aceste trăiri sunt manifestate împreună cu o stare de agitație, bolnavul simțind încontinuu nevoia de a se mișca, de a face ceva, de a se ține ocupat și departe de gândurile pe care îl apasă. Aceste emoții sunt datorate fricii că ceva catastrofal se va întâmpla și persoana cu anxietate deja trăiește ca și cum așteaptă ca nenorocirea să se întâmple și se află într-o infinită stare de alertă.

Atunci când anxietatea nu este conștientizată, aceasta poate căpăta forma unor simptome de natură fizică, din acest motiv, cei afectați pot ajunge în punctul în care bolnavii își pot crea ideea că suferă de o afecțiune organică. Anxietatea resimțită exclusiv prin simptome fizice face parte din categoria tulburărilor psiho-somatice (Clark, 2011: 162).

Cele mai frecvente consecințe ale stării de anxietate sunt scăderea randamentului intelectual și a concentrării, precum și tulburări ale somnului.

Anxietatea cunoaște mai multe grade de profunzime. Ele pot avea forma unei anxietăți ușoare, ceea ce în linii mari poate fi un fenomen cu totul normal. În cazul în care aceasta este accentuată și se resimte la un nivel mai profund, atunci putem lua în considerare că această anxietate poate fi un simptom care ne poate sugera instalarea unei tulburări psihice cum ar fi depresia, nevroza sau psihoastenia.

2.3. Singurătatea

Singurătatea sau solitudinea este o stare emoțională de izolare. Atunci când o persoană simte lipsa relaționării cu ceilalți sau nu simte iubire putem vorbi de singurătate (Dumm, 2008: 97).

Această emoție poate fi rezultatul relațiilor indezirabile în raport cu o altă persoană sau mai multe, o dragoste neîmpărtășită, boală fizică sau psihică, depresie, tabieturi personale antipatice, etc.

Singurătatea este însoțită de tristețe și durere, fiind considerată una din cele mai neplăcute experiențe (Crăciun, 2004: 278). Numeroși cercetători au redus lucrurile și astfel au explicat singurătatea ca fiind o discrepanță între nivelul contactelor sociale pe care le realizează un individ și nivelul celor dorite. Pe scurt, cu cât există mai puține contacte sociale în viața unui individ, cu atât el se simte mai singur. Dar lucrurile nu sunt întotdeauna așa de simple, și de cele mai multe ori în realitate lucrurile stau cu totul altfel.

Este bine să reținem că singurătatea reprezintă o stare subiectivă, ceea ce conduce la concluzia că fiecare individ o resimte diferit, mai mult sau mai puțin. Dacă pentru o persoană a sta câteva zile singur înseamnă un chin de neconceput, este posibil ca pentru altcineva să fie un mod ideal de a lua o pauză de la rutina zilnică.



Sunt cunoscute că există cel puțin două forme de singurătate: izolarea emoțională și izolarea socială (White, 2010: 44).

Izolarea emoțională este caracterizată prin lipsa atașamentului afectiv profund față de alte persoane, în timp ce izolarea socială se referă la lipsa prietenilor, asociațiilor sau ale rudelor.

În cele mai multe cazuri cele două forme de singurătate nu sunt întâlnite la același individ. De exemplu, putem vorbi despre numeroși indivizi care au o viață socială regulată, frecventează petreceri, fac parte dintr-un grup de prieteni, sunt înconjurați de lume, dar care totuși nu sunt atașați cu adevărat de nimeni.

Singurătatea este percepută în diferite moduri. Numeroși autori sau artiști au adus câte o nouă definiție conceptului de singurătate, dându-i o notă personală, în care este vizată propria emoție în raport cu sentimentul singurătății (Baer, 2016: 149).

Pentru Octavian Paler (2010: 38) singurătatea nu e o victorie înaintea celorlalți, ci e de fapt un naufragiu personal.

O definiție celebră a singurătății este oferită de Arthur Schopenhauer (1970: 81), care spunea căsingurătatea e soarta spiritelor superioare.

Kobo Abe a scris căsingurătatea este un iad pentru cel care încearcă să scape de ea; în același timp, e o fericire pentru pustnicul care se ascunde (2004: 55).

2.4. Furia

Emoția este definită ca fiind o reacție afectivă de intensitate mijlocie și de durată relativ scurtă, însoțită adesea de modificări în activitățile organismului, oglindind atitudinea individului față de realitate (DEX, 2009: 497).

În lucrarea sa „Stres și anxietate” (2009: 28), psihologul american Charles Spielberger spunea că furia este o emoție a cărei intensitate poate varia de la o ușoară iritare la o mânie de necontrolat.

Ca orice emoție, și furia poate fi constructivă, dar când este manifestată într-un mod necontrolat, aceasta poate avea consecințe negative în viața individului.

Furia poate fi cauzată atât de factorii externi, cât și de cei interni. Ne referim la factorii externi atunci când furia survine în urma unei situații supărătoare (ex: avionul pe care îl așteptăm are întârziere mare, aglomerație mare în trafic, etc.), iar cele interne se referă la anumite conflicte pe care le purtăm cu noi (ex.: frustrări, griji excesive, etc.). Totodată este posibil ca și anumiți stimuli declanșatori, cum ar fi amintirea unor experiențe neplăcute, să acceseze un episod de furie. De asemenea, amintirea unor momente traumatice poate da naștere sentimentelor de furie.

Sunt cunoscute trei abordări sănătoase în ceea ce privește trăirea furiei, și anume: exprimarea, suprimarea și calmarea.

Exprimarea furiei se referă la găsirea unui mod asertiv, și nu agresiv, a acestei emoții. În astfel de momente este bine să ne hotărâm clar și concis care ne sunt nevoile și cum le putem satisface fără a-i afecta pe ceilalți.

Următorul lucru benefic pe care îl putem face este cel de a **suprima** furia, pentru un moment, cu scopul de a o converti și a o redirecționa către ceva pozitiv. Dacă acest lucru nu se întâmplă, atunci ea va lua direcția către propria persoană, ceea ce va cauza depresie sau hipertensiune, sau în unele situații poate lua o formă patologică, cum ar fi comportamentul pasiv-agresiv. Persoanele care nu au această abilitate de a-și exprima furia într-un mod sănătos, sunt cei cu tendințe spre critică sau cinism, și astfel nu se pot bucura de relații pozitive cu cei din jur.



În final putem să ne **calmăm**. Și este bine să o facem într-un mod conștient, să transformăm tot ceea ce ne afectează în răspunsuri interioare congruente cu starea în care dorim să ajungem.

Există persoane care se înfurie mai repede, alții mai greu. Dorind să afle care sunt motivele pentru acest lucru, Raul Ries specialist în managementul furiei, a ajuns la concluzia că cei care se înfurie mai tare sunt acele persoane care prezintă o toleranță scăzută la nemulțumiri și la frustrări (2014: 80).

Cele mai cunoscute cauze care determină o inclinație spre excese de furie sunt cele de ordin genetic și psihologic. Sunt cunoscute numeroase studii care arată că nou-născuții se nasc cu un grad crescut de sensibilitate la furie, iar acest lucru este vizibil la episoadele lungi de plâns ale bebelușului, aparent fără un motiv evident. Cel mai bine se evidențiază în perioada copilăriei timpurie (Faulkner. 2008: 192).

În unele cazuri, factorul sociocultural este deasemenea răspunzător pentru accesul la furie. De mici suntem învățați că furia este o emoție negativă, și ne sunt implementate anumite reguli și strategii de a combate supărarea, dar nu furia în sine. Un factor semnificativ este și tiparele familiale cu care este obișnuit copilul. De obicei indivizii care se enervează foarte repede provin din familii cu structuri disfuncționale (Phillip. Mikudincer. 2011: 63).

2.5. Stresul

Stresul (distresul) reprezintă depășirea resurselor-capacității de adaptare prin suprasolicitări-cerințe mărite (Selye, 1976: 92).

Stresul reprezintă un fenomen psihosocial complex care apare în urma confruntării persoanei cu anumite cerințe, situații, care sunt percepute ca fiind dureroase, dificile, sau de mare importanță pentru persoana respectivă (Pieron, 2001: 97).

În dicționarul de psihologie socială (Sillamy, 1998: 252) stresul ne este prezentat ca fiind o stare de tensiune, de încordare și de disconfort, determinată de agenții afectogeni, cu semnificație negativă, de frustrarea sau deprimarea unor stări de motivație (trebuiețe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau de imposibilitatea rezolvării unor probleme.

Stresul conține o componentă subiectivă, altfel spus, ceea ce este provocator sau relaxant pentru o persoană, pentru o alta poate deveni amenințător sau imposibil de realizat (O'Connor, 2005: 38).

Diferențele legate la vulnerabilitatea individului în fața stresului sunt explicate atât de componentele genetice, cât și de experiențele de viață diferite.

Pentru o mai bună înțelegere a modului în care răspundem la stres este fundamental să implementăm anumite tehnici de management al stresului. Sunt cunoscute mai multe perspective prin care poate fi abordat conceptul de stres.

Din perspectiva psihologică, Lazarus și Folkman, (Goewey, 2014: 51) au definit stresul ca fiind o relație particulară între persoană și mediu, în care persoana evaluează mediul ca impunând solicitări care exced resursele proprii și amenință starea sa de bine, evaluare ce determină declanșarea unor procese de coping, respectiv răspunsuri cognitive, afective și comportamentale la feedback-urile primite. Lazarus era de părere că există două tipuri de evaluări:

1. evaluarea primară, în care are loc evaluarea situației în funcție de semnificația pentru confortul persoanei. În urma acestei evaluări, situația poate fi catalogată ca fiind amenințătoare, ca fiind o daună deja produsă (nu mai poate fi prevenită sau modificată) sau o provocare pentru individ;



2. evaluarea secundară, adică o evaluare a resurselor personale de a răspunde solicitărilor aduse de situația respectivă.

Aceste două tipuri de evaluări nu trebuie înțelese ca desfășurându-se secvențial, ci ca un proces continuu.

3. Tulburări de alimentație asociate mâncatului emotional

Psihiatrul american Albert Stunkard, în timpul unui studiu efectuat în anul 1959, a observat că unii pacienți obezi trăiau episoade în care mâncau excesiv și simțeau că nu pot controla acest lucru. Stunkard a notat că erau prezente cantități enorme de alimente sunt consumate într-un timp relativ scurt (2004: 87).

Mai mult, Stunkard face observații și a supra factorilor psihologici implicați în episoadele de mâncat compulsiv: "episodul de mâncat compulsiv este frecvent asociat unui anumit eveniment precipitant și urmat de disconfort sever și de auto-condamnare".

Tulburarea de mâncat compulsiv face parte din categoria tulburărilor de comportament alimentar. Nu de puține ori acesta este confundată cu bulimia nervoasă, dar singurul element pe care îl au în comun este prezența mâncatului emoțional.

Studiile recente demonstrează că 30% din pacienții diagnosticați cu obezitate suferă de tulburare de mâncat compulsiv, ceea ce a adus după sine concluzia că cele două sunt asociate.

Pe lângă factorii care predispun la această tulburare, există și factori care o mențin, ceea ce face mai dificilă schimbarea spre un stil sănătos de alimentație. Aceștia sunt:

- factorii cognitivi; deoarece persoanele care suferă de această tulburare de alimentație au o stimă de sine scăzută, credințele acestuia sunt disfuncționale, atât despre sine, cât și despre alimentație. Astfel apar gândurile automate de tip autocritice (ex.: „ce rost are să încerc, oricum nu voi reuși să slăbesc”, „sunt cât China”, „sunt dezgustată de mine”, etc.) și stima de sine are mai mult de suferit, ceea ce conduce la disconfort emoțional. În unele cazuri întâlnim și prezența unor credințe nerealiste și standarde mult prea rigide care sunt autoimpuse (ex.: „începând de luni nu mai mănânc mult”, „nu mănânc nimic după ora 19.00”, „voi slabi până la vară”, etc.) care favorizează apariția unui comportament alimentar disfuncțional și paradoxal și există riscul ca episoadele de mâncat compulsiv să devină mai dese sau cantitățile de mâncare consumate să devină mai mari. În momentul în care aceste credințe nu sunt respectate, standardele sunt încălcate, atunci apare și momentul de năpăsare, persoana în cauză gândindu-se „ce rost mai are?”, ca de exemplu: „am mâncat o felie de tort, s-a dus regimul meu, oricum mă îngraș” sau „am mâncat iar seara târziu, acum pot mânca orice, oricum iar mă îngraș”, etc.

- factorii emoționali ne explică precum bolnavii care suferă de această tulburare acuză în mod repetat faptul că ei nu mănâncă pentru că le este foame, ci consumă mâncarea pe fond emoțional. Pentru mulți dintre aceștia mâncarea reprezintă un confort, un mijloc prin care uită de problemele pe care le au, se simt bine, se simt fericiți. Aceste senzații apar deoarece nu există o abilitate adecvată de a gestiona emoțiile negative.

- factorii comportamentali ne spun că persoanele cu această tulburare experimentează perioade în care țin cont de alimentația lor (mănâncă sănătos, respectă diete, etc.) și perioade în care mâncatul compulsiv se reia. Pentru majoritatea această oscilare trezește mai multe frustrări și dezamăgiri și încet încet își pierd speranța că vor mai slabi vreodată. Explicația este una simplă. Restricțiile pe care și le impun influențează reapariția comportamentului alimentar indezirabil și



astfel acesta se menține. În această categorie sunt incluse și comportamentul de evitare care și acestea au un rol important în menținerea acestui stil de alimentație.

4. Metodologia cercetării

4.1. Obiectivele acestei lucrări de cercetare vizează următoarele aspecte:

1. Identificarea variabilelor care diferențiază persoanele care mănâncă emoțional de cele care nu mănâncă emoțional.

2. Identificarea relațiilor care există între variabilele identificate și intensitatea mâncatului emoțional.

3. Testarea modelelor de predicție a mâncatului emoțional pe baza variabilelor identificate.

4.2. Ipoteze

Se prezumă că există variabile care diferențiază semnificativ persoanele care mănâncă emoțional de cele care nu mănâncă emoțional.

Se prezumă că aceste variabile corelează cu intensitatea mâncatului emoțional.

Se prezumă că intensitatea mâncatului emoțional poate fi prezisă.

4.3. Participanți la studiu

Lotul de cercetare este alcătuit din 90 participanți, atât femei, cât și bărbați, cu vârste cuprinse între 20 și 45 ani, aparținând atât mediului rural, cât și mediului urban. Lotul de cercetare variază în funcție de intensitatea mâncatului emoțional. Distribuțiile lotului de cercetare pot fi observate în diagramele ce urmează :

lotul de cercetare este constituit din 33% bărbați și 67% femei. și 15% participanți care aparțin mediului rural și 85 % participanți care aparțin mediului urban.

28% participanți cu vârsta cuprinsă între 31-45 ani și 72 % participanți cu vârsta cuprinsă între 20-30 ani.

4.4. Instrumente de cercetare

Pentru a surprinde aspectele specifice mâncatului emoțional ,am utilizat următoarele instrumente:

- EEQ (Emotional Eater Questionnaire)
- Scala de anxietate Hamilton
- Scala de stress perceput (Cohen & Williamson)
- Clinical Anger Scale (CAS)
- Scala de Depresie Beck
- Scala de singurătate UCLA

5. Analiza și interpretarea rezultatelor

Pentru caracterizarea colecției de date, am efectuat următoarele calcule statistice: media, mediana, modul, abaterea standard, omogenitatea varianțelor și indicii Skewness, respectiv Kurtosis (prezentați în Anexa 6). Prin efectuarea acestor calcule și interpretarea lor, vom stabili dacă aplicăm metode parametrice sau neparametrice; în funcție de distribuțiile rezultate și bineînțeles, a omogenității varianțelor.



Pentru a testa ipotezele prezentate, am analizat colecția de date prin aplicarea unor teste parametrice (testul t pentru eșantioane independente) corelația Pearson, și metode de statistică avansată (analiza de regresie simplă și analiza de varianță Anova).

Am introdus datele în programul SPSS 20 și am interpretat cu ajutorul acestuia, rezultatele obținute.

Ipoteza 1: Se prezumă că există variabile care diferențiază semnificativ persoanele care mănâncă emoțional de cele care nu mănâncă emoțional.

Deoarece valoarea semnificației pentru testul Levene este mai mică decât 0,05, vom folosi informația de pe al doilea rând, pentru cazul în care varianțele sunt diferite semnificativ. Deoarece varianțele pentru cele două grupuri sunt semnificativ inegale la toate cele 5 variabile testate, vom folosi testul t pentru varianțe inegale.

Diferența dintre scorurile de **stres** ale persoanelor care mănâncă emoțional ($M = 47,45$, $AS = 22,742$) și ale celor care nu mănâncă emoțional ($M = 18,52$, $AS = 3,401$) este 28,939. Intervalul de încredere pentru această diferență variază de la 20,943 la 36,936. Deoarece intervalul nu conține punctual 0,00, diferența este semnificativă statistic la nivelul bidirecțional de 5%.

Diferența dintre scorurile de **depresie** ale persoanelor care mănâncă emoțional ($M = 38,79$, $AS = 17,397$) și ale celor care nu mănâncă emoțional ($M = 19,94$, $AS = 5,315$) este 18,848. Intervalul de încredere pentru această diferență variază de la 12,522 la 25,175.

Deoarece intervalul nu conține punctual 0,00, diferența este semnificativă statistic la nivelul bidirecțional de 5%.

Diferența dintre scorurile de **anxietate** ale persoanelor care mănâncă emoțional ($M = 32,06$, $AS = 18,217$) și ale celor care nu mănâncă emoțional ($M = 14,15$, $AS = 5,29$) este 17,909. Intervalul de încredere pentru această diferență variază de la 11,312 la 24,506. Deoarece intervalul nu conține punctual 0,00, diferența este semnificativă statistic la nivelul bidirecțional de 5%.

Diferența dintre scorurile de **furie** ale persoanelor care mănâncă emoțional ($M = 36,61$, $AS = 18,495$) și ale celor care nu mănâncă emoțional ($M = 14,61$, $AS = 4,12$) este 22,00. Intervalul de încredere pentru această diferență variază de la 15,410 la 28,695. Deoarece intervalul nu conține punctual 0,00, diferența este semnificativă statistic la nivelul bidirecțional de 5%.

Diferența dintre scorurile de **singurătate** ale persoanelor care mănâncă emoțional ($M = 30,00$, $AS = 11,995$) și ale celor care nu mănâncă emoțional ($M = 16,55$, $AS = 2,06$) este 13,455. Intervalul de încredere pentru această diferență variază de la 9,222 la 17,687. Deoarece intervalul nu conține punctual 0,00, diferența este semnificativă statistic la nivelul bidirecțional de 5%.

Astfel, ipoteza 1 conform căreia se prezumă că există variabile care diferențiază semnificativ persoanele care mănâncă emoțional de cele care nu mănâncă emoțional, se confirmă. Variabilele care influențează mâncatul emoțional sunt: anxietate, depresie, furie, stres și singurătate.

În ceea ce privește comportamentul alimentar, dimensiunea mâncatului emoțional corespunde tendinței spre supraalimentare, ca răspuns la emoții difuze sau negative.

Mâncatul emoțional este cel mai adesea definit ca răspuns negativ (Thayer, 2001), fără specificitate pentru anumite stări sau emoții (Faith, Allison, & Geliebter, 1997). Deoarece studiul mâncatului emoțional a apărut într-o încercare de a explica obezitatea, s-a constatat că stresul perceput a explicat o proporție mai mare a variației mâncatului emoțional într-un sub-eșantion de participanți supraponderali și obezi decât în eșantionul global.



Stresul cronic este adesea însoțit de anxietate, depresie, furie, apatie și alienare. Având în vedere proprietățile de recompensă ale produselor alimentare, se presupune că alimentele ar putea servi drept "hrană confort", care acționează ca o formă de auto-medicație (Figlewicz, Sipols, 2004).

Teoria majoră asociată cu o alimentație emoțională este teoria psihosomatică a obezității, care susține că, în vremuri de primejdie, produsele alimentare sunt folosite ca o apărare emoțională care, la rândul său, duce la obezitate (Kaplan & Kaplan, 1957). De asemenea, ea postulează că rezultatele de obezitate de la supraalimentare, în scopul de a face față stărilor afective negative, inclusiv anxietate, depresie, furie, și plictiseala (nici o emoție negativă specifică nu este considerată determinantă principală). În continuare, teoria afirmă că persoanele obeze se angajează în alimentație excesivă, ca răspuns la emoțiile negative, în timp ce persoanele cu greutate normală au mecanisme de adaptare mai adaptative și nu mănâncă ca răspuns la stresul emoțional (Faith și colab., 1997).

Singurătatea cronică poate compromite grav emoțională și bunăstarea fizică. John Cacioppo, un neurolog de la Universitatea din Chicago, și co-autor al cărții „Singurătate: natura umană și nevoia de conexiune socială”, a studiat efectele datorate singurătății. Cercetările sale au demonstrat că singurătatea are un impact negativ asupra sănătății noastre emoționale, deoarece perturbă capacitatea noastră de a ne autoregla sau de a face față emoțiilor și gândurilor asociate cu sentimentul izolării. Acest lucru duce la frustrare, care poate duce la un comportament impulsiv și egoist, de ostilitate, depresie și disperare, dar și o încercare de a gestiona starea de spirit de supraalimentare, fumatul, consumul de alcool sau comportament sexual. În plus, singurătatea cronică afectează percepția socială, oamenii se simt mai amenințați de lipsa de încredere în situații sociale, și, mai mult decât atât interpretează negativ evenimentele și comportamentele altora și denaturază indiciile sociale.

Influențele emoțiilor asupra comportamentului alimentar au fost investigate într-un studiu care a cuprins 107 participanți de sex feminin și 103 subiecți de sex masculin. Aceștia au fost rugați să raporteze modul în care diferitele caracteristici de a mânca ar putea schimba în timp emoțiile de furie, frică, tristețe și bucurie. Subiecții au completat un chestionar de 33 de itemi pentru fiecare emoție și o condiție a fost privarea de hrană. Rezultatele nu au indicat influențe diferențiale asupra mâncatului între emoțiile de frică și tristețe. Efectele diferențiale ale emoțiilor asupra caracteristicilor de a mânca se poate datora diferențelor de examinate emoțiile în frecvența de apariție, corelatele fiziologice și proprietăți motivaționale.

Ipoteza 2: Se prezumă că aceste variabile corelează cu intensitatea mâncatului emoțional.

Pentru a verifica această ipoteză, am aplicat coeficientul de corelație Spearman, datorită faptului că nu avem distribuții normale, scopul fiind de a stabili o relație între intensitatea mâncatului emoțional și predictorii identificați a influența mâncatului emoțional: anxietatea, depresia, stresul, singurătatea și furia. Astfel, conform SPSS, am obținut:



Tabel 1. Corelația Spearman între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul stresului

Correlations				
			mancat_emoțional	stres
Spearman's rho	Mâncat emoțional	Correlation Coefficient	1,000	,754**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
	stres	Correlation Coefficient	,754**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Există o corelație pozitivă semnificativă între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul stresului. ($\rho = -0,754$, $p < 0,05$). Indivizii care au un nivel ridicat al stresului, manifestă o intensitate crescută a mâncatului emoțional. A fost examinată o diagramă de dispersie pentru relația dintre nivelul stresului și intensitatea mâncatului emoțional. Diagrama de dispersie dintre intensitatea mâncatului emoțional și nivelul stresului sugerează o relație liniară pozitivă între cele două variabile. Este posibilă predicția cu acuratețe a intensității mâncatului emoțional pe baza nivelului de stres resimțit.

Tabel 2. Corelația Spearman între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul depresiei

Correlations				
			Mâncat emoțional	depresie
Spearman's rho	Mâncat emoțional	Correlation Coefficient	1,000	,728**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
	depresie	Correlation Coefficient	,728**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Există o corelație pozitivă semnificativă între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul depresiei. ($\rho = -0,728$, $p < 0,05$). Indivizii care au un nivel ridicat al depresiei, manifestă o intensitate crescută a mâncatului emoțional. A fost examinată o diagramă de dispersie pentru relația dintre nivelul depresie și intensitatea mâncatului emoțional. Diagrama de dispersie dintre intensitatea mâncatului emoțional și nivelul depresiei sugerează o relație liniară pozitivă între cele două variabile. Este posibilă predicția cu acuratețe a intensității mâncatului emoțional pe baza nivelului de depresie resimțit.



Tabel 3. Corelația Spearman între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul anxietății

Correlations				
			Mâncat emoțional	anxietate
Spearman's rho	Mâncat emoțional	Correlation	1,000	,836**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
	anxietate	Correlation	,836**	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Există o corelație pozitivă semnificativă între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul anxietății. ($\rho = -0,836$, $p < 0,05$). Indivizii care au un nivel ridicat al anxietății, manifestă o intensitate crescută a mâncatului emoțional. A fost examinată o diagramă de dispersie pentru relația dintre nivelul anxietății și intensitatea mâncatului emoțional. Diagrama de dispersie dintre intensitatea mâncatului emoțional și nivelul anxietății sugerează o relație liniară pozitivă între cele două variabile. Este posibilă predicția cu acuratețe a intensității mâncatului emoțional pe baza nivelului de anxietate resimțit.

Tabel 4. Corelația Spearman între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul furiei

		N	90	90
Furie	Correlation		,708**	1,000
	Coefficient			
	Sig. (2-tailed)		,000	.
	N		90	90
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
Correlations				
			Mâncat emoțional	Furie
Spearman's rho	Mâncat emoțional	Correlation	1,000	,708**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,000

Există o corelație pozitivă semnificativă între intensitatea mâncatului emoțional și nivelul furiei. ($\rho = -0,708$, $p < 0,05$). Indivizii care au un nivel ridicat al furiei, manifestă o intensitate crescută a mâncatului emoțional.

A fost examinată o diagramă de dispersie pentru relația dintre nivelul furiei și intensitatea mâncatului emoțional. Diagrama de dispersie dintre intensitatea mâncatului emoțional și nivelul furiei sugerează o relație liniară pozitivă între cele două variabile. Este posibilă predicția cu acuratețe a intensității mâncatului emoțional pe baza nivelului de furie resimțit.



Tabel 5. Corelația Spearman între intensitatea mâncatului emoțional și singurătate

Correlations				
			Mâncat emoțional	singurătate
Spearman's rho	Mâncat emoțional	Correlation	1,000	,708**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	90	90
	Singurătate	Correlation	,708**	1,000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	90	90

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Există o corelație pozitivă semnificativă între intensitatea mâncatului emoțional și singurătate. ($\rho = -0,708$, $p < 0,05$). Indivizii care manifestă sentimente de singurătate, manifestă de asemenea și o intensitate crescută a mâncatului emoțional.

A fost examinată o diagramă de dispersie pentru relația dintre singurătate și intensitatea mâncatului emoțional. Diagrama de dispersie dintre intensitatea mâncatului emoțional și singurătate sugerează o relație liniară pozitivă între cele două variabile. Este posibilă predicția cu acuratețe a intensității mâncatului emoțional pe baza singurătății resimțită de persoana respectivă.

Cele mai des întâlnite stări care induc mâncatul emoțional rămân cele de ordin psihologic (depresia, anxietatea, stresul, singurătatea și furia) care reprezintă cauze strict emoționale.

Depresia poate afecta orice aspect din viața noastră. Poate duce la relații dificile cu cei din jur până la pierderea locului de muncă. Nivelul scăzut de energie vitală, gradul scăzut de atenție și concentrare, toate aceste diminuări duc la scăderea randamentului atât în sarcinile cotidiene cât și la locul de muncă.

Individul cu anxietate este copleșit de sentimente precum: teamă, insecuritate, sunt rulate numeroase scenarii în care sunt implicate posibile situații de abandon, accidente grave, catastrofe sau chiar decesul său a apropiaților acestuia. Deoarece aceste scenarii sunt trăite la un nivel ridicat alimentate de o imaginație productivă, aceste temeri nu pot fi ignorate, cu atât mai mult nu pot fi eliminate din rutina anxiosului.

Din ultimele studii efectuate a reieșit faptul că persoanele care trăiesc în orașe mari experimentează un grad de singurătate mult mai ridicat în comparație cu oamenii care trăiesc în orașe mici. Cei mai favorizanți factori care explică aceste rezultate este faptul că persoanele care locuiesc în orașele mari acordă mai multă atenție slujbelor pe care le au, petrec mult timp spre/de la muncă (distanțele fiind lungi), preferă orele suplimentare de la locul de muncă și își sporesc atenția pentru avansarea în carieră. Pentru mulți dintre noi singurătatea este înțeleasă negativ, iar cuvintele pe care le asociem cu aceasta sunt: abandon, nefericire, lipsă, disperare, etc.



Ipoteza 3: Se prezumă că intensitatea mâncatului emoțional poate fi prezisă.

Pentru a afla în ce măsură intensitatea mâncatului emoțional poate fi prezisă pe baza celor 5 factori identificați ca fiind semnificativi, am aplicat ecuația de regresie multiplă.

Tabel 6. Modelul 1 pentru ecuația de regresie multiplă

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	anxietate	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).
a. Dependent Variable: mancat emotional			

b

Tabel 7. Variabilele excluse din ecuația de regresie multiplă

Excluded Variables ^a						
Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	stres	.016 ^b	.101	.920	.012	.166
	depresie	.030 ^b	.207	.837	.024	.193
	furie	-.023 ^b	- .139	.890	-.016	.145
	singuratate	.049 ^b	.382	.704	.045	.249
a. Dependent Variable: mancat emotional						
b. Predictors in the Model: (Constant), anxietate						

Modelul 1 folosește predictorul anxietate. Predictorul introdus în primul pas al analizei de selectare pas cu pas (Tabelul 6) este cel care are cea mai mare corelație cu criteriul. În acest exemplu, predictorul este anxietatea. Litera a situată în interiorul tabelului 8 indică acest lucru. Litera b situată în tabelul 7, explică faptul că predictorii stres, furie, depresie și anxietate nu explică intensitatea mâncatului emoțional.



Tabel 8. Tabel al coeficienților de corelație multiplă dintre model și criteriu

Model Summary									
Model	R	R Squared	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,840 ^a	,705	,701	4,391	,705	174,498	1	73	,000
a. Predictors: (Constant), anxietate									

Din moment ce în primul model există un singur predictor în ecuația de regresie, valoarea R multiplă coincide cu aceea a corelației dintre mâncat emoțional și anxietate (variabila dependentă sau variabila criteriu). În acest caz, valoarea ei este de 0,840 sau 0,84, dacă o reducem la două zecimale.

Valoarea R^2 reprezintă coeficientul de corelație multiplă la pătrat, care, în acest exemplu, are valoarea de 0,705, sau 0,70 dacă o reducem la două zecimale. Această cifră indică că variația criteriului este comună cu sau „explicată” de predictorul anxietate în proporție de 70%.

Tabel 9. Analiza Anova

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3365,013	1	3365,013	174,498	,000 ^b
	Residual	1407,733	73	19,284		
	Total	4772,747	74			
a. Dependent Variable: mancat emotional						
b. Predictors: (Constant), anxietate						

Tabel 10. Coeficienții ecuației de regresie

Coefficients ^a											
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficient	t	Sig.	95,0% Confidence Interval for B		Correlations		
		B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part
1	Constant	3,905	1,058		3,690	,000	1,796	6,014			
	anxietate	,374	,028	,840	13,210	,000	,318	,431	,840	,840	,840
a. Dependent Variable: mancat emotional											



Valoarea coeficientului Beta este 0,840, exact aceeași valoare cu aceea a corelației multiple din modelul de mai sus. Acest lucru se întâmplă deoarece valoarea Beta este coeficientul de regresie standardizat, care are aceeași valoare ca și corelația atunci când există un singur predictor. Analiza se oprește în acest punct, din moment ce ceilalți 4 predictorii nu explică o proporție semnificativă a varianței criteriului.

Valoarea coeficientului de regresie Beta este pozitiv, astfel încât există o relație pozitivă între predictorul anxietate și variabila dependentă. Anxietatea are o corelație de 0,804 cu mâncatul emoțional. Valoarea t plus valoarea sig. corespunzătoare acestuia indică faptul că variabila independentă anxietate contribuie semnificativ la îmbunătățirea predicției. Corelația parțială pentru anxietate este 0,840, valoare care la pătrat, justifică în proporție de 70 % varianța la mâncatul emoțional.

În cadrul regresiei multiple pas cu pas, am introdus variabila anxietate, care a explicat 70 % din varianța mâncatului emoțional ($F=174,49$, $p < 0,001$). O anxietate mai mare a fost asociată unei intensități a mâncatului emoțional mai mare.

În 1959, A. Stunkard observa că unii pacienți cu obezitate prezintă episoade de alimentare excesivă, pe care le resimțeau ca fiind în afara propriului control. El nota: "cantități enorme de alimente sunt consumate într-un timp relativ scurt"; mai mult, Stunkard face observații și asupra factorilor psihologici implicați în episoadele de mâncat compulsiv: "episodul de mâncat compulsiv este frecvent asociat unui anumit eveniment precipitant și urmat de disconfort sever și auto-condamnare".

Concluzii

Lucrarea de față „Implicațiile mâncatului emoțional” face o scurtă incursiune în problematica mâncatului pe fond emoțional, așa cum este experimentat din influența stărilor emoționale: depresie, anxietate, stres, singurătate și furie. Pornind de la teoretizarea acestor constructe psihologice, am conceput cercetarea factorilor care influențează mâncatul emoțional, pe loturile de cercetare actuale.

Astfel, pentru a atinge obiectivele cercetării, au fost propuse următoarele ipoteze:

- se prezumă că există variabile care diferențiază semnificativ persoanele care mănâncă emoțional de cele care nu mănâncă emoțional.

- se prezumă că aceste variabile corelează cu intensitatea mâncatului emoțional.

- se prezumă că intensitatea mâncatului emoțional poate fi prezisă.

După cercetarea și interpretarea statistic, toate cele 3 ipoteze care îndeplinesc obiectivele cercetării de față, s-au confirmat.

Astfel, ipoteza 1 conform căreia se prezumă că există variabile care diferențiază semnificativ persoanele care mănâncă emoțional de cele care nu mănâncă emoțional, se confirmă. Variabilele care influențează mâncatul emoțional sunt: anxietate, depresie, furie, stres și singurătate. Stresul cronic este adesea însoțit de anxietate, depresie, furie, apatie și alienare. Singurătatea cronică poate compromite grav emoțională și bunăstarea fizică. În plus, singurătatea cronică afectează percepția socială, oamenii se simt mai amenințați de lipsa de încredere în situații sociale, și, mai mult decât atât interpretează negativ evenimentele și comportamentele altora și denaturază indiciile sociale. Efectele diferențiale ale emoțiilor asupra caracteristicilor de a mânca



se poate datora diferențelor de examinate emoțiile în frecvența de apariție, corelatele fiziologice și proprietăți motivaționale.

Ipoteza 2 „ Se prezumă că aceste variabile corelează cu intensitatea mâncatului emoțional” se confirmă. Cele mai des întâlnite stări care induc mâncatul emoțional rămân cele de ordin psihologic (depresia, anxietatea, stresul, singurătatea și furia) care reprezintă cauze strict emoționale. Este posibilă predicția cu acuratețe a intensității mâncatului emoțional pe baza nivelului de furie, anxietate, depresie, singurătate și stress resimțit.

Ipoteza 3 „ *Se prezumă că intensitatea mâncatului emoțional poate fi prezisă*” concluzionează faptul că predictorii stres, furie, depresie și singurătate nu explică intensitatea mâncatului emoțional. În cadrul regresiei multiple pas cu pas, variabila anxietate explică 70 % din varianța mâncatului emoțional. O anxietate mai mare a fost asociată unei intensități a mâncatului emoțional mai mare.

Astfel, mâncatul emoțional este influențat de o serie de variabile, dintre care anxietatea reprezintă variabila care explică cea mai mare varianță a mâncatului emoțional.

Ca orice cercetare științifică, și lucrarea de față, are anumite limite. Printre acestea, subliniez constângerile legate de mărimea eșantionului Instrumentele de lucru de asemenea reprezintă o limită pentru această cercetare, de aceea cercetările viitoare vor avea în vizor exemplificarea unor chestionare mai complexe. Ca o paranteză specifică, menționez faptul că aceste chestionare au fost administrate în același timp participanților, deci este foarte probabil să se fi creat un efect ce față de mare.

Făcând primii pași în acest domeniu al mâncatului emoțional, obiectivele viitoarelor cercetări vor viza extinderea lotului de cercetare. Vom urmări, în primul rând, mâncatul emoțional din prisma mai multor variabile. În ceea ce privește factorii de personalitate care influențează mâncatul emoțional, aceste constructe vor fi analizate separat, corespunzătoare pentru intensitatea mâncatului emoțional și frecvența comportamentului alimentar, pentru a putea înregistra diferențele semnificative între cele două grupuri. De asemenea, mâncatul emoțional va fi analizat în funcție de alte variabile. Pentru a realiza o cercetare mai amplă, vom diversifica instrumentele de lucru, introducând teste de personalitate mai complexe.

Bibliografie

Roth, G. (2003). *Breaking free from emotional eating*, Publishing House Plume Book Inprint

Roth, G., 2005, „Why weight? A guide to ending compulsive eating”, Publishing House Plume Book Inprint, pp. 17-18

Tribole, E., 1996, “Intuitive eating: a recovery book for the chronic eater; rediscover the pleasures of eating and rebuild your body image”, Publishing House St. Martin’s Paperbacks, U.S.A.

Perciun, V., 2001, “Clinical Psychology”, Eurostampa Publishing House, Timișoara

Butler, G., 2015, “Overcoming social anxiety & shyness”, Publishing House Brown book Group Limited

Veale, D. & Willson, R., 2009, “Overcoming health anxiety”, Publishing House Brown Book Group Limited

Pieron, H., 2001, “The vocabulary of psychology”, Bucharest: Univers Enciclopedic Publishing House



Horney, K., "New directions in psychoanalysis", 2010, Univers Enciclopedic Gold Publishing House, Bucharest
Clark, D., 2011, "The Anxiety & Worry Workbook", Publishing House Guildford Press

Dumm, T., 2008, "Loneliness as a way of life", Publishing House Carousel Shop Inc., London

Crăciun, D., 2004, Psihologie socială, Bucharest: Publishing House A.S.E

White, E., 2010, "Learning to live with solitude, Publishing House Braxton & Sons, New Hamshire, U.K.

Baer, U., 2016, "How to get rid of loneliness", Bucharest: Univers Enciclopedic Publishing House

Paler, O., 2010, "Imaginary letters", Iași: Polirom Publishing House

Schopenhauer, A., 1970, "Essays and aphorisms", Editura Penguin books Limited Publisher

Ries, R., 2014, "From Fury to Freedom," 2nd revised edition, Ed. Somebody Love's You Publishing, CA, U.S.A.

Faulkner, W., 2008, "The Sound and the Fury," Editura Infobase, N.Y, U.S.A.

Phillip, R. & Mikudincer, M., 2011, "Human aggression and violence: causes, manifestations and consequences, Editura Trimond, Houston

Goewey, Y., 2014, "The end of Stress," Atria Paperback Publishing