

Université du Québec en Outaouais

**Titre de l'essai: Le perfectionnisme, l'intelligence émotionnelle et les symptômes dépressifs chez
des femmes qui consultent pour des problèmes d'alimentation**

Essai doctoral
Présenté au
Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie,
Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par
© Eric COUSINEAU

Juillet 2021

Composition du jury

Titre de l'essai : Le perfectionnisme, l'intelligence émotionnelle et les symptômes dépressifs chez des femmes qui consultent pour des problèmes d'alimentation

Par
Eric Cousineau

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Annie Aimé, Ph.D., directrice de recherche, Département de psychologie et de psychoéducation,
Université du Québec en Outaouais.

Paul Greenman, Ph.D., examinateur interne et président du jury, Département de psychologie et de
psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Isabelle Green-Demers, Ph.D., examinatrice interne, Département de psychologie et de
psychoéducation, Université du Québec en Outaouais.

Dominique Meilleur, Ph.D., examinatrice externe, Département de psychologie, Université de Montréal

Remerciements

Je tiens à offrir de sincères et chaleureux remerciements à ma directrice de recherche, Annie Aimé, Ph.D.. Le mérite de l'essai doctoral a été possible en raison de l'encadrement, de l'attention, de la compréhension et de la patience exemplaire qu'a su démontrer ma directrice. La confiance, en plus du soutien qu'elle m'a accordé lors des étapes essentielles, m'ont permis d'acquérir davantage d'expériences professionnelles et personnelles inouïes.

Enfin, je ne peux me permettre de passer sous silence ma reconnaissance envers mes parents, ma partenaire Ghezel Hamidi et mon ami et collègue Alexandre Di-Iorio-Daigle. Leur confiance en moi, leur patience et leur soutien constant m'ont permis de persévérer et d'atteindre mes buts. Le plus grand des mercis à chacun de vous!

Résumé

De nombreux modèles explicatifs du développement et du maintien des troubles des conduites alimentaires (TCA) reconnaissent l'influence des traits de personnalité ainsi que des processus émotionnels, comme le perfectionnisme et les symptômes dépressifs. L'intelligence émotionnelle (IE) est un nouveau concept prometteur puisqu'elle fournit un cadre pour les traits de personnalité davantage associés aux affects. Des études récentes indiquent un lien avec plusieurs attitudes et comportements alimentaires problématiques (ACAP). Le présent essai a pour objectif d'approfondir la compréhension des processus émotionnels qui, selon des études récentes, pourraient jouer un rôle significatif dans l'association entre le perfectionnisme et la symptomatologie alimentaire. L'étude menée vise à tester un modèle conceptuel selon lequel les symptômes dépressifs et l'IE joueraient un rôle médiateur dans l'association entre le perfectionnisme et les ACAP. L'échantillon à l'étude est composé de 827 femmes québécoises âgées de 18 ans et plus qui consultent en clinique privée pour un problème d'alimentation, d'image corporelle ou en lien avec le poids. Les caractéristiques psychologiques ont été mesurées à l'aide de questionnaires auto-rapportés, remplis en ligne suite à une première consultation clinique. Les données provenant des questionnaires ont été compilées et analysées quantitativement. Dans un premier temps, les résultats des analyses de corrélation de Pearson indiquent une association positive entre la sévérité des ACAP et l'IE. Dans un deuxième temps, les résultats d'analyses à partir d'une modélisation par équations structurelles ont supporté les deux hypothèses à l'étude. Les résultats montrent qu'une relation directe, ainsi qu'une relation indirecte (médiée par l'IE et les symptômes dépressifs), s'observent entre le perfectionnisme et les ACAP. Plus précisément, les symptômes dépressifs et l'IE ressortent comme des variables pouvant partiellement expliquer le fait que les femmes qui ont des standards irréels et excessivement élevés démontrent des ACAP plus élevés. Ces résultats viennent appuyer des modèles théoriques selon lesquels les ACAP représentent des moyens de faire face aux émotions difficiles chez les individus présentant un perfectionnisme considéré mésadapté. De futures études semblent nécessaires afin de mieux comprendre les processus émotionnels complexes et les construits multidimensionnels pouvant contribuer au développement et au maintien des TCA. En ce sens, les différents affects négatifs et positifs, les aspects adaptés et mésadaptés du perfectionnisme, l'IE, la régulation émotionnelle, et l'alexithymie pourraient être plus systématiquement considérés.

Mots clés: conduites alimentaires, intelligence émotionnelle, perfectionnisme, traits de personnalité, émotions, dépression

Table des Matières

Liste des figures.....	viii
Liste des tableaux.....	vii
Résumé.....	iv
CHAPITRE I	
Introduction.....	1
CHAPITRE II	
Recension de la littérature.....	4
2.1. Enjeux Épidémiologiques, Nosologiques, Étiologiques et Cliniques des TCA.....	4
2.2. Présentation des Concepts Clés	7
2.2.1. Attitudes et Comportements Alimentaires Problématiques	7
2.2.2. Perfectionnisme.....	8
2.2.3. Symptômes Dépressifs.....	9
2.2.4. Intelligence Émotionnelle.....	9
2.2.4.1. Bref Historique.....	9
2.2.4.2. Autoefficacité Émotionnelle : Opérationnalisation d'un Concept d'Intelligence Émotionnelle axé sur les Traits de Personnalité.....	11
2.2.4.3. Intelligence Émotionnelle et Conduites Alimentaires : Preuve Empirique Pertinente.....	12
2.3. Synthèse de la Recherche : Intégration des Concepts Clés.....	13
2.3.1. Approche Transdiagnostique	13
2.3.2. Régulation Émotionnelle.....	14
2.3.3. Lien entre le Perfectionnisme, la Régulation Émotionnelle et les ACAP.....	16
2.4. Limites des Études Antérieures et Voies de Recherche.....	16
2.4.1. Perfectionnisme, IE-trait et ACAP : Est-ce que les Processus d'Interactions Émotionnels plus Complexes Peuvent Mieux Éclairer ce Lien?.....	16
2.4.2. Intelligence Émotionnelle par traits et affects négatifs : Besoin de Mieux Comprendre leur Rôle dans le Domaine des TCA.....	18
2.4.3. Synthèse : Critique de la Littérature de l'Intelligence Émotionnelle et Contribution du concept d'IE-trait.....	19
2.5. Objectifs d'Essai et Présentation des Deux Articles de Recherche.....	20
CHAPITRE III	
Article	22
CHAPITRE IV	
Discussion Générale.....	42

5.1. Sommaire des Objectifs et Résultats.....	42
5.2. Interprétation et Mise en Perspective des Résultats Obtenus	43
5.2.1. Bilan des Résultats des Symptômes Dépressifs et du Perfectionnisme.....	44
5.2.2. Bilan de l'IE-trait et des Autres Liens Pertinents.....	46
5.2.3. Implications des Processus Émotionnels entre le Perfectionnisme et les ACAP : Liens avec la Littérature.....	48
5.3. Aspects Multidimensionnels des Émotions et du Perfectionnisme : Autres Implications selon la Littérature Élargie.....	49
5.3.1. Importance des Facteurs de Protection.....	50
5.3.2. Perfectionnisme.....	51
5.3.3. Intelligence Émotionnelle.....	53
5.3.3.1. Intelligence Émotionnelle et Régulation Émotionnelle.....	55
5.4. Forces et Vulnérabilités.....	56
5.5. Retombées Fondamentales et Cliniques.....	59
5.6. Études Futures	63
CHAPITRE V – Conclusion Générale.....	66
Références.....	68

Liste des Tableaux

Table 1. <i>Correlations between the Study Variables (Average and Standard Deviation represented on the Diagonal line)</i>	32
--	----

Liste des Figures

Figure 1. <i>Illustration of the Hypothesized Fully Mediated Model</i>	26
Figure 2. <i>Parameter Estimates for the Structural Equation Model (Including Age and Body Mass Index as Control Variables)</i>	34

Liste des Abréviations, Sigles et Acronymes

ACAP	Attitudes et comportements alimentaires problématiques
TCA	Trouble(s) des conduites alimentaires
IE	Intelligence émotionnelle
IE-trait	Intelligence émotionnelle en tant que traits de personnalité

List of Abbreviations and Acronyms

DEAB	Disordered eating attitudes and behaviors
ED(s)	Eating disorder(s)
EI	Emotional Intelligence
Trait EI	Trait emotional intelligence

Avant-Propos

Le but de la présente est d'expliciter ma contribution et motivation quant aux articles qui composent cet ouvrage. Le recrutement des participantes et la collecte des données ont été effectués par ma directrice de recherche Dr. Annie Aimé, ainsi que par l'équipe de recherche du projet principal intitulé « Caractéristiques psychologiques de femmes qui consultent en psychothérapie pour des problèmes d'alimentation et d'image corporelle ». Les consultations auprès de ma directrice de recherche ainsi que ses rétroactions attentionnées au travers de la rédaction de l'essai doctoral m'ont grandement appuyé et orienté quant au développement des questions de recherche et de la rédaction des articles, qui s'en est suivi. Un travail de collaboration avec ma directrice de recherche a été réalisé afin d'effectuer le nettoyage des données ainsi qu'une portion majeure des analyses statistiques subséquentes. Celle-ci m'a également grandement appuyé à travers la rédaction de l'article. Enfin, nous avons eu recours à l'aide et au soutien d'une statisticienne afin de réaliser une analyse de modélisation par équation structurelle.

L'article scientifique inclut dans le présent travail de recherche a été soumis auprès d'une revue scientifique en vue d'une éventuelle publication. Il a été amendé afin de répondre aux exigences du journal (par exemple, nombre limité de pages et de références, spécificité du contenu pour certaines sections, etc.), tout en étant présenté dans le même format que le reste de l'essai doctoral. Le fait de viser une première publication avec contribution majeure de ma part, et ce dans une revue réputée touchant à des problématiques cliniques et théoriques en psychologie concordant avec plusieurs de mes intérêts professionnels, représente une étape fort importante dans mon parcours académique et professionnel.

CHAPITRE 1 – Introduction

L'étiologie des troubles des conduites alimentaires (TCA) est reconnue comme étant complexe et multidimensionnelle. Les TCA ont été à maintes reprises associés théoriquement et empiriquement à une perturbation dans l'expérience des émotions, ainsi qu'à certains traits de personnalité (par exemple, le perfectionnisme, l'impulsivité, la dysrégulation émotionnelle et les affects négatifs; Farstad et al., 2016; Stice, 2016). Il est notamment suggéré que les différents TCA, ainsi que plusieurs troubles comorbides aux TCA (par exemple, les troubles de l'humeur et anxieux, ou de la personnalité limite) partagent des facteurs de risque, de développement et de maintien communs (Aldao et al., 2010; Egan et al., 2011; Naragon-Gainey et al., 2018; Sauer-Zavala et al., 2017; Sloan et al., 2017). Ceux-ci représenteraient des processus pathologiques ou problématiques pouvant être principalement reliés aux émotions ou à la personnalité, qui incluent entre autres la dysrégulation émotionnelle, le perfectionnisme, les affects négatifs (par exemple, symptômes dépressifs et anxieux) (Egan et al., 2011; Naragon-Gainey et al., 2018; Sloan et al., 2017). En effet, les attitudes et les comportements alimentaires problématiques (ACAP) sont conceptualisés par plusieurs chercheurs en tant que stratégies dysfonctionnelles, permettant de s'adapter à des difficultés émotionnelles (par exemple, réguler ses émotions en cherchant à diminuer ou échapper à des émotions négatives intolérables), interpersonnelles ou identitaires ou des problèmes d'estime de soi et d'autocontrôle (Bardone-Cone et al., 2020; Bruch, 1962; Cooper & Dalle Grave, 2017; Fairburn, 2008; Garner, 1986; Haynos & Fruzzetti, 2011; Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 2002; Vitousek & Hollon, 1990). L'objectif général du présent essai doctoral consiste à mieux comprendre les associations et les interactions entre les ACAP et plusieurs facteurs transdiagnostiques (c'est-à-dire, qui sont partagés par les

différents TCA) liés aux émotions et aux traits de personnalité. Plus particulièrement, la contribution du perfectionnisme et des symptômes dépressifs seront évalués chez des femmes qui consultent en cliniques privées en raison d'ACAP, tout en introduisant un concept assez novateur qui est l'intelligence émotionnelle (IE) dans cette littérature.

Selon les premiers théoriciens de l'IE, ce concept « désigne l'habileté à percevoir et à exprimer les émotions, à les intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre et à raisonner avec les émotions, ainsi qu'à réguler les émotions chez soi et chez les autres » (Mayer et al., 2000, p. 396). Bien que ce concept soit mieux reconnu pour contribuer généralement de manière positive à la santé mentale et physique (Keefer et al., 2018; Martins et al., 2010; Matthews et al., 2017; Petrides et al., 2016), des associations significatives négatives ont été trouvées entre l'IE et plusieurs ACAP (par exemple, les symptômes boulimiques et anorexiques, ainsi que l'alimentation émotionnelle; Cuesta-Zamora et al., 2018; Markey & Vander Wal, 2007; Peres et al., 2018). Plusieurs programmes d'entraînement de l'IE montrent également des résultats favorables pour améliorer l'IE (Hodzic et al., 2018; Mattingly & Kraiger, 2019). Par ailleurs, la nature de la relation entre les symptômes dépressifs et la psychopathologie de l'alimentation est complexe. De ce fait, les symptômes dépressifs peuvent être conceptualisés en tant que symptômes comorbides aux TCA, critère diagnostique associé à certains TCA dans le DSM-5, ou facteur de maintien lié à des stratégies de régulation émotionnelle dysfonctionnelles (Stice, 2001; Gross & Jazaieri, 2014; Malivoire et al., 2019). Donc, il s'avère important de continuer à rendre compte de la nature de cette relation. Enfin, plusieurs études qui visent à comprendre davantage la relation entre le perfectionnisme et les TCA ont commencé à faire la lumière sur les processus émotionnels qui semblent servir de médiateurs à cette association bien établie (Byrne et al., 2016; Donahue et al., 2018). Toutefois, l'importance d'examiner différents facteurs

émotionnels selon des processus d'interaction plus complexes ressort. En ce sens, des modèles de médiation plus complexes devraient être utilisés (Bardone-Cone et al., 2017; Cella et al., 2020; Smolak & Levine, 2015; Stice, 2016; Wade et al., 2016).

En somme, le fait de mieux comprendre l'influence et l'interaction de différents aspects de la personnalité et des émotions – dont le perfectionnisme, les symptômes dépressifs et l'IE – sur les ACAP pourrait aider à mieux comprendre la trajectoire développementale complexe des TCA. Dans la recension de la littérature qui suit, une attention particulière sera accordée aux études empiriques qui mettent en lumière le concept d'IE pour la contribution qu'il semble amener à une meilleure compréhension des TCA. Un accent sera ensuite porté sur l'importance de comprendre les processus émotionnels qui semblent sous-tendre le lien entre le perfectionnisme et la psychopathologie alimentaire, donnant voie à l'article de cet essai. Les connaissances issues de l'étude pourraient aider à mieux comprendre les profils-types qui différencient les femmes qui présentent différentes caractéristiques psychologiques accompagnées ou non d'attitudes et de comportements alimentaires plus élevés. Elles pourraient ainsi informer l'intervention quant aux composantes à privilégier dans l'évaluation et le traitement de cette problématique.

CHAPITRE II – Recension de la Littérature

2.1. Enjeux Épidémiologiques, Nosologiques, Étiologiques et Cliniques des TCA

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) sont reconnus pour être associés à des difficultés sur les plans psychologique, physique, familial et social (Claes, & Muehlenkamp, 2014; Herpertz-Dahlmann, 2009; Jenkins et al., 2011; Mond et al., 2004). Bien que les TCA peuvent engendrer un impact négatif sur les hommes plus important qu'il était cru auparavant, leur plus forte prévalence chez les femmes est bien reconnue (Neumark-Sztainer et al., 2011). Selon le plus récent Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), les TCA partagent un élément commun : une perturbation persistante dans le comportement alimentaire qui mène à une altération marquée de la consommation alimentaire. Toutefois, même si les attitudes et comportements alimentaires problématiques (ACAP) se chevauchent entre les différents types de diagnostics, le schème de classification du DSM-5 des TCA est mutuellement exclusif, ce qui signifie que l'évolution et la réponse au traitement dans le temps se doit de rencontrer un diagnostic précis.

La prévalence des TCA varie d'un trouble à l'autre. À partir d'un large échantillon d'adolescents américains, Swanson et al. (2011) ont suggéré un taux de prévalence à vie de 0.3% pour l'anorexie mentale chez les adolescentes âgées de 13 à 18 ans. Chez les femmes adultes âgées de 18 ans et plus, deux sondages représentatifs de la population américaine générale rapportent que ce taux semble plus élevé : un sondage mené par Hudson et al. (2007) révèle que, selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 1994), 0.9% parmi elles ($n = 1760$) seraient atteintes d'anorexie mentale, ainsi que 3.5% d'entre elles d'hyperphagie boulimique et 1.5% de

boulimie. Un autre sondage mené par Udo et Grilo (2019) rapporte, selon les critères du DSM-5, un taux de prévalence à vie parmi chez des femmes adultes ($n = 583$) de 1.42% d'anorexie mentale, 1.25% d'hyperphagie boulimique, ainsi que 0.46% de boulimie. Selon Claes et Muehlenkamp (2014), 72% des personnes qui ont un TCA exhibent des comportements d'automutilation non-suicidaires. Il est également inquiétant de constater que le taux de mortalité pour l'anorexie mentale est approximativement deux fois plus élevé que pour la boulimie et les troubles alimentaires non spécifiés, soit de cinq personnes sur 1000, dont un décès sur cinq par cause de suicide (Arcelus al., 2011). Comparativement aux autres troubles de santé mentale, le taux de mortalité des différents TCA (en plus de l'obésité) seraient considérés élevés (Smink et al., 2012). L'Institut National de la Santé Mentale et l'Organisation Mondiale de la Santé encouragent fortement le dépistage de symptômes alimentaires prémorbides (qui ne rencontrent pas nécessairement les critères d'un TCA), afin d'améliorer les lacunes de la santé publique reliées aux TCA (Chavez & Insel, 2007; Kessler et al., 2013).

L'étude épidémiologique et nosologique des TCA est mécomprise relativement aux autres troubles qui touchent davantage la population en Amérique du Nord (par exemple, troubles anxieux ou troubles de l'humeur) (Mitchison & Hay, 2014), et ce pour plusieurs raisons. Par exemple, des changements nosologiques récents ont eu lieu en raison du système de classification problématique du DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). De tels changements se sont avérés nécessaires puisque la majorité des diagnostics émis, soit jusqu'à 75% d'entre eux, recevaient un diagnostic de TCA non spécifié (Machado et al., 2007; Smink et al., 2013). L'entrée en vigueur du DSM-5 a provoqué un passage de trois à sept classifications pathologiques. Le seuil des critères diagnostiques de l'anorexie mentale et de la boulimie a quant à lui été abaissé. De plus, des études rapportent que la majorité des clients qui souffrent d'un

TCA ne sont pas détectés par le système de santé (Smink et al., 2013); qu'il existe une grande migration diagnostique à long terme ainsi qu'une forte proportion de diagnostics de TCA *non spécifiés* (Forbush et al., 2017); que les caractéristiques sous-cliniques exhibées par la population générale peuvent progresser vers les symptômes cliniques (Chavez & Insel, 2007); et qu'il existe un manque d'études fondées sur des échantillons communautaires ou réalisées à partir de sondages nationaux (Mitchison & Hay, 2014; Stice et al., 2012). Ces lacunes indiquent la nécessité de s'intéresser à des personnes qui présentent des attitudes et comportements alimentaires qui ne rencontrent pas forcément les critères diagnostiques des TCA tout en demeurant problématiques et possiblement influencés par des facteurs émotionnels et de la personnalité.

Les modèles explicatifs du développement et du maintien des TCA cherchent à rendre compte de l'influence significative et unique d'un large éventail de variables telles: les facteurs liés à la personnalité et au concept de soi (par exemple, émotivité, perfectionnisme, névrotisme, recherche de la nouveauté, évitement du danger, estime de soi), les symptômes dépressifs, l'anxiété et le stress, l'alexithymie, les stratégies d'évitement et d'adaptation, l'insatisfaction corporelle, l'influence négative des médias et les expériences traumatiques de l'enfance en lien ou non avec le poids (Culbert al., 2015; Farstad al., 2016; Keel et al., 2012; Polivy & Herman, 2002). Les études disponibles montrent que les personnes atteintes d'un TCA présentent généralement une symptomatologie comorbide, prenant le plus souvent la forme d'un trouble anxieux ou de l'humeur (Bodell et al., 2012; Herzog & Eddy, 2018; Pallister & Waller, 2008; Swanson al., 2011), d'un trouble de la personnalité (Martinussen et al., 2017), ou d'un trouble d'abus de substances et/ou de l'automutilation non-suicidaire (Association Américaine Psychiatrique, 2013; Claes & Muehlenkamp, 2014). Par ailleurs, force est de constater que

certaines symptômes morbides et prémorbides persistent suite au traitement (Preyd et al., 2016). Enfin, les TCA sont parfois considérés comme consistant en des stratégies de régulation des affects et non pas une forme spécifique de psychopathologie (Macht, 2008; Mallorquí-Bagué et al., 2018; Polivy & Herman, 2002; Sloan et al., 2017), ce qui peut compliquer leur étude.

2.2. Présentation des Concepts Clés

2.2.1. Attitudes et Comportements Alimentaires Problématiques

Les ACAP peuvent référer, selon les instruments de mesure employés ou les définitions préconisées par les auteurs, à une variété d'attitudes, de préoccupations et de comportements nuisibles ou inappropriés centrés sur le poids, l'image de soi ainsi que corporelle, et l'alimentation. Par exemple, Hayes et al. (2018) caractérisent les ACAP selon : 1) les attitudes négatives face au poids et la silhouette (par exemple, préoccupations, insatisfaction, ou surévaluation du poids ou de la silhouette), 2) les comportements inappropriés visant à contrôler ou influencer le poids, la silhouette et l'alimentation (par exemple, le jeûne, la sous-consommation de nourriture, vomissements, l'abus de diurétiques, etc.) et 3) la frénésie ou perte de contrôle alimentaire. Même s'ils sont reconnus comme étant fortement associés avec un plus grand risque de développer un TCA, les ACAP constituent des symptômes alimentaires moins extrêmes et moins nombreux que ceux habituellement retrouvés dans les TCA et peuvent s'observer dans la population générale (Fairweather-Schmidt et al., 2015; Goldschmidt et al., 2008; Keel et al., 2007; Massaldjieva et al., 2017; Yost & Smith, 2012). Pour rendre compte de la présence d'ACAP chez des individus n'ayant pas de diagnostic de TCA, un continuum de symptômes alimentaires a été suggéré par plusieurs chercheurs (Forbush et al., 2017; Peck & Lightsey, 2008; Williamson et al., 2014; Wonderlich et al., 2007). Ce continuum va d'une

absence de symptômes à un ensemble de symptômes cliniques alimentaires jugés problématiques.

2.2.2. Perfectionnisme

Le perfectionnisme constitue un facteur de risque reconnu pour influencer le développement des TCA (Bardone-Cone et al., 2006; Burgess et al., 2016; Pearson & Gleaves, 2006; Wade et al., 2016; Stice, 2016), ainsi qu'une cible d'intervention dans le traitement des TCA (Fairburn et al., 2003; Levinson et al., 2017; Schmidt & Treasure, 2006). Selon une des premières conceptualisations par Frost et al. (1990), « le perfectionnisme implique de hauts standards de performance qui sont accompagnés par des tendances vers les évaluations excessivement critiques de ses comportements » (p. 450). Les auteurs précisent que ce qui semble associer ce trait de personnalité avec la psychopathologie ne consiste pas tel quel de fixer et de poursuivre de hauts standards personnels, mais de ne pas s'accorder assez d'indulgence suite aux erreurs ou encore de ne pas être capable de se sentir assez satisfait des résultats. Il existe un consensus selon lequel ce construit se relève être multidimensionnel, consistant de deux facteurs au niveau d'ordre plus élevé (Bardone-Cone et al., 2007; Cox et al., 2002; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Hewitt et al., 2003; Stoeber & Otto, 2006). Selon plusieurs revues de la littérature, tant la composante mésadaptée ou clinique du perfectionnisme (pouvant être définie par la poursuite de standards excessivement élevés étant négativement renforcée par la peur de l'échec; Hamacheck, 1978) que celle dite adaptée ou qui est généralement orientée vers les réalisations positives, seraient fortement associés avec les ACAP (Brannan & Petrie, 2008; Welch et al., 2009; Wagner & Vitousek, 2019).

2.2.3. Symptômes Dépressifs

Les symptômes dépressifs sont centraux lorsqu'on s'intéresse aux TCA. Ceux-ci co-occurrent fréquemment avec les symptômes des différents TCA (Becker al., 2014; Martín et al., 2019; Rodgers & Paxton, 2014) et sont fortement associés avec plusieurs ACAP (Brechan & Kvaalem, 2015; Byrne et al., 2016; Clum et al., 2014; Dennard & Richards, 2013; Ouwens et al., 2009; van Strien, Konttinen al., 2016). Également, la thérapie cognitive comportementale dite augmentée (*CBT-E*) de Fairburn (2008) pour traiter les TCA, recommande de travailler sur les symptômes dépressifs lorsqu'ils sont présents, et ce afin d'améliorer les effets des interventions sur les TCA. Enfin, plusieurs études suggèrent d'employer des échelles de dépression afin d'examiner les associations entre les symptômes des TCA et les affects négatifs (Brechan & Kvaalem, 2015; Cruz-Sáezal et al., 2018; Raykos et al., 2017; Tasca et al., 2011). Prises dans leur ensemble, ces considérations montrent que les symptômes dépressifs doivent être intégrés à l'évaluation et au traitement des TCA.

2.2.4. Intelligence Émotionnelle

2.2.4.1. Bref Historique. L'intelligence émotionnelle est un concept relativement récent dans l'étude des TCA. Bien que le concept d'IE suscite de plus en plus d'intérêt chez les cliniciens ainsi que les chercheurs depuis la fin du 20^e siècle, les racines de l'IE remontent au début du siècle. En 1920, Thorndike a introduit le concept d'*intelligence sociale* en se référant à la capacité de comprendre et de réagir adéquatement dans les relations interpersonnelles. Le terme *intelligence émotionnelle* existe depuis près de cinquante années (Leuner, 1966), mais est devenu plus répandu suite à la parution du livre « intelligence émotionnelle » de Daniel Goleman (1995), ainsi que suite au développement de la théorie des intelligences multiples de Gardner

(1999). Hansen et al. (2009) soulignent la perspective de nombreux chercheurs quant à l'importance de considérer l'utilisation dite intelligente des émotions, voire nécessaire à l'adaptation psychologique. Ils résumant que « tandis qu'historiquement les émotions étaient reconnues pour interférer avec les facultés cognitives, il est maintenant suggéré que, lorsque gérées adéquatement, les émotions peuvent fournir de l'information essentielle permettant de résoudre des problèmes quotidiens » (p. 219).

La vision des émotions comme étant des « processus qui suscitent, supportent et dirigent l'activité » (Leeper, 1948, p. 17) est alignée avec la façon dont les théoriciens contemporains voient l'IE – c'est-à-dire, en tant qu'habileté d'utiliser les émotions comme des forces mobilisatrices qui sollicitent les activités cognitives et, subséquemment, orientent les réponses vers des objectifs adaptés (Salovey & Mayer, 1990; Wrانik et al., 2007). Par exemple, le premier modèle d'IE de Salovey et Mayer (1990) a été étudié dans le milieu académique, repose sur l'habileté cognitive-émotionnelle et est maintenant bien reconnu comme désignant « l'habileté à percevoir et à exprimer les émotions, à les intégrer pour faciliter la pensée, à comprendre et à raisonner avec les émotions, ainsi qu'à réguler les émotions chez soi et chez les autres » (Mayer et al., 2000, p. 396). Selon ces auteurs, l'importance de maîtriser cette information émotionnelle sert un but primaire dans la poursuite vers ses objectifs intra et interpersonnels. Une large étude méta-analytique, menée par Martins et al. (2010), a révélé qu'un niveau plus important d'IE était associé avec une meilleure santé physique et psychologique. Cette association fut d'ailleurs soutenue par les résultats d'études subséquentes (par exemple, Petrides et al., 2016; Matthews et al., 2017; Keefer et al., 2018). Une recension des écrits par Matthews et al. (2017) suggèrent que le lien entre une IE plus élevée et une meilleure santé ainsi qu'un bien-être plus élevé puisse s'expliquer en partie par des capacités de régulation émotionnelle et d'adaptation aux situations

adverses plus efficaces, de même que par une utilisation plus fréquente des ressources sociales disponibles et de saines habitudes de vie.

2.2.4.2. Autoefficacité Émotionnelle : Opérationnalisation d'un Concept d'Intelligence Émotionnelle Axé sur les Traits de Personnalité. Le modèle théorique d'intelligence émotionnelle en tant qu'ensemble de traits de personnalité (IE-trait) de Petrides et Furnham (2000, 2001) a été choisi pour la présente étude en raison de sa capacité de répondre à certaines limites qui existent dans la littérature de l'IE (pour plus d'information, voir section « Synthèse : Critique de la Littérature de l'Intelligence Émotionnelle et Contribution du concept d'IE-trait »). L'IE-trait, autrement nommé autoefficacité émotionnelle, est définie comme étant la constellation des dispositions et des perceptions de soi émotionnelles situées aux niveaux inférieurs de la hiérarchie de la personnalité. Cela implique que, lorsqu'il est comparé avec d'autres modèles des grands facteurs de la personnalité (par exemple, le *Big Five* et le *Giant Three*), l'IE-trait est constitué de facteurs plus élémentaires qui capturent les aspects émotionnels de la personnalité (Pérez-González & Sanchez-Ruiz, 2014; Petrides et al., 2010; Van der Linden et al., 2012). Plus particulièrement, quatre facteurs et 15 facettes ont été relevés. Les quatre facteurs sont l'autoefficacité émotionnelle relative à l'autorégulation (par exemple, gestion de ses émotions et de ses impulsions), à l'émotivité (par exemple, habiletés relationnelles, perception de ses émotions et celles d'autrui), à la sociabilité (par exemple, compétences sociales) et au bien-être (par exemple, estime de soi) (Petrides, 2009). Le concept d'IE-trait possède une validité inférentielle allant au-delà de ces modèles des grands facteurs de la personnalité, permettant de prédire de nombreuses variables en psychologie (par exemple, styles d'adaptation, dépression, troubles de la personnalité; Andrei et al., 2016; De Raad, 2005; Freudenthaler et al., 2008;

Petrides et al., 2007). À la lumière de leur révision de plusieurs études, Piqueras et al. (2020) affirment que le concept d'IE-trait « peut être compris en tant que trait de la personnalité qui appréhende les *différences individuelles* de la reconnaissance, du traitement et de la régulation de l'information émotionnelle, et ayant des effets généralement adaptatifs aux résultantes sociales et au bien-être » (p. 2). Ainsi, ce concept offre un cadre de référence unique qui regroupe de façon opérationnelle l'ensemble des dimensions affectives de la personnalité.

2.2.4.3. Intelligence Émotionnelle et Conduites Alimentaires : Preuve Empirique

Pertinente. Un nombre croissant d'études révèlent qu'une forte association semble exister entre l'IE (dont l'IE-trait) et plusieurs variables considérées comme pouvant conduire ou contribuer à maintenir les TCA. Par exemple, des associations positives ont été trouvées avec la régulation des émotions (Mikolajczak et al., 2008; Mikolajczak, Petrides & Hurry, 2009), l'image corporelle (Swami et al., 2010), le bien-être psychologique (Austin et al., 2005) et la satisfaction dans les relations interpersonnelles (Smith, Heaven et al., 2008) et au travail (Singh & Woods, 2008). De plus, des associations négatives ont été établies avec le perfectionnisme mésadapté (Smith, Saklofske et al., 2014), les symptômes de dépression (Peres et al., 2018; Saklofske et al., 2003), de stress ou d'anxiété (Hambrook et al., 2012; Mavrovelit al., 2007; Mikolajczak, Lumin et al., 2007) et certains troubles de la personnalité (Petrides et al., 2007). Également, un niveau plus faible d'IE serait fortement associé avec l'alimentation émotionnelle et plusieurs ACAP, tel que les comportements de compulsions alimentaires et de purgation (Barberis et al., 2018; Costarelli et al., 2009; Cuesta-Zamora et al., 2018; Filaire et al., 2011; Gardner & Qualter, 2010; Markey & Vander Wal, 2007; Sanchez-Ruiz et al., 2019; Zysberg & Rubanov, 2010; Zysberg, 2014). Les auteurs ayant employé le modèle d'IE-trait soutiennent qu'une faible autoefficacité émotionnelle

– ou une difficulté à identifier, comprendre, réguler et exprimer ses émotions à des fins d’adaptation de son environnement ou de son bien-être (Petrides et al., 2016) – semble prédisposer ou influencer ces gens à avoir recours aux ACAP lorsque des situations difficiles sont vécues.

2.3. Synthèse de la Recherche : Intégration des Concepts Clés

2.3.1. Approche Transdiagnostique

Certains chercheurs proposent une conceptualisation *transdiagnostique* des TCA. Cette conceptualisation suggère que des mécanismes étiologiques communs expliquent la présence des symptômes alimentaires, peu importe le type de TCA (Fairburn et al., 2003; Forbush et al., 2017). L’approche transdiagnostique reconnaît l’influence d’aspects émotionnels et de la personnalité (par exemple, perfectionnisme, régulation émotionnelle, symptômes dépressifs) sur la symptomatologie des différents TCA et sur celle d’autres troubles de santé mentale comorbides aux TCA (Berking & Wupperman, 2012; Cano et al., 2016; Egan et al., 2011; Farchione et al., 2012; Hewitt & Flett, 2002; Limburg et al., 2017; Mallorquí-Bagué et al., 2018; Stice et al., 2012; Sloan et al., 2017; Svaldi et al., 2012).

De nombreux chercheurs suggèrent que l’étude plus approfondie de mécanismes transdiagnostiques peut offrir une explication des TCA plus parcimonieuse et efficace que celle des facteurs propres à un seul type de diagnostic de TCA (Fairburn et al., 2015; Farchione et al., 2012; Kring & Sloan, 2009; Reinholt & Krogh, 2014). Par exemple, la thérapie cognitive comportementale *augmentée* (CBT-E; Fairburn, 2008) reconnaît quatre mécanismes transdiagnostiques à considérer dans le traitement des TCA : le perfectionnisme mésadapté, les difficultés interpersonnelles, l’intolérance aux affects négatifs et la faible estime de soi. Selon

cette approche, les différents TCA peuvent être expliqués par une surévaluation du poids, de l'apparence et/ou de la diète qui, lorsqu'associée à un perfectionnisme élevé, à des difficultés interpersonnelles et à une intolérance à vivre des affects négatifs, conduit à une évaluation négative de soi et à un risque accru d'adopter différents ACAP (par exemple, une augmentation ou une réduction de l'alimentation, des crises de boulimie, des vomissements, etc.). Partant de ce modèle théorique, il semble que le concept d'IE-trait et certaines de ces composantes (en ce qui concerne les aspects affectifs de la personnalité) puissent être reliés pour le moins à l'élément « intolérance à vivre des affects » du modèle. Ceci permettrait d'apporter de nouveaux éléments de compréhension théorique dans le développement et le maintien des facteurs transdiagnostiques des TCA ou des ACAP.

2.3.2. Régulation Émotionnelle

La notion de troubles *émotionnels* ou de troubles *internalisés* est suggérée pour désigner les psychopathologies – dont les TCA et les troubles de l'humeur et anxieux – qui sont caractérisées par la présence d'affects négatifs (en particulier les symptômes dépressifs et anxieux), ou encore un déficit primaire au niveau des processus émotionnels (Berking & Wupperman, 2012; Farchione et al., 2012; Forbush et al., 2017; Naragon-Gainey et al., 2018; Sauer-Zavala et al., 2017; Svaldi et al., 2012). Plus spécifiquement, les conduites alimentaires problématiques ont souvent été qualifiées en tant que stratégies de régulation des affects (Anderson et al., 2011; Goldschmidt et al., 2014; Polivy & Herman, 2002; Mallorquí-Bagué et al., 2018; Pearson et al., 2015; Macht, 2008; Stice, 2001; Wonderlich et al., 2014).

Un des modèles de régulation émotionnelle bien reconnu, soit celui de Gratz et Roemer (2004), propose qu'un déficit sur le plan des stratégies permettant de réguler ou de moduler ses

réactions émotionnelles de façon adaptative (par exemple, au travers de la résolution de problèmes, l'acceptation ou la réévaluation cognitive) conduise à des réactions émotionnelles problématiques (par exemple, la suppression, le contrôle rigide et l'évitement). Selon plusieurs chercheurs, le concept de la régulation émotionnelle fait effectivement partie intégrale de la compréhension étiologique et du maintien des TCA et d'autres psychopathologies comorbides (Aldao et al., 2010; Lavender et al., 2015; Sloan et al., 2017). Il est fortement associé avec les ACAP (Anderson et al., 2018; Forbush et al., 2017; Harrison et al., 2010; Hostinar et al., 2019), le perfectionnisme (Donahue et al., 2018; Malivoire et al., 2019), et la dépression (Brockmeyer et al., 2012) et l'IE-trait (Peña-Sarrionandia et al., 2015). Selon Gardner et al. (2014), l'IE mesurée en tant que trait de personnalité semble apporter une perspective complémentaire aux modèles de régulation émotionnelle comme celui de Gratz et Roemer (2004), tant au niveau théorique que pour expliquer le maintien de différents symptômes boulimiques chez des femmes adultes. Selon ces auteurs, le concept d'IE-trait s'en distingue par ses composantes liées à la personnalité allant au-delà de la régulation émotionnelle (par exemple, l'expression et l'identification juste de ses émotions et de celles d'autrui).

Une distinction importante mérite d'être faite quant à la différence opérationnelle entre l'IE et la régulation émotionnelle. L'IE est un construit qui provient de la littérature des différences individuelles et réfère à la compétence et/ou à la perception de ses habiletés émotionnelles générales ou encore d'une forme spécifique de compétence (par exemple, empathie, estime de soi, sociabilité, etc.) à engendrer un effet désiré. Tandis que le concept de régulation émotionnelle réfère généralement au processus ou au répertoire *actuel* des stratégies de régulation émotionnelle pouvant être employé par un individu, tant au niveau comportemental qu'émotionnel et psychologique, ainsi que conscient ou inconscient (Austin, 2004; Côté et al.,

2010; Fernández-Berrocal & Extremera, 2006; Gross & Thompson, 2007; Peña-Sarrionandia et al., 2015; Kobylińska & Kusev, 2019; Zysberg & Raz 2019). Pour une discussion approfondie de l'importance d'intégrer ces deux traditions complémentaires (la régulation émotionnelle et l'IE), voir la méta-analyse menée par Peña-Sarrionandia et al. (2015).

2.3.3. Lien entre le Perfectionnisme, la Régulation Émotionnelle et les ACAP

Gross et Jazaieri (2014) ainsi que Malivoire et al. (2019) suggèrent qu'un mécanisme de dysrégulation émotionnelle se trouve au sein du perfectionnisme mésadapté. Plus précisément, des affects négatifs ou une détresse psychologique accrue (par exemple, symptômes dépressifs, anxieux, réactivité au stress, honte), en réponse à des difficultés à rencontrer des standards perfectionnistes élevés ou suite à la critique d'autrui, pourraient contribuer à une dysrégulation émotionnelle – c'est-à-dire un déficit au niveau de l'utilisation de stratégies adaptées pour réguler ses émotions. À son tour, cette dysrégulation émotionnelle pourrait mettre une pression sur les individus afin qu'ils tentent d'exercer un plus grand contrôle sur leurs émotions en respectant des règles précises et rigides auto-imposées. Trois études récentes ont effectivement montré qu'une combinaison entre un plus haut niveau de perfectionnisme mésadapté et la dysrégulation émotionnelle est associée à plus d'ACAP chez des échantillons de femmes collégiaux et universitaires (Byrne et al., 2016; Donahue et al., 2018).

2.4. Limites des Études Antérieures et Voies de Recherche

2.4.1. Perfectionnisme, IE-trait et ACAP : Est-ce que les Processus d'Interactions

Émotionnels plus Complexes Peuvent Mieux Éclairer ce Lien?

Les études qui s'intéressent à l'association entre le perfectionnisme et les TCA indiquent

une difficulté à implanter des traitements qui améliorent le perfectionnisme au long cours pour des personnes aux prises avec un diagnostic d'anorexie mentale et de boulimie (Agüera et al., 2012; Cano et al., 2016; Cassin & von Ranson, 2005; Segura-Garcia et al., 2013). De plus, il semble nécessaire d'avoir recours à des modèles de médiation plus complexes afin de mieux comprendre cette association (Bardone-Cone et al., 2017; Cella et al., 2020; Smolak & Levine, 2015; Stice, 2016; Wade et al., 2016). Il serait par exemple intéressant d'examiner des modèles interactifs prédictifs et des processus médiateurs impliquant, entre autres, des variables affectives tels que les symptômes dépressifs, la dysfonction émotionnelle et des variables liées au bien-être et aux émotions positives (Bardone-Cone et al., 2017; Donahue et al., 2018; Wade et al., 2016).

Bien que quelques études aient commencé à faire la lumière sur certains processus émotionnels qui semblent sous-tendre la relation entre le perfectionnisme et la pathologie alimentaire (par exemple, régulation émotionnelle, affects négatifs; Byrne et al., 2016; Cunningham et al., 2018; Donahue et al., 2018), les résultats demeurent mitigés et difficiles à interpréter lorsque plus d'un facteur médiateur liés aux processus émotionnels est considéré (Byrne et al., 2016). Également, bien que des études suggèrent que l'IE-trait puisse jouer un rôle de médiation de la relation entre le perfectionnisme et les mesures de névrotisme (Smith et al., 2014), ainsi qu'avec les mesures de dépression, d'anxiété et de satisfaction de vie (Smith et al., 2015), aucune étude n'a été menée jusqu'ici pour tenter d'élucider ce rôle possible avec les ACAP. Ces deux études ayant montré que des étudiants au baccalauréat dont les tendances perfectionnistes sont élevées seraient plus à risque d'avoir une intelligence émotionnelle plus faible et d'être affectés au niveau des symptômes affectifs comorbides aux TCA, il semble possible de postuler qu'un lien similaire puisse exister entre le perfectionnisme, l'IE-trait et les ACAP.

2.4.2. Intelligence Émotionnelle par traits et affects négatifs: Besoin de Mieux Comprendre leur Rôle dans le Domaine des TCA

Une recension d'écrits et méta-analyse réalisée par Farstad et al. (2016) jette la lumière sur l'importance de comprendre les nombreux rôles que peuvent adopter différents traits de personnalité en lien avec les TCA. Ceux-ci peuvent par exemple agir à titre de facteur prédisposant, de risque, de maintien et de complications des résultats de traitement. En plus de souligner l'effet négatif du perfectionnisme, ces mêmes auteurs mentionnent le besoin d'approfondir l'étude de plusieurs traits de personnalité qui sont associés à la perturbation de l'expérience des émotions, comme le névrotisme, l'impulsivité, la labilité émotionnelle et l'émotivité négative. Par exemple, ils citent une étude de Perkins et al. (2005) qui révèle que des traits de personnalité liés aux émotions (l'émotivité négative, la réaction au stress ou *stress reaction* et l'aliénation) semblent différencier les femmes adultes qui ont un diagnostic d'anorexie mentale qui décident de consulter en thérapie, de celles qui ne consultent pas. Cette étude rapporte qu'un niveau de détresse plus élevé parmi les femmes qui choisissent de consulter en thérapie pourrait être indicateur d'un différent profil clinique sur le plan de la personnalité. Enfin, les conclusions émises par Farstad et al. (2016) mettent en valeur l'importance de différencier entre les symptômes émotionnels qui proviennent d'un état plus stable dans le temps (comme les traits de personnalité) que des états moins durables (par exemple les symptômes dépressifs ou anxieux).

Un bilan récent de la littérature scientifique établi par Vögele et al. (2018) révèle également qu'au cœur des symptômes transdiagnostiques des TCA semble exister un déficit important du fonctionnement affectif, qui inclut entre autres une interaction entre les affects

négatifs et les traits de personnalité et qui semblerait présent dans d'autres troubles comorbides comme la dépression et les troubles anxieux. Pour résumer, ces particularités mettent en valeur l'importance potentielle de l'IE-trait, en tant que construit à partir duquel les aspects émotionnels de l'organisation de la personnalité peuvent être étudiés – tant au niveau global qu'au niveau des différents traits de personnalité ou dimensions constituantes. Bien que des études aient trouvé qu'une association significative semble exister entre l'IE-trait et plusieurs ACAP, aucune parmi elles n'a conjointement examiné les symptômes dépressifs. Celles-ci n'ont également pas eu recours à des échantillons cliniques, c'est-à-dire des personnes qui n'ont pas nécessairement reçu un diagnostic pour un TCA ou qui consultent pour des motifs liés à des ACAP – à l'exception d'une seule étude de femmes adultes qui ont rapporté un diagnostic d'anorexie mentale (Hambrook et al., 2012). En d'autres mots, les échantillons de ces études ayant été recrutés au sein de populations collégiales ou universitaires ont pour effet de limiter la généralisation des résultats à des populations qui ne rencontrent pas forcément les critères d'un TCA, ou encore une détresse émotionnelle assez forte les menant à consulter en thérapie.

2.4.3. Synthèse : Critique de la Littérature de l'Intelligence Émotionnelle et Contribution du concept d'IE-trait

Une limitation importante, qui freine les élans de recherche impliquant l'IE, est que les différentes théories et outils psychométriques de ce construit varient considérablement (Austin et al., 2008; Martins et al., 2010; Matthews et al., 2017; Pool & Qualter, 2018; Siegling et al., 2015). Or, selon de nombreux chercheurs (Austin et al., 2005; Brannic et al., 2009; Petrides & Furnham, 2000; O'Connor & Little, 2003; Tett et al., 2005; Visser et al., 2008; Warwick & Nettelbeck, 2004), le processus d'opérationnalisation et de conception des mesures d'IE doit

permettre de distinguer ce construit en tant que « trait » lorsqu'il est mesuré à partir de questionnaires autoévaluatifs et en tant qu'« habileté » lorsqu'il est mesuré via des tests de performance maximums, ce qui n'est souvent pas le cas. Également, plusieurs études montrent que l'IE-trait permet de se situer de manière distincte dans l'organisation de la personnalité, comparativement aux modèles du *Giant Three* et du *Big five*, qui sont des cadres théoriques bien établis dans le champ d'études des différences individuelles (Andrei & Petrides, 2013; Andrei et al., 2016; De Raad, 2005; Petrides et al., 2007; Pérez-González & Sanchez-Ruiz, 2014) et dont plusieurs composantes sont fortement associées avec les ACAP et les TCA (Bollen & Wojciechowski, 2004; Claes et al., 2006; Dorard & Khorramian-Pour, 2017; Dubovi et al., 2016; Farstad et al., 2016; MacLaren & Best, 2009; MacNeill et al., 2017). Il est postulé que l'IE-trait possède de la validité inférentielle allant au-delà de ces deux modèles et permettant davantage de prédire de nombreuses variables d'importance lorsqu'il est question de TCA.

2.5. Objectifs d'Essai et Présentation des Deux Articles de Recherche

L'influence des facteurs émotionnels et liés à la personnalité de nature transdiagnostique est importante afin de mieux comprendre les causes des TCA de même que les éléments et processus pouvant en complexifier le traitement. Plusieurs études ont examiné les processus émotionnels qui sous-tendent l'association entre le perfectionnisme et les ACAP, toutefois les écrits disponibles à ce jour mettent en lumière l'importance de considérer d'autres variables liées aux émotions, ainsi que d'examiner plus d'un médiateur à partir de modèles d'interaction plus complexes. Cet objectif sera poursuivi au sein de l'article en s'intéressant à un modèle selon lequel le lien entre le perfectionnisme et les ACAP serait médié par l'IE-trait et les symptômes dépressifs. Deux hypothèses sont envisagées, à partir d'un échantillon clinique de femmes

consultant pour des problèmes de poids, d'alimentation et d'image corporelle. Plus précisément, un effet direct, de même qu'un effet indirect (via l'IE-trait et les symptômes dépressifs) sont attendus afin d'expliquer la relation entre le perfectionnisme et les ACAP.

Le présent essai doctoral repose sur un article scientifique visant à approfondir de telles connaissances, tout en visant à mieux comprendre le lien entre les ACAP et l'IE – ce dernier concept regroupant de nombreux traits de personnalité liés spécifiquement aux émotions. Les rares études ayant examiné l'association entre l'IE et les ACAP à ce jour n'ont pas eu recours à des échantillons d'adultes consultant pour des problèmes liés à l'alimentation, au poids ou à l'image corporelle, ce qui limite la généralisation de leurs résultats. De plus, le concept d'IE-trait est relativement nouveau dans le champ d'étude des TCA. Or, il peut s'avérer représenter une variable prometteuse afin de mieux comprendre comment les ACAP et les TCA se développent et se maintiennent.

CHAPITRE III – Article

The Role of Perfectionism and Affect in Disordered Eating: Testing a Model in Women Consulting for Eating Problems

Abstract: Several models for the development and maintenance of eating disorders emphasize the influence and interaction of emotional functioning and personality traits, such as perfectionism. This study seeks to extend recent findings by testing a conceptual model, whereby depressive symptoms and emotional intelligence (EI) are hypothesized to mediate the association between perfectionism and disordered eating attitudes and behaviors (DEAB). The sample consisted of 827 women aged 18 and over, consulting in private eating disorders clinics in Quebec. Structural equation modeling was used to analyze the data collected via self-report questionnaires. As hypothesized, the path analysis revealed that maladaptive perfectionism predicted more DEAB both directly and indirectly. In other words, this association was mediated by both emotional intelligence and depressive symptoms. Future studies appear warranted to better elucidate the complex interaction between personality traits and emotional processes (e.g., emotion regulation, adaptive and maladaptive aspects of perfectionism and EI) in women with different levels of DEAB severity.

Keywords: disordered eating, perfectionism, emotional intelligence, depressive symptoms

Disordered eating attitudes and behaviors (DEAB), such as negative attitudes towards shape and weight, obsessive thinking about food, dieting, unhealthy weight control behaviors, and binge eating are important precursors to the development of eating disorders (EDs) (Goldschmidt et al., 2008; Yost & Smith, 2012). They frequently occur in young women who live in western countries (Smink et al., 2012), and have been found to co-occur at high rates with personality disorders (Farstad et al., 2016) and with other emotional or internalizing psychopathology (i.e., marked by negative affect, such as in mood and anxiety disorders; Forbush et al., 2017) (Herzog & Eddy, 2018; Sauer-Zavala et al., 2017). Some researchers have highlighted the importance of investigating shared or *transdiagnostic* factors or mechanisms that are suggested to play a central role in the development and/or maintenance of EDs and these comorbid disorders (Forbush et al., 2017; Naragon-Gainey et al., 2018; Sloan et al., 2017). A non-exhaustive list of transdiagnostic factors or processes that may underlie DEAB, and that have at

their root a disturbance in affect or personality, includes : maladaptive perfectionism (Bardone-Cone et al., 2007; Cano et al., 2016), negative affect, which may include depression and anxiety symptoms (Fairburn et al., 2003; Forbush et al., 2017), emotional dysregulation (Mallorquí-Bagué et al., 2018), as well as two personality traits that strongly relate to affect : impulsiveness and negative emotionality (Farstad et al., 2016). Further understanding transdiagnostic mechanisms (e.g., across DEAB) has indeed been suggested to provide a more parsimonious etiological explanation (Cooper, & Dalle Grave, 2017; Forbush et al., 2017; Sloan et al, 2017).

Perfectionism, Depressive symptoms, and Disordered Eating

Several studies to date highlight the well-known association between EDs and clinical or maladaptive perfectionism (Bardone-Cone et al., 2007; Wade et al., 2016). This aspect of perfectionism is defined by Frost and Marten (1990) as the tendency to set high standards and employ overly critical self-evaluations. However, it has been suggested that the complex association between perfectionism and DEAB remains to be explored, by considering mediating and moderating variables within more complex multivariate or interactive models, as opposed to more simple relationships and measurements (Cano et al., 2016; Wade et al., 2016). For example, in their study of a sample of North American women aged between the ages of 18 and 25 who were at risk for ED, Byrne et al. (2016) showed that emotional dysregulation mediated the influence of perfectionism on ED symptoms, or in other words, perfectionism predicted disordered eating for participants who both failed to meet their high standards and exhibited difficulties in utilizing efficient emotion regulation strategies. However, the authors did not find a significant interaction effect between perfectionism, emotional dysregulation, and a third variable defined as affective disturbance – that was examined as either depression or anxiety,

along with the two other variables in a hierarchical multiple regression model – for women at risk for EDs. They suggest that depression or anxiety, despite independently predicting ED impairment, may interact with other psychosocial factors marked by affective disturbance to predict eating pathology.

In fact, depressive symptoms are central to the study of EDs. They notably co-occur frequently with ED symptoms (Martín et al., 2019; Vögele et al., 2018) and are highly associated with various DEAB (Bardone-Cone et al., 2007; Brechan and Kvale, 2015). One leading evidence-based treatment of EDs (Fairburn, 2008) suggests prioritizing the treatment of severe depressive symptoms over eating symptoms. Some studies have also suggested employing depression scales to examine the association between EDs symptoms and negative affect (Raykos et al., 2017), which is a key component of some EDs treatment or maintenance models (Stice, 2001; Fairburn et al., 2003; Pearson et al., 2012).

Emotional Intelligence: A Novel Concept in the Literature on Disordered Eating

Trait emotional intelligence (trait EI) is a construct that spans the affective dimensions of personality, which can be operationalized as the constellation of emotional self-perceptions, or emotional self-efficacy traits located within the personality hierarchy (Petrides & Furnham; 2000, 2001). Studies to date have found trait EI, as well as other models of emotional intelligence, to be negatively associated with ED risk factors and symptoms such as perfectionism (Smith et al., 2014), numerous DEAB (e.g., emotional eating, bulimic symptomatology, or DEAB as a whole; Costarelli et al., 2009; Markey & Vander Wal, 2007; Zysberg, 2018), depressive symptoms (Smith et al., 2015), and anxiety (Mikolajczak et al., 2007). It has also been positively associated with emotion regulation and the use of effective coping strategies (Peña-Sarrionandia et al.,

2015), and body-image (Swami et al., 2010). The section that follows informs as to the potential relevance of examining the unique role of trait EI, additionally to the interaction that appears to exist between perfectionism, depressive symptoms, and DEAB.

Relationship between Perfectionism, Emotional Factors, and DEAB : Can this Interaction be Better Explained by more Complex Emotional Processes?

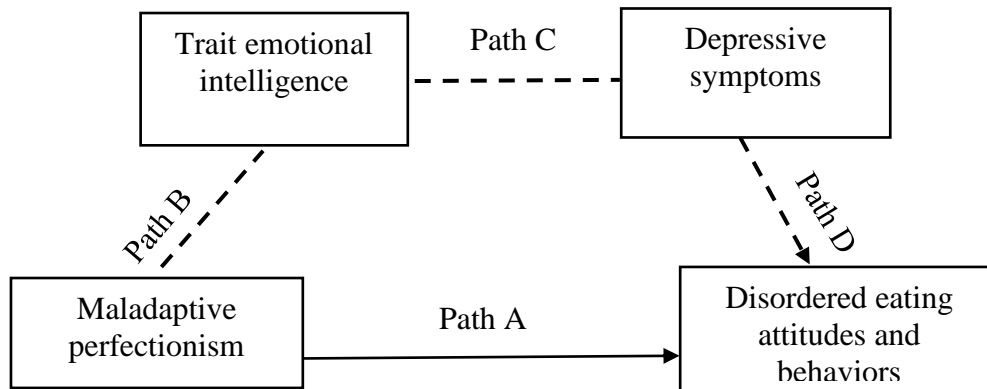
Maladaptive perfectionism, depressive symptoms, and trait EI have been independently shown to be associated with DEAB. To date, only a few studies examining interactions between some of these variables have been carried out. For example, Smith et al. (2015) found trait EI to mediate the relationship between perfectionism and symptoms of depression, anxiety, stress, and life satisfaction in a sample of undergraduate students. As well, Sheppard and Hicks (2017) found that trait EI and resilience predicted the relationship between maladaptive perfectionism and general psychological distress (stress, depression, and anxiety) in a sample of university students consisting of 138 females and 29 males. One aspect of perfectionism (i.e., perfectionistic self-presentation) was showed to be associated with disordered eating severity through the mediation of depressive symptoms and body dissatisfaction in a sample of 94 women from the general population, and 97 female patients diagnosed with eating disorders (Ferreira et al., 2014). These three studies offer potential important insights into the establishment of more complex multivariate models. However, no research has simultaneously examined the association between perfectionism, depressive symptoms, trait EI and DEAB, let alone examined EI and DEAB within a clinical sample. This is necessary to better understand how the role of emotions could impacts the link between perfectionism and DEAB.

Objectives and Hypotheses

The objective of this study is to further examine the complex nature of the relationship between perfectionism, depressive symptoms, trait EI, and DEAB, in a clinical sample of women seeking help for eating, weight and body image problems. To do so, a multivariate model predicated upon the associations found in the three aforementioned mediation studies (Ferreira et al., 2014; Smith et al., 2015; Sheppard & Hicks, 2017) will be tested (see Figure 1 for the illustration of the fully mediated model). It is hypothesized that: (a) higher perfectionism will be associated with higher DEAB (direct link, path A); and (b) depressive symptoms and trait EI will mediate the relationship between perfectionism and DEAB (indirect link, paths B, C, and D).

Figure 1

Illustration of the Hypothesized Fully Mediated Model



Note. This model depicts two paths through which maladaptive perfectionism is hypothesized to predict disordered eating attitudes and behaviors. The straight arrow indicates the direct path (path A), and the dashed arrow indicates the indirect path mediated by trait emotional intelligence and depressive symptoms (paths B, C, D).

Method

Participants

The final sample consisted of 827 adult women that consulted in specialized EDs clinics on a voluntary basis, in the regions of Gatineau, Montreal, and Laval. Men ($n = 55$), pregnant women ($n = 6$) and women below 18 years of age ($n = 61$) were excluded from the sample. The significantly smaller number of men that participated in the study falls below the minimum recommended number of participants for the analysis used (see analysis section for more information). Additionally, only women were retained due to some important sex-specific differences that have been highlighted in the literature with respect to clinical eating characteristics (e.g., men purported to primarily exhibit muscularity-related concerns, which can be associated with specific dietary and substance use behaviors, as opposed to more frequent weight-related concerns and behaviors in women) (Mangweth-Matzek et al., 2017; Valente et al., 2017), as well as ED studies generally employing instruments oriented towards females (Darcy & Lin, 2012; Strother et al., 2012). The average age of the participants was 36 years [$E.T. = 11.87$], with participants speaking either French, English, or both French and English. More than two thirds (68%) of the participants reported having a romantic partner. With regards to the education level, 11% of women reported completing elementary education, 26.5% secondary education, 35.7% a bachelor's degree, 16.3% a master's or doctorate degree, and 9.7% completed a professional course. The participant's average body mass index (BMI) was 33.92 kg/m² ($E-T. = 10.24$), which the World Health Organization (WHO, 2019) classifies to fall in the class 1 obesity category. A total of 20 participants (2.42%) indicated being on a waiting list to undergo a weight loss surgery, and 14.3% reported currently being on a diet.

Procedure

Participants consulted for weight preoccupations, body image, or eating disorders following a referral either from their physician, a health professional, or a self-referral. Each participant took part in two individual assessment sessions and completed an online questionnaire, which consisted of a battery of French measures. The first assessment session was conducted by a nutritionist or a psychotherapist and aimed to inform participants with regards to the research, answer their questions, and obtain consent if they voluntarily decided to participate in the study. Afterwards, an email containing a hyperlink for an online questionnaire was sent to those who were interested in participating. Once they completed the online questionnaire, participants met with a psychologist or a psychotherapist for a second assessment session to discuss their answers more extensively.

Measures

The self-report questionnaires that were selected for this study were part of a larger battery of questionnaires used for clinical purposes. The French translated version of the English measures described below were used, with the perfectionism and depression French measures that have been validated. The participants provided demographical information, which included age, sex, number of diets, having a romantic partner or not, weight and height, as well as education level. Their BMI was calculated by dividing their weight (kg) by their height (m²).

Perfectionism

Maladaptive perfectionism was measured via the *Multidimensional Perfectionism Scale* (MPS; Frost et al., 1990; French translated version: Rhéaume et al., 1994, non published). The

MPS is composed of 35 self-report items that are measured on a 5-point Likert scale (from 1 = strongly disagree, to 5 = strongly agree). This instrument consists of six subscales for a multidimensional assessment of perfectionism including personal and social components: concern over mistakes, personal standards, parental expectations, parental criticism, doubts about actions, and organization. In the current study maladaptive perfectionism was measured via the combination of four subscales : concern over mistakes (e.g., “If I fail partly, it is as bad as being a complete failure”), parental expectations (e.g., “My parents set very high standards for me”), parental criticism (e.g., “My parents never tried to understand my mistakes”), doubts about actions (e.g., “I usually have doubts about the simple everyday things that I do”). Studies support this component of perfectionism from the MPS both at the conceptual (Slaney et al., 2001) and the factor analysis level (Frost et al., 1993), which has been contrasted to the positive aspects of perfectionism sometimes referred to as perfectionistic strivings. For this current study (using the French version of the questionnaire), the internal consistency for maladaptive perfectionism was good, with a Cronbach’s alpha coefficient value of .91, and ranged for the four subscales from .76 (doubts about actions) to .90 (parental expectations).

Disordered Eating Attitudes and Behaviors

The *Eating Attitudes Test-26* (EAT-26; Garner et al., 1982; French version: Leichner et al., 1994) was used to measure disordered eating attitudes and behaviors. The EAT is a 26-item self-report screening instrument, answered by a 6-point Likert type scale, ranging from 1 (never) to 6 (always). It provides a total score by summing up every item. A Cronbach’s alpha of .89 was found in this study for DEAB, using the translated French version.

Depressive Symptoms

The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977; French version: Morin et al., 2011) assesses depressive mood via 20 self-report items rated on a 4-point Likert scale (0 = Rarely or None of the Time, to 3 = Most or All of the Time). It evaluates the frequency in the previous week in which an individual felt depressive symptoms or engaged in behaviors associated with depression. The Cronbach's alpha for depressive symptoms found in our sample, using the French version of the CES-D, was .92.

Emotional Intelligence

Emotional intelligence was measured through the *Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Short Form (TEIQue-SF)* : Petrides, 2009; *TEIQue* french version : Mikolajczak et al., 2007; French short form: Mikolajczak & Luminet, 2003, non published). This questionnaire consists of 30 items rated on a 7-point Likert scale (1 = Completely Disagree, to 7 = Completely Agree). It is designed to measure global trait EI, or in other words, the constellation of emotional self-perceptions and dispositions within personality hierarchy, by summing up the scores for all of the items. The Cronbach's alpha reported for validation study of the English TEIQue-SF psychometric properties (Cooper & Petrides, 2010) was .87. The discrimination and item information values were reported by the authors to be moderate to high for 29 out of the 30 items, except for item 23 (“I often pause and think about my feelings”) showing a lower value (50%). The internal consistency for the translated French version of the TEIQue-SF was found to be good in this study, with a Cronbach's alpha of .89.

Analyses

First, the statistical relationships between the study's variables were evaluated for descriptive purposes through the Pearson correlation coefficient method, by using the IBM SPSS Statistic Version 22 (IBM Corp, 2013). Second, the structural equation modeling (SEM) program Mplus version 3.11 was used to perform a path analysis. An *a priori* model based on three studies (Ferreira et al., 2014; Smith et al., 2015; Sheppard & Hicks, 2017) was designed (see Figure 1). The model for categorical and ordinal data was used to estimate whether trait EI and depressive symptoms mediated the association between perfectionism and eating disorders. By using the mediation model, this allows to measure the hierarchical regression analysis for the total effect, the direct effects, and the indirect effects. The high number of participants recruited (a minimum of 500; MacKinnon et al., 1995) supports using this analysis. As recommended (e.g., Hu & Bentler, 1999; Marsh et al., 2005; Yu, 2002), multiple indicators were used to examine the fit of the CFA and SEM to the data: the chi-square test of exact fit (χ^2), the comparative fit index ($CFI \geq .90$ or $> .95$), the Tucker-Lewis index ($TLI \geq .90$ or $> .95$), the root mean square error of approximation ($RMSEA \leq .08$ or $< .06$), and the 90% confidence interval of the RMSEA.

Results

The Pearson correlation coefficients that were found to measure the associations between perfectionism, trait EI, depressive symptoms, BMI, and DEAB, can be found in Table 1 (along with the average and standard deviation for each variable). The DEAB measures were significantly negatively associated with trait EI ($r = -.19, p < 0.01$), as well as significantly positively correlated with measures of perfectionism ($r = .25, p < 0.01$), depressive symptoms ($r = .41, p < 0.01$), and BMI ($r = -.32, p < 0.01$).

Table 1

Correlations between the Study Variables (Average and Standard Deviation represented on the Diagonal line)

	DEAB	Trait EI	Perf	Depressive symptoms	BMI
DEAB	23.83 (12.22)				
Trait EI	-.187**	136.08 (24.35)			
Perf	.258**	-.423**	63.32 (15.86)		
Depressive symptoms	.402**	-.610**	.413**	20.45 (11.19)	
BMI	-.319**	.000	.081*	-.065	33.98 (10.28)

Note. DEAB = disordered eating attitudes and behaviors; Trait EI = emotional intelligence as a personality trait; Perf = maladaptive perfectionism; BMI = body mass index. The data from 187 participants in the study's sample were excluded from this analysis due to missing observations. * $p < .01$. ** $p < .001$.

The SEM model was performed to evaluate whether maladaptive perfectionism in a sample of adult women consulting for eating problems indirectly predicted DEAB through two mediators: emotional intelligence and depressive symptoms. This model resulted in a satisfactory fit to the data ($\chi^2 = 1.049$, $df = 2$, $p = .592$; CFI = 1.000, RMSEA <.001; RMSEA 90% CI = .000-.060). Taken together, the variables of interest in the model, which included maladaptive perfectionism, trait EI,

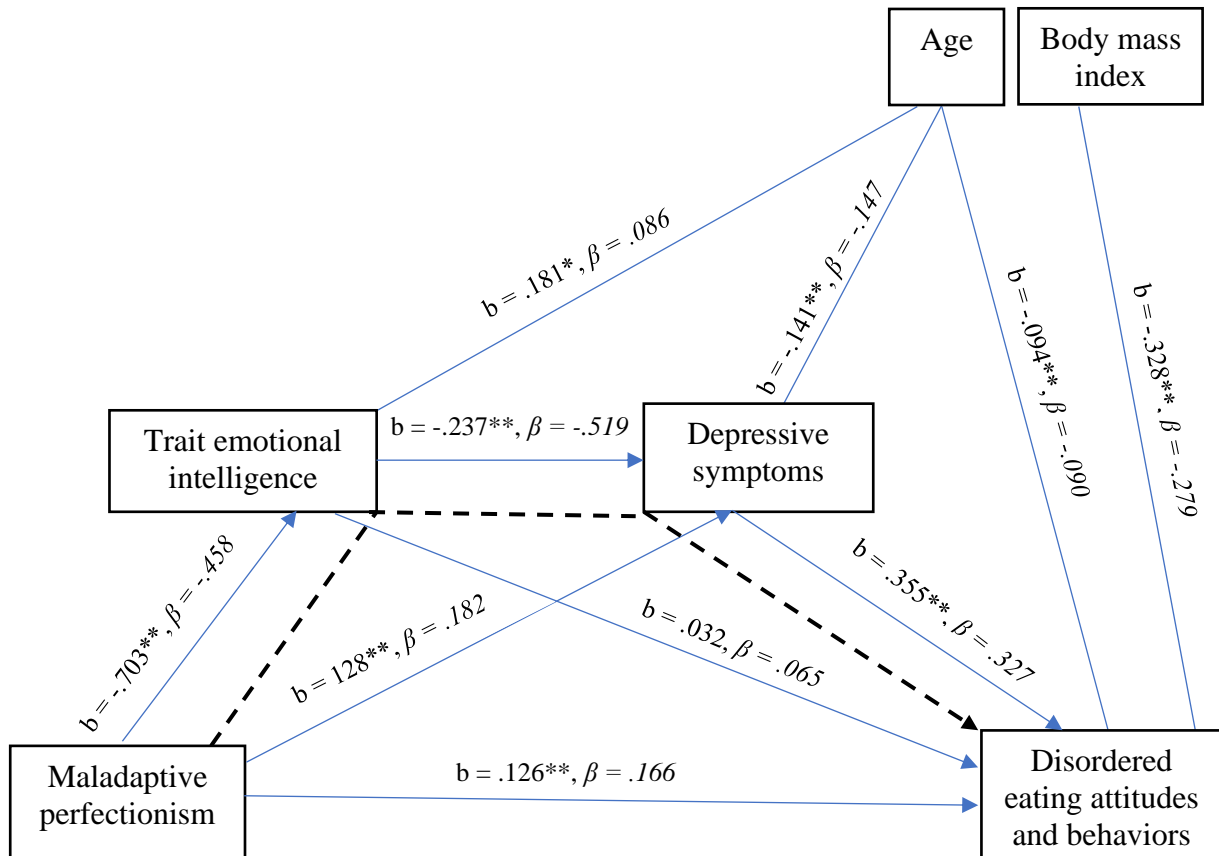
depressive symptoms, age, and BMI, explained 26.3% of the variance observed in the DEAB. The regression coefficients for the direct effects are found in Figure 2.

Maladaptive perfectionism directly, and indirectly, predicted DEAB. That is, after controlling for age, and BMI, women with higher levels of maladaptive perfectionism were more likely to present DEAB ($b = .126$, $SE = .029$, $p < .001$). In addition, as shown in Figure 2 an indirect effect was found through both mediators ($b = .059$, $p < .001$). Thus, higher scores of maladaptive perfectionism were associated with lower trait EI scores, which were associated with more depressive symptoms, which in turn were associated with higher levels of DEAB.

Other indirect effects were tested with the model to further elucidate other potential indirect effects. Depressive symptoms mediated the relationship between maladaptive perfectionism and DEAB ($b = .045$, $p < .001$), however trait EI did not play a significant mediational role in the relationship between maladaptive perfectionism and DEAB ($b = -.023$, $p = .147$). All of these results provide further information on the nature of the relationships between the independent, dependent, and mediational variables, such that almost 40% of the total effect observed in DEAB ($b = .208$, $p < .001$) was explained by all the indirect effects of the relationship between these variables ($b = .082$, $p < .001$) after controlling for age and BMI.

Figure 2

Parameter Estimates for the Structural Equation Model (Including Age and Body Mass Index as Control Variables)



Note. The straight arrows represent the regression coefficients for the direct effects. The dashed arrows indicate that trait emotional intelligence and depressive symptoms were found to significantly mediate the relation between maladaptive perfectionism and disordered eating attitudes and behaviors ($b = .059$, $p < .001$, $CI = .040-.078$).

b = unstandardized estimate; β = standardized estimate.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Discussion

These results add to a recent body of research that highlights the detrimental impact of the combination of maladaptive perfectionism and emotional processes (e.g., emotional dysregulation, negative affect; Byrne et al., 2016; Donahue et al., 2018) on disordered eating.

The objective of the study was to test an a priori model, predicated on a few studies, that suggested a mediating effect by trait EI and depressive symptoms on the relationship between aspects of perfectionism and disordered eating (Ferreira et al., 2014; Sheppard & Hicks, 2017; Smith et al., 2015). It was hypothesized that maladaptive perfectionism in adult women who consult for eating-related problems would directly predict DEAB, as well as indirectly through the mediation of both trait EI and depressive symptoms. Higher levels of maladaptive perfectionism in a sample of adult women were found to be directly associated with more DEAB (as well as with higher depressive symptoms and a lower trait EI). Moreover, a lower self-reported trait EI and higher levels of depressive symptoms acted as significant mediators of the relationship between perfectionism and DEAB. At the level of two-way interactions, it may be interesting to note that depressive symptoms, but not trait EI, helped predict whether women with more maladaptive perfectionistic tendencies endorsed more DEAB. Furthermore, trait EI did not directly predict higher DEAB but showed an indirect path through depressive symptoms.

First, the correlational analysis reveal that women who presented higher levels of DEAB were also more susceptible to reveal higher maladaptive perfectionistic tendencies and more depressive symptoms, which corroborates findings in the literature (Bardone-Cone et al., 2007; Vögele et al., 2018). As found in some preliminary studies (Barberis et al., 2018; Cuesta-Zamora et al., 2018) as well as in our sample of adult women, it appears that a lower self-reported perception of global emotional self-efficacy (i.e., a favorable belief in their emotional skills that include well-being, self-control, emotionality, and sociability) could also be associated with a higher tendency to resort to DEAB.

The results showing that maladaptive perfectionism (or the tendency to set excessively high standards and employ overly critical self-evaluations, negatively reinforced by the fear of

failure; Hamacheck, 1978), as well as depressive symptoms directly predicted clinical eating pathology, is supported by other studies (Vögele et al., 2018; Holland et al., 2013). In their meta-analysis, Puccio et al. (2016) suggest the affect-regulation model of binge eating (Heatherton & Baumeister, 1991) could help explain the relationship. According to this model, pathological eating behaviors may be adopted by depressed individuals in an effort to regulate and reduce negative intolerable affect. Additionally, the impact of perfectionism on DEAB can be understood in light of Fairburn's (2008) CBT-E model across EDs. For some individuals who have a tendency to set rigid rules and high standards for themselves, as well as to be overly critical about themselves when facing failure, setting rigid rules that relate to eating, weight, or appearance and striving to achieve such standards may appear to be a solution.

Contrary to what was expected, a direct effect of trait EI was only found for depressive symptoms, but not for DEAB. Studies by Hambrook et al. (2012) and Bourdier et al. (2016) similarly showed that emotional intelligence did not have a direct impact upon ED severity (more specifically anorexia nervosa symptoms) once the effect of depression and anxiety were adjusted for. This led the authors to suggest that the disruptive impact caused by emotional and cognitive processes of executive nature (e.g., rigid and inflexible cognitive styles, emotional processing difficulties) depends on the immediate presence of affective distress, and that further understanding this relationship in the broader context of disordered eating pathology is essential. Indeed, Zysberg (2018)'s study, that examined a university sample of female students, found a direct independent impact of anxiety on emotional eating, as well as mediation effect between EI and emotional eating. The results and review of the literature lead the author to suggest the presence of mechanisms involving negative emotional experience through which EI may impact emotional eating symptoms and behaviors, thus lending support to our findings.

At the level of three-way interactions underlying the perfectionism–eating pathology link, perfectionism was showed to predict DEAB through the double mediation of trait EI and depressive symptoms. This indirect link between perfectionism and DEAB has several implications. If perfectionism puts pressure on individuals to maintain precise and rigid eating rules or behaviors, and the failure to maintain such rules can promote depressive symptoms – which in turn could bring about DEAB in women who seek to restrain themselves or lose control over their eating – then the importance of intensifying the compliance to these rules could be even further accentuated over time in those individuals who additionally perceive themselves to have a poor self-efficacy to understand, regulate and express emotions. Conversely, individuals who are dispositionally more emotionally intelligent have been shown to have access to more effective coping or emotional regulation strategies, experience wellbeing and positive emotions more frequently, and experience negative emotions less frequently (Peña-Sarrionandia et al., 2015; Matthews et al., 2017). Indeed, trait EI was found to directly predict symptoms of depression in our study. Therefore, higher emotional self-efficacy – associated with better emotion regulation strategies and more positive emotions and wellbeing – may contribute to providing a buffer over time against the development of depressive symptoms, that are in turn associated with DEAB. This highlights the complexity of the emotional processes that could be at play for women with higher maladaptive perfectionism. Indeed the maladaptive impact of perfectionism has been reported to only predict disordered eating symptoms when in conjunction with emotional dysregulation (i.e., for individuals who do not have access to adaptive emotion regulation strategies; Byrne et al., 2016; Donahue et al., 2018). Therefore, individuals who have a high need to exercise control and meet standards that are often unrealistic in an effort to avoid failure or criticism, when facing failure or threatened by the risk of failing themselves or others,

may cope with negative or intolerable emotions with eating. Conversely, those who reveal less disordered eating (Donahue et al., 2018) as well as depressive symptoms (Berking et al., 2014) are suggested to utilize more effective emotion regulation strategies as a protective factor against these pathologies.

Although our results advocate the continued need to conduct mediating and moderating studies to provide a better understanding of the factors involved in the development and maintenance of DEAB, some limitations must be considered. First, we used a correlational research design which does not allow us to demonstrate beyond all doubt that the associations between the variables under study follow the suggested directions. For example, the notion that a higher level of DEAB instead instigates a higher level of maladaptive perfectionism and depressive symptoms cannot be ruled out. To counteract such a possibility, this study could be replicated by devising a longitudinal design that would examine the temporal sequence thereby being better likely to establish causal relationships. Second, with respect to the generalizability of the results, the sole representation of women in our sample limits the conclusions that can be made, especially given that women have been shown to consistently score higher on several trait EI factors and DEAB compared to males (Petrides & Furnham, 2000; MacNeill et al., 2017). It is also worth reporting that an average BMI in the class 1 obesity range was found in our study's sample. This can lead one to question whether having an above average weight can have a specific impact for this population on their emotional self-efficacy, maladaptive perfectionism, or depressive symptoms. In turn, this may limit the generalization of the results to this population. Therefore, other research should assess similar models in men, as well as clinical eating samples that do not necessarily present weight-related difficulties. Third, as opposed to the longer version of the trait EI questionnaire, the short version used in this study does not allow

to measure the effects of the four factors and 15 facets that constitute trait EI. For example, different aspects of trait EI may be more or less strongly associated with the other variables in this study. It could also be possible that specific situations prompt specific emotional self-perceptions. An individual who believes more in his or her ability to understand, regulate and express emotions socially, or to control his or her impulsive states, might cope more effectively especially if such situations become challenging.

Taken together, the results highlight the complex role of perfectionism in DEAB (such as the multiple paths by which it can be associated with DEAB), as well as the particularly strong relationship between depressive symptoms and DEAB. Although depressive symptoms and perfectionism (but not trait EI) were involved within processes that directly predicted DEAB, trait EI appeared to exert a possible indirect protective effect on DEAB through a dampening effect on depressive symptoms. According to an extensive review by Vögele et al. (2018), findings like these suggest that EDs and depression (amongst other mood disorders) “may not be pathologies that are necessarily restricted to domains of eating behavior and body image but may also be related to significant difficulties in affective functioning” (p. 16).

To deepen the understanding of the multidimensional role of emotions within eating pathology, or as underlying processes found between perfectionism and DEAB, future directions can be envisaged. First, some empirical models describe EI’s impact upon various mental health outcomes (e.g., depression) by enhancing other protective factors (e.g., social support) associated with these poor outcomes (Lopez-Zafra et al., 2019; Wang & Zhang, 2020). When it comes to the potentially preventive role that EI could exert in non-clinical eating populations, future studies would merit from examining its interaction within strength-based models of eating pathology; for example, Wood-Barcalow et al.’s (2010) holistic model that seeks to prevent the

onset of EDs by enhancing a positive body image. Second, since EI and emotion regulation are distinct yet interrelated concepts (Peña-Sarrionandia et al., 2015) that could impact DEAB in different ways, future studies could benefit from examining interactions that include these two constructs and DEAB, especially by examining the different dimensions of trait EI (e.g., well-being, emotional regulation, sociability, etc.) using the longer version of the TEIQue. Lastly, recent studies have highlighted the need to continue developing more complex methodological frameworks (e.g., prospective, mediational and moderational) that examine patterns of interaction between aspects of perfectionism (adaptive and maladaptive perfectionism) along with multiple EDs symptoms, risk and protective factors (e.g., impulsivity, self-esteem, positive and negative affects; Haynos et al., 2018; Slof-Op't Landt et al., 2016). Perhaps future studies could benefit from examining more complex clinical profiles or between-group differences that could exist between different aspects of perfectionism, emotional factors (e.g., positive vs negative affect, emotional regulation, EI), and different levels of eating severity.

Conclusion

This study has significant clinical implications, since mediation models can help identify key targets for interventions and pathways by which those interventions are carried out (Hagger et al., 2016). For example, the direct and mediational role of depressive symptoms in predicting DEAB for perfectionistic women suggests a treatment plan that particularly aims at reducing depressive symptoms (possibly more severe symptoms first). Treatment should concurrently target maladaptive perfectionism across EDs. This corroborates guidelines and interventions that can be found in Fairburn (2008)'s CBT-E treatment model of EDs. Furthermore, even though trait EI did not mediate the impact of maladaptive perfectionism on DEAB, perhaps that

promoting a higher level of trait EI in women with higher perfectionistic tendencies, could act as a therapeutic or preventative measure for women who are yet to report a clinical-level depressive and eating symptomatology. Indeed, a recent meta-analysis by Mattingly and Kraiger (2019) of 58 published and nonpublished studies revealed that a moderate positive effect size was found for increasing emotional intelligence in adults. These researchers, along with others (Hodzic et al., 2018) suggest that future research would benefit from moving beyond the preliminary stages of understanding if EI can be improved, to targeting more specific individual differences in EI abilities as well as subsets of populations and circumstances (i.e., for whom, when, and which components of EI) wherein it should be trained.

CHAPITRE V – Discussion Générale

5.1. Sommaire des Objectifs et Résultats

L'objectif général de cette étude était d'approfondir la compréhension du rôle et de l'interaction des émotions et des traits de personnalité dans l'adoption d'ACAP, tout en s'attardant à un concept relativement nouveau et prometteur pour la recherche dans le domaine des TCA : le concept de l'intelligence émotionnelle comme trait de personnalité (IE-trait). Ce concept fournit un cadre théorique empiriquement et conceptuellement validé qui permet de capturer le spectre des dimensions affectives de la personnalité qui ont trait à l'autoefficacité émotionnelle. Par ailleurs, mieux comprendre comment l'interaction complexe des facteurs psychosociaux affectent les ACAP – plus particulièrement les processus émotionnels qui médient la relation entre le perfectionnisme et les ACAP – est essentielle afin de pouvoir développer et utiliser des modèles conceptuels plus riches et plus représentatifs de la réalité clinique des femmes qui consultent pour de motifs liés aux ACAP. Ceci a le potentiel d'aider à améliorer les traitements offerts à ces personnes. L'article scientifique consistait à tester un modèle théorique a priori chez des femmes adultes qui consultent pour des problèmes d'alimentation, d'image corporelle et de poids, s'inspirant des résultats d'études récentes qui examinent les interactions entre le perfectionnisme mésadapté, les symptômes dépressifs, l'IE-trait et les ACAP. Ce modèle de médiation suggère un effet médiateur de l'IE et des symptômes dépressifs sur la relation entre le perfectionnisme mésadapté et les ACAP.

Les résultats de l'analyse acheminatoire supportent les deux hypothèses à l'étude. Ceux-ci ont révélé dans un premier temps, que des niveaux plus élevés de perfectionnisme mésadapté – ainsi que symptômes dépressifs, mais pas d'IE-trait – sont directement associés avec des niveaux plus élevés d'ACAP. Des corrélations de Pearson ont également révélés une association

significative positive entre le perfectionnisme et les ACAP. Elles indiquent aussi que les ACAP sont associés à plus de symptômes dépressifs et à une IE-trait moindre chez les participantes. Dans un deuxième temps, les résultats suggèrent que la relation entre le perfectionnisme et les ACAP s'explique par une interaction à trois voies, c'est-à-dire par l'effet médiateur de l'IE-trait et des symptômes dépressifs. Cette étude s'ajoute à plusieurs autres qui mettent l'accent sur l'impact nuisible de la combinaison entre le perfectionnisme mésadapté et des difficultés quant à l'expérience affective (par exemple, la dysrégulation émotionnelle, l'affect négatif) sur les ACAP (Byrne et al., 2016; Donahue et al., 2018). Tandis que les symptômes dépressifs semblent jouer un rôle significatif dans la prédiction des ACAP, l'IE-trait semblerait quant à elle mieux s'inscrire dans un rôle de médiation et potentiellement de protection à plus long terme contre l'apparition d'ACAP. L'objet des prochaines sections portera sur une discussion en profondeur des implications étiologiques et cliniques de ces résultats. Par la suite, les forces et les lacunes qui ont été identifiées dans notre méthodologie, ainsi que de futures directions de recherche sont présentées.

5.2. Interprétation et Mise en Perspective des Résultats Obtenus

Dans un premier temps, les résultats de cet essai doctoral font particulièrement ressortir l'importance de considérer l'impact direct que semblent avoir le perfectionnisme et les symptômes dépressifs sur la pathologie alimentaire. Dans un deuxième temps, les résultats indiquent que la nature de la relation entre le perfectionnisme et les ACAP pourrait être influencée par des processus émotionnels plus complexes, c'est-à-dire impliquant une double interaction par les symptômes dépressifs et l'IE, ou encore que seuls les symptômes dépressifs (et non pas l'IE-trait) permettent d'individuellement prédire le lien positif entre le

perfectionnisme et les ACAP. Enfin, plusieurs autres liens significatifs entre les variables à l'étude ont été révélés. Dans cette section, des modèles explicatifs du maintien des TCA, ainsi que des études antérieures qui appuient, nuancent et renchérissent ces résultats seront abordés – en plus des autres liens significatifs trouvés entre les variables à l'étude – afin d'en favoriser une meilleure compréhension.

5.2.1. Bilan des Résultats des Symptômes Dépressifs et du Perfectionnisme

La présence plus élevée de symptômes dépressifs accompagnant plus d'ACAP est soutenue à travers de nombreuses études (Byrne et al., 2016; Davis & Humphrey, 2012; Dunkley & Grilo, 2007; Egan et al., 2011; Hudson et al., 2007; Jordan et al., 2009; Lavender et al., 2016; Saklofske et al., 2003; Spoor et al., 2006; Stice, 2002). Deux modèles centrés sur l'expérience émotionnelle jettent la lumière sur les mécanismes pouvant être responsables de cette association, en plus de l'impact direct que peuvent avoir les symptômes dépressifs sur la pathologie alimentaire. Le premier consiste en la théorie de la régulation émotionnelle. Selon une première méta-analyse et revue systématique des écrits conduite par Puccio et al. (2016) qui examine la relation longitudinale entre la dépression et les conduites alimentaires pathologiques, les ACAP pourraient être adoptés en tant que stratégies de régulation et de réduction de l'humeur négative. D'autre part, ces conduites alimentaires pourraient agir sur la dépression, à l'effet qu'« il est possible qu'un manque de contrôle envers les comportements alimentaires (par exemple, la restriction ou la frénésie alimentaire), et à son tour l'incapacité d'atteindre un état physique idéalisé, en plus des effets de la privation calorique puissent générer l'apparition de la dépression » (Puccio et al., 2016, p. 449). En lien avec cet énoncé qui aborde l'image corporelle, il importe de spécifier que les femmes de notre échantillon possèdent un IMC moyen élevé

(c'est-à-dire, un IMC appartenant à la catégorie 1 de l'obésité). L'insatisfaction corporelle, pouvant être définie par un écart entre la perception du poids actuel et celle du poids souhaité (Lantz et al., 2018), il semble probable qu'un poids plus élevé conduise à une plus grande insatisfaction corporelle qui, à son tour, peut être associée à des symptômes dépressifs (Sharpe et al., 2018) et alimentaires (Rosewall et al., 2019) plus importants, ainsi qu'à différentes facettes du perfectionnisme (Wade & Tiggemann, 2013). Une deuxième révision des études, celles-ci portant sur la neuro-imagerie (Donofry et al., 2016), indique que des déficits de régulation émotionnelle, identifiés au niveau des altérations structurelles et fonctionnelles des régions cérébrales, semblent représenter un mécanisme étiologique et de maintien commun pour les personnes souffrant de dépression et de TCA. La seconde explication renvoie quant à elle à la notion de déficit intéroceptif émotionnel. En d'autres mots, chez des personnes qui endossent des problématiques alimentaires variées, il serait difficile de bien percevoir et par conséquent de différencier les signaux biologiques du corps (par exemple, la faim) de ceux qui sont émotionnels (Martin et al., 2019). Donc, le fait de mal interpréter les émotions négatives en les confondant avec la faim, contribuerait à expliquer pourquoi ces individus ont recours à l'alimentation en tant que façon de chercher à réguler leurs émotions ou encore leur détresse émotionnelle (Bruch, 1973; Bernatova & Svetlak, 2017; Preyde et al., 2016).

Une relation directe ayant été trouvée par le perfectionnisme, qui permet de prédire un niveau plus élevé d'attitudes ou de comportements alimentaires problématiques chez des adultes, a également été trouvée dans des études antérieures (Cella et al., 2017; Holland et al., 2013). De plus, le résultat de notre étude montre que lorsque le perfectionnisme mésadapté se retrouve chez des femmes qui éprouvent une humeur dépressive plus élevée, celui-ci serait possiblement encore plus susceptible d'être associé à des ACAP (ce qui correspond aux résultats d'une étude

menée par Ferreira et al., 2014). Le modèle CBT-E conceptuel du traitement transdiagnostique des TCA de Fairburn (2008) peut offrir une piste afin de mieux éclairer cette interaction. Ce modèle postule qu'une intolérance aux affects négatifs (qui incluent entre autres les symptômes de dépression, d'anxiété et la colère) fait partie de plusieurs processus – qui incluent notamment le perfectionnisme clinique, ainsi que les difficultés interpersonnelles et l'estime de soi, qui contribuent ensemble au maintien de la psychopathologie alimentaire. En se fiant à ce modèle, il se pourrait que des individus aux prises avec un TCA ainsi que des standards de performance élevés ou inflexibles puissent, vis-à-vis la peur de vivre un échec (comme une évaluation négative de soi) ou encore des symptômes dépressifs intolérables, adopter des règles rigides en lien avec l'alimentation, le poids et l'apparence. Toutefois, lorsque ces standards et règles à atteindre ne sont pas rencontrés, une détresse pouvant prendre la forme de symptômes dépressifs ou encore d'un désir de rigidifier ou de contrôler encore plus son alimentation ou son poids pourrait s'observer. Dans ce contexte, il semble plausible que le perfectionnisme, ainsi que les symptômes dépressifs, puissent agir comme un facteur de maintien des symptômes alimentaires problématiques.

5.2.2. Bilan de l'IE-trait et des Autres Liens Pertinents

Également, il est intéressant de constater que les corrélations négatives entre l'IE-trait et les deux autres variables principales à l'étude, soit le perfectionnisme et les symptômes dépressifs, corroborent les résultats d'études antérieures parmi des échantillons d'adultes de différents groupes d'âge (Gong et al., 2017; Lloyd et al., 2012; Saklofske et al., 2003; Smith et al., 2014; Smith et al., 2015). Concernant le lien entre le perfectionnisme mésadapté et l'IE-trait, notons que le perfectionnisme était négativement associé à l'IE-trait, en plus de directement

prédire celle-ci. Cela semblerait en effet appuyer l'indication qu'un individu présentant un perfectionnisme « malsain » puisse avoir une plus forte tendance à guider ses actions en se basant sur des standards externes, ou encore un style d'autocritique internalisé rigide pouvant conduire à des comportements d'évitement (Costa et al., 2016; Gilbert et al., 2006; Weiner et al., 2017). Cet individu aurait donc moins tendance à reconnaître et se fier sur ses ressentis internes. À l'inverse, lorsque l'IE-trait est faible ou peu développée, l'association observée montre qu'il pourrait y avoir un plus grand risque que les comportements perfectionnistes se rigidifient. Effectivement, une telle rigidité dérivant du perfectionnisme semblerait être beaucoup plus susceptible d'être vue chez des personnes qui ont des difficultés à exprimer et identifier leur expérience émotionnelle (Aimé et al., 2016), à réguler leurs émotions (Donahue et al., 2018; Malivoire et al., 2019) et qui ont une IE-trait plus faible (Smith et al., 2014).

L'IE-trait pourrait contribuer à un fonctionnement dépressif, comme le laisse croire le lien direct observé entre l'IE-trait et les symptômes dépressifs. Une association négative est aussi remarquée entre l'IE-trait et les symptômes dépressifs. Par exemple, les femmes qui ont moins confiance en leurs habiletés émotionnelles pour influencer leurs objectifs internes (par exemple, de ne pas réagir de façon impulsive ou de mieux se sentir) ou externes (par exemple, s'attendre à être bien vues par les autres) pourraient être plus à risque de présenter des symptômes dépressifs, et vice versa. Or, il semble aussi possible que, lorsqu'elles présentent une humeur négative, les femmes qui consultent pour des problèmes d'alimentation, d'image corporelle et de poids puissent avoir moins confiance en leurs habiletés émotionnelles. Toutefois, en raison de la forte inclinaison des femmes plus déprimées (ainsi que plus perfectionnistes) à recourir à des ACAP, peu importe si elles ont une bonne IE-trait, il pourrait s'avérer que la forte intolérance à vivre une détresse affective entraîne des comportements alimentaires qui visent à leur apporter un

soulagement (pour les symptômes dépressifs) ou un sentiment de réussite (envers les standards de perfection).

5.2.3. Implications des Processus Émotionnels entre le Perfectionnisme et les ACAP : Liens avec la Littérature.

Les résultats de notre étude ajoutent à un corpus récent de littérature qui suggère que des processus émotionnels puissent affecter la relation entre le perfectionnisme mésadapté et les ACAP. Des études qui ont examiné cette interaction au sein d'échantillons de personnes atteintes de TCA ont trouvé qu'une combinaison entre le perfectionnisme mésadapté et la dysrégulation émotionnelle était spécifiquement associée à un risque plus élevé de développer un TCA (ce dans un échantillon de 453 femmes collégiales nord-américaines; Byrne et al., 2016) ainsi que des symptômes pathologiques de la suralimentation (ce dans un échantillon de 309 étudiants de premier cycle; Donahue et al., 2018). Toutefois, les résultats des études ayant regardé les processus émotionnels à trois voies entre le perfectionnisme et les ACAP sont mitigés. Par exemple, l'étude menée par Byrne et al. (2016) n'a pas soutenu l'idée qu'une interaction significative à trois voies entre un plus haut niveau de perfectionnisme, de dysrégulation émotionnelle et de perturbation affective (c'est-à-dire, les symptômes dépressifs et d'anxiété) permettait de prédire une symptomatologie alimentaire clinique plus importante. Les auteurs suggérant que d'autres facteurs psychosociaux associés à la perturbation affective méritent d'être examinés, tels que l'estime corporelle.

Cependant, nos résultats appuient l'hypothèse d'un processus à travers lequel un individu hautement perfectionniste présentant une plus faible IE-trait (c'est-à-dire, les quatre dimensions d'autoefficacité émotionnelle évaluées par le questionnaire de l'IE-trait, dont le bien-être,

l'autocontrôle, la perception de ses émotions et la sociabilité) semblerait être plus à risque de développer une symptomatologie dépressive puis, éventuellement alimentaire de nature clinique. Dans le cas des femmes qui consultent pour des difficultés alimentaires et qui sont hautement perfectionnistes (c'est-à-dire qui tentent sans relâche de rencontrer des règles associées à de hauts standards de perfection et qui supportent mal les erreurs), il se pourrait qu'une faible perception de leur efficacité émotionnelle les enjointe à chercher des moyens de s'autoréguler ou d'éviter l'échec en se fixant par exemple des règles alimentaires à suivre. Or, leur incapacité à atteindre ces règles ou standards de perfection – possiblement encore plus accentuée lorsque jumelé avec une faible perception de leur sentiment d'autoefficacité émotionnelle – pourrait favoriser l'apparition d'une détresse psychologique qui se traduit sous la forme de symptômes dépressifs, accentuant du même coup le risque de recourir à des comportements alimentaires problématiques pour soulager la détresse ressentie. Il serait donc important de poursuivre les études qui examinent les processus émotionnels plus centrés sur le perfectionnisme et les ACAP, afin de mieux comprendre les nuances qui y existent.

5.3. Aspects Multidimensionnels des Émotions et du Perfectionnisme : Autres Implications selon la Littérature Élargie

Cette dernière section repose davantage sur une perspective psychopathologique, voire des processus émotionnels et cognitifs mésadaptés ou dysfonctionnels contribuant au maintien de la pathologie alimentaire. Toutefois, des études préliminaires indiquent qu'un autre aspect dit « adapté » du perfectionnisme, ainsi que des processus de régulation émotionnelle et de l'IE – c'est-à-dire qui met l'accent sur les capacités d'adaptation psychologique (Gratz & Roemer, 2004; Peña-Sarrionandia et al., 2015; Stoeber & Otto, 2006) – peut potentiellement exercer une

influence unique sur les ACAP (Costarelli et al., 2009; Donahue et al., 2018; Lavender et al., 2015). L'importance de mieux comprendre cet effet pourrait avoir des implications pour l'interprétation des résultats, ou encore sur les cadres méthodologiques adoptés par des études futures. Dans cette section, l'importance de distinguer les facteurs de protection et les facteurs de risque sera d'abord soulignée. Ensuite, les études qui examinent les différents profils cliniques du perfectionnisme, suivi de l'IE, seront présentées en lien avec la pathologie alimentaire. Enfin, l'importance de différencier entre le concept d'IE et de régulation émotionnelle sera abordée, afin d'offrir une autre perspective nuancée des résultats. La présentation de tels fondements conceptuels aidera par ailleurs à émettre des recommandations d'études futures dans les sections qui suivront.

5.3.1. Importance des Facteurs de Protection

Un cadre conceptuel impliquant certaines notions provenant de la psychologie positive, selon lequel des facteurs de protection sont ciblés, serait à préconiser selon plusieurs auteurs dans la recherche clinique et expérimentale des TCA (Brannan & Petrie, 2011; Góngora, 2014; Kirsten & du Plessis, 2013; Langdon-Daly & Serpell, 2017; Steck et al., 2004; Tchanturia et al., 2015), ceci afin de promouvoir la résilience et la prévention de la psychopathologie (Fredrickson, 2009; Lee Duckworth et al., 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Selon une revue de la littérature par Levine et Smolak (2016) les facteurs protecteurs, comme l'appréciation du corps et les perceptions positives de soi, « perturbent les processus par lesquels les facteurs de risque contribuent à l'émergence ou à l'intensité de la problématique. Les facteurs protecteurs sont des contributeurs uniques à la réduction des risques et à la résultante » (p. 40). Les auteurs renchérissent que les facteurs de protection augmentent la probabilité d'un

résultat désirable et qu'ils précèdent et diminuent de façon significative la probabilité d'un effet indésirable. Toutefois, il semblerait qu'il existe une faible concentration d'études, ainsi qu'un manque d'études prospectives s'intéressant aux variables modératrices et médiatrices des processus impliquant des facteurs protecteurs chez les TCA (Haynos et al., 2018; Slof-Op't Landt et al., 2016). Inversement, les analyses corrélationnelles

5.3.2. Perfectionnisme

De récentes études ont mis en évidence le besoin de développer des cadres méthodologiques qui examinent du même coup les patrons d'interactions (c.-à-d. via les différences de groupe) entre différents ACAP (par exemple, symptômes boulimiques et anorexiques), ainsi que les aspects mésadaptés versus adaptés du perfectionnisme et plusieurs variables liées aux émotions (par exemple, affects positifs et négatifs, impulsivité fonctionnelle versus dysfonctionnelle, régulation émotionnelle) (Haynos et al., 2018; Slof-Op't Landt et al., 2016; Soidla & Akkermann, 2020). Par exemple, Haynos et al. (2018) ont trouvé qu'un groupe de femmes atteintes d'anorexie mentale et présentant des niveaux de perfectionnisme adapté et mésadapté élevés affichaient de minimes perturbations affectives, mais des symptômes de trouble alimentaire élevés. Les auteurs suggèrent que le perfectionnisme mixte (c'est-à-dire, un haut niveau de perfectionnisme adapté et mésadapté) représenterait la forme la plus malsaine de perfectionnisme. Slof-Op't Landt et al. (2016), pour leur part, ont réalisés des analyses de profils latentes dans un échantillon de 844 femmes comportant des TCA variés et ils ont remarqué des niveaux plus élevés de pathologie alimentaire générale dans les profils de personnes en mauvaise santé et impulsives, ainsi qu'en santé et démontrant un perfectionnisme malsain. Des différences encore plus nuancées de profils ont été trouvées selon plusieurs traits de personnalité, ainsi que

d'autres facteurs pertinents à l'étude des TCA (par exemple, symptômes dépressifs, obsessionnels et compulsifs, estime de soi). Enfin, d'autres résultats d'études ont reconnu que l'affectivité positive et négative a des tendances uniques et robustes d'association non seulement avec différents ces différents aspects du perfectionnisme (Saboonchi & Lundh, 2003; Stoeber & Roche, 2014), mais également de l'IE-trait (Andrei & Petrides, 2013) et des symptômes internalisés, comme les ACAP et les symptômes dépressifs (Naragon-Gainey et al., 2018; Watson & Naragon-Gainey, 2014).

Ces derniers résultats soulignent la pertinence d'améliorer la compréhension des différents tableaux comorbides alimentaires possibles, selon des construits de la personnalité qui sont multidimensionnels – c'est-à-dire, des concepts comme le perfectionnisme et l'impulsivité qui partagent des caractéristiques « saines » ainsi que « malsaines » pouvant interagir et être associées à une augmentation ou à une réduction des symptômes alimentaires rapportés. Bien que l'étude présente n'ait pas examiné les facettes adaptées du perfectionnisme, il peut être intéressant de considérer une autre interprétation des résultats. L'effet indirect trouvé entre le perfectionnisme et les ACAP par les deux variables médiatrices (l'IE-trait et les symptômes dépressifs) pourrait aussi signifier qu'un niveau plus faible de perfectionnisme mésadapté prédit un niveau plus élevé d'IE-trait, qui à son tour prédit un niveau plus faible de symptômes dépressifs qui eux prédisent moins d'ACAP. Il devient possible de penser que le fait d'avoir une relation saine avec les standards de réussite et d'échec, ainsi que d'avoir une perception élevée de son autoefficacité émotionnelle ou encore une humeur positive, puisse perturber ou contrer les processus émotionnels et cognitifs liés au développement ou au maintien d'ACAP.

5.3.3. Intelligence Émotionnelle

Toujours au niveau de l'influence potentielle protectrice des variables au sein de cette étude, lorsqu'il est question d'IE plusieurs chercheurs avancent l'idée qu'elle contribuerait au bon fonctionnement de la santé physique et mentale, en agissant contre la progression de la santé mentale vers des états pathologiques plus sévères (Andrei & Petrides, 2013; Chen et al., 2016; Mavroveli et al., 2007; Mayer et al., 2008; Mikolajczak & Luminet, 2008; Mikolajczak et al., 2009; Peña-Sarrionandia et al., 2015; Szczygieł & Mikolajczak 2017; Zeidner et al., 2012). Selon cette idée, les individus qui possèdent une IE plus élevée sont plus susceptibles de présenter une humeur positive et moins à risque d'éprouver une humeur négative, particulièrement en raison de leur usage plus fréquent et compétent de mécanismes d'adaptation.

Selon les résultats obtenus, un plus haut niveau de perfectionnisme et de symptômes dépressifs – mais pas une IE-trait plus faible – permettait de prédire directement une présence plus grande d'ACAP. De plus, le lien de médiation expliqué par les symptômes dépressifs (mais non par l'IE-trait) sur l'association entre le perfectionnisme et les ACAP, indique que même si les femmes ont une meilleure IE-trait, elles pourraient être à plus grand risque de pathologie alimentaire si elles présentent des symptômes dépressifs élevés. Cette particularité se voit soutenue par d'autres études, qui ont trouvé qu'après avoir ajusté pour l'effet observé par la dépression et l'anxiété, l'IE ne permettait pas de prédire la sévérité des symptômes d'anorexie mentale (Bourdier et al., 2016; Hambrook et al., 2012). Ces auteurs suggèrent que la présence de symptômes d'anorexie mentale dépend avant tout de la présence de la détresse affective, qu'il y ait ou non une perturbation au sein des processus cognitifs émotionnels, comme les styles cognitifs rigides et inflexibles et les difficultés à traiter l'information émotionnelle. Donc, comme l'IE-trait était fortement et négativement associée aux ACAP lorsque mesurée en

continue – ce qui signifie qu’elle était présente à un plus faible niveau chez les femmes qui rapportent plus d’ACAP – et qu’elle avait un lien direct sur les symptômes dépressifs sans toutefois directement prédire plus d’ACAP, nous pouvons supposer que la présence de ce trait de personnalité ait un effet protecteur et puisse même potentiellement prévenir l’apparition d’ACAP. C’est en ce sens que l’IE-trait, ou en d’autres mots la perception de sa capacité à comprendre, réguler et exprimer ses émotions afin de s’adapter à son environnement et de se sentir mieux (Petrides et al., 2016), semblerait davantage associée à un fonctionnement plus positif qu’à la pathologie alimentaire en soi.

Bien que ce concept ait peu été étudié directement en lien avec la prévention contre le développement ou le maintien de la pathologie alimentaire, une étude menée par Costarelli et al. (2009), ayant comparé l’IE par habileté émotionnelle observée chez des femmes avec des ACAP à celle d’un groupe contrôle, rapporte : « qu’une augmentation de l’IE est associée à une relation plus saine entre la personne et son corps, ce qui est un facteur important dans la prévention et la gestion des TCA » (p. 244). Il existe également des modèles de la psychologie positive des TCA qui peuvent offrir des pistes futures intéressantes quant au recours au concept d’IE. Par exemple, ces modèles indiquent plusieurs façons de bâtir un meilleur rapport avec son corps à travers le développement de l’image corporelle positive et le soutien social (Wood-Barcalow et al., 2010), de meilleures capacités de régulation émotionnelle (Sloan et al., 2017), ou encore une amélioration du fonctionnement interpersonnel et de l’estime de soi (Raykos et al., 2017; Wilfley et al., 2002), chacune de ces variables ayant démontré des liens significatifs avec l’IE (Kwako et al., 2011; Peña-Sarrionandia et al., 2015; Ruvalcaba-Romero et al., 2017; Zeidner et al., 2016).

5.3.3.1 Intelligence Émotionnelle et Régulation Émotionnelle. Dans cette sous-section nous aborderons la distinction entre le concept de la régulation émotionnelle, ayant été brièvement abordé dans cet essai, ainsi que du concept d'IE. Une méta-analyse et révision des écrits conduite par Peña-Sarrionandia et al., (2015), qui met en lumière cette interrelation, peut aider à se questionner sur la réalité complexe des processus émotionnels sous-tendant les liens trouvés dans cette étude. Selon les auteurs, un individu davantage « émotionnellement intelligent » aurait plus souvent recours à des patrons plus flexibles et efficaces de stratégies de régulation émotionnelle, celles-ci ayant l'effet d'augmenter la capacité à influencer ses émotions et ainsi son sentiment d'autoefficacité émotionnel au fil du temps. Également, une personne qui a moins souvent recours à des stratégies d'adaptation favorisant l'évitement semblerait être plus encline à reconnaître les situations difficiles qu'elle doit affronter, tout en étant davantage ouverte à être en contact avec des émotions négatives lorsqu'elle poursuit des objectifs plus importants. Ceci pourrait favoriser la capacité à s'adapter à des situations plus diverses associées avec ces objectifs. Ainsi, une association à double sens entre l'IE et la régulation émotionnelle pourrait se développer avec le temps. Au regard de nos résultats obtenus, nous pouvons croire que le fait d'avoir une meilleure IE-trait, possiblement en raison de l'usage plus fréquent de stratégies d'adaptation plus sophistiquées et moins souvent à des stratégies d'évitement, pourrait protéger certaines femmes (par exemple, celles qui ne sentent pas trop submergées par leur état dépressif ou qui n'ont pas trop peur des conséquences de l'échec) contre le recours à ces ACAP lorsqu'elles vivent des émotions intolérables. Toutefois, nos résultats permettent seulement de commenter sur la *perception* des habiletés émotionnelles des femmes et non l'ensemble de stratégies auxquelles elles ont recours. Il importerait d'étudier l'IE en relation avec la régulation émotionnelle afin de véritablement commenter au niveau de la fonctionnalité et de l'efficacité

des stratégies recourues, y compris les ACAP qui peuvent servir en tant que stratégies de régulation des affects.

5.4. Forces et Vulnérabilités

En ce qui concerne les forces de cette étude, l'IE est premièrement toujours relativement peu étudiée en lien avec la pathologie alimentaire, et ce encore moins dans un échantillon de nature clinique. Également, cette étude était la première à tester ce modèle à double médiation reposant sur des bases empiriques; ces particularités offrant de nombreuses pistes de recherches futures. Les modèles de médiation sont importants, car ils peuvent aider à identifier des cibles clés pour des interventions et des voies par lesquelles ces interventions sont exercées (Hagger & al., 2016). Le fait de mieux connaître les mécanismes en jeu suggère qu'il serait cliniquement approprié de procéder à des évaluations à la fois du perfectionnisme et des symptômes dépressifs pour les femmes démontrant des ACAP rencontrant les critères d'un TCA, afin de privilégier des cibles de traitements.

Deuxièmement, le fait que ces résultats puissent être généralisés au sein d'une population clinique, favorise une meilleure validité externe. Par ailleurs, peu d'études dans le domaine de l'alimentation et des TCA portent sur la clientèle québécoise en clinique privée. Nos résultats permettent d'en apprendre plus sur le sujet, ce qui favorise une meilleure compréhension clinique de cette clientèle rencontrée dans les centres de traitement psychologique privés au Québec. Troisièmement, il s'agit de la première fois, à notre connaissance, qu'une étude démontre qu'une interaction à trois voies entre des processus émotionnels et liés à la personnalité – impliquant le perfectionnisme, l'IE-trait et les symptômes dépressifs – prédit des ACAP plus élevés. Toujours au niveau des forces, le concept d'IE-trait est consistant avec d'autres modèles de la psychologie

différentielle qui sont bien établis depuis longtemps tels le *Big Five* et *Giant Three*. Le fait de se retrouver dans l'espace factoriel de ces concepts et de posséder une validité discriminante est une condition vue par plusieurs auteurs comme étant importante pour les modèles d'IE (De Raad, 2005; Freudenthaler et al., 2008; Petrides et al., 2007; Petrides et al., 2007).

Bien que cette étude ait permis de recruter volontairement un nombre élevé de participantes consultant une clinique spécialisée pour traiter les TCA, quelques limites doivent être mentionnées. Tout d'abord, l'utilisation d'un devis de type corrélationnel ne nous permet pas de démontrer hors de tout doute que les associations obtenues entre les différentes variables à l'étude vont réellement dans la direction proposée. Un devis de type longitudinal plutôt que transversal pourrait permettre davantage de mettre à l'épreuve la séquence temporelle des associations entre les variables pour mieux élucider si une relation de cause à effet existe. Une autre limite associée à cette étude repose sur la possibilité de contamination par des variables externes non contrôlées pouvant être associées aux TCA. Un nombre élevé de facteurs de risque importants qui n'ont pas été considérés existe. Ces facteurs comprennent, mais ne se limitent pas à l'anxiété et le stress, l'image de soi, la régulation émotionnelle, l'alexithymie, la recherche de la nouveauté, l'évitement du danger, les influences des médias et les expériences traumatiques de l'enfance et/ou liées au poids. Bien que l'influence de l'IMC ait été contrôlée pour l'analyse principale de cette étude, il n'en demeure pas moins qu'un IMC moyen élevé pour l'échantillon a été trouvé (obésité de classe 1). Donc, cette caractéristique met un doute sur la possibilité de généraliser les résultats à des populations clinique de femmes consultant pour des TCA ne présentant pas nécessairement une obésité.

Par ailleurs, le fait d'avoir eu recours à un score global d'IE-trait (qui représente la moyenne de chacun des items associés aux quatre facteurs), ainsi que l'aspect mésadapté du

perfectionnisme, peut rendre difficile de capturer d'autres effets provenant de l'un ou de plusieurs des facteurs/dimensions de ces deux concepts avec les ACAP. Par exemple, le recours à la forme plus longue de l'instrument de l'IE-trait pourrait permettre d'identifier si les facteurs de l'IE-trait (par exemple, qui sont associés à l'autoefficacité émotionnelle des habiletés sociales, de la régulation émotionnelle ou du bien-être) peuvent être plus fortement liés aux symptômes alimentaires. Nous avons choisi d'utiliser la version courte du TEIQue (qui comporte 30 items), au lieu de la version plus longue (qui comporte 120 items parmi quatre sous-échelles et 15 facettes; Petrides & Furnham, 2003), car cette dernière aurait pu être trop longue à administrer considérant le nombre de questions que comprennent les questionnaires qui touchent cette étude. Ainsi, ce projet qui examine un concept et un modèle préliminaire pourrait servir de base pour des études plus approfondies sur le sujet, notamment afin de mieux discerner si l'IE-trait joue un effet de protection quant à l'apparition des ACAP jugés plus sévères. Une dernière limitation, qui s'applique plus largement au domaine de l'IE, est le manque d'accord conceptuel par rapport aux mesures d'IE, à savoir si ce concept devrait être défini et mesuré opérationnellement en tant que trait et/ou habileté. Bien que les deux concepts d'IE par trait et par habileté se révèlent de plus en plus prometteurs jusqu'à présent dans le domaine de la santé physique et mentale, la plupart des chercheurs de l'IE conviennent qu'un accord plus systématique entre les deux mesures permettrait grandement au domaine d'avancer. Donc, les conclusions pouvant être tirées de l'IE-trait se limitent au cadre de la psychologie différentielle ainsi qu'à l'autoefficacité émotionnelle. Pour tirer des conclusions portant sur les stratégies utilisées (adaptées ou non) en tant que telles, des instruments mesurant la régulation émotionnelle ou encore l'intelligence émotionnelle par habileté (et non par traits) devraient être utilisés.

5.5. Retombées Fondamentales et Cliniques

Les résultats de cet essai ont deux types de retombées. Premièrement, cet essai peut être considéré comme novateur notamment pour faire avancer les connaissances théoriques du développement et du maintien des TCA. Il est déjà bien établi que le perfectionnisme est fortement associé aux ACAP, ainsi qu'avec différents concepts émotionnels comme les affects négatifs et la régulation émotionnelle, qui ont également un rôle médiateur dans cette relation. Toutefois, il semblait nécessaire d'avoir recours à un modèle explicatif des ACAP plus complexe, prenant en compte l'interaction de plusieurs facteurs transdiagnostiques émotionnels et liés à la personnalité. Le concept de l'IE-trait permet d'intégrer un ensemble de variables affectives liées à la personnalité. En ce sens, le modèle à l'étude ajoute aux récentes revues empiriques qui font appel à une meilleure compréhension de ces processus plus complexes.

Des retombées dites cliniques sont également prévues pour cette étude. Contrairement à la vaste majorité des études qui ont testé l'association entre l'IE et les ACAP, les mesures de la présente étude se sont effectuées auprès d'un échantillon composé d'adultes qui consultent pour des raisons liées à l'alimentation et au poids. Nous avons ainsi un portrait plus juste et fidèle de la réalité des femmes qui consultent des cliniques spécialisées pour les troubles alimentaires. Il semble que les femmes qui démontrent plus de préoccupations face aux erreurs, aux attentes et aux critiques parentales, ainsi qu'ont beaucoup de doutes à propos de leurs actions quotidiennes sont davantage susceptibles d'éprouver des perturbations alimentaires. Ceci signifie que des standards de perfection auto-imposés qui sont conçus afin d'éviter les critiques et les doutes face à l'échec, peuvent les enjoindre à chercher des moyens associés à l'alimentation (par exemple, des règles rigides liées au poids ou à l'alimentation) afin de tenter sans cesse de rencontrer ces standards. Comme il a été précédemment mentionné, lorsque les femmes se sentent plus

dépressives, et particulièrement lorsqu'elles disposent de traits de personnalité perfectionnistes malsains, elles semblent fortement à risque d'adopter des ACAP. Il est par ailleurs possible que le recours à un comportement de boulimie ou de purgation aide certaines femmes à soulager l'expérience dépressive ressentie, ou encore pour d'autres, que les règles et restrictions alimentaires représentent un moyen d'atteindre de hauts standards de réussite convoités. Le fait de temporairement diminuer un affect intolérable ou de contrôler leur alimentation ou leur apparence pourrait les aider à mieux se sentir ou encore à éviter l'échec. Inversement, l'incapacité à atteindre ces standards peut apporter une détresse psychologique qui se traduit sous la forme de symptômes dépressifs, accentuant du même coup le risque de recourir à des comportements alimentaires problématiques. Les résultats de cette étude, qui soulignent avant tout l'impact direct du perfectionnisme et des symptômes dépressifs sur les ACAP corroborent l'approche CBT-E au traitement transdiagnostique des TCA de Fairburn (2008). Celle-ci met en lumière l'importance de traiter tout d'abord les symptômes dépressifs plus sévères, avant de s'attarder plus directement aux symptômes alimentaires et au perfectionnisme malsain. D'autre part, selon une revue systématique des écrits par Sloan et al (2017), de tels résultats – qui supportent la présence de processus transdiagnostiques psychopathologiques – peuvent fournir un apport conceptuel à des approches au traitement clinique qui ciblent déjà de tels processus transdiagnostiques. Par exemple, il pourrait être intéressant de considérer l'étude préliminaire d'un modèle transdiagnostique centré sur les émotions (Timulak & Keogh, 2020; Timulak et al., 2020), qui s'avère prometteur pour traiter des troubles émotionnels ou liés au fonctionnement obsessionnel compulsif. La formulation d'objectifs de traitements inclue notamment la capacité à surmonter l'évitement comportemental d'affects négatifs (par exemple, symptômes dépressifs et d'anxiété, honte, colère) et de critique de soi, ainsi que d'activer des réponses émotionnelles plus

adaptives qui sont liées à des expériences interpersonnelles développementales formatrices (par exemple, besoins de validation, de connexion, de protection).

Par ailleurs, un effet de médiation par l'EI-trait entre le perfectionnisme et les symptômes dépressifs peut avoir des implications cliniques. Bien que des résultats d'études de méta-analyses soulignent la possibilité de développer l'IE chez les adultes en appliquant une intervention axée sur des modèles d'IE (Hodzic et al., 2018; Mattingly & Kraiger, 2019), plusieurs particularités méritent d'être nommées avant même d'envisager l'IE comme cible davantage préventive pour les ACAP en clinique. Selon Mattingly et Kraiger (2019), ces études préliminaires ne révèlent pas *comment, lesquelles, ou pour qui* ces interventions spécifiques d'IE devraient être considérées. Le bilan établi par Sloan et al. (2017) concernant le rôle clinique transdiagnostique de la régulation émotionnelle pourrait s'appliquer à l'IE, de sorte que : « malgré l'attrait de la régulation émotionnelle, dans l'absence de forte évidence de son rôle causal dans la réduction de la psychopathologie [transdiagnostique], toute conclusion référant à son utilité en tant que cible thérapeutique indispensable doit être traitée avec prudence » (p. 160). Ne démontrant aucun lien direct avec la psychopathologie alimentaire, le rôle de l'IE pourrait être approfondi des manières suivantes : 1) en évaluant, conjointement avec des facteurs de risque, si l'IE peut exercer un effet protecteur avant l'apparition de TCA, ou autrement dit, avec l'utilisation de modèles longitudinaux qui pourraient observer son impact sur la progression des ACAP (pour plus d'information, voir section « 5.6. Études Futures et Conclusion »). 2) en examinant son rôle au sein de modèles qui comportent un cadre des ACAP plus positif. Selon Tylka et Wood-Barcalow (2015), le fait de favoriser les aspects positifs est plus bénéfique en thérapie que de simplement réduire les aspects négatifs. Par exemple, le modèle de Wood-Barcalow et al. (2010) souligne l'efficacité d'interventions avant la survenance d'un TCA et favorisant l'acquisition de

compétences promulguant l'image corporelle positive. Elles favoriseraient, de façon générale, la valeur de soi ainsi que l'appréciation des fonctionnalités et des apparences diverses du corps, qui à leur tour peuvent protéger contre le développement d'idéaux corporels irréalistes.

Un effet de médiation par l'IE-trait entre le perfectionnisme et les symptômes dépressifs (ces derniers étant directement liés aux ACAP), jumelé avec l'absence d'un lien direct significatif entre l'IE et les ACAP peut supposer certaines implications cliniques. Les femmes qui ont un TCA, ou qui ont une comorbidité dépressive alimentaire pourraient vivre une détresse trop prononcée pour être capable de travailler cette compétence. L'ajout d'un programme d'entraînement de l'IE pourrait être prévu dans une approche préventive – pour des populations qui endossent des ACAP ne rencontrant pas l'ensemble des critères diagnostiques d'un TCA, ou encore ayant pour objectif de bonifier la phase finale d'un traitement comme la CBT-E – ayant vu une réduction des symptômes dépressifs et du perfectionnisme malsain. Il peut être pertinent de noter que des études cliniques indiquent une difficulté à implémenter des traitements qui améliorent le perfectionnisme au long cours pour des personnes aux prises avec un diagnostic d'anorexie mentale et de boulimie (Aguera et al., 2012; Bardone-Cone, 2007; Cano et al., 2016; Cassin & von Ranson, 2005; Peterson et al., 2018; Segura-Garcia et al., 2013). Pour des femmes qui vivent plus de préoccupations envers des comportements et attitudes perfectionnistes, celles qui ont une meilleure perception de leurs capacités émotionnelles internes et sociales pourraient être davantage disposées à mieux s'adapter à de telles difficultés, les protégeant possiblement contre l'impact de l'échec pouvant renforcer l'humeur dépressive. On peut imaginer cliniquement que les femmes plus perfectionnistes qui, en fin de compte, apprennent à confronter plus souvent les expériences pouvant être difficiles auraient une meilleure chance d'apprendre à développer de meilleures stratégies de régulation émotionnelle à long terme, favorisant l'atteinte

de leurs buts de bien-être, écourtant simultanément l'humeur dépressive ou le besoin de recourir à des stratégies alimentaires rigides.

5.6. Études Futures

Cette étude s'est intéressée, au sein d'un échantillon clinique de femmes, à un concept prometteur encore peu considéré dans l'étude des TCA, en plus d'un modèle de médiation des processus émotionnels sous-tendant la relation entre le perfectionnisme et les ACAP.

Bien que nos résultats ne permettent pas de mettre en évidence l'influence directe de l'IE-trait sur les ACAP, il convient de s'interroger sur une contribution potentiellement positive de l'IE sur un fonctionnement psychologique positif (Martins et al., 2010; Matthews et al., 2017). D'une part, l'IE est reconnue pour exercer un effet protecteur sur la santé mentale, de sorte qu'elle peut modérer ou médier les effets des facteurs de risque associés à divers résultats négatifs. Par exemple, elle pourrait contribuer à atténuer les effets de plusieurs comportements liés à la santé (par exemple, l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme et les habitudes de consommation d'alcool) ainsi que l'impact des affects négatifs sur la santé physique (Mikolajczak et al., 2015); du stress perçu vis-à-vis plusieurs indicateurs de psychopathologies (Abdollahi et al., 2016; Mérida-López et al., 2019; Slaski & Cartwright, 2002), et mitiger les risques de la discrimination perçue sur l'utilisation pathologique de l'Internet (Wang & Zhang, 2020). D'autre part, diverses études suggèrent que l'IE peut servir la fonction de bonifier d'autres facteurs de protection (Morales & Trotman, 2010; Sesma et al., 2013; Wang & Zhang, 2020). Selon cette perspective, l'IE aiderait à renforcer un deuxième facteur de protection, ce qui pourrait mener soit à un résultat plus positif (par exemple, renforcer le soutien social vers le bien-être; Lopez-Zafra et al., 2019) ou à un résultat moins négatif (par exemple, améliorer la

satisfaction au travail vers moins d'épuisement professionnel; Guy & Lee, 2015). Des devis méthodologiques pourraient être développés afin de mieux différencier le rôle de l'IE dans le domaine de la pathologie alimentaire. Les modèles de médiation-modération, en particulier ceux qui prennent en compte les concepts multidimensionnels (Wen & Ye, 2014; Wu & Wen, 2011), pourraient servir à explorer le rôle de l'IE dans un cadre protecteur-protecteur en examinant des concepts tels que l'image corporelle positive, le perfectionnisme adaptatif et la régulation émotionnelle, qui sont associés aux ACAP, ainsi qu'à l'IE (Peña-Sarrionandia et al., 2015; Smith et al., 2015; Swami et al., 2010). Des devis longitudinaux pourraient quant à eux servir à examiner si l'IE exerce un effet protecteur avant ou en même temps qu'un facteur de risque, avant de mesurer le résultat - par exemple dans une répétition de cette étude employant un modèle longitudinal de médiation.

Partant des résultats généraux du présent essai doctoral, des recommandations d'études futures sont envisagées. Elles pourraient conduire à une enquête plus détaillée de la façon dont différents aspects de l'IE-trait, du perfectionnisme – qui inclut la composante adaptée ou « saine » reconnue par plusieurs auteurs souvent ignorée dans les études psychopathologiques générales et alimentaires (Limburg et al., 2017; Soidla & Akkermann, 2020; Stoeber, 2018) – et de différents affects négatifs et positifs, sont associés aux ACAP. Ces différentes dimensions pourraient être explorées à travers l'utilisation d'analyses en composantes principales ou encore d'une analyse factorielle acheminatoire. La création de types de profils plus spécifiques pourrait fournir des connaissances intéressantes concernant les patrons identifiés entre les différentes caractéristiques psychologiques, ce qui favoriserait une compréhension plus éclairée des différents tableaux cliniques qui peuvent exister tant pour les ACAP que pour les TCA.

L'inclusion des hommes au sein de l'échantillon pourrait aussi donner lieu à des observations qui diffèrent entre les deux sexes.

En somme, des recherches futures pourraient grandement bénéficier d'un examen plus approfondi des processus émotionnels et de la personnalité qui semblent influencer le développement ainsi que le maintien des ACAP. Cela, tout en considérant le continuum de sévérité selon lequel des ACAP semblent avoir des répercussions cliniques qui diffèrent. Cette relation complexe semble impliquer une interaction entre divers facteurs de risque et de protection émotionnels (par exemple, affects positifs et négatifs, habiletés et stratégies de régulation émotionnelle, dysfonctionnement cognitif du traitement de l'information émotionnelle) et de la personnalité (par exemple, perfectionnisme adapté et mésadapté, impulsivité, traits de personnalité affectifs).

CHAPITRE VI – Conclusion Générale

Cette étude peut être perçue comme soutenant l'importance de poursuivre les efforts à comprendre les processus émotionnels et de personnalité en tant que forces organisatrices et motivationnelles des ACAP. Plusieurs considérations importantes résultent de l'application d'un concept regroupant les caractéristiques émotionnelles de la personnalité, ainsi que d'un nouveau modèle de double interaction qui implique le perfectionnisme et les symptômes dépressifs (des facteurs transdiagnostiques des TCA), l'IE-trait et les ACAP. Tout d'abord, une forte relation réciproque entre les symptômes dépressifs et alimentaires, ainsi qu'un rôle central joué par le perfectionnisme sur la pathologie alimentaire – qui pourrait impliquer plusieurs mécanismes selon le portrait psychologique clinique des femmes adultes – ont été relevés. Également, contrairement aux symptômes dépressifs et au perfectionnisme, l'IE-trait ne permettait, seul, de prédire des ACAP plus sévères. Un effet indirect a cependant été relevé, selon lequel l'IE-trait et les symptômes dépressifs contribuaient à expliquer la relation entre le perfectionnisme et les ACAP. Le fait, pour certaines femmes, d'avoir une meilleure confiance en leurs moyens émotionnels pourrait aider à contrer les conséquences négatives perçues lorsqu'elles sont aux prises avec des ACAP. Par exemple en ayant recours à des stratégies de régulation émotionnelle plus efficaces, ces femmes pourraient se voir moins à risque de présenter des symptômes dépressifs et une pathologie alimentaire. Par ailleurs, il se pourrait que le processus de reproductions de préoccupations et de comportements visant la perfection prédispose ces femmes à avoir moins confiance en leur autoefficacité émotionnelle, les disposant davantage à recourir à des ACAP lorsqu'elles se sentent dépressives. En retour, ceci pourrait également continuer à renforcer leur faible perception de leur capacité à comprendre, réguler et exprimer leur

expérience dépressive, ou encore à renforcer la pression à suivre des règles rigides pour éviter de futurs ACAP ou états émotionnels dysrégulés. Il importe de continuer à mieux comprendre l'interaction complexe de la multitude de facteurs de risque (par exemple, les difficultés interpersonnelles, l'estime de soi, etc.) et de protection qui augmente le risque que les femmes hautement perfectionnistes aient recours à des ACAP, pouvant mener à des TCA.

Ces résultats peuvent être perçus comme supportant de façon générale deux corpus de recherche au sein de la littérature. Dans un premier temps, ils soutiennent l'idée que la pathologie alimentaire est fortement liée à des affects dépressifs et au perfectionnisme, à travers des processus émotionnels et de personnalité transdiagnostiques complexes. Dans un deuxième temps, les résultats peuvent signaler le potentiel de s'intéresser aux aspects positifs de l'IE dans une optique préventive en santé mentale. Par exemple, pour des femmes qui présentent un tableau sous-clinique de symptômes dépressifs ainsi qu'alimentaires, de hauts niveaux d'IE-trait pourraient s'avérer protecteurs.

À la lumière des résultats, des pistes générales d'études futures sont suggérées. Elles peuvent inclure l'étude de mécanismes transdiagnostiques qui peuvent sous-tendre la trajectoire développementale non seulement des TCA, mais d'autres psychopathologies qui ont à leur origine des perturbations au niveau émotionnel et de la personnalité. Ce faisant, elles méritent aussi de considérer des concepts multidimensionnels (par exemple, le perfectionnisme, l'IE, la régulation émotionnelle) qui peuvent à la fois être décomposés en facteurs plus spécifiques de risque et de protection afin de trouver des effets ou des types de profil uniques. De telles recherches pourraient grandement avancer les connaissances scientifiques théoriques du développement et du maintien des TCA, ainsi que développer de meilleurs programmes d'intervention et de prévention.

Références

- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M., & Ghahfarokhi, S. A. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences, 102*, 223-228.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>
- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2015). Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: The moderating role of suicidal history. *Psychiatry research, 228*(3), 591-597.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.046>
- Agüera, Z., Krug, I., Sánchez, I., Granero, R., Penelo, E., Peñas-Lledó, E., Jiménez-Murcia, S., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2012). Personality changes in bulimia nervosa after a cognitive behaviour therapy. *European Eating Disorders Review, 20*(5), 379-385.
<https://doi.org/10.1002/erv.2163>
- Aimé, A., Cyr, C., Ricard, M. M., Guèvremont, G., & Bournival, C. (2016). Alexithymie et Psychopathologie chez des femmes qui consultent pour des problèmes d'alimentation. *Revue québécoise de psychologie, 37*(1), 115-131.
<https://doi.org/10.7202/1040106ar>
- Akerjordet, K., & Severinsson, E. (2007). Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *Journal of clinical nursing, 16*(8), 1405-1416. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01749.x>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review, 30*(2), 217-237.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

Allen, C. L., Scannell, E. D., & Turner, H. R. (1998). Guilt and hostility as coexisting characteristics of bulimia nervosa. *Australian Psychologist*, *33*(2), 143-147.

<https://doi.org/10.1080/00050069808257396>

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders, 5th edition: (DSM-5®) American Psychiatric Association: Arlington, VA.

Anderson, N. L., Smith, K. E., Mason, T. B., & Crowther, J. H. (2018). Testing an integrative model of affect regulation and avoidance in non-suicidal self-injury and disordered eating. *Archives of Suicide Research*, *22*(2), 295-310.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1340854>

Andrei, F., & Petrides, K. V. (2013). Trait emotional intelligence and somatic complaints with reference to positive and negative mood. *Psihologija*, *46*(1), 5-15.

<https://doi.org/10.2298/PSI1301005A>

Andrei, F., Siegling, A. B., Aloe, A. M., Baldaro, B., & Petrides, K. V. (2016). The incremental validity of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue): A systematic review and meta-analysis. *Journal of personality assessment*, *98*(3), 261-276.

<https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1084630>

Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, *68*(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>

- Austin, E. J. (2004). An investigation of the relationship between trait emotional intelligence and emotional task performance. *Personality and Individual Differences*, *36*(8), 1855-1864.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.07.006>
- Austin, E. J., Parker, J. D. A., Petrides, K. V., & Saklofske, D. H. (2008). Emotional Intelligence. In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Eds.), *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment* (vol 1, p. 576-596). London: SAGE Publications Ltd.
<https://doi.org/10.4135/9781849200462.n28>
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *38*(3), 547-558.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.009>
- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American journal of health promotion: AJHP*, *12*(1), 8. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.8>
- Barberis, N., Costa, S., Cuzzocrea, F., & Quattropiani, M. C. (2018). Trait EI in the relationship between needs fulfilment and symptoms and attitudes associated with EDs. *Mental Health & Prevention*, *10*, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.01.003>
- Bardone-Cone, A. M. (2007). Self-oriented and socially prescribed perfectionism dimensions and their associations with disordered eating. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(8), 1977-1986. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.10.004>
- Bardone-Cone, A. M., Abramson, L. Y., Vohs, K. D., Heatherton, T. F., & Joiner Jr, T. E. (2006). Predicting bulimic symptoms: An interactive model of self-efficacy, perfectionism, and perceived weight status. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 27-42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.09.009>

- Bardone-Cone, A. M., Lin, S. L., & Butler, R. M. (2017). Perfectionism and contingent self-worth in relation to disordered eating and anxiety. *Behavior therapy*, *48*(3), 380-390.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.05.006>
- Bardone-Cone, A. M., Thompson, K. A., & Miller, A. J. (2020). The self and eating disorders. *Journal of personality*, *88*(1), 59-75. <https://doi.org/10.1111/jopy.12448>
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical psychology review*, *27*(3), 384-405.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.005>
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The nonconscious regulation of emotion. *Handbook of emotion regulation*, *1*, 429-445.
- Baughman, H. M., Schwartz, S., Schermer, J. A., Veselka, L., Petrides, K. V., & Vernon, P. A. (2011). A behavioral-genetic study of alexithymia and its relationships with trait emotional intelligence. *Twin Research and Human Genetics*, *14*(6), 539-543.
<https://doi.org/10.1375/twin.14.6.539>
- Becker, C. B., Plasencia, M., Kilpela, L. S., Briggs, M., & Stewart, T. (2014). Changing the course of comorbid eating disorders and depression: what is the role of public health interventions in targeting shared risk factors?. *Journal of Eating Disorders*, *2*(1), 15.
<https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-15>
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour research and therapy*, *57*, 13-20.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>

- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Bernatova, T., & Svetlak, M. (2017). Emotional and interoceptive awareness and its relationship to restriction in young women with eating disorders and healthy controls: A cascade from emotional to behavioral dysregulation. *Activitas Nervosa Superior*, 59(2), 78-86. <https://doi.org/10.1007/s41470-017-0006-z>
- Bibi, Z., Karim, J., & ud Din, S. (2013). Workplace incivility and counterproductive work behavior: Moderating role of emotional intelligence. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(2).
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., & Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and individual differences*, 36(6), 1373-1385. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00235-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00235-6)
- Bodell, L. P., Brown, T. A., & Keel, P. K. (2012). The impact of bulimic syndromes, mood and anxiety disorders and their comorbidity on psychosocial impairment: what drives impairment in comorbidity?. *European Eating Disorders Review*, 20(1), 74-79. <https://doi.org/10.1002/erv.1139>
- Bollen, E., & Wojciechowski, F. L. (2004). Anorexia nervosa subtypes and the big five personality factors. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 12(2), 117-121. <https://doi.org/10.1002/erv.551>
- Bourdier, L., Maria, A. S., Ringuenet, D., & Berthoz, S. (2016). Intelligence émotionnelle et anorexie mentale: liens avec la symptomatologie alimentaire et perspectives thérapeutiques. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 26(1), 12-20.

<https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2015.12.001>

- Brannan, M. E., & Petrie, T. A. (2011). Psychological well-being and the body dissatisfaction–bulimic symptomatology relationship: An examination of moderators. *Eating Behaviors*, *12*(4), 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.06.002>
- Brannan, M. E., & Petrie, T. A. (2008). Moderators of the body dissatisfaction-eating disorder symptomatology relationship: Replication and extension. *Journal of Counseling Psychology*, *55*(2), 263. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.2.263>
- Brannick, M. T., Wahi, M. M., Arce, M., Johnson, H. A., Nazian, S., & Goldin, S. B. (2009). Comparison of trait and ability measures of emotional intelligence in medical students. *Medical education*, *43*(11), 1062-1068. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03430.x>
- Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating behaviors*, *17*, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 550-553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.07.009>
- Brooks, S., & Gelman, A. (1998). Some issues for monitoring convergence of iterative simulations. *Computing Science and Statistics*, 30-36. <https://doi.org/10.2307/1390675>
- Brown, T. A., & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological assessment*, *21*(3), 256.

<https://doi.org/10.1037/a0016608>

- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic medicine*, *24*(2), 187-194.
- Bruch H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. New York, NY: *Basic Books*
- Burgess, A. M., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2016). Development and validation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale–Brief. *Journal of Psychoeducational Assessment*, *34*(7), 620-633.
- Byrne, M. E., Eichen, D. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2016). Perfectionism, emotion dysregulation, and affective disturbance in relation to clinical impairment in college-age women at high risk for or with eating disorders. *Eating behaviors*, *23*, 131-136. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.09.004>
- Cano, T. R., Fernandez, L. B., Saenz, B. M., Moreno, L. R., & Leal, F. V. (2016). Perfectionism, a transdiagnostic construct in eating disorders. *European Psychiatry*, *33*, S431. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1562>
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical psychology review*, *33*(3), 343-360. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.01.003>
- Cassin, S. E., & von Ranson, K. M. (2005). Personality and eating disorders: a decade in review. *Clinical psychology review*, *25*(7), 895-916. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.012>
- Cella, S., Cipriano, A., Iannaccone, M., & Cotrufo, P. (2017). Identifying predictors associated with the severity of eating concerns in females with eating disorders. *Research in*

- Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 20(1).
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2017.199>
- Cella, S., Iannaccone, M., Cipriano, A., & Cotrufo, P. (2020). Risk and Maintenance Factors for Eating Disorders: An Exploration of Multivariate Models on Clinical and Non-Clinical Populations. In *Weight Management*. IntechOpen.
<https://doi.org/10.5772/intechopen.91063>
- Chavez, M., & Insel, T. R. (2007). Eating disorders: National Institute of Mental Health's perspective. *American Psychologist*, 62(3), 159.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.159>
- Chen, Y., Peng, Y., & Fang, P. (2016). Emotional intelligence mediates the relationship between age and subjective well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 83(2), 91-107. <https://doi.org/10.1177/0091415016648705>
- Chua, J. L., Touyz, S., & Hill, A. J. (2004). Negative mood-induced overeating in obese binge eaters: an experimental study. *International Journal of Obesity*, 28(4), 606-610.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802595>
- Claes, L., & Muehlenkamp, J. J. (2014). Non-suicidal self-injury and eating disorders: Dimensions of self-harm. In *Non-Suicidal Self-Injury in Eating Disorders* (p. 3-18). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-40107-7_1
- Claes, L., Vandereycken, W., Luyten, P., Soenens, B., Pieters, G., & Vertommen, H. (2006). Personality prototypes in eating disorders based on the Big Five model. *Journal of Personality Disorders*, 20(4), 401-416. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.4.401>

- Clum, G. A., Rice, J. C., Broussard, M., Johnson, C. C., & Webber, L. S. (2014). Associations between depressive symptoms, self-efficacy, eating styles, exercise and body mass index in women. *Journal of behavioral medicine, 37*(4), 577-586.
<https://doi.org/10.1007/s10865-013-9526-5>
- Cooper, Z., & Dalle Grave, R. (2017). Eating disorders: Transdiagnostic theory and treatment. In *The science of cognitive behavioral therapy* (pp. 337-357). Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803457-6.00014-3>
- Cooper, A., & Petrides, K. V. (2010). A psychometric analysis of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form (TEIQue–SF) using item response theory. *Journal of personality assessment, 92*(5), 449-457.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2010.497426>
- Corp, I. B. M. (2013). IBM SPSS statistics for windows, version 22.0. *Armonk, NY: IBM Corp.*
- Costa, J., Marôco, J., Gouveia, J. P., & Ferreira, C. (2016). Shame, self-criticism, perfectionistic self-presentation and depression in eating disorders. *Revista Internacional De Psicología Y Terapia Psicológica, 16*(3), 315–328.
- Costarelli, V., Demerzi, M., & Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of human nutrition and dietetics, 22*(3), 239-245. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2009.00949.x>
- Côté, S., Gyurak, A., & Levenson, R. W. (2010). The ability to regulate emotion is associated with greater well-being, income, and socioeconomic status. *Emotion, 10*(6), 923.
<https://doi.org/10.1037/a0021156>

- Cox, B. J., Enns, M. W., & Clara, I. P. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological assessment, 14*(3), 365. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.3.365>
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Włodarczyk, A., & Echeburúa, E. (2018). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of health psychology, 00*(0), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1359105317748734>
- Cuesta-Zamora, C., González-Martí, I., & García-López, L. M. (2018). The role of trait emotional intelligence in body dissatisfaction and eating disorder symptoms in preadolescents and adolescents. *Personality and Individual Differences, 126*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.021>
- Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders—a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(11), 1141-1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- Cunningham, M. L., Griffiths, S., Baillie, A., & Murray, S. B. (2018). Emotion dysregulation moderates the link between perfectionism and dysmorphic appearance concern. *Psychology of Men & Masculinity, 19*(1), 59. <https://doi.org/10.1037/men0000082>
- Darcy, A. M., & Lin, I. H. J. (2012). Are we asking the right questions? A review of assessment of males with eating disorders. *Eating Disorders, 20*(5), 416-426. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715521>

- Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences, 52*(2), 144-149.
- De Raad, B. (2005). The trait-coverage of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 38*(3), 673-687. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.022>
- de Timary, P., Roy, E., Luminet, O., Fillée, C., & Mikolajczak, M. (2008). Relationship between alexithymia, alexithymia factors and salivary cortisol in men exposed to a social stress test. *Psychoneuroendocrinology, 33*(8), 1160-1164.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.06.005>
- Dennard, E. E., & Richards, C. S. (2013). Depression and coping in subthreshold eating disorders. *Eating behaviors, 14*(3), 325-329. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.011>
- Devonport, T. J., Nicholls, W., & Fullerton, C. (2019). A systematic review of the association between emotions and eating behaviour in normal and overweight adult populations. *Journal of Health Psychology, 24*(1), 3-24.
<https://doi.org/10.1177/1359105317697813>
- Donahue, J. M., Reilly, E. E., Anderson, L. M., Scharmer, C., & Anderson, D. A. (2018). Evaluating Associations between Perfectionism, Emotion Regulation, and Eating Disorder Symptoms in a Mixed Gender Sample. *The Journal of nervous and mental disease, 206*(11), 900. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000895>
- Donofry, S. D., Roecklein, K. A., Wildes, J. E., Miller, M. A., & Erickson, K. I. (2016). Alterations in emotion generation and regulation neurocircuitry in depression and eating disorders: a comparative review of structural and functional neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 68*, 911-927.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.011>

Dorard, G., & Khorramian-Pour, M. (2017). Binge eating disorder: Links with personality and emotionality. *L'Encephale*, 43(2), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2016.05.005>

Dubovi, A. S., Li, Y., & Martin, J. L. (2016). Breaking the silence: Disordered eating and Big Five traits in college men. *American journal of men's health*, 10(6), NP118-NP126. <https://doi.org/10.1177/1557988315590654>

Dunkley, D. M., & Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and over-evaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour research and therapy*, 45(1), 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.017>

Eddy, K. T., Dorer, D. J., Franko, D. L., Tahilani, K., Thompson-Brenner, H., & Herzog, D. B. (2008). Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia nervosa: implications for DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 245-250. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060951>

Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical psychology review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>

Egan, S. J., Watson, H. J., Kane, R. T., McEvoy, P., Fursland, A., & Nathan, P. R. (2013). Anxiety as a mediator between perfectionism and eating disorders. *Cognitive therapy and research*, 37(5), 905-913. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9516-x>

Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

Fairburn, C. G., Bailey-Straebler, S., Basden, S., Doll, H. A., Jones, R., Murphy, R., O'Connor, M. E., & Cooper, Z. (2015). A transdiagnostic comparison of enhanced

- cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 70, 64-71.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.010>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairweather-Schmidt, A. K., Lee, C., & Wade, T. D. (2015). A longitudinal study of midage women with indicators of disordered eating. *Developmental psychology*, 51(5), 722.
<https://doi.org/10.1037/dev0000011>
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., Gallagher, M. W., & Barlow, D. H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 43(3), 666-678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Farstad, S. M., McGeown, L. M., & von Ranson, K. M. (2016). Eating disorders and personality, 2004–2016: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 46, 91-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.005ow>
- Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in psychology*, 6, 317. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00317>
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2016). Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Emotion Review*, 8(4), 311-315. <https://doi.org/10.1177/1754073916650494>

- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2014). Self-criticism, perfectionism and eating disorders: The effect of depression and body dissatisfaction. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *14*(3), 191-202.
- Filaire, E., Larue, J., & Rouveix, M. (2011). Eating behaviours in relation to emotional intelligence. *International journal of sports medicine*, *32*(04), 309-315.
<https://doi.org/10.1055/s-0030-1269913>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory and research*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-000>
- Forbush, K. T., Hagan, K. E., Kite, B. A., Chapa, D. A., Bohrer, B. K., & Gould, S. R. (2017). Understanding eating disorders within internalizing psychopathology: A novel transdiagnostic, hierarchical-dimensional model. *Comprehensive psychiatry*, *79*, 40-52.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.009>
- Fredrickson, B. (2009). *Positivity*. Harmony.
- Freudenthaler, H. H., Neubauer, A. C., Gabler, P., Scherl, W. G., & Rindermann, H. (2008). Testing and validating the trait emotional intelligence questionnaire (TEIQue) in a German-speaking sample. *Personality and Individual Differences*, *45*(7), 673-678.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.07.014>
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and individual differences*, *14*(1), 119-126.
[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Frost, R. O., & Marten, P. A. (1990). Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive Therapy and Research*, *14*(6), 559-572. <https://doi.org/10.1007/BF01173364>

- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Fukunishi, I., Wise, T. N., Sheridan, M., Shimai, S., Otake, K., Utsuki, N., & Uchiyama, K. (2001). Association of emotional intelligence with alexithymic characteristics. *Psychological reports, 89*(3), 651-658. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.89.3.651>
- Gaher, R. M., Hofman, N. L., Simons, J. S., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive therapy and research, 37*(3), 466-475. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9515-y>
- Gardner, H. (1999). Intelligences reframed: Multiple intelligences for the twenty-first century.
- Gardner, K. J., & Qualter, P. (2010). Concurrent and incremental validity of three trait emotional intelligence measures. *Australian Journal of Psychology, 62*(1), 5-13. <https://doi.org/10.1080/00049530903312857>
- Gardner, K. J., Quinton, S., & Qualter, P. (2014). The role of trait and ability emotional intelligence in bulimic symptoms. *Eating behaviors, 15*(2), 237-240. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.02.002>
- Garner, D. M. (1986). Cognitive-behavioral therapy for eating disorders. *Clinical Psychologist.*
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological medicine, 12*(04), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- Garrison, A. M. (2014). Testing a model of maladaptive perfectionism and depression symptoms: The roles of emotional disclosure, emotion regulation strategies, adult attachment, and shame. *Dissertations.* Western Michigan University, paper 277.

- Gilbert, P., Durrant, R., & McEwan, K. (2006). Investigating relationships between perfectionism, forms and functions of self-criticism, and sensitivity to put-down. *Personality and Individual Differences, 41*(7), 1299-1308.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.05.004>
- Gleaves, D. H., Lowe, M. R., Green, B. A., Cororve, M. B., & Williams, T. L. (2000). Do anorexia and bulimia nervosa occur on a continuum? A taxometric analysis. *Behavior Therapy, 31*(2), 195-219. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80012-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80012-X)
- Gohm, C. L., Corser, G. C., & Dalsky, D. J. (2005). Emotional intelligence under stress: Useful, unnecessary, or irrelevant? *Personality and individual differences, 39*(6), 1017-1028.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.03.018>
- Goldschmidt, A. B., Wall, M., Loth, K. A., Le Grange, D., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Which dieters are at risk for the onset of binge eating? A prospective study of adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health, 51*(1), 86-92.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.001>
- Goldschmidt, A. B., Jones, M., Manwaring, J. L., Luce, K. H., Osborne, M. I., Cunning, D., Taylor, K. L., Doyle, A. C., Wilfley, D. E., & Taylor, C. B. (2008). The clinical significance of loss of control over eating in overweight adolescents. *International Journal of Eating Disorders, 41*(2), 153-158. <https://doi.org/10.1002/eat.20481>
- Goldschmidt, A. B., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Lavender, J. M., Peterson, C. B., Crow, S. J., Cao, L., & Mitchell, J. E. (2014). Ecological momentary assessment of stressful events and negative affect in bulimia nervosa. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(1), 30-39. <https://doi.org/10.1037/a0034974>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.

- Gong, X., Fletcher, K. L., & Paulson, S. E. (2017). Perfectionism and emotional intelligence: A test of the 2×2 model of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 106*, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.015>
- Góngora, V. C. (2014). Satisfaction with life, well-being, and meaning in life as protective factors of eating disorder symptoms and body dissatisfaction in adolescents. *Eating disorders, 22*(5), 435-449. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.931765>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*(1), 41-54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387-401. <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Guy, M. E., & Lee, H. J. (2015). How emotional intelligence mediates emotional labor in public service jobs. *Review of Public Personnel Administration, 35*(3), 261-277. <https://doi.org/10.1177/0734371X13514095>
- Habashy, J., & Culbert, K. M. (2019). The Role of Distinct Facets of Perfectionism and Sociocultural Idealization of Thinness on Disordered Eating Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 38*(4), 343-365. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.4.343>

- Hagger, M. S., Chan, D. K., Protogerou, C., & Chatzisarantis, N. L. (2016). Using meta-analytic path analysis to test theoretical predictions in health behavior: An illustration based on meta-analyses of the theory of planned behavior. *Preventive Medicine, 89*, 154-161. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.05.020>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*.
- Hambrook, D., Brown, G., & Tchanturia, K. (2012). Emotional intelligence in anorexia nervosa: is anxiety a missing piece of the puzzle? *Psychiatry research, 200*(1), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.05.017>
- Hansen, K., Lloyd, J., & Stough, C. (2009). Emotional intelligence and clinical disorders. In *Assessing emotional intelligence* (p. 219-237). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_12
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological medicine, 40*(11), 1887-1897. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000036>
- Hayes, J. F., Fitzsimmons-Craft, E. E., Karam, A. M., Jakubiak, J., Brown, M. L., & Wilfley, D. E. (2018). Disordered eating attitudes and behaviors in youth with overweight and obesity: implications for treatment. *Current obesity reports, 7*(3), 235-246. <https://doi.org/10.1007/s13679-018-0316-9>
- Haynos, A. F., & Fruzzetti, A. E. (2011). Anorexia nervosa as a disorder of emotion dysregulation: Evidence and treatment implications. *Clinical Psychology: Science and Practice, 18*(3), 183-202. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01250.x>

- Haynos, A. F., Utzinger, L. M., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Crow, S. J., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Le Grange, D., & Goldschmidt, A. B. (2018). Subtypes of adaptive and maladaptive perfectionism in anorexia nervosa: Associations with eating disorder and affective symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *40*(4), 691-700.
<https://doi.org/10.1007/s10862-018-9672-8>
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological bulletin*, *110*(1), 86. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Herpertz-Dahlmann, B. (2009). Adolescent eating disorders: definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, *18*(1), 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005>
- Hertel, J., Schütz, A., & Lammers, C. H. (2009). Emotional intelligence and mental disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *65*(9), 942-954.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20597>
- Herzog, D. B., & Eddy, K. T. (2018). Comorbidity in eating disorders. In *Annual Review of Eating Disorders* (p. 35-50). CRC Press.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, *60*(3), 456.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology.
<https://doi.org/10.1037/10458-011>

- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism Is Multidimensional: a reply to. *Behaviour research and therapy*, *41*(10), 1221-1236. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00021-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00021-4)
- Heywood, S., & McCabe, M. P. (2006). Negative affect as a mediator between body dissatisfaction and extreme weight loss and muscle gain behaviors. *Journal of health psychology*, *11*(6), 833-844. <https://doi.org/10.1177/1359105306069077>
- Hodzic, S., Scharfen, J., Ripoll, P., Holling, H., & Zenasni, F. (2018). How efficient are emotional intelligence trainings: A meta-analysis. *Emotion Review*, *10*(2), 138-148. <https://doi.org/10.1177/1754073917708613>
- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of eating disorders*, *34*(4), 383-396. <https://doi.org/10.1002/eat.10222>
- Holland, L. A., Bodell, L. P., & Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. *European Eating Disorders Review*, *21*(5), 405-410. <https://doi.org/10.1002/erv.2241>
- Hollander, E., Poskar, S., & Gerard, A. (2012). Subtypes and spectrum issues. *Obsessive-Compulsive Disorder: Current Science and Clinical Practice*, 133-159. <https://doi.org/10.1002/9781119941125.ch6>
- Hough, L., & Paullin, C. (1994). Construct-oriented scale construction: The rational approach. In G. S. Stokes, M. D. Mumford, & W. A. Owens (Eds.), *Biodata handbook: Theory, research, and use of biographical information in selection and performance prediction* (p. 109–145). CPP Books.

- Hostinar, C. E., Cicchetti, D., Beauchaine, T. P., & Crowell, S. E., (2019). Emotion dysregulation and internalizing spectrum disorders. In *The Oxford Handbook of Emotion Dysregulation*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190689285.013.18>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Jacobi, C., Paul, T., de Zwaan, M., Nutzinger, D. O., & Dahme, B. (2004). Specificity of self-concept disturbances in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 204-210. <https://doi.org/10.1002/eat.10240>
- Jenkins, P. E., Hoste, R. R., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2011). Eating disorders and quality of life: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 31(1), 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.003>
- Jenkinson, P. M., Taylor, L., & Laws, K. R. (2018). Self-reported interoceptive deficits in eating disorders: A meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. *Journal of Psychosomatic Research*, 110, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.005>
- Jordan, J., Joyce, P. R., Carter, F. A., McIntosh, V. V., Luty, S. E., McKenzie, J. M., Frampton, C. M., & Bulik, C. M. (2009). The Yale-Brown-Cornell eating disorder scale in women with anorexia nervosa: What is it measuring? *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 267-274. <https://doi.org/10.1002/eat.20605>

- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K., & Price Foundation Collaborative Group. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, *161*(12), 2215-2221.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.12.2215>
- Keefer, K. A., Saklofske, P. D. H., & Parker, J. D. (2018). 11 Emotional Intelligence, Stress. An Introduction to Emotional Intelligence, 161.
- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner Jr, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, *116*(2), 422. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.422>
- Keel, P. K., Brown, T. A., Holland, L. A., & Bodell, L. P. (2012). Empirical classification of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, *8*, 381-404.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143111>
- Keel, P. K., & Forney, K. J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(5), 433-439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- Kellner, F., Chew, E., & Turner, J. (2018). Understanding the relationship of alexithymia and leadership effectiveness through emotional intelligence: An integrative literature review. *Performance Improvement Quarterly*, *31*(1), 35-56. <https://doi.org/10.1002/piq.21254>
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., De Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health surveys. *Biological Psychiatry*, *73*(9), 904-914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>

- Kirsten, D. K., & du Plessis, W. F. (2013). Positive psychology and subclinical eating disorders. In *Well-being research in South Africa* (p. 557-580). Springer, Dordrecht.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-6368-5_26
- Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory strategies. *Frontiers in psychology, 10*, 72. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072>
- Kontinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite, 54*(3), 473-479.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.01.014>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2009). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Kwako, L. E., Szanton, S. J., Saligan, L. N., & Gill, J. M. (2011). Major depressive disorder in persons exposed to trauma: Relationship between emotional intelligence and social support. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 17*(3), 237-245.
<https://doi.org/10.1177/1078390311402498>
- Kwok, S. Y., & Shek, D. T. (2010). Cognitive, emotive, and cognitive-behavioral correlates of suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *The Scientific World Journal, 10*, 366-379. <https://doi.org/10.1100/tsw.2010.42>
- Langdon-Daly, J., & Serpell, L. (2017). Protective factors against disordered eating in family systems: a systematic review of research. *Journal of eating disorders, 5*(1), 12.
<https://doi.org/10.1186/s40337-017-0141-7>

- Lavender, J. M., Mason, T. B., Utzinger, L. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Le Grange, D., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2016). Examining affect and perfectionism in relation to eating disorder symptoms among women with anorexia nervosa. *Psychiatry Research, 241*, 267-272.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.122>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical psychology review, 40*, 111-122.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
- Lee Duckworth, A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 1*, 629-651.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Leeper, R. W. (1948). A motivational theory of emotion to replace 'emotion as disorganized response.'. *Psychological review, 55*(1), 5. <https://doi.org/10.1037/h0061922>
- Leichner, P., Steiger, H., Puentes-Neuman, G., Perreault, M., & Gottheil, N. (1994). Validation of an eating attitude scale in a French-speaking Quebec population. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 39*(1), 49-54.
<https://doi.org/10.1177/070674379403900110>
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H., & Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism, dichotomous thinking, shape and weight overvaluation, and conditional goal setting in eating disorders. *Eating behaviors, 12*(3), 200-206.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.04.003>

- Leuner, B. (1966). Emotional Intelligenz und Emanzipation. [Emotional intelligence and emancipation]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 15, 196–203.
- Levallius, J., Clinton, D., Bäckström, M., & Norring, C. (2015). Who do you think you are? Personality in eating disordered patients. *Journal of eating disorders*, 3(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s40337-015-0042-6>
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2016). The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. *Eating Disorders*, 24(1), 39-46.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1113826>
- Levinson, C. A., Brosf, L. C., Vanzhula, I. A., Bumberry, L., Zerwas, S., & Bulik, C. M. (2017). Perfectionism group treatment for eating disorders in an inpatient, partial hospitalization, and outpatient setting. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 579-585. <https://doi.org/10.1002/erv.2557>
- Lilenfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Strober, M., Bulik, C. M., & Nagy, L. (1998). A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 603-610.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.603>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Linde, J. A., Jeffery, R. W., Levy, R. L., Sherwood, N. E., Utter, J., Pronk, N. P., & Boyle, R. G. (2004). Binge eating disorder, weight control self-efficacy, and depression in overweight men and women. *International Journal of obesity*, 28(3), 418-425.
<https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802570>

- Linardon, J., Wade, T. D., de la Piedad Garcia, X., & Brennan, L. (2017). The efficacy of cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology, 85*(11), 1080.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000245>
- Lloyd, S. J., Malek-Ahmadi, M., Barclay, K., Fernandez, M. R., & Chartrand, M. S. (2012). Emotional intelligence (EI) as a predictor of depression status in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 55*(3), 570-573.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.06.004>
- Lopes, P. N., Cote, S., Grewal, D., Cadis, J., Gall, M., & Salovey, P. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema, 18*, 113-118.
- Lopez-Zafra, E., Ramos-Álvarez, M. M., El Ghoudani, K., Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M., Zarhbouch, B., Alaoui, S., Cortés-Denia, D., & Pulido-Martos, M. (2019). Social support and emotional intelligence as protective resources for well-being in moroccan adolescents. *Frontiers in Psychology, 10*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01529>
- Machado, P. P., Machado, B. C., Gonçalves, S., & Hoek, H. W. (2007). The prevalence of eating disorders not otherwise specified. *International Journal of Eating Disorders, 40*(3), 212-217. <https://doi.org/10.1002/eat.20358>
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite, 50*(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002>
- MacKinnon, D. P., Warsi, G., & Dwyer, J. H. (1995). A simulation study of mediated effect measures. *Multivariate behavioral research, 30*(1), 41-62.

https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3001_3

MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2009). Female students' disordered eating and the big five personality facets. *Eating Behaviors, 10*(3), 192-195.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.04.001>

MacNeill, L. P., Best, L. A., & Davis, L. L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: Discrepancies between men and women. *Journal of eating disorders, 5*(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0177-8>

Magnano, P., Craparo, G., & Paolillo, A. (2016). Resilience and Emotional Intelligence: which role in achievement motivation. *International Journal of Psychological Research, 9*(1), 9-20. <https://doi.org/10.21500/20112084.2096>

Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical psychology review*.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006>

Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review, 26*(1), 53-61.

<https://doi.org/10.1002/erv.2570>

Mangweth-Matzek, B., & Hoek, H. W. (2017). Epidemiology and treatment of eating disorders in men and women of middle and older age. *Current Opinion in Psychiatry, 30*(6), 446.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000356>

Markey, M. A., & Vander Wal, J. S. (2007). The role of emotional intelligence and negative affect in bulimic symptomatology. *Comprehensive psychiatry, 48*(5), 458-464.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.006>

- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Grayson, D. (2005). Goodness of Fit in Structural Equation Models. In A. Maydeu-Olivares & J. J. McArdle (Eds.), *Multivariate applications book series. Contemporary psychometrics: A festschrift for Roderick P. McDonald* (p. 275–340). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Martín, J., Arostegui, I., Loroño, A., Padierna, A., Najera-Zuloaga, J., & Quintana, J. M. (2019). Anxiety and depressive symptoms are related to core symptoms, general health outcome, and medical comorbidities in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 27(6), 603-613. <https://doi.org/10.1002/erv.2677>
- Martin, E., Dourish, C. T., Rotshtein, P., Spetter, M. S., & Higgs, S. (2019). Interoception and disordered eating: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.020>
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P., Kaiser, S., Øvergård, K. T., Neunhoeffler, A., Martinsen, E. W., & Rosenvinge, J. H. (2017). The comorbidity of personality disorders in eating disorders: A meta-analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(2), 201-209. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0345-x>
- Massaldjieva, R. I., Bakova, D., Semerdjieva, M., Torniova, B., Tilov, B., & Raykova, E. (2017). Disordered eating attitudes and behaviors: gender differences in adolescence and young adulthood. *J. Women's Health Care*, 6(368), 2167-0420. <https://doi.org/10.4172/2167-0420.1000368>

- Matthews, G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2017). Emotional intelligence, health, and stress. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 312-326.
<https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch18>
- Mattingly, V., & Kraiger, K. (2019). Can emotional intelligence be trained? A meta-analytical investigation. *Human Resource Management Review*, 29(2), 140-155.
<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.03.002>
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British journal of developmental psychology*, 25(2), 263-275.
<https://doi.org/10.1348/026151006X118577>
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.): *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J.D., Salovey, P. and Caruso, D.R. (2000) Models of Emotional Intelligence. In: Sternberg, R.J., Ed., *Handbook of Intelligence*, Cambridge University Press, Cambridge, 396-420. <https://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511807947.019>.
- Mérida-López, S., Extremera, N., Quintana-Orts, C., & Rey, L. (2019). In pursuit of job satisfaction and happiness: Testing the interactive contribution of emotion-regulation ability and workplace social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(1), 59-66.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12483>

- Mikolajczak, M., Avalosse, H., Vancorenland, S., Verniest, R., Callens, M., Van Broeck, N., ... & Mierop, A. (2015). A nationally representative study of emotional competence and health. *Emotion, 15*(5), 653. <https://doi.org/10.1037/emo0000034>
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and individual differences, 44*(7), 1445-1453. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.12.012>
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Leroy, C., & Roy, E. (2007). Psychometric properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire: Factor structure, reliability, construct, and incremental validity in a French-speaking population. *Journal of personality assessment, 88*(3), 338-353. <https://doi.org/10.1080/00223890701333431>
- Mikolajczak, M., Menil, C., & Luminet, O. (2007). Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. *Journal of Research in personality, 41*(5), 1107-1117. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.01.003>
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and individual differences, 44*(6), 1356-1368. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.12.004>
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., Coumans, N., & Luminet, O. (2009). The moderating effect of trait emotional intelligence on mood deterioration following laboratory-induced stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9*(3), 455-477.

- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., & Hurry, J. (2009). Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology, 48*(2), 181-193.
<https://doi.org/10.1348/014466508X386027>
- Mitchison, D., & Hay, P. J. (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical epidemiology, 6*, 89.
<https://doi.org/10.2147/CLEP.S40841>
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C., & Beumont, P. J. V. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour research and therapy, 42*(5), 551-567.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00161-X)
- Morales, E. E., & Trotman, F. K. (2010). *A focus on hope: Fifty resilient students speak*. University Press of America.
- Morin, A. J., Moullec, G., Maiano, C., Layet, L., Just, J. L., & Ninot, G. (2011). Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in French clinical and nonclinical adults. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, 59*(5), 327-340. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.03.061>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Park, J. (2018). The contributions of affective traits and emotion regulation to internalizing disorders: Current state of the literature and measurement challenges. *American Psychologist, 73*(9), 1175.
<https://doi.org/10.1037/amp0000371>

- Navarro-Bravo, B., Latorre, J. M., Jiménez, A., Cabello, R., & Fernández-Berrocal, P. (2019). Ability emotional intelligence in young people and older adults with and without depressive symptoms, considering gender and educational level. *PeerJ*, 7, e6595. <https://doi.org/10.7717/peerj.6595>
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia : A view of the psychosomatic process. In O. Hill (Éd.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (p. 430-439). Londres : Butterworth.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Larson, N. I., Eisenberg, M. E., & Loth, K. (2011). Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.012>
- O'Connor Jr, R. M., & Little, I. S. (2003). Revisiting the predictive validity of emotional intelligence: Self-report versus ability-based measures. *Personality and Individual differences*, 35(8), 1893-1902. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00038-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00038-2)
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. *Appetite*, 53(2), 245-248. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2009.06.001>
- Pallister, E., & Waller, G. (2008). Anxiety in the eating disorders: Understanding the overlap. *Clinical psychology review*, 28(3), 366-386. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.001>
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual differences*, 30(1), 107-115. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00014-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00014-3)

- Pearson, C. M., Combs, J. L., Zapolski, T. C., & Smith, G. T. (2012). A longitudinal transactional risk model for early eating disorder onset. *Journal of abnormal psychology, 121*(3), 707. <https://doi.org/10.1037/a0027567>
- Pearson, C. A., & Gleaves, D. H. (2006). The multiple dimensions of perfectionism and their relation with eating disorder features. *Personality and individual differences, 41*(2), 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.013>
- Pearson, C. M., Wonderlich, S. A., & Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychological Review, 122*(3), 516. <https://doi.org/10.1037/a0039268>
- Peck, L. D., & Lightsey Jr, O. R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of Counseling & Development, 86*(2), 184-192. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00496.x>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in psychology, 6*, 160. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Peres, V., Corcos, M., Robin, M., & Pham-Scottez, A. (2018). Emotional intelligence, empathy and alexithymia in anorexia nervosa during adolescence. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 1*-8. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0482-5>
- Pérez-González, J. C., & Sanchez-Ruiz, M. J. (2014). Trait emotional intelligence anchored within the Big Five, Big Two and Big One frameworks. *Personality and Individual Differences, 65*, 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.021>

- Perkins, P. S., Klump, K. L., Iacono, W. G., & McGue, M. (2005). Personality traits in women with anorexia nervosa: Evidence for a treatment-seeking bias?. *International Journal of Eating Disorders*, 37(1), 32-37. <https://doi.org/10.1002/eat.20064>
- Petersson, S., Clinton, D., Brudin, L., Perseius, K. I., & Norring, C. (2018). Perfectionism in eating disorders: Are long-term outcomes influenced by extent and changeability in initial perfectionism?. *Journal for Person-Oriented Research*, 4(1), 1-14. <https://doi.org/10.17505/jpor.2018.01>
- Petrides, K. V. (2009). Psychometric properties of the trait emotional intelligence questionnaire (TEIQue). In *Assessing emotional intelligence* (p. 85-101). Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_5
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2000). On the dimensional structure of emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 29(2), 313-320. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00195-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00195-6)
- Petrides, K., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. <https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European journal of personality*, 17(1), 39-57. <https://doi.org/10.1002/per.466>
- Petrides, K. V., Furnham, A., & Mavroveli, S. (2007). Trait emotional intelligence: Moving forward in the field of EI. *Emotional intelligence: Knowns and unknowns*, 151-166.

- Petrides, K. V., Gómez, M. G., & Pérez-González, J. C. (2017). Pathways into psychopathology: Modeling the effects of trait emotional intelligence, mindfulness, and irrational beliefs in a clinical sample. *Clinical psychology & psychotherapy*, *24*(5), 1130-1141.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2079>
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M. J., Furnham, A., & Pérez-González, J. C. (2016). Developments in trait emotional intelligence research. *Emotion Review*, *8*(4), 335-341. <https://doi.org/10.1177/1754073916650493>
- Petrides, K. V., Pérez-González, J. C., & Furnham, A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition and Emotion*, *21*(1), 26-55.
<https://doi.org/10.1080/02699930601038912>
- Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British journal of psychology*, *98*(2), 273-289.
<https://doi.org/10.1348/000712606X120618>
- Petrides, K. V., Vernon, P. A., Schermer, J. A., Ligthart, L., Boomsma, D. I., & Veselka, L. (2010). Relationships between trait emotional intelligence and the Big Five in the Netherlands. *Personality and Individual differences*, *48*(8), 906-910.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.019>
- Piqueras, J. A., Salvador, M. D. C., Soto-Sanz, V., Mira, F., & Pérez-González, J. C. (2020). Strengths against psychopathology in adolescents: ratifying the robust buffer role of trait emotional intelligence. *International journal of environmental research and public health*, *17*(3), 804. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030804>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual review of psychology*, *53*(1), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>

- Pollatos, O., & Herbert, B. M. (2018). Interoception: definitions, dimensions, neural substrates. In *Embodiment in Psychotherapy* (pp. 15-27). Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-92889-0_2
- Pollice, C., Kaye, W. H., Greeno, C. G., & Weltzin, T. E. (1997). Relationship of depression, anxiety, and obsessiveness to state of illness in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 21*(4), 367-376.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(1997\)21:4<367::aid-eat10>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(1997)21:4<367::aid-eat10>3.0.co;2-w)
- Pool, L. D., & Qualter, P. (Eds.). (2018). *An introduction to emotional intelligence*. John Wiley & Sons.
- Preyde, M., Watson, J., Remers, S., & Stuart, R. (2016). Emotional dysregulation, interoceptive deficits, and treatment outcomes in patients with eating disorders. *Social Work in Mental Health, 14*(3), 227-244. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.990076>
- Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ong, D., & Krug, I. (2016). A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *International Journal of Eating Disorders, 49*(5), 439-454.
<https://doi.org/10.1002/eat.22506>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Raykos, B. C., McEvoy, P. M., & Fursland, A. (2017). Socializing problems and low self-esteem enhance interpersonal models of eating disorders: Evidence from a clinical sample. *International Journal of Eating Disorders, 50*(9), 1075-1083.
<https://doi.org/10.1002/eat.22740>

- Reinholt, N., & Krogh, J. (2014). Efficacy of transdiagnostic cognitive behaviour therapy for anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis of published outcome studies. *Cognitive Behaviour Therapy*, *43*(3), 171-184.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2014.897367>
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Ladouceur, R., Boivin, I., & Marchand, A. (1994). Version française du Frost Multidimensional Perfectionism Scale.[Instrument non publié]. *Québec: Université Laval et Université du Québec à Montréal*.
- Ritschel, L. A., Lim, N. E., & Stewart, L. M. (2015). Transdiagnostic applications of DBT for adolescents and adults. *American Journal of Psychotherapy*, *69*(2), 111-128.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.111>
- Rodgers, R. F., & Paxton, S. J. (2014). The impact of indicated prevention and early intervention on co-morbid eating disorder and depressive symptoms: a systematic review. *Journal of eating disorders*, *2*(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s40337-014-0030-2>
- Rosen, D. S. (2010). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, *126*(6), 1240-1253. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2821>
- Rosewall, J. K., Gleaves, D. H., & Latner, J. D. (2019). Psychopathology factors that affect the relationship between body size and body dissatisfaction and the relationship between body dissatisfaction and eating pathology. *Frontiers in psychology*, *9*, 2768.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02768>
- Ruvalcaba-Romero, N. A., Fernández-Berrocal, P., Salazar-Estrada, J. G., & Gallegos-Guajardo, J. (2017). Positive emotions, self-esteem, interpersonal relationships and social support as mediators between emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, *9*(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.08.001>

Saboonchi, F., & Lundh, L. G. (2003). Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect.

Personality and Individual Differences, 35(7), 1585-1599.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00382-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00382-3)

Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviours: Preliminary evidence for links between emotional intelligence and coping. *Personality and individual differences*, 42(3), 491-502.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.08.006>

Saklofske, D. H., Austin, E. J., & Minski, P. S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Personality and Individual differences*, 34(4), 707-721.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00056-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00056-9)

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>

Sanchez-Ruiz, M. J., El-Jor, C., Kharma, J. A., Bassil, M., & Zeeni, N. (2019). Personality, emotion-related variables, and media pressure predict eating disorders via disordered eating in Lebanese university students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(2), 313-322.

<https://doi.org/10.1007/s40519-017-0387-8>

Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders.

Behaviour Research and Therapy, 46(6), 757-765.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>

- Sauer-Zavala, S., & Barlow, D. H. (2014). The case for borderline personality disorder as an emotional disorder: Implications for treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice, 21*(2), 118-138. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12063>
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., & Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behavior therapy, 48*(1), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>
- Schlegel, K., Grandjean, D., and Scherer, K. R. (2014). Introducing the Geneva Emotion Recognition Test: an example of Rasch-based test development. *Psychol. Assess. 26*, 666–672. <https://doi.org/10.1037/a0035246>
- Schmidt, U., & Treasure, J. (2006). Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology, 45*(3), 343-366. <https://doi.org/10.1348/014466505X53902>
- Segura-García, C., Chiodo, D., Sinopoli, F., & De Fazio, P. (2013). Temperamental factors predict long-term modifications of eating disorders after treatment. *BMC psychiatry, 13*(1), 288. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-288>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55, No. 1, p. 5). *American Psychological Association*. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_18
- Sesma, A., Mannes, M., & Scales, P. C. (2013). Positive adaptation, resilience and the developmental assets framework. In *Handbook of resilience in children* (pp. 427-442). Springer, Boston, MA.

- Sharpe, H., Patalay, P., Choo, T. H., Wall, M., Mason, S. M., Goldschmidt, A. B., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Bidirectional associations between body dissatisfaction and depressive symptoms from adolescence through early adulthood. *Development and psychopathology*, *30*(4), 1447. <https://doi.org/10.1017/S0954579417001663>
- Sheppard, L., & Hicks, R. E. (2017). Maladaptive perfectionism and psychological distress: The mediating role of resilience and trait emotional intelligence. *ijps*, *9*(4). <https://doi.org/10.5539/ijps.v9n4p65>
- Sirois, F. M., & Molnar, D. S. (Eds.). (2016). *Perfectionism, health, and well-being*. Cham: Springer International Publishing.
- Siegling, A. B., Saklofske, D. H., & Petrides, K. V. (2015). Measures of ability and trait emotional intelligence. In *Measures of personality and social psychological constructs* (p. 381-414). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386915-9.00014-0>
- Singh, M., & Woods, S. A. (2008). Predicting general well-being from emotional intelligence and three broad personality traits. *Journal of Applied Social Psychology*, *38*(3), 635-646. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00320.x>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, *34*(3), 130-145. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Slaski, M., & Cartwright, S. (2002). Health, performance and emotional intelligence: An exploratory study of retail managers. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *18*(2), 63-68. <https://doi.org/10.1002/smi.926>

- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical psychology review, 57*, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Slof-Op't Landt, M. C., Claes, L., & van Furth, E. F. (2016). Classifying eating disorders based on “healthy” and “unhealthy” perfectionism and impulsivity. *International Journal of Eating Disorders, 49*(7), 673-680. <https://doi.org/10.1002/eat.22557>
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current psychiatry reports, 14*(4), 406-414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2013). Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Current opinion in psychiatry, 26*(6), 543-548. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328365a24f>
- Smith, L., Heaven, P. C., & Ciarrochi, J. (2008). Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *Personality and Individual differences, 44*(6), 1314-1325. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.024>
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Nordstokke, D. W. (2014). The link between neuroticism and perfectionistic concerns: The mediating effect of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 61*, 97-100. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.12.013>
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., & Yan, G. (2015). Perfectionism, trait emotional intelligence, and psychological outcomes. *Personality and Individual Differences, 85*, 155-158. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.010>

- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Yan, G., & Sherry, S. B. (2017). Does perfectionism predict depression, anxiety, stress, and life satisfaction after controlling for neuroticism? *Journal of Individual Differences*. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000223>
- Smolak, L., & Levine, M. P. (2015). Body image, disordered eating, and eating disorders: Connections and disconnects. *The Wiley handbook of eating disorders*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/9781118574089.ch1>
- Smolak, L., Striegel-Moore, R. H., & Levine, M. P. (Eds.). (2013). *The developmental psychopathology of eating disorders: Implications for research, prevention, and treatment*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203763506>
- Soidla, K., & Akkermann, K. (2020). Perfectionism and impulsivity based risk profiles in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23285>
- Spence, G., Oades, L. G., & Caputi, P. (2004). Trait emotional intelligence and goal self-integration: important predictors of emotional well-being? *Personality and Individual Differences*, 37(3), 449-461. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.001>
- Spoor, S. T., Stice, E., Bekker, M. H., Van Strien, T., Croon, M. A., & Van Heck, G. L. (2006). Relations between dietary restraint, depressive symptoms, and binge eating: A longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 700-707. <https://doi.org/10.1002/eat.20283>
- Steck, E. L., Abrams, L. M., & Phelps, L. (2004). Positive psychology in the prevention of eating disorders. *Psychology in the Schools*, 41(1), 111-117. <https://doi.org/10.1002/pits.10143>
- Steele, A. L., Waite, S., Egan, S. J., Finnigan, J., Handley, A., & Wade, T. D. (2013). Psycho-education and group cognitive-behavioural therapy for clinical perfectionism: a case-series evaluation. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 41(2), 129-143.

<https://doi.org/10.1017/S1352465812000628>

Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of abnormal psychology, 110*(1), 124.

<https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.124>

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review.

Psychological bulletin, 128(5), 825. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>

Stice, E. (2016). Interactive and mediational etiologic models of eating disorder onset: Evidence from prospective studies. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 359-381.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093317>

Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, H. E. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 15*(3), 340-363.

<https://doi.org/10.1521/jscp.1996.15.3.340>

Stice, E., South, K., & Shaw, H. (2012). Future directions in etiologic, prevention, and treatment research for eating disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(6),

845-855. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.728156>

Stöber, J. (1998). The Frost Multidimensional Perfectionism Scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and individual differences, 24*(4), 481-491.

[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00207-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00207-9)

Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: Critical issues, open questions, and future directions. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (p. 333-352). London: Routledge.

- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and social psychology review, 10*(4), 295-319.
https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., & Roche, D. L. (2014). Affect intensity contributes to perfectionistic self-presentation in adolescents beyond perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 32*(2), 164-180. <https://doi.org/10.1007/s10942-013-0176-x>
- Støving, R. K., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N., & Hørder, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: a retrospective cohort study. *Psychiatry research, 186*(2-3), 362-366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.005>
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating disorders, 20*(5), 346-355.
<https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715512>
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: a marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research, 197*(1-2), 103-111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.11.009>
- Swami, V., Begum, S., & Petrides, K. V. (2010). Associations between trait emotional intelligence, actual–ideal weight discrepancy, and positive body image. *Personality and Individual Differences, 49*(5), 485-489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.009>
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 714-723. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>

- Szczygieł, D., & Mikolajczak, M. (2017). Why are people high in emotional intelligence happier? They make the most of their positive emotions. *Personality and Individual Differences, 117*, 177-181. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.051>
- Tasca, G. A., Ritchie, K., & Balfour, L. (2011). Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. *Psychotherapy, 48*(3), 249. <https://doi.org/10.1037/a0022423>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (2016). What's in the name 'alexithymia'? A commentary on "Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy.". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 68*, 1006-1020. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.025>
- Tchanturia, K., Dapelo, M. A. M., Harrison, A., & Hambrook, D. (2015). Why study positive emotions in the context of eating disorders?. *Current psychiatry reports, 17*(1), 537. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0537-x>
- Tett, R. P., Fox, K. E., & Wang, A. (2005). Development and validation of a self-report measure of emotional intelligence as a multidimensional trait domain. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(7), 859-888. <https://doi.org/10.1177/0146167204272860>
- Thompson-Brenner, H., Boswell, J. F., Espel-Huynh, H., Brooks, G., & Lowe, M. R. (2019). Implementation of transdiagnostic treatment for emotional disorders in residential eating disorder programs: A preliminary pre-post evaluation. *Psychotherapy Research, 29*(8), 1045-1061. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1446563>
- Timulak, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-focused therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 50*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7>

- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., ... & Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. *HRB Open Research*, 3. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1>
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(11), 754-761. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of adults in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 42-50. <https://doi.org/10.1002/eat.23004>
- Valente, S., Di Girolamo, G., Forlani, M., Biondini, A., Scudellari, P., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2017). Sex-specific issues in eating disorders: a clinical and psychopathological investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 707-715. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0432-7>
- Van Blyderveen, S., Lafrance, A., Emond, M., Kosmerly, S., O'Connor, M., & Chang, F. (2016). Personality differences in the susceptibility to stress-eating: The influence of emotional control and impulsivity. *Eating behaviors*, 23, 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.07.009>

- Van der Linden, D., Tsaousis, I., & Petrides, K. V. (2012). Overlap between General Factors of Personality in the Big Five, Giant Three, and trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 53*(3), 175-179. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.001>
- van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C., & Winkens, L. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite, 100*, 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>
- Vartanian, L. R., & Hayward, L. E. (2017). Self-concept clarity and body dissatisfaction. In *Self-Concept Clarity* (p. 195-218). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-71547-6_11
- Veirman, E., Fontaine, J. R., & Van Ryckeghem, D. M. (2016). A componential emotion approach for the assessment of emotional awareness in youth. *Psychological assessment, 28*(11), 1416. <https://doi.org/10.1037/pas0000261>
- Visser, B. A., Ashton, M. C., & Vernon, P. A. (2008). What makes you think you're so smart? Measured abilities, personality, and sex differences in relation to self-estimates of multiple intelligences. *Journal of Individual Differences, 29*(1), 35-44. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.29.1.35>
- Vitousek, K. B., & Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive therapy and research, 14*(2), 191-214. <https://doi.org/10.1007/BF01176209>
- Vögele, C., Lutz, A., and Gibson, E. L. (2018). Mood, emotions, and eating disorders. In Oxford Library of Psychology. *The Oxford Handbook of Eating Disorders*, eds W. S. Agras and A. Robinson (Oxford: Oxford University Press), 155–186. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190620998.013.8>

- Wade, T. D., O'Shea, A., & Shafran, R. (2016). Perfectionism and eating disorders. In *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 205-222). Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_9
- Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of eating disorders, 1*(1), 1-6.
<https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-2>
- Wagner, A. F., & Vitousek, K. M. (2019). Personality Variables and Eating Pathology. *Psychiatric Clinics, 42*(1), 105-119. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.012>
- Waller, G., Babbs, M., Milligan, R., Meyer, C., Ohanian, V., & Leung, N. (2003). Anger and core beliefs in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 34*(1), 118-124. <https://doi.org/10.1002/eat.10163>
- Wang, H., & Li, J. (2017). Positive perfectionism, negative perfectionism, and emotional eating: The mediating role of stress. *Eating behaviors, 26*, 45-49.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.012>
- Wang, S., & Zhang, D. (2020). The impact of perceived social support on students' pathological internet use: The mediating effect of perceived personal discrimination and moderating effect of emotional intelligence. *Computers in Human Behavior, 106*, 106247.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106247>
- Warwick, J., & Nettelbeck, T. (2004). Emotional intelligence is...? *Personality and individual differences, 37*(5), 1091-1100. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.12.003>
- Watson, D., & Naragon-Gainey, K. (2014). Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 422-442.
<https://doi.org/10.1177/2167702614536162>

- Weiner, L., Rouquette, S., & Che, M. L. C. (2017). Thérapie cognitive et comportementale du perfectionnisme (TCC-P): évaluation d'un protocole transdiagnostique à partir de deux études de cas. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 27(4), 155-164.
<https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2017.03.002>
- Welch, E., Miller, J. L., Ghaderi, A., & Vaillancourt, T. (2009). Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors?. *Eating behaviors*, 10(3), 168-175.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.05.002>
- Wen, Z., & Ye, B. (2014). Analyses of mediating effects: The development of methods and models. *Advances in Psychological Science*, 22(5), 731-745.
<https://doi.org/10.3724/SP.J.1042.2014.00731>
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00064-7)
- Wildes, J. E., & Marcus, M. D. (2011). Development of emotion acceptance behavior therapy for anorexia nervosa: a case series. *International Journal of Eating Disorders*, 44(5), 421-427. <https://doi.org/10.1002/eat.20826>
- Wilfley, D. E., Welch, R. R., Stein, R. I., Spurrell, E. B., Cohen, L. R., Saelens, B. E., Dounchis, J. Z., Frank, M. A., Wiseman, C. V., & Matt, G. E. (2002). A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder. *Archives of General Psychiatry*, 59(8), 713. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.8.713>

- Williamson, D. A., Womble, L. G., Smeets, M. A., Netemeyer, R. G., Thaw, J. M., Kutlesic, V., & Gleaves, D. H. (2002). Latent structure of eating disorder symptoms: A factor analytic and taxometric investigation. *American Journal of Psychiatry*, *159*(3), 412-418.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.412>
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *216*(2), 69-78.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166>
- Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Joiner, T., Peterson, C. B., Bardone-Cone, A., Klein, M., Crow, S., Mitchell, J. E., Le Grange, D., Steiger, H., Kolden, G., Johnson, F., & Vrshek, S. (2005). Personality subtyping and bulimia nervosa: Psychopathological and genetic correlates. *Psychological Medicine*, *35*(5), 649-657.
<https://doi.org/10.1017/s0033291704004234>
- Wonderlich, S. A., Joiner Jr, T. E., Keel, P. K., Williamson, D. A., & Crosby, R. D. (2007). Eating disorder diagnoses: empirical approaches to classification. *American Psychologist*, *62*(3), 167. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.167>
- Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Smith, T. L., Klein, M. H., Mitchell, J. E., & Crow, S. J. (2014). A randomized controlled comparison of integrative cognitive-affective therapy (ICAT) and enhanced cognitive-behavioral therapy (CBT-E) for bulimia nervosa. *Psychological medicine*, *44*(3), 543-553.
<https://doi.org/10.1017/S0033291713001098>

- Wong, Y. C., Lin, J. S., & Chang, Y. J. (2014). Body satisfaction, emotional intelligence, and the development of disturbed eating: a survey of Taiwanese students. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2014.23.4.02>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image*, 7(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- Wranik, T., Barrett, L. F., & Salovey, P. (2007). Intelligent emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 393-428.
- Yost, M. R., & Smith, L. A. (2012). When Does it Cross the Line?: College Women's Perceptions of the Threshold Between Normal Eating and Eating Disorders. *Journal of College Student Development*, 53(1), 163-168. <https://doi.org/10.1353/csd.2012.0011>
- Yu, C. Y. (2002). Evaluation of model fit indices for latent variable models with categorical and continuous outcomes. In *Paper presented at the annual conference of the American Educational Research Association, April 4, 2002, New Orleans*.
- Zeidner, M., Matthews, G., & Shemesh, D. O. (2016). Cognitive-social sources of wellbeing: Differentiating the roles of coping style, social support and emotional intelligence. *Journal of Happiness Studies*, 17(6), 2481-2501. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9703-z>
- Zysberg, L. (2014). Emotional intelligence, personality, and gender as factors in disordered eating patterns. *Journal of health psychology*, 19(8), 1035-1042. <https://doi.org/10.1177/1359105313483157>
- Zysberg, L. (2018). Emotional intelligence, anxiety, and emotional eating: A deeper insight into a recently reported association?. *Eating behaviors*, 29, 128-131.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.04.001>

Zysberg, L., & Raz, S. (2019). Emotional intelligence and emotion regulation in self-induced emotional states: Physiological evidence. *Personality and Individual Differences, 139*, 202-207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.027>

Zysberg, L., & Rubanov, A. (2010). Emotional intelligence and emotional eating patterns: a new insight into the antecedents of eating disorders? *Journal of nutrition education and behavior, 42*(5), 345-348. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2009.08.009>