

УДК 159.9:61

ПЕРЕКРУЧЕНІ ПАТЕРНИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК НЕВРОТИЧНИЙ РИТУАЛ

Шебанова В.І. докторант кафедри психодіагностики та клінічної психології

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Шебанова С.Г. канд. психол. наук., доцент кафедри практичної психології

Херсонський державний університет

Стаття присвячена аналізу ритуальних дій, що супроводжують деформації харчової поведінки у відповідності до суб'єктивної картини життєдіяльності, зокрема при компульсивному переїданні, нервової булімії та анорексії.

Ключові слова: *перекручені патерни харчової поведінки, суб'єктивна картина життєдіяльності, психогенне переїдання, булімія, анорексія, невротичний ритуал.*

Статья посвящена анализу ритуальных действий, сопровождающих деформации пищевого поведения в соответствии с субъективной картины жизнедеятельности, в частности при компульсивном переедании, нервной булимии и анорексии.

Ключевые слова: *искаженные паттерны пищевого поведения, субъективная картина жизнедеятельности, психогенное переедание, булимия, анорексия, невротический ритуал.*

Shebanova V. I., Shebanova S. G. THE WARPED PATTERNS OF EATING BEHAVIOR AS A NEUROTIC RITUAL

The article analyzes the ritual actions that accompany deformations of eating behavior particular in compulsive overeating (psychogenic, neurotic overeating, hyperphagia), bulimia nervosa and anorexia.

Keywords: *the warped patterns of eating behavior, psychogenic overeating, bulimia, anorexia, a neurotic ritual.*

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. У ході індивідуального розвитку та взаємодії з

оточуючим середовищем людина засвоює різноманітні структурні елементи культури. У якості уніфікованої форми освоєння зовнішнього середовища (як у ході філогенезу людства в цілому, так і в ході онтогенезу окремої особистості) виступають ритуали, що виникають на засадах архаїчних форм магічного мислення. Незважаючи на те, що зміст ритуалів у динамічному процесі розвитку суттєво змінюється, їх функціональне значення залишається незмінним та спрямовано на досягнення відчуттів комфорту і задоволення (універсальних станів психіки) як на соматичному, так і на психічному рівні. Саме тому ми вважаємо, що харчові деформації ритуального характеру (нав'язливі перекручені патерни харчової поведінки), що є сутністю розладів харчової поведінки, виконуються суб'єктом з метою досягнення задоволення (у відповідності до суб'єктивної картини життєдіяльності). З цього випливає актуальність дослідження нав'язливих перекручених патернів харчової поведінки (невротичного ритуалу) у якості дій захисного характеру.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Ритуали (як система дій, що виконуються як індивідуально, так і у групі, як дітьми, так і дорослими, як здоровими, так і хворими людьми) вивчаються у різних сферах наукового знання – у психології, культурології, соціології, антропології, етології тощо. Це закономірно обумовлює переплітіння та взаємодоповнення різноманітних питань з проблеми ритуалів. Автори (В.С. Бакіров, В.С. Давидович, В.І. Мазепа, В.О. Малахов, М.О. Парнюк, В.Г. Табачківський, М.Ф. Тарасенко, Н.А. Шевчук та ін.) розглядають різні аспекти даної проблематики, зокрема, їх захисний характер та соціокультурний потенціал, значення ритуалів у духовному житті та культурному процесі (культурній спадщині, художній культури тощо). З позицій функціональності ритуали досліджувалися у працях Н.Топорова, М.Еліаде, Е.Тейлора, Дж. Фрезера, Р.Хортон, М. Юрій та ін. Споживання їжі як ритуальна практика повсякденності вивчалася О.Васильєвою, Т.М.Князевою, Т.Ф. Мельничук, О.В. Сазоновою та ін.

Згідно до позиції Т.М. Свідло, ритуальні дії (як явище) розглядаються у різних площинах сфери суспільного життя: священній та світській. В обох площинах саме *символічна якість* ритуалів є їх суттєвою характеристикою. Ритуальні події визначаються як окремі церемоніальні соціальні ситуації, які зазвичай мають чітку регламентовану структуру та функціонують як сила, що здатна об'єднати окремих індивідів в єдиний «суспільний організм» [14, с.5-6].

У сучасній культурі в умовах кризи раціоналізму відзначається зростання запобігання до дій ритуального характеру (як форми архаїчного магічного мислення) з метою захисту. Одним з основних теоретичних питань, що постають перед клінічними дослідниками ритуалу є проблема співвідношення нормального й невротичного ритуалу або співвідношення здорового способу життя й хворобливих (нездорових) способів існування.

У роботах З. Фрейда зазначається, що у кожного нав'язливого невротика можна виявити переконаність в тому, що його певні дії та слова мають всемогутню силу. На думку автора, таке відношення природно трансформується у молитовний ритуал. Це дало підставу З.Фрейду провести аналогію між манерами нав'язливих невротиків та ритуальною релігійною поведінкою та стверджувати, що «релігія – це obsesивний невроз, який розтягнутий до масштабів соціуму» [16].

Однак зводити всякий ритуал винятково до obsesивно-компульсивної структури значило б збіднювати не тільки джерело сакрального (як джерело релігійних ритуалів), але й весь хід соціогенезу й онтогенезу (як джерела ритуалів повсякденності). Таким чином, розгляд взаємозв'язків між ритуалами (сакральними, повсякденними, невротичними) та аналіз значення дій ритуального характеру у житті окремого індивідууму вимагає більш поглибленого підходу до значення ритуалів.

Мета статті – спрямована на визначення відмінностей між змістом дій ритуального характеру у ході нормального та невротичного розвитку особистості.

Виклад основного матеріалу. Проблема розладів харчової поведінки, яка розглядається у медичній психології та психіатрії має ряд вузлових моментів, які вимагають своєрідного «спільного знаменника». Таким знаменником, на наш погляд, виявляється *невротичний ритуал як форма нав'язливої стереотипної поведінки (як форма obsесивних думок та компульсивних дій, які нав'язливо повторюються).*

Як відомо, З. Фрейд, під час психотерапевтичної роботи з невротичними хворими звернув увагу на багаторазове відтворення (нав'язливе повторення) тих або інших дій (у відповідності до домінуючої теми) у певних ситуаціях повсякденності. У якості ілюстрації, наведемо складний церемоніал приготування до сну 19-річної дівчини. Цей ритуал проявлявся певною сукупністю дій нав'язливого характеру: дівчина виносила з кімнати всі годинники, а стаціонарний годинник (який не можливо було винести) просто зупиняла; багаточисельні горщики з квітами та вази вона на ніч переносила на письмовий стіл; велика подушка розміщалася таким чином, щоб вона не торкалася дерев'яної спинки ліжка, в той час як маленька подушечка для голови розміщалася на великій подушці, утворюючи ромб... (опустимо інші подробиці цього ритуалу, оскільки в межах нашої роботи це не важливо) [16, с.127]. Важливим є те, що незважаючи на ірраціональний характер церемоніальних дій, дівчина виконувала їх із незмінною сталістю протягом декількох років, незважаючи на те, що тривалість усього цього ритуалу займала близько двох годин [16].

З позиції З. Фрейда, спрямованість психіки на «повторюваність» («зацикленість», «фіксацію»), незважаючи на її нав'язливий (патологічний) прояв, розглядається як складна *ритуальна форма захисту, що спрямована на зниження тривоги, і відповідно, для невротика виконує позитивну функцію.* На думку автора, невротики, що страждають нав'язливими ритуалами побоюються можливості реалізації шкідливих та руйнівних бажань від яких вони захищають себе за допомогою надзвичайно дивних заплутаних обрядів та чудернацьких дій стереотипного характеру. Смісл церемоніалів спрямований на виведення

внутрішньопсихічного конфлікту (руйнуючої енергії суб'єкта) за межі індивіда, що забезпечується або пасивною позицією у формі ілюзії безпеки або активною позицією у формі «боротьби із зовнішнім злом» (що є проекцією внутрішньої агресії) [16, с.129]. Зауважимо, що у якості зла для невротика може бути будь-що (зокрема, зважаючи на тему нашої роботи, «злом» може бути: власне тіло, їжа, реальна або уявна надлишкова вага, люди, які перешкоджають або навпаки вимагають споживання їжі тощо).

Отже, індивідуальний ритуал – це феномен, який індивід виконує (організовує, здійснює) у вигляді специфічної (виняткової, систематичної) діяльності, що при певних умовах багаторазово відтворюються у відповідності до своєї особливої онтології (відповідно до певних уявлень, домінуючої теми тощо). Ця ритуальна діяльність здійснюється за чіткою схемою проведення, має складну регламентовану структуру (незмінну послідовність чергування формальних дій у відповідності до внутрішніх правил суб'єкта). В будь-якому разі мета цієї ритуальної діяльності спрямована на зниження психічного напруження та досягнення відчуття комфорту, спокою і задоволення (хоча б на нетривалий період).

Зважаючи на описане вище, ми розглядаємо розлади (деформації) харчової поведінки як певну ритуальну діяльність, що представлено перекрученими патернами харчової поведінки у континуумі «переїдання – відмова від споживання їжі» та має певні узагальнюючі риси. По-перше, загальним підґрунтям перекручених патернів ХП виступає нав'язлива увага та зацікавленість питаннями однієї тематики: «шкідлива їжа», «смачна їжа», «надлишкова вага» (реальна або уявна), «незадоволеність вагою, тілом та собою», «засоби схуднення» тощо. По-друге, спільним узагальнюючим «знаменником» РХП на початковому (ініціальному етапі розвитку хвороби) є ритуальні дії, що супроводжують деформації харчової поведінки, які дають можливість стабілізувати психоемоційний стан хоча б на нетривалий період. В той же час кожний тип харчового розладу має власну структуру та схему проведення ритуальних дій.

Харчові патерни, що обумовлюють патологічне переїдання. У науковій літературі зустрічаються різноманітні дефініції, які за своєю сутністю є синонімічними: психогенне переїдання, компульсивне переїдання, невротичне переїдання, гіперфагія, обжерливість, харчові ексцеси, харчове пияцтво, синдром нічної їжі тощо.

Харчові патерни, що обумовлюють патологічне переїдання здійснюються як стихійна діяльність з метою покращення емоційного стану (зниження ситуаційної тривоги, пригніченості, гніву, образи, позбавлення нудьги, відчуття самотності, розчарування, боротьби з безсонням тощо). При цьому майже завжди можна виокремити *стимульну ситуацію* – ситуацію психоемоційного стану, яка «запускає» ритуал обжерливості у межах певної схеми, навіть без відчуття голоду. У якості *засобу зниження* відчуття тривоги обирається *процес споживання їжі*, який на деякий час стає майже неконтрольованим. Продукти не диференціюються ні за кількістю, ні за якістю – індивід вживає усе, що є їстівним. При цьому часто люди, що страждають на переїдання відмічають, що під час «харчового нападу» вони не звертають уваги на зовнішній вигляд їжі – не помічають ані смаку, ані запаху. В той же час, частина контингенту зауважує, що є продукти, які їх особливо приваблюють своїми харчовими характеристиками – особливим смаком (солоне, кисле, солодке, гірке, терпке), особливим ароматом (запах диму, копченого, пряностей тощо), особливою консистенцією та текстурою (хрустке, м'яке, тверде, рідке, густе тощо), особливим способом приготування та температурою.

На нашу думку, свідомий або позасвідомий вибір споживання їжі у якості засобу урегулювання власного психоемоційного стану обумовлюється особливостями процесу прийому їжі – сукупністю психофізіологічних актів, що зумовлюють гармонізацію стану. По-перше, це організаційна структура процесу споживання їжі, зокрема, ритмічний характер жування; по-друге – це виникнення домінант¹ та габітуації², які створюються внаслідок тривалої

¹ Домінанта (за О.О. Ухтомським) – це застійний осередок збудження, який виникає під впливом зовнішніх подразників та внутрішньої секреції. Серед основних властивостей домінантного осередку автор виокремлював інерцію в часі та підсумовування інших субдомінантних зовнішніх подразників (завдяки чому домінанта

монотонної стимуляції різних, перш за все, смакових рецепторів та відповідних коркових аналізаторів мозку (під впливом тривалого споживання їжі).

Сукупна дія цих особливостей під час харчового ексцесу призводить до *змінення стану свідомості та входження у природний стан трансу* – особливий стан свідомості.

У науковій літературі (Т.І.Ахмедов, В.Г.Євтушенко, Е.М.Каструбін, М.Еріксон, Е.Л.Россі, Ш.Россі та ін.), транс (від фр. *transir* – заціпеніти, перехід межі), описується як низка змінених станів свідомості (ЗСС), а також як *функціональний стан психіки*, що характеризується зміненням ступеня задіяності свідомості при обробці інформації [1; 5; 7; 18]; стан, під час домінування якого людина здійснює дії, які ззовні виглядають як усвідомлені, але оскільки виконуються поза свідомої уваги, то в подальшому не пам'ятаються й не сприймаються як дії, що здійснюються власноруч (більш того, часто викликають щире здивування: «невже Я це зробив?») [1; 7].

М. Еріксон, відомий психотерапевт, що запровадив особливу техніку наведення трансу – «еріксоновський гіпноз», визначає «транс» як особливий стан психіки, який характеризується обмеженим фокусом уваги. Особливість цього стану психіки проявляється у спрямованості уваги на внутрішні самовідчуття (на противагу від звичайного стану свідомості при якому увага спрямована на зовнішні стимули) [18]. На думку М. Еріксона, *будь-яка людина під час повсякденної життєдіяльності відчуває позасвідому потребу занурюватися у трансний стан*, що звичайно відбувається кілька разів на день під час виконання циклічної монотонної діяльності, що здійснюється механічно

самопідживлюється та підсилюється). На час домінування осередку збудження домінанта становить собою фізіологічне підґрунтя свідомих та позасвідомих процесів уваги, що зумовлює функціонування тілесності та визначає цілеспрямовану поведінку людини у строгій відповідності до змісту того, що зумовило домінанту. Роль домінанти неоднозначна: з одного боку, вона є фізіологічною основою шкідливих стереотипів (інерції та нав'язливих думок і дій), з іншого – основою творчого «осіяння». На думку О.О.Ухтомського, домінанта завжди самовиправдовується, тому що логіка є її слугою. Автор зауважував, що саме тому домінанту неможливо подолати за допомогою будь-яких переконань (навпаки, слова лише підживлюють домінанту) [15].

Сучасні нейрофізіологічні дослідження свідчать, що процеси уваги пов'язані не лише з корою великих півкуль головного мозку, а й з ретикулярною формацією (підкорковим утворенням). Зокрема, бадьорий стан кори забезпечується висхідними імпульсами ретикулярної системи та є засадою щодо біологічно зумовлених форм активації (обмінних процесів, елементарних потягів організму) (за С.Д.Максименко) [12].

² Габітуація (від лат. *habito* – постійне перебування) – звикання до тривалої, безперервної дії стимулів, що відбувається на рівні ретикулярної формації; поступове зменшення реагування на монотонні та ідентичні подразники. Наприклад, звикання до шуму вулиці, до стукоту годинника та ін. [2].

та не потребує обмірковування. Також людина може увійти у стан трансу ще й тоді, коли вона чимось сильно захоплена та перестає реагувати на навколишню дійсність. Зокрема, входження у транс відбувається під час виконання будь-якої хатньої роботи (миття посуду, прибирання, перебирання крупи, ручне прання), під час перегляду телепередач, читання художньої літератури, слухання музики, в'язання, складання пазлів, конструктору, перебування у дорозі, очікування в черзі, на рибалці, перебування у церкві (церковний транс), читання молитви (молитовний транс) тощо [18].

Природня потреба входження у транс пов'язана з тим, що в *цьому стані людина відчуває відчуття комфорту, спокою, затишку, блаженства, благодаті, творчого осяяння, відновлення, відродження тощо*. При цьому, якщо в стані свідомої бадьорості домінуючу роль відіграє аналітико-логічна (ліва) півкуля мозку, то у стані трансу – права (інтуїтивно-образна, емоційна) півкуля. Саме тому транс часто супроводжується несвідомим функціонуванням, розфокусованою увагою, зануренням у думки, що супроводжується відверненням від реальності на тлі фантазійних образів, мигтінням картинок та ін. Індивід занурюється у власний внутрішній світ та не помічає, що відбувається навколо нього [1; 7; 18].

В.М. Кандиба, аналізуючи причини виникнення трансу, визначив поняття «осередок надбадьорості» та «стан Кандиби» (СК³), що поєднує всі види трансу в єдину психотехнологію та представляє їх в єдиному процесі. До СК автор відносить: природний швидкий й повільний сон, стан неповного засинання й неповного пробудження, стан стійкої уваги на зовнішньому або внутрішньому об'єкті, стан розсіяної й розфокусованої уваги, гіпо- та гіперсенсорні стани, стан закоханості, гіпервентиляції, гіпнотичні, медитаційні, емоційно-інтелектуальні, імаго-стани («вживання» в заданий образ), стан творчого «осяяння» та ейфорії, стани, що виникають під впливом творів

³ СК – це специфічний стан організму, що функціонує в домінантному режимі та характеризується високою вибірковою психофізіологічною керованістю з елементами автоматизму. Стан Кандиби виникає під ауто- або гетерогенним впливом та поділяється на пасивні й активні види. Пасивні СК супроводжуються відчуттями спокою, м'язового розслаблення і сонливості, при цьому знижується фізіологічна активність організму і загальна сенсорна чутливість [6].

мистецтва, музики, танцю; наркотичні та алкогольні стани без ознак патології, стани психічного зараження, соціальної напруженості, страху тощо [6].

Т.І. Ахмедов стверджує, що досягненню стану *релаксації, трансу або медитації*⁴ сприяє багаторазове ритмічне повторення та зосередження уваги на будь-яких внутрішніх або зовнішніх стимулах (наприклад, на ритміці дихання, пульсу, коливанні вогню, образах природи, музики, вербальному повторенні короткого вислову та ін.). Саме над-зосередженість, на думку автора, й дозволяє проникнути у «центр тиші та спокою, у нульову точку свідомості» та досягти внутрішньої гармонії [1, с. 376].

Зважаючи на зазначено вище, ми вважаємо, що тривалий напад харчового експесу зумовлює виникнення «осередку над-бадьорості» (над-зосередженості), що сприяє *зміненню стану свідомості та входженню індивіда у стан природнього трансу*. Як вже було зазначено вище, цьому сприяють ритмічний процес жування та тривала пасивна стимуляція рецепторів смаку, запаху, жувальних м'язів, що відбувається на протязі всього періоду тривалості «нападу переїдання». При цьому, чим більше часу здійснюється процес «бомбардування» (стимуляція) рецепторів їжею, тим менше індивід усвідомлює і контролює власні дії, тим менше здатний до підтримування зв'язку з реальністю. Отже, виникає стан зміненої свідомості – стан трансу, який характеризується певними зовнішніми та внутрішніми ознаками трансового стану, що зазначені низькою авторів (М. Р. Гінзбург, О. Л. Яковлева, М.Еріксон та ін.) [3; 18]. Автори зауважують, що виникнення стану трансу легко помітити за наступними ознаками: зниження реакції на зовнішні подразники, м'язова релаксація обличчя та всього тіла, уповільнення мигального рефлексу та фіксація погляду («погляд у нікуди»); зміна діаметра зіниць (їх розширення чи звуження); уповільнення і поглиблення дихання; уповільнення частоти

⁴ *Релаксація* (від лат. Relaxation – розслаблення) – зниження тонуусу скелетної мускулатури, що може бути досягнуто під впливом спеціальних психофізіологічних технік, фізіотерапії, фармакологічних препаратів тощо. Релаксація сприяє зниженню психічної напруги, через що вона широко застосовується під час проведення аутотренінгу, психотерапії, гіпнозу, самогіпнозу та в багатьох інших оздоровчих системах. Релаксація, поряд з медитацією, набула великої популярності як засіб боротьби зі стресом та психосоматичними захворюваннями.

Медитація (від лат. meditatio - міркування) – особливий психічний стан, що виникає під впливом певних психічних вправ, що використовуються у складі оздоровчої або духовно-релігійної практики [2].

серцебиття та ін. [3; 18]. Відповідно, чим триваліший харчовий напад, тим глибше індивід занурюється у трансний стан.

Згідно з Т.І. Ахмедовим, трансний стан (як стан зміненої свідомості) подібний до стану людини під час засинання – короткого проміжку між бадьорістю та сном, коли частотні характеристики мозку людини функціонують у режимі альфа-ритму (8-14 Гц) [1]. Непрямим доказом досягнення стану трансу під впливом переїдання є подальша поведінка індивідів після харчових ексцесів, зокрема, вони майже завжди лягають спати (якщо дозволяють обставини). З цього приводу можна навести широко розповсюджені народні вислови: «наелся, напился – отвалился и забылся», «после сытного обеда, по закону Архимеда, полагается поспать...», «до обеда сей-паши, а после обеда постель стели».

Отже, процес надмірного споживання їжі, що супроводжується ритмічним жуванням на протязі тривалого часу стає засобом аутогонізації й аутоеротизації⁵, що забезпечує входження у стан релаксації й трансу та надає відчуття комфорту і задоволення у координатах соматичного (тілесного) Я.

Е. Нойманн, у роботі «Походження і розвиток свідомості», розглядаючи міфологічні стадії еволюції свідомості, зазначає, що на стадії харчового уробороса⁶ (Великої Матері) тіло та його «аутоеротичне-нарцисичне» відчуття є замкнутим уроборичним циклом [13]. На цій прегенітальній стадії самозадоволення отримується через харчування (а не від мастурбації, що з'являється лише на наступній стадії)... «Отримати» – означає «з'їсти», в той час як «зробити», «виразити» – означає «вивергнути», «виплюнути», «виділити» (з сечею, калом), пізніше – «висловити»... Всі вищезазначені функції організму одночасно символізують психічний процес. Обряди канібалізму, заупокійний бенкет, поїдання їжі Богами, таїнства причастя – представляють собою духовні дії. Харчовий уроборос – це життя і психіка в одному, це блаженний стан раннього етапу розвитку Его-свідомості. У цій

⁵ Аутоеротизація (психоаналітичний термін) – позначає процес за допомогою якого будь-яка тілесна функція або частина тіла стають джерелом еротичного задоволення [2].

⁶ Уроборос – цілісність; Велика Матір всього існуючого; початок, що переує Его; неподільність прабабків Світу; це життя і психіка в одному [13].

стадії Его ще не проявляє ніякої власної активності. Уроборос материнського світу має всі позитивні материнські риси, що дає живлення та радість, захищає і зігріває, втішає й прощає. Це місце де можна знайти затишок та спокій, де існує первісна безтурботність яка більше ніколи не повториться. Це місце де можна позбутися страждання шляхом занурення у райську цілісність без відповідальності і зусиль, без сумнівів та амбівалентності світу. Доки інфантильне Его залишається слабким і сприймає дрімоту й сон як райську насолоду, а можливість відокремлення та самостійного існування сприймається як важкий та гнітючий тягар, доти воно не усвідомлює власної індивідуальності та тяжіє до занурення у єдність [13].

Крім цього, можна згадати один з основних режисерських принципів ведення психотерапевтичного процесу за методом символдрами – принцип годування та переогодовування. На думку Х. Лейнера, принцип годування ворожої символічної істоти (що з'являється під час активного ведення сновидіння наяву) являє собою процес задоволення фрустрованої оральної потреби тієї внутрішньої психічної структури особистості, яку представляє символічна істота [20]. Зокрема, Х. Лейнер звертає увагу на те, що психотерапевт повинен допомогти пацієнту не просто «нагодувати» символічну істоту, а навіть «перенагодувати», тобто запропонувати надмірну кількість їжі. Це, на його думку, сприяє повному задоволенню фрустрованої оральної потреби невротичного пацієнта [20]. Отже, описаний режисерський принцип апріорі базується на ідеї, що годування й переогодування редукує агресивні тенденції.

Зважаючи на те, що розглянуто вище, ми вважаємо, що *саме досягнення стану трансу є рушійною силою та несвідомою метою людей з перекрученими патернами харчової поведінки за типом переїдання як ритуальної діяльності нав'язливого характеру, що спрямовано на пошук задоволення у координатах соматичного (тілесного) Я*. Власно кажучи, сам процес «прийому їжі» стає актом (процесом) медитації, що дозволяє відсторонитися (відключитися) від реальності й зануритися у стан релаксації, «зачарованості», відчуженості від

зовнішнього світу. Домінантне збудження, що зумовлюється процесом споживання їжі залишається домінуючим доти, поки субдомінанті дискомфортні відчуття від перенасичення не стають більш інтенсивними, ніж сила домінанти, тоді субдомінанта стає домінантою, а домінанта – субдомінантою. Отже, «отямитися» і «ввімкнутися» в ситуацію реальності змушують відчуття дискомфорту (відчуття важкості у животі, нудоти, болю та ін.), що виникають внаслідок обжерливості.

Нав'язлива ритуальна діяльність людей з перекрученими патернами харчової поведінки за типом обмеження прийому їжі, на відміну від переїдання, навпаки, представлена такими патернами поведінки, що спрямовані на наполегливе схуднення, зокрема, це значні обмеження в споживанні їжі (навіть до повного її відторгнення) та довготривалі й виснажливі фізичні навантаження.

Булімію ми розглядаємо як варіант, що поєднує ритуальні дії гіперфагії та анорексії. При цьому, цей розлад харчової поведінки нами розглядається як більш важкий варіант перебігу анорексії, коли у якості заспокійливого ритуалу виникає нав'язлива потреба у викликанні штучної блювоти, що спрямовано на пошук задоволення шляхом самотонізації у координатах соматичного (тілесного) Я. Іншими словами ритуальна діяльність булімії проявляється, з одного боку, на етапі «входу» – переїданням (гіперфагією), а з іншого, на етапі «виходу» – різноманітними процедурами очищення після прийняття їжі. У якості стимульної ситуації виступає «їжа» (зовнішній вигляд, аромат) та «процес споживання їжі». Засобом зниження відчуття тривоги обирається процес відторгнення власного тіла та їжі, процедури очищення тіла від їжі (які за свідченням пацієнтів лише спочатку є свідомими актами, а потім стають мимовільними та малоконтрольованими).

При цьому звертає на себе увагу той факт, що засоби зниження відчуття тривоги та страху з приводу зайвої ваги, за своєю сутністю, схожі з ритуалом садомазохізму⁷ або ритуалом первесії⁸, що потребує відчуження від власного

⁷ Термін «мазохізм» (окрім сексуальної девіації) в психології особистості використовується при описанні

тіла (власної тілесності). Перший – аутосадомазохістичний ритуал проявляється саморуйнівними, аутонасильницькими діями в континуумі «переїдання - відмова від їжі» (навіть до повної відмови від неї), а також виснажливими фізичними навантаженнями та очисними процедурами (частим клізмуванням, штучним блюванням тощо).

Другий, перверсивний ритуал, ми розуміємо як прояв аутоагресивних дій проти власного тіла, ставлення до нього як до зовнішнього ненависного об'єкту, який потребує «символічного знищення» (за для досягнення успіху у відповідності до власних уявлень). Подібні ритуальні дії дають суб'єкту можливість упевнитися у надмогутності та силі власного Я («Я як особистість», «Я як жінка», «Я як діяч»). Виконання цих ритуальних дій зумовлює необхідність переозначення смислу дій з насильницького характеру на іншій (позитивний) смисл. У будь-якому разі ці дії мають смисл захисту магічного характеру близько до сакральних ритуалів, але мають значущий особистісний сенс (наприклад: «ці дії є необхідною жертвою задля досягнення успіху», «... необхідна платня за перетворення з поганенької товстушки у граціозну красуню», «... докази моєї здатності до будь-якої перемоги», «...здатність долати перешкоди» тощо).

Також звертає на себе увагу зовнішня драматичність, яка супроводжує булімію та анорексію. По-перше, *це наявність спеціальної атрибутики* для очищення організму й засоби боротьби із целюлітом (що використовуються усвідомлено й навмисно: різноманітні креми, скраби, приналежності для масажу й лазні, клізма, кухоль Есмарха, наконечники, проносні препарати, чаї, трави, блювотні препарати тощо). По-друге (щодо зовнішньої драматичності), *це публічність анорексичного аутосадомазохістського ритуалу*. Навіть

складу особистості, що схильна до ідеалізації та сакралізації страждань (О. Ф. Кернберг). Мазохістський склад характеру формується у сім'ї, коли батьки вимагають від дитини тотальної слухняності. Дитина звикає ігнорувати власні потреби, відчуття, бажання тощо. Заради того, щоб не засмутити батьків та заслужити від них прояви любові, уваги і турботи, дитина звикає виконувати навіть те, що завдає їй страждання [8].

Садизм – це взаємодоповнююча протилежність мазохізму (може здійснюватися у діадах «батьки - дитина», «вчитель - учень» тощо). Проявляється у бажанні панувати над людиною, включаючи можливість заподіювати фізичні та емоційні страждання. У садомазохістів спостерігаються саморуйнівні, деструктивні потреби, які проявляються у зловживанні алкоголем, наркотиками, антисоціальної поведінці та ін. (за Г.Б.Дерягіним) [4].

⁸ Перверсія – збочення (лат. *perversio* - «перевертання») – неприродна, перекручена, спотворена поведінка, відхід від норми [2].

зважаючи на інтимність процедур очищення (що здійснюються на самоті) вони розігруються для певного абстрактного глядача. Тут ми проводимо *паралель із ритуалами християнського мучеництва*, які завжди проводилися як свято при великому скупченні народу. Зміст такого дійства полягає в наочності того, що «за красоту», «ідею», «справу» треба постраждати. Імовірно, саме тому в народі досить широко поширені прислів'я й приказки на дану тематику: «Бог терпів і нам велів», «Ніщо не дається задарма», «Без праці не виловиш і рибку зі ставка», «Прагнеш покакати – треба піднатужитися», «Під лежачий камінь вода не тече», «Маєш терпіння отримаєш все, не маєш терпіння отримаєш нічого», «Терпіння – краще спасіння», «Терпіння – життєвий скарб», «Терпіння – дає уміння» тощо.

Подібний садомазохістський контекст також мають різноманітні обряди, які супроводжуються навмисним каліцтвом (знівеченням). Наприклад, обряди обрізання у хлопчиків та висічення клітора у дівчаток (форма жіночого обрізання), які в одних культурах проводяться у дитячому віці, в інших – у пубертатному віці; обряди ініціації (обряди переходу на новий щабель розвитку або статусу, наприклад, хлопчика – у воїна, дівчинки – у жінку та ін.). При цьому *ритуальна дія (як дія невротичного, нав'язливого й садомазохістського характеру) переводиться в площину сакрального (екзистенціального), що дозволяє позбутися індивідуальної тривоги, почуття провини й страху смерті.*

Деяке висвітлення тематики садомазохістського й обсессивного ритуалу проводиться в роботах Р. Крафт-Ебінга, Т. Рейка, Ж. Лакана, З.Фрейда, Е.Фрома та ін. На думку, Т. Рейка невід'ємною умовою й обсессивного, і садомазохістського ритуалу є несвідома схильність до ненависті й осуду, що проявляється у формі самопокарання або різноманітними клятвами, обітницями, обіцянками, зарокami та категоричними ствердженнями, які за певних умов обертаються прокляттям для самої страждаючої людини [9; 19; 10; 16; 17].

На думку, Ж. Лакана, повторюваність, що відтворює будь-який ритуал має на меті відчуження суб'єкта від переживання Бога. Функціонування у ритмі

повторюваності дозволяє уникнути небажаної загрози стосовно стосунків любові-ненависті (зустрічі з переносом, що викликає страх). Згідно з Ж.Лаканом, перверт (садомазохіст) зберігає власний доступ до отримання задоволення (приховуючи його від батьківської фігури), в той час як obsesивно-компульсивний невротик уступає все, і тому, отримує задоволення лише шляхом заміщення [10, С. 281].

На думку З. Фрейда, кожний нав'язливий невротик виявляє впевненість у тому, що його певні думки та дії мають всемогутній, захисний характер. Згідно автору, такий зв'язок між діями та захистом трансформується у молитовний ритуал. Це дало Фрейду підстави для проведення аналогії між манерами нав'язливих невротиків та ритуально-релігійною поведінкою, і стверджувати, що «релігія – це obsesивний невроз у масштабах соціуму» (за В.М. Лейбіним) [11].

Однак зводити всякий ритуал винятково до obsesивно-компульсивної структури значило б збіднювати не тільки джерело сакрального (як джерела релігійних ритуалів), але й увесь хід соціогенезу й онтогенезу (як джерела ритуалів повсякденності). На нашу думку, аналіз значення перекручених харчових патернів (як невротичних ритуалів захисного характеру) у життєдіяльності окремого індивідуума, що страждає на РХП, є необхідною складовою під час надання психологічної допомоги (психокорекційної терапії).

Отже, розуміння відмінностей між функціонуванням ритуалів як хворобливих стереотипів поведінки, що супроводжують прояви харчових розладів та здорових стереотипів (повсякденних ритуалів життєдіяльності у якості звичок, навичок, прив'язаностей) з необхідністю потребує проведення ґрунтовного аналізу значення ритуалів в ході розвитку хвороби.

Вочевидь, що предметом першорядного інтересу тут мають бути питання щодо функції ритуалів як механізмів захисту, їх завдань, причин, пріоритетів щодо тих або інших стратегій реагування, сутності та сенсу трансформаційного процесу. Відомо, що основна функція захисних механізмів – це виживання індивіда та його адаптація до навколишнього світу. Прерогатива тієї або іншої

форми захисту зумовлюється характером стресів (в т.ч. пережитих у ранньому віці), наслідуванням зразків захисної поведінки дорослих, власним досвідом та сформованими навичками (на протязі всього життєвого шляху). З цього боку, закономірно виникає питання: чому перекручені патерни харчової поведінки, що складають сутність РХП та у певному розумінні виконують позитивну функцію (допомагаючи пережити стресогенні впливи середовища) слід розглядати як «незрілі» (хворобливі, невротичні) типи захисту?

Причина в тому, що перекручені патерни поведінки, що засвоюються як засіб відновлення відчуттів комфорту та задоволення у координатах соматичного (тілесного) Я, лише повторюють, відтворюють певну стійку матрицю індивідуальних реакцій, в той час як сенс розвитку полягає у набутті та формуванні різноманітних та гнучких навичок ефективного засвоєння життєвого простору. Невротичні типи захисту, зокрема, перекручені патерни поведінки у континуумі «переїдання – відмова від споживання їжі» лише тимчасово згладжують неприємності, але не вирішують їх. Вони ретують проблему, але не звільняють від неї. Тимчасове дистанціювання від будь-якого травмуючого актуального фактору представляє лише коротку паузу. Але, кожна людина, що страждає на будь-яку форму РХП, знає, що після нетривалої передишки знову неминуче доведеться зустрітися з тим, що тривожить та не дає спокою.

З іншого боку, було б помилковим вважати, що особистісна трансформація передбачає тотальну ліквідацію всіх непродуктивних форм захисту. Подібний підхід представляється надмірно вимогливим та нереальним (має контекст перфекціонізму – немотивованої претензії на абсолютну досконалість, що є вираженням примітивної ідеалізації, до якої, на жаль, призивають деякі системи «оздоровлення та вдосконалення» особистості). Оскільки якась інфантильна частина нашого ества продовжує існувати і в дорослому віці, то йдеться не про знищення ранніх захисних механізмів, а про зведення їх впливу до мінімуму на користь активізації сублімаційних процесів. Така позиція дозволяє вберегти енергію від неадекватних витрат та

перенаправити її на реалізацію творчих намірів. Окрім цього означена позиція дозволяє зрозуміти чому багато ретельно продуманих планів зриваються, заповітні мрії не здійснюються, а рішучі наміри не перетворюються на успішні результати? Можливо причиною «недосяжності» стає нестача життєвої енергії, що витрачається на підтримку величезного апарату психологічного захисту. З того моменту, коли останні перестають займати домінуючу позицію в динамічній структурі душевної організації (під впливом психотерапевтичної корекції), вітальна сила тілесності звільняється найприроднішим чином, що дозволяє здійснити перетрансформацію життєвих смислів та без страху зазирнути у власне майбутнє свого життєвого шляху.

Висновки дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямі.

1. Розлади (деформації) харчової поведінки представляють собою складну ритуальну (церемоніальну) діяльність, що представлено перекрученими патернами харчової поведінки у континуумі «переїдання – відмова від споживання їжі» та має певні узагальнюючі риси.

2. Загальним підґрунтям перекручених патернів ХП виступає:

- нав'язлива увага та надмірна зацікавленість питаннями, що пов'язані з тематикою «засобів схуднення», «реальної або уявної надлишкової ваги», «їжі та харчування», «незадоволеності вагою, тілом та собою»;
- ритуальні дії, що мають особистісний смисл магічного характеру та зумовлюють можливість стабілізувати психоемоційний стан хоча б на нетривалій період.
- виникнення психофізичних відчуттів дискомфорту внаслідок «обжерливості» або «виснаження», що змушує людину «повернутися» зі стану транс у ситуацію реальності повсякденного життя.

3. Харчові патерни, що обумовлюють *патологічне переїдання* (які у науковій літературі зустрічаються у якості різноманітних дефініцій: психогенне переїдання, компульсивне переїдання, невротичне переїдання, гіперфагія, обжерливість, харчові ексцеси, харчове пияцтво, синдром нічної їжі) являють

собою невротичний засіб гармонізації психоемоційного стану та входження у природний стан трансу під впливом аутотонізації й аутоеротизації, що надає відчуття відновлення та задоволення у координатах соматичного (тілесного) Я.

4. Досягнення природнього стану трансу під час споживання їжі (що супроводжується розслабленням, зануренням у власний внутрішній світ, відверненням від реальності, бажанням спати) забезпечується організаційною структурою процесу споживання їжі:

- ритмічним жуванням, що здійснюється механічно як циклічна монотонна діяльність, яка не потребує обмірковування;
- довготривалою пасивною стимуляцією рецепторів смаку, запаху, жувальних м'язів тощо;
- сукупним впливом психофізіологічних актів (виникненням осередку зосередженості, габітуації тощо).

5. Ритуальним засобом зниження відчуття тривоги та страху відносно зайвої ваги, що зустрічається *при анорексії та булімії* виступає обмеження у прийомі їжі, різноманітні процедури очищення тіла від їжі (що поступово стають мимовільними та практично не контрольованими). За своєю сутністю, церемоніальні дії, що здійснюються як саморуйнівні, аутонасильницькі дії в континуумі «переїдання – обмеження у споживанні їжі» (навіть до повної відмови від неї), а також доповнюються виснажливими фізичними навантаженнями та очисними процедурами ритуального характеру схожі з ритуалами садомазохізму (первесії) та християнського мучеництва, що, з одного боку, потребує відчуження від власної тілесності, з іншого – надає суб'єкту можливість упевнитися у силі власного Я та дозволяє позбутися індивідуальної тривоги й страху смерті.

6. Невротичні типи захисту, зокрема, перекручені патерни поведінки у континуумі «переїдання – відмова від споживання їжі» лише тимчасово дистанціюють від проблеми та згладжують неприємності, але не вирішують їх. Кожна людина, що страждає на будь-яку форму РХП, знає, що після нетривалої паузи знову неминуче доведеться зустрітися з тим, що тривожить

та не дає спокою. Це обумовлює необхідність опрацювання ритуальних («незрілих», хворобливих, невротичних) механізмів психологічного захисту у ході психотерапевтичної корекції.

Список використаних джерел:

1. Ахмедов Т.И. Практическая психотерапия / Т. И. Ахмедов. – М.: Эксмо, 2008. – 752 с. (Серия «Новейший справочник психолога»).
2. Википедия – свободная энциклопедия / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.
3. Гинзбург М. Р. Эриксоновский гипноз: систематический курс / М.Р.Гинзбург, Е.Л.Яковлева. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2008. – 312 с. (Серия «Гипноз»).
4. Дерягин Г. Б. Криминальная сексология. Курс лекций для юридических факультетов / Г. Б. Дерягин. – М.: Московский университет МВД РФ, Из-во «Щит-М», 2008. – 552 с. 2008
5. Евтушенко В. Г. Энциклопедия гипнотических техник / В. Г. Евтушенко. – М. : Институт психотерапии, 2005. – 400 с. (Серия «Гипноз»).
6. Кандыба В. М. СК-метод развития человека / [Электронный ресурс] / В. М. Кандыба. – СПб. : Лань, 2002. – 264 с. – Режим доступа: http://www.moscowuniversityclub.ru/article/files/12885_52750565.pdf
7. Каструбин Э. М. Секреты исцеляющих программ: Практическое руководство по аудиотрансу, самогипнозу, гипнотерапии / Э. М. Каструбин. – М. : Деловой мир, 2004. – 352с.
8. Кернберг О. Ф. Агрессия при расстройствах личности / Отто Ф. Кернберг. Переводчик Александр Усков. – М. : Класс, 1998 – 368 с. (Серия «Библиотека психологии и психотерапии»).
9. Крафт-Эбинг Р. Половая психопатия / [пер.с нем. Н. Вигдорчик, Г. Григорьев] / Рихард фон Крафт-Эбинг. – М. : Книжный Клуб Книговек, 2013. – 624 с.
10. Лакан Ж. Основные понятия психоанализа / Ж. Лакан // Семинары: т. 11. – М. : Гнозис (Логос), 2004. – 304 с.

11. Лейбин В. М. Психоанализ/ В. М. Лейбин. – СПб. : Питер, 2008. – 592с. (Серия «Учебное пособие»).
12. Масименко С. Д. Загальна психологія. Навчальний посібник. – вид. 3-є, перероб. та доп. / С. Д. Максименко. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 272 с.
13. Нойманн Э. Происхождение и развитие сознания / [Электронный ресурс] / Эрих Нойманн. – М. : Рефл-бук, К.: Ваклер, 1998. – 462. – Режим доступа: <http://jungland.indeep.ru>.
14. Свідло Т.М. Ритуал як культурний феномен у традиційному та інноваційному аспектах / [Електронний ресурс] / Т.М.Свідло, М.І.Сторожик // Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Флософія. Психологія. Педагогіка. – Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/VKPI_fpp/2008-3/17_Svidlo.pdf
15. Ухтомський А. А. Доминанта / А. А. Ухтомский. – М.-Л . : Наука, 1966. – 273 с.
16. Фрейд З. Лекция 17: Общая теория неврозов. Смысл симптомов // Введение в психоанализ / [пер.с нем. Г.В.Барышников] / Зигмунд Фрейд. – СПб. : Питер, 2008. – 384 с. (Серия «Золотой фонд психотерапии»).
17. Фромм Э. Бегство от свободы / [пер. с англ. Г. Ф. Швейник] / Эрих Фромм. – М. : АСТ, 2014. – 288 с. (Серия «Новая философия»).
18. Эриксон М. Гипнотические реальности. Наведение клинического гипноза и формы косвенного внушения / [пер. с англ. М. Якушина] / Милтон Эриксон, Эрнест Л. Росси, Шейла Росси. – М. : Класс, 2010. – 352 с. (Серия « Библиотека психологии и психотерапии»).
19. Reik T. Masochism in sex and society / T. Reik// First Black cat Editions. – New York: USA, 1962. – 441 p.
20. Leuner H. Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP) / Hanscarl Leuner , Fortgeführt von Eberhard Wilke, Georg Thieme Verlag. – Stuttgart: Auflage, 2005. – 263 p.