

УДК 159.9:61

**ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА В СТРУКТУРІ ТІЛЕСНОСТІ:
ТЕОРЕТИЧНІ Й МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ТІЛЕСНОСТІ**

Шебанова В.І. докторант кафедри психодіагностики та клінічної психології

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

У статті здійснено огляд теоретичних та методологічних основ психології тілесності як сфери психологічного знання, що виконує посередницьку функцію між психологією свідомості та пізнанням харчового тілесного досвіду.

Ключові слова: *теоретичні та методологічні основи, структура тілесності, харчова поведінка, психосоматичний синдром.*

В статье проведён обзор теоретических и методологических основ психологии телесности как сферы психологического знания, которая выполняет посредническую функцию между психологией сознания и познанием пищевого телесного опыта.

Ключевые слова: *теоретические и методологические основы, структура телесности, пищевое поведение, психосоматический синдром.*

Shebanova V.I. Eating behavior in the structure of corporeality: theoretical and methodological principles of corporeality

An overview of the theoretical and methodological principles of psychology of corporeality as an area of psychological knowledge that performs intermediary function between the psychology of consciousness and cognition of eating corporeal experience is done in the article.

Keywords: theoretical and methodological principles, structure of corporeality, eating behavior, the psychosomatic syndrome.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. Ідея психосоматичної єдності як базового підходу при вивченні будь-яких порушень у функціонуванні людини проголошувалася ще у давньогрецьких та давньосхідних вченнях. Однак, за твердженням О.Ш.Тхостова, ідея психосоматичної єдності усе ще залишається в психології тільки декларованою, але недостатньо підкріпленою конкретними

дослідженнями. Незважаючи на всю свою очевидність «тілесність залишається ... чужою, натурально організованою і природно готовою до життя якістю. «Безтілесний» підхід, який панує в психології зводить всю сутність людини до її свідомості...» [13, с.4].

Близьку ідею висловлюють В.В. Ніколаєва та Г.О. Аріна (1996): «...«безтілесна» психологія та педагогіка втрачають цілі пласти найважливішої реальності людського існування, зустрічаючись з нею лише у формі «ущербності», перекрученого розвитку або патології (В.В. Ніколаєва, Г.О. Аріна, 1996) [10, с. 4]. В той же час дослідниці зауважують, що психосоматика як область медичного знання, послужила предтечею для виникнення нової області психологічного знання – психології тілесності (Г.О. Аріна, В.В. Ніколаєва, 2005) [1, с. 222].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Незважаючи на близькість предмета вивчення – області психосоматики (як єдності психічного та фізичного), автори (В.В. Ніколаєва, Г.О.Аріна) підкреслюють специфіку предмета вивчення в психології тілесності, що обумовлено іншим розумінням психосоматичного феномену (відмінним від медичного). На сьогоднішній день термін «тілесність» у психології не має однозначного розуміння і розглядається в наступних значеннях:

- тілесний досвід: зовнішня та внутрішня психологічна структура тілесності, границі тілесності (Д.О. Бескова, Г.Є. Рупчев, О.С. Язвінська та ін.);
- означений досвід інтрацептивних відчуттів як результат соціокультурного означення (І.В. Журавльов, О.Ш. Тхостов та ін.);
- умова інтеграції суб'єкта зі світом та смислова копія тілесного досвіду (О.В. Лаврова та ін.);
- компонент самосвідомості, Я-Тілесне, образ тіла, образ фізичного Я, образ Я, границя Я (М.М. Бахтін, Д.О. Бескова, А.М. Дорожевец, О.Г. Мотовілін, Р.В. Моляко, О.Т. Соколова, Н.М. Терещенко та ін.). Дослідники підкреслювали різноманітні джерела формування власного Я та вказували на

залежність формування уявлень про власну тілесну привабливість від різноманітних характеристик свого тіла: ваги, форми, об'єму, розміру та ін. (Р. Бернс, І.С. Кон, В.С. Мухіна, А.А. Налчаджян, К.О. Островська, О.Т. Соколова, Т.А. Туканьова, О.Ш. Тхостов, І.І. Чеснокова та ін.);

- опосередкування смислом, «живий рух», який забезпечує рефлексивне виділення моментів Я (В.П. Зінченко та ін.);

- основа ідентичності (Т.А. Ребеко, М.Р. Levine, N. Piran та ін.);

- інтегральна характеристика перетинання трьох просторів, у яких перебуває людське тіло – культурного, соціального та природного (І.Б. Биховська та ін.);

- детермінанта самопроекування та життєвого самовизначення особистості (А.Ю. Рождественський та ін.);

- культурно-історичний феномен, який співвідноситься із закономірностями розвитку та функціонування з вищою психічною функцією, а також результат онтогенетичного психосоматичного розвитку та соціалізації (Г.О. Аріна, Т.С. Леві, В.В. Ніколаєва та ін.);

- психофізіологічний, психосоматичний, біоенергетичний прояв людського тіла, який характеризується рухомою активністю та є результатом онтологічного і соціально-культурного розвитку людини та який здійснюється в аксіологічному просторі соціуму (О.С. Язвінська).

Ми переконані в тому, що харчову поведінку людини (як психосоматичний феномен) необхідно досліджувати у цілісному розумінні нероздільного функціонування тіла, психіки та соціуму, тобто на базовій основі психології тілесності. Разом з тим, серед відомих нам робіт, ми не зустріли досліджень, які присвячені вивченню взаємозв'язку між «відносинами з їжею» (як соціальної ситуації приймання їжі), вагою або масою тіла (як соматичною характеристикою тілесності), психоемоційним станом (зокрема, тривалим станом незадоволеності власною реальною або уявлюваною зайвою вагою) та харчовими поведінковими паттернами (у континуумі «норма-патологія») у ракурсі цілісного життя особистості. При цьому більшість робіт, які присвячені

дослідженню розладів харчової поведінки, – медичного характеру (в області психіатрії). Тим часом, на наш погляд, з реальністю такого тілесного досвіду як харчова поведінка «нормального» або «перекрученого» характеру (та його негативних наслідків у вигляді різноманітних аліментарних, соматичних і психосоматичних розладів та захворювань) людина зустрічається у повсякденному житті щодня. При цьому тіло виявляє себе абсолютно «явним» образом – відчуттям голоду (після 3-5 годин перерви після вживання їжі), відчуттям ситості та комфорту (після вживання їжі), перекрученими стратегіями харчової поведінки (у формі «втрати контролю та обжерливості» або «тілесного приборкання та відмови від їжі»), надмірним збільшенням або зниженням маси тіла, дискомфортними та хворобливими відчуттями у ЖКТ у випадку переїдання (розпирання, важкість, печія, біль та ін.). При цьому відзначимо, що відчуття переїдання носить суб'єктивний, а не об'єктивний характер (наприклад, при анорексії, деякі хворі заявляють про переїдання навіть якщо замість 100 грамів їжі з'їдять 150 гр.).

За даними сучасних наукових досліджень, кількість людей, що стурбовані перекрученими стратегіями (особливостями) своєї харчової поведінки у зв'язку з різноманітними проблемами тілесності (зайвої ваги, ожиріння, психогенного переїдання, анорексії, булімії тощо) постійно зростає у всьому світі (Н.А.Алієва, Г.Ш.Ашурова, І.В.Бабенко-Скоропуд, Є.І.Гетманчук, Н.І.Корильчук, М.К.Коркіна, В.В.Марілов, О.Ю.Онегіна, О.І.Салміна-Хвостова, О.В. Сідоров, К.В. Лобін, Т.В.Чайченко, В.І.Шебанова, Р.Ю. Щіпачов та ін.).

Враховуючи тривалий характер незадоволеності власною «надлишковою вагою» і наполегливе прагнення до її зниження, ми розглядаємо *перебування у такій ситуації як хронічний стрес*. Відповідно, дану ситуацію – як проблемну (кризову, травматичну) життєву ситуацію, яка переживається особистістю у контексті її життєвого шляху. При цьому взаємозв'язок соматичного та психічного доповнюється більш складними соціо-культуральними процесами і охоплює систему відносин особистості до власного життя (у т.ч. у взаємозв'язку із сенсом життя). Такий холистичний (цілісний) підхід дозволяє розглядати

харчову поведінку як феноменологічне поле тілесності людини у всіх її взаємозв'язках, як феноменологічну повсякденну реальність тілесного самобуття. У зв'язку із цим виникає необхідність оглядово зупинитися на теоретичних та методологічних основах психології тілесності як особливої області психологічного знання, цьому присвячена дана стаття.

Мета статті: огляд теоретичних та методологічних основ психології тілесності як сфери психологічного знання, що виконує посередницьку функцію між психологією свідомості та пізнанням харчового тілесного досвіду.

Основний матеріал дослідження. Формування теоретичних і методологічних основ психології тілесності (як особливої області психологічного знання), безумовно, відбувалося на основі багаточисельних результатів досліджень, які були присвячені різним аспектам тіла, а також взаємозв'язкам між соматичними та психічними процесами.

Специфіка вивчення тіла та тілесних феноменів проявляється в тому, що переживання тілесного досвіду відрізняється від переживання будь-якого іншого досвіду взаємодії із зовнішніми об'єктами, оскільки «тіло» – це об'єкт, який «завжди зі мною» і, відповідно, розділення на суб'єкт та об'єкт, що є необхідним для сприйняття предметного світу не підходить для сприйняття та розуміння тіла.

Вперше розглянути тіло як систему (в його взаємозв'язках між біологічними та психологічними процесами) запропонував Р. Шонц (1974; 1981). М.М. Бахтін, у структурі тілесності, виділяє внутрішнє та зовнішнє тіло (внутрішні і зовнішні компоненти тілесності). На його думку, «внутрішнє тіло – моє тіло як момент моєї самосвідомості – являє собою сукупність внутрішніх органічних відчуттів, потреб та бажань, які становлять внутрішній світ» [2, с. 59]. Це дало підстави для закріплення у психології тілесності термінів «зовнішня тілесність» та «внутрішня тілесність». Зовнішня тілесність – це фізичне Я, відповідно, внутрішня тілесність або внутрішній тілесний досвід – це переживання фізичного благополуччя або неблагополуччя (Г.Є. Рупчев, 2001) [12].

На наш погляд, до такого внутрішнього тілесного досвіду можна також віднести стан *хронічної незадоволеності своїм тілом, зокрема зайвою вагою*, і тими фізичними та психічними відчуттями, які виникають у зв'язку з надмірною вагою (постійне хворобливе відчуття голоду, апетиту, біль, обмеження у різних сферах життя внаслідок соматичних та емоційних дискомфортичних відчуттів тощо). Стан хронічної незадоволеності своєю вагою часто сполучається з незадоволеністю тілом, собою та життям в цілому, що переживається як *психологічне неблагополуччя*.

За Г.Є. Рупчевим, нормальний варіант внутрішньої тілесності представлений інтрацептивним фоном, який майже непомітний для суб'єкта. Порушення у функціонуванні тіла об'єктивують його та переводять з дифузного стану у диференційований стан [12]. Таким чином, *виявлення закономірностей (взаємозв'язків) між зовнішнім та внутрішнім тілесним досвідом (його осмислення та переживання)* дозволило б внести вклад у розробку єдиної концепції психології тілесності, що, у свою чергу, може сприяти не тільки більш глибокому розумінню тілесних процесів (психосоматичних та соматопсихічних процесів), але й створенню *єдиної концепції здоров'я (здорового способу життя, здорового харчування, здорової харчової поведінки та ін.)*.

Згідно з авторською концепцією І.Б. Биховської, тілесність є перетинанням трьох просторів у яких перебуває людське тіло, що є результатом культурного, соціального та природного тіла [4].

У дослідженні О.С. Язвінської, представлено модель тілесності, що включає три підструктури: внутрішню, емпіричну та зовнішню [14].

О.Ш. Тхостов, вивчаючи проблему тілесності в психології, запропонував підхід, який розглядає вплив означення, міфологізації та осмислення на сприйняття інтрацептивних тілесних процесів [13]. Обґрунтовуючи свою концепцію, О.Ш. Тхостов, звертає увагу, що за умови нормативного (здорового) психосоматичного розвитку тіло стає «прозорим». Отже «внутрішнє тіло» як конструкт тілесності на рівні свідомості практично не існує

(за винятком відчуттів з боку шлунково-кишкового тракту – відчуттів голоду та ситості, відчуттів розпирання та важкості у випадку переїдання; збільшення частоти пульсації серця та ритму дихання на тлі підвищення фізичного навантаження). При виникненні будь-яких порушень із боку соматичного функціонування (у випадку захворювань або функціональних розладів) появи будь-яких незнайомих відчуттів (нових симптомів) або зникненні звичних старих – виникає внутрішня перешкода, яка описується автором як ефект «ескалатора, що несподівано зупинився» [13, с. 71]. Інакше кажучи, різка зміна стереотипу функціонування, як правило, привертає увагу та непомічене стає поміченим.

Ідею впливу означення на сприйняття та результат тілесних процесів, зокрема, при формуванні хронічного болю розглядає О.Б.Данілов на основі біопсихосоціокультурної моделі. Дослідник зауважує, що суб'єктивне сприйняття болю значною мірою визначається: фізіологічним станом індивідуума, соціокультурним оточенням, очікуваннями, настроєм у цей момент, особистісним оцінюванням відчуттів індивідуума (власним нейроматріксом організму) [6]. Зазначені положення вважаємо важливими для розуміння та пояснення механізму болі у анорексиків під час вживання їжі та у людей із зайвою вагою при виконанні навіть повсякденних фізичних навантажень (під час виконання звичайних рухів, що пов'язані з життєдіяльністю: ходьба, підйом по сходах, прибирання тощо).

Спираючись на розглянуте, ми також вважаємо, що тіло та тілесні феноменологічні особливості залишаються «прозорими» для людини, насамперед, у ситуації здоров'я, зокрема, у ситуації здорової (нормальної, раціональної) харчової поведінки. «Прозорість» зберігається і у тому випадку, коли людина приймає свої харчові звички та стереотипи поведінки як «норму». На наш погляд, це пояснює такі парадоксальні визнання клієнтів (пацієнтів), коли вони говорять про те, що «не помітили» яким чином з'їли у 3 -5 раз більше, ніж звичайно або яким чином набрали вагу (що характерно для людей

із систематичним переїданням, синдромом нічної їжі, ожирінням), або про те, яким чином викликають у себе штучну блювоту (при булімії).

На наш погляд, не стільки поява, скільки осмислення нових тілесних феноменів у вигляді внутрішньої «перешкоди» – дискомфортних відчуттів та симптомів або зникнення «старих» тілесних феноменів (звичних відчуттів, бажань, дій) сприяє усвідомленню та фокусуванню уваги на тому, «що у мене не так», «те що зі мною відбувається – це не нормально» (увага на дефектності, дефіцитарності). Із цього моменту хвороба (розлад), а у нашому випадку, перекручені стратегії харчової поведінки та пов'язані з нею проблеми «ваги» перестають бути «прозорими» та людина начебто виходить зі «стану сплячки» – зі «сліпого» перетворюється на зрячого, з «глухого» – на того, хто чує. Таким чином, *розлади харчової поведінки ми розглядаємо як порушення механізмів опосередкування тілесності та процесів автономії (саморегуляції)*. Відповідно, вважаємо, що *корекція розладів харчової поведінки повинна бути спрямована на відновлення механізмів опосередкування тілесності та процесів автономії*.

За О.Ш. Тхостовим, феноменологія тілесності в ситуації соматичної патології містить у собі: інтрацептивні відчуття, емоційно-оцінні категорії щодо самопочуття; відчуження у вигляді особливої трансформації «мого» (як втрати контролю), що переживається як «втрата почуття самості» [13, с. 76]. У цих умовах розгортається процес формування симптому. При цьому автор підкреслює, що мова йде не про об'єктивний симптом, а про *симптом як суб'єктивне явище – відчуття, яке означається як неблагополуччя (хвороба) і стає її знаком, тобто симптомом*» [13, с. 104]. Семіотична схема формування симптому містить у собі: первинне та вторинне означення – процеси, у яких фігурують знак як означене тілесне відчуття та знак як симптом, а також «тілесний конструкт» та «хвороба», що означені мовою тіла і на рівні свідомості, а також міф хвороби [13, с. 105]. Міфи здоров'я та хвороби, які формуються в контексті здоров'я або загрози здоров'ю (як можливості занедужати), несуть на собі печатку суспільної свідомості, соціальних стереотипів і варіюють протягом людської історії [13, с.115].

На підтвердження розглянутого наведемо приклад. Повне тіло можна означити як «величне», «розкішне», «царствене», «шикарне» або «аморфне», «потворне», «огидне», «відразливе» та ін. Зрозуміло, що суб'єктивне сприйняття змісту висловів «пишна врода» та «жирна корова», буде різним. У першому випадку – з позитивним емоційним забарвленням, у другому – з негативним. При цьому, якщо дівчина (з нормальною вагою або вагою нижче нижньої границі норми) у якийсь момент свого життя (час «Х») приходить до висновку: «Я товста, мені необхідно худнути» та приймає рішення відмовитися від їжі, то з цього моменту її «вага» стає для неї знаком неблагополуччя (симптомом), а «їжа» та нормальне фізіологічне відчуття голоду одержують статус «ворогів» та сприймаються у якості зовнішньої та внутрішньої загрози власному благополуччю. У цьому випадку обмежувальна харчова поведінка та інші поведінкові стратегії, які спрямовані на зниження ваги ґрунтуються на тілесних інтрацептивних відчуттях. Останні здатні змінюватися самим вигадливим образом та переростати в більш-менш опредмечене сприйняття. Отже, перетворення у симптоми та синдроми розладу відбувається на тлі первинного означення та формування міфу. Інакше кажучи, усі поведінкові патерни тілесності спрямовані на функціонування у відповідності до створеного міфу. Подальші дослідження Д.О. Бескової та О.Ш. Тхостова дозволили їм визначити тілесність як особливу феноменологічну реальність – комбінацію біопсихосоціальних аспектів тілесного буття суб'єкта у фізичному світі [3, с.133]. Автори вказують, що «тілесність» має характер вищої психічної функції і є феноменом не тільки сприйняття, але й самосвідомості, яка формується у спільній діяльності з іншими людьми [3].

В.П. Зінченко, для позначення тілесності вводить поняття «пространство между» (рос.), що одночасно відноситься і до душі, і до тіла, та у той же час не є ні тим, ні іншим [7, с.6]. *Тілесність, на відміну від тіла як фізичного об'єкту є одухотвореним тілом.* Автор пов'язує тілесність із живим рухом, який, на відміну від механічного переміщення тіла у просторі, спрямований на вирішення життєвих завдань – долаючи простір, він здійснює побудову

власного живого простору смислового виміру. Таким чином, В.П. Зінченко, звертає увагу, що *рефлексивні процеси безпосередньо пов'язані з тілесністю*.

Близька позиція розглянута Т.С. Леві [9]. На її думку, введення поняття тілесності як єдиного простору «між душею та тілом» у категоріальний психологічний апарат має важливе методологічне значення, оскільки дозволяє вивчати психологічні феномени в їх природній цілісності [9, с. 6]. У якості характерної особливості тілесності людини дослідниця вказує на виникнення у процесі онтогенетичного розвитку об'єктивного протиріччя між усвідомленням власної тілесності та прагненням до особистісної цілісності. Крім того, авторка (слідом за В.О.Подорогою) висловлює міркування, що «... поняття «тіло» та «тілесність» відрізняє міра життєвості» [9, с. 411]. При цьому під *життєвістю розуміється здатність відображати та пропускати через себе різні види зовнішніх та внутрішніх енергій* (В.О. Подорога, 1995) [11].

В той же час, О.В. Лаврова відзначає, що тілесність може виконувати посередницьку функцію між психологією свідомості та пізнанням тілесного досвіду через звертання до смислотворчої функції свідомості [8]. Авторка пропонує розрізняти *тіло як явище, тілесність як еквівалент тіла та суб'єкт, який живе та діє*. «Тілесність» як категорія містить у собі, з одного боку, взаємодію тілесного та ментального у свідомості суб'єкта, з іншого боку – співвіднесеність тексту свідомості та самого тілесного явища. Відповідно, *тілесність як феномен – це, з одного боку, тілесне Я, що існує у безпосередньому бутті, з іншого боку, – чуттєвий образ тіла та концепт тіла, що є результатом його осмислення* [8].

Г.О. Аріна та В.В. Ніколаєва вважають, що «принципово змінити уявлення про тілесність дозволяє культурно-історична концепція розвитку психіки Л.С. Виготського...» [1]. І хоча автором культурно-історичної теорії проблема відображення власного тіла спеціально не розглядалася, проте у його працях намічений підхід до її дослідження. «Згідно з логікою даного підходу тіло людини може розглядатися як культурно перетворене, «вписане» у певну історично та культурно детерміновану перспективу» [1, с. 224]. Аналізуючи

значення тілесного дефекту для дитини Л.С. Виготський підкреслює: «свого дефекту дитина безпосередньо не відчуває. Вона сприймає ті труднощі, які виникають з дефекту. Безпосередній наслідок дефекту – це зниження соціальної позиції; дефект реалізується як соціальний вивих» [5, с. 13].

Спираючись на культурно-історичну теорію Л.С. Виготського, Г.О.Аріна та В.В. Ніколаєва вважають, що «шлях соціалізації тілесних феноменів пролягає через засвоєння (означення) та породження тілесних знаків, розширення мережі тілесних дій» [1, с. 225]. Інакше кажучи, дослідниці розглядають означення тілесних проявів як процес формування «культурного тіла» – процес соціалізації тілесності або «психосоматичного розвитку» людини відповідно до законів, які описані Л.С.Виготським. На думку Г.О.Аріної та В.В. Ніколаєвої: «крім двох аспектів розвитку дитини - фізичного та психічного – повинен бути виокремлений ще один - психосоматичний розвиток, який можна розглядати крізь призму культурно-історичного підходу Л.С.Виготського, тобто як процес закономірного становлення механізмів психологічної регуляції тілесних функцій, дій та феноменів» [1, с. 225]. У зв'язку з цим, авторки виділяють «форми впровадження» знаково-символічної психологічної регуляції у тілесні феномени: тілесні дії; когнітивні засоби (системи означення у інтрацепції та болю); смислові структури та емоційні переживання (відношення до тілесного феномену) [1, с. 225-226]. Дослідниці вважають, що «розвинений психосоматичний феномен ... набуває риси вищих психічних функцій: соціальність, опосередкованість, довільність функціонування» [1, с. 226]. Розгляд тілесності з позиції характеристик, які притаманні вищим психічним функціям, вносить специфіку в розуміння *тілесності як психосоматичного феномену*.

Ідеї культурного опосередкування вищих психічних функцій (які були реалізовані О.Р. Лурією у нейропсихології), дозволили авторам ввести поняття синдромального аналізу та виділити наступні методичні кроки у дослідженні феноменів тілесності в психології: описання і систематизація явищ тілесності від впливом соціально-культурного фактору; психологічний аналіз зародження

та становлення шляхів опосередкування тілесності знаково-символічними формами регуляції, які пов'язані із соціалізацією тілесності (там же).

У нашій роботі, що присвячено дослідженню харчової поведінки у нормі та патології ми спираємося на методологічні принципи аналізу тілесності, які виділили Г.О. Аріна та В.В. Ніколаєва (Г.О. Аріна, В.В. Ніколаєва, 2005):

- принцип розвитку: психосоматика не зводиться до симптому – вона виявляється в розвитку;

- принцип активності суб'єкта: «... активність суб'єкта в актуальному симптомуутворенні відображає не тільки досягнутий рівень розвитку механізмів опосередкування та саморегуляції, а й всю логіку певного варіанту психосоматичного розвитку (який може бути нормальним, затриманим або перекрученим)» [1, с. 229-230];

- принцип синдромального аналізу: тілесність виступає як «ієрархічно організована квазісистема», яка включає фізіологічну, психофізіологічну, інтрапсихічну та соціопсихологічну підсистеми. «Багаторівнева структура організації психосоматичного синдрому відповідає у *генетичному* плані мультикаузальності всього психосоматичного розвитку...» [1, с. 230]. Детермінантами синдрому виступають не тільки психофізіологічні та інтрапсихічні рівні регуляції, але й соціальна ситуація розвитку тілесності (там же). Тіло та тілесний дефект також розглядаються як ієрархічно організована квазісистема (мультикаузальне утворення), що пов'язано із процесами регуляції та дисрегуляції.

Висновки дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Базуючись на принципах синдромального аналізу ми розглядаємо харчову поведінку як культурно-детермінований та психологічно опосередкований феномен в структурі тілесності. Спираючись на теорію множин (коли кожний елемент системи має властивості всієї системи), вважаємо, що харчову поведінку людини можна розглядати як психосоматичний синдром, модель якого являє собою ієрархічно організовану

квасісистему, яка містить у собі чотири рівні (аспекти): соматичний, інтрапсихічний, соціокультурний та духовний (екзистенціальний).

Багаторівнева структура організації харчової поведінки як психосоматичного синдрому в генетичному плані відповідає мультикаузальності всього психосоматичного розвитку.

На наш погляд, харчова поведінка людини – це особливий досвід тілесності, який являє собою продукт **соціокультурного та природного тіла**.

Соціокультурне тіло виступає посередником між *їжею* (як джерела поживних речовин та енергії), *гастрономічною культурою* (як знака, що залучує до культури та нормативності у сфері харчування, ситуації вибору тих чи інших харчових продуктів та приготування їжі), *ситуацією вживання їжі* (як ситуації фіксування певних «відносин з їжею» – психологічних смислів їжі, які формуються під впливом позитивних та негативних емоційних переживань у ході засвоєння соціально-культурних та сімейних установок щодо їжі) та *соціокультурними установками краси та привабливості тіла* (як широко розтиражованих стандартів жіночої та чоловічої фізичної краси).

Природне тіло включає у себе внутрішнє та зовнішнє тіло на основі яких формується *концепт Я*. Концепт Я включає у себе *ставлення до себе в цілому* (як особистості), до *власного тіла* (яке потребує регулярного надходженні поживних речовин та енергії), до *власної ваги* (як соматичного реагування на надлишок або нестачу надходження поживних речовин та енергії).

Інакше кажучи, харчова поведінка людини як психосоматичний синдром – це система механізмів опосередкування тілесності та процесів психологічної саморегуляції та дисрегуляції суб'єкта у процесі повсякденного буття. Ця взаємопов'язана та ієрархічна система включає як механізми, що розвиваються, так і такі, що збережені та порушені. Відповідно, порушена харчова поведінка (дефект тілесності, перекручений або негативний тілесний досвід) також являє собою мультикаузальне утворення. Детермінантами синдрому виступають не тільки інтрапсихічні та психофізіологічні рівні регуляції, але й соціальна ситуація розвитку тілесності, у т.ч. соціальна організація формування харчової

поведінки, яка містить у собі як вплив родини, так і вплив культурних тенденцій (наприклад, моди). Особливим рівнем регуляції харчової поведінки виступає екзистенціальний рівень регуляції, який опирається на екзистенціальні смисли власного існування.

Таким чином, тілесний досвід людини (в т.ч. досвід харчової поведінки) який відповідає стану здоров'я або пов'язаний із захворюванням необхідно розглядати в єдності біологічної, психологічної, соціальної, духовної площин. Психологічний аналіз харчової поведінки як феноменологічної повсякденної реальності тілесності передбачає звернення не тільки до виявлення закономірностей усвідомлення тілесного досвіду вживання їжі, але й усієї системи відносин людини у контексті її цілісного життєвого шляху.

На нашу думку, у психології харчової поведінки (як складової частини психології тілесності) можуть бути виділені наступні методологічні проблеми:

- предметна область розладів харчової поведінки традиційно включала у себе патологічні психічні явища та процеси, у зв'язку з чим «здорова харчова поведінка» та субклінічні форми розладів харчової поведінки опинялися за межами предмета;

- досвід харчової поведінки (як варіант тілесного досвіду) погано піддається операціоналізації у зв'язку з досить поширеним методологічним прийомом дихотомічного розгляду станів організму: «норма - патологія»; використання синергетичного підходу створює передумови для цілісного розгляду харчової поведінки на основі психології тілесності;

- розгляд харчової поведінки з позиції психосоматичної єдності вимагає включення в аналіз харчової поведінки всіх площин функціонування особистості в контексті її цілісного життя;

- привнесення мультимодальної та мультифакторної концепції розладів харчової поведінки ставить завдання комплексного аналізу феноменів харчової поведінки не тільки у стані психосоматичної патології, але й у стані здоров'я.

Спираючись на концепцію тілесності, ми розглядаємо харчову поведінку як феноменологічну реальність повсякденного тілесного буття. При цьому, ми

вважаємо, що здорова харчова поведінка як феноменологічний досвід тілесності, являє собою усвідомлений контакт зі своїм тілом (усвідомлення харчових потреб свого тіла), позитивний досвід взаємодії з їжею, успішний досвід соціалізації. Розглядаючи протилежний полюс – патології харчової поведінки (у континуумі «переїдання» - «обмеження в їжі»), ми вважаємо, що розлади харчової поведінки являють собою перекручений феноменологічний досвід тілесного самобуття, який включає не тільки втрату контакту з тілом (втрату усвідомлення істинних харчових потреб свого тіла), але і викривлений досвід взаємодії з їжею (перекручений психологічний сенс їжі), викривлене суб'єктивне сприйняття та відношення до «зайвої маси» власного тіла (яке обумовлює або позицію безпорадності та бездіяльності, або надмірну активність у спробі «утихомирення тіла»).

На наш погляд, харчова поведінка як явище (феномен) – це, з одного боку, *тілесне Я, яке безпосередньо існує у реальності повсякденного буття*, з іншого боку, – чуттєвий образ тіла та концепт тіла (як результат осмислення чуттєвого образу).

«Харчова поведінка», як феноменологія буттєвої тілесності містить у собі, з однієї сторони взаємодію у свідомості суб'єкта соматичного (біологічного), інтрапсихічного, соціокультурного та духовного (екзистенціального). З іншого боку – це співвіднесеність самого тілесного явища, у нашому випадку, харчової поведінки (стратегій, стилів, особливостей) та текстів свідомості (дискурсів турботи про себе та тіло, можливих «загроз» собі та тілу, способів боротьби з загрозами та ін.).

Список використаних джерел

1. Арина Г.А. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа / Г.А. Арина, В.В. Николаева // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М. : АСТ, 2005. – С. 222-235.
2. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества / М.М. Бахтин / сост. С.Г. Бочаров. – М. : Искусство, 1979. – 424 с.

3. Бескова Д.А. Телесность как пространственная структура / Д.А. Бескова, А.Ш. Тхостов // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви.– М. : МЦИ, 2004. – С. 133-148.
4. Быховская А.М. «Человек телесный» в социокультурном пространстве и времени: очерки социальной и культурной антропологии / А. М. Быховская. - М.: Фон, 1997. – 209 с.
5. Выготский, Л.С. Собрание сочинений : в 6 т. Т.5 Основы дефектологии / Л.С. Выготский / под.ред. Т.А.Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
6. Данилов А.Б. Биопсихосоциокультурная модель и хроническая боль / А.Б. Данилов, Ал.Б. Данилов Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2013. - № 1. – С. 30-36.
7. Зинченко В.П. Психология телесности между душой и телом / В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М. : АСТ, 2005. – 736 с.
8. Лаврова О.В. Концепция телесности в интегративной психотерапии / О.В. Лаврова // Журн. практ. психолога. – 2006. – № 4. – С 12-15.
9. Леви Т.С. Психология телесности в ракурсе личностного развития / Т.С. Леви // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М. : АСТ МОСКВА, 2005. – С. 410-433.
10. Николаева В.В. От традиций психосоматики к психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Вестн.МГУ. Сер. 14. Психология. -1996.-№ 2.- С. 8-18.
11. Подорога В.А. Феноменология тела: Введение в философскую антропологию / В.А. Подорога. – М. : Ad Marginem, 1995. – 340 с.
12. Рупчев Г.Е. Психологическая структура внутреннего телесного опыта при соматизации (на модели соматоформных расстройств) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук : 19.00.04 / Г.Е. Рупчев. – М., 2001. – 18 с.
13. Тхостов А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов.–М.:Смысл, 2002.–287 с.
14. Язвинская Е.С. Феномен тілесності: теоретичні й практичні дослідження / Е.С. Язвинская. – Суми: Університетська книга, 2012. – С. 302.