

СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ КОРЕКЦІЇ ПРОБЛЕМНОЇ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Шебанова В.І.

доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології

E-mail: vitaliashebanova@gmail.com,
orcid.org/0000-0002-1658-4691

Researcher ID: D-2740-2019

Херсонський державний університет
м. Херсон, Україна

На сьогодні проблема корекції проблемної харчової поведінки та ваги тіла є міждисциплінарною, і, переважно, розглядається фахівцями наступних напрямів: *біологічного* (А. М. Вейн, М. М. Гінзбург, А. В. Володькіна, Л. Єфімова, Н. М. Зубар, М. І. Кузін, О. М. Лобикіна, І. В. Терещенко та ін.) та *психологічного* (Т. Г. Вознесенська, М. А. Гаврилов, Н. Ю. Краснопорова, І. Г. Малікіна-Пих, Н. М. Платонова, А. В. Пріленська, А. В. Ротов, В. А. Сафонова, І. І. Федорова та ін.). Біологічний напрям корекції ХП та ваги тіла включає «медичні способи», а саме: фармакотерапію (М. І. Кузін, І. В. Терещенко, Р. Vinali, J. E. Mitchell та ін.), хірургічні методи (М. М. Романов, В. М. Полонський, М. А. Трунін, А. Song та ін.), а також «способи образу життя», які поєднують розробки численних дієт, різноманітних способів корекції форми тіла та гігієни харчування. Зокрема, відзначимо комплексний підхід до корекції надлишкової ваги Д. Г. Бессесен та Р. Кушнер, корекції форм тіла А. В. Володькіної та ін., дієтологічний супровід програм корекції фігури Л. Єфімової та основ гігієни харчування Н. М. Зубар. Ми поділяємо думку низки науковців (М. А. Гаврилова, Н. Ю. Краснопорової, О. М. Лобикіної, А. В. Пріленської, А. В. Ротова, І. І. Федорової, M. N. Silva, D. A. Markland, C. S. Minderico та ін.), щодо існуючих певних переваг біологічного напрямку та вважаємо, що у тому випадку коли задля корекції ХП та ваги тіла застосовуються тільки способи біологічного напрямку (фармакотерапія, дієтотерапія, лікувальне голодування, хірургічні методи), то на другий план відсуваються особистісні особливості та взаємини клієнта, без зміни або корекції яких неможливо досягти стійкого позитивного результату. На нашу думку корекція ХП та ваги тіла вимагає системного підходу з обов'язковою корекцією наступних сфер особистості: когнітивної, емоційно-вольової, поведінкової та духовної.

У попередніх публікаціях нами докладно розглянуто сучасні психотерапевтичні підходи щодо корекції проблемної харчової поведінки [1; 2; 3; 4; 5]. Наведемо ті, які більшістю авторів визнані найефективнішими.

Сугестивна терапія – презентована різноманітними методами, в основі яких, провідним фактором впливу є лікувальне навіювання: у стані пильнування, гіпнотичного та наркотичного сну; окремо описуються методи самонавіювання (А. О. Александров, Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян, М. Є. Жидко, В. М. М'ясищев, Б. Д. Карвасарський, М. Varabasz та ін.).

Аутогенне тренування. Методи аутогенної релаксації (самостійного лікування клієнтами) можуть використовуватися як додаткові до основного психотерапевтичного методу (наприклад, гештальт-терапії, тілесно-орієнтованої, когнітивно-поведінкової терапії тощо).

Символдрама. Близька до АТ-2 символдрама або кататимно-імагінативна терапія Х. Лейнера – виявилася клінічно вискоелективною при лікуванні неврозів та психосоматичних захворювань (М. В. Маркова, Н. Ф. Шевченко, А. І. Шевченко та ін.). Професійна психологічна допомога хворій особистості полягає, насамперед, у застосуванні різних технік немедичної психотерапії та емоційній, смисловій і екзистенціальній підтримці особистості у складному життєвому випробуванні.

Більшість сучасних лікувально-реабілітаційних програм для людей з проблемною харчовою поведінкою містять у собі прийоми й методи *поведінкової, когнітивної та раціональної психотерапії* (W. S. Agras, G. G. Faiburn, G. Wilson et al.). У працях Н. Ю. Краснопорової, І. І. Федорової, О. О. Маркова, М. Е. Connors, K. Tchanturia et al, G. T. Wilson et al. підкреслюється значення «дидактичних інструкцій» (інформування,

роз'яснення) задля корекції когнітивних перекручених уявлень про зовнішність та харчування, що характерно при розладах харчової поведінки. Клієнтам пропонують ведення щоденника спостережень за проявами власної харчової поведінки, фіксуючи кількість, об'єм та час прийняття їжі, моменти відчуття голоду, ситості та інше (J. E. Mitchell, G. T. Wilson et al.). Автори підкреслюють значення інструктивно-інформативних матеріалів для подолання перекручених уявлень клієнтів про вагу та способи її регуляції, принципи раціонального харчування.

Психодинамічна психотерапевтична робота з особами з проблемною ХП зумовлена необхідністю вирішення конфліктної ситуації, яка зумовлена неусвідомлюваними потягами; складної комбінації доедипальних та едипальних конфліктів, а також низької самооцінки, що виникає внаслідок порушень самості (self) (Н. Kohut), та /або нарцисичних проблем (L. Wurmser). Дослідження, проведені задля перевірки ефективності застосування психодинамічної терапії щодо проблемної ХП, показали достатньо значущі результати (D. M. Garner et al, J. Yager, R. Savitt, H. Bruch et al.).

Психотерапія міжособистісних відносин. Питання групового психотерапевтичного лікування хворих з порушеннями ХП розглядаються у працях Н. Ю. Краснопорової, І. І. Федорової, Р. Ю. Шипачова, J. E. Mitchell et al. Більшість програм групової терапії спрямовані на створення можливості клієнтам поділитися з іншими своїми думками, тривогами, переживаннями та на оптимізацію міжособистісних стосунків (Л. Ф. Шестопалова, В. А. Кожевнікова та ін.).

Сімейній психотерапії ХП присвячені публікації багатьох авторів (П. Пепп, В. Сатир, G. Paulson-Karlsson, L. Rutherford, J. Couturier, P. K. Keel, A. Naedt, G. Paulson-Karlsson et al.). Цей метод психотерапії може бути показаний при лікуванні різних форм порушеної харчової поведінки.

Тілесно-орієнтована психотерапія – один із методів цілісного підходу до розуміння природи та функціонування людини. Тілесні техніки розширюють активну або спрямовану уяву, яка охоплює не тільки образи, але й усвідомлення людиною тілесних відчуттів, вивчення і переробку різних тілесних станів потреб, бажань і почуттів, що з'являються. Усі методи тілесної терапії спрямовані на забезпечення умов, у яких людина зможе пережити свій досвід як взаємозв'язок психічного і тілесного, прийняти себе в цій якості і тим самим отримати можливість для поліпшення свого функціонування.

Підхід *групової тілесно-орієнтованої психотерапії* з диференційованими програмами для основних груп клієнтів з порушеннями харчової поведінки розроблений у межах короткострокової та довгострокової психотерапії. Кожна програма має чітку структуру та припускає усвідомлення і переживання (І. І. Федорова) [409].

Трансперсональна психотерапія виходить із гуманістичного напрямку психології (В. В. Майков) і базується на твердженні, що трансперсональні переживання є особливими явищами, заснованими на глибинних структурах несвідомого з областей, не охоплених класичним фрейдівським психоаналізом (С. Гроф, В.В. Майков, В. В. Козлов). Серед сучасних психотехнік, які допомагають людині позитивно трансформувати свідомість як цілісну модель людини та надають можливість роботи на всіх рівнях її структурної організації, використовуючи змінені стани свідомості, виділяють: холодинаміку (В. Вульф, США), тілесно-орієнтовану психотерапію (Т. Браунінг (США), В. Ю. Баскаков (РФ) тощо), дихальні техніки: ребефінг (Л. Опп, США), холотропне дихання (С. Гроф, США).

Екзистенціально-феноменологічний напрям зосереджений не на вивченні виявів психіки людини, а на самому її житті в нерозривному зв'язку зі світом та іншими людьми. На думку F. Strasser, A. Strasser мета терапії полягає в тому, щоб спрямовувати клієнта до прийняття своєї поведінки як шкідливої або дисфункціональної, а також допомогти в здійсненні бажання його зміни. E. Spinelli стверджує, що будь-яка однобічна спроба терапевта змінити поведінку клієнта є антитерапевтичною.

Гештальт-підхід спрямований на навчання усвідомлення поточних психічних процесів та границь особистісної відповідальності, присвоєння й асиміляцію досвіду, заохочення до

автономії й особистісного вибору, у тому числі і у міжособистісних стосунках. Застосування гештальт-підходу може бути рекомендоване для клієнтів з невротичними розладами – як з високим, так і з недостатнім особистісним контролем, і, отже, може успішно застосовуватися для нормалізації харчової поведінки, зниження або набору ваги (залежно від бажання клієнта).

Отже, використання тих чи інших засобів, методів, технік надання психотерапевтичної допомоги при корекції проблемної харчової поведінки має базуватися на механізмах розвитку проблемної харчової поведінки та відповідних методах нормалізації харчової поведінки або відновлення гармонізації тілесності. Це вимагає розробки системного комплексного підходу до психотерапевтичної корекції.

На нашу думку корекція проблемної ХП та ваги тіла вимагає системного підходу з обов'язковою корекцією наступних сфер особистості: когнітивної, емоційно-вольової, поведінкової та духовної. Векторами психотерапевтичної корекції харчової поведінки з метою її нормалізації є порушення: а) контакту з тілом, яке проявляється у відчуженні тіла; б) «відносин з їжею», які приховують різноманітні нерозв'язані психологічні причини, що виникають під впливом перекручених психологічних смислів, якими суб'єкт наділяє їжу; в) образу «Я», що виявляється через неприйняття свого тіла та знецінення себе як особистості; г) гармонійності стосунків зі значущими «Іншими», що виявляється надмірною прихильністю до Інших та готовності постійно жертвувати власними інтересами заради допомоги іншим з близького (та навіть віддаленого) оточення [3; 4]. Результатом психокорекційної програми та авторських методів нормалізації харчової поведінки є гармонізація контакту із власним тілом, нормалізація ставлення до їжі та власного образу «Я», баланс між турботою про себе та турботою про «Інших», що дозволяє особистості досягнути автентичні екзистенції та свідомо обрати шлях оптимального функціонування з метою творчого життєздійснення.

Список використаних джерел

1. Шебанова В. І. Синергетична модель розвитку розладів харчової поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2014. №12. С. 1–18.
2. Шебанова В. І. Харчова поведінка в структурі тілесності: теоретичні й методологічні основи тілесності. *Науковий вісник Херсонського державного університету : зб. наук.праць. Серія Психологічні науки / Гол. ред. О.Є.Блинова*. Херсон : Видавничий дім Гельветика, 2014. Вип. 1. С. 186–192.
3. Шебанова В. И. Тренинг нормализации пищевого поведения: Программа психологического сопровождения на пути к свободе от переедания. Практическое руководство. Херсон : ПП Вишемирский В. С., 2014. 394 с.
4. Шебанова В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма–патологія». Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. 612 с.
5. Шебанова В. І. Психологічні умови та технології формування здоров'язбережувальної компетентності щодо харчової поведінки. *Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості : монографія / за ред. : С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019, с. 506-530.