

В.І. Шебанова

доктор психологічних наук, професор
професор кафедри практичної психології,
Херсонського державного університету,
м. Херсон, Україна

ОСОБЛИВОСТІ МОДЕЛІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ З ПРОБЛЕМНОЮ ХАРЧОВОЮ ПОВЕДІНКОЮ ТА ПОРУШЕННЯМИ ВАГИ

Синергетична концепція формування харчової поведінки у континуумі «норма – патологія» враховує несприятливий вплив зовнішніх та внутрішніх чинників, які зумовлюють викривлення патернів харчової поведінки (ХП) та їхній подальший патогенетичний розвиток у напрямі множинних порушень на всіх рівнях тілесності. У запропонованій нами моделі надання допомоги людям з проблемною харчовою поведінкою та порушеннями ваги враховані основні умови виникнення психосоматичних захворювань, зокрема, вразливість органів і систем внаслідок спадкової обтяженості («Х» фактор), особливості інтрапсихічного рівня тілесності; «стартова ситуація» (як пусковий стресовий механізм), сила суб'єктного «Я» тощо (що було розглянуто нами у наших попередніх публікаціях [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7]).

Розроблені нами теоретико-методологічні засади синергетичної концепції щодо виникнення та розвитку проблемної харчової поведінки (ХП) у континуумі «норма – патологія» дозволяють організувати ранню профілактику проблемних форм ХП та деформацій ваги ще на субклінічному (донозологічному) рівні. Враховуючи необхідність надання допомоги людям з різними формами проблемної ХП у реалізації їхнього життєвого потенціалу, це є особливо актуальною задачею. Отже, поєднання синергетичного підходу з концепцією онтогенетичного розвитку (сомато-, психо-, соціо- та екзистенціал-генезом) дозволило побудувати єдину методологію аналізу щодо всього варіативного спектру проблемної харчової поведінки (всіх типів і форм) та пояснити їхнє формування незалежно від нозологічної форми та віку (Шебанова, 2016) [7].

Виходячи з засад синергетичної концепції можна відповісти на актуальні питання психології харчової поведінки, зокрема, щодо окремих питань розвитку розладів харчової поведінки у спектрі «переїдання – відмова від їжі» та їхніх соматичних еквівалентів (у вигляді дефіциту або надмірної ваги):

1) Які пускові механізми визначають появу викривлених патернів харчової поведінки та зумовлюють подальший процес психопатогенетичного розвитку?

2) Чому у одних людей стимульні травматичні ситуації зумовлюють викривлення патернів ХП з подальшим розвитком психопатогенного процесу, а в інших – ні; чому в одних випадках стимульними травматичними чинниками є «їжа» або «ситуація прийому їжі», а в інших – «еталони тіла», «реакції оточуючих» тощо?

3) Чому однакові види психічної травматизації у різних людей призводять до різних типів розладів харчової поведінки та чому різні психогенні травми у різних людей можуть призвести до певного виду розладу харчової поведінки?

Синергетичний підхід зумовлює суттєвий перегляд ідеології та методології щодо профілактики, психокорекційних заходів та реабілітаційних стратегій допомоги людям з проблемними формами ХП та її негативними наслідками – реальною або уявною зайвою вагою.

Психотерапевтична корекція стратегій патологічного модусу ХП у спектрі «переїдання – відмова від їжі» на основі синергетичної моделі відкриває нові можливості й перспективи щодо надання допомоги людям з проблемною ХП (субклінічними та клінічними ознаками розладів ХП). Головним реабілітаційним та профілактичним пріоритетом цієї моделі є висока якість життя на основі нормалізації харчової поведінки та ваги, як вибору здорового способу, стилю й варіанту життя.

Синергетична модель біо-психо-соціо-духовного розвитку ХП у континуумі «норма – патологія» орієнтує на створення мультидисциплінарних (психолого-медико-соціальних) командних форм організації допомоги людям з проблемною ХП, що охоплюють фахівців *медичного профілю* (лікарів психіатрів, ендокринологів, терапевтів, а при ускладненнях – гінекологів, гастроентерологів, дерматологів, кардіологів тощо); *фахівців в галузі психічного здоров'я* (практичних й

клінічних психологів, психотерапевтів), фахівців у галузі освіти, соціальних служб, представників святоотецької психотерапії та інших фахівців служби ментального здоров'я (Шебанова, 2016) [7].

Фрактал передиспозиції розглядаємої моделі орієнтує на проведення профілактичних та корекційних заходів з аліментарною родиною. При цьому, з одного боку, організаційна робота повинна бути спрямована на виявлення сімейних дисфункцій та спадкової психофізіологічної схильності до проблемної ХП у спектрі «переїдання – відмова від їжі», з іншого боку – на гармонізацію сімейних відносин і підвищення особистісної зрілості (формування гармонічного образу «Я»).

Латентний фрактал моделі орієнтує на виявлення дисфункціональних фізіологічних та психосоматичних реакцій, зумовлених аліментарним діатезом. Серед важливих заходів означеного етапу можна виділити антропометричні виміри (діаметрів тіла, індексу маси тіла, відсоткового співвідношення жирової і м'язової тканини в організмі тощо), діагностику та корекцію (відчуття хронічної незадоволеності вагою, тілом, собою й життям загалом; стильових особливостей харчової поведінки: схильність до виявів проблемних стереотипів ХП за емоціогенним, екстернальним та обмежувальним типами; дисгармонічної соціалізації особистості та ціннісно-смислових дисгармоній тощо). Адекватна психопрофілактика, психокорекція у межах цього фракталу є дуже важливими заходами, оскільки їхнє основне завдання – це не допустити переходу проблемних форм ХП у наступний ініціальний фрактал.

У межах ініціального фракталу, коли вже виявляються специфічні проблемні стратегії харчової поведінки у спектрі «переїдання – відмова від споживання їжі» та їх соматичні еквіваленти у вигляді тенденції до дефіциту або надлишкової ваги, можливі немедикаментозні та медикаментозні заходи, які перешкоджають патогенетичному розвитку розладів харчової поведінки та порушень ваги.

Відзначимо можливість надання допомоги із застосуванням *нефармакологічних засобів*. Серед них можна виділити психофізіологічні та психологічні методики психотерапевтичної корекції: «контроль почуття голоду та

насичення», «контроль харчових стратегій та смакових переваг на тлі контролю маси тіла і системи харчування»; «контроль та корекція емоційного стану»; прояснення психологічного сенсу їжі у ситуації споживання їжі, підвищення самоцінності та необхідності турботи про себе, розв'язання конфліктів, оптимізація міжособистісних стосунків; дозоване фізичне навантаження та ін.

Специфічність життєвої ситуації, що виникає внаслідок наявності проблемних форм ХП у спектрі «переїдання – відмова від їжі» визначається «раптовими» зрушеннями ваги (надмірної ваги та появою дефіциту маси). Відповідно вперше встановлений діагноз на цьому етапі зумовлює необхідність проведення цільової корекції та психореабілітації, оскільки «нереагування» на перші клінічні ознаки «майбутньої хвороби» призводить до серйозних психосоматичних ускладнень надалі.

Фрактал розгорнутої клінічної картини орієнтує на проведення ранньої кваліфікованої медичної, психологічної, духовно-моральної, соціальної, просвітницької/педагогічної допомоги. Специфіка життєвої ситуації означеного фракталу визначається вітальною загрозою (внаслідок «приєднання» симптоматики інших важких порушень), ризиком інвалідизації, втратою соціального статусу, низьким рівнем соціального захисту, та необхідністю у проведенні індивідуальної психотерапевтичної корекції та реабілітаційної програми.

Синергетика у сфері психології харчової поведінки має значний евристичний потенціал, який визначає еволюційну методологію терапії та психокорекції з урахуванням феноменів самоорганізації особистості у терапевтичному просторі (автономності, компетентності, власної самоцінності, духовної зрілості та ін.). Отже, синергетична методологія є інструментом аналізу нелінійної ситуації розвитку ХП. Це впливає з позитивної установки синергетичного підходу: *особистість має ресурс до самоорганізації та самовідновлення*. Завдання фахівців полягає в організації допомоги людям з проблемними формами ХП, спрямованої на пошук ресурсів для нормалізації патернів харчової поведінки та ваги тіла.

Список використаних джерел

1. Шебанова В. І., Шебанова С. Г. Перекручені патерни харчової поведінки як невротичний ритуал. *Науковий вісник Херсонського державного університету: зб. наук. праць. Серія Психологічні науки* / Гол. ред. О.Є. Блинова. Херсон : Видавничий дім Гельветика, 2014. Вип. 2. Том 1. С. 148–155.
2. Шебанова В. І. Синергетична модель розвитку розладів харчової поведінки. *Практична психологія та соціальна робота*. 2014. №12. С. 1–18.
3. 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.
4. Шебанова В. І. Іпохондричний дискурс сучасності як базова основа викривленої турботи про себе (нав'язливе прагнення зниження ваги). *Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України* / За наук. ред. С.Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 25. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2014. С. 638– 651.
5. Шебанова В. І. Ситуація харчового насильства як детермінація викривлення патернів харчової поведінки. *Науковий вісник Херсонського державного університету: зб. наук. праць. Серія Психологічні науки* / Гол. ред. О.Є.Блинова. Херсон : Видавничий дім Гельветика, 2016. Вип. 1. Том 1. С. 111–118.
6. Шебанова В. І. Вплив різноманітних форм харчового насильства на особливості суб'єктивної картини життєвого шляху *New Trends of Global scientific ideas 2016 : material of proceedings of the International scientific-practical congress of pedagogues, psychologists and medics the of 10ht of May, Geneva (Switzerland)*. 2016. pp. 158–161.
7. Шебанова В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма–патологія». Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. 612 с.