

## **РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ФУНКЦІОНУВАННЯ АДАПТАЦІЙНО-КОМПЕНСАТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ ТІЛЕСНОСТІ**

**Анотація.** У статті проаналізовано розлади харчової поведінки з позицій функціонування адаптаційно-регуляторно-компенсаторних механізмів. Розглянуто, що «повнота» та «худоба» як характеристики тіла – це пристосування тілесності (на рівні соматичного Я), яке здійснюється під впливом порушеного функціонування (патогенезу харчових розладів). Визначено, що у генезі харчового розладу значну роль відіграють механізми тілесності (зокрема, у специфічних проявах та стратегіях поведінки). Обґрунтовано, що харчові розлади представляють собою закономірне сполучення первинних, вторинних і компенсаторних змін на рівні тілесності.

**Ключові слова:** розлади харчової поведінки, адаптація, процес адаптації, рівні тілесності.

**Шебанова В. И.**

## **Расстройства пищевого поведения как функционирование адаптационно-компенсаторных механизмов телесности**

**Аннотация.** В статье проанализированы расстройства пищевого поведения с позиций функционирования адаптационно-регуляторно-компенсаторных механизмов. Рассмотрено, что «полнота» и «худоба» как характеристики тела – это приспособления телесности (на уровне соматического Я), которое осуществляется под влиянием нарушенного функционирования (патогенеза пищевых расстройств). Определено, что в генезе пищевого расстройства значительную роль играют механизмы телесности (что проявляется, в специфических проявлениях и стратегиях поведения). Обосновано, что пищевые расстройства представляют собой закономерное соединение первичных, вторичных и компенсаторных изменений на уровне телесности.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, адаптация, процесс адаптации, уровни телесности.

**Shebanova V. I.**

**Eating disorders as a function of adaptive and compensatory mechanisms of corporeality**

**Abstract.** The article analyzes the eating disorder from the standpoint of functioning adaptive, regulatory and compensatory mechanisms. Considered that "fullness" and "leanness" as the characteristics of the body that it is the device of corporeality (at the level of physical I), which is under the influence of impaired functioning (pathogenesis of eating disorders). Determined that the corporeality mechanisms play a significant role in the genesis of eating disorders (in particular, the specific strategies and forms of behavior). Substantiated that eating disorders are a natural combination of primary, secondary and compensatory changes at the level of corporeality.

**Keywords:** eating disorders, adaptation, process of adaptation, levels of corporeality.

**Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями.**

Вивчення різних аспектів проблеми харчової поведінки зумовлене їх значною медико-соціальною актуальністю, широкою поширеністю і безперервним зростанням числа осіб, які мають порушення у цій сфері. За даними досліджень, які проводилися Всесірною організацією здравоохорони (ВООЗ) в останні десятиліття спостерігається постійне зростання хвороб, обумовлених різноманітними розладами харчової поведінки. Під харчовою поведінкою розуміється ціннісне відношення до їжі та її прийому, стереотип харчування в повсякденних умовах та в ситуації стресу, поведінка, орієнтована на образ власного тіла, і діяльність по формуванню цього образу (В.Д.Менделевич, 2005, 2008) [9]. Іншими словами, харчова поведінка містить у

собі установки, форми поведінки, звички й емоції, що стосуються їжі, які індивідуальні для кожної людини.

Харчова поведінка оцінюється як гармонічна (адекватна, нормальна) або порушена (неадекватна, така, яка відхиляється від норми) залежно від безлічі параметрів, зокрема – від місця, яке займає процес прийом їжі в ієрархії цінностей людини, від кількісних та якісних показників харчування.

Розлади харчування — це патологічні стани, обумовлені нестачею або надлишком необхідних для життєдіяльності харчових речовин, а також недостатністю або надлишковою енергетичною цінністю їжі.

На наш погляд, дослідження особливостей етіо- і патогенезу харчових розладів потребує розглядати тіло не як фізіологічний субстрат (носія субклінічних та клінічних розладів за соматоцентричною парадигмою) або реципієнта інтрапсихічних значень (у межах психодинамічних моделей), а як тілесність: інтегральний феномен, що поєднує психологічне й фізіологічне в людині та не встановлює між ними причинно-наслідкових і ієрархічних відносин. У цьому випадку вивчення функціонування адаптаційно-регуляторних механізмів на рівні тілесності дозволить не тільки краще зрозуміти весь спектр феноменів, що пов'язують проблематику харчової поведінки та категорію «адаптації» / «дезадаптації», але й допоможе виділити специфічні пристосувальні механізми тілесного буття, дати якісну кваліфікацію динамічним зміненням тілесності й дослідити той спосіб психофізичної взаємодії, що може бути названий адаптацією тілесності. Але, перш ніж переходити до дослідження проблеми закономірностей здорової й патологічної харчової поведінки, здорового й патологічного функціонування тілесності в процесі пристосування, необхідно сформулювати цілісне, інтегральне уявлення феномену адаптації.

**Мета статті:** розглянути розлади харчової поведінки з позицій функціонування адаптаційно-регуляторно-компенсаторних механізмів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми.**

Адаптація особистості є однією з проблем психологічної науки, яка має багаторічну історію. Вперше проблема адаптації особистості була розглянута у філософських працях І.Канта, Г.Гегеля та інших вчених. На той час адаптація розглядалась як проблема біологічної науки, зокрема у зв'язку із розвитком еволюційних поглядів.

Поняття «адаптація» (від лат. adaptation - пристосування) вперше розглядалося як наукова дефініція німецьким фізіологом Г. Аубертом у 1865 році. Терміном «адаптація» характеризувались явища пристосування органів чуття до впливу різного роду подразників, що, було сферою інтересів біології та медицини.

Глибоке експериментальне вивчення проблеми адаптації було продовжено у дослідженнях І. Павлова, І. Сеченова, А. Ухтомського та ін. Науковим здобутком вчених стало положення про єдність організму та середовища, вчення про умовні та безумовні рефлекси, що пояснює процес пристосування живих організмів до зовнішнього середовища. Теорія існування другої сигнальної системи, що властива людині у вигляді мови, є одним із провідних механізмів адаптації у соціальному середовищі. З часом, у процесі розвитку науки, проблема адаптації вийшла за рамки біології та медицини і почала знаходити своє відображення у психології, соціології, педагогіці тощо. Особливого значення проблема адаптації набула у психології, яка має не лише біологічний, але й фізіологічний, психологічний та соціальний аспекти.

В психологічній науці адаптація (як єдина надійна система) розглядається через конкретні форми: пристосування, взаємопроникнення, взаємозв'язок. Ця система здатна відображати життєві умови, виправляти і регулювати відносини живих систем з умовами середовища. Іншими словами, адаптація розглядається як процес пристосування людини як до природного середовища, так і до соціального середовища.

Серед основних наукових підходів виокремлюються теоретичні та експериментальні дослідження психічної, психологічної й соціально-психологічної адаптації Г.О.Балла, Ф.Б.Березіна, М.С.Корольчука, О.Г. Маклакова,

А.А.Налчаджяна; праці з вивчення адаптації в умовах суспільних трансформацій К.О.Абульханової-Славської, Л.І.Анциферової, А.В.Брушлінського, Є.Головахи, О.А. Донченко, О.М. Лактіонова, В.Ф.Моргуна, Н.В. Паніної, Т.М.Титаренко; уявлення про захисні (адаптивні інтрапсихічні) механізми Ф.В. Бассіна, Ф.Б. Березіна, А.А. Налчаджяна та ін.

Найбільш універсальним, на нашу думку, є визначення психологічної адаптації Ф.Б. Березіним, який розуміє її як процес установаження оптимальної відповідності суб'єкта й навколишнього середовища під час здійснення властивої для людини діяльності, що дає їй змогу задовольняти актуальні потреби й реалізовувати пов'язані з ними значущі цілі (при збереженні психічного і фізичного здоров'я), забезпечуючи водночас відповідність психічної діяльності людини, її поведінки вимогам середовища.

Однак залишаються невирішеними питання психологічного змісту патологічних стратегій харчової поведінки з позицій функціонування адаптаційно-регуляторно-компенсаторних механізмів.

### **Основний матеріал дослідження.**

Теорія адаптаційно-регуляторних механізмів, що розроблена В.В.Фролькісом і соавт. (1960-1970) носить загальнозначущий науковий характер (незважаючи на те, що була розроблена щодо проблеми старіння та є однією з фундаментальних концепцій сучасної геронтології). Відповідно до загальних положень цієї теорії, на наш погляд, змінення стратегій харчової поведінки супроводжується певними соматичними процесами на тлі перебудови функцій фізіологічних систем, які пов'язані з формуванням нових пристосувальних механізмів. З цього випливає, що процес пристосування це безперервний процес адаптації, який здійснюється за допомогою сукупності адаптаційно-регуляторних механізмів, які функціонують на рівні тілесності й спрямовані на підтримку «гомеодинамічної рівноваги» (А.Thomas, S.Chess, 1980) [11]. Таке розуміння сутності пристосування носить для нас принциповий характер, оскільки допускає розглядати *розлади харчової поведінки як порушення пристосувального процесу тілесності поза оцінкою ефективності*

цього процесу. Інакше кажучи, зниження активності одних адаптаційно-регуляторних механізмів закономірно супроводжується підвищенням активності інших (та навпаки).

На нашу думку, неадаптивні стратегії харчової поведінки – «стратегія переїдання» або «обмеження у їжі» (на рівні клінічної та субклінічної симптоматики) *призводять до змінення у функціонуванні тілесності (завдяки адаптивним та компенсаторним механізмам процесу пристосування)*. Отже, з одного боку, розлади харчової поведінки самі є реакцією компенсації на негативний вплив макро- та мікросередовища. З іншого, під впливом змінених (неадаптивних) стратегій харчової поведінки відбувається соматичне реагування (компенсація та зміни на рівні соматичного Я). Таке бачення відповідає класичному уявленню про дефект або порушену функцію (Л.С.Виготський, 1972, 1974, 2003; М.С.Лебединський, 1966; Б.В.Зейгарник, 1976, 2013 та ін.) [5; 6; 8]. Узгоджується це і з альтернативним принципом клінічної психології «позитивна – негативна симптоматика» (В.Д.Менделевич, 2008) [9]. На наш погляд, *«стратегія обмежувальної поведінки»* (навіть в її крайньому варіанті при анорексії – «повної відмови від їжі») розуміється не як дефект, а як *специфічне дефіцитарне новоутворення*, що формується за допомогою компенсаторних механізмів на новому рівні психічного функціонування. Відповідно, *«стратегія переїдання» є специфічним позитивним новоутворенням*. [Нагадаємо, що з позиції клінічної психології, до позитивних (продуктивних, плюс-симптомів) відносять ті патологічні прояви, які є «надбудовою» над тим, що в людині вже існувало, тобто ті патологічні симптоми та синдроми, які «додаються», до того, що вже є. ]. Таким чином, розглядаючи розлади харчової поведінки ми стикаємося з необхідністю аналізу діяльності адаптаційно-регуляторних феноменів, що проявляються в процесі життєдіяльності суб'єкта у випадках як нормального, так і порушеного функціонування на рівні тілесності.

Проблема пристосування носить міждисциплінарний характер (отже розглянуто у численних дослідженнях Ю.А.Александровський, А.О.Реан,

І.С.Булах, С.Д.Масименко, А.В.Фурман, І.С.Чабан, Т.С.Яценко та ін.). Однак, незважаючи на те, що цей феномен є фундаментальним для різних наук, теоретичні й методологічні питання повною мірою ще не вирішені. Оскільки в даній роботі неможливо дати вичерпне висвітлення проблеми, коротко зупинимось на тих аспектах питання, які будуть корисними у межах нашого дослідження.

У науковій літературі зустрічаються різні погляди щодо трактування терміна «адаптація». Це багато в чому обумовлене тим, що в одних випадках мається на увазі процес, а в інших – результат адаптації. При цьому процес адаптації відображує якісну сторону явища, а результат — його кількісну характеристику. Для того, щоб уникнути термінологічної плутанини ми будемо розглядати адаптацію як «динамічний процес пристосування організму до зміни умов існування на основі системної діяльності комплексу біологічних і психологічних підсистем» (тобто спиратися на якісний бік явища) (за Ю.А.Александровським, 1976, 2000) [1; 2].

Суттєвими параметрами, якими характеризується процес адаптації є *норма адаптації, поле адаптації, адаптаційний бар'єр*.

*Норма адаптації* — це межа адаптаційних можливостей. Виділяють філогенетичну норму адаптації (стосовно до біологічного виду в цілому) і онтогенетичну (що характеризує індивіда). Поняття онтогенетична норма адаптації відображує потенційну межу можливостей індивіда. *Поле адаптації* – це показник реального діапазону адаптаційних можливостей суб'єкта в конкретний інтервал часу й при певних умовах життя. Поле адаптації детерміноване не стільки фізіологічними характеристиками людини, скільки індивідуальним досвідом особистості. Умовною границею поля адаптації (у межах норми адаптації) є *адаптаційний бар'єр* – динамічне утворення, що перешкоджає дезорганізації функціональних систем які організм використовує під час пристосування у конкретній ситуації. У випадках тривалого функціонування організму на межі адаптаційного бар'єра виникає стан «передхвороби», який ще не є хворобою, але вже має відмінності від звичного

для даного індивіда стану (субклінічні розлади). Якщо дія патогенного стимулу припиняється, то напруга адаптаційного бар'єра знижується, і функціонування організму повертається до вихідного стану. У протилежному випадку відбувається «прорив» адаптаційного бар'єра з формуванням нового «зниженого» рівня адаптації й виникненням дезадаптації (розладу, порушення, хвороби). Різниця між «старим» та «новим» рівнями є *ціною адаптації*. Під час впливу на тілесність (як інтегральну систему) факторів середовища, які кількісно перевищують норму адаптації виникає дезадаптація. Інакше кажучи, дезадаптація є результатом порушення динамічної рівноваги між тілесністю і середовищем, що призводить до оборотного або необоротного розладу (з точки зору можливості перебудови системою своєї структури до вихідного стану). Таким чином, розлади харчової поведінки це, до певної межі, оборотні порушення, в той час як у важких випадках (при анорексії та ожирінні IV ступеня) вони стають необоротними.

Теоретичне вивчення психічної адаптації припускає, насамперед, вирішення питання про функціональне призначення адаптивного механізму. Незважаючи на певну очевидність, тут виокремлюється широке коло не цілком ясних проблем, пов'язаних з уявленням про структуру особистості, і, зокрема, з вибором моделі гомеостатичного або гомеодинамічного функціонування.

Процес адаптації передбачає не тільки оптимізацію функціонування організму, але й підтримку збалансованості в системі «організм - зовнішнє середовище». Відповідно до *гомеостатичної концепції*, завдяки процесу адаптації досягається збереження гомеостазу при взаємодії організму із середовищем. Пристосувальна активність зростає в той момент, коли в системі виникають значущі зміни. Вона забезпечує формування нового (гомеостатичного) стану, що дозволяє досягти максимальної ефективності фізіологічних функцій та поведінкових реакцій. Виділяють адаптацію двох типів: постійну (або стабільну) і динамічну. Остання характеризується позитивною або негативною динамікою зрушення щодо вихідного стану. «Про успішність процесу адаптації (тобто її результативність) можна судити за

ступенем відповідності показників функціонування організму вимогам середовища в певний відрізок часу» (А.П.Коцюбинський, Н.С.Шейніна, 1996) [7].

У більшості досліджень превалює уявлення про адаптацію як про спосіб підтримки гомеостатичної рівноваги (Ю.А. Александровський, 1976; А.А.Налчянджян, 1988 та ін.), але також існують інші підходи до цієї проблеми [1; 10]. Зокрема, А.Thomas, S.Chess (1980) сформулювали гіпотезу «гомеодинамічної рівноваги» [11]. У відповідності до неї, всі психічні процеси, у т.ч. вищі психічні функції, у своєму розвитку й функціонуванні підпорядковуються принципам стабільності й мінливості. Їх розвиток стає оптимальним у тому випадку, якщо властивості й вимоги середовища відповідають пристосувальним можливостям людини. У випадку їх значної невідповідності відбуваються зміни (у крайніх варіантах виникає дезадаптація). На думку авторів, факторами дезадаптації виступають: надмірні вимоги середовища (що перевищують нормальний рівень функціонування суб'єкта), а також патологічне функціонування (у випадках уроджених порушень або захворюваннях), що ускладнюють процес пристосування до нормальних вимог середовища.

У цілому, незважаючи на неоднозначність трактування проблеми адаптації дослідниками гомеостатичної або гомеодинамічної моделі, виділяються загальні характеристики феномена. Процес адаптації завжди обумовлений взаємодією двох систем. Взаємодія розвертається в особливих умовах, зокрема дисбалансу або неузгодженості між системами. Основною метою такої взаємодії є координація між системами, ступінь і характер якої можуть варіюватися в досить широкому діапазоні.

Мета процесу адаптації полягає в «оптимізації функціонування організму у взаємодії із середовищем» і «задоволенні актуальних потреб індивіда без порушення адекватної відповідності (адекватності) між його психологічними й фізіологічними характеристиками» (Ф.Б.Березін, 1988; А.І.Воложин, Ю.К.Суботін, 1987) [3; 4]. *При цьому ефективність адаптації не підлягає*

оцінюванню. Аналогією тут можуть виступити різноманітні «негативні» зміни в організмі (наприклад, зміщення органів) під впливом викривлення хребта. Такі зміни начебто шкідливі, але в той же час вони є функціональними (адаптивними, необхідними) з позиції пристосування (функціонування) тілесності.

Часто зміни, які відбуваються на поведінковому рівні тілесності, з точки зору свідомості, «не мають ніякого сенсу, і навіть шкідливі», але за «логікою» процесу пристосування саме вони є *внутрішньо необхідними та мають свій глибинний сенс*. Наприклад, «стратегія переїдання» або «стратегія відмови від їжі» безумовно шкідливі для здоров'я (з точки зору здорової свідомості оцінюються негативно), але саме до цих шкідливих стратегій харчування «наче ланцюгами прикуті» люди, що страждають на переїдання, булімію та анорексію, тому що для них в цьому є свій глибинний сенс або цього потребує їх внутрішня «логіка» підсвідомого.

У психотерапевтичній літературі є приклади, коли під час психотерапевтичного сеансу з'ясовується, що симптом «надмірна вага» (як реагування тілесності) має свій прихований зміст (вторинну вигоду). Зокрема, «зайва вага» може виступати захистом від «надмірної уваги чоловіків», що стримує жінку від зради своєму чоловіку (на тлі невміння жінки казати «ні» будь-кому, в т.ч. відмовляти іншим чоловікам, які проявляють до неї увагу та пропонують інтимні розваги). Іншим прикладом може бути чоловік для якого «надмірна вага» має сенс значущості, могутності, сили (тобто симптом «зайва вага» також має позитивний зміст у відповідності до внутрішньої «логіки» підсвідомого). Подібні приклади можна навести і стосовно «недостатньої ваги». Багато спеціалістів вважають, що прихований зміст «надмірного схуднення» у підлітковому віці це небажання дитини ставати дорослою людиною або небажання ідентифікуватися зі своєю статтю. Наведені факти є підставою для прояснення вторинної вигоди (прихованих мотивів) під час психокорекції (психотерапії).

Аналіз розладів харчової поведінки з позицій функціонування адаптаційно-регуляторно-компенсаторних механізмів дозволяє нам зробити певні **висновки**:

1) «повнота» та «худоба» як характеристики тіла – це пристосування тілесності (на рівні соматичного Я), яке здійснюється під впливом порушеного функціонування (патогенезу харчових розладів);

2) у генезі харчового розладу значну роль відіграють механізми тілесності (що проявляється, у специфічних проявах та стратегіях поведінки). Клінічні та субклінічні харчові розлади як функціональні захворювання можуть розглядатися у загальному контексті пристосувальної діяльності сукупності проявів тілесності. Зокрема, харчові розлади за анорексичним типом поведінки (тобто де домінують стратегії обмеження у харчуванні та відмови від їжі) ми розглядаємо як прояв дефіцитарної симптоматики. Харчові розлади за типом переїдання (нападів обжерливості) ми розглядаємо як прояв «продуктивних» симптомів (під впливом адаптаційно-регуляторно-компенсаторних механізмів). Булімічна поведінка є компромісним варіантом, що поєднує у собі кілька стратегій поведінки (переїдання, обмеження та процедури очистки);

3) харчові розлади виступають як сукупність синдромів, що представляють собою закономірне сполучення первинних, вторинних і компенсаторних змін на рівні тілесності.

### **Список літератури:**

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А. Александровский. – М.: Наука, 1976. – 272 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М.: Медицина, 2000. – 300 с.
3. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 270 с.
4. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Адаптация и компенсация - универсальный механизм приспособления / А. И. Воложин, Ю.К. Субботин. – М.: Медицина, 1987. – 176 с.
5. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский / Сост. Алексей Леонтьев. – М.: Эксмо, 2003. – 1136 с. (Серия «Библиотека всемирной психологии»).
6. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В.Зейгарник. – М.: Юрайт, 2013. – 386 с.

7. Коцюбинский А. П. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных [Электронный ресурс] / А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. — Харьков, 1996. — Т. 3. — С. 233–235. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/books/saburka/paper108.htm>
8. Лебединский М.С. Введение в медицинскую психологию / М.С.Лебединский, В. Н. Мясищев. – Л.: Медицина, 1966. – 430 с.
9. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д.Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
10. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: АН Армянской ССР, 1988. - 109с.
11. Thomas A. The dynamics of psychological development / A. Thomas, S. Chess. – N-Y: Brunner/Mazel, 1980. – 287 p.