

УДК 159.9:61

DOI10.32626/2227-6246.2018-41.423-442

В. І. Шебанова

vitaliashebanova@gmail.com

Ева Łodygowska

ewalodygowska@gmail.com

Викривлення стратегій харчової поведінки як адаптаційно- компенсаторний процес тілесності та специфічне новоутворення

Shebanova V. I. Distortion of eating behavior strategies as an adaptation and compensatory process of corporeality and specific new formation / V. I. Shebanova, E. Łodygowska // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 41. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 423–442.

V. I. Shebanova, E. Łodygowska. Distortion of eating behavior strategies as an adaptation and compensatory process of corporeality and specific new formation. The article focuses attention on the necessity to consider the fundamentals of the phenomenon of adaptation as a holistic, integral formation in order to discuss the functioning of adaptive-compensatory mechanisms of corporeality and specific new formation.

The appearance and development of the problem on eating behavior in the spectrum of «overeating – food restriction» as a problem of violation of mental and physical adaptation, notably as a problem of formation of various forms of eating maladaptations, are considered. It is suggested that the development of psychosomatic syndrome of eating behavior is realized in accordance with universal, general regularities of the process of adaptation and is the implementation of adaptive-compensatory and regulatory phenomena of corporeality. It has been substantiated that as the continuum of the problem eating behavior contains the subclinical and clinical manifestations of maladaptive eating behavior with a corresponding «productive» (positive) and «unproductive» (negative) symptomatology of corporeality, so the problem of eating maladaptations requires a qualitatively new approach, with the involvement of psychological, medical, cultural, social, pedagogical, spiritual activities as components of integrated complex.

V. I. Shebanova – the scientific contribution of the co-author is 70%,
Ewa Łodygowska – the scientific contribution of the co-author is 30%.

Key words: problem eating behavior, distortion of strategies of eating behavior in the spectrum of «overeating – food restriction», adaptive-compensatory process, corporeality, specific new formation.

В. І. Шебанова, Е. Лодиговська. Викривлення стратегій харчової поведінки як адаптаційно-компенсаторний процес тілесності та специфічне новоутворення. У статті проаналізовано феномен адаптації як цілісне, інтегральне утворення та показано, що викривлення стратегій харчової поведінки є адаптаційно-компенсаторним процесом тілесності та специфічним новоутворення тілесності.

Розглянуто виникнення та розвиток проблемної харчової поведінки у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» як проблему порушення психічної та фізичної адаптації, тобто як проблему формування різноманітних форм харчових дезадаптозів. Презентовано, що розвиток психосоматичного синдрому харчової поведінки здійснюється відповідно до універсальних, загальних закономірностей перебігу пристосувального процесу та є реалізацією адаптаційно-компенсаторних і регуляторних феноменів тілесності. Обґрунтовано, що оскільки континуум проблемної харчової поведінки вміщує у собі субклінічні та клінічні вияви дезадаптованої харчової поведінки з відповідною «продуктивною» (позитивною) та «непродуктивною» (негативною) симптоматикою тілесності, то проблема харчових дезадаптозів вимагає якісно нового підходу допомоги, із залученням досі не задіяних повною мірою психологічних, медичних, культурологічних, соціальних, педагогічних, духовних заходів як компонентів єдиного комплексу.

Ключові слова: проблемна харчова поведінка, викривлення стратегій харчової поведінки у спектрі «переїдання – обмеження в їжі», адаптаційно-компенсаторний процес, тілесність, специфічне новоутворення.

Постановка проблеми. У попередніх наших роботах [20; 21] ми зазначали, що дослідження особливостей проблемної харчової поведінки у континуумі «норма – патологія» потребує розглядати тіло не як фізіологічний субстрат (носія клінічної симптоматики за соматоцентричною парадигмою) або реципієнта інтрапсихічних значень (у рамках психодинамічних моделей), а як інтегральний психосоматичний феномен тілесності, котрий поєднує в людині психологічне і фізіологічне й не встановлює між ними причинно-наслідкових та ієрархічних відносин.

Виходячи з таких міркувань, вважаємо, що розгляд функціонування адаптаційно-компенсаторних механізмів тілесності дасть змогу не тільки краще зрозуміти весь спектр феноменології харчової поведінки (ХП), але й надасть можливість уточнити сутність процесів, які змінюють співвідношення між раціональними (здоровими) патернами ХП і проблемними (стереотипними, викривленими, нераціональними, хворобливими), що,

власне, складає дефект у тих осіб, котрі страждають від тиску домінування в репертуарі їхньої харчової поведінки стратегій «переїдання» або «обмеження в їжі». Проте попередньо виникає необхідність розглянути загальні положення щодо феномену адаптації як цілісного, інтегрального утворення.

Мета статті – проаналізувати феномен адаптації як цілісне, інтегральне утворення й описати викривлення стратегій харчової поведінки як адаптаційно-компенсаторний процес тілесності та специфічне новоутворення.

Виклад основного матеріалу дослідження. У науковій літературі (Т. І. Алексеєва, Г. О. Балл, Ф. Б. Березін, В. П. Казначеев, О. М. Кокун, О. П. Коцюбинський, Н. С. Шейніна та ін.) зустрічаються різні погляди щодо трактування терміна «адаптація», оскільки, по-перше, цей феномен є явищем міждисциплінарного характеру (з огляду на це, існує безліч визначень, котрі характеризують різні аспекти цього явища), а по-друге, це зумовлено тим, що в одних випадках під цим поняттям розуміється процес, а в інших – результат адаптації.

Пріоритет започаткування уявлень про адаптацію належить науковим розвідкам, що були присвячені сталості внутрішнього середовища (К. Бернар), збереженню гомеостазу як стану рівноваги у відповідь на негативний вплив середовища в системі «організм – середовище» (У. Кеннон). На теперішній час автори виокремлюють багато видів адаптації, найчастіше – біологічну, фізіологічну, психологічну, соціальну (С. І. Лазуренко, С. В. Білошицький, А. М. Семенов та ін.) [7].

Спираючись на положення гомеостазу, Ф. Б. Березін, визначає *психологічну адаптацію* як процес установаження оптимальної відповідності особистості й навколишнього середовища, що дає змогу їй задовольняти актуальні потреби і реалізовувати пов'язані з ними значущі цілі, водночас забезпечуючи відповідність психічної діяльності людини та її поведінки вимогам середовища (за умови збереження психічного і фізичного здоров'я). При цьому автор виокремлює два рівні психологічної адаптації: 1) індивідуально-психологічний, що є відповідальним за підтримку психічного гомеостазу та збереження психічного здоров'я; 2) соціально-психологічний, що є відповідальним за формування адекватної міжособистісної взаємодії та досягнення соціально значущих цілей [20, с. 73].

За визначенням Г. О. Балла, адаптація є багатоплановим явищем, загальнонауковою категорією для всіх наук, що вивча-

ють діяльність і поведінку. На особливу увагу в межах нашого дослідження заслуговує позиція щодо *акту вибору стратегії поведінки*. Зокрема, автор зауважує, що функціонування індивіда як активної системи (S) включає в себе і його поведінку в зовнішньому середовищі, і події, що відбуваються всередині системи і котрі готують подальшу зовнішню поведінку. Відповідно, *крім вибору, що знаходить вияв назовні, варто розглядати і здійснюваний активною системою S внутрішній вибір*. Це може бути вибір $V_{\text{внутр.}}$ між альтернативними варіантами моделі зовнішнього вибору $V_{\text{зовн.}}$, яка має бути сформована системою S [2, с. 5]. Іншими словами, процес адаптації спрямований не тільки на збереження і відтворення деякого заздалегідь даного відношення, але й на вихід за межі наявної психологічної ситуації.

В. С. Харченко, узагальнюючи наукові розвідки як зарубіжних, так і вітчизняних авторів щодо поняття «адаптація», дійшла висновку, що на теперішній час у рамках психології термін «адаптація» використовується для позначення: а) власливості людини, що характеризує стійкість до умов середовища та виражає рівень пристосованості до нього; б) процесу пристосування людини до природного і соціального середовища [17]. Водночас адаптація розглядається як єдина функціональна система, здатна відображати життєві умови, виправляти і регулювати відносини живих систем з умовами середовища через конкретні форми: пристосування, взаємопроникнення, взаємозв'язок. Цим підкреслюється взаємний вплив складових адаптаційного процесу – людини і того середовища, з яким вона вступає в регулятивні адаптаційні зв'язки [17].

Надзвичайно доцільною у межах нашого дослідження є також теорія адаптаційно-регуляторних механізмів, розроблена групою авторів під керівництвом В. В. Фролькіса. Незважаючи на те, що ця теорія була розроблена щодо проблеми старіння, вона має загальнозначущий науковий характер та є однією з фундаментальних концепцій сучасної науки. Дослідник, аналізуючи фундаментальні механізми старіння, розробив підхід, згідно з яким старіння не є генетично запрограмованим процесом, а є результатом руйнування організму внаслідок неминучої ушкоджувальної дії зрушень, що виникають у ході самого життя. Наслідком цих зрушень є загальне зниження пристосувальних можливостей організму [15].

Крім того, у наукових розвідках дослідник звертає увагу на певні *тенденції саморегуляції особистості, що дають змогу за-*

тримати процеси руйнування тілесності (як процеси руйнування фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я). Іншими словами, індивід як активна біосистема може переструктурувати системні зв'язки у процесі взаємодії зі світом таким чином, що це дасть йому можливість значно продовжити тривалість і якість свого життя. На багатому експериментальному матеріалі автор дійшов висновку, що оптимізація латентних ресурсів людини навіть на етапі пізньої зрілості (!) дає змогу модифікувати поведінку так, щоб жити з відчуттям максимального задоволення і щастя [15]. Реальних прикладів цьому на основі задіяння здорового харчування, оптимальної фізичної активності й творчо-активного психологічного ресурсу з урахуванням пізнавальних, емоційно-вольових, фізичних можливостей особистості, достатньо багато по всьому світу (Л. І. Анциферова, І. Г. Грабар, С. Л. Соловйова, О. С. Чабан, О. О. Хаустова та ін.) [1; 3; 10; 18].

Із презентованої вище концепції для нас надзвичайно цінною є *ідея про можливість оптимізації психологічних латентних ресурсів* навіть у період старості (коли всі ресурси тілесності з об'єктивних причин значно знижуються). Це дає нам підстави сподіватися, що такий процес є також можливим і для людей, котрі вважають, що їх проблема викривленої ХП у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» є нездоланною.

У дослідженні низки авторів (О. І. Воложин, Ю. К. Суботін та ін.) звертається увага на те, що функціональна недостатність ушкоджених елементів біосистеми може відновлюватися за рахунок *компенсаторних механізмів*. При цьому компенсація розглядається як здатність біосистеми змінювати співвідношення структурно-функціональних параметрів за принципової незмінності структурно-функціональної організації системи загалом. Автори наголошують, що саме компенсаторні механізми за рахунок задіяння неушкоджених елементів або підключення інших системних рівнів, зовнішніх щодо ушкоджених елементів, переструктурують усю діяльність біосистеми, формуючи новий оптимум функціонування й адаптації до нових умов [83]. Водночас компенсація може здійснюватися як за рахунок власних ресурсів, так і за рахунок залучення зовнішніх ресурсів. І. В. Давидовський також зазначає, що «процеси адаптації й компенсації – це складові життєдіяльності організму; вони є безперервними, постійно діючими та *визначають особливості пристосування як в умовах нормального, так і у випадках патологічного функціонування*» [106, с. 58].

З огляду на вищезазначене, компенсація – це, з одного боку, реакція (стан) організму на труднощі адаптації, а з іншого – результат реалізації компенсаторних реакцій і ліквідації наслідків ушкодження, при цьому функції компенсаторних механізмів також спрямовані на відновлення порушеного гомеостазу і збереження цілісності тілесності. Компенсація є адаптацією за рахунок ресурсів, що виходять за межі адаптаційної системи, тобто є резервним механізмом, що сприяє процесу адаптації після порушення адаптаційного бар'єра та виходу за його межі. Разом із тим, компенсація може розумітися ширше, як, наприклад, у концепції гіперкомпенсації А. Адлера. У нашому дослідженні ми розглядаємо компенсацію саме в контексті активного пристосування, що, з одного боку, активізує особистість на пошук резервних можливостей, як внутрішніх, так і зовнішніх, а з іншого – зумовлює перебудову структури тілесності як реакції на компенсаторні процеси.

Група авторів під керівництвом О. П. Коцюбинського зазначають, що адаптаційні та компенсаторні механізми безумовно мають функціональні відмінності, але, перш за все, ці процеси спрямовані на підтримку оптимальної динамічної рівноваги між організмом і середовищем [6]. Отже, адаптація та компенсація є складовими безперервного процесу пристосування, спрямованого на підтримку оптимальної взаємодії між індивідом і середовищем. У зв'язку з цим стає можливим розглядати динаміку реагування комплексу адаптаційно-регуляторних і компенсаторних реакцій на порушення (тобто адаптацію до порушень) або динаміку розвитку дезадаптації. У нашому випадку це дає змогу розглядати динаміку реагування тілесності як комплексу адаптаційно-регуляторних і компенсаторних реакцій «Я» (психологічного захисту, копінг-стратегій) на *тривале перебування у травматичній ситуації незадоволення щодо ваги свого тіла, що сприймається як естетичний / косметичний дефект.*

Уявлення, що симптоми / порушення / розлади / хвороба, як дефекти, є виявом функціонування адаптаційно-компенсаторних механізмів, на меті яких забезпечення оптимального функціонування, мають довгу історію [11]. Зокрема, божевілля людини розглядалося як останній ресурс у тих випадках, коли відчуття небезпеки було значним і невідворотним [12]. На теперішній час акушерська патологія у жінок з ожирінням розглядається як наслідок порушення адаптивних і компенсаторно-захисних механізмів, дисбалансу діяльності регуляторних систем,

порушення нейрогуморальних співвідношень, розвитку клініко-метаболического синдрому і синдрому імунологічної дисфункції. За результатами наукових досліджень у вагітних із зайвою вагою різні ускладнення вагітності зустрічаються від 80,8% до 84,0%, що майже удвічі частіше, ніж у жінок із нормальною масою тіла [4].

Значний внесок щодо розуміння компенсаторних процесів здійснили наукові розвідки Л. С. Виготського, котрий пропонував розглядати дефект як специфічне новоутворення іншого (нового) рівня психічного функціонування, що задіює компенсаторні механізми. Тим самим автор звертав увагу на те, що випадіння функцій зумовлює нові утворення, які у своїй єдності є реакцією особистості на дефект, а отже, є компенсацією у процесі розвитку. У такій позиції підкреслюється нерозривність між виникненням порушень і компенсаторних процесів. На думку автора, компенсація, як один із принципів онтогенетичного розвитку, визначає своєрідність та основні закономірності цього розвитку. При цьому джерелом компенсації розглядаються об'єктивні труднощі, що виникають у процесі розвитку, або почуття малодієвності (цит. за В. І. Шебановою) [16, с. 77].

Близькою до нашого дослідження є думка Т. В. Золотарьової, яка розглядає дефект як дисипативну систему, що виникає з випадкових флуктуацій у ході адаптації [5]. На думку авторки, ймовірність появи дефекту зростає або під впливом малих флуктуацій, коли система знаходиться у нерівноважному стані, або під впливом збільшення нелінійності й нерівноваженості оточуючого середовища та концентрації морфогенів. Під останніми розуміються екзо- й ендогенні чинники, зокрема метаболіти й інші різноманітні ушкоджуючі фактори, що призводять до порушення анатомо-фізіологічної й соціодуховної цілісності людини як системи «біо-соціо-дух». Виходячи з розуміння дефекту як дисипативної системи, дослідниця визначає компенсацію як процес формування і вдосконалення взаємозв'язків між підсистемами особистості, які беруть на себе функцію споріднених підсистем, що перейшли у систему дефекту, а корекцію – як процес розпаду підсистем дефекту та формування й удосконалення відповідних підсистем особистості.

Розвиваючи загальні ідеї цієї теорії, ми вважаємо, що виникнення та подальша фіксація на проблемних стратегіях харчової поведінки не є генетично зумовленим ендогенним процесом (як це здебільшого вважається у психіатрії), а відбувається випад-

ково, як сукупний результат збоїв у функціонуванні цілісної системи тілесності, формується під впливом багатьох чинників внутрішнього та зовнішнього характеру (порушень метаболізму, стресів, екзистенційної тривоги, хвороб тощо), дія яких упродовж онтогенетичного розвитку багаторазово повторюється і накопичується, зумовлюючи появу нових пристосувальних механізмів і відповідну перебудову тілесності. З цього випливає, що процес пристосування тілесності – це безперервний процес адаптації, що здійснюється за допомогою сукупності регуляторних і адаптаційно-компенсаторних механізмів, які функціонують на всіх рівнях тілесності й спрямовані на підтримку суб'єктивного оптимуму, з урахуванням внутрішніх виборів.

Таке розуміння сутності адаптаційно-компенсаторних і регуляторних процесів в умовах фруструючої (психотравмуючої, конфліктної) ситуації має для нас принциповий характер, оскільки дає змогу розглядати різноманітні варіанти проблемної харчової поведінки, у т. ч. розлади харчової поведінки й ожиріння, як пристосувальні процеси особистості поза оцінкою адекватності цього процесу.

Іншими словами, зниження активності одних адаптаційно-компенсаторних і регуляторних механізмів закономірно супроводжується підвищенням активності інших, та навпаки. Виходячи з цього, адаптація може бути охарактеризована за допомогою таких понять, як адекватність, ефективність і конструктивність [19; 20; 21]. *Адекватність* – це відповідність реагування як складного комплексу компенсаторно-регуляторних і захисних дій щодо сутності джерела небезпеки, тобто щодо чинника загрози. *Ефективність* означає дієвість, продуктивність, результативність щодо усунення загрози дестабілізації внутрішнього стану. Іншими словами, це ступінь досягнення мети або співвідношення результату і мети, або «результату» і «витрат» на його досягнення. З урахуванням цього критерію адаптація може бути адекватною, але неефективною, або навпаки, неадекватною, але ефективною. Зокрема, викривлені патерни ХП є неадекватними, але із суб'єктивної позиції є ефективним засобом зниження тривоги. Спираючись на визначення Д. О. Леонтьєва щодо поняття *конструктивності*, яку науковець визначає як «розвинуті механізми долаття життєвих труднощів на підґрунті своєї життєвої філософії, спрямованої на прогресивний саморозвиток, на особистісне і духовне зростання» [8, с. 113], вважаємо, що основу конструктивної адаптації складає *життєстійкість*,

що задовольняє такі екзистенційні потреби, як гармонічні відносини, психологічний добробут, ефективна спільна діяльність, удосконалення себе для досягнення максимальної повноти життя. Отже, досвід нашої практичної діяльності дає підстави стверджувати, що людина, котра намагається опанувати свій страх і тривогу за рахунок стереотипних дій неадекватного (невротичного, психотичного) характеру, втрачає здатність відчувати й усвідомлювати розрив між очікуваннями та реальністю. Підтвердження нашої позиції знаходимо у наукових працях Р. Мея, [9, с. 45], П. Тілліха [12], Т. М. Титаренко, Т. О. Ларіної [14, с. 28], Е. Фромма [16, с. 254] та ін.).

На нашу думку, неадаптивні стратегії харчової поведінки, зокрема стратегія «переїдання» та «обмеження в їжі / відмова від їжі», що виявляються на рівні субклінічної та клінічної симптоматики саме внаслідок функціонування адаптаційно-компенсаторних і регулятивних механізмів процесу пристосування, призводять до зміни функціонування тілесності на соматичному рівні. Отже, з одного боку, викривлені стратегії ХП у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» самі є реакцією компенсації на негативний вплив макро- та мікросередовища, а з іншого – вони зумовлюють компенсаторні зміни в інших рівнях тілесності, зокрема соматичному. Таке бачення узгоджується з класичним уявленням про дефект або порушену функцію (Л. С. Виготський, Б. В. Зейгарник, М. С. Лебединський, В. М. М'ясищев та ін.).

Як ми вже зазначали вище, розмаїття поглядів щодо розуміння феномену «адаптація» пов'язано з тим, що в одних випадках під цим поняттям розуміється процес, а в інших – результат адаптації. Для того, щоб уникнути термінологічної плутанини, є необхідність розглянути базові поняття концепції адаптації, зокрема «норма адаптації», «поле адаптації», «адаптаційний бар'єр», які детально розглянуто у наукових розвідках Ю. А. Александровського, О. І. Воложина та Ю. К. Суботіна, О. П. Коцюбинського і Н. С. Шейніної.

За визначенням О. П. Коцюбинського, Н. С. Шейніної та ін., *норма адаптації* – це межі можливої зміни у структурі системи тілесності, в рамках яких вона ще здатна зберегти більш-менш оптимальні структурно-функціональні зв'язки із середовищем. Відповідно, поняття «онтогенетична норма адаптації» відображає потенційну межу можливостей конкретного індивіда [6]. На думку авторів, успішність процесу *фізіологічної адаптації* виявляється ступенем відповідності фізіологічних показників

організму щодо вимог середовища, а мірою *успішності функціонування індивідуума в соціумі* є рівень активного функціонування в різних соціальних сферах, що є кількісною оцінкою соціальної адаптації [6]. Приєднуючись загалом до думки авторів, ми вважаємо, що нормалізовані (адаптовані, здорові, правильні, раціональні) стратегії ХП є такими, що забезпечують успішне функціонування індивідуума в соціумі, і навпаки, викривлені стратегії ХП зумовлюють порушення такого функціонування.

Поле адаптації – це показник реального діапазону адаптаційних можливостей суб'єкта за конкретний інтервал часу й за певних умов життя. Поле адаптації детермінується не стільки фізіологічними характеристиками особистості, скільки її індивідуальним досвідом. Умовний кордон поля адаптації визначається поняттям «адаптаційний бар'єр» (згідно позиції Ю. А. Александровського).

Адаптаційний бар'єр є динамічним утворенням, що перешкоджає дезорганізації функціональних систем, залучених до процесу пристосування у конкретній ситуації. Тривале функціонування організму на межі адаптаційного бар'єра зумовлює виникнення межового стану (субклінічних порушень, стану передхвороби), що ще не є дезадаптацією (хворобою), але вже має відмінності від звичного для конкретної особистості стану. У випадку припинення дії патогенних чинників напруга адаптаційного бар'єра знижується, стан нормалізується, функціонування організму повертається до вихідного рівня. Інакше відбувається «*прорив*» *адаптаційного бар'єра*. Це відбувається тоді, коли сукупний негативний вплив чинників середовища кількісно перевищує норму адаптації. Зазвичай, це призводить до формування нового «зниженого» рівня адаптації, тобто виникає *дезадаптація*, що характеризується значною невідповідністю функціональних можливостей організму до умов існування. Наслідком цієї невідповідності є виникнення функціональних порушень (розладів, хвороб). Різниця між «старим» і «новим» рівнями функціонування організму є *ціною адаптації*, що фактично є результатом і кількісною оцінкою незворотного процесу дезадаптації.

Іншими словами, *успішна адаптація за рахунок надмірної напруженості впродовж тривалого часу має не тільки «енергетичну», але й високу «структурну ціну»*, що зумовлює структурне і функціональне виснаження системи.

У концепціях медичного спрямування динаміка від адаптації до дезадаптації розглядається як перебіг хвороби з певними

стадіями розвитку (донозологічна, передхвороби, нозологічна), кожна з яких має якісні відмінності [20, с. 587].

Іншими словами, дезадаптація є результатом порушення динамічної рівноваги між тілесністю і середовищем, що призводить до зворотного або незворотного зниження рівня адаптації, тобто до можливості чи неможливості системи перебудувати свою структуру до вихідного стану.

Отже, аналіз понятійного апарату концепції адаптації дає змогу визначити, що *процес адаптації* є якісною стороною взаємодії індивіда із середовищем, а результат *адаптації* є його кількісною характеристикою. При цьому процес адаптації завжди розгортається в особливих умовах взаємодії між двома системами – середовищем і людиною, ступінь і характер цієї взаємодії варіює в широкому діапазоні. Особливі взаємодії, перш за все, характеризуються дисбалансом і, відповідно, основна мета адаптації (як динамічного процесу пристосування потенцій тілесності до мінливих процесів природного та соціального середовища) спрямована на координацію між ними. Іншими словами, *мета процесу адаптації* полягає в оптимізації функціонування організму і задоволенні актуальних потреб індивіда без порушення адекватної відповідності між його психологічними й фізіологічними характеристиками (що узгоджується з дослідженнями Ф. Б. Березіна, О. І. Воложина, Ю. К. Суботіна та ін. науковців).

Проте неправильно розглядати адаптацію організму як процес абсолютно доцільний або завжди безболісний. Процес пристосування не завжди є доцільним. Так, багато авторів із різних галузей наукових знань (Ф. Александер, В. О. Ананьєв, О. Д. Боярчук, О. І. Воложин, Ю. К. Суботін, І. В. Давидовський, С. Б. Семичов та ін.) висували положення про те, що будь-яка хвороба за своєю біологічною сутністю є також пристосуванням, тобто виявом компенсаторних процесів. Отже, під впливом пристосування організм перебудовується, переходить на новий гомеостатичний рівень, активізує одні фізіологічні системи та гальмує інші (П. К. Анохін, О. І. Богучарова, В. Б. Захаржевський, В. П. Казначеев, О. М. Кокун, Б. В. Михайлов, О. П. Саннікова та ін.). При цьому *адаптивність пристосування не підлягає оцінюванню*. Аналогією тут є різноманітні компенсаторні зміни в організмі, що не є корисними для нього, але функціонально неминучі, невідворотні, а, відповідно, необхідні з позиції пристосування організму. Як приклади згадаємо зсув таза і зміщення внутрішніх органів, що виникають унаслідок наявного викривлення хребта,

блювоту, що є фізіологічно виправданою реакцією на вживання неякісної їжі або надмірної кількості їжі, адаптаційно-компенсаторні перебудови травної системи в умовах гіпокінезії, що зумовлюють надлишкову вагу та ожиріння, тощо.

Ураховуючи спільність закономірностей щодо дезадаптозів, виокремимо найважливіші критерії дезадаптозів відповідно до тематики нашого дослідження: збереження критичності щодо виявів власної харчової поведінки та стану здоров'я загалом, можливість здійснення адекватного контролю щодо ситуації прийому їжі; «ефект загартовування»; вияви симптомів мають короткотривалий, епізодичний характер; рівень функціонування парціально збережений або навіть підвищений. Іншими словами, ініціальний період розвитку психосоматичного синдрому ХП характеризується тим, що різноманітні поведінкові порушення мають оборотний характер та зумовлені ситуаційно (тобто патопсихологічні вияви ще не мають характеру жорсткого стереотипу).

Багато авторів (Ф. Александер, Ю. А. Александровський, Г. Аммон, М. П. Білецька, В. Бройтігам, Ф. Данбар, Дж. Енджел, В. П. Казначеев, А. А. Налчаджян, Г. В. Старшенбаум та ін.) зазначають, що дезадаптована поведінка, що супроводжує розгорнуту картину хвороби, є нозологічною стадією порушення адаптації й указує на значущі порушення функціональних можливостей всієї адаптаційної системи, які стосуються не окремих елементів системи тілесності, і навіть не окремих підсистем, а всієї системи загалом.

Подібним чином тривале домінування у репертуарі індивіда харчової поведінки за типом «переїдання» призводить до ожиріння, а домінування стратегії «обмеження в їжі» – до надмірного фізичного виснаження. Отже, слід визнати, що достатньо часто зміни, що спостерігаються на поведінковому рівні, з раціональної точки зору не мають ніякого сенсу, більш того, є шкідливими для здоров'я, але виходячи з логіки конкретної особистості, саме ці викривлені поведінкові стратегії є внутрішньо необхідними, мають свій глибинний сенс, оскільки суб'єктивно допомагають покращити емоційний стан і знизити рівень психічного напруження. Зокрема, домінування стратегії «переїдання» або стратегії «обмеження в їжі» можуть свідомо індивідом оцінюватися негативно, але внутрішня логіка процесу пристосування, керуючись іншими смислами (здебільшого неусвідомленими), детермінує відтворення стереотипних форм харчової поведінки.

Наслідком такого пристосування до дійсності є відчуття нездатності керувати цими стереотипними стратегіями харчування та відчуття нероздільності від них, які начебто мають власну логіку розвитку, незалежну від особистості (его-синтонні стани).

Разом із тим, спираючись на теорію психології нужди як життєвої енергії саморозвитку особистості (С. Д. Максименко, 2014), викривлені (дезадаптивні) патерни харчової поведінки можна розглядати як психічні феномени, що реалізують певний аспект цілісної біосоціальної нужди, «утримуючи» в єдності інтелектуальні, афективні та поведінкові компоненти особистості. Водночас механізми цілісної системи адаптації, забезпечуючи комплексну взаємодію афективних та інтелектуальних компонентів особистості у контексті її життєвого шляху, призводять до формування таких форм поведінки, що отримали назву дезадаптозів (дисгармонійних розладів, що супроводжуються порушеннями гармонії особистості). Іншими словами, виникають такі форми пристосування, що суб'єктивно оцінюються як необхідні й ефективні, але об'єктивно є саморуйнівною поведінкою. Критична оцінка цих зрушень, здебільшого, болісна для індивідів, а некритичне ставлення до змін у власній поведінці викликає занепокоєння оточуючих. Отже, можна стверджувати, що порушення гармонії особистості як зовнішньої (психосоціальної), так і внутрішньої (фізичної, психічної), є результатом або ціною адаптації внаслідок вибору проблемних патернів ХП як домінуючих стратегій харчової поведінки. Іншими словами, викривлені стратегії ХП у спектрі «переїдання – обмеження в їжі», з одного боку, є закономірним результатом компенсаторного процесу, що виникає внаслідок негативного впливу чинників макро- та мікросередовища, а з іншого – самі стають чинником подальших компенсаторних реакцій, зумовлюючи різноманітні морфологічні зміни і перебудову функціонування тілесності на соматичному рівні, зокрема деформацію ваги й об'ємів тіла, що фактично є ціною адаптації.

У психотерапевтичній літературі описано чимало прикладів (О. Ф. Бондаренко, В. Бройтгіам, П. Крістіан, М. Рад, Ю. Л. Савчикова та ін.), коли під час психотерапевтичного сеансу з'ясовується, що параметр тіла «надмірна вага» має свій прихований смисл (вторинну вигоду).

Вторинна вигода – це внутрішня мета, або прихована користь, яку людина побічно реалізує (отримує) у процесі здійснення проблемної поведінки. Як правило, вторинна вигода супер-

ечить свідомим намірам людини і тому знаходиться за межами усвідомлення. Зазвичай, вторинна вигода супроводжує проблемні патерни ХП, які «включаються» (формується, розвиваються) у тих випадках, коли людина не знаходить інших варіантів поведінки, за допомогою яких вона могла б отримати бажане або здійснити намір без негативних для себе побічних ефектів. У цьому плані вторинна вигода завжди несе для людини позитивну функцію, оскільки дає змогу задовольнити значущу внутрішню потребу на психофізіологічному або психологічному рівні, або на обох рівнях одночасно.

Зокрема, «зайва вага» може виступати захистом від надмірної уваги чоловіків, що стримує жінку від зради своєму чоловіку (на тлі невміння жінки взагалі відмовляти будь-кому, зокрема, відмовляти іншим чоловікам, які проявляють до неї увагу та пропонують інтимні розваги). Іншим прикладом може слугувати чоловік, для якого параметр тіла «надмірна вага» має сенс значущості, могутності, сили. У такому випадку «зайва вага» має позитивний смисл (відповідно до означування у внутрішній «логіці» підсвідомого). Подібні приклади можна навести і щодо параметра «дефіцит ваги». Низка дослідників (О. Е. Беляєва, В. О. Мітюков, Н. В. Князева, Н. В. Гребельна, О. П. Закревський, М. І. Томашевський, П. М. Писаренко, С. Б. Норейко, І. В. Чернов, В. С. Ротенберг, В. В. Аршавский та ін.) вважають, що прихований смисл надмірного схуднення у підлітковому віці є відображенням несвідомого бажання дитини дорослішати, або способом звернути увагу батьків на себе чи способом вияву своєї агресії на батьків, засобом прихованого протесту, або несвідомою відмовою від прийняття своєї статево-рольової ідентичності тощо. Визначимо, що емпіричний матеріал, який ми отримали під час проведення власних досліджень на вибірках школярів і студентів, узгоджується з вищеозначеною позицією науковців і дає підстави стверджувати, що однією з передумов виникнення та перебігу проблемної харчової поведінки у спектрі патологічного модусу «переїдання – обмеження в їжі» є різноманіття невирішених психологічних проблем, пов'язаних із неадекватним ставленням до їжі, тіла / ваги, себе як особистості та до «Інших» [20; 21]. Наведені факти є підставою для прояснення прихованих мотивів (вторинної вигоди) під час психокорекції / психотерапії проблемних стратегій харчової поведінки.

Вочевидь, особливості шляху патогенетичного розвитку психосоматичного синдрому ХП (від адаптованої до дезадаптивної

харчової поведінки) визначаються особливостями поєднання психосоматичних і соціодуховних чинників. Іншими словами, кінцевий результат патологічного розвитку нозологічних форм (ожиріння, психогенного переїдання, анорексії, булімії) залежить від специфіки особистісного «Я», успішності / неуспішності психологічної та соціальної адаптації, що є результатом взаємодії особистості й чинників зовнішнього та внутрішнього середовища.

Отже, розгляд проблемної харчової поведінки як результату пристосувального функціонування комплексу адаптаційно-компенсаторних і регуляторних процесів дає змогу визнати той факт, що домінування дезадаптивних стратегій харчової поведінки у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» зумовлює динаміку перебудови соматичного рівня тілесності. Зокрема, морфологічні зміни на цьому рівні тілесності зовнішньо виявляються відповідними деформаціями ваги, що є наслідками реагування на викривлені стратегії харчової поведінки у спектрі «переїдання – обмеження в їжі». У тому випадку, якщо комплекс адаптаційно-компенсаторних реакцій виявляється достатньо ефективним, то вплив викривлених стратегій нейтралізується, й інтегративна система тілесності повертається до оптимального функціонування. Якщо ж можливості компенсаторних механізмів «перекриваються» впливом викривлених стратегій харчової поведінки, то відбувається відповідна динаміка від субклінічних порушень до клінічних нозологічних форм у вигляді відповідних синдромів (ожиріння, психогенного переїдання та інших розладів харчової поведінки).

Спіраючись на розглянуті вище загальні поняття концепції адаптації, ми розглядаємо викривлені стратегії патологічного модусу ХП у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» як дезадаптовану харчову поведінку, що до певної межі має можливості до зворотного процесу. Водночас слід визнати, що на кінцевій стадії розвитку розгорнутої клінічної картини (у складі таких важких хвороб, як розлад ХП та ожиріння) зміни стають незворотними. На нашу думку, такі нозологічні форми, як ожиріння, психогенне переїдання, анорексія і булімія, можуть бути віднесені до категорії дезадаптозів через те, що у ході їх розвитку внаслідок домінування стереотипів харчової поведінки у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» поступово приєднуються різноманітні психологічні й морфофункціональні порушення, що мають різноманітні клінічні вияви. Ці вияви, з одного боку, маскують

основний процес, а з іншого – відображають багатокomпонентність й інтегративність порушень тілесності, що ініціюються фіксацією ХП на стратегії або «переїдання», або «обмеження в їжі», або їх чергування.

Висновки та перспективи подальших розвідок у цьому напрямі досліджень. Отже, розглядаючи виникнення та розвиток проблемної харчової поведінки у спектрі «переїдання – обмеження в їжі» як проблему порушення психічної та фізичної адаптації, тобто як проблему формування різноманітних форм харчових дезадаптозів, ми вважаємо, що розвиток психосоматичного синдрому ХП здійснюється відповідно до універсальних, загальних закономірностей перебігу пристосувального процесу та є реалізацією адаптаційно-компенсаторних і регуляторних феноменів тілесності. Оскільки континуум проблемної харчової поведінки вміщує у собі субклінічні та клінічні вияви дезадаптованої харчової поведінки з відповідною «продуктивною» (позитивною) та «непродуктивною» (негативною) симптоматикою тілесності, то проблема харчових дезадаптозів вимагає якісно нового підходу допомоги, із залученням досі не задіяних повною мірою психологічних, медичних, культурологічних, соціальних, педагогічних, духовних заходів як компонентів єдиного комплексу (див. синергетичну модель розвитку проблемної ХП) [20; 21].

Список використаних джерел

1. Анцыферова Л. И. Мудрость и её проявления в разные периоды жизни человека / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25. – № 3. – С. 17–24.
2. Балл Г. О. Феномен вибору в контексті соціальної поведінки / Г. О. Балл // Соціальна психологія. – 2005. – № 1. – С. 1–12.
3. Грабар І. Г. Мікрорезонансні технології та секрети довголіття (Жити до 140 – доступно кожному!) / І. Г. Грабар. – Житомир ; К. : Євенок О. О., 2012. – 147 с.
4. Дука Ю. М. Патогенетичне обґрунтування діагностики, лікувальної тактики та профілактики виникнення системних порушень у вагітних жінок з надмірною масою тіла : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / Ю. М. Дука. – К. : Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, 2016. – 40 с.
5. Золотарьова Т. В. Дефект як дисипативна система [Електронний ресурс] / Т. В. Золотарьова. – Режим доступу : <http://www.info-library.com.ua/books-text-12050.html>.

6. Коцюбинский А. П. Холистический диагностический подход в психиатрии. Сообщение 1 / А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина, Б. Г. Бутома, Ю. В. Мельникова, А. Н. Еричев, Р. Г. Саврасов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23. – № 4. – С. 45–50.
7. Лазуренко С. І. Адаптація та адаптаційні можливості людини / С. І. Лазуренко, С. В. Білошицький, А. М. Семенов // Психологічно-педагогічні аспекти розвитку й формування особистості людей з інвалідністю. – 2013. – С. 194–207.
8. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – 2-е изд., испр. – М. : Смысл, 2003. – 488 с.
9. Мэй Р. Смысл тревоги / [пер. с англ. М. И. Завалова, А. Ю. Сибуриной] / Ролло Мэй. – М. : Класс, 2001. – 384 с. (Серия «Библиотека психологии и психотерапии»).
10. Соловьева С. Л. Ресурсы личности [Электронный ресурс] / С. Л. Соловьева // Медицинская психология в России. – 2010. – № 2. – Режим доступа : [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).
11. Сонник Г. Т. Психіатрія / Г. Т. Сонник, О. К. Напреєнко, А. М. Скрипніков. – К. : Здоров'я, 2006. – 431 с.
12. Тиллих П. Мужество быть [Электронный ресурс] / Пауль Тиллих ; [пер. с нем. Т. И. Вевюрко] // Психологическая библиотека Киевского Фонда содействия развитию психической культуры. – Режим доступа : <http://www.psylib.org.ua/books/tillp01/index.htm>.
13. Тонконогий И. М. Клиническая нейропсихология / И. М. Тонконогий, А. Пуанте. – СПб. : Питер, 2007. – 528 с. (Серия «Мастера психологии»).
14. Титаренко Т. М. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека / Т. М. Титаренко, Т. О. Ларіна. – К. : Марич, 2009. – 76 с. (Серія «Бібліотечка соціального працівника»).
15. Фролькис В. В. Регулирование, приспособление и старение / В. В. Фролькис. – Л. : Наука, 1970. – 432 с.
16. Фромм Э. Искусство быть / Эрих Фромм ; [пер. с англ. А. Александрова]. – М. : АСТ, 2013. – 352 с. (Серия «Новая философия»).
17. Харченко В. Є. Проблема визначення змісту поняття «адаптація» в психологічній науці [Електронний ресурс] / В. Є. Харченко. – Режим доступа : <http://www.readera.org/>

- article/problema-vyeznychennja-zmistu-ponjattja-adaptatsia-v-psyekholohichniy-nautsi-10151597.html.
18. Чабан О. С. Деадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Журнал психіатрії і медичинської психології. – 2009. – № 3 (23). – С. 13–21.
 19. Шебанова В. І. Розлади харчової поведінки як функціонування адаптаційно-компенсаторних механізмів тілесності / В. І. Шебанова // Актуальні проблеми психології : Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К. : Фенікс, 2013. – Т. XII. Психологія творчості. – Вип. 18. – С. 292–299.
 20. Шебанова В. І. Феноменологія харчової поведінки у континуумі «норма – патологія» : монографія / В. І. Шебанова. – Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. – 612 с.
 21. Шебанова В. І. Психологія харчової поведінки : дис. ... д-ра психол. наук : спец. 19.00.01 / В. І. Шебанова. – К. : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2017. – 560 с.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Ancyferova L. I. Mudrost' i eje projavlenija v raznyje periody zhizni cheloveka / L. I. Ancyferova // Psihologicheskij zhurnal. – 2004. – Т. 25. – № 3. – С. 17–24.
2. Ball G. O. Fenomen vyboru v konteksti social'noi' povedinky / G. O. Ball // Social'na psihologija. – 2005. – № 1. – С. 1–12.
3. Grabar I. G. Mikrozozonansni tehnologii' ta sekrety dovgolittja (Zhyty do 140 – dostupno kozhnomu!) / I. G. Grabar. – Zhytomyr ; K. : Jevenok O. O., 2012. – 147 s.
4. Duka Ju. M. Patogenetychne obg'runtuvannja diagnostyky, likuval'noi' taktyky ta profilaktyky vynykennja systemnyh porushen' u vagitnyh zhinok z nadmirnoju masoju tila : avtoref. dys. ... d-ra med. nauk : spec. 14.01.01 «Akusherstvo ta ginekologija» / Ju. M. Duka. – K. : Nacional'na medychna akademija pisljadyplomnoi' osvity imeni P. L. Shupyka, 2016. – 40 s.
5. Zolotar'ova T. V. Defekt jak dysypatyvna systema [Elektronnyj resurs] / T. V. Zolotar'ova. – Rezhym dostupu : <http://www.info-library.com.ua/books-text-12050.html>.
6. Kocjubinskij A. P. Holisticheskij diagnosticheskij podhod v psihiatrii. Soobshhenije 1 / A. P. Kocjubinskij, N. S. Shejnina,

- B. G. Butoma, Ju. V. Melnikova, A. N. Erichev, R. G. Savrasov // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. – 2013. – T. 23. – № 4. – S. 45–50.
7. Lazurenko S. I. Adaptacija ta adaptacijni mozhlyvosti ljudyny / S. I. Lazurenko, S. V. Biloshyc'kyj, A. M. Semenov // Psihologichno-pedagogichni aspekty rozvytku j formuvannja osobystosti ljudej z invalidnistju. – 2013. – S. 194–207.
 8. Leont'ev D. A. Psihologija smysla: priroda, strojenije i dinamika smyslovoj real'nosti / D. A. Leont'ev. – 2-e izd., ispr. – M. : Smysl, 2003. – 488 s.
 9. Mjej R. Smysl trevogi / [per. s angl. M. I. Zavalova. A. Ju. Siburinoj] / Rollo Mjej. – M. : Klass, 2001. – 384 s. (Serija «Biblioteka psihologii i psihoterapii»).
 10. Solovjeva S. L. Resursy lichnosti [Jelektronnyj resurs] / S. L. Solovjeva // Medicinskaja psihologija v Rossii. – 2010. – № 2. – Rezhim dostupa : <http://medpsy.ru>.
 11. Sonnyk G. T. Psihiatrija / G. T. Sonnyk, O. K. Naprjejenko, A. M. Skrypnikov. – K. : Zdorov'ja, 2006. – 431 s.
 12. Tillih P. Muzhestvo byt' [Jelektronnyj resurs] / Paul' Tillih ; [per. s nem. T. I. Vevjurko] // Psihologicheskaja biblioteka Kijevskogo Fonda codejstvija razvitiju psihicheskol kul'tury. – Rezhim dostupa : <http://www.psylib.org.ua/books/tillp01/index.htm>.
 13. Tonkonogij I. M. Klinicheskaja nejropsihologija / I. M. Tonkonogij, A. Puante. – SPb. : Piter, 2007. – 528 s. (Serija «Mastera psihologii»).
 14. Tytarenko T. M. Zhyttjestijkist' osobystosti: social'na neobhidnist' ta bezpeka / T. M. Tytarenko, T. O. Larina. – K. : Marych, 2009. – 76 s. (Serija «Bibliotechka social'nogo pracivnyka»).
 15. Frol'kis V. V. Regulirovanije, prisposoblenije i starenije / V. V. Frol'kis. – L. : Nauka. 1970. – 432 s.
 16. Fromm Je. Iskusstvo byt' / Jerih Fromm ; [per. s angl. A. Aleksandrova]. – M. : AST, 2013. – 352 s. (Serija «Novaja filosofija»).
 17. Harchenko V. Je. Problema vyznachennja zmistu ponjattja «adaptacija» v psihologichnij nauci [Elektronnyj resurs] / V. Je. Harchenko. – Rezhim dostupu : <http://www.readera.org/article/problema-vyez-nachennja-zmistu-ponjattja-adaptatsia-v-psykholohichnij-nautsi-10151597.html>.
 18. Chaban O. S. Dezadaptacija ljudyny v umovah suspil'noi' kryzy: novi syndromy ta naprjamky i'h podolannja / O. S. Chaban,

- O. O. Haustova // Zhurnal psyhyatryy y medycynskoj psyhologyy. – 2009. – № 3 (23). – S. 13–21.
19. Shebanova V. I. Rozlady harchovoi' povedinky yak funkcionuvannja adaptacijno-kompensatornyh mehanizmiv tilesnosti / V. I. Shebanova // Aktual'ni problemy psyhologii' : Zb. nauk. prac' Instytutu psyhologii' imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukrai'ny / za red. S. D. Maksymenka. – K. : Feniks, 2013. – T. XII. Psyhologija tvorčnosti. – Vyp. 18. – S. 292–299.
20. Shebanova V. I. Fenomenologija harchovoi' povedinky u kontynuumi «norma – patologija» : monografija / V. I. Shebanova. – Herson : PP Vyshemyrs'kyj V. S., 2016. – 612 s.
21. Shebanova V. I. Psyhologija harchovoi' povedinky : dys. ... d-ra psyhol. nauk : spec. 19.00.01 / V. I. Shebanova. – K. : Kyi'vs'kyj nacional'nyj universytet imeni Tarasa Shevchenka, 2017. – 560 s.

Received March 2, 2018

Revised March 26, 2018

Accepted April 20, 2018

УДК 159.923.2

DOI10.32626/2227-6246.2018-41.442-461

O. C. Штепа

olena.shtepa@lnu.edu.ua

ГОЛОВНІ ІДЕЇ ІНТЕНЦІОНАЛЬНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ОСОБИСТІСНОГО САМОЗДІЙСНЕННЯ

Shtepa O. S. The main ideas of the intentional concept of personality-based self-realization / O. S. Shtepa // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi National Ivan Ohiienko University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 41. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2018. – P. 442–461.

O. S. Shtepa. The main ideas of the intentional concept of personality-based self-realization. The problem on the personality-based self-realization is formulated. The attempt to solve the problem in the perspective of ontological existentialism is made. The conceptualized views on self-realization in the personal mode in classical and non-classical rationality are interpreted. The conclusion is drawn on the necessity of transition from the description of the phenomenon of personal self-realization to the explana-