



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 і 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 статті 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.

Key words: theoretical and methodological principles, structure of corporeality, eating behavior, psychosomatic syndrome.

Постановка проблеми. Ідея психосоматичної єдності як базового підходу під час вивчення будь-яких порушень у функціонуванні людини проголошувалася ще в давньогрецьких та давньосхідних ученнях. Однак, за твердженням О.Ш. Тхостова, ідея психосоматичної єдності залишається в психології лише декларованою, проте недостатньо підкріпленою конкретними дослідженнями. Незважаючи на всю свою очевидність, тілесність залишається чужою, натурально організованою й 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: «Безтілесна» психологія та педагогіка втрачають цілі пласти найважливішої реальності людського існування, зустрічаючись із нею лише у формі «ущербності», перекрученого розвитку або патології» [10, с. 4]. Водночас дослідники зауважують, що психосоматика як область медичного знання слугувала попередником для виникнення нової області психологічного знання – психології тілесності [1, с. 222].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незважаючи на близькість предмета вивчення – області психосоматики (як єдності психічного й фізичного), В.В. Ніколаєва та Г.О. Аріна підкреслюють специфіку предмета вивчення в психології тілесності, що обу-

мовлено іншим розумінням психосоматичного феномена (відмінним від медичного). На сьогоднішній день термін «тілесність» у психології не має однозначного розуміння й розглядається в таких значеннях:

– тілесний досвід – зовнішня та внутрішня психологічна структура тілесності, межі тілесності (Д.О. Бескова, Г.Є. Рупчев, О.С. Язвінська та інші);

– означений досвід інтрацептивних відчуттів як результат соціокультурного означення (І.В. Журавльов, О.Ш. Тхостов та інші);

– умова інтеграції суб'єкта зі світом та смислова копія тілесного досвіду (О.В. Лаврова та інші);

– компонент самосвідомості, Я-Тілесне, образ тіла, образ фізичного Я, образ Я, межі Я (М.М. Бахтін, Д.О. Бескова, А.М. Дорожевец, О.Г. Мотовілін, Р.В. Моляко, О.Т. Соколова, Н.М. Терещенко та інші). 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 тощо (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 інші);

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

– основа ідентичності (Т.А. Ребеко, М.П. Левін, Н. Піран та інші);

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

– детермінанта самопроекування та життєвого самовизначення особистості (А.Ю. Рождественський та інші);

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

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

Ми переконані в тому, що харчову поведінку людини (як психосоматичний феномен) необхідно досліджувати в цілісному розумінні нероздільного функціонування тіла, психіки та соціуму, тобто на базовій основі психології тілесності. Водночас 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 уявленою 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, із реальністю такого тілесного досвіду, як харчова поведінка «нормального» або «перекрученого» характеру (та його негативних наслідків у вигляді різноманітних аліментарних, соматичних і психосоматичних розладів і захворювань), людина зустрічається в повсякденному житті щодня. При цьому тіло виявляє себе абсолютно «явним» образом: відчуттям голоду (після 3–5 годин перерви після вживання їжі), відчуттям ситості й 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 й хворобливими відчуттями

в шлунково-кишковому тракті у випадку переїдання (розпирання, важкість, печія, біль тощо). 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 грамів).

За даними сучасних наукових досліджень, кількість людей, які стурбовані перекрученими стратегіями (особливостями) своєї харчової поведінки у зв'язку з різноманітними проблемами тілесності (зайвою вагою, ожирінням, психогенним переїданням, анорексією, булімією тощо), постійно зростає в усьому 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. Щипачов та інші).

Враховуючи тривалий характер незадоволеності власною «надлишковою вагою» та наполегливе прагнення до її зниження, ми розглядаємо *перебування в такій ситуації як хронічний стрес*. Відповідно, цю ситуацію – як проблемну (кризову, травматичну) життєву ситуацію, яка переживається особистістю в контексті її життєвого шляху. При цьому взаємозв'язок соматичного й психічного доповнюється більш складними соціокультурними процесами та охоплює систему ставлення особистості до власного життя (у тому числі у взаємозв'язку із сенсом життя). Такий холистичний (цілісний) підхід дозволяє розглядати *харчову поведінку як феноменологічне поле тілесності людини в усіх її взаємозв'язках, як феноменологічну повсякденну реальність тілесного самобуття*. У зв'язку із цим виникає необхідність оглядово зупинитися на теоретичних і методологічних основах психології тілесності як особливої області психологічного знання, чому саме присвячено статтю.

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

Виклад основного матеріалу дослідження. Формування теоретичних і методологічних основ психології тілесності (як особливої області психологічного знання), безумовно, відбувалося на основі багаточисленних результатів досліджень, присвячених різним аспектам тіла, а також взаємозв'язкам між соматичними й психічними процесами.



Специфіка вивчення тіла й 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», відповідно, розділення на суб'єкт та об'єкт, що є необхідним для сприйняття предметного світу, не підходить для сприйняття й розуміння тіла.

Уперше розглянути тіло як систему (в його взаємозв'язках між біологічними та психологічними процесами) запропонував Р. Шонц. М.М. Бахтін у структурі тілесності виділяє внутрішнє та зовнішнє тіло (внутрішні й зовнішні компоненти тілесності). Він зазначає: «Внутрішнє тіло – моє тіло як момент моєї самосвідомості – являє собою сукупність внутрішніх органічних відчуттів, потреб і бажань, які становлять внутрішній світ» [2, с. 59]. Це дало підстави для закріплення в 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) [12].

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

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

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 із боку шлунково-кишкового тракту (відчуттів голоду та ситості, відчуттів розпирання й важкості у випадку переїдання), збільшення частоти пульсації серця та ритму дихання на тлі підвищення фізичного навантаження). За виникнення будь-яких порушень із боку соматичного функціонування (у випадку захворювань або функціональних розладів), появи будь-яких незнайомих відчуттів (нових симптомів) або зникнення 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, непомічене стає поміченим.

Ідею впливу означення на сприйняття й результат тілесних процесів, зокрема за формування 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]. Наведені положення вважаємо важливими для розуміння й пояснення механізму болю в анорексиків під час вживання їжі та в людей із зайвою вагою під час виконання навіть повсякденних фізичних навантажень, звичайних рухів, що пов'язані з життєдіяльністю (ходьба, підйом сходами, прибирання тощо).

Спіраючись на розглянуте, ми також вважаємо, що тіло й тілесні феноменологічні особливості залишаються «прозорими» для людини, насамперед у ситуації здоров'я, зокрема в ситуації здорової (нор-

мальної, раціональної) харчової поведінки. «Прозорість» зберігається також 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», як з'їли в 3–5 разів більше, ніж звичайно, або яким чином набрали вагу (що притаманне людям із систематичним переїданням, синдромом нічної їжі, ожирінням), або про те, яким чином викликають у себе штучну блювоту (за 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 й фокусуванню уваги на таких питаннях: «що у мене не так», «те, що зі мною відбувається, – це не нормально» (увага на дефектності, дефіцитарності). Із цього моменту хвороба (розлад), а в 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*.

На думку О.Ш. Тхостова, 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» і «хвороба», що означені мовою тіла й 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 та 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» тощо. 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 межі норми) у певний момент свого життя (час «Х») доходить висновку, що вона товста і їй необхідно худнути, та приймає рішення відмовитися від їжі, то із цього моменту її «вага» стає для неї знаком неблагополуччя (симптомом), а «їжа» й нормальне фізіологічне відчуття голоду отримують статус «ворогів» та сприймаються в якості зовнішньої й 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 найбільш вигадливим чином та переростати в більш-менш опредмечене сприйняття. Отже, перетворення на симптоми та синдроми розладу відбувається на тлі первинного означення й формування міфу. Інакше кажучи, усі поведінкові патерни тілесності спрямовані на функціонування відповідно 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 та є феноменом не лише сприйняття, а й самосвідомості, яка формується в 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 водночас не є ні тим, ні іншим [7, с. 6]. *Тілесність, на відміну від тіла як фізичного об'єкта, є одухотвореним тілом*. Автор пов'язує тілесність із живим рухом, який, на відміну від механічного переміщення тіла в 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*.



Подібну позицію займає 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 дослідник вказує на виникнення в процесі онтогенетичного розвитку об'єктивного протиріччя між усвідомленням власної тілесності та прагненням до особистісної цілісності. Крім того, науковець (наслідуючи В.О. Подорогу) 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 і внутрішніх енергій* (В.О. Подорога) [11].

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

Г.О. Аріна та В.В. Ніколаєва вважають: «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 в його працях намічено підхід до її дослідження. Згідно з логікою цього підходу тіло людини може розглядатися як культурно перетворене, «вписане» в певну історично та культурно детерміновану перспективу [1, с. 224]. Аналізуючи значення тілесного дефекту для дитини, Л.С. Виготський підкреслив: «Свого дефекту дитина безпосередньо не відчуває. Вона сприймає ті труднощі, які виникають із 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, науковці розглядають означення тілесних проявів як процес формування «культурного тіла» – процес соціалізації тілесності або «психосоматичного розвитку» людини відповідно до законів, які описані Л.С. Виготським. Г.О. Аріна та В.В. Ніколаєва стверджують: «Крім двох аспектів розвитку дитини – фізичного та психічного, потрібно виокремити 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 і феноменів» [1, с. 225]. У зв'язку із цим автори виділяють «форми впровадження» знаково-символічної психологічної регуляції в тілесні феномени: тілесні дії, когнітивні засоби (системи означення в інтрацепції та болю), смислові структури й емоційні переживання (ставлення до тілесного феномену) [1, с. 225–226]. Дослідники вважають: «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 феномена*.

Ідеї культурного опосередкування вищих психічних функцій (які були реалізовані О.Р. Лурією в нейропсихології) дозволили авторам ввести поняття синдромального аналізу та виділити такі методичні кроки в дослідженні феноменів тілесності в психології: описання й систематизація явищ тілесності від впливом соціально-культурного фактору; психологічний аналіз зародження й становлення шляхів опосередкування тілесності знаково-символічними формами регуляції, які пов'язані із соціалізацією тілесності.

У нашій роботі, присвяченій дослідженню харчової поведінки в нормі та патології, ми спираємося на методологічні принципи аналізу тілесності, які виділили Г.О. Аріна та В.В. Ніколаєва, а саме:

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

– *принцип активності суб'єкта*: активність суб'єкта в актуальному симптомуутворенні відображає не лише досягнутий рівень розвитку механізмів опосередкування та саморегуляції, а й усю логіку певного варіанта психосоматичного розвитку (який може бути нормальним, затриманим або перевертаним) [1, с. 229–230];

– *принцип синдромального аналізу*: тілесність виступає як «ієрархічно організо-

вана квазісистема», яка включає фізіологічну, психофізіологічну, інтрапсихічну та соціопсихологічну підсистеми. Багаторівнева структура організації психосоматичного синдрому відповідає в генетичному плані мультикаузальності всього психосоматичного розвитку [1, с. 230]. Детермінантами синдрому виступають не лише психофізіологічні та інтрапсихічні рівні регуляції, а й соціальна ситуація розвитку тілесності. Тіло й тілесний дефект також розглядаються як ієрархічно організована квазісистема (мультикаузальне утворення), що пов'язано з процесами регуляції та дисрегуляції.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Базуючись на принципах синдромального аналізу, ми розглядаємо харчову поведінку як культурно детермінований та психологічно опосередкований феномен у 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 квазісистему, 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 джерелом поживних речовин та енергії), *гастрономічною культурою* (як знаком, що залучає до культури та нормативності у сфері харчування, ситуації вибору тих або інших харчових продуктів та приготування їжі), *ситуацією вживання їжі* (як ситуацією фіксування певних «відносин із їжею» – психологічних смислів їжі, які формуються під впливом позитивних і негативних емоційних переживань у ході засвоєння соціально-культурних та сімейних установок щодо їжі) та *соціокультурними установками краси й привабливості тіла* (як широко розтиражованими стандартами жіночої й чоловічої фізичної краси).

Природне тіло включає в себе внутрішнє та зовнішнє тіло, на основі яких формується концепт Я. *Концепт Я* включає в себе *ставлення до себе в цілому* (як особистості), *до власного тіла* (яке потребує регулярного надходження 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 й дисрегуляції суб'єкта в процесі повсякденного буття. Ця взаємопов'язана й ієрархічна система включає як механізми, що розвиваються, так і механізми, які збережені та порушені. Відповідно, порушена харчова поведінка (дефект тілесності, перекручений або негативний тілесний досвід) також являє собою мультикаузальне утворення. Детермінантами синдрому виступають не лише інтрапсихічні та психофізіологічні рівні регуляції, а й соціальна ситуація розвитку тілесності, у тому числі 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 спирається на екзистенціальні смисли власного існування.

Таким чином, тілесний досвід людини (в тому числі 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 лише до виявлення закономірностей усвідомлення тілесного досвіду вживання їжі, а й усієї системи відносин людини в контексті її цілісного життєвого шляху.

На нашу думку, у психології харчової поведінки (як складової частини психології тілесності) може бути виділено такі методологічні проблеми:

– предметна область розладів харчової поведінки традиційно включала в себе патологічні психічні явища й процеси, у зв'язку із 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 лише в стані психосоматичної патології, а 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 лише втрату контакту з тілом (втрату усвідомлення істинних харчових потреб свого тіла), а й викривлений досвід взаємодії з їжею (перекручений психологічний сенс їжі), викривлене суб'єктивне сприйняття та ставлення до «зайвої маси» власного тіла (яке обумовлює або позицію безпорадності й 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 в реальності повсякденного буття*, з іншого – чуттєвий образ тіла та концепт тіла (як результат осмислення чуттєвого образу).

«Харчова поведінка» як феноменологія буттєвої тілесності містить у собі 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 й тіло, можливих «загроз» собі й тілу, способів боротьби із загрозами тощо).

ЛІТЕРАТУРА:

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. / Л.С. Выготский ; под ред. Т.А. Власовой. – М. : Педагогика, 1983– . – Т. 5 : Основы дефектологии. – 1983. – 368 с.
6. Данилов А.Б. Биопсихосоциокультурная модель и хроническая боль / А.Б. Данилов, А.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 // Журнал практического 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, 2005. – С. 410–433.
10. Николаева В.В. От традиций психосоматики к психологии телесности / В.В. Николаева, Г.А. Арина // Вестник МГУ. Серия 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. ... канд. психол. наук : спец. 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. Язвінська О.С. Феномен тілесності: теоретичні й практичні дослідження / О.С. Язвінська. – Суми : Університетська книга, 2012. – С. 302.