

## Соціально-особистісні детермінанти порушення харчової поведінки

Н. М. Капталан

Кафедри диференціальної і спеціальної психології,  
Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, м. Одеса, Україна

Paper received 06.02.21; Accepted for publication 22.02.21.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2021-246IX97-12>

**Анотація.** Стаття присвячена аналізу стану розробленості проблеми порушення харчової поведінки особистості та виділенню основних соціально-особистісних детермінант цього явища. Показано, що специфіка сучасного соціального життя особистості, психоемоційні навантаження, незавершені та індивідуальні проблеми та інші аспекти суб'єктивного простору провокують появу станів внутрішнього напруження та дискомфорту, суттєво посилюють постійний психологічний тиск, який відчуває на собі суб'єкт, що реалізується саме у порушеннях харчової поведінки. Харчову поведінку особистості як результат її психологічно-соціокультурної активності детермінується проблемами раннього дитинства, епізодами сімейного насильства, емоційними проблемами, які провокують незадоволення собою, занижену самооцінку та негативне ставлення до життя в цілому.

**Ключові слова:** особистість, харчова поведінка, порушення харчової поведінки, тривожність, стрес, емоційний дискомфорт.

В сучасній психологічній науці будь-які порушення харчової поведінки потребують додаткового аналізу з позиції виділення соціально-особистісних детермінант, оскільки ставлення соціуму до цієї проблеми є біполярним – від повного відвертання осіб із нестандартними статурами до активного пропагування бодіпозитиву. На несвідомому рівні засоби масової інформації дуже активно інтеріоризують у свідомість образи того, як має виглядати сучасна людина – молода, струнка, бездоганна. Подібні соціальні трансляції стають причиною сумнівів у своїй зовнішності, і, як наслідок, засоби досягнення ідеального тіла можуть бути гіперкомпенсаторними, псевдорациональними та приводити до погіршення як фізичної складової здоров'я, так і психологічної.

В обох випадках провідними чинниками, що впливають на стиль самосприйняття та соціальної поведінки, є особистісні характеристики. Специфіка сучасного соціуму, психоемоційні навантаження, незавершені та непропрацьовані індивідуальні проблеми та інші аспекти суб'єктивного простору особистості створюють у неї стани внутрішнього напруження та дискомфорту, суттєво посилюють постійний психологічний тиск, який відчуває на собі суб'єкт, які реалізуються у порушеннях харчової поведінки.

Тому, перш ніж виділяти головні соціально-особистісні детермінанти харчової поведінки, важливо прояснити семантику даної дефініції. Необхідно відмітити, що розуміння змісту харчової поведінки в науці формувалося у двох напрямках – органіко-психічному та психологічно-соціокультурному. Так, дотримуючись постулатів органіко-психічного напрямку, В.Д. Менделевич розуміє харчову поведінку як індивідуальне ціннісне ставлення до їжі, стереотип харчування як у звичних умовах, так і в стресовій ситуації та сформовані на їх підставі орієнтацію на образ власного тіла та дії з його формування та корекції [цит. за 3]. Окрім безпосередніх негативних наслідків для здоров'я психологічна залежність від їжі має й значні віддалені наслідки, які, на думку В.Д. Менделевича, можуть набувати різних соціальних форм: починаючи з ухилення від морального або естетичного контролю за власною поведінкою, (поєднання індивідуально-особистісних та поведінкових

компонент) та завершуючи сферою найбільшого «психологічного ураження» - самоактуалізації особистості та її адаптивних здібностей [цит. за 3]. Говорячи про харчову поведінку, А. Keski-Rahkonen та L. Mustelin вводять поняття «розлади харчової поведінки» або «розлади прийому їжі» (переїдання, нервової анорексія та булімія, психогенна блювота та ін.), які визначають як психогенно обумовлені ненормальні харчові звички, що негативно впливають на здоров'я особистості. А. Keski-Rahkonen та L. Mustelin підкреслюють, що особлива роль у формуванні розладів харчової поведінки належить як соціальним, так і психологічним чинникам: підвищеній особистісній тривожності, віковим проявам дисморфофобії у підлітковому віці, хронічному стресу, внутрішньосімейній невротизації, домашньому насильству [6].

За Л.С. Виготським, який розглядав харчову поведінку як результат психологічно-соціокультурної активності, вона спрямована на задоволення не тільки фізіологічних або біологічних потреб особистості, але, у першу чергу, соціальних та психологічних [1]. У центрі цих двох напрямків стоїть категорія «образ тіла», яка поєднує їх та спрямовує науковців на пошуки шляхів розв'язання проблеми, оскільки являє собою сталене особистісне утворення та містить несвідоме, перцептивне уявлення про власну тілесність, його оцінний образ, який відповідає тим соціальним стандартам, які склалися у суспільстві, та сукупність емоцій, пов'язаних із власним тілом (О.С. Сафонова [4]). Саме емоційна складова образа тіла сприяє його суб'єктивності та стійкості у індивідуальній свідомості особистості. Крім внутрішніх чинників, на формування образу тіла суб'єкта значний вплив створюють чинники зовнішні, серед яких особливого значення набувають приклади харчової поведінки батьків (J.M. Greeson [5]), специфіка соціального оточення (K. Holmqvist, C. Lunde, A. Frisen [14]) та інформаційного простору. Зокрема, І.С. Колесникова пов'язує ранні прояви харчової залежності саме психологічними проблемами раннього дитинства, коли їжа заміщує депривовану потребу у любові та визнання, постає соціальним атрибутом втіхи та підтримки оточуючих [2]. Поступово в особистості формується домінування мотиву втечі від суворої реальності у світ «харчового

задоволення». Отак, на думку І.С. Колесникової, в процесі дорослішання у складних життєвих ситуаціях людина обирає для себе харчування як альтернативу складнощам повсякденного життя з його труднощами, конфліктами та обмеженнями.

Ми також дотримуємося психологічно-соціокультурного підходу, тому подальший теоретичний аналіз проблеми харчової поведінки особистості та емпіричні розвідки її основних суб'єктивних детермінант будуть здійснюватися через цю методологію.

Аналіз зарубіжних першоджерел також довів, що особистісна складова харчової поведінки особистості є основополагаючим предиктором усіх можливих соціальних та індивідуальних наслідків (С. Nederkoorn, S. Pinaquy, S. Schulz, R.G. Laessle, M.A. Friedman, K.D. Brownell, M.T. Van der Merwe).

Так, на думку A.L. Wonderlich-Tierney та J.S. Vander Wal, особи, які мають порушення харчової поведінки, дуже часто у дитинстві були жертвами сімейного насильства з боку дорослих, з ними жорстко поводилися, вони були позбавлені батьківської любові, що сформувало у них низьку самооцінку [17]. Наслідком цих онтогенетичних проблем є високий рівень соціальної тривожності у осіб із розладами харчової поведінки, пов'язаний зі страхом негативної оцінки, або дефіциту соціальної підтримки [17].

За даними С. Nederkoorn, особи, схильні до зловживання їжею, більш імпульсивні, не здатні долати власні тілесні потяги та інстинкти, схильні піддаватися зовнішнім спокусам [7]. Крім того, як підкреслює вчений, імпульсивність як чинник харчової поведінки у таких осіб має ризик психологічної схильності до зловживання психоактивними речовинами. Отже, проблеми із психічним гальмуванням лежать в основі суттєвих порушень харчової поведінки.

S. Schulz і R.G. Laessle відстежили взаємозв'язок особливостей харчової поведінки з інтенсивністю та суб'єктивним переживанням стресових ситуацій: стрес-індукована харчова поведінка осіб, схильних до зловживання їжею, характеризується сильно вираженою мотивацією до їжі та відсутністю відчуття ситості [10].

Подібна особливість отримала специфічну назву – «емоційне переїдання», яке виникає як індивідуальна реакція на переживання негативних емоцій. Проводячи дослідження у цьому напрямку, S. Pinaquy дослідив зв'язок між емоційним переїданням та алекситимією, яку автор розглядає як комплексний емоційно-когнітивний дефіцит, до складу якого входять: нездатність ідентифікувати емоції та виражати їх, убогі фантазії та ухилення від розв'язання конкретних конфліктів або усвідомлення своїх емоцій [8]. Тобто, саме алекситимія стає важливим предиктором емоційного переїдання та суттєво підвищує ризики формування депресивних станів [8]. Факти вираженості у осіб із порушеннями харчової поведінки депресії, тривожності та акцентуованих рис як чинника ризику харчової залежності були виявлені у лонгітюдному дослідженні А. Tuthill, Н. Slawik, S. O'Rahilly та N. Finer, яке переконливо підтвердило факт значного погіршення якості життя у осіб із надлишковою вагою, причому це частіше зустрічається у жінок, аніж у

чоловіків [11]. Щодо наявності акцентуації характеру у осіб із порушеннями харчової поведінки, А. Ryden, М. Sullivan та J. Torgerson вважають, що саме психастенічні риси характеру є значним чинником ризику [9].

Отже, будь-які порушення харчової поведінки особистості, у першу чергу, породжені емоційними проблемами, та, у свою чергу, самі породжують проблему емоційного дискомфорту та пов'язаних із ним негативних внутрішньоособистісних станів. М.Т. Van der Merwe переконливо довів, що соціальні чинники (професійна та гендерна дискримінація, проблеми у міжособистісних відносинах тощо) провокують незадоволення собою, занижену самооцінку та негативне ставлення до життя в цілому [15].

Проведене М.А. Friedman та К.Д. Brownell емпіричне дослідження підтвердило наявність кореляційного зв'язку не тільки між негативним сприйняттям свого тіла й страхом соціального осуду та надлишковою вагою, але й між низькою самооцінкою та негативною атрибуцією основних подій свого життя [13].

При розумінні впливу особистісних чинників на формування порушень харчової поведінки окреме місце займає «концепція стилів харчової поведінки», прибічники якої стверджують, що особи із цими психологічними порушеннями представляють собою відносно гетерогенну, неоднорідну групу, між членами якої існують суттєві відмінності, тому й виділення якогось конкретного особистісного психотипу у цьому контексті ускладнене (Т. van Strien, С.С. van der Zwaluw [16], Н. Thompson-Brenner [12]). Але, при цьому вчені, які дотримуються основних постулатів концепції стилів харчової поведінки, підтверджують, що харчовим аддиктам все ж таки притаманний не-стабільний психічний стан.

Оскільки усі порушення харчової поведінки особистості щільно прив'язані до її емоційної сфери, що провокує стійкість аддиктивних проявів, особливе значення має бути приділене превентивним заходам, виділенню своєрідних «груп ризику» формування порушень харчової поведінки. Це важливо, оскільки доклінічні етапи розвитку харчової залежності можуть бути досить тривалими, такими, що формуються під впливом батьківської турботи та батьківського програмування харчової поведінки. Довготривалість доклінічних етапів підтверджується тим, що нормальні показники індексу маси тіла можуть зберігатися тривалий час [13].

Б.Ю. Приленський виділяє гіперфагічний та булімічний етапи доклінічного розвитку порушення харчової поведінки особистості [3].

На гіперфагічному етапі психологічна залежність від їжі досить сформована. Виділяються такі риси:

1) поступове підвищення толерантності до кількості їжі (за рахунок розтягування стінок шлунку і зниження почуття задоволення від їжі);

2) втрата контролю над кількістю їжі, яка з'їдається (особливо це трапляється, коли вживання їжі здійснюється під час перегляду телепередач, спілкування або читання);

3) втрата ситуаційного контролю над кількістю вживаної їжі (суб'єкти їдять навіть тоді, коли не голо-

дні - за компанію, або заради господині, «яка так старалася!»);

4) симптом «випередження кола» - особи з залежним харчовою поведінкою їдять дуже квапливо (що заважає отримати повноцінне задоволення від їжі), інколи починають їсти, не чекаючи, коли буде накритий стіл (кажуть, що знімають пробу або сильно згодніли);

5) «амнезії» періодів насичення (витискування) - «не пам'ятаю, їв сьогодні чи ні», що може бути пов'язано із концентрацією уваги під час їжі на розмовах, перегляді телепередач тощо;

6) втрата захисного блювотного рефлексу (у разі переїдання немає дискомфорту і нудоти в шлунку);

7) «харчова раціоналізація» - суб'єкти стверджують, що їдять, як всі, а прибавка в масі тіла пов'язана з віком, конституцією або спадковістю.

На булімічному етапі на перший план починають виходити невротичні розлади та до попередніх симптомів додаються наступні:

1) значне підвищення толерантності до кількості їжі;

2) напади обжерливості (харчові «запої»);

3) компульсивність харчових потягів, значна зміна почуття задоволення від процесу їжі;

4) слабка вираженість відчуття насичення і задоволення від їжі;

5) поступове звуження кола інтересів (усі хобі та сфери інтересів - спорт, мистецтво, природа, секс - поступово все більше заміщуються їжею);

б) «харчова абстиненція» - після харчових «запоїв» виникає непереборне відчуття апетиту, що змушує знову порушувати есі обмеження, а почуття провини та власного безсилля знімаються їжею [3].

На булімічному етапі можна говорити про фізичну залежність від їжі.

Таким чином, в сучасній науці про особистість та її успішну реалізацію у соціумі або складності на цьому шляху, особливий інтерес викликають чинники та психологічні механізми, що приводять до формуванні різних типів порушень або залежності. Порушення харчової поведінки є відносно поширеними, але вони часто ігноруються особистістю і суспільством, незважаючи на те, що роблять сильний негативний вплив на здоров'я, в тому числі і на психологічний стан особистості, і на її соціальну активність і реалізованість.

В науці зміст харчової поведінки формувався у органіко-психічному та психологічно-соціокультурному напрямках, згідно яким харчова поведінка як індивідуальне ціннісне ставлення до їжі формує орієнтацію на образ власного тіла та набуває різних соціальних форм: починаючи з ухилення від морального або естетичного контролю за власною поведінкою, та завершуючи сферою найбільшого «психологічного ураження» - самоактуалізації особистості та її адаптивних здібностей. Особлива роль у формуванні розладів харчової поведінки належить як соціальним, так і психологічним чинникам: підвищеній особистісній тривожності, віковим проявам дисморфофобії у підлітковому віці, хронічному стресу, внутрішньосімейній невротизації, домашньому насильству.

Стійкість харчових порушень пояснюється їхній щільній кореляції із емоційною сферою особистості та орієнтацією на підсвідомі способи психологічного захисту. Оскільки доклінічні етапи розвитку харчової залежності можуть бути досить тривалими, такими, що формуються під впливом батьківського програмування харчової поведінки, особливого значення набуває виділення особистісних патернів, які підвищують ризик порушень харчової поведінки особистості, яка може бути спровокована життєвими стресами та міжособистісними проблемами.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Выготский Л.С. Психология: монография /Л.С. Выготский. - М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. - 1008 с.
2. Колесникова И.С. Расстройство пищевого поведения как проблема здоровьезбережения. *Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. XX междунар. науч.-практ. конф.* № 5(20). URL: [http://sibac.info/archive/guman/5\(20\)](http://sibac.info/archive/guman/5(20)).
3. Приленский Б.Ю. Стадийность развития пищевой зависимости /Б.Ю. Приленский. - Тюменск. Международный журнал. - 2010. - № 1. - С. 260-266.
4. Сафонова Е.С. Взаимосвязь пищевого поведения и образа тела у девушек в юношеском возрасте // Студенческий: электрон. научн. журн. 2020. № 35(121). URL: <https://sibac.info/journal/student/121/190732>
5. Greeson J.M. Mental Health Foundation // Cheers Report. - 2016 / [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/cheers-understanding>
6. Keski-Rahkonen A., Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe // *Current Opinion in Psychiatry*. - 2016. Vol. 29. № 6. - P.340-345.
7. Nederkoorn C. et al. Impulsivity in obese women // *Appetite*. - 2006. - Vol. 47. - P. 253-256.
8. Pinaquy S. et al. Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women // *Obesity research*. - 2003. - № 11(2). - P. 195-201.
9. Ryden A., Sullivan M., Torgerson J. et al. Severe obesity and personality: a comparative controlled study of personality traits // *International Journal of obesity*. -2003. - Vol. 27. - P. 1534-1540.
10. Schulz S., Laessle R.G. Stress-induced laboratory eating behavior in obese women with binge eating disorder // *Appetite*. - 2012. - Vol. 58, № 2. - P. 457-461.
11. Tuthill A., Slawik H., O'Rahilly S., Finer N. Psychiatric comorbidities in patients attending specialist obesity services in the UK // *Quarterly Journal of Medicine*. - 2006. - № 99. - P. 317-325.
12. Thompson-Brenner H. Improving psychotherapy for anorexia nervosa: Introduction to the special section on innovative treatment approaches // *Psychotherapy (Chic)*. 2016. № 53(2). Pp. 220-230.
13. Friedman M.A., Brownell K.D. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation // *Psychological Bulletin*. - 1995. - № 117. - P. 3-20.
14. Holmqvist K., Lunde C., Frisen A. Dieting behaviors, body shape perceptions, and body satisfaction: Cross-cultural differences in Argentinean and Swedish 13-year-olds // *Body Image*. - 2007.
15. Van der Merwe M.T. Psychological correlates of obesity in women // *International Journal of obesity*. - 2007. - Vol. 31, № 2. - P. S14-S18.
16. Van Strien T., van der Zwaluw C. S. & Engels R. C. M. E. Emotional eating in adolescents: A gene (SLC6A4/5-HTT)-depressive feelings interaction analysis // *Journal of Psychiatric Research*. 2010. № 44. Pp. 1035-1042

17. Wonderlich-Tierney A.L., Vander Wal J.S. The effects of social support and coping on the relationship between social anxiety and eating disorders // *Eating Behaviors*. – 2010. Vol. 11. № 2. P.85-91
18. WHO. Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions. – 2003 // Geneva: World Health Organization / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/785.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf).

#### REFERENCES

1. Vygotskij L.S. *Psikhologiya: monografiya* /L.S. Vy`gotskij. – M. : E`KSMO-Press, 2000. – 1008 s.
2. Kolesnikova I.S. Rasstrojstvo pishhevogo povedeniya kak problema zdorov`yazberezheniya. *Gumanitarny`e nauki: sb. st. po mat. XX mezhdunar. nauch.-prakt. konf. # 5(20)*. URL: [http://sibac.info/archive/guman/5\(20\)](http://sibac.info/archive/guman/5(20)).
3. Prilenskij B.Yu. Stadijnost` razvitiya pishhevoj zavisimosti /B.Yu. Prilenskij. – Tyumensk. *Mezhdunarodny`j zhurnal*. – 2010. - # 1. – S. 260-266.
4. Safonova E.S. Vzaimosvyaz` pishhevogo povedeniya i obraza tela u devushek v yunosheskom vrzraste // *Studencheskij: e`lektron. nauchn. zhurn. 2020. # 35(121)*. URL: <https://sibac.info/journal/student/121/190732>

#### Socio-personal determinants of eating disorders

##### N. M. Kaptalan

The article is devoted to the analysis of the state of development of the problem of eating disorders of the individual and the selection of the main socio-personal determinants of this phenomenon. It is shown that the specifics of modern social life of the individual, psycho-emotional loads, incomplete and individual problems and other aspects of subjective space provoke states of internal tension and discomfort, significantly increase the constant psychological pressure felt by the subject, which is realized in violations eating behavior. The eating behavior of an individual as a result of his psychological and socio-cultural activity is determined by the problems of early childhood, episodes of domestic violence, emotional problems that provoke self-dissatisfaction, low self-esteem and negative attitude to life in general.

**Keywords:** *personality, eating behavior, eating disorders, anxiety, stress, emotional discomfort.*