

Шебанова Віталія Ігорівна,
Кандидат психологічних наук, доцент,
докторант факультету психології,
кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
м.Київ

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК КРИЗА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ (З ПОЗИЦІЇ СИНЕРГЕТИЧНОГО ПІДХОДУ)

1. Синергетика – міждисциплінарний науковий напрям, який досліджує розвиток і самоорганізацію дисипативних структур. Тілесність людини є сукупністю дисипативних систем, які динамічно змінюють одна одну та обумовлюють стан її здоров'я.

2. Синергетична модель розвитку розладів харчової поведінки та порушень ваги є багатомірною та нелінійною, неусталеною та незамкнутою, що дозволяє перейти від лінійної нозоцентричної динаміки до нелінійної дискретності та фрактальності. Траєкторії розвитку розладів харчової поведінки задаються та коригуються у точках біфуркації, у яких розвиток набуває спіралеподібний і багатоваріантний характер. Точки біфуркації представляють собою перетинання та взаємодію тих зовнішніх й внутрішніх факторів, що супроводжують повсякденне життя людини. Траєкторія розвитку у точках біфуркації може змінитися при мобілізації ресурсів адаптації, компенсації або захисту.

3. Синергетична концепція розвитку розладів харчової поведінки та порушень ваги представлено чотирма площинами (векторами) біо-психо-соціо-духовної моделі (сомато-, психо-, соціо- та екзистенціал-генезом). *Соматогенез* враховує розвиток систем і функцій організму; *психогенез* – розвиток психічних функцій; *соціогенез* – розвиток соціальних ролей та міжособистісних стосунків, *екзистенціал-генез* – розвиток духовної сфери особистості (включаючи як екзистенціальну фрустрацію й духовний діагноз,

так і можливість переходу особистості на трансцендентний рівень духовного розвитку).

4. Динаміка розладів харчової поведінки (РХП) у континуумі «переїдання – відмова від їжі» включає чотири фрактала: *пredisпозиції* (аліментарна родина), *латентний* (аліментарний діатез), *ініціальний* (перекручення патернів харчової поведінки та порушення ваги як їх соматичного еквіваленту), *розгорнута клінічна картина* розладів харчової поведінки має різні кінцеві результати, що визначаються комбінацією спадкової обтяженості, перебігу розвитку хвороби, психопатизацією та іншими ускладненнями, реалізацією життєвих ресурсів. Серед кінцевих результатів перебігу хвороби можливі наступні варіанти: *видужання*; *хронізація* (що представлено різними формами та типами перебігу РХП); *ускладнення* (на тлі приєднання інших захворювань); *смерть*.

5. Аліментарна родина характеризується порушеними сімейними взаєминами та розподілом ролей, які сприяють розвитку РХП. Аліментарний діатез (у вигляді преморбідних особливостей особистості) являє собою порушення психічної адаптації організму до зовнішнього середовища або межовий стан, який під впливом екзогенних та ендогенних факторів трансформується у перекручені патерни харчової поведінки та у їхні соматичні еквіваленти – порушення ваги. Подальша психічна травматизація обумовлює ініціальну та розгорнуту картину РХП. Різні форми та типи перебігу РХП (у т.ч. ожиріння) відображують різноманітні особливості розвитку хвороби, що обумовлено поєднанням психосоматичних та соціодуховних факторів впливу.

6. При наданні допомоги людям із РХП, біо-психо-соціо-духовна синергетична модель розвитку розладів харчової поведінки орієнтує:

- на організацію профілактичної роботи ще на рівні субклінічних розладів ХП, що відповідає латентному фракталу представленої моделі (донозологічному рівню розвитку хвороби);

- на створення мультидисциплінарних бригадних форм організації, які повинні включати фахівців як в області психічного здоров'я, так і з інших галузей знань (медиків різних спеціалізацій, соціологів, педагогів, духівництво);

- на створення індивідуальних терапевтичних, корекційних та реабілітаційних програм.