

ПСИХОДИНАМІЧНІ ТА КОГНІТИВНІ ЗАСАДИ ЕМОЦІЙНОЇ ДЕЗРЕГУЛЯЦІЇ ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ

PSYCHODYNAMIC AND COGNITIVE FOUNDATIONS OF EMOTIONAL DYSREGULATION IN ANOREXIA NERVOSA

У статті проведено всебічний психологічний аналіз теоретичних основ та особливостей емоційної дисрегуляції у клієнтів із нервовою анорексією. Розглянуто ключові процеси порушення емоційного регулювання, які лежать в основі формування дезадаптивних моделей харчової поведінки. Зазначено, що емоційна дисрегуляція є важливою психологічною складовою цього розладу, що значно ускладнює емоційну стабілізацію та адаптацію клієнтів. Особлива увага приділяється проблемі недостатнього усвідомлення власних емоцій, складнощам у їх вираженні, а також тенденції до уникнення емоційного досвіду, що супроводжується ігноруванням особистих потреб та заміщенням їх контролем над харчовою поведінкою. У роботі проаналізовано сучасні психологічні моделі емоційної дисрегуляції, зокрема когнітивно-поведінкові підходи, які пояснюють взаємозв'язок між негативними емоціями, дезадаптивними думками та стратегічними поведінковими реакціями.

Розглянуто роль когнітивних спотворень у сприйнятті себе та власних емоцій, що призводить до посилення внутрішніх конфліктів і утруднює емоційну регуляцію. Також висвітлено вплив соціокультурних факторів, зокрема стереотипів і норм, пов'язаних із тілесністю та ідеалами краси, які впливають на формування психологічних установок клієнтів і можуть сприяти розвитку дезадаптивної поведінки.

У статті підкреслюється значення психотерапевтичних втручань, спрямованих на розвиток емоційної усвідомленості, формування адаптивних стратегій подолання стресу та підтримку соціальних ресурсів. Наголошується, що ефективна психологічна допомога має включати техніки саморегуляції, роботу з переконаннями та підтримку у відновленні внутрішньої рівноваги для досягнення стійких змін і запобігання поверненню проблемних симптомів.

Ключові слова: анорексичні поведінкові розлади, порушення регуляції афекту, управління емоційними станами, внутрішньопсихічні процеси, когнітивні спотворення, методи психотерапевтичного впливу, розлади харчової поведінки, усвідомлення внутрішнього стану, соціально-психологічні впливи, емоційна саморегуляція, адаптаційні стратегії, психоемоційна стійкість, розвиток емоційної грамотності.

This article provides a comprehensive psychological analysis of the theoretical foundations and characteristics of emotional dysregulation in clients with anorexia nervosa. Key processes of impaired emotional regulation, which underlie the development of maladaptive eating behavior patterns, are examined. It is emphasized that emotional dysregulation constitutes a significant psychological component of this disorder, considerably complicating clients' emotional stabilization and adaptation.

Special attention is given to the issues of insufficient emotional awareness, difficulties in emotional expression, and a tendency to avoid emotional experiences, which is accompanied by neglect of personal needs and their substitution with control over eating behavior. The study analyzes contemporary psychological models of emotional dysregulation, particularly cognitive-behavioral approaches that explain the relationship between negative emotions, maladaptive thoughts, and strategic behavioral responses.

The role of cognitive distortions in self-perception and emotional experience is discussed, highlighting how these contribute to increased internal conflicts and hinder emotional regulation. Additionally, the influence of sociocultural factors, including stereotypes and norms related to body image and ideals of beauty, is illuminated, demonstrating their impact on the formation of clients' psychological attitudes and potential contribution to the development of maladaptive behaviors.

The article underscores the importance of psychotherapeutic interventions aimed at enhancing emotional awareness, developing adaptive stress-coping strategies, and supporting social resources. It is stressed that effective psychological support should include self-regulation techniques, cognitive restructuring, and assistance in restoring internal balance to achieve sustainable changes and prevent relapse of problematic symptoms.

Key words: anorexic behavioral disorders, affect regulation impairments, management of emotional states, intrapsychic processes, cognitive distortions, psychotherapeutic intervention methods, eating behavior disorders, internal state awareness, socio-psychological influences, emotional self-regulation, adaptive coping strategies, psycho-emotional resilience, development of emotional literacy.

УДК 155.25

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.67>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Саврасов М.В.

д.психолог.н., доцент,
професор кафедри загальної психології
Державного вищого навчального закладу
«Донбаський державний
педагогічний університет»

Касрашвілі Т.Г.

аспірант кафедри загальної психології
Державного вищого навчального закладу
«Донбаський державний
педагогічний університет»

Актуальність дослідження. Актуальність дослідження зумовлена потребою глибшого розуміння емоційної дисрегуляції як ключового психологічного феномену в структурі нервової анорексії, особливо у контексті її впливу на емоційний стан, поведінкові реакції та адаптаційні можливості особистості. Нервова анорексія є складним психологічним явищем, що виникає під впливом поєднання внутрішньо особистісних, соціальних та культурних чинників, і тому потребує міждисциплінарного розгляду з пріоритетом на психологічний вимір.

Цей розлад виявляється не лише у порушеннях харчової поведінки, а й у глибоких труднощах афективної регуляції, зокрема у зниженому рівні самоцінності, надмірному прагненні до досконалості, підвищеній тривожності, страхах і складнощах в емоційній саморегуляції. У клієнтів з анорексією часто спостерігається нестача емоційної усвідомленості, труднощі з вираженням почуттів, гіперреактивність на внутрішні емоційні імпульси або, навпаки, емоційне пригнічення, що ускладнює здатність адекватно взаємодіяти із власними

переживаннями. Такі особливості негативно впливають як на соціальну взаємодію, так і на здатність особистості адаптуватися до складних життєвих ситуацій, а також сприяють формуванню неефективних способів подолання стресу. З огляду на це, емоційну дезрегуляцію доцільно аналізувати через призму сучасних психологічних моделей – теорій емоційної регуляції, концепцій перфекціонізму, самооцінки та емоційної компетентності, які дозволяють зрозуміти зв'язок між внутрішніми уявленнями про себе, тіла та соціального оточення. Поглиблене вивчення цих процесів пояснює, чому емоційні реакції клієнтів можуть мати крайній характер, а рівень їх емоційної стійкості залежить від наявності жорстких когнітивних установок та внутрішньої критики, пов'язаної з ідеалізованими образами тіла. Схильність до надконтролю, нездатність до вразливості, а також неусвідомлене уникнення афекту можуть сприяти формуванню порушених стратегій емоційної регуляції, які викривляють тілесне сприйняття та знижують якість психологічного функціонування. На сучасному етапі психологічна наука фокусується на дослідженні когнітивно-афективних механізмів, що підтримують анорексичну симптоматику, зокрема на спотвореннях у мисленні, гіперрефлексії, деталізації, ідеалі контролю. Значущими є й теоретичні підходи, що пов'язують емоційну дезрегуляцію із впливами травматичного досвіду, негативними автоматичними думками, глибокими внутрішніми конфліктами та порушеною інтрапсихічною інтеграцією. Такий аналітичний підхід відкриває можливості для розробки ефективних психотерапевтичних стратегій, спрямованих на розвиток емоційної обізнаності, корекцію дисфункціональних переконань, навчання здорових форм емоційного реагування та формування адаптивних копінг-стратегій. Актуальність теми також зумовлена необхідністю впровадження психологічних інструментів і методик, здатних ефективно підтримати клієнтів із особливостями емоційної регуляції, які притаманні нервовій анорексії. Зокрема, важливо досліджувати можливість адаптації терапевтичного процесу під індивідуальні емоційні потреби таких клієнтів. Вивчення психологічних детермінант емоційної дезрегуляції у структурі анорексії дає змогу поглибити уявлення про внутрішні механізми формування порушення, підвищити ефективність психотерапевтичної допомоги та забезпечити створення індивідуалізованих підходів до підтримки особистості в процесі відновлення.

Метою дослідження є те, що необхідно здійснити поглиблений аналіз особливостей емоційної регуляції у клієнтів з анорексією нервового типу в умовах українського соціокультурного середовища, з урахуванням міжнародних наукових підходів і емпіричних даних. На відміну від загальноузагальнених висновків глобальних досліджень, український контекст вимагає більш делікатного розуміння соціально-психологічних факторів, які зумовлюють розвиток та перебіг розладів харчо-

вої поведінки. До таких факторів належать традиції виховання, система міжособистісної взаємодії в родині, суспільні очікування щодо зовнішності та ролі жінки, поширені візуальні ідеали, а також нерівномірний доступ до психопрофілактичних та психотерапевтичних послуг. Усе це формує особливе емоційне середовище, у якому зростає ризик виникнення порушень самосприйняття, тіла і самоцінності. Це дослідження має на меті не тільки описати прояви емоційної дезрегуляції в осіб з анорексичними тенденціями, а й виявити відмінності у здатності до емоційного контролю між тими, хто має розлади харчової поведінки, і тими, хто таких проявів не демонструє. Такий підхід дозволяє виявити унікальні елементи емоційної структури особистості, які потребують корекції в рамках психотерапевтичної роботи. Порівняння результатів, отриманих в українському вибірковому середовищі, з міжнародними даними створює підґрунтя для крос-культурного аналізу, який допоможе визначити як універсальні, так і специфічно національні тенденції в емоційному функціонуванні клієнтів з анорексією. Це, у свою чергу, дозволяє адаптувати зарубіжні терапевтичні підходи до реалій української ментальності, забезпечуючи їхню релевантність та ефективність. Таким чином, дослідження має прикладну значущість у контексті розвитку локалізованих стратегій психологічної допомоги, які враховують не лише індивідуальні, а й соціокультурні чинники, що впливають на процеси емоційної регуляції та психоемоційної стабілізації. Створення таких стратегій є важливим кроком у напрямку формування системної психологічної підтримки для клієнтів з порушеннями харчової поведінки в Україні.

Виклад основного матеріалу. Раціональне харчування є фундаментальним елементом здорового способу життя. Порушення, пов'язані з харчовою поведінкою, найчастіше проявляються у підлітковому та юнацькому віці й належать до психологічних дисфункцій, що мають потенційно високий ризик для психофізичного благополуччя. В Україні наявність офіційної статистики щодо поширення таких розладів залишається обмеженою, оскільки в звітності ці стани часто класифікуються разом з іншими типами поведінкових порушень, які мають фізіологічну або соматичну природу. Відсутність чітких даних створює додаткові труднощі в оцінці реального масштабу проблеми та перешкоджає розробці ефективних профілактичних і психокорекційних стратегій. [5]. Збалансоване харчування є критично важливим чинником як для фізичного здоров'я, так і для емоційної рівноваги особистості. Розлади харчової поведінки, зокрема анорексичні прояви, порушують гармонію в тілі та психіці, впливаючи на когнітивну діяльність, емоційні реакції та повсякденну поведінку людини. Такі порушення часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, депресивними станами та складнощами у соціальній адаптації. Подолання подібних викликів вимагає багаторівневого психопрофілактичного

підходу, який охоплює психологічну підтримку, формування здорових харчових установок і активізацію внутрішніх ресурсів, необхідних для досягнення особистісної стабільності та емоційної цілісності. [1]. Анорексія нервового типу асоціюється зі зниженням об'єму церебральних структур, що зумовлено тривалою недостатністю поживних речовин. Часткове відновлення мозкової тканини можливе за умови нормалізації маси тіла. Особливу вразливість до формування розладів харчової поведінки демонструють особи підліткового віку (11–14 років), коли відбуваються активні соматичні, когнітивні та соціальні зміни. Цей період часто супроводжується впливом соціальних стереотипів щодо ідеалів зовнішності, міжособистісним тиском з боку однолітків і процесами сепарації від батьківської фігури, що формує підґрунтя для розвитку дезадаптивних харчових стратегій. Психокорекція анорексії є складним і тривалим процесом, характеризується значним ризиком рецидивів, тоді як хронічний перебіг симптоматики фіксується приблизно у 19,6% випадків. [2]. Юнацький вік становить критичну фазу онтогенетичного розвитку, в межах якої відбувається інтенсивне формування особистісної ідентичності та становлення рефлексивного самосприйняття. У цей період індивід активно інтегрується в соціальні структури, визначаючи власну систему цінностей, життєві орієнтири та моделі поведінки. Юнаки і дівчата схильні до ідентифікаційних експериментів, що супроводжуються внутрішньою амбівалентністю, ролевими коливаннями та емоційною нестабільністю. Такі процеси часто провокують когнітивно-афективну напругу та потребують адаптаційних зусиль. Саме в цьому віковому проміжку відбувається закріплення базових поведінкових патернів, етичних переконань і стилів саморегуляції, які істотно впливають на подальшу траєкторію особистісного та соціального розвитку. Водночас середовище – родинне, освітнє та культурне – виступає потужним фактором моделювання ідентичності, посилюючи або, навпаки, ускладнюючи процес особистісної інтеграції. [6]. Підлітковий вік репрезентує фазу активного психосоціального розвитку, що супроводжується глибокими трансформаціями в емоційній сфері, когнітивному функціонуванні та соціальній взаємодії. У цей період особистість вступає в етап формування ідентичності, переосмислення цінностей і внутрішнього уявлення про себе, що супроводжується інтенсивним пошуком смислів, ролей і життєвих орієнтирів. Саморефлексія, підвищення рівня самоусвідомлення та прагнення до автономії є центральними психологічними характеристиками цього етапу. Юнацька молодь поступово набуває здатності до абстрактного, критичного й гіпотетичного мислення, що дозволяє не лише переоцінювати раніше засвоєні уявлення, а й адаптувати свою поведінку відповідно до нових соціальних стандартів і внутрішніх переконань. Саме в цей час закладаються фундаментальні настанови, які зумовлюють подальшу траєкторію особистісного розвитку, профе-

сійного самовизначення та рівень суб'єктивного життєвого задоволення у дорослому віці. [7]. Підлітковий вік є критичним етапом формування особистості, коли інтенсивно розвиваються емоційна чутливість, соціальні ролі та когнітивна рефлексія. У цей час молодь формує цінності та самосприйняття, що впливає на подальшу поведінку. Згідно з теорією Хільди Браш, порушення у взаємодії «мати-дочка», зокрема фрустрація базових потреб, можуть сприяти розвитку емоційних розладів та порушень харчової поведінки. [3]. Історичний аналіз клінічних спостережень, що розпочався ще у 1871 році, вказує на стійку психологічну закономірність: особи з анорексією нервового типу демонструють схильність до емоційного уникнення, приховування внутрішніх переживань або нездатність їх адекватно ідентифікувати й вербалізувати. Це свідчить про наявність системних порушень у сфері емоційної регуляції, яка є одним із ключових патопсихологічних компонентів у структурі розладу. Замість безпосереднього проживання або інтеграції складних афектів, індивід застосовує контроль за тілом, харчуванням і зовнішнім виглядом як непряму, компенсаторну форму регуляції внутрішнього напруження. Ці поведінкові патерни мають ілюзію ефективності, але насправді поглиблюють психологічну дестабілізацію. Фокусування на вазі, їжі та тілесному образі слугує механізмом уникнення глибинних емоційних конфліктів, включаючи тривогу, сором, відчуття втрати контролю або неприйняття себе. Така редукація афективного життя до тілесної сфери не тільки перешкоджає розвитку функціональних стратегій емоційної саморегуляції, але й формує хронічну дисоціацію між тілом та емоційною свідомістю. Внаслідок цього виникає замкнене коло: емоційний дискомфорт не опрацьовується, а «перекладається» на тілесні дії – обмеження харчування, ритуали контролю, самодисципліни – що тимчасово знижують афективну напругу, але водночас поглиблюють психічну уразливість і утримують розлад. Така модель формує стійке викривлення образу себе, порушує здатність до афективної інтеграції та заважає досягненню психоемоційного балансу, що значно ускладнює процес терапевтичного відновлення та особистісного зростання. [2]. Взаємозв'язок між афективною сферою та поведінковими проявами при анорексії нервового типу має складну й багаторівневу природу. Часто клієнти фокусують увагу на контролі харчування, маси тіла та зовнішнього вигляду як на псевдостратегії емоційної регуляції. Такий механізм функціонує як форма уникнення або витіснення дискомфортних афективних станів. Хоча подібна поведінка може суб'єктивно знижувати рівень тривоги чи внутрішнього напруження, вона водночас посилює психологічну дезадаптацію та створює бар'єри для емоційного відновлення й ефективної психотерапевтичної роботи. [4]. Дослідження порушень емоційної регуляції у клієнтів із нервовою анорексією є важливою темою сучасної психології. Цей розлад харчової поведінки супроводжується складними

психоемоційними, соціальними та фізіологічними наслідками. Емоційна дисрегуляція, що включає труднощі у розпізнаванні та вираженні емоцій, посилює симптоматику та ускладнює соціальну адаптацію. Важливу роль відіграють когнітивні викривлення, перфекціонізм і вплив соціокультурних факторів, зокрема гендерні стереотипи та медіа. Родинна динаміка також може сприяти розвитку розладу через емоційний контроль або недостатню підтримку. Ефективна терапія передбачає комплексний підхід із фокусом на психотерапевтичну роботу, емоційну саморегуляцію та корекцію харчової поведінки, серед яких когнітивно-поведінкова терапія є провідною методикою. Поглиблене вивчення механізмів порушення емоційного контролю сприяє удосконаленню психологічної підтримки та покращенню якості життя клієнтів. [8]. Нервова анорексія є складним психологічним розладом харчової поведінки, що характеризується порушеннями у регуляції емоцій, когнітивними викривленнями та соціальними факторами, які спільно формують клінічну картину цього захворювання. В останні десятиліття збільшилася увага до ролі емоційної дисрегуляції як центрального механізму, що підтримує патологічні харчові звички та впливає на загальний психоемоційний стан клієнтів. Підлітковий період, як ключовий етап розвитку особистості, відзначається активною трансформацією емоційної, когнітивної та соціальної сфер. Саме в цей час формуються базові життєві цінності, механізми саморефлексії і регуляції, які мають вирішальне значення для подальшої психологічної адаптації. Уразливість підлітків до розвитку анорексії пов'язана із складною взаємодією внутрішніх психологічних чинників, таких як перфекціонізм, низька самооцінка та недостатність навичок емоційного контролю, а також зовнішніх – сімейного середовища, соціокультурних норм і тиску медіа. Клінічні дослідження підтверджують, що у клієнтів із нервовою анорексією спостерігається виражений дефіцит у сфері усвідомлення, вираження та адаптивної регуляції емоцій. Емоційна дисрегуляція проявляється у хронічному уникненні або репресії негативних афектів, що змушує клієнтів концентруватися на контролі харчування, вазі та зовнішності як компенсації емоційного дискомфорту. Цей механізм підтримує замкнене коло патологічної поведінки, що ускладнює психотерапевтичний процес і погіршує якість життя. Значущу роль у патогенезі розладу відіграють когнітивні викривлення, зокрема спотворене сприйняття тіла, надмірна увага до деталей та компульсивний контроль. Психо-біологічні чинники, такі як порушення нейрохімічних і гормональних процесів, додатково ускладнюють здатність до адаптивної емоційної регуляції. Родинна динаміка, зокрема рівень емоційної підтримки і типи взаємодії в сім'ї, також значно впливає на розвиток та перебіг розладу. Сучасні терапевтичні підходи підкреслюють необхідність комплексного втручання, що включає роботу над розвитком емоційної грамотності, удосконаленням навичок саморегуляції

та корекцією когнітивних спотворень. Когнітивно-поведінкова терапія демонструє високу ефективність у зміні дезадаптивних переконань і поведінкових патернів, сприяючи формуванню здорових стратегій подолання стресу. Отже, глибоке розуміння психологічних механізмів емоційної дисрегуляції в нервовій анорексії є критичним для розробки ефективних психотерапевтичних програм. Подальші дослідження, що враховують індивідуальні, сімейні та соціокультурні чинники, дозволять підвищити якість психологічної підтримки та сприяти стабілізації емоційного стану та психічного здоров'я клієнтів.

Експериментальна частина

Учасники:

У дослідженні взяли участь 39 дорослих осіб (31 жінка, 8 чоловіків), які мали діагноз нервової анорексії відповідно до критеріїв DSM-5. Вік учасників становив від 18 до 40 років. Контрольну групу склали 39 осіб (31 жінка, 8 чоловіків) без психічних або харчових розладів.

Методи та процедури:

Вимірювання емоційного контролю: Для оцінки здатності регулювати емоції застосовано Шкалу Емоційного Контролю (Emotional Control Scale, ECS), що складається з 20 пунктів. Учасники заповнювали цю шкалу перед експериментом.

Експериментальне навантаження: Для стимуляції емоційної реакції використовували психологічний стресор – серію зображень із контентом, який викликає стресові або конфліктні емоції. Учасникам пропонували спостерігати за цими зображеннями та фіксували їхню поведінку під час експозиції.

Вимірювання фізіологічних реакцій: Паралельно фіксували пульс та показники шкірного електричного опору, що слугували об'єктивними індикаторами емоційної реактивності.

Статистичний аналіз: Для порівняння рівня емоційного контролю та фізіологічних показників між групами застосовано t-тест.

Результати: Отримані дані продемонстрували статистично значущу різницю в рівні емоційного контролю між групами. Учасники з нервовою анорексією показали нижчі результати на ECS порівняно з контрольною групою.

– Група з анорексією: середній бал = 43 (SD = 6)

– Контрольна група: середній бал = 58 (SD = 5)

Також виявлено суттєві відмінності у фізіологічних реакціях: особи з нервовою анорексією мали підвищену реактивність пульсу і шкірного опору у відповідь на стресові стимули.

Ці результати підтверджують гіпотезу про зниження здатності до емоційного контролю у клієнтів з нервовою анорексією, що свідчить про наявність емоційної дисрегуляції, яка посилюється у стресових умовах.

Висновки. Емпіричні дані свідчать про виражену емоційну дисрегуляцію у клієнтів із нервовою анорексією, що характеризується дефіцитом афективної саморегуляції, підвищеною психофізіоло-

гічною реактивністю та порушеннями когнітивної реструктуризації емоційних процесів. Спостерігається дисбаланс між екзогенними стресорами та ендогенними копінговими ресурсами, що сприяє формуванню дезадаптивних харчових патернів та підтримує патологічні когнітивно-афективні схеми. Результати підкреслюють критичну роль психотерапевтичних інтервенцій, орієнтованих на активацію метакогнітивних стратегій, розвиток емпатичного усвідомлення та оптимізацію емоційної регуляції для зменшення симптоматики та профілактики рецидивів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ulfvebrand S., Birgegård A., Norring C., Högdahl L., von Hausswolff-Juhlin Y. Psychiatric comorbidity in women and men with eating disorders: Results from a large clinical database. *Psychiatry Research*, 2015. 230(2), 294–299. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.008>
2. Amianto F., Northoff G., Abbate-Daga G., Fassino S., Tasca G. A. Is anorexia nervosa a disorder of the self? A psychological approach. *Frontiers in Psychology*, 2016.7, 849. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00849>
3. Oppenheimer E. T. Adverse sexual experiences in childhood and clinical eating disorders: A preliminary description. *Journal of Psychiatric Research*, 1985. 19, 157–161.
4. Seidel M., King J. A., Ritschel F., et al. The real-life costs of emotion regulation in anorexia nervosa: A combined ecological momentary assessment and fMRI study *Translational Psychiatry*, 2018. 8(1), 28. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0004-7>
5. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *Нейро NEWS*, 2018. 4, 6–7.
6. State Adolescent Health Resource Center. Developmental tasks and attributes of late adolescence/young adulthood (Ages 18–24 years). 2019. URL: <http://www.amchp.org/programsandtopics/AdolescentHealth/projects/Documents/SAHRC%20AYADevelopment%20LateAdolescentYoungAdulthood.pdf>
7. The Guardian. Orthorexia: When healthy eating turns against you. Orthorexia: When healthy eating turns against you. 2018. URL: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/sep/26/orthorexia-eating-disorder-clean-eating-dsm-miracle-foods>
8. Саврасов М. В., Касрашвілі Т. Г. Теоретичні основи порушення емоційного контролю у людей, що страждають на нервову анорексію. *Психологія*, 2024. Розділ 4, 3(2024), 93–100.