

УДК 159.97:[94:341.485(477)»1932/1933»]:616-001
DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.23.5>

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ І ТРАВМИ ГОЛОДУ

Марія Гашимова

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000
e-mail: m.gashymova@gmail.com*

Дослідження аналізує взаємозв'язок між розладами харчової поведінки та травмою голоду, зокрема в контексті колективного досвіду Голодомору. Колективна травма, що передається між поколіннями, впливає на психологічний стан та поведінкові стратегії виживання. У статті розглянуто основні теоретичні концепції, які пояснюють механізм трансгенераційної передачі травматичних переживань, включаючи концепцію моральної травми, витісненого сорому та колективної провини. У статті описані наукові дослідження, що підтверджують взаємозв'язок між голодуванням та змінами у психіці, які можуть сприяти розвитку РХП. Проаналізовані поведінкові патерни, що виникають у відповідь на тривалу депривацію їжі, включаючи компульсивне переїдання, страх нестачі їжі та харчову obsесивність. Значна увага приділяється копінг-стратегіям, які використовувалися як механізм подолання голоду та його наслідків, і їхній ролі у формуванні сучасних порушень харчової поведінки. Окремо увагу присвячено соціальним та культурним аспектам передачі харчових звичок у післяголодні періоди, а також особливостям впливу цих процесів на формування психічного здоров'я нащадків жертв Голодомору. Результати дослідження підкреслюють важливість глибшого розуміння психологічних наслідків голоду та їхнього впливу на сучасне суспільство, зокрема в аспекті розладів харчової поведінки. Окремо досліджується зв'язок між моральною травмою та порушеннями харчової поведінки, зокрема у людей, які відчували колективну відповідальність за трагедію голоду. Аналізуються свідчення тих, хто пережив Голодомор, а також їхніх нащадків, які демонструють підвищену тривожність щодо їжі та зміни у структурі споживання. Розглядається роль стресових факторів, які сприяють активації спадкових поведінкових моделей під час кризових ситуацій.

Ключові слова: розлади харчової поведінки, голод, травма, колективна пам'ять, копінг-стратегії, трансгенераційна передача.

Постановка проблеми. Колективні травми відіграють значну роль у формуванні суспільної свідомості, впливаючи на поведінкові стратегії не лише очевидців подій, а й наступних поколінь. Специфіка таких травм полягає в їхній трансгенераційній природі – вони передаються через соціальні, культурні та психологічні механізми, залишаючи відбиток на суспільних і особистісних установках. Однією з наймасштабніших колективних травм в історії України є Голодомор 1932–1933 років, який спричинив глибокі зміни в соціальній структурі, ціннісних орієнтирах та поведінкових патернах населення.

Наслідки голоду виходять за межі демографічних втрат, охоплюючи сфери психологічного благополуччя, соціальної взаємодії та харчової поведінки. Травматичний досвід голоду та вимушені стратегії виживання могли закріпитися у поведінкових моделях нащадків, сприяючи формуванню патологічних харчових звичок, зокрема компульсивного переїдання, страху нестачі їжі та ритуалізованого харчування. Адже явище масового голоду потребує психологічного осмислення та аналізу, а для знаходження взаємозв'язків між

РХП та травмою голоду необхідне глибше дослідження впливу психотравмуючих переживань і довготривалої депривації на психіку людини. Розуміння цього зв'язку дасть нам можливість виявити причини розладів харчової поведінки.

Мета статті полягає в теоретичному аналізі взаємозв'язку між розладами харчової поведінки та травмою голоду, зокрема в контексті колективного досвіду Голодомору.

Відповідно мети постає необхідність розв'язання наступних завдань:

- дослідити механізми трансгенераційної передачі травматичних переживань, зокрема моральної травми, витісненого сорому та колективної провини;
- виявити поведінкові патерни, що формуються у відповідь на тривалу депривацію їжі, та їхній зв'язок із сучасними розладами харчової поведінки;
- оцінити соціокультурні аспекти передачі харчових звичок у післяголодні періоди та їхній вплив на психічне здоров'я нащадків жертв Голодомору;
- проаналізувати наукові дослідження, що підтверджують зв'язок між голодуванням та психічними змінами, які можуть сприяти розвитку РХП;
- визначити роль стресових факторів у формуванні спадкових поведінкових моделей під час кризових ситуацій.

Виклад основного матеріалу дослідження. При подоланні травми ми можемо говорити про складний механізм психічної регуляції. Захисні механізми психіки дозволяють нам зберегти структуру психіки, простими словами – «не зійти з розуму», проте з плином часу те, що нас захищає, починає нам заважати. Ефективне подолання стресу передбачає мобілізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів людини для вирішення складних завдань, а також застосування певних поведінкових стратегій, відомих як копінг-стратегії. Деякі з них спрямовані на конструктивне розв'язання проблем і допомагають адаптуватися до ситуації, тоді як інші, менш ефективні, базуються на уникненні або придушенні стресових проявів. Останні можуть включати вживання психоактивних речовин, таких як алкоголь або нікотин, що лише тимчасово зменшують напругу, проте не вирішують її першопричину.

Однією з форм адаптації до стресу є харчова поведінка – сукупність індивідуальних звичок, пов'язаних із прийомом їжі. Вона включає режим харчування, смакові уподобання та специфічні харчові ритуали, що формуються під впливом генетичних, культурних і соціальних факторів. Харчова поведінка визначається сімейними цінностями і традиціями, етнічними і культурними особливостями, вихованням і діяльністю членів сім'ї, особливостями біології людини. Все це розвивається роками, виходячи з суспільства, в якому людина живе, і норм і стандартів краси. Ці звички мають тенденцію змінюватися з часом, але не всі ці зміни можна вважати патологічними або мати певний розлад [1, с. 127].

Розлади харчової поведінки (РХП) належать до класу психічних порушень, що пов'язані з дисфункціями у процесі прийому їжі. Вони включають патологічні харчові звички, які негативно впливають як на фізичний, так і на психічний стан людини. До таких розладів належать психогенне переїдання (епізоди неконтрольованого споживання великих обсягів їжі), нервова анорексія (систематичне обмеження харчування з небезпечними наслідками для організму), нервова булімія (переїдання з наступними компенсаторними діями, такими як блювання або виснажливі фізичні навантаження), а також інші порушення, зокрема вибіркове харчування та спотворення смакових уподобань.

Серед усіх психічних розладів РХП мають один із найвищих рівнів летальності. Їхнє походження залишається багатфакторним, адже на розвиток впливають генетична схильність, фізіологічні особливості, коморбідні психічні стани, специфіка дитячого розвитку, соціокультурний тиск та інші чинники. Одним із механізмів розвитку таких розладів є вплив тривалого голоду, що підтверджується численними дослідженнями. Наприклад,

експериментальне дослідження К. Росса за участю 36 здорових молодих чоловіків, яких піддали напівголодному режиму харчування, виявило у них прояви, характерні для пацієнтів із РХП. Зокрема, у випробуваних розвивалася obsесивна заклопотаність їжею, ритуалізоване харчування, порушення когнітивних функцій, фізіологічні зміни, зниження температури тіла. Також було зафіксовано тенденцію до накопичення та компульсивного колекціонування предметів, що свідчить про можливий зв'язок між розладами харчової поведінки та obsесивно-компульсивним розладом [13].

Враховуючи ці дані, можна припустити, що стратегії харчової поведінки, сформовані в період масових голодів, таких як Голодомор, можуть передаватися між поколіннями. Вони стають частиною глибоко вкорінених coping-стратегій, які зберігаються в умовах стресу та нестабільності. Такі поведінкові моделі, орієнтовані на виживання, можуть виявлятися у вигляді надмірного накопичення їжі, зміни ставлення до харчування або ж розладів харчової поведінки.

Як і інші coping-стратегії, харчова поведінка може бути ефективною – спрямованою на подолання труднощів, або неефективною – базованою на уникненні або придушенні симптомів. До неефективних стратегій належать зловживання їжею як способом регуляції емоційного стану, що у довгостроковій перспективі погіршує фізичне та ментальне здоров'я людини. Аналогічно інші неадаптивні механізми, такі як вживання психоактивних речовин, можуть тимчасово знижувати рівень напруги, проте не усувають основної причини дискомфорту. З огляду на це, глибше вивчення впливу історичних травм на сучасні харчові стратегії є важливим кроком до розуміння природи РХП та розробки ефективних підходів до їхнього подолання [13].

Тривалий досвід Голодомору змушував людей ухвалювати рішення, що суперечили їхнім моральним принципам, що могло спричинити глибокі моральні дилеми. Виживання в умовах екстремального дефіциту ресурсів вимагало вчинків, які за інших обставин вважалися б неприйнятними: крадіжки їжі, споживання нетипових продуктів, вимушене залишення сім'ї для пошуку засобів існування. Ці дії могли викликати у свідків та нащадків почуття сорому, провини, огиди та злості, що свідчить про наявність моральної травми – особливого типу психологічного стану, пов'язаного з внутрішнім конфліктом між вчинками та особистісними моральними нормами.

Згідно з дослідженням В. Уільямсона та ін., моральна травма не є окремим психічним розладом, але може супроводжувати або навіть спричиняти ПТСР, депресію та суїцидальність [20, с. 243]. Її розвиток залежить від того, як людина осмислює власні дії або бездіяльність у морально критичних ситуаціях. Це особливо помітно під час масових катастроф, таких як Голодомор, коли пережитий досвід стає джерелом стійких емоційних порушень. Аналіз індивідуальних та колективних наративів свідчить, що спогади про подібні ситуації передаються між поколіннями, формуючи в наступних поколіннях специфічні моделі реагування на життєві труднощі.

Дослідження С. Гудмана підкреслює трансгенераційну природу емоційного дистресу, зокрема депресії, яка часто простежується у стосунках між матерями і дочками [15, с. 220]. В українському контексті Голодомор також має виразне «жіноче обличчя», оскільки більшість наративів, що збереглися, розповідають про роль жінок – матерів, бабусь, сестер – у порятунку сімей та збереженні життя. Це узгоджується з висновками Л. Засекої та Т. Гордовської, які зазначають, що ступінь переживання моральної травми значною мірою залежить від соціального контексту та способу інтерпретації морального конфлікту [5, с. 51].

Якщо ми говоримо про Голодомор, то це колективна травма, відповідно реагування буде носити масштаб самого суспільства і, безумовно, буде мати певні тенденції. Ці

тенденції умовно можна розділити на деструктивні і конструктивні. В будь-якому випадку, який би не був спосіб реагування на травму, мусимо пам'ятати, що це природний процес, який неможливо оминати, лише прожити. Колективне опрацювання травматичного досвіду є важливим механізмом зцілення суспільства, яке зазнало глибоких потрясінь. Групи, що пережили колективну травму, як правило, виробляють різноманітні стратегії її подолання, серед яких значну роль відіграють ритуалізовані практики. До таких практик належать різні форми оплакування та горювання, що сприяють емоційному проживанню втрати, зниженню рівня стресу і формуванню спільного досвіду скорботи.

Один із найдієвіших способів інтеграції травматичного досвіду у колективну пам'ять – створення героїчного епосу, що є характерною рисою історичних наративів різних народів. Епос не лише закарбовує моменти героїчного спротиву, а й виконує функцію символічного відреагування болючих подій. У давні часи він слугував не тільки для оспівування звитяг, але й для осмислення трагедій, сприяючи формуванню колективної ідентичності та переосмисленню суспільних цінностей. Такий процес дозволяє не лише зберегти пам'ять про минуле, а й перетворити її на потужний інструмент для підтримки спільної культурної свідомості.

Проте, українці дуже довго не могли доторкнутись до травм Голодомору, адже радянська влада всіляко цьому протистояла, тож тема голоду була табуована і багато хто з українців вперше почув про голод вже за часів незалежності України. Пам'ятаємо, що резолюцію Європарламенту щодо визнання Голодомору злочином проти Українського народу та проти людяності ухвалено 23.10.2008 р. І тільки в 15.12.2022 р. Європейський парламент визнав Голодомор, спричинений радянським режимом в Україні у 1932–1933 роках, геноцидом Українського народу, ухваливши резолюцію «90 років після Голодомору: Визнати масове вбивство голодом геноцидом». 02.12.2022 р. оприлюднено заяву 58 членів Європейського парламенту, в якій злочин Голодомору 1932–1933 рр. в Україні ідентифіковано як геноцид Українського народу [6].

Сучасне трактування терміна «історична травма» охоплює комплексний вплив травматичних подій минулого на психоемоційний стан окремої людини та колективну свідомість наступних поколінь. Передача такої травми не здійснюється прямо, а відбувається через складну систему психологічних, соціальних та культурних механізмів. Голодомор, як один із наймасштабніших актів геноциду в історії України, закарбував у свідомості нації глибоке відчуття небезпеки, що трансформувалося у поведінкові стратегії, спрямовані на виживання. Це вплинуло не лише на демографічну структуру, а й на систему цінностей, формування міжпоколінніх установок і загальне сприйняття реальності. Колективний страх, що закріпився в суспільстві, став складовою українського ментального коду, відображаючись у соціальних практиках, харчових звичках і загальних моделях поведінки в кризових ситуаціях [11, с. 128].

Травма Голодомору має дві ключові особливості, які суттєво вплинули на її довготривалі наслідки.

Перша особливість – жорстка інформаційна блокада, що фактично стала ще однією формою насильства. У перші два десятиліття після трагедії вона була майже тотальною, а в наступні три десятиліття лише частково послабилася. Така цензура не тільки приховала правду про події 1932–1933 років, а й стала окремим видом психологічного геноциду, значно посилюючи наслідки колективної травми. Відсутність можливості говорити про пережите, вшанувати загиблих і відновити історичну пам'ять призвела до глибокого витіснення емоцій та травматичних переживань у наступних поколіннях.

Друга особливість – масова участь місцевого населення у хлібозаготівлях, які у 1932 році часто перетворювалися на повну реквізицію продовольства. До цих процесів

залучалися вчителі, службовці, представники сільської інтелігенції, багато з яких виконували ці накази не через переконання, а через страх перед репресіями та спробу власного виживання. За даними Д. Маттінглі, приблизно 20–25% селян були залучені до діяльності радянської влади під час Голодомору та фактично опинилися на стороні агресора, беручи участь у механізмах здійснення геноциду [17, с. 22].

Багато з цих людей усвідомлювали моральну дилему своїх вчинків, переживаючи глибокий внутрішній конфлікт і відчуття провини. Вимушене залучення до злочину сприяло ще одному рівню травматизації суспільства – не лише через досвід масової смерті, а й через витіснені переживання сорому та відповідальності за те, що сталося. Як зазначає П. Горностай, цей механізм витісненої колективної провини залишався активним у наступних поколіннях, формуючи глибокі психологічні наслідки для українського суспільства [3, с. 126].

Дослідження показують, що трансгенераційна передача травми голоду може бути одним із факторів розвитку розладів харчової поведінки. У нашому дослідженні [12] зазначається, що нащадки тих, хто пережив Голодомор, мають підвищену тривожність щодо їжі, що проявляється у тенденції до накопичення продуктів, зміненому сприйнятті ситості та порушеннях харчової поведінки [12, с. 120]. Ці результати узгоджуються з висновками В. Горбунової та В. Клімчука, які виявили, що сім'ї, які зазнали травматичних подій, частіше демонструють obsесивні харчові звички, що передаються між поколіннями [2, с. 41].

Колективна травма може породжувати не лише деструктивні наслідки, а й конструктивні процеси, зокрема консолідацію групи та посилення спільної ідентичності. У моменти глибоких потрясінь суспільство мобілізується, виробляючи механізми адаптації, що сприяють формуванню колективної стійкості. Одним із яскравих проявів цього явища стала згуртованість українського суспільства у відповідь на повномасштабне вторгнення росії в Україну у 2022 році, коли спільний травматичний досвід посилив національну самоідентифікацію та активізував механізми взаємопідтримки.

На рівні окремих спільнот травматичний досвід набуває форми групового переживання, коли вся група усвідомлює та відчуває травму як спільну реальність, а не лише як індивідуальний досвід її окремих членів. У таких випадках в групі можуть спонтанно формуватися різні поведінкові патерни, спрямовані на опрацювання та подолання травматичного досвіду. Конструктивні стратегії включають емоційне обговорення, колективне формування наративів, створення ритуалів та символічне переосмислення подій, що сприяє інтеграції травматичного досвіду в колективну пам'ять і зменшенню його деструктивного впливу.

Водночас неефективні форми реагування на колективну травму можуть включати витіснення, заперечення, агресію всередині групи або щодо інших спільнот. Такі механізми не сприяють подоланню травматичного досвіду, а лише загострюють його, породжуючи нові травматичні ситуації. Зокрема, групові переноси та контрпереноси, проєктивна ідентифікація або приєднання до агресора можуть підсилювати негативні сценарії, ускладнюючи процес колективного зцілення.

На жаль, в силу тиску радянської влади та страху, українці мусили піти неконструктивним шляхом, в іншому випадку їм загрожувало ув'язнення, виселення в табори чи навіть смерть, як покарання за розповсюдження та передачі нащадкам такої інформації [4].

Роботи І. Скубій та Р. Манлей демонструють, що харчові звички в екстремальних умовах формують довготривалі зміни в культурних нормах споживання їжі. Їхнє дослідження підкреслює, що у періоди голоду змінюється поріг відрази до певних продуктів, що пояснює виживальні механізми, зокрема споживання нетипових продуктів. Також відзначено, що сенсорні та емоційні переживання голоду залишають глибокий відбиток

у пам'яті, а травматичний досвід трансформується у довготривалі зміни харчової поведінки [19, с. 120].

Дослідження підтверджують тісний зв'язок між психологічною травмою та РХП. За даними доктора медицини Керолін Кокер Росс, розлади харчової поведінки частіше зустрічаються у людей, які пережили травматичний досвід. Зокрема, серед жінок із нервовою булімією у третини пацієнток виявляються ознаки ПТСР, а серед осіб із приступоподібним переїданням цей показник сягає 20% [18]. Аналогічні висновки зробив В. Панок, зазначаючи, що неконтрольоване споживання їжі може бути формою придушення емоційного болю або механізмом уникнення травматичних спогадів [10, с. 9].

У дослідженні К. Росса 2018 року встановлено, що студенти, які зазнали травматичних подій, частіше вдавалися до компенсаторних стратегій харчової поведінки, включаючи переїдання, самовикликану блювоту та інші форми розладів харчової поведінки, з метою уникнення навіязливих спогадів про травматичний досвід [18].

Керолін Кокер Росс зазначає, що розлади харчової поведінки можуть слугувати своєрідною адаптивною стратегією для боротьби з травматичними наслідками, які суттєво впливають на повсякденне життя людини. Переїдання в такому випадку часто виконує функцію заповнення емоційної порожнечі, тоді як примусова блювота може бути способом «очищення» від небажаних спогадів або негативних емоцій [18].

В інтерв'ю для Національної асоціації з розладів харчової поведінки у 2017 році доктор Росс пояснює: «Ми розуміємо, що неможливо позбутися внутрішньої порожнечі через споживання їжі чи звільнитися від неприємних спогадів, викликаючи блювоту. Проте ці стратегії тимчасово допомагають пацієнтам впоратися із симптомами ПТСР або з невіршеними травматичними переживаннями» [13].

Виявлення причин РХП є важливим етапом у процесі лікування. Якщо розлад харчової поведінки формується як відповідь на психологічну травму, терапевтична стратегія має включати роботу не лише з симптомами харчового порушення, а й із самою травмою. Оскільки не всі випадки РХП спричинені травмою голоду, важливо чітко диференціювати фактори розвитку цих порушень. Це дозволить підібрати ефективніші методи лікування, які сприятимуть не лише нормалізації харчової поведінки, а й покращенню загального психоемоційного стану пацієнтів [13].

Тоталітарний режим, створюючи інформаційно-сенсорні обмеження під час Голодоморів, суттєво послаблював психоемоційну стійкість людини, що безпосередньо впливало на її здатність до виживання. В умовах заборони на будь-яке поширення інформації та примусової ізоляції, постраждалі не могли ані осмислити власний досвід, ані знайти підтримку, що лише посилювало їхній психологічний стан. Як було зазначено раніше, ключовою особливістю колективної травми є її довготривалий характер. Якщо суспільство не опрацьовує пережиту трагедію, а заходи для її подолання виявляються недостатніми, колективна травма перетворюється на глибокий соціально-психологічний феномен, який не обмежується одним поколінням, а передається далі.

Механізм трансгенераційної (міжпоколінної) передачі травми передбачає, що нащадки тих, хто пережив Голодомор, можуть переживати почуття провини, образи, скорботи, які не були опрацьовані їхніми предками. Неопрацьована жалоба та витіснені емоції не зникають – вони передаються через соціальні та сімейні наративи, стаючи частиною колективної пам'яті. Цей ефект, описаний у численних дослідженнях, підтверджує, що психоемоційні наслідки голоду можуть зберігатися в суспільстві десятиліттями.

Віктор Франкл, аналізуючи психічні зміни, спричинені голодом, зазначав: «Коли зникали останні прошарки підшкірного жиру і ми ставали схожими на кістяки, обтягнуті шкірою і вдягнені в лахміття, ми могли спостерігати, як наші тіла починають з'їдати

самих себе. Організм перетравлював свій власний протеїн, і м'язи зникали. Тоді тіло втрачало сили спротиву» [14, с. 183].

Тривале голодування призводило до аліментарної дистрофії – патологічного стану, що виникав через хронічну нестачу поживних речовин. Як зазначено у В. Франка, виснаження організму супроводжувалося не лише фізичними змінами, а й серйозними психічними порушеннями: «У гострій стадії, поряд з виснаженням, різким порушенням водно-сольового балансу, можуть виникати психічні стани – потьмарення свідомості (світінкове, деліріозне), апатія або розгальмування примітивних потягів з руховим порушенням, іпохондричні, депресивні синдроми» [14, с. 32].

Колективні травми, спричинені Голодомором, сформували глибокі зміни у психологічному стані українського суспільства, що відобразилося не лише на поколінні, яке пережило трагедію, а й на наступних поколіннях. Психологічні наслідки голоду мали трансгенераційний характер, впливаючи на самосприйняття, поведінкові моделі та систему цінностей. Це не могло не позначитися на формуванні специфічних рис національного характеру, зокрема у сфері харчової поведінки, відчуття безпеки та механізмів подолання стресу.

У 2018 році в Україні проведено дослідження, у межах якого здійснено анкетування нащадків тих, хто пережив Голодомор, та осіб, які не визнавали впливу цієї травми на свою родину. Отримані результати певною мірою доповнюють висновки В. Горбунової та В. Климчука, які досліджували психологічні наслідки міжпоколінної травматизації, спричиненої голодом [8].

Аналіз анкетування засвідчив наявність суттєвих відмінностей у психологічних особливостях двох груп. У нащадків травмованих людей частіше спостерігалися специфічні харчові патерни, що виражалися у переїданні, страху нестачі їжі, схильності до накопичення продуктів. Крім того, у них виявлено проблеми із самосприйняттям, тривожність щодо майбутнього та підвищену схильність до аутоагресії. Це узгоджується з сучасними уявленнями про РХП як форму непрямої агресії, спрямованої на себе.

Дослідження О. Огієнка доводять, що Голодомор спричинив масове викорінення традиційної культури харчування в українських селах, що проявляється у сучасних страхах нестачі їжі та звичці до надмірного споживання в умовах стресу [9, с. 83]. Це підтверджує концепцію копінг-стратегій Лазаруса і Фолкмана, де харчова поведінка виступає способом адаптації до стресових умов. За словами О. Кокун та ін., у сучасних умовах травматичний досвід голоду може активізувати неефективні копінг-стратегії, що включають розлади харчової поведінки як механізм подолання тривожності [7].

Толерантність як риса українського національного характеру нерідко набуває форми надмірної витривалості перед агресією, що може призводити до довготривалого терпіння навіть на шкоду власним інтересам. Це проявилось, зокрема, у суспільній реакції на події в Криму навесні 2014 року, коли значна частина населення сприймала ситуацію з витримкою, а не активним супротивом. Визначити, наскільки така толерантність є вродженою рисою українців і наскільки вона стала наслідком колективних травм ХХ століття, доволі складно. Водночас пригнічена агресивність, яка супроводжується високим рівнем терпимості, може мати глибокі історико-психологічні корені. Вона тісно пов'язана з почуттям національної меншовартості, що сформувалося через століття підкорення та асиміляції, а також із синдромом «молодшого брата» у відносинах із росією.

На рівні індивідуальної та колективної психіки основою цих феноменів може бути глибоко вкорінений страх, який виник у ті часи, коли голодна смерть стала реальною загрозою для мільйонів людей. Колективні травми, особливо такі, як Голодомор, мають довготривалий вплив, змінюючи психологічний та фізіологічний стан суспільства.

Невирішені травматичні події передаються через покоління, формуючи ланцюг передачі болю, провини та скорботи.

Одним із проявів колективної травматизації може бути розвиток РХП, таких як булімія та компульсивне переїдання, що є способами впоратися з емоційним болем. У таких випадках їжа використовується як механізм емоційного саморегулювання: переїдання допомагає тимчасово заглушити почуття порожнечі, а примусове очищення організму може стати спробою позбутися негативних спогадів і почуттів.

Для ефективного лікування РХП важливо розуміти їхні першопричини, особливо якщо вони кореняться у глибоких травматичних переживаннях. У таких випадках терапевтичний підхід має бути комплексним, поєднуючи роботу як із харчовими звичками, так і з пережитими травмами. Диференціація причин виникнення розладів харчової поведінки є ключовим завданням у розробці ефективної стратегії терапії, що сприятиме не лише фізичному, а й психологічному відновленню пацієнтів.

Висновки і перспективи подальших розробок у даному напрямку. Таким чином, РХП можуть розглядатися як складний психосоціальний феномен, що формується під впливом історичних, соціокультурних та психологічних факторів. Дослідження підтверджують, що травматичний досвід голоду, зокрема Голодомору, відіграє ключову роль у трансгенераційній передачі поведінкових патернів, пов'язаних із харчуванням. Механізми цієї передачі охоплюють моральну травму, витіснений сором, колективну провину, а також специфічні копінг-стратегії, спрямовані на компенсацію пережитого дефіциту їжі. Аналіз наукових праць свідчить, що психологічні наслідки голоду не обмежуються лише першим поколінням постраждалих, а впливають на нащадків, формуючи у них підвищену тривожність щодо їжі, тенденцію до накопичення продуктів та порушення харчової поведінки. Виявлено, що такі патерни можуть активізуватися в умовах соціальної нестабільності або кризових ситуацій, відтворюючи історично закладені адаптивні механізми виживання.

Перспективи подальших розробок у цьому напрямку охоплюють міждисциплінарні дослідження впливу історичних травм на харчову поведінку, зокрема вивчення біологічних, соціокультурних та психотерапевтичних аспектів трансгенераційної передачі переживань голоду. Особливу увагу слід приділити емпіричним дослідженням, що дозволять ідентифікувати механізми адаптації та копінг-стратегії, які впливають на формування сучасних розладів харчової поведінки. Важливим напрямом є розробка комплексних психосоціальних програм підтримки осіб із РХП, пов'язаних із колективною травмою, а також дослідження впливу державної політики пам'яті на подолання наслідків історичних травм.

Список використаної літератури

1. Антонова З.О., Ханецька Н.В., Кудла Т.В. Психологічні чинники ризику виникнення порушень харчової поведінки в жінок. *Габітус. Сер. Психологія особистості*. Вип. 27. 2021. С. 125–130.
2. Гобунова В. Клімчук В. Психологічні наслідки Голодомору в Україні. *2020 East/West: Journal of Ukrainian Studies* (ewjus.com) ISSN 2292-7956 Volume VII, No. 2, 2020. URL: <https://doi.org/10.21226/ewjus609>
3. Горностаї П. П. Травма жертви і травма агресора у міжгрупових конфліктах. *Проблеми політичної психології*, 24(1), С. 114–133. <https://doi.org/10.33120/porpp-Vol24-Year2021-68>
4. Групові ресурси подолання наслідків негативних соціальних явищ : практичний посібник / [Л. Г. Чорна, П. П. Горностаї, В. І. Вус, О. Л. Коробанова, О. Т. Плетка] ; за наук. ред. Л. Г. Чорної ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. С. 51–52.

5. Засекина Л. В., Гордовська Т. І. Голодомор як психічна та моральна травма у сімейних жіночих наративах. *Міждисциплінарні підходи у дослідженні Голодомору-геноциду: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції*, (Київ, 19 листопада 2020 р.), 2021, С. 49–52.
6. Інформація про міжнародне визнання Голодомору 1932–1933 рр. актом геноциду українського народу та вшанування пам'яті жертв Голодомору. URL: <https://zakordonniukrainci.mfa.gov.ua/golodomor-1932-1933-rokiv-v-ukrayini/informaciya-pro-mizhnarodne-viznannya-golodomoru-1932-1933-rr-aktom-genocidu-ukrayinskogo-narodu-ta-vshanuvannya-pamyati-zhertv-golodomoru>
7. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. С. 68–73.
8. Наумець І. Якими є психологічні наслідки Голодомору в повсякденному житті українців. 2018. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2018/11/24/225607/>
9. Огієнко, О. Колективна травма та її вплив на суспільну поведінку. *Український соціологічний журнал*, № 2, 2021. С. 78–89. URL: <https://uamoderna.com/md/ogienko-holodomor-trauma/>
10. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 5(1), 2023. С. 1–12.
11. Поліщук К. С. Голодомор—історико-психологічна травма української нації. *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю «Гуманітарний дискурс суспільних проблем: минуле, сучасне, майбутнє»*. С. 127–129.
12. Яцула М. Трансгенераційна травма голодомору та її вплив на харчову поведінку. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2023. Випуск 15. С. 119–124.
13. Ekern J. Connecting Trauma to Disordered Eating. *EatingDisorderHope.com*, 2019. URL: https://www.eatingdisorderhope.com/blog/trauma-connects-disordered-eating?fbclid=IwAR1-oa_BwDnzZ4o_L9LKBcIVECI4ihxui5716Ld-JCKO5C1ujX14f7Ty6so
14. Frankl V. The Unheard Cry for Meaning: Psychotherapy and Humanism. URL: https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=kYfBJ84QCAyC&oi=fnd&pg=PT13&dq=frankl+viktor+hunger&ots=afioadEVQ&sig=PvrH2npCV56VUE1_XaOSX-wwT5w&redir_esc=y#v=onepage&q=frankl%20viktor%20hunger&f=false
15. Goodman, S. H. Intergenerational transmission of depression. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2020. 16. P. 213–238.
16. Kis O. Women's experience of the Holodomor: challenges and ambiguities of motherhood. *Journal of genocide research*. 2021, Vol. 23 (4). P. 527–546.
17. Mattingly D. No Novel for Ordinary Men? Representation of the Rank-and-File Perpetrators of the Holodomor in Ukrainian Novels. *Euxeinos: Governance and Culture in the Black Sea Region*, 9, 2019. P. 12–39. URL: <https://gce.unisg.ch/en/euxeinos/archive/27>
18. Ross C.C. Food addiction recovery. *The Food Addiction Recovery Workbook: How to Manage Cravings, Reduce Stress, and Stop Hating Your Body*. New Harbinger Publications, 2017. 240 p. URL: https://books.google.com.ua/books/about/The_Food_Addiction_Recovery_Workbook.html?id=YCszDwAAQBAJ&redir_esc=y
19. Skubii I., Manley R. “We Did Not Shrink from Eating Carrion” Food Disgust and Early Soviet Famines. *Cultural Approaches to Disgust and the Visceral*. Oxford, 2022.
20. Williamson V., Stevelink S., Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2018. P. 339–346.

THE INTERCONNECTION BETWEEN EATING DISORDERS AND THE TRAUMA OF STARVATION

Mariya Hashymova

*Ivan Franko National University of Lviv,
1, Universytetska str., Lviv, Ukraine, 79000
e-mail: m.gashymova@gmail.com*

This study examines the relationship between EDs and the trauma of starvation, particularly within the context of the collective experience of the Holodomor. Intergenerationally transmitted collective trauma influences both psychological well-being and survival strategies. The paper explores key theoretical frameworks explaining the mechanisms of transgenerational transmission of traumatic experiences, including the concepts of moral trauma, suppressed shame, and collective guilt.

The study reviews scientific research confirming the connection between prolonged starvation and psychological changes that contribute to the development of EDs. Behavioral patterns arising in response to food deprivation, such as compulsive overeating, fear of food scarcity, and food-related obsessions, are analyzed. Special attention is given to coping strategies used to overcome hunger and its consequences, as well as their role in shaping contemporary eating disorders.

A separate section focuses on the social and cultural aspects of intergenerational transmission of eating habits in post-starvation periods, as well as the impact of these processes on the mental health of Holodomor survivors' descendants. The findings emphasize the importance of a deeper understanding of the psychological consequences of starvation and their influence on modern society, particularly in the context of EDs.

Additionally, the study explores the link between moral trauma and eating disorders, particularly among individuals who experience a collective sense of responsibility for the starvation tragedy. The analysis includes testimonies of Holodomor survivors and their descendants, who exhibit heightened anxiety related to food and changes in consumption patterns. The role of stress factors in triggering inherited behavioral models during crises is also considered.

Key words: eating disorders, starvation, trauma, collective memory, coping strategies, transgenerational transmission.