

The results got after these methods little accord between itself. Statistically important correlation between the scale of self-composure and index of self-regulation of laziness is selected. However many strong correlations have been traced between the scales of questionnaire of volitional personality organization.

Further work with the purpose of increase of diagnostic test sensitivity must be done towards clarification and differentiation of the specific signs of every volitional quality.

Key words: volitional sphere, conation, will-power, volitional organization of personality, volitional quality, laboratory experiment, natural experiment, reflection methods, empiric indexes.

Отримано: 21.12.2013 р.

УДК 159.9:61

В.І. Шебанова

ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА ЛЮДИНИ, ЇЖА, ТІЛЕСНІСТЬ ЯК ФЕНОМЕНИ ПОВСЯКДЕННОЇ РЕАЛЬНОСТІ (ЧАСТИНА 2)

В.І.Шебанова. Харчова поведінка людини, їжа, тілесність як феномени повсякденної реальності (частина 2). У статті продовжено теоретичний екскурс щодо зміни «ставлення людини до їжі» та зміни стратегій харчової поведінки у ході культурно-історичного розвитку.¹ Показано, що розвиток суспільства у культурно-історичному та інформаційно-технологічному плані сприяв зміні стратегій харчової поведінки. Описано, що стратегія приймання їжі пройшла перетрансформацію від протистояння «свій-чужий» на підставі цінності «смаку» (вміння насолоджуватися смаком їжі) та стилю їжі в епоху модерну до «біологізованого нормування» та медикалізації в сучасну епоху. Автор акцентує увагу, що медикалізація зумовлює позицію перенесення відповідальності за власне здоров'я у «споживачів-клієнтів-пацієнтів» на лікарів, що у значному ступені обумовлює відсутність рефлексії власної тілесності та відчуження від власного тіла.

Ключові слова: їжа, харчова поведінка людини, тілесність, повсякденна реальність, медикалізація.

¹ Перша частина статті опублікована у збірнику наукових праць «Проблеми сучасної психології». № 23.

В.И.Шебанова. Пищевое поведение человека, пища, телесность как феномены повседневной реальности (часть 2). В статье продолжен теоретический экскурс изменений «отношения человека к пище» и изменений стратегий пищевого поведения в ходе культурно-исторического развития. Показано, что развитие общества в культурно-историческом и информационно-технологическом плане обусловили изменение стратегий пищевого поведения. Описано, что стратегия приёма пищи прошла перетрансформацию от противостояния «свой-чужой» на основании ценности «вкуса» (умения наслаждаться вкусом пищи) и стиля еды в эпоху модерна к «биологизированному нормированию» и медикализации в современную эпоху. Автор акцентирует внимание, что медикализация способствует позиции перенесения ответственности за собственное здоровье «потребителей-клиентов-пациентов» на врачей, что в значительной степени обуславливает отсутствие рефлексии собственной телесности и отчуждение от собственного тела.

Ключевые слова: пища, пищевое поведение человека, телесность, повседневная реальность, медикализация.

Постановка проблеми. Харчова поведінка людини та її тілесність, їжа та прийом їжі – це феномени, які нерозривно пов'язані з повсякденною реальністю. При цьому, якщо «їжа», як засіб задоволення вітальної потреби людини, розглядається як об'єкт матеріального світу (як природного, так і виробничого походження), то процес приготування їжі (кухня, кулінарія), тілесність, харчова поведінка людини – це феномени культури. Опираючись на вищевикладене, вважаємо, що «харчову поведінку людини» необхідно розглядати з погляду культурно-історичного підходу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання різних феноменів повсякденної реальності, що виникли під впливом культурно-історичного розвитку людства, зокрема харчова поведінки людини та її тілесність, їжа та прийом їжі – обговорюються дослідниками різних наукових дисциплін гуманітарного знання – філософії, психології, соціології та ін. (Г.Апполонська, А.К.Байбурін, Р.Барт, Ф.Бродель, П.Бурдьє, С.О.Кириленко, К.Леві-Стросс, Т.Ф.Мельничук, Т.М.Титаренко, І.В.Сохань, М.Фуко та ін.).

Мета статті: провести теоретичний экскурс щодо зміни «ставлення людини до їжі» та зміни стратегій харчової поведінки у ході культурно-історичного розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кінець індустріальної модерністської епохи супроводжується появою нової «управлінської» еліти, для якої роль «смаку» як зброї у символічному протистоянні «свій-чужий» змінюється та визначається

його утилітарною роллю – і стає методом підвищення цінності товару. Критерії «смаку» підтримуються там, де вони можуть бути застосовані для визначення відмінностей між «гарною» та «поганою» продукцією, і не мають значення в тих випадках, коли з погляду маркетингу більш вигідно підтримати «зацікавлену» позицію. Важливим та «правильним» стає смак споживача, а не смак еліти (тут доречно згадати відоме висловлювання сучасності: «покупець завжди правий»). Такий підхід, безсумнівно, впливає на харчову поведінку споживачів – культивується «смак їжі» (або їжі зі смаком). Індустрія харчової продукції «культивує смак» і перетворюється в індустрію ласощів», пропонуючи величезну різноманітність продукції «на будь-який смак та колір». Це відображується у сучасній мовній практиці у вигляді «смакових» метафор, наприклад: «солодкі думки або мрії», «солодке життя», «відчуття насолоди» (від будь-чого), «насолода спогадів», «насолода омани», «солодка помста», «солодка парочка» та ін., які, як правило, є образним описом емоційного стану людини й зовнішнього прояву емоцій на обличчі та у голосі.

Культ смаку в індустрії харчової продукції ззовні виглядає як «орієнтація на смак споживача». Однак не можна не помітити відкритого процесу фальсифікації смаку на тлі ототожнення смаку з іншими цінностями («смачно та *швидко*», «смачно та *корисно*», «смачно та *красиво*»). «Натуральність» продукту в сучасній харчовій індустрії успішно фальсифікується за допомогою, так званих, харчових добавок (категорія яких досить різноманітна). До них відносяться:

- підсилювачі смаку й аромату (функція яких цілком очевидна – це підміна смаку натурального продукту). Зустріти ці добавки можна в цукерках, газованій воді, чіпсах, сухариках, бульйонних кубиках, консервах, вині, збірних спеціях та приправах (які використовують при приготуванні риби, м'яса, плову, «корейських салатів» тощо).
- стабілізатори або загущувачі (призначені для збереження заданої консистенції й в'язкості рідкого продукту, наприклад, сметани, йогурту, майонезу, десерту, плавлених сирків та ін.);
- емульгатори (створюють однорідні суміші в складі продуктів, які містять «те, що погано змішується», наприклад, масло й вода). Як правило, входять до складу вершків, кремів, десертів тощо;

- піногасники дозволяють запобігти утворенню піни й досягти однорідної консистенції продуктів. Містяться в різних соусах, кетчупах, майонезах та ін.;
- барвники (визначають колір продукту, підсилюють його або відновлюють). Шкідливі барвники найчастіше входять до складу «кольорових» цукерок, десертів, морозива, сирів, чіпсів, томатної пасти, фруктових соків, газованих водах та ін.;
- консерванти (захищають продукти від мікробів, грибків, бактерій). Ці речовини, крім консервів, можуть міститися у винах, сосисках, ковбасах, шинці та ін., особливо у тих, які розраховані на тривалий строк зберігання, у всіх видах газованої води, цукерках, соусах, кетчупах, фруктових джемах та ін.;
- антиокислювачі або антиоксиданти (зберігають природній колір продуктів та захищають продукти від згіркнення жирів). Додаються антиокислювачі в жирові й масляні емульсії, які входять до складу таких продуктів: майонез, вершкове масло, крем у тістечках та тортах тощо.

Отже, культ «смачної їжі» (але «не здорової» їжі, смак якої досягається за рахунок фальсифікації) вступає в протиріччя з культом «здорової харчової поведінки». Хоча навіть популярна література містить інформацію про те, що «нагромадження» в організмі харчових добавок категорії Є... (так званих «ешек») провокує різні хвороби шлунково-кишкового тракту, нирок, онкологію, розлади сну, емоційної сфери та ін. Наведемо цитату: «надмірне вживання підсилювачів смаку (Є 600-699) поступово викликає втрату смакових відчуттів (внаслідок зниження чутливості смакових рецепторів) та розладів шлунково-кишкового тракту [1].

Незважаючи на те, що сучасні виробники (під впливом валеологічного підходу) в обов'язковому порядку вказують на етикетці інформацію про склад продукту, це практично не впливає на попит покупців, про що свідчать дані різних психологічних та соціологічних досліджень (Г.Апполонська, І.С.Колесникова та ін.) [1; 5].

З метою визначення обізнаності та вживання «шкідливих» продуктів серед шкільної та студентської молоді нами було проведено власне дослідження (школярів – 230 осіб та студентів – 228 осіб). У ході дослідження нами було встановлено, що всі респонденти добре інформовані про те, які категорії продуктів є «шкідливими» та чому.

Наведемо приклади відповідей респондентів: «*Мама говорить, що ковбаси й сосиски незрозуміло із чого зроблені, там купа шкідливих різних добавок*» (Кирило 9 років); «*Чіпси, сухарики й кока-кола шкідливі, тому що псують шлунок*» (Ваня, 13 років); «*У процесі обсмажування в чіпсах утворюється велика кількість канцерогенів – речовин, які провокують рак*» (Аня, 19 років); «*Смажені пиріжки, біляші, чебуреки, картопля фрі, гамбургери, хот-доги, шаурма й т.п. містять велику кількість вуглеводів, холестерину, солі й жиру. При тривалому вживанні такі продукти можуть провокувати розвиток захворювань органів травлення – коліти, гастрити, запори, викликати нудоту та печію*» (Світлана, 21 рік); «*Фастфуд – це прямий шлях до ожиріння*» (Андрій, 20 років).

Однак на запитання: «*Чи вживаєте Ви в їжу шкідливі продукти? Якщо «так», то чому?*» – 89% школярів та 75% студентів відповіли «так», аргументуючи тим, що «це смачно» або тим «зараз усі продукти є шкідливими, бо майже немає натуральних продуктів». Більше того, 7% дітей підліткового віку, незважаючи на досвід госпіталізації із приводу ацетономічного кризу (на тлі вживання чіпсів, солодкої газованої води та ін.), все-таки іноді купують заборонені продукти, приховуючи це від батьків.

Говорячи метафоричною мовою, цивілізація «виліпила» як із пластиліну сучасну людину, харчова поведінка якої характеризується тим, що для неї «нормально й природно» не просто втамувати голод та насититися, але й поласувати, навіть незважаючи на небезпеку стосовно власного здоров'я. При цьому, критерії відповідно до яких людина вибирає собі «смаченьке» не завжди визначаються власним смаком людини. Р. Барт, вказує на те, що сучасна людина часто пов'язує категорію «смачно» з зовнішнім виглядом виробу, начебто, «смачно/несмачно» залежить від оздоблення продукту або барвистості пакування (таку стратегію виробників автор позначив поняттям «орнаментальна кулінарія») [2]. На підтвердження цієї думки виступають висловлювання типу: «мені подобаються зелені макарони», «моя дитина не їсть «білі» продукти», «я люблю пити тільки кольорову воду» та т.п. На нашу думку, подібні висловлення констатують певний «аскетизм почуттів» як характерну рису сучасної людини, для якої будь-яке переживання зводиться до зорового контакту або образного уявлення. На думку С.О.Кириленко, апогеєм (абсолютизацією) підміни «задоволення від їжі» є такі відкриття цивілізації як льодяники й жувальна гумка, які дозволяють «без насичення» нескінченно довго насолоджуватися

смаком – смаком, який може тривати без обмеження (на відміну від обмежень, які зумовлює об'єм шлунку при бажанні отримати задоволення від смаку їжі, що добре відображують наступні відомі вислови: «їв би і їв», «очима б усе з'їв», «їжа – це й ціль, і засіб знайти щастя і довгострокове насичення») [4].

Сучасну ситуацію розвитку суспільства можна охарактеризувати як відносини між «універсальним виробником» та «універсальним споживачем». При цьому, виробник готовий задовольнити будь-які пристрасті покупця, якщо це обіцяє вигоду. Здавалося б, що межі «смакових уподобань» все більш розширюються й індивідуалізуються. Однак у цій грі («виробник – споживач – виробник») споживач стає все більш чутливим до формування смаку «ззовні». Інакше кажучи, він відкритий до «виробництва смаків». У зв'язку із цим, відоме висловлювання «попит народжує пропозицію» можна перетрансформувати й продовжити: «але й пропозиції – народжують попит (смак)». С. О. Кириленко, зазначає: «... питання про гріхи проти смаку не зникає, а лише передається з в'єдення аристократії у в'єдення фахівців із духовних та фізичних розладів... передає людину як потенційного пацієнта лікарю або психоаналітику. ... Біохімія й психологія ... залишають за собою право говорити про непередбачені опори тіла окультуренню задоволення [4].

Поряд із утилітарним ставленням до смаку їжі, що властиве «маркетинговій еліті», сучасні дослідники відзначають також і інший підхід, який називають «біологізоване нормування», що у певному сенсі є відображенням соціально-психологічного феномена як медикалізації. На думку С.О. Кириленко, цивілізований спосіб споживання їжі розуміється як здібність та властивість «кожної нормальної, здорової людини». Дослідниця звертає увагу, що «при цих умовах, знаходячи себе й своє тіло у звичках харчування, людина в якомусь сенсі вже живе у світі «їжі майбутнього», яка синтезована з елементів, які є необхідними для підтримки життєдіяльності, у вигляді капсул, їх вживання задовольняє потребу у необхідних поживних речовинах, але не може надати задоволення та насолоду [4]. Тіло, яке використовується як інструмент для виробництва грошей, не повинно давати збоїв. Цінність повсякденного впливу їжі ототожнюється з функцією підтримки організму у стані високої працездатності для «важливих» справ, які патетично протиставляються повсякденним потребам як неминучому злу, які обумовлюються законами біології [4]. Р.Барт оцінює такий підхід як підміну «задоволення від смаку» на «уявлення про функції їжі» у її взаємозв'язку із

фізичним та душевним здоров'ям [2]. Право на визнання даного підходу визначається демонстрацією особливої тілесної культури, яка характеризується певними особливостями:

1) нейтральним немаркірованим способом прийняття їжі (що характеризується адекватністю емоційного стану, здатністю оцінювати смак, володінням навичками поведінки зі столовими приладами);

2) формуються певні неформальні товариства (наприклад: товариство «веганів», «орторексиків», «анорексиків», «буліміків», «качків», «товстунів», «сонцеїдів», «аскетів» та ін.), які обирають «для себе» особливий «маркірований» спосіб приймання їжі і цілеспрямовано дотримуються обраної стратегії у повсякденному житті (навіть до повної відмови від їжі), вважаючи це необхідною умовою досягнення власної мети – «бути здоровим», «бути обраним», «бути успішним», «бути незвичайним» та ін.

Нормування стилю їжі та медикалізація досвіду тіла призводить до зміни способу сприйняття їжі: кількість їжі повинна відповідати «принципу міри» й розглядається як набір нутрієнтів, прийняття яких є корисним для організму. Небезпечними факторами формування тіла вважають: надлишок кілокалорій, що відбувається у випадку порушення «принципу міри» (тут доречно згадати анекдот «дієтологів»: «На запитання дитини: «Хто такі калорії?» мама відповідає: «Це такі страшні істоти, які приходять додому вночі, ушивають увесь одяг та зменшують його на декілька розмірів»); нестача калорій, що під впливом тривалого періоду призводить до виснаження організму; надлишок або нестача нутрієнтів призводять до аліментарних хвороб (що пов'язані із недостатнім або надлишковим харчуванням). Медикалізація призвела до того, що смак або канонізується як біологічний спосіб можливості одержати з їжею необхідні для організму харчові речовини («організм сам знає, чого він потребує») або за умови, якщо «корисне» не викликає задоволення, тому що смакові якості виявляються не дуже смачними (приємними), то смак ігнорується, виходячи з раціональних міркувань корисності їжі.

На думку Д.Г. Добророднього, один з факторів сучасної медикалізації є культ людського тіла та здоров'я, що підігривається сучасними ЗМІ, різними медичними корпораціями та іншими компаніями «індустрії краси» (фітнес-центри, салони краси, школи правильного харчування, центри пластичної хірургії). При цьому, якщо раніше вважалося, що краса є зовнішнім про-

явом здоров'я тіла та духу, то зараз гонитва за зовнішньою привабливістю на основі різноманітних дієт, ліків, хірургічного втручання і т.д. часто призводить до втрати здоров'я [3].

П. Херрера відзначає: «Медикалізація є динамічним процесом, завдяки якому деякі аспекти життя, які традиційно не вважалися медичними, нині розглядаються в термінах хвороби або розладів, які знаходять статус патології у теорії та практиці, що раніше не відносилися до таких. Нині саме медики є монополістами «істинного» та «авторитетного» знання, вони конструюють «норму», оцінюють ступінь відповідності їй та втручаються при наявності того, що вважається патологією» (цит. за І.С. Колесниковою) [5, с. 89].

У такому випадку ми можемо говорити не просто про зростаючу залежність пацієнта від лікаря, від його рекомендацій, але й про появу у лікарів функції соціального контролю, що проявляється у відстеженні стану людини в системі координат «здоров'я – хвороба» або «норма – патологія».

Зростання залежності повсякденного життя людей від медицини зумовлює використання медичних термінів у якості «ярликів» (дебіл, ідіот, шизофренік, наркоман, алкоголік, інвалід та т.п.) стосовно певних типів девіацій у поведінці або стосовно деяких неадекватних стратегій харчової поведінки, наприклад, «анорексичка» / «аноресик» (внаслідок нав'язливого прагнення схуднути та прагнення до обмежувальної харчової поведінки); «булімічка» / «булімік» (внаслідок заклопотаності проблемою зниження ваги на тлі приступів переїдання); «ненажера» (внаслідок нав'язливого прагнення до компульсивного переїдання) та ін., що призводить до стигматизації цих категорій людей на певному етапі та може обумовлювати виключення цих осіб із процесу нормальної соціальної взаємодії.

Останнім часом про медикалізацію (у широкому соціокультурному контексті) пишуть у зв'язку з ризиками, що пов'язані:

- з поширенням різних способів самолікування, які не тільки передаються «з вуст в уста», але й пропагуються у ЗМІ;
- з неконтрольованим прийманням лікарських препаратів без призначення лікаря (наприклад: діуретики, проносні, харчові ферменти, абсорбенти, засоби, які викликають блювоту, біодобавки тощо), які активно вживаються тими, чия стратегія харчової поведінки відхиляється від норми та знаходиться у континуумі «обмеження – переїдання»;

- із примусовим лікуванням (наприклад, при анорексії в стадії кахексії, при алкоголізмі, наркоманії).

Це вказує про назрілу необхідність досліджувати потенційні ризики, що пов'язані із процесом медикалізації в соціокультурному просторі.

Так, наприклад, Т. Шаш (американський психіатр) у своїй роботі «Медикалізація повсякденного життя» (2007) аналізує, як медицина в цілому, так і психіатрія, зокрема, контролює різні форми девіацій (як дезадаптивної або неадаптивної поведінки). Він докладно розглядав питання про зв'язок міжетичності примусового лікування (у межах психіатричної практики). Т. Шаш тісно пов'язував медикалізацію з розширенням повноважень психіатрів та першим сформулював критичне визначення цього соціального феномена: «Медикалізація – це не медицина та не наука, це соціально-семантична стратегія, яка вигідна одним особам, але несе загрозу для інших» [13].

Ми приєднуємося до думки низки авторів, роботи яких присвячені проблемам медикалізації (П.Конрад, І. Ілліч, Д. Шнейдер, М.Фуко, Т.Шаш та ін.) у плані того, що медикалізація відхилень у поведінці (девіації) є типовим прикладом соціального конструювання реальності на основі розгляду будь-яких проявів нездоров'я як відхилень від норми [7; 8; 9; 10; 12; 13]. Досліджуючи дане явище, Д.Г.Добротній зазначає, що медикалізація тісно пов'язана з великими корпораціями та компаніями, які створюють нові напрями на ринку товарів та послуг, що стали основою сучасної «індустрії здоров'я та краси» (при цьому лікарі виступають агентами фармацевтичних компаній) [3]. За статистичними даними, обсяг продажі аптечної продукції у регіонах України в грошовому еквіваленті складає 35846,2 млн грн. (за підсумками 2013 р.) [6].

М.Фуко трактує медикалізацію як особливу технологію або «мистецтво керування». На його думку, дискурс здоров'я вперше зайняв центральне місце ще у культурі античності, де здоров'я розумілося достатньо широко, а «медичні» рекомендації поширювалися на всі сфери життя особистості [7].

З кінця XVIII ст. медицина, вже була включена в систему практик керування здоров'ям та моральної поведінки людей. Автор відзначає, що медицина контролювала емоційне життя людей, сексуальність, а також особисту гігієну, грудне вигодування, манери, харчову поведінку та інші сторони людської поведінки [9].

Згідно з М. Лок, на Заході, у XIX ст. почалася медикалізація жіночого тіла, коли гінекологія взяла під контроль питання

жіночої репродуктивності, при цьому припинення менструацій у жінок зрілого віку тлумачилося як відхилення від норми [11]. Автор відзначає, що на сучасному етапі медикалізація все більше зводиться до залякування, умовляння та спокуси. Якщо колись медикалізація була орієнтована на явні прояви патології та девіації, то у теперішній час все більше справа стосується медикалізації благополуччя. Саме в надрах благополуччя за допомогою медикалізації криється небезпека, але чи буде вона, чи ні – невідомо. Індивідам увесь час доводиться оцінювати свої шанси на завтрашній день. Хвороба та здоров'я все частіше стають особистою справою і продовжує зростати кількість факторів та обставин, які нагадують людям про це [11]. Це, безумовно, вигідно для фармакологічних компаній, які пропонують препарати для зниження тривожності та лікування депресії.

На наш погляд, медикалізація станів, що виникають у зв'язку з порушеннями ваги – її надлишком або нестачею – зумовила виникнення дискурс про можливість численних ризиків для здоров'я людини, таких як гіпертонія, хвороби серця, хвороби суглобів, остеопороз та ін. У цьому, насамперед, зацікавлені кампанії з виробництва побутових технічних засобів та фармацевтичні кампанії, які серед зазначеного контингенту знайшли масового споживача препаратів та технічних приладів, які спрямовані на корекцію ваги (які виступають у якості умови нормалізації фізичного та психічного здоров'я, на тлі яких можна підвищити соціальний статус та досягти успіху). Інакше кажучи, більшість авторів, що досліджують проблему сучасної медикалізації, зазначають, що її головною рушійною силою є комерція. У зв'язку з цим автори звертають увагу на те, що для підвищення прибутків медичні та фармацевтичні корпорації активно використовують страх людини за своє здоров'я, щоб змусити її купувати дорогу продукцію, яка нібито особливо сприяє збереженню здоров'я та покращує зовнішню привабливість. На сучасному ринку лікарських препаратів та побутових технічних приладів існує величезна різноманітність засобів, які сприяють як зниженню ваги, так і її підвищенню.

Висновки:

1. Розвиток суспільства у культурно-історичному та інформаційно-технологічному плані сприяв зміні стратегій харчової поведінки. Стратегія споживання їжі пройшла перетрансформацію від протистояння «свій-чужий» на підставі цінності «смаку» (вміння насолоджуватися смаком їжі) та стилю їжі в епоху модерну до «біологізованого нормування» та медикалізації в сучасну епоху.

2. Сучасна ситуація розвитку характеризується розширенням та індивідуалізацією меж не тільки «смакових уподобань», але й «норм» харчової поведінки. Створюються певні неформальні товариства (наприклад, «вегани», «орторексисти», «анорексисти», «буліміки», «качки», «товстуні», «солнцеїди», «аскети» та ін.), які обирають «для себе» особливий «маркірований» спосіб споживання їжі та наполегливо дотримуються обраної стратегії у повсякденному житті (навіть до повної відмови від їжі), вважаючи це необхідною умовою досягнення власної мети – «бути привабливим», «бути здоровим», «бути обраним», «бути успішним», «бути незвичайним» та ін. Поширеність кількості людей, що втрачають гнучкість та акцентуювані на певній стратегії харчової поведінки об'єктивно призводить до розширення простору ризику та несприятливих наслідків (виникненню клінічних форм розладів харчової поведінки).

3. Сучасна медикалізація обумовлюється впливом трьох основних факторів: культом людського тіла та здоров'я, досягненнями науки та техніки, комерціалізацією життя в аспекті харчування та зовнішньої привабливості, що створює нові напрямки на ринку товарів та послуг, які стають основою сучасної «індустрії здоров'я та краси», при цьому лікарі виступають не тільки основними агентами фармацевтичних компаній, але й монополістами «істинного» та «авторитетного» знання, на підставі чого саме вони конструюють «норму», оцінюють ступінь відповідності їй та втручаються при наявності того, що вважається патологією. Але фокусується увага лікарів-психіатрів, як експертів психічного здоров'я, лише на крайніх (клінічних) формах розладів харчової поведінки. На наш погляд, така позиція «споживачів» – «клієнтів» – «пацієнтів» призводить до перенесення відповідальності за власне здоров'я на лікарів, що ще більш обумовлює відчуження тіла від необхідності рефлексії та усвідомлення тілесних відчуттів.

Список використаних джерел

1. Апполонская Г. Болезни из магазина – вредные пищевые добавки – консерванты и антиокислители: [Электронный ресурс] / Г.Апполонская. – Режим доступа: <http://www.prodolgoletie.ru/bolezni-iz-magazina-vrednyie-pishhevyie-dobavki-konservanty-i-antiokisliteli#ixzz2n8NMXGfT>
2. Барт Р. Мифологии / [пер. С.Н. Зенкин] / Р. Барт. – М.: Директ-Медиа, 2007. – 459 с.

3. Доброродний Д. Г. Медикализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования: [Электронный ресурс] / Д. Г. Доброродний, Ю.Г.Черняк // Электронная библиотека БГУ. Статьи факультета философии и социальных наук, 2012. – №1/2. – Режим доступа: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/35142/1/82-88.pdf>
4. Кириленко С.А. Наслаждение вкусом: [Электронный ресурс] / С.А. Кириленко // Studia culturae. Выпуск 1. Альманах кафедры философии культуры и культурологии и Центра изучения культуры философского факультета Санкт-Петербургского государственного университета. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2001. – С.93-106. – Режим доступа: http://anthropology.ru/ru/texts/kirilenko/studia01_06.html.
5. Колесникова И. С. Новації в соціології медицини і здоров'я / И. С. Колесникова // Социол. исследования. – 2008. – № 4. – С. 89–91.
6. Кордубайло Ю. Аптечные продажи в регионах Украины по итогам 2013 г. Helicopter view: [Электронный ресурс] / Юлия Кордубайло // Аптека on-line.ua. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/272554>
7. Фуко М. История сексуальности-III: Забота о себе / [пер. с франц. Т. Н. Титовой, О. И. Хомы]; под общ. ред. А. Б. Мокроусова / М. Фуко. – К. : Рефл-бук, 1998. – 288 с.
8. Conrad P. Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness / P. Conrad, J.W. Schneider. – Philadelphia: Temple University Press, 1992. – PP. 263-265.
9. Foucault M. The Politics of Health in the Eighteenth Century / M. Foucault // Gordon C. (ed.) Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977. – New York: Pantheon, 1980. – PP. 166-182.
10. Illich I. Medical Nemesis / I. Illich // Journal of Epidemiology and Community Health, 2003. – V. 57 (12). – PP. 919-922.
11. Lock M. Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America / M. Lock. – Berkeley: University of California Press, 1993. – 439 p.
12. Schneder J.W. Deviant Drinking as Disease: Alcoholism as a Social Accomplishment / J.W. Schneider // Social Problems. – 1978. – V. 25 (4). – PP. 361-372.
13. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays / T. Szasz. Syracuse. – New York: Syracuse University Press, 2007. – P. XXVI.

Spysok vykorystanyh dzherel

1. Appolonskaja G. Bolezni iz magazina – vrednye pishhevye dobavki – konservanty i antiokisliteli [Jelektronnyj resurs] / G.Appolonskaja. – Rezhim dostupa: <http://www.prodolgoletie.ru/bolezni-iz-magazina-vrednyie-pishhevyie-dobavki-konservanty-i-antiokisliteli#ixzz2n8NMXGfT>
2. Bart R. Mifologii / [per. S.N. Zenkin] / R. Bart. – M.: Direkt-Media, 2007. – 459 s.
3. Dobrorodnij D. G. Medikalizacija kak sociokul'tunyj fenomen i predmet mezhdisciplinarnogo issledovanija [Jelektronnyj resurs] / D. G. Dobrorodnij, Ju.G.Chernjak // Jelektronnaja biblioteka BGU. Stat'i fakul'teta filosofii i social'nyh nauk, 2012. – №1/2. – Rezhim dostupa: <http://elib.bsu.by/bitstream/123456789/35142/1/82-88.pdf>
4. Kirilenko S.A. Naslazhdenie vkusom [Jelektronnyj resurs] / S.A. Kirilenko // Studia culturae. Vypusk 1. Al'manah kafedry filosofii kul'tury i kul'turologii i Centra izuchenija kul'tury filosofskogo fakul'teta Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo universiteta. – SPb.: Sankt-Peterburgskoe filosofskoe obshhestvo, 2001. – S.93-106. – Rezhim dostupa: http://anthropology.ru/ru/texts/kirilenko/studia01_06.html.
5. Kolesnikova I. S. Novacii v sociologii medicyny i zdorov'ja / I.S. Kolesnikova // Sociol. issledovanija. – 2008. – № 4. – S. 89–91.
6. Kordubajlo Ju. Aptechnye prodazhi v regionah Ukrainy po itogam 2013 g. Helicopter view [Jelektronnyj resurs] / Julija Kordubajlo // Apteka on-line.ua. – Rezhim dostupa: <http://www.apteka.ua/article/272554>
7. Fuko M. Istorija seksual'nosti-III: Zabota o sebe / [per. s franc. T. N. Titovoj, O. I. Homy] / pod obshh. red. A. B. Mokrousova / M. Fuko. – K. : Refl-buk, 1998. – 288 s.
8. Conrad P. Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness / P. Conrad, J.W. Schneider. – Philadelphia: Temple University Press, 1992. – PP. 263-265.
9. Foucault M. The Politics of Health in the Eighteenth Century / M. Foucault // Gordon C. (ed.) Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977. – New York: Pantheon, 1980. – PP. 166-182.
10. Illich I. Medical Nemesis / I. Illich // Journal of Epidemiology and Community Health, 2003. – V. 57 (12). – PP. 919-922.

11. Lock M. Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America / M. Lock. – Berkeley: University of California Press, 1993. – 439 p.
12. Schneder J.W. Deviant Drinking as Disease: Alcoholism as a Social Accomplishment / J.W. Schneider // Social Problems. – 1978. – V. 25 (4). – PP. 361-372.
13. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays / T. Szasz. Syracuse. – New York: Syracuse University Press, 2007. – P. XXVI.

V.I. Shebanova. Human eating behavior, food, physicality as phenomena of everyday reality (part 2). In the article the author pursues to provide with the theoretical digression to change «human relations to food» and of «eating behavior» strategies change in the cultural and historical development. It is shown, that the development of society in the cultural and historical, informational and technological aspects contributed to modifying eating behavior strategies. The strategy of eating behavior is noted to be the foundation of stratification that had an ethnic, the gender and social (the class) character. The development of civilization is revealed to help the change of the eating behavior strategies. «Strategy of ingestion» passed retransformation from opposition «own-others» (including oppositions of classes) in space of «biologic rationing».

It is shown that the current situation is characterized by the development and expansion of individualization borders not only «taste preferences», but the «norms» of eating behavior. There have been analyzed, that modern medicalization is determined by the influence of three main factors: the cult of the human body and health, the achievements of science and technology, the commercialization of life in the aspect of nutrition and visual appeal, which causes new trends in the market of goods and services, that are the foundation of modern «industry health and beauty». The author stresses that the medicalization contributes to the position of transferring the responsibility for their own health at «consumers-clients-patients» on doctors, that much determines the absence of reflection of own physicality and alienation from his own body.

Key words: food, eating behavior of human physicality, everyday reality, medicalizations.

Отримано: 14.12.2013 р.