

Віталія Шебанова

(Київ, Україна)

Секція, підсекція **ПСИХОЛОГІЯ**

(Клінічна психологія)

ЗМІНЕННЯ СТРАТЕГІЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІД ВПЛИВОМ СУЧАСНОЇ МЕДИКАЛІЗАЦІЇ

Актуальність дослідження. 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 границі «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)».

Поряд з утилітарним ставленням до смаку їжі, що властиве «маркетинговій еліті», сучасні дослідники відзначають також і інший підхід, який визначають як «біологізоване нормування», що у певному сенсі є відображенням соціально-психологічного феномену як медикалізація.

Мета дослідження – проаналізувати змінення стратегій харчової поведінки під впливом сучасної медикалізації.

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 корисно для організму. Небезпечними факторами формування тіла розглядаються: - надлишок кілокалорій, що відбувається у випадку порушення «принципу міри»; - 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. Доброродного, 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 проявом здоров'я тіла та духу, то зараз погоня за зовнішньою привабливістю на основі різноманітних дієт, ліків, хірургічного втручання і т.д. часто призводить до втрати здоров'я [1].

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) [3, 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, шизофреник, 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 у вуста», 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 між етичності примусового лікування (у межах психіатричної практики). Т. Шаш, тісно пов'язував медикалізацію з розширенням повноважень психіатрів та першим сформулював критичне визначення цього соціального феномену: «Медикалізація – це не медицина та не наука, це соціально-семантична стратегія, яка вигідна одним особам, але несе загрозу для інших» [11].

Ми приєднуємося до думки ряду 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) являє собою типовий приклад соціального конструювання реальності на основі розгляду будь-яких проявів нездоров'я як відхилень від норми [5; 6; 7; 8; 10; 11].

Досліджуючи дане явище, Д.Г.Добротній зазначає, що медикалізація тісно пов'язана з великими корпораціями та компаніями, які створюють нові напрямки на ринку товарів та послуг, що стали основою сучасної «індустрії здоров'я та краси» (при цьому лікарі виступають агентами фармацевтичних компаній) [1]. За статистичними даними, обсяг продажі аптечної продукції у регіонах України, у грошовому еквіваленті складає 35846,2 млн грн. (за підсумками 2013 р.) [4].

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 [5].

З кінця XVIII в., 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 вигодовування, манери, харчову поведінку та інші сторони людської поведінки [7].

Згідно з М. Лок, на Заході, у XIX в. 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 [9]. 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 тайна 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 зрости кількість факторів та обставин, які нагадують людям про це [9]. 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 до життя 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 можливо 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, 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 підвищенню ваги.

Висновки: 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 у фокус уваги лікарів-психіатрів, як експертів психічного здоров'я, попадають лише крайні (клінічні) форми розладів харчової поведінки. На наш погляд, така позиція «споживачів» - «клієнтів» - «пацієнтів» призводить до перенесення відповідальності за власне

здоров'я на лікарів, що ще в більшому ступені обумовлює відчуження тіла від необхідності рефлексії та усвідомлення тілесних відчуттів.

Література:

1. 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>
2. 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.
3. Колесникова И. С. Новации в социологии медицины и здоровья / И. С. Колесникова // *Социол. исследования*. — 2008. — № 4. — С. 89—91.
4. 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>
5. 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.
6. Conrad P. Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness / P. Conrad, J.W. Schneider. – Philadelphia: Temple University Press, 1992. – P. 263-265.
7. 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. – P. 166-182.

8. Illich I. Medical Nemesis / I. Illich // Journal of Epidemiology and Community Health, 2003. – V. 57 (12). – P. 919-922.
9. Lock M. Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America / M. Lock. – Berkeley: University of California Press, 1993. – 439 pp.
10. Schneder J.W. Deviant Drinking as Disease: Alcoholism as a Social Accomplishment / J.W. Schneider // Social Problems. – 1978. – V. 25 (4). – P. 361-372.
11. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays / T. Szasz. Syracuse. – New York: Syracuse University Press, 2007. – P. XXVI.

Відомості про автора:

Шебанова Віталія Ігорівна, кандидат психологічних наук, доцент, докторант факультету психології, кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, тел.0509111956; ел. адреса:vitaliap@mail.ru, поштова адреса: вул. 200 років Херсона 22, кв. 106, м. Херсон, 73034.