ГОУ ВПО

«ВГМУ Федерального агентства по здравоохранению

и социальному развитию»

Кафедра гуманитарных дисциплин

Реферат на тему:

***«Проблема телесности»***

Выполнила: Курганская Д.С.,

студентка 302 группы

фармацевтического факультета

Проверила: Трифонова Г.А.

Владивосток.

2010г.

Содержание:

1. Введение………………………………………………………………….....3
2. Проблемы телесности
   1. Ожирение…………………………………………………………….4
   2. Булимия………………………………………………………………7

2.3 Анорексия…………………………………………………………...10

3 Диеты: за и против………………………………………………………...14

## «Чудо-диета» с глистами…………………………………………………16

1. Изменения телесности: модификации тела……………………………..17

6 Почему украшают тело в наше время…………………………………...21

7 Вывод………………………………………………………………………22

***Введение***

Объектом моей работы была выбрана проблема телесности, потому что я считаю что в наше время эта проблема стоит очень остро и она мало изучена.

Исследование телесности является обязательным элементом проблемы человека во всех многообразных характеристиках его сущности и существования. Актуальность данной проблематики обусловлена современным состоянием учения о человеке в целом, антропологическим кризисом, необходимостью рефлексии научных данных о человеческой телесности.

Новейшие достижения науки и техники, новый образ жизненного пространства информационного общества изменяют социальные отношения производства, потребления и коммуникации, остро ставят проблемы духовных ценностей и развития телесной организации человека. Изменения в культуре, связанные с коммерческим и потребительским отношением к человеческому телу, развитие высокотехнологичной научной медицины и генетики порождают сложные философские, правовые и нравственные вопросы о статусе человеческого тела.

Сущность, существование и самоидентификация человека все чаще рассматриваются, принимая во внимание человеческое тело. Изменения в отношениях между полами, феминистская критика подчиненного положения женщины в обществе способствуют повышению интереса к социокультурным аспектам человеческой телесности. Многочисленные исследования тела в психологии, психофизиологии, разработка специфических телесных техник для решения психотерапевтических задач способствуют увеличению внимания к человеческой телесности не только со стороны ученых, но и широкой общественности.

***Ожирение.***

*Ожире́ние* (лат. adipositas — буквально: «ожирение» и лат. obesitas — буквально: полнота, тучность, откормленность) — отложение жира, увеличение массы тела за счёт жировой ткани.

***В зависимости от веса ожирение делится на четыре степени:***

* При I степени ожирения избыток веса составляет от 10 до 29% идеального веса. На ранних этапах ожирения, когда организм еще хорошо приспосабливается к избыточному весу, все его органы и системы нормально функционируют. Внешний вид больного ожирением I степени обычно соответствует представлению о «цветущем здоровье».
* При II степени ожирения избыток веса составляет 30— 49%. Появляются признаки дыхательной недостаточности (скопление жировой ткани в брюшной полости сдавливает и приподнимает диафрагму). Живот увеличен и вздут, что создает ощущение тяжести, особенно после еды. Часто к вечеру на ногах появляются отеки. Появляется функциональная недостаточность отдельных органов и систем со стороны нервной системы.
* При III степени ожирения (избыток веса от 50 до 99%) человек становится тяжелобольным, со сниженной работоспособностью, вплоть до инвалидности. Такие пациенты малоподвижны, вялы, часто ведут изолированный образ жизни. При этой степени ожирения пациенты съедают, как правило, огромное количество пищи (полифагия). Они могут быть возбуждены, конфликтны. Перепады от полного спокойствия к возбуждению, а затем к подавленному настроению характерны для больных ожирением.
* При IV степени лишний вес превышает 100%. Такие пациенты, как правило, нуждаются в постороннем уходе, являются полными инвалидами. Они с трудом передвигаются, некоторые годами не выходят из квартиры. Из-за огромного веса не могут ездить на общественном транспорте, купаться в ванной, подняться по лестнице на верхние этажи. Все это приводит к их полной изоляции от общества.

***Существует два типа ожирения:***

***гипертрофическое и гиперпластическое.***

* При гипертрофическом ожирении происходит увеличение размеров жировых клеток без существенного увеличения общего их количества в организме. Обычно это ожирение появляется в зрелом возрасте и не характеризуется очень большим избытком жировой ткани.
* Гиперпластическое ожирение появляется в раннем детстве и развивается за счет увеличения количества жировых клеток.

***По типу распределения жировой ткани в организме***

***выделяют верхнее, нижнее и смешанное ожирение.***

* При верхнем типе жировая ткань откладывается преимущественно в верхней части туловища,
* при нижнем жир скапливается в основном в нижней части тела,
* при смешанном типе происходит относительно равномерное распределение подкожножировой клетчатки.

### *Предрасполагающие факторы ожирения*

* Малоподвижный образ жизни
* Генетические факторы, в частности:
  + Повышенная активность ферментов липогенеза
  + Снижение активности ферментов липолиза
* Повышенное потребление легкоусваиваемых углеводов:
  + питьё сладких напитков
  + диета, богатая сахарами
* Некоторые болезни, в частности эндокринные заболевания(гипогонадизм, гипотиреоз, инсулинома)
* Нарушения питания (например, binge eating disorder), в русской литературе называемое нарушения пищевого поведения— психологическое нарушение, приводящее к расстройству приёма пищи
* Склонность к стрессам
* Недосыпание
* Психотропные препараты

## *Осложнения ожирения*

* Метаболический синдром.
* Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.
* Сахарный диабет 2-го типа.
* Ишемическая болезнь сердца.
* Инфаркт миокарда.
* Инсульт.
* Артериальная гипертензия.
* Хроническая венозная недостаточность.
* Холецистит.
* Желчекаменная болезнь.
* Артриты.
* Деформирующий остеоартроз.
* Грыжи межпозвоночных дисков.
* Синдром поликистозных яичников.
* Онкологические заболевания.

## *Лечение ожирения.*

### *Основные способы лечения при избыточном весе и ожирении:*

* К ним относят соблюдение диеты с повышенным содержанием клетчатки, витаминов и других биологически активных компонентов (злаки и цельнозерновые продукты, овощи, фрукты, орехи, зелень и др.) и ограничением употребления легкоусваиваемых организмом углеводов (сахар, сладости, выпечка, хлебобулочные и макаронные изделия из муки высших сортов), а также физические упражнения.
* Общий подход при лекарственном лечении ожирения состоит в испытании всех известных препаратов для лечения ожирения. С этой целью применяют Препараты для лечения ожирения.
* Если результат медикаментозного лечения оказывается незначительным или его нет, то необходимо прекратить такое лечение.
* Хирургическое лечение

В древние времена полнота считалась признаком благополучия, достатка, плодородия и здоровья. Примером служит скульптура «Венера Виллендорфская», датированная 22-м тысячелетием до н. э. (возможно, самая ранняя известная иллюстрация ожирения).

***Булимия***

Термин *«булимия»* происходит от греческого слова, означающего бычий голод. Хотя точных статистических данных нет, можно сказать, что в последние годы это заболевание встречается все чаще и широко распространено в США, Канаде, Великобритании, Австралии, Японии и многих других странах.

Булимия, нарушение пищевого поведения, характеризующееся в основном повторяющимися приступами обжорства, пищевыми «кутежами». Чтобы избежать ожирения, большинство больных булимией по окончании «кутежей» прибегает к тому или иному способу очищения желудка, искусственно вызывая у себя рвоту или принимая слабительные и мочегонные средства. Другие используют чрезмерные физические нагрузки или периодическое голодание.

Точная причина булимии неизвестна. Однако большинство специалистов считает, что это состояние обусловливается многими причинами, включая наследственные, гормональные, психологические и социальные факторы. Родители больных, как правило, принадлежат к верхнему слою среднего класса и отличаются претенциозностью и высокими амбициями.

|  |
| --- |
| ***Возможные причины булимии.***  ***Основные причины повышенного аппетита:***   * органические; * психогенные (психологические); * социальные. * *Органические причины булимии:*  1. 1) Сахарный диабет. Повышенный аппетит нередко является симптомом нелеченного сахарного диабета, либо связан с низким уровнем сахара в крови как предвестником осложнения болезни (инсулинового шока). 2. 2) Воспалительные поражения ствола мозга. Остаточные явление энцефалита. Нередко булимия в таких случаях сочетается со слабоумием или несахарным диабетом. 3. 3) Токсические поражения мозга. 4. 4) Опухоли ствола мозга. 5. 5) Генетические заболевания с поражением структур мозга. При поражении центральной нервной системы повышенный аппетит расценивают как истинную булимию. 6. 6) Побочное действие гормонов коры надпочечников. 7. 7) Повышенная активность гормонов щитовидной железы. 8. 8) Глистные инвазии, особенно поражение ленточными глистами.  * *Психогенные причины булимии:* * 1) Нарушение внутрисемейных отношений. Нередко дети начинают употреблять непомерное количество пищи в том случае, если они считают себя заброшенными, лишенными ласки, обделенными по сравнению с другими братьями и сестрами. * 2) Душевная изоляция. Например, изменение аппетита может развиваться при помещении ребенка в интернат. Для такого ребенка пища является источником положительных эмоций и “приобретений”, механизмом защиты от депрессии, лекарством от страха. * *Социальные причины булимии:* * 1) Претенциозность и высокие амбиции родителей; * 2) Недостаточное внимание к ребенку в семье и детском коллективе; * 3) Длительный просмотр телепередач с постоянными “перекусами” - чипсы, крекер, орешки и др.; * 4) Леность и низкая двигательная активность; * 5) Изменение представления о стандартной фигуре: от округлых женских форм к стандарту женщины-подростка.   ***Булимия бывает двух типов:***   * В первом случае больной злоупотребляет мерами по очищению организма; * Во втором голодает или занимается спортом. |

***Среди симптомов булимии можно выделить:***

1) Чувство вины за съеденное  
2) Депрессия  
3) Отсутствие самоконтроля  
4) Слишком строгая самокритика  
5) Стремление больных, чтобы окружающие всегда одобряли их поступки

6) Отсутствие объективных суждений о норме своего веса  
Это симптомы обычной булимии, протекающей не в тяжелой форме.   
При тяжелой булимии необходима срочная госпитализация, и признаки у нее более явные и серьезные:

1) Сильное колебание веса тела (до 10кг)   
2) Выпадение зубов  
3) Постоянная боль и усталость в мышцах  
4) Опухание околоушной железы  
5) Постоянное раздражение в горле

Наиболее серьезные последствия связаны с обезвоживанием организма и потерей электролитов (натрия и калия) в результате рвоты и вызываемого слабительными поноса.

***Лечение***

Лечение заболевания основано на определении и перестройке неправильных мыслительных моделей в сознании больного, изменении психологических установок и мнений, которые являются причиной приступов обжорства или голодовки. Терапия помогает больному стать увереннее в себе, повысить самооценку. Весьма действенным способом в борьбе с булимией является семейная терапия, когда члены семьи пытаются устранить факторы, влияющие на больного. Применяется и групповая терапия, когда выздоравливающие и лечащиеся пациенты общаются между собой, делятся опытом и рассказывают о том, как им удалось справиться с болезнью. Рассказы о своих успехах укрепляют выздоравливающего, увеличивают уверенность в себе и, одновременно, служат примером для подражания остальным участникам группы.

Среди лекарств, которые применяются для лечения булимии, могут быть как препараты общего и успокаивающего воздействия, так и антидепрессанты. Самым сильным препаратом в этой области является антидепрессант флуоксетин Prozac, который одобрен медицинскими службами и официально рекомендован для лечения больных с диагнозом булимия. Действие этого антидепрессанта заключается в том, что он уменьшает частоту приступов неконтролируемого поглощения пищи и уменьшает желание немедленно после еды очистить желудок.

Выздоровление обычно происходит медленно. Однако больные поддаются излечению. Более того, в настоящее время проводятся исследования, обещающие значительный прогресс в области лечения булимии.

***Анорексия***

*Нервная анорекси́я*(лат. anorexia neurosa) (от др.-греч. ἀν- — «без-», «не-» и ὄρεξις — «позыв к еде, аппетит») — расстройство приёма пищи, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом, в целях похудения или для профилактики набора лишнего веса.

Нервная встречается главным образом у девочек-подростков. Из каждых 18 больных лишь один – мужчина. До 1960-х годов это заболевание встречалось редко, но затем его частота по непонятным причинам значительно увеличилась. По современным данным, нервной анорексией страдает 1% девочек-подростков.

*Психическая анорексия* (лат. anorexia neurosa) (от др.-греч. α- — «без-», «не-» и ὄρεξις — «позыв к еде») — расстройство приёма пищи, характеризующееся снижением веса, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом отказ от еды ввиду резкого угнетения аппетита при депрессивных и кататонических состояниях или под влиянием бредовых идей отравления. Является одним из видов параноидальных расстройств психики.

## *Распространенность*

Общая распространённость нервной анорексии составляет 1,2 % среди женщин и 0,29 % среди мужчин. Около 90 % больных анорексией — девушки в возрасте 12-24 лет. В остальные 10 % входят мужчины и женщины более зрелого возраста вплоть до менопаузы.

***Возможные причины анорексии***

*Нарушения в эндокринной системе*

* Аденокортикальная гипофункция. При этом нарушении анорексия развивается медленно и вяло, вызывая постепенную потерю веса.
* Гипопитуитаризм (недостаточность функции гипофиза или гипотоламуса
* Микседема.
* Кетоацидоз. Анорексия развивается, как правило, медленно, сопровождается воспалением и сухостью кожи, фруктовым запахом изо рта, снижением артериального давления, учащением пульса, болью в животе и тошнотой.

*Заболевания желудочно кишечного тракта*

* Аппендицит. Анорексия сопровождается общей или локальной болью в животе, тошнотой и рвотой.
* Цирроз печени. Анорексия развивается на ранних стадиях и может сопровождаться слабостью, тошнотой, рвотой, запором или поносом, тупой болью в животе.
* Гастрит. В случае острого гастрита анорексия развивается внезапно, а при хроническом гастрите - постепенно.
* Гепатит.

*Заболевания мочеполовой системы*

* Хроническая почечная недостаточность. Обычно сопровождается хронической анорексией.
* *Другие заболевания*
* Злокачественная анемия. При этом заболевании сопутствующая анорексия может привести к значительной потере веса.
* Рак.

*Психические нарушения*

* Алкоголизм.
* Депрессивный синдром. В этом случае анорексия наблюдается наряду с одышкой, неспособностью сконцентрироваться, нерешительностью, бредом, бессонницей, частой сменой настроений и постепенной социальной деградацией.

*Лекарственные препараты и процедуры*

* Анорексия развивается в результате употребления амфетамина, как в принципе и других психостимуляторов, в том числе и кофеина. Препаратов химиотерапии, симпатомиметиков (например, эфедрина) и некоторых антибиотиков. Анорексия также может свидетельствовать об интоксикациях (отравлениях, вызванных действием на организм токсических веществ, попавших в него извне или образовавшихся в самом организме).
* Увеличение уровня глюкозы в крови в результате внутривенного вливания растворов, может также привести к анорексии.

### *Симптомы нервной анорексии*

* Отрицание больным проблемы
* Постоянное ощущение больным собственной полноты
* Нарушения способов питания (еда стоя, дробление пищи на маленькие кусочки)
* Нарушения сна
* Панический страх поправиться
* Депрессивность
* Необоснованный гнев, чувство обиды
* Увлечение темами, связанными с едой: внезапно появившийся интерес к приготовлению пищи, коллекционирование рецептов, просмотр кулинарных книг, увлечение кулинарией и приготовление роскошных трапез для родственников и друзей без участия самого больного в еде; интерес к разным диетам; внезапное желание стать вегетарианцем
* Изменения в социальной и семейной жизни: нежелание присутствовать на встречах и общих трапезах, прекращение общения с близкими, частые и долгие посещения ванной комнаты или чрезмерные занятия спортом вне дома
* Изменения в поведении: раздражимость и грусть, сменяющие эйфорию; пониженная активность

## *Лечение нервной анорексии*

* Поведенческая психотерапия приводит к увеличению массы тела.
* Семейная психотерапия особенно эффективна у детей младше 18 лет. Направлена на коррекцию нарушения отношения в семье, приводящую к развитию заболевания у ребёнка.
* Фармакотерапия — при нервной анорексии используется ограниченно.
* Лечебное питание пациентов.
* При резком похудании необходимо стационарное лечение, так как существует реальная угроза жизни от истощения и грубых обменно-эндокринных расстройств.

## *Исход болезни*

* Выздоровление.
* Рецидивирующее (возобновляющееся) течение.
* Смерть в результате необратимых изменений внутренних органов. По статистике, без лечения летальность больных нервной анорексией составляет 5—10 %.

В 2005 году израильский фотограф Ади Баркан выступил с инициативой запрета на съёмки моделей, страдающих анорексией. По мнению Баркана, недоедание — как попытка соответствовать модным канонам — стала одним из самых распространённых заболеваний израильских женщин.

# *Нервная анорексия у мужчин*

У мужчин анорексия развивается в более позднем возрасте, чем у женщин и часто до заболевания они страдают избыточным весом. В отличие от женской анорексии, где это заболевание рассматривается  как самостоятельное (но может быть и проявлением шизофрении, неврозов, психопатий и других психических нарушений), у мужчин анорексия чаще всего является синдромом в рамках шизофрении

***Факторы риска для мужчин:***

1. избыточный вес в детском возрасте;
2. наследственная предрасположенность, к психическим заболеваниям
3. занятие изнуряющими видами спорта (бегуны, к  примеру, рискуют больше футболистов и тяжелоатлетов);
4. работа, которая требует "держать себя в форме" (мужчины-модели, актеры, артисты);
5. Особенности культуры, а именно фиксация окружающего общества на диетах, физическом облике.

У некоторых мужчин с анорексией  убеждение в излишней полноте с самого начала становится бредовым (ложные суждения, неподдающееся коррекции), развиваясь даже при дефиците массы тела. Фиксируясь на мнимой полноте, больные совершенно не реагируют на реально существующие, подчас уродливые дефекты внешности. В выборе способа похудания наблюдаются те же закономерности, что и у женщин:  
больные отказываются от еды, вызывают у себя рвоту, занимаются чрезмерными физическими упражнениями, достигая выраженного истощения. Вместе с тем, искусственно вызываемая рвота не достигает такой выраженности, как у женщин. Объясняют такие больные свой отказ от еды формально, а нередко и нелепо (еда-помеха деятельности, жизни, воздержание от приема пищи - очищение тела и души и т.д.). По мере развития заболевания присоединяются другие признаки шизофрении (сужение круга интересов, нарушения мышления, нарастает погруженность в себя).

**Диеты: за и против**

*Кремлёвская диета:*

Суть её в том, чтобы ограничить потребление углеводов в пользу белковой пищи.

Ограниченный в углеводах как источнике пищи организм переходит на потребление собственных запасов – главным образом, жировых отложений. Блюда кремлёвской диеты содержат мало углеводов и жиров, но обильны белком, клетчаткой и витаминами.

Уникальность кремлёвской диеты состоит в том, что, в отличии от западных диет, при которых принято считать калории (а для этого нужно точно знать калорийность всех продуктов), наши диетологи составили таблицу, где каждому продукту были присвоены определённые баллы (условные единицы) – в зависимости от содержания углеводов и жиров. Чем выше содержание нежелательных элементов в 100 граммах продукта, тем выше балл. В день человек должен съедать продуктов не больше, чем на 40 баллов. Тогда он начнёт худеть. Итак, вместо того, чтобы считать калории, нам достаточно складывать баллы. Это удобнее и проще. Утверждается, что при строгом соблюдении 40-балловой системы, можно за 8 дней сбросить до 5,5 кг.

Однако кремлёвская диета лишает человека радости употребления сладкого. Даже один кусочек сахара, согласно представлениям кремлёвских диетологов, приносит нам массу штрафных баллов. При соблюдении этой диеты мы должны попрощаться с десертами, мороженным, сладким чаем и – даже – хлебом.

У кремлёвской диеты есть и противопоказания. Она не рекомендуется людям, имеющим хронические заболевания, особенно сердца, сосудов и желудка. Людям с болезнями почек и беременным женщинам кремлёвская диета также не рекомендуется.

# *Диета по группе крови:*

Суть её состоит в том, что человек потребляет те продукты, которые подходят ему по его группе крови.

Диета позволяет нормализовать процесс переваривания пищи, избавиться от токсинов, способствует сжиганию лишнего жира. Человек теряет лишние килограммы, не изнуряя себя голоданием.

*Японская диета:*

Японская диета относится к разряду строгих или жёстких. В её основе лежит приём белковой пищи и ограничение приёма жиров и углеводов. В рацион включаются яйца, рыба, мясо, овощи, соки, минеральная и кипячёная вода. Японская диета является несбалансированной, то есть составленной без учета нормальных потребностей организма в питательных веществах. Диета характеризуется малым содержанием основных микроэлементов (калия, магния, кальция, железа) и многих витаминов (в частности, витаминов С и Е, фолиевой кислоты и др.). Так, во время соблюдения японской диеты в течение 14 дней нельзя употреблять сахар, соль, алкоголь, мучные и кондитерские изделия.

# *Диета Маргариты Королевой:*

Основана на раздельном питании. Раздельное питание это употребление отдельно продуктов содержащих белок и продуктов, содержащих углеводы. Кушать в день надо не менее 5 раз небольшими порциями. Последний прием пищи должен быть за два часа до сна.

Монодиета - это диета, при которой в течение нескольких дней необходимо употреблять один и тот же продукт. Например, существует шоколадная монодиета, яблочная, рисовая и т.д. Такое меню поможет резко сбросить лишний вес.

## *«Чудо-диета» с глистами*

Предлагаемые препараты для «быстрого похудения без ограничений в диете» содержат жизнеспособные яйца гельминта (**глиста**) аскариды (Ascaris lumbricoides). Эти черви паразитируют в тонкой кишке, где питаются полупереваренной пищей. Причем взрослые особи достигают до 30 сантиметров в длину. Самка аскариды может откладывать до 200000 яиц в день.

Эти яйца превращаются в личинки, которые в процессе развития проникают сквозь кишечную стенку в кровь, попадают с ней в легкие, из легких отхаркиваются в глотку, откуда заглатываются обратно в желудочно-кишечный тракт, где из них вырастают взрослые особи. По мере увеличения числа аскарид в кишечнике нарастают симптомы кишечного дискомфорта: боль в животе, спазмы, вздутие, тошнота и понос.

Инфекция этими гельминтами может осложниться поражением легких, воспалением кишечника, закупоркой желчных протоков и протоков поджелудочной железы. При большом скоплении аскарид (до нескольких сотен) они могут вызвать кишечную непроходимость, полностью закрыв просвет кишки. Именно в таких количествах они поглощают достаточно питательных веществ, чтобы вызвать снижение веса, а также дефицит витаминов.

На этой стадии болезни (аскаридоза) лекарственного лечения бывает недостаточно – паразитов приходится удалять хирургическим путем.

***Признаки  аскаридоза и гельминтоза:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | – отсутствие аппетита, появляется рвота, тошнота или слюнотечение, приступообразные боли в животе; – запоры чередуются с поносами, развивается быстрая утомляемость и слабость, нарушается сон; – зуд в области заднего прохода и промежности; – нарушения со стороны нервной системы: длительные головные боли, головокружения, нервные тики; – приступообразный сильный кашель; – сухость кожи лица, аллергическая сыпь на коже. |

Тайские таблетки, эффект похудения от которых основан на содержании в них личинок глистов несомненно опасны для здоровья. Хотя бы тем, что обманутые люди не знают что в таблетках содержатся глисты и попросту после достижения желаемого результата не выводят особи глистов из организма. Бывали случаи смертельного исхода после употребления таких таблеток.

***Изменения телесности: модификации тела***

Модификации тела - форма самовыражения, заключающаяся в видоизменении собственного организма. Проявления весьма разнообразны — от ставшего уже привычным пирсинга до полной ампутации отдельных органов или, наоборот, добавления к телу «деталей», изначально в нём не присутствовавших.

***Пирсинг***

Пирсинг - одна из форм модификаций тела, создание прокола, в котором носят украшения. Само понятие «пирсинг» может относиться как процессу прокалывания, так и к отверстиям, сделанным посредством прокалывания.

* Пирсинг ушей был широко распространен по всему миру, в особенности в племенных культурах, о чем свидетельствуют многочисленные археологические находки. Неоднократно были обнаружены мумифицированные тела с ушными проколами. Так в леднике Симилаун в Австрии была найдена мумия Эци с проколотыми ушами, возраст мумии составляет 5.300 лет. У мумии были ушные проколы диаметром 7-11 мм (между 1 и 000 калибром по американской системе калибров проводов)[http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B3 - cite\_note-Hesse-4](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B8%D1%80%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B3#cite_note-Hesse-4). Наиболее старое захоронение, свидетельствующее о пирсинге ушей датируется 2500 годом до н. э. .Захоронение находится в Уре, Шумерском городе считающимся домом Библейского праотца Авраама. Серьги упоминаются в Библии в Книге Бытия 35:4, где Иаков сжигает серьги своих домочадцев вместе с идолами. В Книге Исход 32, Аарон изготавливает золотого тельца из расплавленных серёг. Во Второзаконии 15:12-17 проколы ушей делаются рабам, которые добровольно отказались от освобождения. В Ведах также есть упоминания о серёжках, которые ассоциируются с Индуистской богиней Лакшми. Серьги для ушных проколов были найдены в Укоке — регионе между Россией и Китаем. Находка датируется 300—400 годами до н. э. На тихоокеанском северо-западе, у племени тлинкитов проколы ушей считались признаком благородства и благополучия, поскольку проколы приобретались на дорогостоящих потлачах. Проколы ушей также были распространены в Египте, во времена XVIII династии (1550—1292 до н. э.), в качестве украшений чаще всего использовались золотые висячие кольца.
* У проколов носа также есть глубоко идущие исторические корни. Запись в Ведах, датированная 1500 г. до н. э., относит проколы носа к богине Лакшми, однако считается, что современная практика пирсинга в Индии распространилась через кочевые племена среднего Востока по пути империи Великих Моголов в XVI веке. В Аюрведической медицине ноздри ассоциируются с репродуктивными органами женщины, в связи с чем среди половозрелых индусок в Индии до сих пор распространенно ношение украшений в носу, обычно в левой ноздре. Иногда такие проколы делаются в ночь перед тем как женщина выходит замуж.

Проколы носа были популярны у бедуинов на Среднем Востоке, а также у берберов, африканского народа беджа и австралийски аборигенов. У многих коренных племен Америки и Аляски было распространено прокалывание перегородки носа (септума). У Ацтеков, Майя и племен Новой Гвинеи было принято использовать в качестве украшений для проколов носа кости и перья, которые символизировали здоровье и (для мужчин) мужественность. Практика прокалывания носа дала название племени не-персе, однако на деле прокалывание носа в этом племени было не слишком распространено. Ацтеки, Майя и Инки прокалывали перегородку носа и носили в проколах золотые кольца, эта практика сохранилась и по сей день у Панамского народа куна. Проколы носа также остаются популярными в Пакистане, республике Бангладеш и практикуются в ряде арабских и ближневосточных стран.

* Проколы и тоннелей в губах пришли из Африканских и Американских племенных культур. Украшения в губах носили тлинкиты, а также люди Папуа — Новой Гвинеи и Амазонии. Ацтеки и майя также носили украшения в губах, а догоны с Мали и Эфиопские нубийцы использовали для этой цели кольца. Практика растягивания тоннелей в губах при помощи тарелочек и пробок была обнаружена в доколумбовых цивилизациях центральной Америки и Южной Африки, а также среди некоторых племен Тихоокеанского Северо-запада. В некоторых регионах Малави у женщин принято украшать губы специальными пластинами, которые называются «пелеле». Для установки этих украшений, в детстве женщинам делают прокол в губе который, после постоянного растягивания, может достигать около 10 сантиметров в диаметре что в некоторых случаях приводит к изменениям формы челюсти. Подобная практика существует, в некоторых племенах, и по сей день. Женщины эфиопского племени мурси носят губные пластины, которые достигают 15 сантиметров в диаметре. В некоторых доколумбовых и североамериканских культурах украшения в губе указывают на статус носителя. Издревле они символизировали высокий статус у женщин народа хайда, однако, практика исчезла под влиянием западной культуры. Ольмеки, ацтеки и майя практиковали пирсинг языка в ритуальных целях. Наскальная живопись майя изображает ритуалы, в ходе которых наиболее высокопоставленные члены племени прокалывали языки колючками. При этом кровь собиралась в кору дерева, которая, впоследствии, сжигалась в честь богов майя. Народ хайда, племена кавакиутл и тлинкиты также практиковали прокалывание языка, помимо этого, практика была распространена на востоке среди суфиев и факиров.
* История проколов сосков, пупка и гениталий была сильно искажена из-за распространения статьи Дуга Маллоя Сводка о пирсинге тела и гениталий, содержавшей большое количество заблуждений и мифов о пирсинге. Так, например, коллега Маллоя Джим Вард утверждал, что история пирсинга пупка уходит корнями в древней Египет, где проколы пупка были распространены среди аристократии, что отображено в скульптурах. Это утверждение впоследствии неоднократно повторялось. Другие источники утверждают, что свидетельства о прокалывании пупков в историческом прошлом отсутствуют. Однако сохранились свидетельства о распространении практики прокалывания сосков и гениталий в различных культурах до 20ого века. Проколы сосков служили символом мужества среди римских солдат. Практика прокалывания сосков также была распространена среди американских и британских моряков в качестве обряда во время плавания при пересечении важных параллелей и меридианов. Западные женщины XIV века прокалывали и красили соски, которые, благодаря модным в то время платьям с особенно низким вырезом зачастую оставались открытыми для стороннего взгляда. Существуют свидетельства того, что мода на ношение колечек в сосках, которые также назывались «грудными кольцами», снова получило распространение среди западных женщин в 1980-х годах. Женщины носили колечки в одном или обоих сосках. Если подобная практика и была в моде, то в течение непродолжительного времени.

***Сплиттинг***

От английского слова «splitting» — разделение. На практике — разрезание. Скальпелем, ножиком, бритвенным лезвием , или же лазером. Самой распространённой версией является сплиттинг *языка*

***Импланты***

Вживление различных предметов под кожу. Преобладают здесь металлические звёзды и диски. Отдельная разновидность имплантов — микродермалы и трансдермалы. Это металлические пластинки, что вставляются под кожу, так зарастают в ней и после на них можно прикручивать украшения. Является также своеобразным видом одностороннего пирсинга.

***Скарификация(шрамирование)***

Скарификация(шрамирование) - нанесение художественных шрамов на тело.Нанесение художественных шрамов на тело существовало ещё много и много веков назад. В прошлые века "скарификация" представляла намного большее значение для людей, чем сегодня. Сейчас это только способ украсить тело, а у некоторых древних народов нанесение шрама определённого рисунка на лицо юноши, означало принятие его в воины. В африканских племенах шрамы - это непременный атрибут вступления в половую жизнь. На девичьих животах делаются художественные надрезы, посыпаемые пеплом, чтобы шрамы выглядели более рельефными. Только после этого молодожёны могут остаться наедине.

***Татуировки***

*Тату* — термин, заимствованный из полинезийского языка, на таитянском диалекте слово «татау» обозначает рисунок. В английский язык это слово ввёл выдающийся английский путешественник Джеймс Кук. Он употребил его в отчёте о путешествии вокруг света, опубликованном в 1773 году. До этого татуировка в Европе была способом украшения и идентификации человеческого тела и, не выделялась отдельным названием.

## *Виды*

*Постоянная*

Наносится под кожу с помощью одной или нескольких игл. При правильном нанесении и использовании качественного пигмента такая татуировка никогда полностью не выцветает и остаётся до конца жизни.

*Временная или "менди"*

Фактически не имеет отношения к татуировке. Временное тату — это рисунок, нанесённый на кожу хной с помощью кисти, деревянной или металлической палочки. Может быть от розового до тёмно-коричневого цвета, в зависимости от состава красящего пигмента и типа кожи. Полностью исчезает за 2-4 недели. Распространено на Востоке, в Индии и Северной Африке.

*Косметическая*

Татуировки часто используют в косметических целях для ликвидации различных пятен или для нанесения макияжа на лицо — так называемый перманентный макияж или татуаж. Перманентный макияж губ, в силу того, что наносится на слизистую, которая тоньше обычной кожи, имеет высокую подверженность к выгоранию. Перманентный макияж рассчитан на срок от 3 до 5 лет.

***Почему украшают тело в наше время***

Почему человек всегда стремился себя украсить? Ведь он сам по себе – венец творения и самое совершенное существо. Наверное, потому, что ему всегда хотелось выглядеть отлично от других, привлекать к себе внимание и следить за собой. А может быть, потому, что мы, современные люди, не далеко ушли от своих предков в стремлении придать себе индивидуальность, и в каждом из нас сидит частичка древнего дикаря, который наносил на тело боевые узоры для устрашения врагов? Люди всегда старались подчеркнуть свою индивидуальность – с помощью украшений или прически, макияжа или кремов. А некоторые из нас стремятся украсить себя татуировкой, пирсингом, внедрением под кожу различных предметов, совершенно там не нужных.

На мой взгляд украшение тела - это еще один способ выделиться, привлечь внимание, быть отличным от других. У каждого, наверное, свои причины. Я думаю, что стремление украсить себя чем-то лежит глубоко в нашем подсознании. И надевая даже небольшое колечко на свой палец, мы себя как-то выражаем или охраняем.

***Вывод***

Проблема телесности относится к числу «вечных» философских проблем. Она ставилась и исследовалась различными мыслителями, в том числе и отечественными - Н.Ф. Федоровым, B.C. Соловьевым, Н.А. Бердяевым, Б.П. Вышеславцевым, И.А. Ильиным, С.Л. Франком, А.Ф. Лосевым, П.А. Сорокиным, П.А. Флоренским.

В истории философии можно выделить четыре основных типологических подхода к проблеме человеческой телесности. Первый подход связан с представлением о первичности тела по отношению к душе, то есть тело служит фундаментом человеческой психики. Такой подход наиболее полно представлен в трудах 3. Фрейда и его последователей. Вторая группа исследователей отстаивает примат души по отношению к телу. При этом тело рассматривается как простое вместилище духа, которое «облагораживает» тело и позволяет человеку отличаться от животных. Элементы такого подхода можно выявить в философских работах М. Шелера. Третий подход к проблеме телесности связан с представлением о дуализме души и тела, который наиболее ярко прослеживается в трудах Спинозы. Наконец, последняя группа учёных утверждает, что и тело и душа не обладают статусом полной суверенности, первичности или автономности. Тело одухотворено, а душа телесна. Иначе, тело и душа - это взаимосвязанные начала единого человеческого существа, единой человеческой целостности.

Охватывая взглядом современную «человековедческую» науку, можно прийти к выводу, что феномен человеческого тела нуждается в своём переосмыслении.