

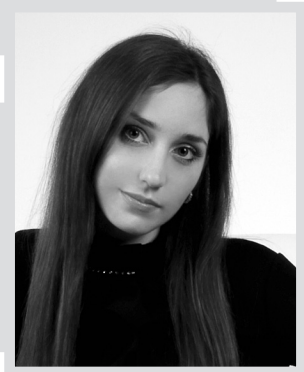
УДК 316.7

Здоровье и медицина в обществе *другого Модерна*: специфика социокультурного контекста



Савельева Ж.В.

Кандидат социологических наук, доцент кафедры государственного, муниципального управления и социологии Казанского государственного технологического университета



Лисина О.В.

Ассистент кафедры государственного, муниципального управления и социологии Казанского государственного технологического университета

В статье рассматриваются изменения содержания ценности здоровья в условиях общества позднего Модерна, смена моделей взаимодействия врача и пациента с медицинской на гуманистическую в контексте либерализации общества и переноса ответственности с государства на личность. Авторами анализируется вопрос рассогласования ценностного и поведенческого аспектов отношения к здоровью россиян; дается характеристика тенденций критической рефлексии в отношении официальной медицины.

Ключевые слова: здоровье, ценность здоровья, медицинская модель, нетрадиционные медицинские практики.

Ценность здоровья – тема, о которой сегодня постоянно говорится с различных площадок публичного дискурса. Тем не менее она часто воспринимается формально, обыденно, а вопросы, связанные со здоровым образом жизни, профилактикой и лечением болезней, развитием моделей здоровьесберегающего поведения, рассматриваются в коммерческом контексте. Долгие десятилетия советские граждане заботу о своем здоровье доверяли государству: авторитарная советская власть делала здоровье, его охрану делом государственной важности, тотально опекала его. Массовое сознание современных россиян во многом сохранило тенденцию переключать ответственность за собственное здоровье на государство, а причины личного нездоровья усматривать во внешних обстоятельствах, а не собственных действиях/бездействиях. Сегодня государство не может себе позволить продолжать социальную политику

по охране здоровья россиян в прежних объемах и квотирует предоставление бесплатных медицинских услуг и товаров; число последних с каждым годом сокращается. Но потребительское отношение к здоровью, как легко восстанавливаемому капиталу, сохраняется и подкрепляется фармацевтическим бизнесом и агрессивной рекламной компанией лекарственных средств и препаратов, услуг и клиник. Индустрия здоровья и болезни заинтересована в поддержании мифов о том, что здоровье можно *купить* в аптеке, платной клинике и т.п., что его можно быстро и безболезненно вернуть. Таким образом, в современных социально-экономических условиях представляется крайне актуальным изучать социокультурные контексты здоровья и болезней.

Здоровье является одной из наиболее актуальных базовых, витальных ценностей для большинства людей. По результатам выборочного обследования

«Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения», проведенного Федеральной службой государственной статистики в июне-июле 2008 г., по квотной стратифицированной выборке с вероятностным отбором респондентов на завершающем этапе ее реализации в 24 субъектах Российской Федерации, 85 % опрошенных отдали ценности здоровья максимальное ранговое значение. Ценность семьи и ценность здоровья, как показали результаты этого исследования, являются для большинства россиян приоритетными. Интересно, что у большинства россиян (84,2 %) произошло осознание зависимости здоровья от личных усилий человека. Этот показатель снижается до 69,3 % в группе людей пенсионного возраста и связан с их более крепкими патерналистскими установками. Как и другие исследования, данный опрос показал, что в поведенческой сфере лишь 25 % бережно относятся к своему здоровью, а наиболее небрежное отношение наблюдается в социально-демографических группах предпринимателей, людей от 30 до 49 лет, мужчин, сельских жителей [1].

Кроме пренебрежительного отношения к своему здоровью, в качестве причин утраты здоровья современным обществом выступают «недостаток знаний в области медицины, непонимание необходимости оздоровительных мероприятий, отсутствие привычек, которые прививаются в раннем детстве и способствуют укреплению здоровья, лень, наличие вредных привычек, стремление к максимальному удовлетворению душевного комфорта (даже если этим наносится ущерб здоровью), нежелание учитывать параметры своего здоровья и нездоровья, отсутствие страха потерять здоровье (особенно у молодого поколения), недостаток “моды” на здоровье, стремление закрыть глаза на неприятное, фатальное отношение к смерти, недостаток общей культуры, недостаток опыта в самооценке, самовоспитании и сфере интимности» [2, с. 148].

Следует отметить, что успехи в медицине и технологический прогресс с не меньшей силой повлияли на здоровье населения. По справедливому замечанию В.А. Рыбина, эти достижения поставили новые проблемы, которые не могли возникнуть в эпоху, когда смерть была малоуправляемым процессом и проистекала от естественных причин. Так, развитие медицины способствовало созданию новых направлений и методик по усовершенствованию человеческого тела как идеального (это и пластическая хирургия, и операции по перемене пола и т.п.). Развитие технологического процесса в медицине дало возможность развитию репродуктивного направления предоставляемых медицинских услуг: искусственное оплодотворение, моделирование пола будущего ребенка и др. Сегодня в качестве нового материала для каких-либо преобразований человек использует человека: «Если ранее основой

для “протезирования” недостающих и воссоздания новых качеств и свойств человека использовались материалы внешней природы, то сегодня в качестве такого материала человек начал использовать самого себя» [3, с. 82].

Медицинская деятельность, инновации, разработки протекают практически без социального контроля извне, без публичной общественной дискуссии. Поле медицины характеризуется и высокой степенью автономизации медиков в обособленные социальные анклавы, «приватизацией социальных сетей» и использованием их в частных целях как одного из видов социального капитала [4, с. 121]. При критическом анализе медицины не следует, однако, сводить ее негативные проявления лишь к личности врача, медика: он встроен в социальную (постиндустриальную) систему и свое поведение согласует с принципами «игры» экономического и медицинского полей.

Общеизвестно, что вопросы здоровья целую эпоху рассматривались в контексте греха, заслуженной кары Бога, поэтому любое восстание против болезни было противоестественным, и лишь в XVII веке соперником религии в данном вопросе стала медицина. Медикализация социальной жизни, происходящая на протяжении нескольких последних веков, сделала возможным переосмысление явлений и фактов человеческого поведения в терминах болезни. Как известно, микротехнологии контроля со стороны власти в обществе Модерна сделали объектом своих исследований М. Фуко. Он и ряд других мыслителей заметили, что именно с конца XVII в. социальные отклонения переистолковываются с точки зрения медицинского дискурса: например, уныние, стыд, страх, ужас, гнев, самоубийство, убийство, воровство объявляются формами душевной болезни. Душевное здоровье в XVIII в. начинает совпадать с социальным конформизмом, болезнь – с отклоняющимся поведением, что Т. Сас называет процессом *медицинской концептуализации социальных проблем* [5, с. 244]. Неверие в полезность медицины, обращение к знахарям определяется в этот период как посягательство на авторитет медицины, форма отклонения и в связи с этим также наделяется статусом болезни, название которой «повреждение принципа веры».

Медицина и другие науки с ней связанные дискредитируют себя в эпоху *второго Модерна* (У. Бек). В обществе начинают обращать внимание на факты, которые ее дискредитируют. Например, медицина наделяет легитимным статусом допустимый вред здоровью человека на производстве, выдает «индальгенции» политическим и экономическим субъектам на меру загрязнения окружающей среды, использование консервантов, генетически модифицированных продуктов; медицина скрывает под категориями «побочный эффект», «атипичное про-

течение болезни» врачебные ошибки от публичной, правовой дискуссии. Вездесущность рисков выгоды на медицине: лозунг «Нет лечения без риска» удобен для оправдания смертельных случаев.

На фоне такой дискредитации происходит возращение неофициальной, народной медицины и знахарских, целительских практик. Этот процесс Т. Сас поясняет так: «...В наши дни народный целитель, каким бы малоэффективным не было его лечение, прежде всего служит человеку, нуждающемуся в помощи, в то время как представленный государством врач, сколь бы его меры ни были технически эффективны, прежде всего, слуга учреждения, которое нанимает его» [5, с. 169].

Классическая медицинская модель патриархальна, субъект-объект. Сегодня же наблюдаются изменения в модели взаимодействия медицины и социума, происходит смена медицинской модели на социальную или гуманистическую с *активным* и *суверенным* пациентом. Модернистская модель взаимодействия предполагает полное безропотное подчинение пациента власти врача и находит свое воплощение, в частности, в практике пред- и постродового периода, на примере которой нам бы хотелось продемонстрировать микротехнологии власти. Как показал Ю. Шлюбом, становление данной модели приходится на XVIII–XIX вв., и она отнюдь не всегда прогрессивна в деле улучшения положения матери и ребенка [6]. Беременность и роды организуются медициной не только с точки зрения медицинских, медикаментозных, физических практик, но затрагивают более широкую сферу пространственной и временной организации, тела, взаимодействия с ребенком. Тотальной регламентации эти аспекты подвергались в советском обществе. Обратимся к «Курсу лекций для беременных» 1959 г.: «каждая родильница должна помнить, что она имеет право поворачиваться и сидеть, только получив разрешение врача», *ногти должны быть коротко пострижены*, не допускается *самовольное сцеживание молока*, женщина находится в роддоме 8 суток. После выписки женщины из роддома *строгий режим* также необходим: *посещение врача не реже двух раз в месяц*; дома должна быть *строжайшая чистота*, ведь *воспитание ребенка* является делом *государственной важности: дети – будущие строители коммунистического общества*. «В этот период матери рекомендуется носить одежду из легкой стирающейся материи. Голову следует покрывать косынкой или платком. Мать должна помнить, что уход за новорожденным проводится всегда в строго определенном порядке» [7, с. 199].

При обращении к современной научно-популярной литературе можно заметить, что содержание рекомендаций кардинально меняется в сторону либерализации: на смену *строжайшей чистоте* приходит *достаточная гигиена*, сокращаются сроки

пребывания в родильном доме, к родам допускаются близкие, а после родов ребенка не забирают от матери. Порядок, чистота и режим получают новое звучание в рекомендациях врачей, психологов, педагогов, ученых (Научного центра здоровья РАМН): во время беременности *беседуйте с неродившимся ребенком, слушайте хорошую музыку, рассматривайте красивые картины, занимайтесь по пренатальной педагогической программе*, а после рождения – «режим режимом, но бездумно следовать ему, подчас прибегая к жестким мерам, не нужно, все-таки каждый малыш индивидуален... Мы диктуем младенцу режим кормления, сна... Мы всегда твердо знаем, что полезно и что вредно ребенку... И весь этот диктат осуществляем мы, взрослые... Не гасим ли мы таким образом уже с первых месяцев жизни индивидуальность малыша?» [8, с. 16]. Показательна также практика тугого пеленания грудных детей как форма проявления дисциплинарной власти, аргументированная медицинским дискурсом, и отказ от этой практики в постсоветском обществе, опять же обоснованный медициной.

Вообще говоря, постмодернистский взгляд на детей, беременных женщин, пожилых людей и другие слабoresурсные группы характеризуется тем, что эти группы рассматриваются как жертвы идеологии медицины терапевтического государства, а само государство уличается в дискриминации и репрессивных мерах в адрес данных групп. Таким образом объясняется происхождение таких «болезней», как послеродовой психоз, старческий маразм, онанизм и др.

Итак, идет смена медицинской модели на социальную или гуманистическую с *активным* и *суверенным* пациентом, что У. Бек относит к тенденциям развития общества *другого Модерна*. Ж. Липовецки определяет состояние нового общества как *эру пустоты* и неонарциссизма. В любом случае, в модели «врач – пациент» происходят изменения и сдвиги, за последним признается право *знать и решать*.

Данная модель постепенно приживается на российской почве, хотя по инерции еще многие пациенты отдадут предпочтение традиционной патерналистской модели. Российское общество действительно демонстрирует тенденции к критической рефлексии относительно тотальности медицинского диктата. Монополия официальной медицины на здоровье/болезни разрушается неклассическими вариантами: нетрадиционной, альтернативной, восточной медициной; медицина становится интердискурсивной, открытой для новых практик иглоукалывания, фитотерапия, гомеопатии и т.п. Суверенно-либеральная модель более предпочтительна для субъектов госвласти: проекты и программы переустройства здравоохранения основаны на идеях уменьшения издержек, экономии средств, перехода к государственно-частному

партнерству, частнопрактикующим моделям оказания медицинских услуг.

На наш взгляд, за постмодернистскими устремлениями выявить и властное, репрессивное, идеологическое начало медицины можно увидеть гиперлиберализм и идеологическую подоплеку, присущую самим авторам. Так, уязвимым местом для критики в концепции Т. Саса является следующее: провозглашая целью свободы соблюдение прав человека и настаивая на уходе государства из здравоохранения и развитии частной медицины, он не учитывает приобретаемую людьми несвободу в плане навязывания болезней для продвижения медицинских товаров и услуг, без чего не может существовать ни один бизнес. В структуре индустрии здоровья отчетливо виден рост таких видов рынка как медицинские услуги и фармацевтика: количество аптек и частных клиник за последние годы многократно возросло. Однако данный рост не влечет за собой повышения культуры здоровья населения: социологи констатируют ее снижение, указывают на ухудшение показателей и негативные тенденции в области качества здоровья. А социокультурный паттерн «медика», согласно данным опроса врачей о своей профессии, движется от альтруистических мотивов профессиональной деятельности (старшее поколение врачей) к утилитарным (молодое поколение врачей); доминирует эгоцентрический, прагматический, властный мотив на фоне слабо выраженных гуманистических [9, с. 25]. Именно частная медицина гипертрофирует представление о болезни, увеличивает мнимые болезни, а в отдельных случаях симулирует и лечит несуществующие. Хотя чаще речь не идет об откровенных выдумках, фальсификации, а о том, что естественные процессы человеческой жизни, организм рассматриваются как требующие лечения.

Вообще, специфика российского общества в сфере медицинских услуг, на наш взгляд, в двойственности позиций поля медицины: бесплатная государственная медицина склонна депроблематизировать болезни, а частная – радикально драматизировать состояния индивида, определяя их в терминах «патология», «ненормально», продвигая тем самым коммерческую ценность собственных услуг. Россияне же отдают предпочтение медицинским услугам государственных клиник по причине ограниченности материальных ресурсов. Обращения к частной медицине носят эпизодический характер, при этом основной мотив обращения – высокий уровень внимания врача к пациенту [4]. Таким образом, внедрение либеральной модели здравоохранения выглядит пока довольно призрачной перспективой.

Литература:

1. Об итогах выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения» / Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс.] URL: http://www.gks.ru/free_doc/2008/demo/zdr08.htm (04.04.2010)
2. Петленко В.П. Валеология человека. Здоровье – любовь – красота. В 5 т. Книга третья. – СПб.: Изд-во «Петроградский и К», 1996. – 718 с.
3. Рыбин В.А. Проблема эвтаназии в биоэтике и медицине как предпосылка аксиоматизации культуры // Вестник Волгоградского Государственного Медицинского Университета. – Волгоград: Изд-во «Волгоградский государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», 2006. – С. 82–84.
4. Тимченко Н.С. Социальная культура здравоохранения в российском обществе начала XXI века: проблемы и пути их решения: Монография. – Барнаул: АГУ, 2007. – 175 с.
5. Сас Т. Фабрика безумия. – Екатеринбург: Ультра, 2008. – 512 с.
6. Шлюмбом Ю. «Беременные находятся здесь для нужд учебного заведения». Больница Гёттингенского университета в середине XVIII – начале XIX вв./ Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины. – СПб.: Алетейя, 2008. – С. 73-103.
7. Маннаникова Н.В., Булыгина Е.А., Романовская С.Ю. Курс лекций для беременных женщин. – М.: Медгиз, 1959. – 240 с.
8. Павлова Л.Н. 365 дней и ночей из жизни младенца. – М.: Рольф, 2001. – 304 с.

**Health and Medicine in the Society of a Different Modern:
The Specifics of Socio Cultural Context**

Zh. Savelieva, O. Lisina
The Kazan State Technological University

The article studies the changes in the concept of health value in the society of late Modern, shift of medical model of the doctor – patient interaction towards humanistic one in the context of liberalization of society and transfer of responsibility from the state to the person. The authors analyze the disparity of axiological and behavioral aspects of attitude of Russian citizens to health, and characterize the tendencies of critical reflection concerning official medicine.

Key words: health, health value, innovations in medicine, medical model, alternative medical practice

