

## Рекламная коммуникация и процессы медиализации общества



### **Савельева Ж.В.**

кандидат социологических наук,  
исполняющая обязанности доцента кафедры государственного,  
муниципального управления и социологии  
Казанского государственного технологического университета

*Для современного общества характерны тенденции медиатизации и медиализации общества. На примере рекламной коммуникации в статье рассматриваются процессы социального конструирования образов нормы и патологии в сфере представлений о здоровье и болезни современными СМИ, анализируются причины и выявляются основные стратегии создания этих образов, а также возможные негативные последствия для здоровья индивида и безопасности общества.*

В современном российском социуме довольно явно прослеживаются две тенденции. Первая из них связана с интенсификацией процессов медиализации общества. В узком смысле под данным термином понимают процесс закрепления медицинских «ярлыков» за определенными аморальными типами поведения [1, с.246]. В широком смысле «медиализация» включает, на наш взгляд, более широкий круг вопросов, связанных с тем, что медицина, формируя представления о норме/здоровье и болезни/отклонении, с одной стороны, все больше претендует на исцеление от социальных болезней общества (алкоголизм, гомосексуализм, игромания, терроризм), с другой – все глубже проникает в повседневную жизнь индивида, формирует мировоззренческие компоненты его сознания, определяет его установки и, в конечном счете, организует его поведение. Об этом свидетельствует выросшее в последние годы число аптек, частных клиник (как традиционной, так и нетрадиционной медицины), медиа-источников (телевизионных передач, интернет-сайтов, изданий, специализированных рубрик в печатных СМИ, рекламы), которые, так или иначе, касаются проблем здоровья и болезни.

В духе критического неомарксистского объяснения причины данной тенденции можно ус-

мотреть в капитализации за последние полтора десятилетия общественных отношений и идеологии консюмеризма. Личность в таких условиях рассматривается исключительно как потенциальный потребитель медицинских товаров и услуг, способный произвести прибыль при вращивании и культивации соответствующей потребности в качестве доминанты системы ценностей, тем более, что здоровье (присовокупленное к красоте, и часто с ним отождествляемое) априори претендует на высшие позиции в данной иерархии. Традиционные отрасли социологии предметно не охватывают данную тенденцию в силу ограниченности круга рассматриваемых вопросов следующими направлениями, во-первых, изучением медицины и здравоохранения как социального института в системе общества через функции/дисфункции и влияние здоровья на жизнедеятельность индивида (социология медицины), во-вторых, социальной обусловленностью некоторых болезней, их протекания и лечение (медицинская социология), в-третьих, спецификой социологического образования врачей (социология в медицине). Подобная трактовка в системе с другими факторами привела, на наш взгляд, к парадоксальной ситуации, когда публикации в журнале «Социология медицины» ВАК учитывает лишь для соискателей ученой степени

лишь в области медицинских наук, исключая социологические. Относительно новое направление – социология болезни и здоровья – настаивает на разрыве сложившейся коннотации медицина-здоровье и рассматривает медицинский терапевтический дискурс как один из возможных вариантов определения. Неклассическая социология рассматривает здоровье и болезни, медицинское знание как продукты социального конструирования. Участниками данного многоаспектного процесса являются и создатели медиа-продукции и рекламы, и обыватели, и профессиональное сообщество экспертов системы здравоохранения (государственные функционеры и медики). По замечанию западного социолога Бари, медицина не только в практическом, но и в теоретическом знании опосредована системой социальных отношений. Ее технико-инструментальная область не может быть абсолютно нейтральной и объективной. Утверждение об открытии болезни всегда является социальным событием и происходит в определенном социальном контексте. Таким образом, можно оспорить гранд-нарративы медицинского знания [9].

Вторая тенденция связана с возрастающей ролью средств массовой коммуникации, и, параллельно с ней, рекламной коммуникации. Это позволяет некоторым авторитетным социологам и политологам заявить о том, что в большинстве западных обществ происходит смена политического режима на медиакратический, в котором статус реального события и явления приобретают лишь в том случае, если существуют в масс-медиа, гиперреальности. Таким образом, вторичная символическая реальность, симулякр заменяет объективную социальную реальность первичного порядка. Тенденции медиализации и медиатизации социальной жизни обуславливают, на наш взгляд, сложный комплекс проблем, напрямую связанный с безопасностью общества и индивида в плане сохранения здоровья личности и нации, который обобщенно, и даже грубо (с позиции конструктивистских предположений о принципах организации общества), можно определить следующим образом: конструирование СМК псевдопроблем здоровья при забвении объективно опасных и требующих пристального социального внимания.

В современных условиях масс-медиа играют очень большую роль в формировании представлений о том, что считать нормальным и ненормальным с точки зрения здоровья и болезни человека. Они устанавливают дискурс, легитимирующий многие новые социальные представления и практики, о которых раньше человек не мог помыслить. Советский гражданин не знал целый ряд проблем, связанных с его здоровьем, которые сегодня воспринимаются как данность. Среди них депрессия, ПМС, целлюлит. Гусиные лапки (мимические морщинки вокруг глаз), апельсиновые корки (целлюлит), черные точки (расширенные поры на носу), снег в волосах (перхоть), здоровая и естественная белизна зубов (хотя в естественном состоянии зубы белыми быть не могут), галифе (утолщения на внешней или внутренней стороне бедра) и многие другие проблемы вызывают у современного человека довольно определенные коннотации.

Методы устранения данных проблем для тех, «кто не готов к радикальным методам борьбы» (из рекламы «Avon») видятся в кремах, масках, скрабах, сыворотках, тониках, гелях, масках, кондиционерах, йогуртах, таблетках, БАДах и т.д., а для готовых – в липосакции (хирургическая откачка жира с проблемных зон), лифтингах (подтяжка кожи), через блефаропластику (коррекция глазных век), ринопластику (коррекция носа), ментопластику (коррекция подбородка) и т.п. Интериоризация подобных методов лечения ожирения и решения других проблем здоровья происходит посредством таких программ как «Чудеса пластической хирургии» («ГНТ»), «Страшно красивые» («Муз-ТВ»). Через данные медиа пластическая хирургия плавно становится частью повседневной жизни индивида.

В медицине и психологии существует термин «ятрогения», который имеет несколько значений. Его узко медицинское понимание включает неосознанное причинение врачом вреда здоровью пациента или заболевание, вызванное неправильным истолкованием больным слов или поведения врача. В психологическом аспекте ятрогения служит для обозначения психологических реакций на знание о болезни и диагнозе в форме появления или интенсификации болей. Описанные же

выше примеры, когда люди, черпая и усваивая на уровне самоочевидности информацию о новой фактуальности нормы и патологии в определении здоровья и красоты, условно можно назвать примерами медиа-ятрогении, вызываемой, прежде всего, рекламными коммуникациями, конечной целью которых является продвижение товара через побуждение индивида к потреблению.

На пути к этой цели рекламные коммуникации используют большой комплекс взаимосвязанных стратегий. Одной из таких стратегий выступает преувеличение важности, серьезности проблемы. «Медикаментизация» общества через масс-медиа проявляется, когда факты, являющиеся элементом нормальной естественной жизни, актуализируются и проблематизируются как болезнь. К таким можно отнести следующие: депрессия, женская сексуальная дисфункция и менопауза, мужская дисфункция и импотенция, остеопороз (истончение костей является естественным процессом и скорее не болезнью, а фактором повышения риска переломов). Эти и другие болезни уже интернализированы в социальное пространство. Нам, погруженным в структуры данного дискурса, порой трудно критично относиться к процессам медикализации, имеющим целью не профилактику и сохранение здоровья, а торговлю болезнями. Поэтому более наглядным выглядит пример болезни, распространенной на Западе: заболевание проявляется в виде потребности постоянно двигать ногой, представляется как редкий и серьезный недуг, требующий медикаментозного лечения, и называется болезнью «беспокойных ног» [6].

Стратегия пассивизации проявляется в том, что на место действующего субъекта становится вещь, которая создана, чтобы делать все без участия человека и без его усилий: она в форме крема, таблетки, техники борется с лишним весом, морщинами, болезнями и другими проблемами, предоставляя человеку возможность освободить время для более важных занятий – сна, еды, отдыха, построения карьеры. Наличие данной стратегии отчасти согласуется с тенденцией, выявленной в эмпирических социологических исследованиях, когда плохое состояние здоровья представляется россиянам как результат воз-

действия внешних обстоятельств и факторов, а не поведения личности [4].

Стратегия научности также характерна для рекламной коммуникации в процессах социального конструирования представлений о болезни и здоровье. Данная стратегия реализуется в нескольких направлениях. Первое из них связано с медицинской символикой в рекламных коммуникациях: медицинские лаборатории, белые халаты, актеры-врачи, очень понятные для обывателя научные эксперименты. Второе направление данной стратегии видится в интенсивном проникновении рекламной коммуникации в специализированные программы о здоровье (а более точно их можно назвать программами о болезнях) – «Здоровье», «ОРЗ», «Без рецепта», а также в непрофилирующие утренние телевизионные передачи, газетные статьи, новости, где под видом интервью с экспертом без ссылки на рекламу сначала рассказывают о болезни, а затем об исключительном препарате, который поможет от нее избавиться.

Данная завуалированная модель стратегии научности требует от аудитории особо чуткой компетенции восприятия подобной информации и фильтрации ее рекламно-латентных видов. Еще одним частным проявлением данной стратегии можно назвать математизацию, т.е. апелляцию к статистике, цифрам, процентам. «Крем сокращает растяжки на 80%! Максимальное сокращение растяжек в ширину». «Морщины заметно сокращаются на 79%. Кожа значительно разглаживается на 78%. Цвет лица улучшается на 81%». «После недели применения повышается упругость кожи на 64 %» [5, с.43-61]. Как известно, в математике принято выделять три шкалы измерения – номинальную (присутствие/отсутствие признака), порядковую (большее/меньшее присутствие признака) и интервальную (возможность численного выражения признака при наличии единицы измерения, эталона). Растяжки, морщины, объем ресниц подлежат измерению в порядковой шкале, цвет лица, свежесть волос – скорее только в номинальной. Таким образом, непонятно каким образом все они представляются рекламной коммуникацией в процентах, т.е. в интервальной шкале измерения. Однако такое непонимание характерно

для математического, а более широко научно-го дискурса, чего нельзя сказать о рекламном, живущем по собственным принципам.

Создатели рекламы берут данные проценты (как свидетельствуют надписи, сделанные в рекламе очень мелким шрифтом) из исследований, своеобразных социологических опросов, в которых, как правило, принимают участие несколько десятков женщин. Женщины пользуются косметикой в течение нескольких недель. Мнение женщин об уменьшении морщин, «замечания по поводу улучшения состояния кожи» и т.п. превращается в проценты. Понятно, что в таком исследовании наблюдается подмена понятий, а кроме этого, речь не может идти о репрезентативности получаемых таким образом данных. К тому же, если в эксперименте заявляется 28 женщин-участниц, а «мгновенный результат по увлажнению кожи» почувствовали 87%, то несложно подсчитать, что эти 87% составляют 24 человека из числа целых женщин и 36 сотых долей еще одной.

Еще одна стратегия условно обозначена нами как фрагментация или расчленение человека на отдельные органы и части тела, которые в рекламной коммуникации начинают жить автономной самостоятельной жизнью по отношению к индивиду. Личность утрачивает целостность и гармонию бытия, поскольку тело просит о помощи (стратегия слабости и незащищенности): волосы требуют постоянной заботы и защиты, кожа-платье, подаренное природой, нуждается в насыщении, кормлении, уходе. Желудок, сердце, печень, бронхи выступают конкурентами и борются между собой за право быть услышанными человеком. Они живут, как бы сами по себе, и вынуждены находиться в условиях перманентной войны с врагами – микробами, инфекциями, солнцем и другими вредными факторами среды. Роль человека в этом противостоянии – помочь своему организму победить.

В нашей медиа-культуре на уровне символической реальности широко используется и стратегия естественной неестественности, когда естественность высмеивается и рассматривается как неестественное состояние. Нишу естественного занимает искусственное: неестественно есть много лимонов и чеснок, когда для поднятия иммунитета достаточно

пить йогурт; настоящий, естественный вкус и навар куриному бульону может придать только куриный кубик, но никак не бульон из натуральной курицы; довольно неестественно готовить маску из персика и йогурта при наличии готового тюбика с кремом; «естественный источник антиоксидантов Айс Ти Грин, совершенствует Ваш ум, тело и душу»; неестественен процесс старения, но естественно желание женщины достичь желаемых параметров тела при помощи пластической хирургии и т.д.

В более широком контексте эту же тенденцию подмечает французский социолог и философ Ж.Бодрийяр: «Все схватывается через симуляцию. Пейзажи - через фотографию, женщины - через сексуальный сценарий, мысль - через письмо, терроризм - через моду и масс-медиа, события - через телевизор. Кажется, что вещи существуют единственно ради этого странного предназначения. Можно даже задаться вопросом, не существует ли сам этот мир только как реклама, созданная в каком-то другом мире. И коль скоро единственная в своем роде красота рождена посредством пластической хирургии тела, коль скоро единственная в своем роде урбанистическая красота создана эстетическим препарированием зеленых пространств, а мнение посредством пластической хирургии исследования, ...то теперь настает время генетических преобразований, время пластической хирургии вида» [2, с.98-99].

Стратегия незаменимости и исключительности также используется в рекламе (то, что Бодрийяр назвал «маргинальными отличиями» [3, с.153]) и, как правило, проявляется в высказываниях типа: «В отличие от большинства подобных...». Следующая довольно популярная стратегия - это мифологизация. Основными компонентами данной стратегии выступает конструирование образа скрытого, коварного врага-болезни (паразиты, микробы, боль) и доброго помощника-лекарства (таблетки, травы). Продемонстрируем стратегию на примере рекламы группы препаратов «Эвалар», которая встречается во всех видах медиа. Например, по радио тревожный женский голос сообщает:

«Это не строки из “Секретных материалов”. Это реальность. Паразиты могут жить



в каждом (!) из нас не только в желудочно-кишечном тракте. Они пожирают головной мозг, печень, легкие... Органы перестают нормально работать и, в результате, тяжелые хронические заболевания и... даже рак. Вся мировая медицинская литература констатирует, что более 80% онкозаболеваний вызваны губительным воздействием паразитов, обитающих в человеке. Противопаразитарные средства существуют, но одной таблетки, чтобы «одним махом всех паразитов убихватом», нет! Зато есть капсулы «Тройчатка «Эвалар», в тройном составе которых экстракты трав с противопаразитарным эффектом. Эти «травяные горечи», заключенные в капсулы, обладают выраженным желчегонным и сокогонным действием. Они сражаются не только с самими «непрощенными гостями», но и со всем их «родом до седьмого колена». Ведь паразиты боятся горечей, которых в нашей повседневной пище огромная нехватка. «ТРОЙЧАТКА «ЭВАЛАР» улучшает функциональное состояние желудочно-кишечного тракта у лиц с паразитарной инвазией. По некоторым данным, более 4,5 млрд. человек на нашей планете заражено паразитарными болезнями! А «невидимые твари» боятся «травяных горечей»! Потому «ТРОЙЧАТКА «ЭВАЛАР» и помогает очищать организм от «скрытой угрозы», которая грозит всему человечеству! Защитите свое здоровье и жизнь с помощью «ТРОЙЧАТКИ «ЭВАЛАР»».

Этот же текст дублируется в рекламе печатных СМИ, например, в рубрике «Здоровая жизнь» газеты «Теленеделя» под заголовком «Скрытая угроза всему человечеству» [8]. В приведенном отрывке роль врага выполняют твари-паразиты, роль доброго помощника – капсулы, травяные горечи. Помимо этого содержится апелляция, во-первых, к подлинности опасности, реальности угрозы, во-вторых, к научности; в-третьих, не к естественнонаучной (медицинской) картине мира болезни, а обывательской, с присущей ей стилистикой повествования.

Схожими приемами и описанными выше стратегиями «Эвалар» пользуется в рекламе других препаратов. «Где взять силы слабому сердцу? Принимайте «Атероклефит»». ««АТЕРОКЛЕФИТ» содержит особые вещества, которые ... защищают сердце и сосуды от инфар-

ктов и инсультов... Продолжайте принимать «АТЕРОКЛЕФИТ», усиливая защиту вашего сердца» (стратегия слабости и образ доброго помощника). ««Чужеродные» химические вещества (образ врага) наносят сокрушительный «удар» именно по клеткам печени... Проведите ... курс восстановления и дальнейшей защиты печени специальным нелекарственным средством «ТЕПАТРИН»... (Компоненты препарата) выстраивают тройную защиту печени от действия лекарств, а также плохой экологии, жирной пищи и алкоголя, самым естественным образом» (стратегия защиты, множественности и доброго помощника).

В рекламе «Эвалар» встречается не описанная выше, но достаточно распространенная стратегия множественности защиты и действия/противодействия. Двойная, тройная защита как принцип построения рекламного сообщения призвана, с одной стороны, усилить представление об эффективности, с другой – мотивировать потребление экономией средств, указав на факт покупки одной вещи, вмещающей многое, взамен нескольких. «И не надо покупать три средства, возьмите одно – «ТЕПАТРИН». «ТЕПАТРИН» – тройная защита печени».

Еще один прием – апелляция к большинству. «Большинство людей применяют современные наружные обезболивающие препараты». ««АТЕРОКЛЕФИТ» настолько популярен, что стал самым продаваемым препаратом среди сердечно-сосудистых средств».

Системы знаков, работающие в околемединском дискурсе, стали настолько масштабны, что начинают работать во вторичной системе означивания, превращаясь в коннотации. Например, заголовок одной из газет «Лицу Казани нужна чистка» (дополненное фотографией бездомной женщины, копящейся на площади вокзала в урне) в первичной системе имеет хорошо известную женщинам денотацию «чистка кожи лица» [7]. Другой пример телевизионной рекламы средства для предотвращения известковой накипи «Калгон». Стиральная машина одушевляется, рассматривается не как предмет, вещь, а как живое существо, к которому применимы слова, типичные для медицинского лексикона в отношении пациента: лечить, пораженные жизненно важные детали (органы), погибла,

сгубила. Дополнением служит модель социального взаимодействия врача и близких больного, воплощенная в образах сдержанного эксперта и эмоциональной хозяйки.

Можно утверждать также, что рекламная индустрия в сфере продвижения препаратов от болезней или/и для здоровья не только не способствует профилактике и сохранению здоровья, но и создает обратный эффект, наблюдаемый в ситуациях, когда в контексте сообщения подразумевается, что «подпорченное» алкоголем, курением, перееданием, обилием сладкого, аллергенов здоровье можно легко вернуть при помощи соответствующих средств для печени («Эссенциале форте» - «строительный материал для клеток печени» отремонтирует поврежденный алкоголем орган), полости рта (подушки-подружки «Дирол» «наведут порядок во рту»), желудка («Мезим» - для желудка незаменим), зубов («Колгейт» поможет самому главному пациенту и сладкоежке). К дисфункциональным моментам можно отнести и замену квалифицированной медицинской помощи по установлению диагноза и методов лечения заболеваний рекламными подсказками, которые зачастую служат лишь для снятия симптомов и усугубляют болезнь.

Несколько десятилетий назад провозглашалось, что только красота души и внутреннего мира делает человека по-настоящему красивым. Сегодня очевидно ценностное перемещение акцентов с внутренней красоты на внешнюю. В медиа-рекламе привычные старые формулы правильной организации социальной жизни меняются. Например, известный советский лозунг «В здоровом теле – здоровый дух!» подменяется новым: «В стройном теле – здоровый дух!», в котором стройность, предположительно достигаемая при помощи диет (о чем свидетельствует специфика данного медиа), становится залогом нравственного и физического здоровья [10].

Описанные выше стратегии представления социальных конструктов здоровья и болезни в рекламной коммуникации, мифологизация данных феноменов представляют, на наш взгляд, при всей кажущейся несерьезности, проблему для безопасности общества, что вызывает особую настороженность в связи с тем, что ресурс публичного и личного внимания к тем или иным видам проблем ограничен.

Отчасти поэтому болезни, объективно угрожающие жизни человека и здоровью нации, предаются забвению. Например, ВИЧ (по темпам распространения которого Россия выходит на лидирующее место) никак не проблематизируется, хотя с точки зрения социального молчания и цифр статистики очень опасен, но в тоже время преодолим, если человек информирован и готов разделять культуру безопасного секса в повседневной жизни. ВИЧ в социальном плане имеет следующую специфику: если с другими видами заболеваний человек может сталкиваться в ситуациях непосредственного наблюдения, то в случае с ВИЧ кодифицированные нормы о конфиденциальности и процессы стигматизации делают невозможными межличностную коммуникацию с ВИЧ-позитивными, что в итоге влияет на оптимистичные представления большинства, пребывающего в уверенности, что эта проблема их не коснется (потому что они нормальные).

Обыватели определяют болезнь далекой сферой от повседневного опыта. Соприкосновение с проблемой в сфере субъективной реальности и формирование беспокойства происходит, как правило, в крайней ситуации – заражение близкого человека или самого индивида. Существующая дельта между частной и социальной проблемой по замечанию многих исследователей часто не зависит от того, насколько ситуация по объективным показателям угрожает обществу и его членам: обеспокоенность возрастает и снижается в зависимости от представления ситуации с проблемой в СМИ, в том числе в рекламной коммуникации. Молчание СМИ, людей с ВИЧ, власти приводит к тому, что ВИЧ не актуализируется в сознании большинства в качестве проблемы, обезоруживая нормальное большинство перед лицом реальной угрозы.

Изложенные выше суждения о болезни и здоровье в сфере рекламной коммуникации, о формировании представлений нормальности и патологии в человеческом организме, не претендуют на статус законченного исследования, требуют более обширных фундаментальных и эмпирических разработок, но, по крайней мере, позволяют начать конструктивную дискуссию по заявленной теме. Одной из целей

такой дискуссии может стать критический, социологически обоснованный анализ с последующим деконструированием навязанных идеологией консюмеризма псевдопроблем здоровья и проблематизацией болезней, реально угрожающих безопасности личности и общества.

*Литература:*

1. Аберкромби Н., Социологический словарь / Н. Аберкромби, С. Хилл, Б.С. Тернер; под ред. С.А. Ерофеева. – М.: ЗАО «Издательство “Экономика”», 2004. – С. 246.
2. Бодрийяр Ж. Америка. – СПб.: Владимир Даль, 2000. – С. 98-99.
3. Бодрийяр Ж. Система вещей. –М.: Рудомино, 2001. – С. 153-155.
4. Браун Дж.В. Социальные неравенства и здоровье / Дж. В. Браун, Н.Л. Русинова // Журнал со-

циологии и социальной антропологии – 1999 г. – т. II. – вып. 1.

5. «Орифлейм». Март 2007 г. – С. 43, 61.

6. Производители лекарств выдумывают болезни в погоне за прибылью // Вечерняя Казань. – 2006 г. – 11 мая.

7. Романова Л. Лицу Казани нужна хорошая чистка // Казанские ведомости. – 2007 г. – 22 марта. – №61/62. – С.1

8. Скрытая угроза всему человечеству! Как сохранить сердце здоровым? Как защитить печень от действия лекарств? // Теленеделя. – 2007 г. – 19-25 марта. - 11 (28). – С. 9.

9. Bury M.R. Social Constructionism and the development of medical sociology// Sociology of health and illness. A journal of medical sociology. 1986, Vol.8, №2.

10. <http://www.nadiete.ru/cellulitis/4/001.php>

