

УДК 316:614.253(09)

**Медведева Лариса Михайловна**

кандидат философских наук, доцент кафедры истории и культурологии Волгоградского государственного медицинского университета  
lmedvedeva@yandex.ru

### НОМО MEDICUS КАК ВОЗМОЖНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ МЕДИКАЛИЗАЦИИ

Статья рассматривает феномен медикализации в историко-культурном контексте, ее позитивные и негативные последствия. Особое внимание уделено влиянию медицины в современном обществе, взаимоотношениям врача и пациента в этой ситуации.

**Ключевые слова:** медицина, медикализация, пациент, здоровье, болезнь, боль.

Прослеживая этапы развития медицины, нетрудно заметить, что история медицины это история борьбы с болезнями, и по большому счету, история превращения человека в пациента. История медицины демонстрирует перемещение акцента с исследования болезней, их причин и лечения на осознание ценности здоровья, жизни без болезни. Сегодня тема медицины чрезвычайно актуальна, мы можем наблюдать активное продвижение различных новшеств от медицины не только в профессиональную практическую сферу, но и в повседневную культуру. М. Фуко одним из первых обратил внимание на тенденцию укрепления позиций медицины в обществе, и использовал понятие «медикализация» в работе «Рождение клиники» [1].

Современное возрастающее влияние медицины, всеобщая озабоченность собственным здоровьем, стремление укрепить его любыми доступными средствами и т.п. – все эти процессы, так или иначе связанные с медициной, в настоящее время часто обозначают термином «медикализация». Хотя, истоки и проявления этого явления находят на ранних этапах развития человечества, например, в трактатах «Гиппократова сборника», отразившим ситуацию медикализации античной культуры, когда врачевание не ограничивалось узкоспециализированной сферой деятельности. Медицина выступала как система воспитания, как элемент практики заботы о теле, представляя особую античную модель целостной заботы человека о самом себе. По мнению Кириленко Е.И. в европейской истории ситуация медикализации культуры повторялась трижды: в культуре античности, Возрождения, в современном мире [2].

Медикализация как явление и как термин употребляется в разных контекстах. Попытки научной рефлексии данного понятия отразились

**Medvedeva Larisa Mikhailovna**

PhD in Philosophy, Associate Professor of the Department of History and Culture Studies, Volgograd State Medical University  
lmedvedeva@yandex.ru

### HOMO MEDICUS AS POSSIBLE RESULT OF THE MEDICALIZATION

The article considers the phenomenon of medicalization in historical and cultural context; its positive and negative consequences. Special attention is paid to the influence of medicine in modern society and doctor-patient relationships in this situation.

**Key words:** medicine, medicalization, patient, health, disease, pain.

на появлении его определений, одним из них является следующее: «медикализация – процесс закрепления медицинских «ярлыков» за теми типами поведения, которые считаются социально или нравственно нежелательными. Термин обладает определенным подтекстом, заключающимся в том, что современная медицина якобы способна исцелять общество от всех проблем, стоит только признать их «болезнями» (включая вандализм, алкоголизм, гомосексуальность, склонность к нарушению правил дорожного движения или политическую девиантность). Термин используется теми критиками современной медицины, которые утверждают, что ныне врачи обладают слишком большим политическим влиянием в тех вопросах, в которых они не компетентны» [3, с. 837-838].

Исходя из такой трактовки, можно говорить о медикализации эмоций, можно лечить, например, не только тревожность, но и застенчивость или любовь, которые уже предлагают внести в реестр психических заболеваний. То, что всего сто лет назад рассматривалось как норма, сегодня почти обязательное показание для лечения. Многие виды деятельности сегодня рассматриваются как болезнь, что влечет за собой ценностные изменения в отношении к ним. Такая ситуация трактуется по-разному: от поддержки до недоумения, примерно как у героини одного из рассказов Д. Рубиной «Дом за зеленой калиткой» по поводу клеptomании: «...если человек украдет, скажем, велосипед, даст ли врач ему бюллетень? Ведь если это болезнь?». Действительно, если перечисленные выше состояния являются болезнью, то не станут ли все без исключения пациентами?

Медикализация неотделима от финансовой структуры медицинского обслуживания, которая имеет большое количество проблем, в том числе, в связи с реформированием системы

здравоохранения в нашей стране. Комбинация медиализации и финансовой структуры общества формирует особый стиль поведения медицинского работника по отношению к пациенту. Если целью является получение денег, то врачи объясняют пациенту каждый симптом как отдельную болезнь, которая требует обязательного лечения. Если же в обществе стоит установка на сокращение расходов, то врачи могут игнорировать редкие, требующие длительного исследования и проверки случаи или комплексные медицинские проблемы [4, с. 43-44]. Медиализации особенно способствует существующая практика получения теневых доходов врачами, причем непосредственно на рабочем месте, назначение излишних процедур и избыточного лечения с единственной целью получения дополнительных доходов. Доминирующая патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента, традиционная для нашей страны, активно поддерживает эти тенденции [5, с. 14-15].

Обсуждая бурный процесс развития медицины, перспективы ее почти безграничных возможностей в будущем как следствие отмечают рост престижа врача в обществе, «...люди с каждым годом все сильнее хотят наслаждаться жизнью именно здесь и сейчас, а не дожидаться “вечной жизни”. Поэтому во многих вопросах они уже не обращаются к священнику, разбирающемуся в том, как разрешит их вопросы Вечность, а идут к врачу, главному уполномоченному по делам здоровой жизни здесь, на земле» [6, с. 71-72]. Медицина, таким образом, становится спасительной для большинства населения, как когда-то религия. Повышение зависимости пациентов от врачей может создать многочисленные социальные риски, которые обусловлены, в том числе, низкими статусными характеристиками профессиональной группы медицинских работников в современном отечественном обществе и попытки их компенсации. По логике врач в ситуации медиализации должен выступать экспертом, однако именно врач зачастую выступает одним из агентов медиализации. Эта двойственность положения врача в большей степени, чем что-либо в ситуации медиализации нуждается в осмыслении и практических выводах.

В широком контексте под медиализацией часто понимается сложный социокультурный процесс, связанный с повышенным интересом людей к медицине, с их возрастающими потребностями в качественном медицинском обслуживании. Постепенно термин превратился в одно из ключевых понятий, постепенно уточнялась его дефиниция. Под медиализацией часто подразумевают два процесса: во-первых, постепенное втягивание все большего числа людей в сеть медицинского обеспечения; во-

вторых, рационализацию поведения человека по отношению к собственному телу. Процессу медиализации населения соответствовал процесс профессионализации людей, занимавшихся лечением, а вместе они составляли еще более глобальный процесс модернизации общества [7, с. 21].

В свою очередь Гребенщикова Е.Г. отмечает, что дополнительный импульс медиализации детерминирован бурными дискуссиями относительно перспектив и возможностей «улучшения» и «расширения» человека, иницирующих переосмысление антропологических нарративов и смысложизненных ценностей, структурирующих современное культурное пространство. Ученый, обобщая явления, существующие вокруг медиализации, дает следующее ее определение: «В сложившейся трактовке под медиализацией понимается: 1) власть медицинских институтов в обществе, в результате чего традиционные функции лечения и профилактики дополняются социальным контролем; 2) привлечение медицинской терминологии для описания социальных процессов и явлений и интерпретация последних в духе медицинского диагноза» [8, с. 76]. Процесс медиализации активно развивается, поэтому вполне логично предположить появление ее новых определений в ближайшем будущем.

Медиализация характеризуется проникновением в массовое сознание медицинского языка и стиля мышления, медицинских концепций и представлений о причинах и лечении болезней, возрастанием зависимости от медицины обычных людей в повседневной жизни. Все популярнее становится мнение о необходимости формирования здорового образа жизни, здорового и красивого тела, правильного питания, что позволяет констатировать повышение рейтинга здоровья в системе ценностей общества. Практически каждый телевизионный канал имеет передачи, посвященные проблемам медицины, в книжных магазинах можно найти большое количество справочных изданий для домашнего пользования, популярны периодические издания о здоровом образе жизни. Не обходит вниманием темы здоровья и реклама различных продуктов питания, промышленные товары, иногда, доходя до грани спекуляции. Многочисленные публицистические программы и блоки новостей, программы на радио, сайты в Интернете дополняют общую картину.

Интернет и болезнь – тема сравнительно новая, но требующая отдельного анализа в контексте рассмотрения проблемы медиализации. Интернет выходит на лидирующие позиции, аккумулируя в себе все предыдущие источники информации и представления населения о болезнях, сложившихся исторически и имеющих

как риски, так и пользу. Виртуальное пространство имеет форумы, специализирующиеся на информации о болезнях и даже он-лайн консультациях. Активные пользователи вполне могут быть достаточно грамотными в медицинских вопросах, так как, увлекаясь «виртуальной медициной», следят и интересуются новостями в этой области, используют на практике советы и рекомендации. Пользуясь новейшими средствами коммуникации, информацию о болезнях и их лечении может получить человек из любого, даже самого отдаленного места жительства и это, безусловно, положительная сторона. Также позитивным моментом является возможная анонимность врачебной консультации, возможность поделиться своими личными сомнениями и чувствами относительно какого-либо заболевания.

Представители научной медицины часто высказывают опасение: в связи с тем, что пациенты могут отказаться посещать врачей, используя возможность консультирования в Интернете, предупреждают об определенных рисках. Тем не менее, постепенно формируется особая категория пациентов, которых можно определить как «Интернет-пациенты». Медикализации общества способствует низкая профессиональная культура врачей, очереди в поликлиниках, нехватка времени у врача для индивидуальных консультаций и беседы и т.п. Интернет становится важным средством заботы о здоровье, избежать его влияния вряд ли удастся, поэтому необходимо максимально ограничить негативные последствия этого процесса.

В последнее время в научных дискуссиях, в публицистике, на уровне бытовой культуры термин «медикализация» употребляется с явно негативным оттенком. Как следствие желания быть здоровым общество становится все более и более медикализированным, человек постепенно превращается в хронического (даже не потенциального) пациента, происходит формирование пациентского сознания. Человек пытается решить все свои проблемы с помощью лекарственных средств, получить максимальную информацию на медицинские темы. Стихийный интерес к медицинским проблемам формирует ситуацию «рационального невежества», появлению культурно обусловленных патологических синдромов, например, экстремальных форм озабоченности здоровьем, гигиенического стресса, патологического проявления целительства и т. п. [9, с. 90]. Антинаучная популяризация медицинских знаний приводит к формированию слоя некомпетентных людей, которые в стремлении оказать медицинскую помощь себе или близким, на самом деле, выступают фактором риска, провоцируя самолечение.

Современный человек намного чаще стал

обращаться к врачу, чаще проходить медицинские обследования и чаще выявлять у себя болезни или отклонения от нормы, он может числиться на диспансерном учете, и, таким образом, становится постоянным пациентом. Л.В. Лехциер отмечает, что неслучайно в современной социологии парсоновское понятие «роль больного» дифференцируется на «роль острого больного», «роль хронического больного», «роль безнадежного больного». В медицинской этике сегодня идет речь о том, чтобы медицина стала ориентироваться на хронического больного как типичный врачебный случай. Поэтому возникает понятие «хронического врача», ориентированного на этику заботы, сопровождение больного, не имеющее временных границ [10]. Более того, медицина активно распространяет свое влияние на те сферы, которые не связаны с проблемой преодоления болезни, избавления человека от боли. Рыбин В.А. отмечает, что: «Будучи перенесены на человека, биотехнологические новации обретают явственную экзистенциальную нагруженность, что особенно заметно в медицине, где наглядно проступает тенденция «медикализации» всей современной культуры: ... колоссальное увеличение набора медицинских услуг, причем все чаще не столько с лечебной, сколько с эстетической, репродуктивной или психологической целью (пластическая хирургия, включая пирсинг и вживление чипов), операции по перемене половой принадлежности, генетическое моделирование некоторых физических характеристик будущего ребенка) и т.д.» [11, с. 9].

Мы уже немного касались обсуждения вопроса взаимодействия медикализации и финансовой стороны медицинских услуг, в некоторых областях он стоит наиболее остро и имеет абсолютно разнонаправленные проявления и последствия. Трансплантология, сделавшая колоссальный скачок в своем развитии в XX в. и продолжающая продуктивно развиваться в настоящее время, является сложным комплексом проблем этического, эстетического и экономического характера. В настоящее время в качестве материала для протезирования в самом широком смысле этого слова человек начал использовать самого себя, свой собственный организм или организм другого человека. Кроме того, не секрет, что искусственное оплодотворение, генная инженерия, трансплантология и т.п. являются затратными и порождающими массу спекулятивных явлений, идущих часто в разрез с ценностями, культивируемыми в обществе. И это, одни из важных проблем, которые требуют разностороннего рассмотрения и разрешения, как со стороны правового регулирования, так и с учетом ценностей, сформировавшихся в ходе культурно-исторического разви-

тия.

Еще одно проявление медиализации – возможность избавления от боли. Отметим, что дискуссии вокруг освобождения от боли и последствий этого процесса не новы. Например, введение обезболивания было тесно связано с религиозной традицией. Изобретение и применение анестезии стало одной из самых скандальных страниц в истории медицины. Например, священники долгое время утверждали, что любые попытки спасти женщину от родовых мук вступают в прямое противоречие с наставлениями Господа, потому что, согласно Библии, после того как Ева ослушалась в саду Эдема, Бог проклял ее со словами: «Умножая множу скорбь твою в беременности твоей; в болезни будешь рожать детей...» [12, с. 388]. Но и здесь есть свои особенности, ведущие к возможным более глубоким последствиям морально-этического порядка. По мнению Гришечкиной Н.В. отношение к боли двойственное. С одной стороны, это сигнал о неблагополучии в организме. С другой стороны, боль – это то, что мешает нормально функционировать моему организму, значит, необходимо от боли избавиться. Однако понимание и осознание своей боли, делает возможным осознание боли другого человека, позволяет сочувствовать и сопереживать другому индивиду [13, с. 43-50]. Это качество сопереживания другому человеку, как следствие, желание помочь ему преодолеть, пережить ее является сугубо гуманистическим, присущим человеку. Сегодня существует огромное коли-

чество обезболивающих препаратов, возникает закономерный вопрос, избегая собственной боли, не потеряем ли мы способность сопереживать друг другу, не нарушим ли сущность человеческого общения, не изменим ли ценностное отношение ко всему живому? Современный философ В. Савчук отстаивает необходимость боли, он говорит об обществе обезболенных, стерильном и анестезированном обществе индивидов, тех, кто утратил боль и ищет способы получения реальных ощущений, что особенно характерно для молодежной среды [14, с. 8-11].

Подводя итог, отметим, что в большинстве случаев медиализацию рассматривают в широком контексте, как одно из направлений развития современной культуры, а не только медицинскую проблему [15]. Она, имея множество проявлений и последствий, способствует формированию представлений о возможности существования человека без болезней, человека с абсолютным здоровьем. Несмотря на утопичность идеи, мысль эта существует как некий призрачный эталон и, в свою очередь, работает на медиализацию. Современному человеку нужно осознать необходимость здорового образа жизни, правильного использования возможностей современной медицины, а главной задачей врачей и общества должно стать недопущение ситуации, когда здоровый человек становится пациентом и превращается в новый вид человека – *Homo medicus*, полностью зависимо от медицины.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Фуко М. Рождение клиники. М., 1998.
2. Кириленко Е.И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования: автореф. дис. ... д-ра филос. наук. Томск, 2009.
3. Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): руководство. М., 2002.
4. Ковалева М.Д. Женщины в медицине: монография. Волгоград, 2004.
5. Медведева Л.М., Чеботарева О.А., Приз Е.Г. Культурные детерминанты моделей взаимоотношений врача и пациента (на примере патернализма) // Биоэтика. 2010. № 2.
6. Циттлау Й. Могло бы быть и хуже. Истории знаменитых пациентов и их горе-врачей. СПб., 2010.
7. Цит. по: Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И. Введение. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины / под ред. Ю. Шлюмбома, М. Хагнера, И. Сироткиной; [отв. ред. И. Сироткина; пер. с англ. и нем. К.А. Левинсона]. СПб., 2008.
8. Гребенщикова Е.Г. Медицина в горизонте культуры: амбивалентность медиализации // Вопросы культурологии. 2011. № 1.
9. Колесникова И.С. Новации в социологии медицины и здоровья // Социс. 2008. № 4.
10. Лехциер В.Л. «Большое место»: эпистемологические импликации современных медицинских практик. URL: <http://www.phil63.ru/bolnoe-mesto> (дата обращения: 10.03.2012)
11. Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура: философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. Челябинск, 2006.
12. Уоллер Д. Правда и ложь в истории великих открытий / пер. с англ. К. Лукьяненко. М., 2011.
13. Гришечкина Н.В. Бегство от себя: феномен боли в современном обществе // Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины: сб. науч. ст. / под ред. Е.А. Андрияновой. Саратов, 2009.
14. Савчук В.В. Боль авангарда // Литературный авангард в политической истории XX века. Тезисы I междунар. науч.-практ. конф. 24-28 мая 1999. СПб., 1999.
15. Серова И.А. Вкус меры. Очерки философии здоровья. Серия «Политософское образование». М., 2007; Лехциер В.Л. Эффекты медиализации и апология патоса. URL: <http://topos.ehu.lt/zine/2006/1/lekhzier.htm> (дата обращения: 10.03.2012)