

## СОЦИОЛОГИЯ

*Т.И. Волкова*

### **Болезнь как социальный феномен**

Человек – это болезнь. Болезни приходят к человеку, но и сам он также является болезнью. В этом его проблема, но в этом и его уникальность. В этом его счастье, но и несчастье тоже. Именно это состояние сделало возможным для человека весь его рост, всю его эволюцию, ведь «болезнь» означает, что человек не может довольствоваться своим положением, не может принять себя таким, каков он есть. Эти воззрения принадлежат индийскому мыслителю XX века Ошо.

В современном обществе болезнь приобретает все более социальный, а точнее – асоциальный характер. По данным Российского статистического ежегодника 2007 г., в России зарегистрировано 13 014 000 инвалидов (2/3 из них имеют 1–2 группу инвалидности, то есть нетрудоспособны). Онкологический диагноз поставлен для 2 466 000 человек. Больных с психическими расстройствами – 1 764 000, а количество ВИЧ-инфицированных достигло 237 237 человек. Прогрессирует туберкулез, только его активной формой страдают 289 000 человек [1, с. 281–288]. Количество инвалидов и хронических больных, имеющих частые рецидивы, в нашей стране неуклонно растет. Учитывая тот факт, что рождаемость довольно низкая, а количество трудоспособного населения значительно сокращается с каждым годом, все это может привести в недалеком будущем к серьезным экономическим и социальным проблемам. Исходя из этого, закономерно вытекают следующие актуальные вопросы: Что такое «болезнь»?

Каков характер взаимоотношений между «болезнью» и «обществом»? Имеет ли человек право на «болезнь»?

Великий Гиппократ, заложивший основы научной медицины и врачебной этики, считал, что люди болеют в силу естественных причин, находящихся в самом организме и во внешней среде, поэтому человек может быть здоровым, если будет вести правильный образ жизни, а это – соблюдать умеренность во всем, заниматься спортом, жить в гармонии с собой и природой [2, с. 214–220]. Но при этом от болезни никто не застрахован. Есть еще несчастные случаи, наследственная предрасположенность и др. Поэтому болезнь рассматривалась как особое, но естественное состояние. И врачи призваны лечить больных и возвращать их в общество. В случае невозможности исцеления должен действовать непреложный закон – уничтожение. Так у Платона в работе «О государстве» говорится, что каждый человек должен приносить пользу обществу. Когда заболевает человек, и при этом у него здоровое тело и он ведет здоровый образ жизни, врачи должны помочь исцелению. Когда у человека есть внутренние болезни, продолжающиеся всю жизнь, врачи не должны способствовать его выздоровлению, «... удлинять человеку никчемную его жизнь, да еще дать ему случай произвести, естественно, такое же точно потомство. Кто в положенный человеку срок не способен жить, того, считал Асклепий, не нужно и лечить, потому что такой человек беспомощен и для себя, и для общества» [3, с. 193]. Идеи Платона в отношении больных и неприспособленных к общественной деятельности разделяет его ученик Аристотель: «... ни одного калеку выращивать не следует» [4, с. 623]. Римский философ-стоик Сенека был героем своего времени, когда самоубийство и добровольный уход из жизни почитались очень высоко. Поэтому неудивительно, что он писал своему другу Луцилию: «Если тело не годится для своей службы, то почему бы не вывести вон измученную душу? И может быть, это следует сделать немного раньше должного, чтобы в должный срок

не оказаться бессильным это сделать» [5, с. 104]. Античные философы, таким образом, болезнь считали не только социальным злом, но и уделом невежественных, слабых духом людей. Поэтому общество не должно проявлять к ним милосердие и заботу: лечить необходимо только тех, кто имеет не тяжкие недуги и, прежде всего, умственно полноценных.

Во времена Средневековья и Возрождения болезнь рассматривалась как наказание за грехи, и исцеление зависело от милости Божьей. Медицинская наука развивалась крайне медленно, а доверие к врачам и лекарствам было низким. В основном в роли врачей выступали шарлатаны и обманщики. По этому поводу М. Монтень писал в своих знаменитых «Опытах»: «... расценивая обстоятельство, в которых врачи обычно усматривают причину наших болезней, я нахожу их предположения весьма легковесными и неубедительными...» [6, с. 484]. Болезни уносили миллионы людей, к тому же в это время жизнь человека ничего не стоила, свирепствовали эпидемии чумы, холеры, тифа, голод. Продолжительность жизни была низкая – около 30 лет и поэтому болезнь была, прежде всего, опасна для самого человека и его близких, нежели для общества, для которого человек – «песчинка» в пустыне, «капля» в океане.

Особое отношение в прошлом было к психическим болезням. Так, Ч. Ломброзо констатирует, что многие люди, которые отличались значительным талантом в разных искусствах, в то же время были помешанными, и что истинным поэтом не может быть человек, находящийся в здравом уме. «Вследствие подобных взглядов на безумие древние народы относились к помешанным с большим почтением, считая их вдохновенными свыше...» [7, с. 12].

И. Кант убежден, что долг каждого человека – благотворить, то есть по мере возможности помогать людям и содействовать их счастью. В самом деле, каждый человек, находящийся в беде (болезнь – самая настоящая беда), желает, чтобы

другие оказали ему помощь: «... общепользная максима благодеяния в отношении нуждающихся – всеобщий долг людей, и именно потому, что людей следует рассматривать как ближних, то есть как нуждающихся [в помощи] различных существ, собранных природой на одном и том же пространстве для взаимной поддержки» [8, с. 260].

Ф. Ницше ставит моральные принципы И. Канта с ног на голову. «Больной – паразит общества. В известном состоянии неприлично продолжать жить. Прозябание в трусливой зависимости от врачей и искусственных мер, после того как потерял смысл жизни, право на жизнь должно бы вызвать глубокое презрение общества» [9, с. 814]. Ницше предлагает свою мораль для врачей, которые должны быть посредниками в этом презрении: «Не рецепты, а каждый день новая доза отвращения к своему пациенту... Создать новую ответственность, ответственность врача, для всех случаев, где высший интерес жизни... требует беспощадного подавления и устранения выходящей жизни...»

Все это, конечно, аморально, антигуманно, асоциально. Ведь никто не застрахован от болезней и несчастий. Жизнь в обществе как бы предполагает эти явления, делает их «легитимными». Общество создает целые институты, занимающиеся различными болезнями людей, в них задействовано большое количество специалистов, расходуются огромные средства. Болезнь и больной становятся неотъемлемыми элементами социальной системы. Болезнь, с одной стороны, рассматривается как зло, а с другой – необходимое условие нормального функционирования общества. Поэтому искоренение болезней – давняя мечта человечества, но в то же время нельзя не учитывать тот факт, что это приведет к нивелированию таких общественных институтов, как медицина, здравоохранение, целительство. Что же такое болезнь? Насколько она асоциальное явление?

С болезнью непосредственно связана проблема старения и перспектива продления жизни. Встав перед выбором – уме-

реть или продлить себе жизнь медицинскими методами, большинство людей выбирают второе, даже если удовольствие от жизни будет испорчено различными результатами лечения. «И если достаточно много людей решают, например, продлить себе жизнь еще на десять лет, потеряв при этом 30% функциональных возможностей, то счет за это продление жизни будет выписан всему обществу в целом» [10, с. 140–141]. Это уже фактически и происходит в таких странах, как Япония, Италия, Германия, где население быстро стареет. Пожилые люди перестают освобождать места молодым, которым станет куда труднее продвигаться по иерархической лестнице, основанной на возрасте. Хотя каждый индивидуум желает отодвинуть собственную смерть как можно дальше, в массе людям может не понравиться жизнь в обществе, где средний возраст составляет 80–90 лет, где секс и размножение станут делом лишь незначительного меньшинства населения. Забота о престарелых родителях уже стала вытеснять заботу о детях... В будущем основная часть общества может оказаться в рабстве у 2–3 или большего числа поколений, полностью от нее зависящих.

Американский социолог Т. Парсонс разработал для анализа рассматриваемых процессов концепцию «роль больного» в обществе. Считая каждое отклонение от нормы разрушительным для интеграции общества, он рассматривал болезнь как один из видов отклоняющегося поведения, наряду с безумием и преступлением. Его идея о том, что болезнь разрушительна для общества, основывается на его представлении об обществе как сумме взаимозависящих ролей, которые составляют целое. Таким образом, болезнь как условие, которое мешает членам общества выполнять свои обычные роли, отрицательно сказывается на общем функционировании общества. Другие члены общества, отвлеченные от своих обычных ролей необходимостью помогать больному, также не приносят должной пользы обществу. В своей работе «Социальная система» Парсонс утверждает, что «слишком низкий общий уровень здоровья,

слишком высокая склонность к заболеваниям нарушают функции общества: в первую очередь это происходит потому, что болезнь нарушает эффективное выполнение социальных ролей» [11, с. 432].

D. Mechanic так же, как и Т. Парсонс, рассматривает болезнь как вид отклоняющегося поведения и считает, что социально-психологические факторы в большей мере, чем институциональные условия, определяют поведение больного. Определяя поведение больного как контролируемое отклоняющееся поведение, Mechanic утверждает, что форма социального контроля способствует укреплению стабильности общества [12; 13, р. 37–41].

Важно отметить, что значительная часть работ ранних социологов была посвящена документальному описанию и толкованию обширных изменений в социальной структуре и медико-социальной организации общества, характерных для промышленно развитого капитализма; в частности, большой интерес вызывали проблемы общественного строя, состояние здоровья, болезни и смертность в различных социальных группах. Э. Дюркгейм, работавший во Франции, К. Маркс, изучавший социальные изменения в Великобритании, и М. Вебер – в объединенной Германии Бисмарка – все они занимались анализом современных социальных сдвигов и изменений. Их прежде всего интересовала взаимосвязь между болезнью и социальной стабильностью, а болезнь и нездоровье рассматривались как социальные факты, которые неразрывно связаны с проблемой общественного строя. Появление болезни отражало состояние общества. Частично болезни порождались такими экономическими и социальными условиями, как бедность, отклонения от нормы и состояние отчуждения вследствие быстрых изменений.

Дюркгейм считал, что равновесие и согласие являются нормальными состояниями общества; потрясения рассматриваются как отклонения от нормы и нарушение функционирования общества. Теория самоубийств Дюркгейма подчеркива-

ет, что когда исчезают общие ценности и начинают разрушаться нормы поведения, люди ощущают отчуждение от общества. Он утверждал, что частота самоубийств «меняется обратно пропорционально степени интеграции социальных групп, частью которых является индивид» [14, с. 391]. Иными словами, Дюркгейм считал, что общественный строй и социальный контроль являются полезными и в общем случае они защищают здоровье человека. Быть здоровым означает охранять целостность, быть способным эффективно функционировать и вносить вклад в общество. Социальная разобщенность, таким образом, подрывает здоровье людей.

Маркс рассматривает болезни в непосредственной связи с производственными отношениями. Поскольку одним из результатов функционирования капиталистического общества является «социальное производство нездоровья», а способ производства рассматривает здоровье как ресурс для извлечения прибыли, то проблему нужно решить радикальным путем – изменить сам общественный строй. Маркс возлагал вину за неравномерное распределение заболеваний, за преждевременную смерть представителей рабочего класса и за неравномерный доступ к таким социальным условиям, обеспечивающим охрану здоровья, как приличное жилище, питание и заработная плата, главным образом на промышленно развитый капитализм. Бедность и обнищание, к которым привел ранний промышленно развитый капитализм, несут с собой тяжелое бремя болезней, от которых страдает рабочий класс: «Они питаются так плохо, что во многих случаях неминуемы жестокие и разрушающие здоровье лишения» [15, с. 661].

Идеи Парсонса разделяет французский философ и социолог М. Фуко: «Больной, безусловно, не способен работать, но если он помещен в больницу, это становится для общества двойной нагрузкой: призрение, которое он получает, предназначается лишь для него, а его оставленная семья оказывается, в свою очередь, в нищете и болезни» [16, с. 293].

Девиантность болезни у Ж. Бодрийяра выявляется очень точно и определяется тем, что «самая серьезная опасность, которую представляет больной, в чем он по-настоящему асоциален и подобен опасному безумцу, – это его глубинное требование быть признанным в качестве такового и обменивать свою болезнь» [17, с. 319.]. Болезнь опасна тем, по справедливому замечанию французского социолога, что она стремится быть принятой, символически признанной и обмененной. И далее он констатирует: «Но чтобы признать это безумие под названием “болезнь” как некую отличность, обладающую смыслом... не стремясь “вернуть больного к нормальной жизни”, – такое предполагает полную ликвидацию медицины и больницы... а в конечном счете и ликвидацию всего господствующего социального порядка...» [17, с. 320].

Болезнь, таким образом, – социальный феномен, оказывающий существенное влияние не только на стабильность общества, но и сама социальная система определяет характер и интенсивность различных заболеваний. Болезнь – это особая форма девиантного (отклоняющегося) поведения человека, а здоровье рассматривается как норма и правило. Но для стабильного и эффективного функционирования общества нужны и дисфункции. Об этом заявил в своих работах еще Р. Мертон [18, с. 415].

Болезни всегда будут преследовать людей, и если физически уничтожить недуг нелегко, то, по крайней мере, надо стараться одержать над ним моральную победу. Пока человек сохраняет бодрость и присутствие духа, болезни ему не страшны. Здоровый образ жизни – отличная защита от болезней.

### Список литературы

1. Российский статистический ежегодник. 2007: Статистический сборник // Росстат. М., 2007.
2. Гиппократ. Избранные произведения. М.: Сварог, 1994.



3. Платон. Сочинения. В 3 т. Т. 3. Ч. 1. М.: Мысль, 1971.
4. Аристотель. Сочинения. В 4 т. Т. 4. М.: Мысль, 1984.
5. Сенека Луций Аней. Нравственные письма к Луцилию. М.: Научно-издательский центр "Ладомир"- "Наука", 1993.
6. Монтень М. Опыты. Избранные произведения. В 3 т. Т. 2. М.: Голос, 1992.
7. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство. М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Terra Fantastica, 2003.
8. Кант И. Метафизика нравов // Немецкая классическая философия. Т. 1 М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
9. Ницше Ф. По ту сторону добра и зла: Сочинения. М.: Эксмо, 2003.
10. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее: Последствия биотехнологической революции. М.: ООО «Изд-во АСТ», 2004.
11. Парсонс Т. О социальных системах. М.: Академический проект, 2002.
12. Mechanic D. Medical Sociology . 2-nd Ed. New York: Free Press, 1978.
13. Mechanic D. Illness and Social Disability: Some Problems in Analysis // Pacific Sociol. Rev. 1959. Vol. 2.
14. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. СПб.: Союз, 1998.
15. Маркс К. Капитал. Критика политической экономики. Т. 1. М.: Государственное изд-во политической литературы, 1950.
16. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.
17. Бодрийяр Ж. Символический облик и смерть. М.: Добросвет, КДУ, 2006.
18. Мертон Р. Явные и латентные функции // Американская социологическая мысль. М.: Изд-во МГУ, 1994.