

## МЕДИКАЛИЗАЦИЯ: РЕКЛАМНЫЕ СТРАТЕГИИ КОНСТРУИРОВАНИЯ НОРМЫ И ПАТОЛОГИИ

Автор: Л. А. БУРГАНОВА, Ж. В. САВЕЛЬЕВА

*БУРГАНОВА Лариса Агдасовна - доктор социологических наук, профессор Казанского государственного технологического университета (E-mail: labourg@yandex.ru). САВЕЛЬЕВА Жанна Владимировна - кандидат социологических наук, доцент того же университета (E-mail: gedier@mail.ru).*

*Аннотация. На примере рекламной коммуникации рассматриваются процессы социального конструирования образов нормы и патологии в сфере представлений о здоровье в масс-медиа, выявляются причины и последствия такого конструирования.*

Ключевые слова: *медикализация \* норма \* патология \* конструирование \* масс-медиа.*

Возникновение понятия "медикализация" связано с критическим подходом к медицине: последняя со временем расширяет границы своего профессионального поля и претендует на решение широкого круга социальных проблем и вопросов, в которых некомпетентна [1]. Такая *эволюция медицины в сторону "социетальности"* находит разные объяснения и примеры [см.: 2].

Идут активные изменения во взаимодействии медицины и социума, происходит смена сугубо медицинской модели на социальную или гуманистическую с *активным и суверенным* пациентом. Нарастают тенденции критической рефлексии относительно тотальности медицинского диктата, появляются примеры дискредитации медицины, её критики. Монополия классической медицины на здоровье/болезни разрушается нетрадиционной, альтернативной, восточной медициной; медицина становится интердискурсивной, открытой для практик иглоукалывания, фитотерапии, гомеопатии и т.п. (В России, по данным ФОМ, к нетрадиционной медицине прибегали 26% россиян [3]). Отзвуком этих тенденций являются и изменения внутри социологического поля, о чем свидетельствует появление специальной рубрики в журнале "Социологические исследования". Традиционный для науки об обществе подход в отношении изучения здоровья и болезней имеет "медицинский" крен: медицина и здравоохранение исследуются сквозь призму функций (социология медицины), анализируется социальная обусловленность некоторых болезней, их течения и лечения (медицинская социология), обеспечивается социологическая "подковка" медицинских кадров (социология в медицине) [4]. Социология здоровья в меньшей степени отождествляет здоровье с медициной и в большей степени выражает проблемы образа жизни. Здесь медицина рассматривается как субполе социального пространства, имеющее внутреннюю логику, а здоровье и болезни - как элементы явлений социокультурного порядка, вкрап-

ленные в гендерные, религиозные, политические, экономические, масс-медийные (а не только медицинские) представления, отношения. Эта сторона изучения здоровья и болезни предметно не *схватывается* социологией медицины. Однако критическая рефлексия и некоторые изменения, сдвиги в сторону нового взгляда на медицину и общество не отменяют социальные процессы медиализации, интервенции медицины в вопросы политики, этики, сопровождающиеся действиями по извлечению прибыли из ситуации "разбухания" рисков и угроз здоровью. Медицина уличается в *жульнических практиках* (У. Бек) [5]. Это особенно применимо к российскому обществу, которое относительно недавно находится в условиях новых для него рыночных отношений, где здоровье становится выгодным бизнесом [см., напр.: 6]. Вспомним, что в досоветской России пытались лечить анархистов, проституток, в советском обществе больными считались политические инакомыслящие, гомосексуалисты. В современном российском социуме патологическими состояниями, требующими медицинского вмешательства, является довольно широкий спектр ситуаций и состояний, многие из которых ранее не определялись в качестве отклонений, а рассматривались либо как элементы *естественной, нормальной* жизни человека, либо вообще оставались за границами мыслимого: игромания, депрессия, менопауза, женская и мужская сексуальные дисфункции, анорексия (отказ от приема пищи, нарушение пищевого поведения), апноэ (храп), детская гиперактивность (отклонения, связанные с невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью, плаксивостью детей), санорексия (болезненное желание иметь загорелую кожу, посещать солярии), гиперсомния (избыточная дневная сонливость), синдром беспокойных ног (болезненная потребность постоянно двигать ногами) и др.

По замечанию М. Бари, медицина и в практическом, и в теоретическом знании опосредована социальными отношениями. Ее технико-инструментальная область не может быть абсолютно нейтральна и объективна, в ней совершается символическая деятельность по социальному конструированию реальности. Утверждение об открытии болезни всегда является социальным событием и происходит в определенном социальном контексте. Медицина создает гранднарративы, которые лишь на первый взгляд являются незыблемыми и неоспоримыми [7]. Заметим, что тезис о "социальном конструировании реальности" довольно популярен в отечественной социологии, но часто трактуется, на наш взгляд, слишком легковесно, что делает его уязвимым для *позитивной* критики. Под социальным конструированием мы понимаем символическое наделение фактов физического мира смыслами, значениями, ценностями в зависимости от социального текста и контекста, того, что могло быть сказано и осталось невысказанным, что могло быть наделено альтернативными значениями, а также включаем в него особенности риторической, лингвистической деятельности. Другими словами, нельзя сказать в отношении болезней, перечисленных нами выше, что они выдумка врачей и что их не существует *на самом деле*, но можно утверждать, что содержание медицинских представлений относительно того, *что есть отклонения, болезни и как их нужно лечить* подвижно и социально обусловлено. Дело здесь не только в прогрессе науки, но и в генезисе культурных, политических, экономических и других форм.

Применительно к России смягчение политико-идеологического климата снимает медицинские "ярлыки" с одних видов поведения и состояний индивида, а логика рыночных отношений - с других. Происходит коммерциализация социальных отношений и дискурсивных практик, языкового дизайна. В смысловом концепте "здоровье" начинают преобладать инструментальные составляющие: здоровье как средство построения карьеры, повышения достатка, обеспечения досуга и развлечений [см.: 8].

Успешное функционирование индустрии здоровья возможно лишь при условии веры в ценность товара или услуги, *символического капитала* (П. Бурдьё), производством которого занимается реклама. Как известно, в условиях постиндустриального общества доля труда на производство потребности в продукте возрастает, на производство самого продукта - снижается. Своего массового потребителя индустрия здоровья находит через каналы массовой коммуникации, одним из видов которой является реклама.

С точки зрения маркетингового подхода реклама выступает инструментом продвижения, позиционирования, брендинга какого-либо товара или услуги на рынке, ее социальный смысл реализуется в информационной функции. Несколько иное мнение у теоретика коммуникации Н. Лумана, согласно которому изящная реклама должна

уничтожать информацию, ее функциональное предназначение по отношению *операциональной системе* (первичной реальности) быть во *вторичной реальности* СМК *коррелятом* рыночной экономической системы и (как и другие виды масс-медиа) не репрезентировать реальность, а порождать *трансцендентальную иллюзию когнитивной доступности* социального мира [9]. Реклама, с одной стороны, отражает специфику социальных отношений в обществе, *проигрывает* социально одобряемые модели поведения, жизненные стили, чтобы быть узнаваемыми, воспринятыми, декодированными из коннотативных идеологических наслоений культуры и при помощи маркетинговых исследований выявляет потребности людей. С другой стороны, создавая символические картины мира, горизонты мыслимого, реклама задает идеальные эталонные модели мироустройства, формирует чувство неудовлетворенности, акцентирует и до радикальной степени проблематизирует некие аспекты реальности в стремлении побудить к достижению, действию, покупке, и, таким образом, *насаждает*, навязывает искусственные потребности, материалистические ценности, *товарный фетишизм* (Франкфуртская школа). Под проблематизацией при этом понимаются социальные и дискурсивные практики, "вводящие нечто в игру истинного и ложного и конституирующих эту игру в качестве объекта мысли (...в форме морального размышления, научной мысли, политического анализа и т.п.)" [10]. Сложную взаимосвязь между рекламой и социальной реальностью выразил через утверждение: реклама одновременно и индикатор, и *творец* социальных фактов и процессов; она есть образ, не отражающий реальность, но и не исключаящий с ней тесную связь. "...Через рекламу общество смотрит на само себя и усваивает свой собственный образ" [11].

На стыке двух тенденций медиализации и коммерческой медиатизации образуется проблемно-тематическое поле для социологического изучения: стратегии и содержание рекламной репрезентации образов здоровья и болезни. В исследовании, фрагменты которого мы излагаем ниже, анализировались тексты рекламных сообщений, касающихся вопросов здоровья (36 телевизионных роликов, несколько рекламных статей в прессе и видеозаписей телевизионных программ). Что касается телевизионных рекламных сообщений, прямо или косвенно оперирующих концептами здоровья и болезни, здесь речь идет в основном следующих группах товаров: средства гигиены для поддержания здоровья (мыло, зубные пасты, жевательные резинки, чистящие средства и др.), фармацевтические средства для лечения и профилактики заболеваний (бальзамы, таблетки, сиропы, различные БАДы и др.), продукты питания, полезные для здоровья (йогурты, творог и др.) и косметические средства как прямого назначения, служащие для оздоровления кожи (крема, маски и др.), так и декоративные косметические средства с "оздоровительным" эффектом (краски для волос, помады, пудры и др.). В связи с тем, что последнюю группу составляет довольно большой сектор рекламного рынка, особое внимание было уделено исследованию символических стратегий социального конструирования и смысловому содержанию образов *нормальной/патологичной* кожи. Для этого в качестве эмпирической базы методом анализа документов были использованы рекламные каталоги косметических компаний "Avon" и "Faberlic".

В рекламной коммуникации активно задействован мотив рациональности. На нем основана стратегия калькуляции затрат, подчеркнутой экономии, которая находит реализацию как в явной форме (скидки, подарки при покупке), так и в более латентной - стратегия множественной защиты, 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.

Близка к рациональности стратегия научности. Апелляция к науке, биологии, медицине как стратегия выражается через презентации медицинской символики (белые халаты, лаборатории, пробирки), а также через *математизацию* эффектов того или иного средства: "Четырехнедельное применение - уменьшение негативных проявлений фото-старения: 100%" ("Avon", 2007, N 11, с. 73); "... крем ускоряет сжигание лишнего жира (231%) и предотвращает дальнейшее развитие целлюлита" ("Avon", 2006, N 5, с. 152). Уменьшение растяжек, разглаживание морщин, объем ресниц, свежесть лица, блеск волос, целлюлит - в рекламной коммуникации любой признак измерим в интервальной шкале. Высчитывается он в основном по следующей "методике": несколь-

ко десятков женщин используют средство, а затем подтверждают улучшение (см. в частности: "Avon", 2005, N 9, с. 22.).

Параллельно происходит невероятная дифференциация товаров по *маргинальным* (Ж. Бодрийяр) отличиям, множатся свойства непрямого функционального действия: косметика для разного времени суток и года, с разными наполнителями, с разными консистенциями (просто крем, крем-гель, крем-суфле и т.п.), для разного возраста с точным указанием лет (причем возрастные ограничения для одного и того же средства могут различаться в разных каталогах) и т.д. Теперь для озабоченного здоровьем индивида всегда найдется декоративная косметика с важным маргинальным свойством "оздоровления": помада-бальзам, пудра, тушь и тональный крем питают витаминами, защищают от ультрафиолета, *успокаивают кожу, оказывают противомикробное действие* ("Avon", 2006, N 5, с. 61) и *предотвращают развитие герпеса* ("Faberlic", 2007, N 1, с. 84). Маргинализация создает форсированное иллюзорное чувство свободы выбора.

Рекламные коммуникации о здоровье пронизывает еще одна стратегия - натуральности с *новым прочтением* естественности: естественность/природность *высмеивается* и рассматривается как неестественное состояние. Нишу первичного естественного занимает искусственное, называемое *настоящим, натуральным*: 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 не бульон из 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" (а не заваренный зеленый чай); неестественен процесс старения, но естественно желание быть вечно молодым, стремиться поддерживать *абстрактное бессмертие* (Ж. Бодрийяр).

Мы не склонны утверждать, что медиализация и есть осознанная деятельность медиков, создателей рекламы, журналистов или каких-то иных злопыхателей, хотя это не исключает ситуации манипуляций. Такие ситуации встречаются реже, чем об этом принято думать. Описанные эффекты и тенденции действуют совокупно на макроуровне социальной организации и порождены внутренними принципами работы институциональных систем рынка, медицины, СМК. Совокупность медиализации, медиатизации, маркетизации и эстетизации создают сложнопредсказуемый кумулятивный эффект и делают социальные процессы все менее управляемыми. В любом случае квинтэссенция перечисленных тенденций в пространстве социума представляет собой недостаточно исследованную область, изучение которой имеет большое значение в деле формирования адекватной превентивной политики по формированию самосохранительного поведения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аберкромби И., Хилл С., Тернер Б. С.* Социологический словарь. М.: Экономика, 2004. С. 246.
2. *Дмитриева Е. В.* Еще раз о понятиях. От социологии медицины к социологии здоровья // Социол. исслед. 2003. N11.
3. Медицина традиционная и нетрадиционная (25.07.2002) [Электронный ресурс] // ФОМ. Режим доступа: [http://bd.fom.ru/report/cat.home\\_fam/healthca/doc/of022701](http://bd.fom.ru/report/cat.home_fam/healthca/doc/of022701), свободный.
4. *Усачева А. Н.* Здоровье / Антология концептов. М.: Гнозис, 2007.
5. *Бек У.* Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-Традиция, 2000.
6. *Акопян А. С.* Индустрия здоровья: экономика и управление. М.: Дрофа, 2003.
7. *Vury M.R.* Social Constructionism and the development of medical socieology // Sociology of health and illness. A journal of medical sociology. 1986. Vol. 8. N2.
8. *Журавлева И. В.* Здоровье подростков: социологический анализ. М.: ИС РАН, 2002.
9. *Луман Н.* Реальность массмедиа. М.: Праксис, 2005. С. 128 - 130.
10. *Фуко М.* Воля к истине: по ту сторону власти, знания и сексуальности. М.: Касталь, 1996.
11. *Бодрийяр Ж.* Система вещей. М.: Рудомино, 2001.