

Меркулов Е.Д. ©
Аспирант, кафедра философии,
Липецкий государственный технический университет

СОЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Аннотация

Главной своей задачей автор статьи видит выявление роли общественных условий в возникновении таких социальных болезней современного общества, как пищевые девиации, «синдром хронической усталости». Делается вывод о том, что они порождаются под влиянием негативной духовной атмосферы в обществе, в котором наблюдается деформированная/искаженная иерархия потребностей человека, характеризующаяся ориентацией на гедонизм и гиперпотребление. Отсюда следует, что необходима «перекодировка» общественного сознания в сторону приверженности витальным ценностям и реализации истинного человеческого потенциала.

Ключевые слова: пищевые девиации, анорексия, ожирение, «синдром хронической усталости».

Keywords: food deviation, anorexia, obesity, chronic fatigue syndrome.

Попытка рассмотрения социальных болезней в современном мире с позиции социально-философского знания приводит к необходимости разграничить все болезни на две группы: 1) физические болезни (туберкулез, СПИД, сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, ожирение и др.) и 2) социальные (компьютерная и интернет-зависимости, эскапизм, консьюмеризм, игромания и др.). Целесообразным, на наш взгляд, является выделение в социальных болезнях подгруппы, в которую будут отнесены самоубийство, «синдром хронической усталости» (профессиональное и эмоциональное выгорание).

Заметим, что в обеих группах болезней присутствует в большей или меньшей степени их детерминированность социальностью, т.е. общественными условиями, которые приводят к этим недугам. Именно этот аспект нас и интересует.

Относительно таких опасных инфекционных болезней, как туберкулез, чума, оспа и др. существует утверждение, что радикальные перемены на социетальном (по академику Г.В. Осипову, термин «социетальный» означает общество в целом) уровне могут стимулировать или угнетать трансформацию эпидемиологического процесса какой-либо заразной болезни. Однако человечество во второй половине XX в. столкнулось с не возникавшей ранее проблемой, которую назвали проблемой «возвращающихся и вновь возникающих инфекций» [8, 17]. Причем она стала актуальной во время отсутствия крупных общественных потрясений, экологических катастроф и т.д. Общество должно было бороться с эпидемиями туберкулеза, сифилиса, оспы и др., которые считались им побежденными. Так, вспышка оспы последний раз была в 1977 г. в Сомали, после которой нигде не регистрировалась. По этой причине в конце 70-х гг. XX в. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила оспу первой инфекцией в истории медицины, которая была ликвидирована на планете. В 70-е гг. того же столетия возникли новые инфекционные болезни, возбудителями которых выступали бактерии (болезнь Лайма, болезнь легионеров) и вирусы (геморрагическая лихорадка Эбола, гепатит С, D и E), а в начале 80-х гг. люди узнали о СПИДе, который вызывается ВИЧ-инфекцией.

Немаловажную роль в генезисе и последующем распространении названных болезней играют макро- и микроусловия жизнедеятельности людей. Так, например, «болезнь легионеров» вызывается природной бактерией (лат. название *Legionella*), местом обитания и размножения которой часто являются бытовые кондиционеры, душевые установки, медицинское оборудование для ингаляционной терапии и пр. Подавляющее количество случаев

вспышки этого заболевания приходится на промышленно развитые европейские страны и США [7].

В конце XX - нач. XXI вв. заметное место в ряду общественных недугов стали занимать следующие болезни, одной из причин которых является стресс: алкоголизм, наркомания, психические заболевания, ожирение, злокачественные новообразования, самоубийства и др. Не менее тревожной остается ситуация с перманентным ростом смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В результате распада СССР статистика регистрирует быстрое возрастание этих показателей. «По сравнению с 1990 г. умерло от болезней кровообращения в 2000 г. больше на 307 215 человек (показатель смертности от этих заболеваний возрос с 618,9 до 844,0 на 100 тыс. человек). В России погибли в 2000 г. от этих болезней 55,0% по сравнению с общим числом умерших» [5, 276-277].

Однако, если в России причиной этого явилась социально-экономическая неустроенность населения, политическая нестабильность, повлекшая обнищание рядовых граждан (отсюда чувство обреченности, незащитности и нежелание жить), то на Западе причина – в обратном. Капиталистические страны создали такие социально-экономические условия, в которых человек мог безмерно предаваться удовлетворению своих отнюдь не высших потребностей. Так, переедание, или гиперфагия, нередко приводит к ожирению, а на фоне малоподвижного образа жизни риск возникновения инсульта или инфаркта миокарда только возрастает.

Заметим, что длительная биологическая эволюция «закодировала» животный организм, в том числе и человеческий, не только на гедонистические устремления, но и заложила в него потенциал преодоления трудностей. И только после их преодоления он может заслуженно воспользоваться, по выражению Л.А. Китаева-Смыка, победными «вкусностями» [5, 276].

Пренебрегая этим «законом жизни», западный мир и наша страна, если последует по их пути, столкнутся с депопуляцией и цивилизационной деградацией. И в этом случае, смеем утверждать, нет ни у кого полной уверенности, что научно-технический прогресс и достижения медицины купируют так называемые «болезни цивилизации».

Негативное влияние цивилизации проявляется в распространении таких социальных болезней, которые характеризуются деформацией пищевого поведения человека. В американском «Справочнике по диагностике и систематике психических расстройств» (DSM-IV) выделяется три вида его нарушения: нервная анорексия, нервная булимия и неуточненные расстройства пищевого поведения (компульсивное переедание). При рассмотрении пищевого поведения важное значение имеют составляющие его элементы: сложившееся отношение к питанию в обычной жизни и в обстановке стресса, ценностный подход к еде и собственно к процессу приема пищи (едим, чтобы жить, но не наоборот), а также рефлексия по поводу образа своего тела и процесс созидания его внешнего облика.

Так, гипертрофированное желание обладать стройной фигурой и тем самым соответствовать современным стандартам моды и красоты приводит к анорексии. В подавляющем большинстве случаев ей подвержены представительницы прекрасного пола в возрасте 10-25 лет (известен случай заболевшей анорексией семилетней девочки), которые вследствие психических расстройств при сохранении аппетита частично или полностью отказываются от приема пищи с целью снижения массы тела.

Не отрицая значимости генетического фактора, психологических причин, в возникновении данного заболевания важно иметь в виду и влияние социальных условий: СМИ, реклама, проводимые показы модной одежды и т.д., которые популяризуют не просто идеал стройности, а – худощавости. Многие исследования показывают, что проблема нервно-психической анорексии возникает под влиянием ожиданий со стороны общественного окружения, направленных на лица женского пола. Изобилующие своим количеством популярные женские журналы сознательно делают акцент на процессе похудения и приводят разнообразные диеты, тогда как в мужских журналах этому аспекту фактически не уделяется никакого внимания [4].

Необходимо еще раз отметить, что данное заболевание возникает вследствие пищевых девиаций, являющихся, в свою очередь, результатом влияния культурных стереотипов в отношении тела человека, которые несут в себе значительные культурные различия.

Исследования, проводимые со студентами (мужчины и женщины) из США (219 чел.) и Ганы (349 чел.) о сложившемся стиле питания и соблюдении диет, выявили, что студенты-мужчины Соединенных Штатов Америки и Ганы примерно равное количество раз прибегали к диетам (5,3% и 6,1% соответственно). В отличие от них, у студенток процентное соотношение значительно отличалось (43,5% и 13,3%). Кроме этого, испытуемым предлагалось выбрать из представленных женских и мужских фигурок (в диапазоне от самой худой до наиболее толстой) именно ту, которая отвечает их представлениям об идеальном теле мужчины и женщины.

Результаты выбора мужского тела студентами обоего пола из разных стран получились весьма схожими. Однако показатель выбора студентами «эталона» женского тела в США и Гане имел отличие, достигающее целого пункта. Думается, что здесь излишне пояснять, кто из опрашиваемых и какую фигуру предпочел в итоге. Заметим лишь, что внешний облик своего тела представительницы африканских стран воспринимают спокойнее, нежели белые женщины. Несмотря на то, что не так много исследований в данном контексте направлено на изучение иных этнических и расовых групп, однако на основе имеющихся данных можно сделать вывод, что нарушения пищевого поведения «реже встречаются и у американских женщин азиатского происхождения, нежели у белых, но столь же часты среди латиноамериканок, сколь среди белых женщин» [4, 583-584]. И по каждому полученному результату ученые пытаются выявить корреляцию между «обусловленными культурой воззрениями на размер тела и ограничениями в пище» [4, 584].

Так, анорексию принято считать женским заболеванием, которому до 90% случаев подвержены двадцатилетние девушки. Они в этом возрасте щепетильно относятся к собственной внешности, и их сознание восприимчиво к пропагандируемым эталонам красоты, которые не всегда отвечают жизненным реалиям и человеческим потребностям. Безоговорочно следуя модным тенденциям в сфере телесности, существует риск перейти грань между пределом достижимого, который является разницей «эталонного» тела и возможностью/ресурсом собственного, и процессом необратимой потери веса (здоровья).

Именно поэтому очень важно, с точки зрения преодоления подобных социальных болезней, формировать правильную установку на витальные ценности у конкретных социальных категорий людей посредством изменения декларируемых параметров тела в обществе потребления.

Антагонизмом анорексии при рассмотрении пищевых девиаций в современном мире является нервная булимия, которая характеризуется приступами неконтролируемого поглощения пищи при отсутствии чувства насыщения. Вслед за переядением индивидом нередко предпринимаются попытки очищения организма при помощи рвоты, слабительных средств, интенсивных физических нагрузок и пр. Однако внимание хотелось бы остановить на рассмотрении такого негативного последствия нервно-психической булимии, каким является ожирение.

Всемирная организация здравоохранения признала ожирение в качестве новой неинфекционной эпидемии, которой могут быть подвержены люди по всей планете независимо от их возраста, половой принадлежности, места проживания и социального статуса. По оценкам этой организации к 2025 г. в 40% и 50% случаев у мужчин и женщин соответственно будет диагностироваться ожирение [3].

Пристальное внимание к этой новой социальной болезни объясняется тем, что, наряду с медицинскими последствиями (артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), инсульт, сахарный диабет (СД) типа 2, дегенеративные заболевания суставов, онкология и многое другое), она влечет за собой проблемы социально-психологического характера (заниженная самооценка, отчужденность общественного окружения, невысокие шансы в продвижении по карьерной лестнице, снижение либидо и т.д.). Нельзя не отметить, что проблема избыточного веса и ожирения приобретает значимость не только в отношении населения, находящегося в трудоспособном возрасте, но и – детей и подростков. Так, на начало

60-х гг. XX в. она охватывала 4-5% школьников, а через десять лет с ней столкнулись 9,5% мальчиков и 13% девочек; учащиеся из европейских стран в пределах от 2,5 до 17% и приблизительно 25% той же категории из США страдают от ожирения. Трудно представить, но по данным ВОЗ «в 2013 году 42 миллиона детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес или ожирение» [6].

В качестве основной причины данного недуга является диспропорция между калориями, поступающими с пищей в организм и затрачиваемыми в процессе человеческой деятельности. В целом, можно сказать, что этот дисбаланс обуславливается развитием пищевой промышленности (производство высококалорийных продуктов, содержащих высокую массовую долю жиров, сахара и соли; распространенность и шаговая доступность сетей быстрого питания) и повсеместным снижением двигательной активности (гиподинамия).

Ожирение приобретает характер социально значимой проблемы еще и по той причине, что оно снижает продолжительность жизни в среднем на десять лет, а также повышает риск возникновения сопутствующих заболеваний, которые широко распространены и требуют значительных материальных затрат. Несмотря на сложность в выявлении характера их взаимосвязи, имеются данные, которые показывают, что ожирение является причиной ряда смертельно опасных болезней. Так, в 57% случаев оно способно вызывать сахарный диабет типа 2, в 14% случаев – остеопороз, в 17% - АГ и ИБС, в 11% - рак матки, молочной железы и толстого кишечника, в 30% - желчнокаменную болезнь [2].

В связи с вышесказанным заключим, что лечение ожирения и избыточного веса необходимо признать актуальной задачей не столько для отдельно взятой личности, сколько – общества в целом. И весомым аргументом в пользу данного утверждения, применительно к России, является тот факт, что свыше 30% граждан трудоспособного возраста страдает от избыточного веса и ожирения. Предпринимаемые меры в борьбе с данной социальной болезнью должны быть направлены не только на снижение веса как самоцель в достижении идеального внешнего облика, но и на предотвращение или снижение негативного воздействия сопутствующих заболеваний, угрожающих впоследствии населению инвалидизацией.

Необходимо обратить внимание на то, что именно в развитых странах которые смогли устранить проблему голода и улучшить материальное благосостояние граждан, столкнулись с проблемой усталости. По мнению Ж. Бодрийяра, ее можно охарактеризовать в качестве массового синдрома, являющегося дисфункцией благосостояния современных обществ, которые находятся на постиндустриальной стадии развития. Причем французский философ-постмодернист не видит в ней ничего общего с физической усталостью организма. Напротив, социум, который «одержим» идеей прогресса и стремится ликвидировать всякое человеческое усилие, снизить напряжения, а также обеспечить полную автоматизацию производственных процессов представляет собой пространство, наполненное напряжением, стрессом, допингом, «в котором общий баланс удовлетворения указывает на все больший дефицит, при котором индивидуальное и коллективное равновесие оказывается все более скомпрометировано в той самой мере, в какой множатся технические условия его реализации» [1, 252].

С другой стороны, общество эпохи потребления не ориентирует людей на разумное самоограничение в удовлетворении потребностей и желаний; идеология консюмеризма обостряет социальное соперничество в различных сферах бытия не только у индивидов, но и у больших социальных групп, в поведении которых прослеживается влияние навязываемых стандартов потребления. В этой ситуации человек находится в состоянии, когда должен сделать выбор между «иметь» или «быть» (по Э. Фромму), но зачастую совершает его не в пользу последнего, следуя императиву увеличения наслаждений и пренебрегая развитием духовно-нравственных качеств и истинного «Я». Вследствие этого у индивида возникает внутренняя рассогласованность. Если учитывать, что этот диссонанс образуется на фоне всеобщей конкуренции и социального неравенства, то и само общество становится все более нездоровым и дезинтегрированным.

Подобным образом формирующийся так называемый «общественный климат» порождает феномен усталости, который является своего рода ответом в форме пассивного отказа нашего современника на пребывание в описанных условиях. И необходимо учитывать,

что проблема индифферентности представляет собой по сути скрытое насилие, поскольку в таком качестве это один из имеющихся ответов, тогда как их остальные формы воплощают собой открытое насилие. Подчеркнем, что депрессивность, усталость имеют шанс трансформироваться либо в деструктивное поведение, либо в аутонасилие.

Следуя логике рассуждения Ж. Бодрийера, который применяет принцип амбивалентности при анализе «зла нашего века» (так он именуется усталость), приходим к осознанию того, что «усталость не является пассивностью, противостоящей внешней социальной сверхактивности, - она, напротив, единственная форма активности, противостоящая в некоторых условиях принуждению к общей пассивности, присущему современным общественным отношениям» [1, 253]. Это хорошо видно на примерах представителей рабочего класса, усталых чиновников, которые лишены ответственности/инициативы в своей деятельности, на таком явлении в сфере политики, как абсентеизм (от лат. *absentis* – отсутствующий; представляет собой факт равнодушия или сознательного отказа граждан от участия в политической жизни) в широком понимании этого слова. И нельзя не согласиться, что распространению усталости, апатии в современном мире способствуют психическая и физическая монотонность офисной работы и конвейерного производства, вынужденность работника длительное время удерживать физическую или психическую концентрацию, а также хроническая нехватка двигательной активности для человеческого организма.

И, к сожалению, спасение от «патологической» усталости не в спорте или физической активности вообще. По той причине, что фатиг-синдром (от франц. *fatigue* – усталость, слабость), другое название - «синдром хронической усталости» (1988 г.), является латентным протестом, направленным против самого человека и негативно сказывающимся на собственном организме, потому что только организм при определенных условиях является одновременно и возможностью, и мишенью для безвластного индивида, чтобы сбросить вину.

Итак, для предотвращения или снижения последствий социальных болезней современное общество, с точки зрения материальной сферы, имеет необходимые предпосылки: материально-техническую базу (научно-исследовательские институты, клиники, лаборатории), высокотехнологичное медицинское оборудование, химические препараты и др. Однако перечисленного не всегда бывает достаточно, поскольку многие из социальных недугов: «синдром хронической усталости», пищевые девиации и т.д. зачастую возникают под влиянием негативно складывающейся духовной атмосферы в обществе. В настоящее время в нем наблюдается деформированная/искаженная иерархия потребностей, характеризующаяся ориентацией на гедонизм и гиперпотребление. Отсюда следует, что в интересах социума является «перекодировка» общественного сознания на следование витальным ценностям и реализацию истинного человеческого потенциала.

Литература

1. Бодрийер Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. – М.: Культурная революция, Республика, 2006. – 269 с. (Серия «Мыслители XX века»).
2. Бурков С.Г., Ивлева А.Я. // Избыточный вес и ожирение – проблема медицинская, а не косметическая [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/izbytochnyy-ves-i-ozhirenie-problema-meditsinskaya-a-ne-kosmeticheskaya>
3. Вознюк Н.Е., Иванов В.Б., Лосев А.В., Прилепа С.А. // Ожирение – хроническая неинфекционная эпидемия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-hronicheskaya-neinfektsionnaya-epidemiya>
4. Герриг Р., Зимбардо Ф. Психология и жизнь. – 16-е изд. – Спб.: Питер, 2004. – 955 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»).
5. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. – М.: Академический проект, 2009. – 943 с. – (Технологии психологии).
6. Ожирение и избыточный вес. // Информационный бюллетень №311. Август 2014 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
7. Словари и энциклопедии на Академике // Легионеров болезнь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_medicine/16207/
8. Тарантул В.З. Имя ему СПИД. Четвертый всадник Апокалипсиса – Изд-во: Языки славянской культуры, 2004. – 397 с.

