

УДК 128.612.67

DOI: 10.18101/1994-0866-2018-2-3-96-101

## ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ В «ТРЕТЬЕМ ВОЗРАСТЕ» КАК ФИЛОСОФСКАЯ ПРОБЛЕМА

© *Меднис Наталья Вольдэмаровна*

кандидат философских наук, доцент кафедры философии и культурологии,  
Калининградский государственный технический университет  
Россия, 236022, г. Калининград, пр. Советский, 1  
E-mail: natalymednis@gmail.com

В статье рассматриваются различные аспекты мироощущения в период «третьего возраста». Отношение к собственному здоровью, его оценка индивидом в информационном обществе во многом зависит от уровня культуры, образованности, эстетических предпочтений. Автор выделяет основные модели, в рамках которых рассматривается понятие «здоровье», и приходит к выводу, что отношение индивида к своему здоровью становится своего рода стилем мышления. Также предпринимается попытка рассмотреть отношение к здоровью в религиозном контексте, выдвигающем аскетизм как главную ценность в преклонном возрасте.

**Ключевые слова:** философия; геронтология; здоровье; ценность; болезнь; медицина; образ жизни; долголетие; профилактика; самосовершенствование.

Восприятие индивидом своего физического состояния в понятии «здоровье» с развитием цивилизации постоянно менялось. В самом начале здоровье человека предполагало отсутствие увечья, то есть потери какой-то части тела или его деформации. Краткосрочность жизни, частый летальный исход при различных эпидемиях и не предполагали такую форму, когда болен он или здоров, человек определяет сам. Древние философы, в частности Пифагор, считали, что здоровье — это гармония, а болезнь — ее нарушение. И нравственность, и здоровье выводили в зависимость, поскольку нравственность — это добро [2, с. 156]. Можно говорить, что ни абсолютного здоровья, ни абсолютной болезни не существует. Поэтому саму точку отсчета достаточно сложно определить.

Еще Менделеев считал, что увеличение количества «бодрых» стариков будет благотворно влиять на подрастающую молодежь, будет возможна передача социокультурного опыта, что воспринималось современниками даже как наивность [5]. Но в настоящее время старость как полноценный этап жизненного пути для восприятия юного поколения становится необходимым аспектом счастливой жизни, когда индивид ее воспринимает как благо от рождения до смерти.

В настоящее время продолжительность жизни европейцев заметно увеличивается, в России средний возраст на 14 августа 2017 г., по словам вице-премьера Ольги Голодец, составляет 72,4 года. За этими цифрами следующие показатели — мужчины 66,5 лет, женщины 77. Хотелось бы обратить внимание, что на эти цифры воздействуют и количество смертей в намного

раннем возрасте, возникших в результате неосторожности, катастроф и т. д. То есть никак не связанных с болезнями. Таким образом, фактический средний возраст пенсионеров значительно выше. Но здоровым среди них мало кто себя считает, даже несмотря на трудовую занятость. С чем это связано?

В настоящее время можно выделить следующие основные модели, позволяющие использовать понятие «здоровье»:

- медицинская, как отсутствие болезни и ее симптомов болезни;
- биомедицинская, предполагающая общее соответствие нормам живого организма;
- биосоциальная, рассматривающая не только биологические, но и социальные признаки;
- ценностно-социальная, рассматривающая здоровье как высшую ценность для индивида для полноценной жизни [7, с. 38–39].

Последняя модель имеет некий «горизонт», к которому стремится индивид, то есть использование максимальных возможностей медицины своего общества, уровень требований жизненного комфорта к максимальному долголетию.

Если рассматривать философский аспект этого вопроса, то видна очевидная тождественность «здоровья» и некой определяющей это состояние «нормы», что часто не совпадает с медицинскими показателями.

Например, внешнее омоложение, чтобы выглядеть более «здоровым» и перспективным, как правило, значительно сокращает жизнь и ухудшает биомедицинские показатели. Или усиленные занятия физическими нагрузками, чтобы не «стареть» и «не отставать от молодых», зачастую приводит к непоправимым изменениям, в частности перегрузке сердечной мышцы. Здесь мы видим не заботу о здоровье, а страх аутсайдерства, что пока связано с биологическими процессами старения как социальной ущербности.

С философско-религиозной точки зрения понятия «старения» у человека нет, есть взросление и развитие. Тело является тем коконом, в котором развивается некая иная сущность Бессмертного во времени и пространстве, и дряхление организма — это подготовка отказа от мирских радостей и подготовка к жизни Иной. Если рассматривать жизнь в таком аспекте, то период физической дряхлости, наоборот, становится самым значительным в земном пути. Здесь не стоит путать с преждевременной смертью. Долголетие является залогом того, что у индивида есть время понять главные ценности.

«Мудрые старцы» испокон веков считались основой того, к чему должен стремиться индивид в процессе жизни. Они были духовным символом своего народа. Но с маркетинговой позиции подобные устремления являются очень неудобными. Индивид, стремящийся к высокому духовному уровню, перестает быть потребителем. Поэтому «эстетическая» медицина сейчас является часто «антиздоровой», опираясь в рекламе своих услуг на социальную ущербность индивида от своего «физического несовершенства».

Таким образом, отношение индивида к своему здоровью становится неким стилем мышления [3, с. 575]. И в обществе можно опираться на крайние точки «здоровья»: внешнее благополучие как гарант «здоровья» и духовное развитие, опирающееся на аскетизм.

Здесь мы сталкиваемся с неким противоречием, поскольку в настоящее время «богатые», социально успешные, не задумывающиеся об ограничениях в своей жизни, живут значительно дольше, и это не имеет никакого отношения к финансовым возможностям по медицинским услугам. А те, кто декларирует «здоровый образ жизни» и «духовность», — значительно меньше.

Особенно заметно противостояние «стилей мышления» различных общественных групп. В настоящее время можно говорить о разделении на «этиков» и «потребителей». «Этики» — это те, кто заботится об общественном благе, социальной справедливости, ведет некий «правильный», зачастую вегетарианский образ жизни, «потребители» — наслаждающиеся всеми благами цивилизации, не задумываясь о последствиях. Но, как правило, «потребители» — это производители различных благ, имеющие возможность избыточного потребления, тогда как «этики» ведут очень скромный образ жизни не от внутренних убеждений, а как противовес «потребителям» в силу собственных финансовых неудач. Таким образом, эту ситуацию можно рассматривать уже с точки зрения социальной ущербности, а отношение к здоровью имеет негативную составляющую. «Этики» боятся заболеть, уверенные, что на лечение у них нет денег. Возможно, внутренний дискомфорт при внешне положительном примере и дает отрицательный результат. Избыточное же потребление при помощи медикаментозной поддержки, наоборот, дает положительный результат, что ведет к увеличению рынка платных услуг по уменьшению проблем перепотребления. Самый распространенный пример — это неограничение себя в еде, «потом больше позанимаюсь в тренажерном зале». В экономическом аспекте, это очень положительный фактор. В социальном, экологическом, этическом — отрицательный. К сожалению, маркетинговый ход «полюби себя таким, какой есть, иначе тебя никто не полюбит» привел к массовому ожирению среди подростков, которые к 30 годам уже имеют серьезные заболевания.

Проблемы со здоровьем индивид пытается свалить на общество, говоря о некачественных продуктах, плохой экологии, стрессах и т. д., хотя общая продолжительность жизни неуклонно повышается из-за развития медицины, и претензии научно не обоснованы. Даже в мегаполисах после ухода от отопления жилья твердым топливом воздух стал намного чище, несмотря на транспортную загазованность, а продолжительность жизни людей, живущих в центре города, намного выше, чем в сельской местности.

С чем это связано? Исследования московских социологов показали, что в центральной части живет большое количество занятых интеллектуальным трудом — династии преподавателей вузов, потомки «номенклатурных» работников, занимающиеся интеллектуальной деятельностью и т. д., то есть владеющие хорошей бытовой культурой и доступом к научным источникам, а также культурным, что в целом дает позитивное отношение к жизни. Рассматривая кадровый состав работников вузов, мы также увидим в большинстве случаев очень длительный трудовой стаж и длительность жизни выше средней. Научная деятельность дает практически неограниченные возможности реализации. Общение с молодым поколением в категории «полезно-

сти» ему является позитивным фактором и отодвигает психологическое старение. То есть здесь наблюдается ценностно-социальная связь в зависимости от работоспособности. Работа как необходимость в пенсионном возрасте в России чаще связана не с личным уровнем финансовых потребностей, а желанием «помочь детям», то есть остаться «родителем», иметь большую социальную значимость, что негативно влияет на оценку индивидом своего биологического здоровья. Он оценивает свое здоровье от работоспособности, страх стать «обузой» приводит к паническим настроениям от любых недомоганий.

Э. Мунье еще в первой половине XX в. рассматривал переход от буржуазного к буржуазно-индивидуалистическому обществу, изоляцию индивида в интересе к себе, к повышенному чувству бытового комфорта, потере желания творчества, превращение в массового человека, оцениваемого утилитарно [6].

Ценностно-социальная ориентация отношения к здоровью рассматривает его как высшее счастье, но не включает в себя религиозного аспекта дуальности человека, где тело является временным пристанищем для души, и забота о здоровье — это «гроб повапленный», то есть пустая трата времени, где долгожительство в комфортных условиях мешает духовному развитию, поскольку индивид больше заботится о материальном, нежели духовном.

Православие рассматривает период старости человека как подвиг, когда человек борется с болезнями, осмысливая прожитую жизнь, готовясь к уходу, исправляя прежние ошибки, ограничивая себя в благах. В данном контексте здоровье и продолжительность жизни имеют другую идейную основу — не ради материального блага близких, а ради блага всего мира.

Идея «старчества» как высшей ипостаси духовного развития человека направлена на религиозно-психологическое отношение, подвижничество, где мотивация всеобщего блага становится основой полноценной жизни индивида. Сам монашеский подвиг (аскетизм) проявляется в труде, кротости, перенесении различных страданий не с протестом, а именно как осознание своей человеческой греховной сущности, несоответствия божественному началу. И аскетизм здесь не цель, а инструмент к самоотречению и совершенствованию духа и соединению с Христом. Человек животный должен уступить место человеку Божественному [8].

Отношение к здоровью в религиозном контексте предполагает аскетизм как главную ценность в преклонном возрасте. «Нездоровье» — это, прежде всего, недовольство индивида своим состоянием, не более того. Если верующий воспринимает страдания как некую кару за жизнь неправедную и как божью волю для его совершенствования и исцеляется силой духа (самовнушения), то здесь мы видим альтернативную позицию относительно того, что предполагает индивиду цивилизованный подход.

Аскетизм является основой духовного развития не только христианства.

Надо отметить, что в наше время всеобщего перепотребления, что и является основной проблемой для здоровья, идея долгожительства путем аскетизма и духовного роста при поддержке церковью различных конфессий мо-

жет значительно изменить стиль мироощущения современного индивида в «третьем возрасте». Но религиозность в европейских странах, если не брать приток мусульманского населения, заметно упала. В России, несмотря на поддерживаемое государством усиление влияния православия, большей частью интерес у взрослого населения к религиозным вопросам сугубо культурный, не более чем исполнение обрядов.

Надо отметить, что у поколения, чья юность прошла во времена СССР, в пенсионном возрасте увеличиваются эстетические потребности. Постоянная зрительская театральная среда составляет, как правило, не менее 30% пенсионного возраста. Посещение культурных мероприятий — это один из критериев оценки своего здоровья. Если человек считает себя больным, то вряд ли будет проводить время подобным образом. Хотя медицинские показатели могут быть одинаковыми и у «театрала», и у «домоседа». В большинстве случаев руководители культурных учреждений очень внимательно относятся к социальному слою «пожилых», обеспечивая билетами зачастую по символическим ценам, а иногда и бесплатно. Это является очень эффективной профилактикой от психологического ощущения болезни. Необходимость следить за внешним видом, представление о себе как «находящемся в курсе культурных новинок» является не только сугубо индивидуальным, но и оценивается положительно окружающими, стирая границы возрастного отношения к жизни.

Рационалистический тип мышления, присущий современному человеку, с точки зрения геронтологии является угнетающим, поскольку утилитарность индивида, разумеется, с годами будет уменьшаться, а ощущение ненужности увеличиваться. Более того, новое тысячелетие дало нам тип «сенсуалиста»-индивида в постоянных поисках новых ощущений. При достаточных материальных возможностях в период старения многие начинают путешествовать, ярче одеваться, больше внимания уделять гастрономическим новшествам, но эта псевдоэстетика приводит к эмоциональному утомлению и депрессии. На фоне остроты сенсуального восприятия отсутствие новизны становится пугающим, исчезает ощущение перспективы в смене «декораций» [3, с. 267]. Наоборот, индивид, нацеленный не на деструктивность мира, а на эстетическую целостность, с годами приобретает социальную значимость, авторитет знатока культуры. Как правило, для такого типа людей «третьего возраста» свойственны этические принципы, позволяющие сохранять гармоничное отношение к миру и приятность в общении.

Возможно утверждать, что отношение к собственному здоровью, его оценка индивидом в информационном обществе во многом зависит от уровня культуры, образованности, эстетических предпочтений. Качественный уровень жизни, комфортность уже не являются проблемным полем. В общем, любой европеец живет сейчас в зоне достаточного комфорта и без угрозы здоровью. Как было указано выше, долгожительство и здоровье становятся все больше выбором индивида, нежели независящим от него благом.

*Литература*

1. Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006. 238 с.
2. Ковнер С. Г. История медицины (Очерки истории медицины). Киев: Киевский университет Св. Владимира, 1878. 250 с.
3. Манхейм К. Диагноз нашего времени. М.: Юрист, 1994. 700 с.
4. Мартынов В. Ф. Философия красоты. Минск: Террасистема, 1999. 335 с.
5. Менделеев Д. И. Заветные мысли. М.: Мысль, 1995. 413 с.
6. Мунье Э. Что такое персонализм. М., 1994. 128 с.
7. Никифорова Г. С. Психология здоровья: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
8. Соловьев А. (протоиерей) Старчество. М.: Московское подворье Троице-Сергиевой Лавры, 2009. 165 с.

ATTITUDE TO HEALTH IN THE "THIRD AGE"  
AS A PHILOSOPHICAL PROBLEM

*Natalya V. Mednis*

Cand. Sci. (Philos.), A/Prof. of Philosophy and Cultural Studies Department,  
Kaliningrad State Technical University  
1 Sovetskiy Prospect, Kaliningrad 236022, Russia  
E-mail: natalymednis@gmail.com

The article deals with various aspects of world perception by people of the "third age". The attitude of a person to his health status and its assessment depend on the level of culture, education and aesthetic preferences. We have identified the main models, which consider the concept of "health" and concluded the attitude of a person to his health becomes a kind of thinking. The article also makes an attempt to study the attitude to health in the religious context, in which asceticism is suggested to be the main value in the old age.

*Keywords:* philosophy; gerontology; health; value; decease; medicine; lifestyle; longevity; prevention; self-improvement.