

3. Рассел Б. «Бесполезное знание» // Искусство мыслить. М.: Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги, 1999.
4. Ясперс К. **Введение в философию**. Пер. с нем. Под ред. А. А. Михайлова. Мн.: Проппели, 2000.
5. Шюц А. Тиресий, или наше знание о том, что произойдет завтра // Смысловая структура повседневного мира: очерки по феноменологической социологии / Сост. А.Я. Алхасов; Пер. с англ. А.Я. Алхасова, Н.Я. Мазлумяновой. М.: Институт Фонда «Общественное мнение», 2003
6. Полани М. Личностное знание. На пути к посткритической философии. М.: Прогресс, 1985
7. Арндт Х. Жизнь ума. СПб.: Наука, 2013.

SCIENTIFIC KNOWLEDGE: CRISES AND CREATIVE MEASUREMENT

Athuo: Polyakova N. B. PhD of Philosophy, Associate Professor, Head of the Department of Philosophy and Humanities, Udmurt State University, IzhevskRussia

Abstract: Modern science exists in a state of crisis. This borderline state determinates scientific knowledge. External social challenges and internal potential develop scientific knowledge. The dynamic existence of science is evaluated through its various ways of representing in History of science (T. Kuhn, K. Popper, S. Tulmin, and others). An attempt to objectify scientific knowledge, giving it the status of the only traditional rational understanding of human existence, leads science to stagnation. Breaking the deadlock are marked by the development of technology and are measured by the possibilities of realizing subjective creative thinking. A philosophical understanding of the scientist's boundary position as a person presenting personal knowledge allows to detect constructive way out of the crisis existence of science.

Keywords: scientific knowledge, problem, crisis, subjectivation, objectification, personal knowledge, creativity, unanimity.

УДК 316.42

ЗДОРОВЬЕ КАК ИГРОВОЙ КОНСТРУКТ: РЕЛЯТИВИЗАЦИЯ БАЗОВЫХ СМЫСЛОВ

Сабурова Людмила Альбертовна

кандидат философских наук, доцент, старший научный сотрудник
Удмуртский филиал ФГБУН «Институт философии и права УрО РАН»

e-mail: sabur@udm.ru

г. Ижевск, Россия

Аннотация. В статье анализируется трансформация концептов здоровья в современном мире. В качестве факторов этой трансформации рассматривается кризис «клиницизма» (Фуко), обнаружившего свои онтологические и этические границы в мире цифровых возможностей, экзистенциальной ответственности и роста идеологической конкуренции. Доказывается, что эволюция использования понятия «здоровье» в медицинском и социально-политическом дискурсах происходит в направлении все большей релятивизации и метафоризации базовых смыслов. В условиях роста объема горизонтальных коммуникаций и конкуренции дискурсов при сохранении символической власти клинических дискурсов, концептуализация единичных практик порождает множественность смысловых полей, что превращает дискурс здоровья в игровой конструкт, позволяющий определять и переопределять понятие в реальности гипертекста и форматировать поведенческие практики в направлении эстетизации, символизации и творческой импровизации.

Ключевые слова: здоровье, клиницизм, смыслы здоровья, конкуренция дискурсов, релятивизация смыслов, игровой конструкт

Тема здоровья в современном мире выходит далеко за пределы медицинского дискурса, становясь полем конкуренции различных субъектов символической власти. Научно-медицинское знание и медицинские практики, сохраняя символическую власть и авторитет, теряют монополию над реальными практиками лечения болезней и сохранения здоровья. В большей степени этой трансформации подвергается именно концепт «здоровья», поскольку именно он в большей степени оказывается востребованным в теориях и практиках политической, маркетинговой, религиозной направленности.

В качестве основных факторов, определяющих переосмысление концепта здоровья в современном мире, можно обозначить следующие процессы:

1. Революционное развитие биотехнологий, порождающее новые гуманитарные вызовы и новый конфликт между технологическими и экзистенциальными определениями человеческой жизни. Расширение естественно-научных возможностей контроля над биологической жизнью сегодня вступает в противоречие с культурными и этическими представлениями о человеке.

Столкновение естественнонаучной объективации и «инженеризации» человеческой жизни как набора предупреждаемых и излечиваемых болезней с традиционной гуманитарной парадигмой выводит эти вопросы в плоскость социально-политического дискурса, в котором начинают сталкиваться властно-символические интересы конфессиональных, профессиональных, гендерных, этнических групп. Медицинский подход к здоровью и биологической жизни может быть описан как количественный, нацеленный на увеличение продолжительности жизни любой ценой. Соответственно, дискурсы, связанные с «болезнью», «ремиссией», «факторами риска», определяют диапазон символической власти медицины, с одной стороны, довольно узко и конкретно, а, с другой — абсолютно монопольно в пограничных зонах человеческого существования — в зонах рождения, болезни и смерти. Социально-политический подход ориентирован на качественные характеристики здоровья и жизни, переопределяя здоровье посредством дискурсов «благополучия», «состояния человеческого капитала», «активного долголетия» и т.д. Диапазон влияния этих дискурсов довольно широк и не может быть однозначно определен. К тому же эти дискурсы не могут быть монополизированы никаким конкретным автором, соответственно, они не могут выступать серьезными ресурсами в борьбе за символическую власть. Однако именно эти дискурсы, обладая высоким диффузным потенциалом, выступают зачастую инструментами политического влияния, используя маркеры «нормальности», «здоровья», «благополучия» для обозначения политически предпочитаемых явлений и процессов. В конечном счете, именно преодоление сугубо клинической интерпретации здоровья как отсутствия болезней на популяционном уровне порождает развитие концепции «общественного здоровья».

2. Развитие концепта «общественное здоровье», снижая значимость клинически определяемых аспектов здоровья в пользу социальных, экономических, экологических его составляющих, постепенно сдвигает фокус общественного внимания с факторов возникновения болезней к факторам их профилактики, эволюционируя в направлении способов поддержания «здоровья как такового», безотносительно к рискам возникновения конкретных заболеваний. Усиливающееся влияние глобальной политики в сфере общественного здоровья перераспределяет символическую власть от научной медицины к политическим и административным субъектам власти, порождая множество глобальных, региональных и локальных политических и общественных проектов типа «города за устойчивое развитие», «здоровые города», «здоровые предприятия», «здоровые школы» и т.д. Контроль над болезнями как зоной страдания всё больше вытесняется в публичной жизни контролем над здоровьем как зоной благополучия. Однако, несмотря на некоторый рост популярности новых дискурсов в этих зонах благополучия, таких, например, как «здоровое городское планирование», «комфортная (доступная, безопасная) среда», «доброжелательность к детям», «снижение неравенства в сфере здоровья», на глобальном уровне они пока не способны конкурировать с клиническими дискурсами, контролирующими профилактику или лечение заболеваний на индивидуальном уровне в силу несравнимо более высоких реальных инвестиций фармацевтических и медицинских корпораций в дискурсы, артикулирующие возможности снижения страданий и полного или частичного выхода из этой зоны.

Однако под воздействием этих процессов происходят определенные сдвиги базовых смыслов концепта здоровья.

В частности, в клиническом дискурсе наиболее заметными являются следующие трансформации смыслов.

Абстрактное, «пустое» значение понятия здоровья как «не-болезни» дополняется, а, порой, и заменяется понятием так называемого «практического здоровья». В силу возможности медицины поддерживать болезни в состоянии ремиссии, здоровье все больше воспринимается как функциональная, а не структурная характеристика состояния организма. Отождествление ремиссии со здоровьем [1] повышает значимость клинического дискурса, включая его в повседневные практики.

Представление о здоровье как условной клинической норме, системе координат для оценки состояний, выраженной в постоянно уточняемой и пересматриваемой системе показателей отдельных физиологических процессов, дифференцируется и размывается по возрастным, национальным, гендерным и иным социальным группам, а в условиях ремиссии как нормы — по нозологическим группам. Происходит, с одной стороны, релятивизация и обесценивание клинических норм в качестве параметров некоего идеального состояния, а, с другой — повышает публичный интерес к многообразию оценок и оценочных шкал, продвигаемых клинической экспансией.

Здоровье как цель лечения, как идеальный результат клинической деятельности всё более оказывается зоной ответственности не медицины, но иных факторов — экологии, наследственности,

и, в первую очередь — образа жизни людей. Парадоксальным образом, несмотря на «диктат клиники» [2] в сфере болезней и их лечения, наиболее тиражируемое представление о «зонах ответственности» в отношении здоровья оставляет системам здравоохранения лишь 10-15% вклада. [3]

Достаточно уверенное внедрение концепта здоровья в общественно-политические дискурсы во второй половине 20-го века также претерпело значительную эволюцию смыслов. Исходный смысл здоровью как не-медицинскому понятию задала в 1946 году «Преамбула к Уставу Всемирной организации здравоохранения»: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов [4]. Притом, что это определение не менялось до сих пор, его абстрактное и предельно широкое толкование позволило последующему общественному и политическому дискурсу наполнять его все новыми смыслами. Несмотря на то, что официальные показатели здоровья по-прежнему ориентируются на продолжительность жизни и заболеваемость, концепт здоровья обогатился и экономическими, и новыми социальными смыслами. В частности:

- здоровье становится положительным (содержательным) понятием через вхождение в концепт «человеческого капитала»,

- здоровье приобретает рыночную ценность. Индустрия товаров и услуг, поддерживающих физическое и психическое здоровье, на сегодня является одной из самых быстро растущих отраслей;

- структурные, «клинические» признаки здоровья все больше вытесняются функциональными — такими, как качество жизни, равенство в возможностях социальной реализации и т.д. На сегодняшний день «не-здоровыми» не принято называть людей с очевидными физическими или ментальными ограничениями, если они живут «полноценной» жизнью;

- здоровье все больше отождествляется с образом жизни (life-style), становится объектом моды и подражания. В силу этого именно концепт здоровья все больше вовлекается в сферу политических и маркетинговых спекуляций;

- в зависимости от степени выраженности политического контроля над общественным здоровьем происходит усиление влияния так называемых «альтернативных» подходов к здоровью: эзотерических, диетологических, психотерапевтических, спортивных и т.д.

Усиление тенденций горизонтальной интеграции в обществе цифровых коммуникаций, преодолевающее национальные, корпоративные, административные границы контроля, позволяет любой новой идее при использовании эффективных инструментов продвижения, формировать новые тренды в питании, физической активности, организации сна и отдыха, взглядах на семейные и сексуальные отношения, одежде и т.д. Примечательно, что практически все эти альтернативные дискурсы используют для своей легитимации отсылки к «клиническим» терминам, таким, как «нейронные связи», «метаболизм», «РН-фактор», «иммунитет», «антиоксидант» и т.д. Очевидно, что, поскольку на бытовом уровне пользователи такой информации в большинстве своем не являются специалистами, сам факт употребления подобных терминов наделяет проводников новых концептов экспертной ролью, позволяющей создавать вокруг концепта новые горизонтальные сообщества.

Образуется, таким образом, поле квази-клинических концептов, дублирующих медицинские интерпретации здоровья, но не имеющие к научной медицине ни малейшего отношения. В сетевых взаимодействиях, в терминологии Кастельса [6], эти процессы оказываются практически вне зоны контроля как официальной медицины, так и административной системы. Соответственно, альтернативные концепты здоровья сталкиваются в своем проникновении «в массы» лишь с естественными ограничителями, а именно — с конкурирующими именно в этой информационной среде альтернативными же смыслами. Поэтому распространение подобных идей носит волнообразный характер, следуя логике функционирования моды.

Таким образом, глобализация и вертикализация механизмов символической власти в сфере здоровья порождает обратный процесс — локализацию агентов влияния в горизонтально интегрированных сообществах, что усиливает конкуренцию смыслов, порождая своего рода кризис доверия в сфере человеческого и общественного здоровья.

Всё это создаёт сложнейшее поле выбора для индивидуального субъекта. Ослабление контроля политической власти в информационном поле, усиление конкуренции производителей товаров и услуг в поле квази-клинического дискурса, формирование новых групп и сообществ в этом поле создают ситуацию, принуждающую индивидов к свободному выбору. Вопросы здоровья становятся вопросами творческими и локальными. Однако локальное и творческое конструирование индивидуального и общественного здоровья в поле постоянно обостряющихся идеологических и

смысловых конфликтов также оборачивается тем, что любой сконструированный образ де факто является результатом той или иной формы «символического насилия» [7].

Наиболее заметные оси борьбы за символическую власть в глобальном масштабе, иллюстрирующие сдвиги традиционных консенсусов в сфере здоровья и погружающие потребителя информации в эпицентры конфликтующих смыслов, на сегодня эмпирически фиксируются в отношении противопоставления таких макро- идеологем, как идеологемы «официальная медицина против здравого смысла», «западная медицина против восточного холизма», «общественное здоровье против индивидуальных свобод» и т.д.

В силу множественности субъектов «форматирования», обилия и нелинейности правил как оценки, так и достижения/сохранения здоровья, в силу того, что само понятие здоровья является постоянно переопределяемым, но так и не определяемым, концепт «здоровье» приобретает свойства гипертекста. Определения здоровья как состояния (процесса, свойства и т.д.) порождают в полях многочисленных дискурсов и социальных практик как относительно автономные и самоочевидные.

Таким образом, обострение идеологических и смысловых конфликтов на глобальном уровне, ослабление контроля политической власти в информационном поле, усиление конкуренции производителей товаров и услуг в поле квази-клинического дискурса создают ситуацию вынужденности индивидуального конструирования здоровья через смыслы, порождаемые в каждой точке этого гипертекста заново. Оставляя контроль за болезнями медицине, современный человек переносит ответственность за здоровье либо на себя самого, либо на те или иные «жизненные обстоятельства». Поскольку доминирующим глобальным трендом является перераспределение ответственности за здоровье от соответствующих социальных институций к индивидуальному выбору, здоровье все в большей степени оказывается той сферой свободы, в которой человек индивидуально определяет и переопределяет его содержание и смыслы. Конструирование индивидуального здоровья становится одной из относительно новых культурных норм. Поскольку результатом такого конструирования оказываются изменения не столько в результате (в силу принципиальной неverifiedируемости результата), сколько в самом процессе, можно говорить об игровом характере такого конструирования.

Игровое начало в культуре и разнообразных человеческих практиках достаточно обширно изучалось в философии, антропологии, культурологии. В качестве универсального принципа существования культуры наиболее полно и обоснованно представил игру Й. Хёйзинга [8]. В качестве конституирующих признаков игры были обозначены наличие определенных рамок места, времени и смысла, добровольное принятие правил, свобода от материальной пользы или необходимости.

Применительно к системе смыслов, задаваемых текстом (в нашем случае – гипертекстом) понятие игры было применено Р. Бартом. Барт интерпретировал игровое действие как действие «размывающее», преодолевающее структуры однозначности в тексте с использованием механизмов коннотации [9].

В повседневных индивидуальных и коллективных практиках «игра в здоровье» есть нечто иное, как совокупность отсылок к понятию, по умолчанию, предполагающему однозначность (например, когда люди желают другу здоровья, предполагается, что все, во-первых, вкладывают в это понятие смысл, а, во-вторых, что этот смысл однозначно определен), но постоянно коннотирующих с иными смысловыми рядами. Так, например, пожелание здоровья коннотирует с лояльностью и является лишь ритуальным подтверждением приверженности наиболее распространенной системе ценностей. Дискурс заботы о собственном здоровье, в зависимости от контекста, может содержать массу рыночных или властных коннотаций. В любом из конкретных контекстов происходит преодоление смысловых границ, устанавливаемых клиническим дискурсом, что, кстати, все более разрушительно сказывается на возможностях диалога между официальной медициной и потенциальным пациентом, создавая предпосылки для нового потенциального идеологического конфликта.

Таким образом, переопределение здоровья в конкретных ситуациях и точках гипертекста оказывается по сути игровым процессом, поскольку оно:

- не преследует конкретной пользы или материального результата,
- переносит акцент с результата на процесс (никто не знает, что значит быть здоровым, но принято к этому стремиться),
- предоставляет высокую степень свободы внутри минимума жестких смысловых правил,
- эстетизирует «чисто природные» процессы, создавая стилевые приоритеты,
- создает новые значения через систему символов и повседневных ритуалов,

- в каждом новом определении, размывая однозначность смысловых границ, создает новые варианты (эталон) подобного размывания.

Теоретически пока сложно объяснить, как происходит эта игра со смыслами здоровья в зоне болезни. Очевидно, что смыслы здоровья в этой зоне появляются и проявляются по иным законам, поскольку «власть клиники» в мире болезни является по-прежнему тотальной. Однако сам принцип игры, по-видимому, присутствует и в этих дискурсах, поскольку здоровье понятийно присутствует в концептах болезни в такой же степени, как концепты болезни — в смыслах здоровья.

Литература

1. Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине: сб. науч. тр. Самара : Самар. ун-т, 2012.
2. Фуко М. Рождение клиники / Пер. с фр. А.Ш.Тхостова. М.: Академический Проект, 2010
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. М.: ГООТАР-МЕД, 2002.
4. ВОЗ. Часто задаваемые вопросы // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2014. URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/ru/index.html> (дата обращения: 10.04.2020)
5. Кастельс М. Власть коммуникации: учеб. пособие. Изд. дом Гос. ун-та Высшей школы экономики, 2016.
6. Бурдьё П. Практический смысл / Пер. с фр.: А.Т. Бикбов, К.Д. Вознесенская, С.Н. Зенкин, Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, М.: «Институт экспериментальной социологии», 2001.
7. Хёйзинга Й. Homo Ludens: Статьи по истории культуры / Пер. с гол. Д. В. Сильвестрова. М.: Прогресс-Традиция, 1997.
8. Барт Р. S/Z. Москва, изд-во Ad Marginen, 1994.

HEALTH AS A GAME CONSTRUCT: RELATIVIZATION OF BASIC MEANINGS

Athor: Saburova L. A., Candidate of Philosophy, Senior Researcher, Udmurt Department, Institute of Philosophy and Law, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Izhevsk, Russia

Abstract: The article analyzes the transformation of health concepts in the modern world. The crisis of “clinicism” (Foucault), which has discovered its ontological and ethical boundaries in the world of digital opportunities, existential responsibility and the growth of ideological competition, are considered as factors in this transformation. It is stressing that the evolution of meanings of the concept of “health” in medical and socio-political discourses takes place in the direction of increasing relativization and metaphorization of basic meanings. The growing of horizontal communications and competition of discourses while maintaining the symbolic power of clinical discourses, the conceptualization of local individual practices generates a multiplicity of semantic fields. It turns the discourse of health into a game construct that allows defining and redefining the concept in reality of hypertext and format behavioral practices in the direction of anesthetization, symbolization and creative improvisation.

Keywords: health, clinicism, health meanings, discourse competition, relativization of meanings, game construct

УДК 008.001

РАЦИОНАЛИЗМ В КОНСТРУИРОВАНИИ МОДЕЛИ МИРА КУЛЬТУРЫ

Санжеева Лариса Васильевна

доктор культурологии, доцент,

профессор кафедры этнокультурологии,

ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»

e-mail: LVSangeeva@yandex.ru

г. Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Модель мира представляет устойчивую ментальную конструкцию, сохраняющую целостность культуры индивида. В традиционном обществе менталитет на основе архетипов сохраняет сущность бытия культуры, основанной на образе жизни в окружающей природе и мифологических представлениях. В современной культуре меняются архетипы коллективного бессознательного, доминантой становится рационализм конструирующий менталитет личности под влиянием устойчивого развития общества потребления и рождения симулякров в модели мира. В логическом конструировании модели мира рационализм преобладает над традиционным мышлением и в совокупности с инновациями развития культуры создает новые симулятивные ориентиры деятельности. Рационализм является инструментом для реализации симулятивных потребностей индивида, симулякры как последствия рациональных целеполаганий в культуре не способны отвечать новой реальности постмодернизма техногенной культуры. Вследствие данной установки, рационализм остается основным инструментом конструирования модели мира в современной культуре.

Ключевые слова: рационализм, архетип, коллективное бессознательное, симулякр, потребление, культура, менталитет, модель мира.