

МИШЕЛЬ ФУКО О СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ И ЕЁ ПОСЛЕДСТВИЯХ

Яркеев Алексей Владимирович

доктор философских наук, доцент, старший научный сотрудник

Института философии и права Уральского отделения

Российской академии наук, Ижевск, Россия

alex_yarkeev@mail.ru

MICHEL FOUCAULT ON SOCIAL MEDICINE AND ITS CONSEQUENCES

Aleksey Yarkeev

doctor of philosophical sciences, senior researcher, The Institute of Philosophy and Law, Ural

Branch of Russian Academy of Sciences, Izhevsk, Russia

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются ключевые положения лекции М. Фуко, посвященной вопросам возникновения и развития социальной медицины и ее современным последствиям, которые анализируются в разрезе следующих диспозитивов: медицина как социальное учреждение, устанавливающее в обществе власть нормы; медицина как наука, создающая биосоциальные риски; медицина как политическая экономия, продуцирующая богатство и неравенство.

ABSTRACT

The article deals with the key provisions of M. Foucault's lecture on the emergence and development of social medicine and its modern consequences, which are analyzed in the context of the following dispositives: medicine as a social institution that establishes social norms in society; medicine as a science that creates biosocial risks; medicine as a political economy that produces wealth and inequality.

Ключевые слова: медицина; власть; тело; болезни; здоровье; общество.

Key words: medicine; power; body; diseases; health; society.

В октябре 1974 года французский философ Мишель Фуко, автор концепции биополитики, прочитал три лекции по истории социальной медицины в Институте социальной медицины Биомедицинского центра Государственного университета Рио-де-Жанейро, Бразилия. Первая лекция называлась «Кризис медицины или кризис антимедицины?» [2] и представляла собой ответную

реплику на резонансную книгу Ивана Илича «Медицинская Немезида: экспроприация здоровья» [1], в которой предлагается образ технологизированной, институционализированной, дегуманизирующей, опасной, всепроникающей и ненасытно расширяющейся медицины. По И. Иличу, основные институты индустриального общества, включая в первую очередь именно медицину, неизбежно становятся контрпродуктивными и лишают нас именно того, что они намереваются предложить. Медицина – это просто еще один медленный танец на промышленно развитом поле убийства, считает И. Илич. Вслед за И. Иlichem М. Фуко обращается к истории развития социальной медицины (не как науки-в-себе, а как социального учреждения) и начинает со знаменитого «плана Бевериджа» (1942 г.), послужившего образцом для организации здравоохранения после Второй мировой войны в Англии и во многих других странах. Дата разработки этого плана имеет символическое значение. В 1942 году – в самый разгар Мировой войны – в качестве основополагающего принципа было принято не право на жизнь, а другое, более существенное и сложное право – право на здоровье. В то время, когда война вызывала масштабные разрушения, общество взяло на себя задачу обеспечения своим членам не только жизни, но и здорового образа жизни. До середины XX века для государства гарантия здоровья означала, по существу, сохранение физической силы нации, рабочей силы и ее производственных возможностей, а также военной силы. Благодаря «плану Бевериджа» здоровье превратилось в объект государственной заботы, но не на благо государства, а на благо отдельных людей. Право человека поддерживать свое тело в добром здравии стало объектом государственной деятельности. Как следствие, условия проблемы поменялись местами: понятие здорового индивида на службе государства было заменено понятием государства на службе здорового индивида.

С «планом Бевериджа» здоровье вошло в область макроэкономики. Расходы, связанные со здоровьем, – от потери рабочих дней до необходимости покрытия этих рисков – перестали быть явлениями, которые можно было бы решить с помощью пенсионных фондов или в основном с помощью частного

страхования. С тех пор здоровье – или отсутствие здоровья – стало расходом, который в силу своих размеров стал одной из основных статей государственного бюджета, независимо от того, какая система финансирования использовалась. Необходимости обеспечения потребностей здоровья привели к определенному экономическому перераспределению. Однако это перераспределение зависело не от налогов, а от системы регулирования и экономического охвата здравоохранения и болезней. Обеспечивая всем одинаковые возможности для получения лечения, была предпринята попытка исправить неравенство в доходах. Здоровье, болезнь и тело стали иметь свои социальные места и в то же время превращаться в средства индивидуальной социализации.

Кроме того, здоровье стало предметом напряженной политической борьбы. В конце Второй мировой войны ни в одной развитой стране не было ни одной политической партии или политической кампании, которые бы не рассматривали проблему здравоохранения и способ, которым государство обеспечивало бы и финансировало этот вид расходов.

Таким образом, отмечает М. Фуко, 1940-1950 годы должны быть выбраны в качестве даты отсчета, отмечающей рождение новой системы прав, новой морали, новой политики и новой экономики тела в современном западном мире. «С тех пор тело индивида стало одной из главных целей государственного вмешательства, одной из главных задач, которую государство должно взять на себя» [2]. Когда Римская империя кристаллизовалась в эпоху Константина, государство впервые в истории средиземноморского мира взяло на себя заботу о душах. Христианское государство должно было не только выполнять традиционные функции Империи, но и позволять душам обрести спасение, даже если оно вынуждало их к этому. Таким образом, в то время душа стала одним из объектов государственного вмешательства. Все великие теократии, от Константина до смешанных теократий Европы XVIII века, были политическими режимами, в которых спасение души было одной из главных целей. Нынешняя ситуация фактически развивалась с XVIII века не как теократия, а как «соматократия».

Однако, в XX веке медицина начала функционировать вне своей традиционной области, определяемой желаниями пациента, его болезнями и симптомами. Речь идет о том, что патология стала общей формой социальной регуляции. Нет больше ничего вне медицины. Если Фихте говорил о «закрытом торговом государстве», описывая положение Пруссии в 1810 г., то в отношении современного общества можно утверждать, что мы живем в «открытых медицинских государствах», в которых медиализация не имеет границ. Чаще всего медицина навязывается человеку, больному или нет, как акт власти. В этом случае можно привести несколько примеров. Сегодня никто не нанимается на работу без заключения врача, который имеет право обследовать человека. Существует систематическая и обязательная политика «скрининга», отслеживания заболеваний среди населения, процесс, который не отвечает ни одному требованию пациента. Во многих странах лицо, обвиняемое в совершении преступления, признанного судом достаточно серьезным, должно быть подвергнуто принудительному освидетельствованию психиатрическим экспертом. Это примеры хорошо знакомого медицинского вмешательства, которое не зависит от желаний пациента. Все, что обеспечивает здоровье человека, будь то очистка воды, жилищные условия или городской образ жизни, сегодня является полем для медицинского вмешательства, которое больше не связано исключительно с болезнями. На самом деле авторитарное вмешательство медицины во все расширяющееся поле индивидуального или коллективного существования является абсолютно характерным фактом. «Дьявольским в нынешней ситуации, – считает М. Фуко, – является то, что всякий раз, когда мы хотим обратиться к области вне медицины, мы обнаруживаем, что она уже была медиализована. И когда кто-то хочет возразить против недостатков медицины, ее недостатков и ее вредных последствий, это делается во имя более полного, более утонченного и широкого медицинского знания. <...>От медиализации никуда не деться, и все усилия в этом направлении заканчиваются обращением к медицинским знаниям» [2]. Этот переход медицины от клинического к социальному М. Фуко называет «неопределенной медиализацией». Медицина уже не просто чистая наука, а

неотъемлемая и необходимая часть экономической и политической системы общества.

Другой кризисный аспект всеобщей медикализации связан с ростом ее научно-технической эффективности. В начале XX века выяснилось, что медицина может быть опасна не своим невежеством и заблуждением, а своим знанием, то есть именно потому, что она наука. В настоящее время инструменты, которыми располагают врачи и медицина в целом, вызывают определенные эффекты именно благодаря своей эффективности. Некоторые из этих эффектов являются чисто вредными, а другие не поддаются контролю, что приводит человеческий род в опасную область истории, в область вероятностей и рисков, величина которых не может быть точно измерена. Известно, например, что противомикробное лечение, весьма успешная борьба с инфекционными агентами, приводит к общему снижению порога чувствительности организма к враждебным агентам. Это означает, что в той мере, в какой организм может лучше защищаться, он, с другой стороны, становится более хрупким и более уязвимым. В более общем плане можно сказать, что благодаря самому действию лекарств – положительному и терапевтическому эффекту – происходит нарушение, даже разрушение экосистемы не только на индивидуальном уровне, но и на уровне самого человеческого вида. Бактериальная и вирусная защита, представляющая одновременно и риск, и защиту для организма, с которым он до сих пор функционировал, претерпевает изменения в результате терапевтического вмешательства, подвергаясь таким образом атакам, от которых организм был ранее защищен.

Никто также не знает, к чему приведет манипуляция генетическим материалом живых клеток в бактериях или вирусах. Стало технически возможным разработать агенты, которые атакуют человеческий организм, против которых нет средств защиты. Можно создать абсолютное биологическое оружие против человека и человеческого рода, не имея одновременно средств защиты от этого абсолютного оружия. Таким образом, мы вступаем в новое измерение – измерение медицинского риска. Сам по себе медицинский риск, то есть неразрывная связь между положительными и отрицательными эффектами

медицины, не нов: он восходит к тому моменту, когда положительные эффекты медицины сопровождались различными отрицательными и вредными последствиями. Однако медицинский риск преимущественно касался только человека, находящегося под наблюдением, а также – самое большое – мог быть связан с отрицательным влиянием на прямых потомков индивида (то есть сила возможного негативного действия ограничивалась семьей или ее потомками). В настоящее время, с помощью методов, имеющихся в распоряжении медицины, возможность модификации генетической структуры клеток влияет не только на человека или его потомков, но и на весь человеческий род. Каждый аспект жизни теперь становится предметом медицинского вмешательства. Возникает новое измерение медицинских возможностей, которое М. Фуко называет био-историей. Врач и биолог уже работают не столько на уровне индивида и его прямых потомков, сколько на уровне самой жизни и ее фундаментальных событий. Незнание перестает быть опасным, когда опасность, которой боятся, – это само знание. Знание опасно не только из-за его непосредственных последствий для отдельных людей или групп людей, но и на уровне самой истории. Это одна из фундаментальных характеристик нынешнего кризиса медицины как части исторической системы.

Еще одной стороной влияния медицины на общество является ее политэкономический аспект. Медицина начала развиваться в конце XVIII века в ответ на экономические условия. Как отмечает М. Фуко, первая крупная эпидемия, изученная во Франции в XVIII веке и приведшая к национальному сбору данных, была на самом деле не эпидемией, а эпизоотией (греч. ἐπὶ – на, среди; ζῷον – животное). Именно катастрофическая гибель стад крупного рогатого скота на юге Франции способствовала возникновению Королевского медицинского общества. Академия медицины во Франции родилась из эпизоотии, а не из эпидемии, что свидетельствует о том, что экономические проблемы были тем, что мотивировало начало организации этой медицины. Но особенность нынешней ситуации заключается в том, что медицина связана с крупными экономическими проблемами иначе. Раньше от медицины ожидалось, что она обеспечит общество сильными личностями, способными

работать, обеспечивать постоянство, совершенствование и воспроизводство рабочей силы. В настоящее время медицина соединяется с экономикой другим путем: не только в той мере, в какой она способна воспроизводить рабочую силу, но и в том, что она может непосредственно производить богатство. Здоровье становится потребительским объектом, товаром, который может быть произведен фармацевтическими лабораториями, врачами, клиниками и т. д. и потреблен как потенциальными, так и реальными пациентами. Как таковая, медицина приобрела экономическую и рыночную ценность.

Если рассматривать медицинское потребление в контексте других переменных, влияющих на уровень смертности, то можно заметить, что этот фактор является самым слабым из всех. Статистика свидетельствует о том, что, несмотря на постоянный рост потребления медицинских препаратов, уровень смертности, являющийся одним из важнейших показателей здоровья, не снизился и остается выше у мужчин, чем у женщин. Следовательно, уровень медицинского потребления и уровень здоровья не имеют прямой связи, что раскрывает экономический парадокс увеличения потребления, не сопровождающегося каким-либо положительным влиянием на здоровье, заболеваемость и смертность. Еще один парадокс внедрения здравоохранения в политическую экономию заключается в том, что социальные изменения, которые ожидалось через системы социального обеспечения, произошли не так, как ожидалось. В действительности неравенство в потреблении медицинских услуг остается столь же значительным, как и прежде. Богатые продолжают пользоваться медицинскими услугами чаще, чем бедные. В результате самые слабые потребители, которые также являются самыми бедными, финансируют чрезмерное потребление богатых. Кроме того, научные исследования и значительная часть наиболее ценного и дорогостоящего больничного оборудования финансируются за счет социальных выплат, в то время как частный сектор является наиболее прибыльным, поскольку он использует относительно менее сложное техническое оборудование. Таким образом, выравнивание потребления медицинских услуг, которое ожидалось от социального обеспечения, было смягчено в пользу системы, которая все больше

и больше усиливает основные неравенства в отношении болезней и смерти, характерные для общества XIX века. Сегодня право на равное здоровье для всех оказывается заключено в механизм, который превращает его в неравенство.

Вознаграждение, которое получают врачи, каким бы высоким оно ни было в некоторых странах, составляет лишь незначительную долю экономических выгод, получаемых от болезни и здоровья. Наибольшую прибыль от здоровья получают крупнейшие фармацевтические компании. На самом деле фармацевтическая промышленность поддерживается коллективным финансированием здоровья и болезней за счет социальных выплат из фондов, формируемых людьми, которые обязаны страховать свое здоровье. Если потребители медицинских услуг (то есть те, кто охвачен социальным обеспечением) еще не полностью осознают эту ситуацию, то врачи прекрасно об этом осведомлены. Они осознают, что фактически превращаются в почти механизированных посредников между фармацевтической промышленностью и потребительским спросом, то есть в простых дистрибьюторов лекарств и медикаментов.

Подытоживая, М. Фуко делает вывод о том, что мы живем в ситуации определенных кризисных явлений, к которым привели возникшие в XVIII веке политическая экономия здоровья с процессами обобщенной медикализации и механизмами био-истории. Нынешняя ситуация не должна рассматриваться (как это делает И. Илич и его последователи) с точки зрения медицины или анти-медицины, поскольку эти альтернативы не имеют смысла. Речь идет о том, чтобы лучше узнать не столько о нынешнем кризисе в медицине, сколько о модели исторического развития медицины с XVIII века с целью увидеть, как можно ее изменить.

Список литературы

1. Illich I. Medical Nemesis: The expropriation of health. KKIEN Publ. Int., 2020. 281 p.
2. Foucault M. The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedicine? URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Crisis-of-Medicine-or-the-Crisis-of-Foucault/c3551944141bc2940a5f557e157de4ca38af013c> (дата обращения: 19.01.2021)