

«Царствующая болезнь»: Фуко об институциональном смысле эпидемий и «компактных моделях» отношений власти

Евгений Блинов

Ассоциированный научный сотрудник, сектор социальной эпистемологии, Институт философии РАН (ИФРАН). Адрес: 109240, Москва, ул. Гончарная, 12, стр. 1. E-mail: moderator1979@hotmail.com.

Ключевые слова: Мишель Фуко; социальная история медицины; эпидемия чумы; дисциплинарное общество; карантин; техники власти; социальное тело; COVID-19.

В статье рассматриваются работы Мишеля Фуко по социальной истории медицины и оценивается их потенциал для анализа политических последствий пандемии COVID-19. Фуко демонстрирует связь между карантинными ограничениями в европейских городах и постепенным совершенствованием техник власти. Он приводит антиэпидемические меры по борьбе с проказой и чумой в качестве примера «компактных моделей» отношений власти, обозначенных им как исключение и дисциплина, а также указывает на связь между физическим телом индивида и тем, что он определяет как «социальное тело» государства.

Фуко описывает формирование во второй половине XVIII века «политики здоровья», которая радикально изменяет городское пространство

и становится одной из важнейшей техник управления. В курсе «Безопасность, территория, население» он обращается к понятию «основной», или буквально «царствующей», болезни, противодействие которой способствует формированию специфических «техник населения» в конкретный исторический период. На примере статистического описания больных оспой показывается развитие нового режима отношений власти и управления населением, получившего название «безопасность» и построенного на оценке риска. В заключительной части оценивается возможность использования исторического анализа Фуко для определения потенциальных тенденций развития техник власти, мобилизованных для борьбы с пандемией COVID-19.

Я правил, я правлю, я буду править: коронованные болезни

БОЛЕЗНЬ поражает не только брэнную человеческую плоть, но и социальное «тело» государства. Болезнь в первом смысле является телесным недугом, «болезнь» во втором смысле угрожает распадом социальному порядку. Задолго до того, как был открыт иммунитет человеческого организма и тем более популяции к определенному заболеванию, и до того, как сами болезни с их причинами, симптомами и вредоносными организмами стали предметом нозологической классификации в современном смысле слова, появились технологии власти, защищавшие социальный порядок от воздействия смертельных эпидемий. В известнейшем фрагменте «Надзирать и наказывать» Фуко формулирует гипотезу о том, что именно великие эпидемии Средних веков и Нового времени были важнейшим фактором формирования специфических институтов с их режимами исключения и дисциплинарными техниками. Главную опасность для порядка представляли не бунты или иностранные вторжения, а эпидемии проказы и чумы. «Литературному вымыслу», которым обросли эпидемии чумы в европейской культуре, он противопоставляет «политический образ» постепенно формировавшегося порядка:

Чуму встречают порядком. Порядок должен препятствовать возможному смещению, вызываемому болезнью, которая передается при смещении тел, или злом, возрастающим, когда страх и смерть сметают запреты. Порядок «отводит» каждому индивиду его место, его тело, болезнь и смерть, его благосостояние посредством вездесущей и всеведущей власти, которая равномерно и непрерывно подразделяется вплоть до конечного определения индивида: того, что характеризует его, принадлежит ему, происходит с ним. Против чумы, которая есть смещение, дисциплина вводит в действие свою власть, власть анализа¹.

1. Фуко М. Надзирать и наказывать / Пер. с фр. М. Наумова, под ред. И. Борисовой. М.: Ad Marginem, 1999. С. 288.

Реакция «социального тела» на более ранние эпидемии проказы и чумы принципиально отличается: проказа «породила ритуалы исключения... предопределившие модель и общую форму Великого заточения», а чума способствовала формированию «дисциплинарных схем». Переход от «суверенитета» к «дисциплине» Фуко связывает с противочумными мероприятиями, при этом у него не стоит искать ни строгих детерминистских схем, ни точной периодизации: эпидемии являются катализаторами социальных трансформаций. Они дают нам удобные для анализа «компактные модели» механизмов власти, работа которых, что крайне важно для фукольдианской позитивистской оптики, фиксируется в юридических и медицинских документах. Итак, рабочая гипотеза состоит в следующем: политическая анатомия человеческого тела находится в сложной и непосредственной связи с «телом социальным» и его институтами. Эта двойственная политическая анатомия, по Фуко, не является ни исследованием государства как «тела» с его «элементами, ресурсами и силами», ни «исследованием тела и его окружения как маленького государства». Она должна стать

... исследованием «политического тела» как совокупности материальных элементов и техник, служащих оружием, средствами передачи, каналами коммуникации и точками опоры для отношений власти и знания, которые захватывают и подчиняют человеческие тела, превращая их в объекты познания².

Надзор за ними осуществляется при помощи «полиции» (к раннему значению полисемичных французских терминов *police* и *corps* мы еще вернемся). Борьба с эпидемиями позволяет фиксировать не просто точки пересечения медицинского и юридического дискурсов, а их структурную зависимость. Медицина является «частью исторической системы», а не «чистой наукой», она всегда встроена в отношения власти и экономику³.

В фокусе внимания оказывается конкретная болезнь при всей относительности исторических описаний в определенную эпоху с ее «нозологическими политиками» и представлениями о симптомах, причинах, переносчиках, контагиозности и т. д. В курсе,

2. Фуко М. Надзирать и наказывать. С. 43.

3. Foucault M. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine // Dits et écrits II, 1976–1988. P.: Gallimard, 2004. P. 58.

прочитанном в Коллеж де Франс в 1977–1978 годах⁴ и получившем название «Безопасность, территория, население», Фуко упоминает бывший в употреблении в XVII–XVIII веках термин «преобладающая болезнь», или буквально «царствующая болезнь» (*maladie régnante*). Это «основная» (*substantielle*), или «эпидемико-эндемическая», болезнь, которая поражает массы населения в определенном месте в определенное время и устанавливает «принципиальное и всеобщее отношение между недугом и местом, недугом и людьми»⁵; вокруг нее формируются новые медицинские и юридические практики с их техниками власти. Если использовать известный термин Михаила Бахтина, это своего рода эпидемический хронотоп. Для XVIII века подобной болезнью была оспа, ретроспективно под это определение подпадают проказа и чума. Предложенную Фуко схему можно было бы представить в виде аллегорического колеса фортуны, в высшей точке которого сменяют друг друга низвергающиеся с тронов короли. Или, скорее, в виде революционного календаря, на страницах которого в карикатурно-назидательном виде изображаются поверженные тираны, если вспомнить советские плакаты и марки, посвященные победам над эпидемиями малярии или полиомиелита. Короли, впрочем, иногда возвращаются, чтобы не только царствовать, но и править.

По ту сторону биополитики

Несмотря на критику в его адрес⁶, анализ Фуко уже давно стал классикой социальной истории медицины. Текущий глобальный кризис, вызванный пандемией *COVID-19*, ставит вопрос об актуальности исследований Фуко для анализа современной биополитики. Широко известны комментарии Бруно Латура, заметившего, что действия западных правительств производят впечатление «карикатуры на ту форму биополитики, которая, кажется, прямо

4. Курсы датируются по учебному году. Фактически первая лекция была прочитана Фуко 11 января 1978 года.

5. В существующем русском переводе — «преобладающая» болезнь (Фуко М. Безопасность, территория, население / Пер. с фр. Сулова и др. СПб.: Наука, 2011. С. 90).

6. См., напр.: Foucault, Health and Medicine / R. Bunton, A. Petersen (eds). L.: Routledge, 1997; Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body / C. Jones, R. Porter (eds). L.: Routledge, 1998; Michel Foucault et la médecine: Lectures et usages / P. Artières, E. Da Silva (dir.). P.: Kimé, 2001; Vandewalle B. Michel Foucault: Savoir et pouvoir de la médecine. P.: L'Harmattan, 2006.

вытекает из лекций Мишеля Фуко⁷ и Джорджо Агамбена, развивающего популярную конспирологическую версию о карантинной биополитике на службе авторитарного неолиберализма⁸. Однако сам Фуко неоднократно подчеркивал, что курсы конца семидесятых годов являются чисто экспериментальными, а власть он понимает исключительно как «совокупность процедур»⁹. «История безумия», «Рождение клиники» и «Надзирать и наказывать» — главным образом исторические работы, хотя и в неонцишеанском генеалогическом смысле. Вопрос необходимо уточнить и переформулировать следующим образом: можно ли утверждать, что коронавирус стал чем-то наподобие «царствующей болезни» текущего момента, которая ускорит переход к новым технологиям власти? И может ли эта эпидемия быть сознательно использована глобальными политическими акторами для легитимации новых «техник населения», несовместимых с полученными в XX веке политическими свободами? Поможет ли этот анализ выработать новые стратегии сопротивления или будет инструментализован и ассимилирован «гувернаментальным» разумом неолиберализма, как это часто случалось с идеями Фуко, по мнению его критиков?¹⁰ Наконец, как вообще стала возможной ситуация, когда во время пандемии оказалось парализовано столько глобальных и локальных политических институтов? Ведь эпидемии по разным причинам постепенно вытеснялись на периферию общественного сознания: «испанка», одна из самых смертельных пандемий прошлого века, была «заглушена» цензурой воюющих держав настолько, что получила свое название по одной из немногих стран, не затронутых конфликтом¹¹.

Констатируем для начала, что глобальный шок, спровоцированный текущей пандемией, делает крайне актуальной задачу «вспомнить Фуко», точнее, часть его наследия, связанную с политической историей медицины. На фоне того повышенного внима-

7. Латур Б. Это что, генеральная репетиция? // Центр политического анализа. 28.03.2020. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/eto-cto-generalnaja-repetitsija>.
8. Агамбену принадлежит целая серия публикаций, выходящих с конца февраля 2020 года. По-русски см. подборку на сайте Центра политического анализа, URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/experts/view/id/2037>.
9. Фуко М. Безопасность, территория, население. С. 14.
10. Audier S. Penser le “néolibéralisme”: Le moment néolibéral, Foucault et la crise du socialisme. P.: Editions Le Bord de l'eau, 2015.
11. Об эпидемии «испанки» см.: Barry J. M. The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History. N.Y.: Penguin, 2005; Spinney L. Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World. N.Y.: Public Affairs, 2015.

ния, которое в последние десять–пятнадцать лет уделялось в специальных исследованиях выходявшим томам курса в Коллеж де Франс и другим лекциям начала 1980-х годов¹², а также опубликованной в 2017-м после продолжительных дискуссий четвертой книге «Истории сексуальности»¹³, «клиническая» тема в творчестве Фуко выглядела утратившей былую актуальность¹⁴. Точнее, полностью заслоненной поздними рассуждениями о биополитике¹⁵, причем в разных интерпретациях, этот концепт, как сказали бы Делёз и Гваттари, был детерриториализован и перемещен в другие контексты в диапазоне от Античности¹⁶ до советских социальных экспериментов¹⁷. Проблема осложняется тем, что в работах Фуко последнего десятилетия терминология, периодизация, акценты да и сам фокус исследования постоянно менялись. По этой причине некоторые специалисты, как, например, Стюарт Элден, автор одного из самых подробных исследований позднего периода творчества Фуко, призывают воздержаться от окончательных выводов и категоричных суждений¹⁸.

Но разве карантинная «новая нормальность» не говорит нам, что анализ Фуко имеет не только историческое значение? В своей статье я попробую пойти не самым очевидным путем, вернувшись к историческому анализу эпидемий, борьба с которыми дает нам пример «компактных моделей» отношений власти¹⁹. Обращение

12. По-русски недавно выпущен важный курс, прочитанный в Беркли в 1982–1983 годах: Фуко М. Речь и истина. Лекции о парресии (1982–1983) / Пер. с фр. Д. Кралечкина. М.: Дело, 2020.
13. *Он же*. История сексуальности, IV: признания плоти / Пер. с фр. С. Гашкова, под ред. А. Шестакова. М.: Ad Marginem, 2020.
14. Так, например, наиболее подробный комментарий «Рождения клиники» датируется 1989 годом: *Cutting G. Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason*. N.Y.: Cambridge University Press, 1989.
15. См. работы Роберто Эспозито: *Esposito R. Bios: Biopolitics and Philosophy* / T. Campbell (trans.). Minneapolis: Minnesota University Press, 2008; *Idem. Immunitas. The Protection and Negation of Life* / Z. Hanafi (trans.). Cambridge; Malden: Polity Press, 2011.
16. Наиболее известной попыткой ретроспективно развить концепт биополитики, безусловно, является книга Агамбена: *Агамбен Д. Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь* / Пер. с ит. Левиной и др., под ред. Д. Новикова. М.: Европа, 2011.
17. О советской биополитике см.: *Prozorov S. Biopolitics of Stalinism: Ideology and Life in Soviet Socialism*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2016.
18. *Elden S. Foucault's Last Decade*. Cambridge: Polity Press, 2016. P. 7.
19. Фукольдиданский анализ социальных и политических эффектов эпидемий, разумеется, не является безальтернативным. Ср. исторические исследования на другом материале: *Craddock S. City of Plague, Disease, Poverty, and Deviance in San Francisco*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2004;

Фуко к социальной истории медицины крайне любопытно именно как критический жест. Реформирование традиционной метафизики часто предполагало наделение привилегированным статусом прогрессирующих научных дисциплин: в XVII веке Декарт, Спиноза и Лейбниц обращались к математическим моделям, Локк, Беркли и Юм использовали достижения ньютоновской физики, Кант считал релевантной для своего критического проекта модель права. Их построения варьировались от жесткого редукционизма, как у раннего Юма, до использования демонстративных доказательных процедур, позволяющих порвать со схоластической аргументацией. Методологическое «построение по образцу» благополучно дожило до 1950-х годов, когда язык в представлении структуралистов был объявлен образцовой семиотической системой. Но и возвращение к Ницше, Фрейд и Марксу — трем великим «властителям подозрения», в соответствии со знаменитой формулой Фуко²⁰, — не избавило отрекшихся от диалектики и феноменологии от «призрака редукционизма». Разве поздний фукольдианский анализ не является еще одной разновидностью неоницшеанского редукционизма, сводящего эпистемологию к отношениям власти?

Если этот тезис верен, то *via regia* к отношениям власти и знания, занимавшим Фуко с начала 1970-х годов, должно стать изучение политической истории медицины, а ключевым понятием — понятие нормы, точнее, исторические, методологические и политические условия формирования нормативности. Однако, с моей точки зрения, фукольдианский анализ клиники — от раннего исследования «медицинского взгляда» до, если можно так выразиться, трансинституционального анализа медицинских практик — служит совсем иной цели. Несмотря на декларируемое нищестанство и позитивистский антураж, это не построение новой философии «по модели» клиники, а, скорее, упомянутая Фуко работа «подрывника» (*artificier*)²¹ по уничтожению перегородок между различными дисциплинами. Именно разрушение

Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 2004; Eliot E. Représentations sociales et épidémies: entre espace, savoir et pouvoir. Commentaire // Sciences sociales et santé. 2015. Vol. 33. № 1. P. 75–90.

20. Фуко М. Ницше, Фрейд, Маркс / Пер. с фр. Е. Никулина, под ред. С. Табачниковой // Кентавр. 1994. № 2. С. 48–56. О генезисе этой триады см.: Чубаров И. Фиктивное начало и вневходимый разум: Маркс, Ницше, Фрейд // Философская мысль. 2016. № 11. С. 47–58.

21. Droit R.-P. Michel Foucault, entretiens. P.: Odile Jacob, 2004.

перегородок, или, как выражались Делёз и Гваттари, «трансверсальность»²², понятая как пронизывающий взгляд сквозь дисциплинарные границы, позволит понять характер отношений власти и знания. Но дискурсивные «взрывы» не происходят по воле ангажированного историка, а связаны с определенными событиями. Как показывает Фуко, этими событиями в Западной Европе XV–XVIII веков оказываются эпидемии.

Рождение политических институтов из духа карантина

Фуко не просто демонстрирует историческую связь медицины с техниками власти, а отрицает саму возможность рассматривать медицину вне социальных практик. В определенном смысле, настаивает он, само выражение «социальная медицина» является плеонастическим: не существует никакой другой медицины, кроме социальной. Мифом является как раз «индивидуалистическая» медицина²³, которая исторически связана с борьбой врачей за право на индивидуальную практику, обострившейся после Великой французской революции. Эта тема привлекает внимание Фуко с начала 1960-х годов, задолго до того, как его основные интересы будут сосредоточены на анализе отношений власти. Хотя в «Рождении клиники» эпидемическая медицина не является главным предметом исследования, становится очевидной ее связь с другими формами социального контроля: «задача полиции» совпадает со «средствами медицины»²⁴. Эпидемия требует «сложного метода наблюдения», который Фуко называет «множественным взглядом». В конце XVIII века этот коллективный медицинский взгляд постепенно вписывается в новую институциональную рамку иерархической территориальной системы: прикрепленные к конкретному участку врачи обязаны следить за эпидемическим состоянием своих кантонов, передавая информацию главным врачам своих округов. Но все эти меры должны быть «продублированы» мерами полицейскими в современном

22. *Deleuze G. Foucault*. P.: Editions de Minuit, 2004. P. 32.

23. Отношения между врачом и пациентом, уточняет Фуко, являются лишь одним из аспектов социальной медицины, причем не самым важным (*Foucault M. La naissance de la médecine sociale // Dits et écrits II*. P. 209). Ср. полемику о праве на частную практику сразу после революции, когда были упразднены врачебные корпорации: Фуко М. Рождение клиники / Пер. с фр. А. Тхостова. М.: Смысл, 1998. С. 81–92.

24. Фуко М. Рождение клиники. С. 55.

смысле слова, включая наблюдение за свалками, кремацией трупов, деятельностью рынков и скотобоен и т. д. Новые представления о социальной гигиене как способе предотвращения эпидемий требуют появления «корпуса санитарных инспекторов», которые следили бы за своими округами, и даже участия священников, зачитывавших правила «регулирования здоровья» на проповедях. В этом раннем описании Фуко противопоставляет новую эпидемическую медицину «классификационной», которая сфокусирована на расшифровке симптомов для раскрытия «невидимой сущности» болезни²⁵. Особенность «нового взгляда» клиники, сформировавшегося ближе к концу XVIII века, именно в приоритете коллективного описания видимых проявлений болезней, которое неизбежно делает их предметом статистики.

Фуко возвращается к феномену институционализации медицинских практик в середине 1970-х годов. На страницах «Надзирать и наказывать» мы найдем ставшее знаменитым противопоставление «модели Великого заключения», порожденной эпидемиями проказы, и «дисциплинарных механизмов», появившихся в качестве ответа на эпидемию чумы:

Полное заключение — с одной стороны, выверенная муштра — с другой. Прокаженный — и его отделение; чума — и вместе с ней подразделения. Изгнание прокаженного и домашний арест больного чумой — разные политические мечты. Первая — мечта о чистой общине, вторая — о дисциплинированном обществе. Два способа отправления власти над людьми, контроля над их отношениями, устранения опасных смещений. Пораженный чумой город, насквозь пронизанный иерархией, надзором, наблюдением, записью; город, обездвиженный расширившейся властью, которая в той или иной форме воздействует на все индивидуальные тела, — вот утопия совершенно управляемого города²⁶.

Речь идет одновременно о «политической мечте» и «умозрительной» модели управления городом, а также, как мы помним, о «компактной модели» отношений власти, через призму которой рассматриваются остальные дисциплинарные техники. Фуко не утверждает, что они в каком-либо смысле «изобретены» в XVII или XVIII веке или возникли во время эпидемий: дисци-

25. Фуко М. Рождение клиники. С. 54. Об эволюции принципов «видимого» и «невидимого» см. главу IX.

26. Он же. Надзирать и наказывать. С. 289.

плинарные техники можно обнаружить в римских легионах или средневековых монастырях²⁷. Но все эти старые техники не организованы регулярным и непрерывным образом и не направлены на систематическое «управление» (*gestion*) индивидами. Более того, сама «индивидуальность» как объект описания в современном смысле является порождением дисциплины. «Обездвиженный» эпидемией город дает редкую возможность наблюдения и учета его жителей *in vitro*, так как бюрократические и медицинские техники описания еще не достигли того уровня, при котором подобные описания были бы возможны в ежедневном режиме.

Однако из этого совершенно не следует, что дисциплинарная власть с ее институтами стремится к «обездвиживанию» и выискивает поводы для введения чрезвычайных мер. Один из главных тезисов «Надзирать и наказывать» и всего генеалогического периода — «власть производит»²⁸. Производство предполагает увеличение эффективности, поэтому фукольдьянская история западных политических институтов — это процесс совершенствования техник власти. Дисциплина не просто изолирует «опасных индивидов», как это делало «суверенное» общество, а распределяет их в пространстве и делает объектом наблюдения и описания. Поэтому дисциплинарная программа подвергается модификации и на смену «чумному» городу в качестве компактной модели приходит знаменитый Паноптикон Бентама. В первом случае власть реагирует на исключительную ситуацию: «разгоразживает, обездвиживает, разделяет; какое-то время возводит сразу контргород и совершенное общество», она устанавливает некое «идеальное функционирование»²⁹, которое при этом не выходит за рамки «дуализма жизни и смерти». Во втором — Паноптикон рассматривается как способ «определения отношений власти в терминах повседневной жизни людей»³⁰. Власть становится анонимной, невидимой и в каком-то смысле «вездесущей»: паноптический госпиталь, тюрьма, школа или казарма функционируют в нормальном режиме, создавая у находящихся внутри нее индивидов иллюзию постоянного наблюдения. С точки зрения авторов подобных проек-

27. Foucault M. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne // Dits et écrits II. P. 515.

28. Фуко М. Надзирать и наказывать. С. 284.

29. Там же. С. 300.

30. Там же.

тов, это простое и эффективное решение для «нормализации» повседневной жизни, поэтому Фуко называет его «колумбовым яйцом в сфере политического»³¹.

Вскоре после выхода в свет «Надзирать и наказывать» у Фуко возникают сомнения в том, что паноптическую схему можно по-прежнему считать дисциплинарной. В уже упоминавшемся курсе «Безопасность, территория, население» он приходит к выводу, что в XVIII веке классическая дисциплина перестает быть доминирующей моделью властных отношений и появляется новая модель, которую он называет безопасностью. При этом как в «Надзирать и наказывать»³², так и в лекционном курсе он подчеркивает, что речь не идет о полном вытеснении суверенитета и связанного с ним приоритета закона дисциплиной, а дисциплины — безопасностью³³. Каждая следующая модель совершенствует техники управления: безопасность укрепляет «базовые структуры закона и дисциплины»³⁴. Дисциплина делает исключение эффективнее, а безопасность увеличивает производительность дисциплинарных техник, но они перестают доминировать и не могут более рассматриваться в качестве базового принципа для построения «компактных моделей».

Основной принцип безопасности — классическое либеральное *laissez aller*: в отличие от дисциплины она не пытается регулировать даже самые незначительные аспекты жизни общества, а предлагает по возможности следовать «естественному ходу вещей», главным образом в экономике. Дисциплина нормализует, ограничивает и распределяет, исходя из уже зарегистрированных случаев, тогда как безопасность достигает нового порога эффективности: она стремится предвидеть. Для иллюстрации этого тезиса Фуко обращается к оспе, которая считалась «царствующей болезнью» XVIII века. Борьба с оспой требует принципиально иной техники описания: врачи накапливают и обобщают данные о возрасте больных, поле, месте проживания, роде занятия, климате и т. д. Эта техника позволяет произвести сравнительный расчет риска заболеть оспой и понять, как изменить условия проживания для его снижения. Предвидение, которое в современной медицине получит название профилактики болезней, становится возможным благодаря статистике, но оно также легитимиру-

31. Фуко М. Надзирать и наказывать. С. 302.

32. Там же. С. 291–292.

33. Он же. Безопасность, территория, население. С. 22–23.

34. Там же. С. 25.

ет чисто эмпирическую процедуру вариоляции, инокуляции (начиная с 1720-х годов) и, наконец, вакцинации (с начала XIX века). Как подчеркивает Фуко, все эти процедуры превентивного заражения ослабленными штаммами болезней применялись задолго до того, как получили научное объяснение благодаря открытиям Пастера³⁵.

Подробная статистика является, по выражению Фуко, новой «технологией населения», которая описывает обитателей городов и сел не как «народ», а как биологический вид. Именно эта технология является условием возможности того, что он в «Безопасности, территории, населении» называет «биовластью», а в курсе следующего года — биополитикой³⁶. На протяжении XVIII века происходит «натурализация» населения: подданные суверена в своей совокупности становятся не просто арифметической суммой всех проживающих на подвластной ему территории, а естественным феноменом, который имеет свою «плотность» (*épaisseur*) и «естественные» мотивы³⁷. Подобного рода мотивы связаны с их «желаниями», и натурализация населения, резюмирует Фуко, означает, что старая техника, которая использовалась католическими проповедниками для «руководства совестью» (*direction de conscience*)³⁸ или «духовничества», сочетается с новыми техниками власти и управления. Но, разумеется, естественные желания населения в представлении философов эпохи Просвещения не сводятся к простому воспроизводству рода и удовлетворению потребностей и не могут оставаться объектом нормализации в старых дисциплинарных категориях. С одной стороны, желания «народа» связаны с переосмыслением старых христианских техник «духовничества», с другой — они становятся предметом описания как естественный феномен в рамках принципиально новой технологии управления, которая получает название биовласти. Подобная двойственность заставляет Фуко обратиться к анализу христианского папства, которое он, в полном соответствии с традицией, также понимает как особую технику управления. Что важно для нашего анализа, в христианском папстве Фуко находит, во-первых, представление о «врачевании» стада, во-вторых, ори-

35. Об историческом значении оспы см.: Фуко М. Безопасность, территория, население. С. 89–97.

36. Ср. с более ранним термином «био-история»: Foucault M. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine. P. 48.

37. Фуко М. Указ. соч. С. 108.

38. Там же. С. 245.

гинальную идею о возможности пожертвовать стадом ради спасения отдельной особи³⁹.

В «Безопасности, территории, населении» Фуко дает куда более подробный и содержательный ответ на вопрос, что же производит власть. Вариант, предложенный в «Надзирать и наказывать», — локализованный индивид в разбитом на квадраты идеальном городе — кажется слишком абстрактным по сравнению с «натурализованным» населением в качестве объекта биополитики. Но и в том и в другом случае понятно, почему «царствующие болезни» рассматриваются в качестве «привилегированного примера»: они не просто дают наглядные примеры техник власти, но существенным образом изменяют городское пространство. Ведь именно город в западной традиции мыслился как пространство политического: совершенствование техник управления предполагало его проекцию на остальную территорию⁴⁰. Эпидемии проказы, чумы или оспы были главным вызовом городскому порядку, и реакции на них в виде исключения опасных индивидов, обездвиживания или систематического описания «условий проживания» способствовали прогрессу технологий управления. Если развивать фронтальную метафору «социального тела», то, по аналогии с иммунными реакциями в популяционной генетике, антиэпидемические техники управления городским пространством вписаны в генеалогию западных политических институтов. В делезианском смысле⁴¹ концепты исключения, дисциплины и безопасности были ответом на историческую проблему, поставленную эпидемиями проказы, чумы и оспы.

Рождение социальной медицины и политика здоровья

Создается впечатление, что медицинские концепты и институты имеют для Фуко чисто инструментальное значение. Он рассматривает их как важный элемент более масштабного диспозитива власти: медицина оказывается «служанкой» суверенитета, дисциплины и безопасности, хотя играет важную (а возможно, ключе-

39. Фуко М. Безопасность, территория, население. С. 231–232.

40. Фуко называет эту модель «городом-рынком», что не случайно, так как рынок становится одним из первых объектов санитарного контроля (Там же. С. 437).

41. О соотношении концепта и проблемы у Делёза см.: Делёз Ж., Гваттари Ф. Что такое философия? / Пер. с фр. С. Зенкина. М.; СПб.: Институт экспериментальной психологии; Алетейя, 1998. С. 26–37.

вую) роль в совершенствовании техник власти. Но эта принципиальная неотделимость медицины от техник власти является одним из важнейших тезисов Фуко, и его доказательства не сводятся к критическому анализу норм в психиатрии или *scientia sexualis*⁴². Более того, с точки зрения «гувернаментального»⁴³ разума и технологий управления анализ влияния эпидемической медицины на формирование политических институтов должен обладать определенным приоритетом. Проблематика социальной истории медицины и реформирования медицинских учреждений отходит на второй план в поздних работах: медицинские вопросы вообще не рассматриваются в одном из наиболее изучаемых и цитируемых курсов — «Рождение биополитики»⁴⁴. Однако в ряде докладов и статей середины 1970-х годов Фуко подводит итог своим рассуждениям о рождении социальной медицины и о том, что он называет «политикой здоровья». Наиболее важны в этом смысле опубликованная в двух вариантах статья «Политика здоровья в XVIII веке»⁴⁵ и серия из трех докладов по истории медицины, прочитанных им в Рио-де-Жанейро в октябре 1974 года⁴⁶.

В фукольдиданской перспективе любая специфическая политика должна отвечать на три вопроса. Во-первых, какими техниками власти (включая методы анализа) она пользуется, как она институционализована и как эти специфические институты взаимодействуют с другими институтами в заданной модели отношений власти в конкретный период? Во-вторых, как проис-

42. О нормах у Фуко см.: *Legrand S. Les normes chez Foucault*. P.: PUF, 2007.

43. В русском переводе курса *gouvernementalité* переводится как «управленчество», что выглядит слишком нейтрально и не передает политического контекста этого термина. Также существует перевод «правительственность», который, в свою очередь, требует дополнительных объяснений и не вызывает у русского читателя конкретных ассоциаций: *Дин М. Правительственность* / Пер. с англ. А. Писарева, под ред. С. Гавриленко. М.: Дело, 2016.

44. Само название, по верному замечанию Элдена, вводит в заблуждение (*Elden S. Foucault's Last Decade*. P. 93).

45. Первый вариант статьи датирован 1976 годом (*Foucault M. La politique de la santé au XVIII-e siècle // Dits et écrits II*. P. 13–27), а второй, расширенный — 1978-м (*Ibid*. P. 725–742). О коллективном проекте по исследованию городской среды, в рамках которого появилась эта статья, см.: *Elden S. Foucault's Last Decade*. P. 84–92.

46. Речь идет о докладах «Кризис медицины или кризис антимедицины» (*Foucault M. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine*. P. 40–58), «Рождение социальной медицины» (*Idem. La naissance de la médecine sociale*. P. 207–228), «Включение госпиталя в современную технологию» (*Idem. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne*. P. 508–521).

ходит совершенствование техник власти и где можно зафиксировать порог перехода от одной доминирующей модели к другой? Наконец, что производит данная власть и на какой объект она направлена?

Анализ политики здоровья в XVIII веке сосредоточен на институте госпиталя, который по-новому вписывается в городское пространство⁴⁷ и получает новый юридический статус. Именно в этот период происходит качественное изменение в самом институте: Фуко неоднократно подчеркивает, что начиная со Средних веков госпиталь был скорее домом общественного призрения или подобием хосписа. Это было религиозное, а не медицинское учреждение, туда «приходили умирать, а не лечиться»⁴⁸. На протяжении XVIII века изменяется статус и функция врачей: они становятся важными экспертами по городской политике, что, в свою очередь, способствует «дисциплинаризации» госпиталя, который превращается в привилегированное место наблюдения и медицинское учреждение в современном смысле слова.

Медицинский дискурс не только порождает «натурализованное» понятие населения, но и «удваивает» понятие здоровья, которое теперь понимается не как отсутствие болезни, а как «наблюдаемый результат комплексных данных»⁴⁹. Он позволяет описывать коллектив в соответствии с новыми параметрами статистического учета (частота эпидемий, уровень смертности, продолжительность жизни и т. д.). Эти обобщенные данные дают возможность оценки риска возникновения эпидемий и отдельных болезней, что приводит к появлению новых разновидностей «вмешательства» (*intervention*) в повседневную жизнь, которые не являются ни строго медицинскими, ни терапевтическими: формируются представления о «здоровых» образе жизни, жилищных условиях, питании. Наконец, политика здоровья приводит к «медицилизации» семьи и закреплению за детством особой «привилегии»: фактически создаются условия для кодификации отношений в нуклеарных семьях, когда родители наделяются ответственностью за доведение детей до взрослого возраста⁵⁰.

47. При этом Фуко противопоставляет французскую городскую медицину немецкой модели государственной медицины как элемента «науки о государстве» (*Staatswissenschaft*): Foucault M. La naissance de la médecine sociale. P. 210–215.

48. *Idem*. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. P. 511.

49. *Idem*. La politique de la santé au XVIII-e siècle. P. 726.

50. *Ibid*. P. 731–734.

Общим итогом политики здоровья XVIII века является «частичная интеграция медицинской практики в процесс экономического и политического управления, которое направлено на рационализацию общества»⁵¹. Она становится все более важной частью «полицейской»: этим термином в XVIII веке обозначаются не только и не столько органы охраны правопорядка, сколько надзор за обществом в его совокупности. «Полиция, как мы видим, это управление социальным телом во всех смыслах» (*toute une gestion du corps social*)⁵². Фуко уточняет, что «тело» (*corps*) необходимо понимать не только метафорически, как совокупность общественных отношений, но и как «сложную материальность», включающую тела индивидов и обеспечивающую их жизнедеятельность и взаимодействие. Полиция в этом случае является надзором в смысле «институциональной совокупности» (*ensemble institutionnel*) и «формой рассчитанного вмешательства» в материальную жизнь общественного «тела». В процессе форматирования этой материальности власть «производит» новую категорию населения, которая теперь описывается не как количество проживающих на определенной территории, а в терминах качественных взаимодействий (как гражданское общество) и в динамических понятиях роста или сокращения. Средневековое общество суверенитета Фуко, следуя за Эрнстом Канторовичем, описывает через дуализм смертного и «священного тела» короля⁵³. Новый формат отношений власти, преобразованный за счет политики здоровья, предполагает «удвоение» физического тела индивида чем-то наподобие коллективного гражданского тела, которое описывается в категориях управляемого риска и групповой динамики.

Назад, к карантину, или вперед, к тотальному надзору?

Влияние эпидемической медицины на формирование политических институтов и совершенствование техник власти можно выделить в отдельную проблематику, которая, хотя и пересекается с фукольдьянской теорией норм в психиатрии и истории сексуальности, обладает выраженной спецификой. Ее можно резюмировать в четырех основных тезисах. Во-первых, в западной христианской традиции уже в раннем Средневековье формирует-

51. Foucault M. La politique de la santé au XVIII-e siècle. P. 727.

52. Ibid. P. 730.

53. Фуко М. Надзирать и наказывать. С. 44–46.

ся особая пастырская культура, направленная на «врачевание» души и отчасти тела паствы, которая становится предпосылкой более поздних концепций биополитики. Во-вторых, в ходе борьбы с эпидемиями проказы и чумы в европейских городах, которые можно рассматривать как привилегированные примеры «царствующих болезней», формируются новые политические институты и техники власти, при этом у историков есть возможность проследить переход от средневекового общества суверенитета и практик исключения к дисциплинарным схемам XVII–XVIII веков, а затем, возможно, к современным техникам безопасности и расчета риска для населения. В-третьих, начиная с XVIII века возникает специфическая политика здоровья, которая преобразует городское пространство, вводит статистическое описание населения и позволяет просчитывать риски заболеваний. В-четвертых, эпидемическая медицина становится важной частью технологий управления, а госпитали превращаются в собственно медицинские учреждения, в которых становится возможным лечение, а не просто изоляция индивидов.

Все указанные моменты важны с исторической точки зрения, в том числе как часть фукольддианской программы «исторической онтологии нас самих»⁵⁴. Но что они дают для понимания современных процессов? В лекции о «Рождении социальной медицины» можно найти один из редких примеров анализа общих проблем медицинских учреждений, не связанных с психиатрией. Фуко утверждает со ссылкой на британский «отчет Бевериджа», что в 1940–1950-е годы складывается «новое право, новая мораль, новая экономика и новая политика тела»⁵⁵. Однако он ограничивается критикой концепции «антимедицины» Ивана Иллича⁵⁶, отстаивая свой тезис о производительности власти и призывая к историческому анализу становления современной медицины. Возможную позицию Фуко относительно неолиберальной политики здоровья и ее кризиса необходимо реконструировать исходя из его исторического анализа.

Что даст нам рассмотрение эпидемии *COVID-19* по аналогии с «царствующими болезнями» прошлого? Во-первых, разумеет-

54. По определению знаменитой статьи Фуко «Что такое Просвещение?» (Фуко М. Интеллектуалы и власть / Пер. с фр. С. Офертаса, под. ред. В. Визгина, Б. Скуратова. М.: Практикс, 2002. Т. 1. С. 356).

55. Foucault M. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine. P. 42.

56. Ibid. P. 40. Концепция антимедицины Иллича изложена в его нашумевшей книге: *Illich I. Nemesis: The Expropriation of Health*. L.: Calder & Boyars, 1975.

ся, не самые вдумчивые наблюдатели и убежденные прогрессисты без труда найдут в работах Фуко немало наглядных примеров «архаичных» схем, к которым якобы возвращаются правительства разных стран, вводя карантинные ограничения⁵⁷. Особенно показательна в этом отношении первая реакция западной прессы, обвинявшей правительство Китая не просто в сокрытии информации, а в применении устаревших и неэффективных карантинных мер, ограничивающих свободу граждан, которые изначально отвергались «демократическими» правительствами⁵⁸. В качестве возражения этому риторическому и умозрительному противопоставлению «демократии» и «авторитаризма» уместно будет вспомнить, что фукольдиданское описание техник власти и функционирования институтов не связано с идеологическим языком «ценностей» и делает сомнительными подобные дихотомии⁵⁹. К тому же в предложенной Фуко исторической перспективе эпидемические и карантинные мероприятия могут быть названы медицинскими лишь условно: в отсутствие эффективных методов лечения они изначально были направлены именно на сохранение социального порядка, а не на выживание отдельных индивидов или сохранение их здоровья. Согласно Фуко, порог эффективности был преодолен лишь во второй половине XVIII века, когда сложился гигиенический дискурс и госпитали стали выполнять собственно медицинскую функцию. «Медикализация» карантина исторически была достаточно поздним явлением. Как справедливо замечает Делёз, у Фуко любая технология «является социальной прежде, чем стать технической»⁶⁰.

57. См. сравнительный анализ карантинных мер в фукольдиданской перспективе: *Hannah M. et al. Thinking Corona Measures With Foucault* // University of Bayreuth. 01.04.2020. URL: <https://www.kulturgeo.uni-bayreuth.de/de/news/2020/Thinking-Corona-measures-with-Foucault/Thinking-Corona-measures-with-Foucault.pdf>; *Sarasin Ph. Mit Foucault die Pandemie verstehen?* // *Geschichten der Gegenwart*. 25.03.2020. URL: <https://geschichtedergegenwart.ch/mit-foucault-die-pandemie-verstehen>.

58. См. сравнительную оценку Майкла Берри в послесловии к английскому переводу «Уханьского дневника» Фан-Фан: *Fang Fang. Wuhan Diary*. N.Y.: Harper Via, 2020.

59. Хотя Фуко выражал сомнение в том, что советская модель имеет гегемональное измерение, выдвигая гипотезу о ее пасторском характере (Фуко М. Безопасность, территория, население. С. 267). О советской биополитике и гегемональности см. работу Сергея Прозорова: *Prozorov S. Biopolitics of Stalinism*.

60. *Deleuze G. Foucault*. P. 47.

Во-вторых, эпидемическая медицина по определению связана с ограничительными мерами и государственным вмешательством, она может быть эффективной даже в отсутствие подробного научного описания болезни. Спор ученых вокруг «сущности» нового вируса намного удобнее описывать в латурианских, а не фукольдианских терминах: различные группы ученых «выступают от имени» малоизученного нечеловеческого актора⁶¹, давая взаимоисключающие советы по его эрадикации и дальнейшей профилактике. Образцовым случаем подобной полемики является так называемый случай Рауля. Один из ведущих французских вирусологов Дидье Рауль обвинил власти и коллег-эпидемиологов в преувеличении опасности COVID-19, утверждая, что он легко поддается лечению с помощью дешевого антималярийного препарата, известного как гидроксихлорохин⁶². Оппоненты возражали, что проведенные им испытания не соответствуют требованиям: в них не было достаточной выборки и контрольного эксперимента с плацебо, что не позволяло установить эффективность гидроксихлорохина, имеющего немало побочных эффектов. Рауль настаивал на невозможности соблюдения всех требований в текущих условиях, называя их бюрократическими, а не научными и призывая передать возможность принятия решений ученым, а не политикам (подлинно научной он считал свою гидроксихлорохиновую гипотезу). В латурианских терминах, он призывал к возвращению современной дихотомии природы и общества, когда «научной» считается одна из возможных гипотез, в данном случае — вирусологическое доказательство *in vitro*, против отсутствия эпидемиологического доказательства *in vivo*. В фукольдианской перспективе полицейские меры могут не только «дублировать» меры санитарно-эпидемические, но и в каком-то смысле выступать в качестве их заменителя. С исторической точки зрения «медикализация» карантина вторична, а с политической — не является его обязательным условием.

Еще более странными в перспективе фукольдианского анализа звучат аргументы Агамбена. Он выдвигает гипотезу о том, что современная биовласть стремится постоянно поддерживать чрезвы-

61. Об ученых как «представителях» нечеловеческих акторов в общей самблее см.: Латур Б. Политики природы: как привить наукам демократию / Пер. с фр. Е. Блинова. М.: Ad Marginem, 2018. С. 81–90.

62. О «деле Рауля» см.: *Sayre S. He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19 // The New York Times Magazine. 12.05.2020. URL: <https://www.nytimes.com/2020/05/12/magazine/didier-raoult-hydroxychloroquine.html>.*

чайное положение и каким-то образом заинтересована в снижении контактов между индивидами⁶³. Что полностью противоречит описанной Фуко тенденции совершенствования техник власти в сторону, если можно так выразиться, селективной циркуляции: максимальная свобода циркуляции людей и товаров при исключении из нее опасных индивидов⁶⁴. Фуко достаточно подробно описывает переход от дихотомии жизни и смерти в обществах суверенитета и дисциплины к позитивной и просчитываемой категории здоровья в обществе безопасности. Эта позитивная функция здоровья как основы материальности «социального тела» не учитывается Агамбеном, который исключает концепты Фуко из их исторического контекста, вне которого они теряют смысл. Если Маркс намеревался поставить гегелевскую диалектику с головы на ноги, то Агамбен, деисторизируя концепты Фуко, ставит их с ног на голову.

Так можно ли рассматривать *COVID-19* в качестве «царствующей болезни», которая будет не только способствовать совершенствованию техник власти, но и изменит сами принципы функционирования политических институтов? Самым простым ответом было бы отложить рассмотрение этого вопроса: фукольдская оптика гипертрофированно исторична; принимая ее, мы неизбежно обрекаем себя на дальнзоркость. Но описанные Фуко процессы моделирования новых техник власти в рамках карантинных мероприятий вполне могут оказаться релевантными для постэпидемической «новой нормальности», наступление которой предсказывают многие эксперты. В момент, когда пишутся эти строки, через неполных пять месяцев после объявления пандемии, можно констатировать, что ряд уже известных антитеррористических технологий, как, например, слежка за отдельными гражданами через цифровые приложения и наблюдение за ними с помощью дронов, имеют все шансы на то, чтобы стать элементами нового диспозитива безопасности⁶⁵. Безопас-

63. Агамбен Д. Биобезопасность и биополитика // Центр политического анализа. 11.05.2020. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/biobezopasnost-i-politika>. См. более взвешенную позицию Панайотиса Сотириса: *Сотирус П.* Против Агамбена. Возможна ли демократическая биополитика? // Центр политического анализа. 02.03.2020. URL: <https://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/protiv-agambena-vozmoznna-li-demokraticheskaja-biopolitika>.

64. Эта избирательность обнаруживается уже в предписаниях полиции XVIII века (Фуко М. Безопасность, территория, население. С. 421).

65. См. технологии слежки с помощью дронов в сочетании с комплексным анализом данных: Шамаю Г. Теория дрона / Пер. с фр. Е. Блинова. М.: Ad Marginem, 2020. С. 47–57.

ность как общая модель отношений власти в фукольдианском смысле ориентирована на расчет риска и превентивные меры, но пандемический кризис продемонстрировал системные проблемы неолиберального проекта, особенно в области здравоохранения⁶⁶. Возможно, неолиберальная «политика здоровья», не принимавшая в расчет риск инфекционных эпидемий и снижавшая расходы на профилактику и оснащение госпиталей, является опасным рецидивом старого мифа об «индивидуальной медицине». В таком случае она представляет собой опаснейшую патологию «социального тела» и не замеченный ранее дефект гвернаментального разума. Ее пересмотр и последующая ретатизация медицины могут оказаться одним из главных итогов «правления» *COVID-19*. В самом оптимистическом сценарии главной «жертвой» пандемии станет именно неолиберальная рыночная медицина. Это позволит нам понять, что «социальное тело» длительное время было больно. И тогда все мы «должны Асклепию петуха».

Библиография

- Агамбен Д. Биобезопасность и биополитика // Центр политического анализа. 11.05.2020. URL: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/biobezopasnost-i-politika>.
- Агамбен Д. *Homo sacer*. Суверенная власть и голая жизнь. М.: Европа, 2011.
- Делёз Ж., Гваттари Ф. Что такое философия? М.; СПб.: Институт экспериментальной психологии; Алетейя, 1998.
- Дин М. Правительность. М.: Дело, 2016.
- Латур Б. Политики природы: как привить наукам демократию. М.: Ad Marginem, 2018.
- Латур Б. Это что, генеральная репетиция? // Центр политического анализа. 28.03.2020. URL: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/eto-chto-generalnaja-repetitsija>.
- Сотирис П. Против Агамбена. Возможна ли демократическая биополитика? // Центр политического анализа. 02.03.2020. URL: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/protiv-agambena-vozmozhna-li-demokraticeskaja-biopolitika>.
- Фуко М. Безопасность, территория, население. СПб.: Наука, 2011.
- Фуко М. Интеллектуалы и власть. М.: Праксис, 2002. Т. 1.
- Фуко М. История сексуальности, IV: признания плоти. М.: Ad Marginem, 2020.
- Фуко М. Надзирать и наказывать. М.: Ad Marginem, 1999.
- Фуко М. Ницше, Фрейд, Маркс // Кентавр. 1994. № 2. С. 48–56.

66. О новых методах расчета эпидемических рисков см.: *Lakoff A. Unprepared: Global Health in a Time of Emergency*. Oakland, CA: University of California Press, 2017; *Keck F. Avian Reservoirs: Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*. N.Y.: Duke University Press, 2020.

- Фуко М. Речь и истина. Лекции о парресии (1982–1983). М.: Дело, 2020.
- Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.
- Чубаров И. Фиктивное начало и венаходимый разум: Маркс, Ницше, Фрейд // *Философская мысль*. 2016. № 11. С. 47–58.
- Шамаю Г. Теория дрона. М.: Ad Marginem, 2020.
- Audier S. Penser le “néolibéralisme”: Le moment néolibéral, Foucault et la crise du socialisme. P.: Editions Le Bord de l'eau, 2015.
- Barry J.M. The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History. N.Y.: Penguin, 2005.
- Craddock S. City of Plague, Disease, Poverty, and Deviance in San Francisco. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2004.
- Cutting G. Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason. N.Y.: Cambridge University Press, 1989.
- Deleuze G. Foucault. P.: Editions de Minuit, 2004.
- Droit R.-P. Michel Foucault, entretiens. P.: Odile Jacob, 2004.
- Elden S. Foucault's Last Decade. Cambridge: Polity Press, 2016.
- Eliot E. Représentations sociales et épidémies: entre espace, savoir et pouvoir. *Commentaire // Sciences sociales et santé*. 2015. Vol. 33. № 1. P. 75–90.
- Esposito R. Bios: Biopolitics and Philosophy. Minneapolis: Minnesota University Press, 2008.
- Esposito R. Immunitas. The Protection and Negation of Life. Cambridge; Malden: Polity Press, 2011.
- Fang Fang. Wuhan Diary. N.Y.: Harper Via, 2020.
- Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 2004.
- Foucault M. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine // *Dits et écrits II*, 1976–1988. P.: Gallimard, 2004.
- Foucault M. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne // *Dits et écrits II*, 1976–1988. P.: Gallimard, 2004.
- Foucault M. La naissance de la médecine sociale // *Dits et écrits II*, 1976–1988. P.: Gallimard, 2004.
- Foucault M. La politique de la santé au XVIII-e siècle // *Dits et écrits II*, 1976–1988. P.: Gallimard, 2004. P. 725–742.
- Foucault, Health and Medicine / R. Bunton, A. Petersen (eds). L.: Routledge, 1997.
- Hannah M., Hutta J. S., Schemann C. Thinking Corona Measures With Foucault // University of Bayreuth. 01.04.2020. URL: <http://kulturgeo.uni-bayreuth.de/de/news/2020/Thinking-Corona-measures-with-Foucault/Thinking-Corona-measures-with-Foucault.pdf>.
- Illich I. Nemesi: The Expropriation of Health. L.: Calder & Boyars, 1975.
- Keck F. Avian Reservoirs: Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts. N.Y.: Duke University Press, 2020.
- Lakoff A. Unprepared: Global Health in a Time of Emergency. Oakland, CA: University of California Press, 2017.
- Legrand S. Les normes chez Foucault. P.: PUF, 2007.
- Michel Foucault et la médecine: Lectures et usages / P. Artières, E. Da Silva (dir.). P.: Kimé, 2001.
- Prozorov S. Biopolitics of Stalinism: Ideology and Life in Soviet Socialism. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2016.
- Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body / C. Jones, R. Porter (eds). L.: Routledge, 1998.

- Sarasin Ph. Mit Foucault die Pandemie verstehen? // Geschichten der Gegenwart. 25.03.2020. URL: <http://geschichtedergegenwart.ch/mit-foucault-die-pandemie-verstehen>.
- Sayre S. He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19 // The New York Times Magazine. 12.05.2020. URL: <http://nytimes.com/2020/05/12/magazine/didier-raoult-hydroxychloroquine.html>.
- Spinney L. Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World. N.Y.: Public Affairs, 2015.
- Vandewalle B. Michel Foucault: Savoir et pouvoir de la médecine. P.: L'Harmattan, 2006.

THE PREVAILING DISEASE: FOUCAULT ON THE INSTITUTIONAL MEANING OF EPIDEMICS AND COMPACT MODELS OF POWER RELATIONS

EVGENY BLINOV. Associate Research Fellow, Social Epistemology Department, moderator1979@hotmail.com.

Institute of Philosophy, Russian Academy of Science (RAS), 12/1 Goncharnaya St., 109240 Moscow, Russia.

Keywords: Michel Foucault; social history of medicine; plague epidemics; disciplinary society; quarantine; techniques of power; social body; COVID-19.

The article focuses on Michel Foucault's work with the social history of medicine and evaluates its potential for analyzing the political impact of the COVID-19 pandemic. Foucault reveals the bond between quarantine measures in European cities and the gradual perfection of techniques of power. He uses organized anti-epidemic activities applied to leprosy and plague as examples of "compact models" of power relations that he discusses in terms of exclusion and discipline. He reveals complex relationships between the physical body of an individual and what he calls the "social body" of a state.

Foucault describes how "health policy" was formed during the second half of 18th century when it drastically changed urban space and became one of the key techniques of government. In Foucault's lectures published as *Security, Territory, Population*, he turns to the concept of a "prevailing" or literally "reigning" disease. The countermeasures against the disease enable the development of special techniques applicable to the population in a given historical period. He uses the statistical description of patients suffering from smallpox as an example of how a regime of power and government of the population develops by invoking security and risk assessment. In the concluding section, the author estimates the potential of Foucauldian historical analysis as a tool for anticipating the tendencies inherent in the techniques of power mobilized to combat the COVID-19 pandemic.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-2-79-101

References

- Agamben G. Biobezopasnost' i biopolitika [Biosicurezza e politica]. *Tsentr politicheskogo analiza* [Center for Political Analysis], May 11, 2020. Available at: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/biobezopasnost-i-politika>.
- Agamben G. *Homo sacer. Suverennaia vlast' i golaia zhizn'* [Homo sacer. Il potere sovrano e la vita nuda], Moscow, Europe, 2011.
- Audier S. *Penser le "néolibéralisme": Le moment néolibéral, Foucault et la crise du socialisme*, Paris, Editions Le Bord de l'eau, 2015.
- Barry J.M. *The Great Influenza: The Story of the Deadliest Pandemic in History*, New York, Penguin, 2005.
- Chamayou G. *Teoriia drona* [Theorie du drone], Moscow, Ad Marginem, 2020.
- Chubarov I. Fiktivnoe nachalo i vnenakhodimyi razum: Marks, Nitsshe, Freid [Fictitious Beginning and Outside Reason]. *Filosofskaiia mysl'* [Philosophical Thought], 2016, no. 11, pp. 47–58.
- Craddock S. *City of Plague, Disease, Poverty, and Deviance in San Francisco*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2004.
- Cutting G. *Michel Foucault's Archaeology of Scientific Reason*, New York, Cambridge University Press, 1989.

- Dean M. *Pravitel'nost': vlast' i pravlenie v sovremennykh obshchestvakh* [Governmentality: Power and Rule in Modern Society], Moscow, Delo, 2016.
- Deleuze G. *Foucault*, Paris, Editions de Minuit, 2004.
- Deleuze G., Guattari F. *Chto takoe filosofii?* [Qu'est-ce que la philosophie?], Moscow, Saint Petersburg, Institut eksperimental'noi psikhologii, Aleteiia, 1998.
- Droit R.-P. *Michel Foucault, entretiens*, Paris, Odile Jacob, 2004.
- Elden S. *Foucault's Last Decade*, Cambridge, Polity Press, 2016.
- Eliot E. Représentations sociales et épidémies: entre espace, savoir et pouvoir. Commentaire. *Sciences sociales et santé*, 2015, vol. 33, no. 1, pp. 75–90.
- Esposito R. *Bios: Biopolitics and Philosophy*, Minneapolis, Minnesota University Press, 2008.
- Esposito R. *Immunitas. The Protection and Negation of Life*, Cambridge, Malden, Polity Press, 2011.
- Fang Fang. *Wuhan Diary*, New York, Harper Via, 2020.
- Farmer P. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press, 2004.
- Foucault M. *Bezopasnost', territorii, naselenie. Kurs lektsii, prochtannyykh v Kollezh de Frans v 1977–1978 uchebnom godu* [Sécurité, Territoire, Population: Cours au Collège de France, 1977–1978], Saint Petersburg, Nauka, 2011.
- Foucault M. Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine. *Dits et écrits II, 1976–1988*, Paris, Gallimard, 2004.
- Foucault M. *Intellektualy i vlast': Izbr. polit. st., vystup. i interv'iu* [Intellectuals and Power: Selected Political Papers, Speeches and Interviews. Pt. 1], Moscow, Praksis, 2002, vol. 1.
- Foucault M. *Istoriia seksual'nosti, IV: priznaniia ploti* [Histoire de la sexualité, IV: Les aveux de la chair], Moscow, Ad Marginem, 2020.
- Foucault M. L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. *Dits et écrits II, 1976–1988*, Paris, Gallimard, 2004.
- Foucault M. La naissance de la médecine sociale. *Dits et écrits II, 1976–1988*, Paris, Gallimard, 2004.
- Foucault M. La politique de la santé au XVIII-e siècle. *Dits et écrits II, 1976–1988*, Paris, Gallimard, 2004, pp. 725–742.
- Foucault M. *Nadzirat' i nakazyvat'. Rozhdenie tiur'my* [Surveiller et punir. Naissance de la prison], Moscow, Ad Marginem, 1999.
- Foucault M. Nitsche, Freid, Marks [Nietzsche, Freud, Marx]. *Kentavr* [Centaurus], 1994, no. 2, pp. 48–56.
- Foucault M. *Rech' i istina. Lektsii o parresii (1982–1983)* [Speech and Truth. Lectures on Parrhesia (1982–1983)], Moscow, Delo, 2020.
- Foucault M. *Rozhdenie kliniki* [Naissance de la clinique], Moscow, Smysl, 1998.
- Foucault, Health and Medicine* (eds R. Bunton, A. Petersen), London, Routledge, 1997.
- Hannah M., Hutta J. S., Schemann C. Thinking Corona Measures With Foucault. *University of Bayreuth*. April 1, 2020. Available at: <http://kulturgeo.uni-bayreuth.de/de/news/2020/Thinking-Corona-measures-with-Foucault/Thinking-Corona-measures-with-Foucault.pdf>.
- Illich I. *Nemesis: The Expropriation of Health*, London, Calder & Boyars, 1975.
- Keck F. *Avian Reservoirs: Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*, New York, Duke University Press, 2020.
- Lakoff A. *Unprepared: Global Health in a Time of Emergency*, Oakland, CA, University of California Press, 2017.

- Latour B. Eto chto, general'naja repetitsiia? [Is It Final Rehearsal?]. *Tsentr politicheskogo analiza* [Center for Political Analysis], March 28, 2020. Available at: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/eto-chto-generalnaja-repetitsija>.
- Latour B. *Politiki prirody. Kak privit' naukam demokratiu* [Politiques de la nature. Comment faire entrer les sciences en démocratie], Moscow, Ad Marginem, 2018.
- Legrand S. *Les normes chez Foucault*, Paris, PUF, 2007.
- Michel Foucault et la médecine: *Lectures et usages* (dir. P. Artières, E. Da Silva), Paris, Kimé, 2001.
- Prozorov S. *Biopolitics of Stalinism: Ideology and Life in Soviet Socialism*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 2016.
- Reassessing Foucault: Power, Medicine and the Body* (eds C. Jones, R. Porter), London, Routledge, 1998.
- Sarasin Ph. Mit Foucault die Pandemie verstehen? *Geschichten der Gegenwart*, March 25, 2020. Available at: <http://geschichtedergegenwart.ch/mit-foucault-die-pandemie-verstehen>.
- Sayre S. He Was a Science Star. Then He Promoted a Questionable Cure for Covid-19. *The New York Times Magazine*, May 12, 2020. Available at: <http://nytimes.com/2020/05/12/magazine/didier-raoult-hydroxychloroquine.html>.
- Sotiris P. Protiv Agambena. Vozmozhna li demokraticeskaja biopolitika? [Against Agamben: Is a Democratic Biopolitics Possible?]. *Tsentr politicheskogo analiza* [Center for Political Analysis], March 2, 2020. Available at: <http://centerforpoliticsanalysis.ru/position/read/id/protiv-agambena-vozmozhna-li-demokraticeskaja-biopolitika>.
- Spinney L. *Pale Rider: The Spanish Flu of 1918 and How It Changed the World*, New York, Public Affairs, 2015.
- Vandewalle B. *Michel Foucault: Savoir et pouvoir de la médecine*, Paris, L'Harmattan, 2006.