

Мишель Фуко и западная медицина

ДМИТРИЙ МИХЕЛЬ

Профессор, кафедра гуманитарных дисциплин, Институт общественных наук (ИОН), Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС). Адрес: 119571, Москва, пр-т Вернадского, 82. E-mail: dmitrymikhel@mail.ru.

Ключевые слова: Мишель Фуко; западная медицина; власть; психиатрия; больница; социальная медицина.

Статья посвящена анализу философских представлений Мишеля Фуко о западной медицине. В фокусе внимания автора находятся три главных вопроса французского философа, призванные разоблачить присутствие власти «по ту сторону» привычного медицинского опыта. Это вопросы о властно-дисциплинирующей функции психиатрии, об административной функции медицинских учреждений и о роли социальной медицины в административно-политической системе западного общества. Они возникли у Фуко в связи с его настойчивым интересом к тем трем элементам медицинской системы, которые возникли почти синхронно во времени на исходе XVIII века: психиатрии как «медицине душевных болезней», больнице как первому и самому хорошо известному виду медицинского учреждения, социальной медицине как примеру медицинского знания, ориентированного не столько на заботу об индивидуе, сколько на защиту общества в целом. Все вопросы, о которых писал Фуко,

проистекали из его личной и профессиональной чувствительности к проблематике власти и были частью того «медицинского поворота» в социально-гуманитарных науках, который произошел на Западе в 1960-х и 1970-х годах и привел к появлению *medical humanities*.

Автор показывает, что истории о власти медицинского знания, рассказанные Фуко, были философскими историями о западной медицине. Опираясь фактами, датами и именами, Фуко всегда пытался выявить некие общие тенденции и закономерности в ее развитии, вскрыть незамеченные обычному взгляду механизмы управления индивидами и популяциями, лежащие в основе практик оказания помощи, будь то «моральное лечение», практикуемое психиатрами в домедикаментозную эпоху, обращение с пациентами как с «клиническими случаями» в больницах или оспопрививательные мероприятия, рассматриваемые как эффективная «технология безопасности» в XVIII и большей части XIX века.

СРЕДИ множества тем и сюжетов, к которым обращался Мишель Фуко, особое место занимает феномен западной медицины. На наш взгляд, для этого было две причины. Во-первых, в 1960-е и особенно 1970-е годы в развитии западной медицины произошел качественный скачок, и это не могло не вызвать живейшего интереса со стороны международного сообщества интеллектуалов — гуманитариев и обществоведов. В США, Великобритании, а также в континентальной Европе начали стремительно развиваться гуманитарно-медицинские исследования, *medical humanities*, в том числе философия медицины, социология медицины, медицинская антропология, социальная история медицины и т. д. Фуко оказался не только участником этого «медицинского поворота» в социально-гуманитарных науках, но и одним из его лидеров. Во-вторых, он уже с 1950-х годов был весьма заинтересован в изучении такой специфической области медицины, как психиатрия. Его двойное образование (философ и психолог), нюансы его биографии, о которых он позднее не раз вспоминал, и его уникальный профессиональный опыт, связанный с учебной практикой в парижской больнице Святой Анны¹, — все это сделало его внимательным исследователем и критиком западной психиатрии, которая, в свою очередь, была составной частью западной медицины.

* * *

Для осмысления западной медицины Фуко избрал особый подход, который использовал и для осмысления всех прочих сфер своего интереса — наук о человеке, литературы, сексуальности и т. д. Сам он его в разное время называл по-разному — то «археологическим», то «генеалогическим», то «историческим», имея в виду особую «историю настоящего». Суть метода состоит в том, чтобы проследить развитие некоторого явления в момент «перехода» — от того, чем оно было прежде, до того, чем стало потом. Это, конечно же, не подход историка, ибо с точки зрения профессионального историка медицины все исследования Фуко в этой об-

1. Foucault M. *The Minimalist Self* // Idem. *Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings 1977–1984* / A. Sheridan et al. (trans.); L. D. Kritzman (ed., intr.). N.Y.: Routledge, 1988. P. 5–6; Фуко М. *Власть, великолепный зверь* // Он же. *Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью*. Ч. 3 / Пер. с фр. Б. Скуратова, под общ. ред. В. Большакова. М.: Праксис, 2006. С. 7–8; Эрибон Д. *Мишель Фуко*. М.: Молодая гвардия, 2008. С. 64–65.

ласти слишком поверхностны и «похожи на кавалерийский скачок»². Но все же многое в нем связано с историей, поскольку Фуко, бесспорно, обладал талантом рассказывать истории.

Согласно Жилью Делёзу, Фуко это делал как «архивариус», «действующий в соответствии с собственными инструкциями», признающий одни лишь «высказывания» и не признающий другие возможности речи³. В самом деле, Фуко всегда очень тщательно отбирал материал, предпочитая одни источники и оставляя в стороне другие. Поэтому, например, в «Рождении клиники» (1963) слишком многое в истории становления клинической медицины осталось за пределами внимания автора. Он оказался не только слишком франкоцентричен, но и слишком доктороцентричен⁴, поскольку проигнорировал пациентов, практики патронажа и всю моральную атмосферу больничной жизни этого времени, которую не упустили из виду другие авторы⁵. В этой книге Фуко, обещая говорить «не в пользу одной медицины против другой» и «не против медицины и за ее отсутствие», сосредоточился исключительно на анализе «условий истории» медицинского дискурса. При этом, по словам Хейни Хакосало, Фуко удалось создать собственный жанр рассказа — «фукольдианские истории»⁶.

Нам думается, что истории Фуко были прежде всего философскими. Опираясь фактами, датами и именами, он всегда пытался выявить некие общие тенденции и закономерности, а также задать философский вопрос: «Можно ли мыслить иначе, чем мыслишь, и воспринимать иначе, чем видишь?»⁷ Фуко это вполне удалось, поскольку открытий, сделанных им на этом пути, с лихвой хватило на сонмы других исследований развития западной медицины. Умение заострить вопрос так, как этого не делал никто другой, — в этом Фуко оказался Мастером с большой буквы.

2. *Bruegmann R.* Review: Michel Foucault et al. *Les Machines à Guérir (aux origins de l' hôpital moderne)* // *Journal of the Society of Architectural Historians*. 1979. Vol. 38. № 2. P. 210; *Henderson J. et al.* Introduction. *The World of the Hospital: Comparisons and Continuities* // *The Impact of Hospitals, 300–2000* / J. Henderson et al. (eds). Oxford: Peter Lang, 2007. P. 39, 47 f.
3. Делёз Ж. Фуко. М.: Издательство гуманитарной литературы, 1988. С. 22.
4. *Downing L.* The Cambridge Introduction to Michel Foucault. Cambridge: Cambridge University Press, 2008. P. 33–37.
5. *Risse G.* *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford: Oxford University Press, 1999.
6. *Hakosalo H.* *Bio-Power and Pathology: Science and Power in the Foucauldian Histories of Medicine, Psychiatry and Sexuality*. Oulu: University of Oulu, 1991.
7. Фуко М. История сексуальности. СПб.: Академический проект, 2004. Т. 2: Использование удовольствий. С. 12.

Что за вопросы поставил Фуко применительно к западной медицине? Прежде чем их сформулировать и попытаться в самых общих чертах наметить его способы их решения, необходимо сказать еще об одном важном моменте, характеризующем философский подход французского мыслителя. Все его философские вопросы о западной медицине касались в первую очередь того, что находится «по ту сторону» ее. Почти всегда «по ту сторону» оказывалась власть — маячил ее призрак, который Фуко преследовал почти во всех своих философских историях⁸. Кажется, он был не столько зачарован проблематикой власти, сколько очень чувствителен к ней, и это обстоятельство позволило ему в своих историях о западной медицине раскапывать все новые и новые следы присутствия власти. Возможно, поэтому все поставленные им вопросы о медицине были политически заострены.

* * *

Первый вопрос, которым задался Фуко применительно к западной медицине, — это *вопрос о властно-дисциплинирующей функции психиатрии*. Для решения этого вопроса Фуко потребовалось написать одну из самых объемных его книг — «История безумия в классическую эпоху» (1961/1972), а также целую серию статей и по меньшей мере два лекционных курса — «Психиатрическая власть» (1973–1974) и «Ненормальные» (1974–1975).

Психиатрия как медицинская специальность зародилась в самом начале XIX века, но вплоть до того момента, когда психиатры стали использовать психоанализ и психотропные препараты, основными формами психиатрической помощи были *содержание и уход*. Первое было именно содержанием в лечебнице, то есть в закрытом медицинском учреждении, где пациенты были надежно изолированы от внешнего мира. Изоляция считалась необходимым условием лечения, а в тех случаях, когда положительный исход был невозможен, она рассматривалась врачами как наиболее подходящее для пациента и его родственников средство оказания помощи. В любом случае изоляция была обязательной стороной психиатрического способа обращения с пациентами.

В 1950-е годы на Западе появились первые препараты для лечения психических расстройств, в частности хлорпромазин, и это сразу же сказалось на численности пациентов психиатрических лечебниц: она сократилась. Психиатрические лечебницы начали проводить поли-

8. См.: *Bang H. P. Foucault's Political Challenge: From Hegemony to Truth*. N.Y.: Palgrave Macmillan, 2015.

тику открытых дверей. В 1959 году в Великобритании, например, был принят *Mental Health Act*, который прямо предписывал не задерживать пациентов надолго в лечебницах и возвращать их в общество⁹. Это был переломный момент в истории, до которого пациенты почти 175 лет пребывали в психиатрическом заточении.

С появлением эффективной лекарственной помощи для психиатрических пациентов не только изменилась психиатрическая практика, но и спал покров с тайны, которая до этого вовсе не беспокоила общественность. Никого не заботило, *что же происходило с пациентами за закрытыми дверями лечебниц*. Пролить свет на этот вопрос первыми выпала честь нескольким людям: писателю Кену Кизи, социологу Ирвингу Гофману, психиатру Рональду Лэйнгу и философу Мишелю Фуко. Важную работу такого же рода, но несколько позже выполнил и итальянский врач Франко Базалья.

Фуко начал с того, что попытался установить связь между медицинскими формами обращения с психиатрическими пациентами и более ранними формами содержания душевнобольных, когда врачи совсем ими не занимались. В отличие от Томаса Саса, который вывел корни современной психиатрии из практик средневековой инквизиции¹⁰, Фуко усмотрел связь между психиатрией и исправительными учреждениями Нового времени. Его знаменитая мысль гласит, что в XVII веке Парижский общий госпиталь не был больницей в привычном нам смысле слова. Это скорее было место, где содержались преступники, а также целый сонм прочих ненормальных¹¹. Лишь позднее врачи, такие как Филипп Пинель, смогли выделить среди них душевнобольных и применить к ним медицинские меры. Душевнобольных пациентов старого госпиталя отделили от других ненормальных исходя из того, что первые были совсем не способны к производительному труду.

Смогли ли Филипп Пинель, Жан Эскироль, Джон Хаслам, Уильям Тьюк и другие «родоначальники психиатрии» предложить своим первым психиатрическим пациентам хоть какое-то эффективное лечение? Едва ли. Как показывают Фуко и другие исследо-

9. *Vynum W. F. et al. The Western Medical Tradition: 1800 to 2000. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. P. 473.*

10. *Сас Т. Фабрика безумия: сравнительное исследование инквизиции и движения за душевное здоровье. Екатеринбург: Ультра.Культура, 2008.*

11. *Фуко М. История безумия в классическую эпоху / Пер. с фр. И. Стаф. СПб.: Университетская книга, 1997. С. 63–93; Он же. Безумие и общество // Он же. Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью. Ч. 1 / Пер. с фр. С. Офертаса, под общ. ред. В. Визгина, Б. Скуратова. М.: Праксис, 2002. С. 10.*

ватели этого вопроса, на протяжении почти всего XIX века психиатрия как область медицинского знания продолжала пребывать в зачаточном состоянии. У Пинеля и долгое время после него основным средством оказания помощи пациентам психиатрических лечебниц было *моральное лечение*:

...искусство подчинять и обуздывать душевнобольного, помещая его в ситуацию строгой зависимости от человека, который по своим физическим и духовным качествам способен оказать на него непреодолимое воздействие и разомкнуть порочный круг его мыслей¹².

С точки зрения политической философии медицины все эти разновидности морального лечения продолжали оставаться неприкрытым проявлением власти над пациентом, не власти-господства, а власти-дисциплины. Причем форма власти, которой успешно пользовалась психиатрия с момента своего зарождения, не была ее исключительной монополией. Дисциплинарная форма власти уже была широко распространена в западном мире, по крайней мере со времен позднего Средневековья, когда различные братства и общества строили свою жизнь, опираясь на монашеские техники дисциплинирования индивидов.

Подобно Парижскому общему госпиталю во времена Жана-Батиста Кольбера, первые психиатрические лечебницы продолжали удерживать в своих стенах тех членов общества, которым в нем не было места. Однако, в отличие от исправительных учреждений XVII века, здесь к ним применялся уже более индивидуализирующий подход. За пациентом всегда присматривали те, на кого была возложена эта функция, и сам этот постоянный присмотр выражал в себе чистую «физику власти». Согласно Фуко, психиатрическая лечебница стала явным средоточием дисциплинирующей власти, которую отправляли наделенные соответствующими полномочиями врач, надзиратели и санитары, то есть специалисты, которым было поручено ухаживать за пациентами¹³.

В книге «Я, Пьер Ривьер, убивший мать, брата и сестру» (1975) Фуко представил еще один взгляд на тот же вопрос. Здесь, как

12. *Он же*. Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году / Пер. с фр. А. В. Шестакова. СПб.: Наука, 2007. С. 22.

13. Там же. С.17–19, 24. См. также: *Goldstein J. Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. P. 65; *Hakosalo H.* Op. cit. P. 87–93.

и в работах об институтах социальной безопасности, он показал, что психиатрия с момента своего появления взяла на себя не только функцию дисциплинирования некоторых «ненормальных» субъектов, но и функцию, связанную с их выявлением, с целью последующей «нормализации» и дисциплинирования. В случае с Пьером Ривьером, молодым крестьянином из Нормандии, который в 1835 году совершил жестокое убийство своих самых близких родственников, Фуко показывает, что на долю психиатров часто выпадала обязанность выступать в роли *судебных экспертов*, способных дать четкий ответ на вопрос о том, является ли конкретный обвиняемый уголовным преступником или психически нездоровой личностью, требующей специального обращения¹⁴.

Во времена процесса Ривьера во французской психиатрии благодаря усилиям такого светила, как Жан Эскироль, появился новый диагноз — «монomanия убийства». В ходе суда над Ривьером приглашенные психиатры настаивали на том, что он не обычный преступник, а душевнобольной маньяк, которого надо поместить в лечебницу, а не в тюрьму. Как показывают материалы этого судебного процесса, судьи тогда не вняли доводам психиатров и поместили Ривьера в тюрьму, где он вскоре покончил с собой. Тем не менее процесс имел резонанс и к тому же совпал с неординарным политическим происшествием — покушением на короля Луи-Филиппа I. В обоих этих событиях при желании можно было усмотреть сходство, ведь готовность лишить жизни мать или отца была почти тем же самым, что и желание убить короля — отца нации и государства¹⁵.

Согласно Фуко, в XIX веке психиатрия стала открыто заявлять о себе как эффективном средстве защиты общественной безопасности. Основанием для этого психиатры провозгласили свою способность распознавать социально «опасных» субъектов, которых ради их собственного блага и блага общества в целом следовало изолировать в лечебницах и осуществлять по отношению к ним дисциплинирующее воздействие. Но этот статус психиатрии не отвоёвывала у других институтов, обеспечивающих без-

14. Foucault M. I, Pierre Rivière, Having Slaughtered My Mother, My Sister, and My Brother: A Case of Parricide in the 19th Century. Lincoln: University of Nebraska Press, 1975.

15. Фуко М. Эволюция понятия «опасный индивид» в судебной психиатрии XIX века // Он же. Интеллектуалы и власть. Ч. 3. С. 120–121. См. также: Hakosalo H. Op. cit. P. 102–127; Smith R. The Boundary between Insanity and Criminal Responsibility in Nineteenth-Century England // Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era / A. Scull (ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981. P. 363–384.

опасность. Напротив, если взять более ранний институт — уголовное правосудие, то судьи сами с готовностью предоставили психиатрам право устанавливать, кого именно следует считать «опасным», и произошло это потому, что всем более архаическим институтам безопасности и институтам власти потребовалась поддержка со стороны более современных институтов, которые способны более эффективно обращаться с людьми именно как с индивидами, разбираться в особенностях их внутренней душевной организации и тому подобных вещах¹⁶.

* * *

Второй вопрос у Фуко — это *вопрос об административном предназначении медицинских учреждений*. Ответом на него стали его работы «Рождение клиники» (1963), отчасти «Надзирать и наказывать» (1975) и статья «Политика здоровья в XVIII веке», которая первоначально вошла в сборник работ «Машины лечения: происхождение современного госпиталя» (1979), подготовленный вместе с учениками¹⁷.

Если задаться простым вопросом, для чего нужны больницы, то ответ на него будет во многом зависеть от того, в какую эпоху вы живете и какие задачи ставит перед госпиталями общество и государственная власть. Согласно представлениям современных экспертов Всемирной организации здравоохранения, современная больница должна соединять в себе четыре главные функции: быть лечебным учреждением, местом, где происходит обучение студентов, центром проведения научных исследований и центром просвещения населения, живущего поблизости¹⁸. В своих исследованиях больницы Фуко удалось показать, что, во-первых, некогда она была совсем другим учреждением и, во-вторых, чтобы стать современной больницей, где лечат больных и обучают молодых врачей, у нее должна была появиться еще одна, латентная, функция, связанная с осуществлением власти над населением, — *администрирование*.

Старая, средневековая больница была местом призревания, куда приходили бедные люди, чтобы получить утешение и неизбежно умереть. «Лечь в больницу» почти всегда означало «приготовиться

16. Фуко М. Власть, великолепный зверь. С. 13–16; *Он же*. Эволюция понятия «опасный индивид» в судебной психиатрии XIX века. С. 139–142.

17. Foucault M. et al. Les machines à guérir: Aux origines de l'hôpital modern. Brussels: Pierre Mardaga, 1979.

18. Больницы и здоровье для всех: Доклад комитета экспертов ВОЗ по роли больниц на первичном лечебно-консультативном уровне. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1988.

к смерти», не имея каких-либо шансов на выздоровление. Но больница и не была предназначена для лечения, поскольку, как напоминает Фуко, врачи оказывали медицинскую помощь в основном за ее стенами, в рамках частной практики. С Великой французской революцией в больницу пришли и врачи. Начатые новым правительством реформы заключались в том, чтобы дать врачам возможность получать более надежные знания, черпая их в больнице, наблюдая за бесконечным потоком страдающих бедняков — *пациентов*. Реформаторы предложили обществу своего рода социальный контракт: богачи вкладывали средства в больницы, надеясь вследствие этого приобрести возможность лечиться у более квалифицированных докторов; бедняки получали в больницах бесплатную помощь, предоставляя взамен свои тела, чтобы их могли изучать студенты; врачи приобрели возможность работать с неограниченным количеством *клинических случаев*.

Больница становится прибыльной для частной инициативы начиная с того момента, когда страдание приходящих в нее в поисках успокоения превращается в спектакль. Благодаря достоинствам клинического взгляда помощь сводится к плате¹⁹.

Однако медиализация больниц и приход туда врачей не были связаны исключительно с революцией. В другом месте Фуко показывает, что это было следствием более общих социальных процессов, обусловленных изменением всего характера государственного управления. В эпоху Просвещения государственная власть стала более рационально организовывать экономическую деятельность на подконтрольной ей территории, вследствие чего предметом особого внимания чиновников и ученых впервые становится *население*. С этого времени данная социально-демографическая категория начинает всесторонне анализироваться, и особое беспокойство власти вызывают его численность, уровень рождаемости и смертности. В этих условиях возрастает и социальная значимость медицины. Главной заботой врачей теперь являются дети, о здоровье которых пекутся в первую очередь: происходит медиализация семьи. Кроме того, важным направлением работы врачей и санитарных чиновников становится обеспечение общественной гигиены — медицина превращается в институт социального контроля. Вследствие всех этих перемен, по мысли Фуко, изменяется и роль больницы. Отныне она становится плацдар-

19. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. С. 138.

мом для начавшейся медиализации общества²⁰ и сама приводится в надлежащий порядок. «После стандартизации своих пушек Франция занялась стандартизацией образования» — и, продолжая слова Фуко уже о прусской государственной медицине, власть также занялась стандартизацией врачей и медицины²¹.

Приведение больниц в надлежащий порядок сопровождалось разработкой проектов новых больниц, таких как Отель-Дье, которая пострадала после знаменитого пожара 1772 года. Больничные реформаторы понимали, что хороший госпиталь — это «хорошо дисциплинированный госпиталь»²². Например, они хотели видеть больничную архитектуру более функциональной и предназначенной для решения ее главной задачи — быть «машиной лечения». Довольно скоро они пришли к пониманию того, что больница должна стать «важным функциональным элементом городского пространства, где вся ее деятельность может быть предметом всестороннего изучения и контроля»²³. Отныне было важно, чтобы внутреннее пространство больницы было четко отгорожено от окружающей городской среды и притом правильно администрировалось. Отделение пациентов от привычной среды обитания считалось обязательным условием лечения, ибо предмет воздействия — болезнь — тоже должен быть отделен от всего остального: бедности, дурных нравов, мирских забот и семейного окружения. В старых больницах пациенты любого пола и возраста находились вместе, в одном помещении. В новых больницах пациентов начали ранжировать в зависимости не только от пола и возраста, но и главным образом от характера заболевания.

Кроме того, пациентов теперь стали не просто лечить, а проводить *курс лечения*. Это означало отказ от традиционных врачебных практик, нацеленных на единовременное исцеление с помощью панацеи²⁴, и переход к планомерному, методичному воздействию на пациента с целью приведения его к норме. Кроме того, пациентов стали вводить в *поле медицинской документации*. Появились

20. Foucault M. The Politics of Health in the Eighteenth Century // Idem. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977 / C. Gordon (ed.). N.Y.: Pantheon Books, 1980. P. 166–182.

21. Фуко М. Рождение социальной медицины // Он же. Интеллектуалы и власть. Ч. 3. С. 87.

22. Nakosalo H. Op. cit. P.33.

23. Foucault M. The Politics of Health in the Eighteenth Century. P. 180.

24. Об отказе от панацеи в пользу курсового лечения как признаке новой клинической медицины см.: Фуко М. История безумия в классическую эпоху. С. 309.

системы медицинской регистрации больных и регистратура в качестве подразделения. При этом развилось новое искусство — писать историю, которое требовало от врача все большей краткости и точности выражений. Впервые со времен Гиппократов врач перестает быть философом и превращается в клинициста, оперирующего фактами, пропущенными сквозь фильтры клинического восприятия. Новая точка зрения на болезнь и ее симптомы, торжествующая в новой больнице, сказывается и на онтологическом статусе пациента. Он перестает быть личностью и превращается в клиническую единицу, случай, предмет медицинской записи. Произошедшая трансформация также способствовала быстрому росту объема клинических знаний и ценной медицинской информации²⁵.

Как и психиатрическая лечебница, больница нового образца для Фуко — это пример института дисциплинарного типа. Власть-дисциплина растекается по всему ее внутреннему пространству, наделяя его смыслом и способностью обеспечивать наилучший терапевтический результат. В пределах хорошо организованного госпиталя все вещи начинают четко исполнять свои функции, будь то врачи, обслуживающий персонал, больные с их жалобами, больничные койки, лекарства, медицинские инструменты и даже сам воздух, предназначенный для вентиляции помещений. Но если сравнить больницу с другими дисциплинарными институтами — тюрьмой, казармой, фабрикой или школой, — то именно в больничном пространстве власть стремится быть наиболее незаметной и деликатной: она впечатана в самые стены больниц, но при этом изо всех сил пытается умолчать об этом.

* * *

Третий вопрос Фуко — о роли социальной медицины в административно-политической системе современного западного общества. Его решение было им представлено в серии статей второй половины 1970-х годов, курсе лекций «Безопасность, территория, население» (1977–1978) и отчасти в первом томе «Истории сексуальности» (1976).

Фуко связывал рождение социальной медицины с появлением нового типа государственного управления, при котором власть начинает принимать во внимание интересы населения и переходит к проведению особой «политики здоровья». Этот новый тип управления Фуко называл по-разному, например «биовластью» — властью, которая не обрекает на смерть, а занимается «инвестированием жизни». В первом томе «Истории сексуальности» он различал

25. Он же. Рождение клиники. С. 152–165.

два аспекта функционирующей биовласти — «анатомо-политику человеческого тела» и «биополитику народонаселения». Если первая была представлена «дисциплинами тела», призванными превращать всякое тело в машину, будь то муштра солдат на плацу, упражнения по чистописанию в школьном классе, обучение фабричных рабочих работе с машинами или курсовое лечение пациентов в больнице, то вторая находила свое выражение в «сериальных вмешательствах» и «регулирующих способах контроля» по отношению к «телу рода» или «социальному телу» с целью обеспечения его биологических процессов и того, что им сопутствует, — размножению, рождаемости и смертности, уровню здоровья, продолжительности жизни, долголетию²⁶. Социальная медицина, или «медицина открытых пространств», как ее еще называет Фуко, и стала этим институализированным проявлением «биополитики».

Становление социальной медицины, согласно Фуко, — это долгий процесс, который занял более столетия. «Государственная медицина» в Германии XVIII века, «городская медицина» во Франции и «медицина рабочей силы» в Англии — это его составные части. Суть этого процесса состояла в том, чтобы не только предложить медицинские объяснения для проблем, в отношении которых прежде использовались термины права и богословия, но и добиться более плотного и более эффективного социального контроля. Инструментом этого социального контроля стало то, что Фуко назвал «административной организацией ради контроля над деятельностью врачей». Она могла приобретать разные формы. В Пруссии и других германских странах это были особые бюро при правительствах. Во Франции тем же занималось Королевское медицинское общество. Эти бюро, прообразы будущих министерств здравоохранения, контролировали сбор медицинской статистики, проверяли назначаемые виды лечения, описывали последствия эпидемий и т. д. Благодаря деятельности таких бюро врачи, работающие на местах, интегрировались в единую государственную медицинскую организацию, а медицинское знание оказывалось способным участвовать в управлении открытыми пространствами²⁷.

Когда социальная медицина была постепенно вписана в административно-политическую систему западного общества, обнаружилось, что та модель власти, которой пользовались врачи в боль-

26. *Он же*. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет / Пер. с фр. С. Табачниковой, под общ. ред. А. Пузырева. М.: Касталь, 1996. С. 242–244.

27. *Он же*. Рождение социальной медицины. С. 87–88.

ницах, в условиях пространственной открытости оказывается непригодной. Власть-дисциплина и связанные с ней «технологии дисциплины» были предназначены для закрытых дисциплинарных учреждений, но на открытых пространствах требовалось нечто иное. Согласно Фуко, для участия в управлении территориями и проживающим там населением потребовались «технологии безопасности», связанные с властью-контролем.

Одной из примечательных «технологий безопасности», по мысли Фуко, стали прививочные мероприятия против оспы в некоторых западных странах, которые после 1720 года стали проводиться в форме инокуляции, а после 1800 года — в форме вакцинации. Весьма примечательно, что вплоть до времен Пастера медицинское знание не могло сказать ничего вразумительного о биологических принципах, лежащих в основе прививочной процедуры. Иначе говоря, почти полтора столетия инокуляторы и вакцинователи опирались исключительно на эмпирические познания. Однако результаты были наглядными: они позволяли снижать смертность от оспы повсюду, где применялись прививочные процедуры. Поэтому этот институт поддерживался и властями, и большинством врачей, и значительной частью населения²⁸.

Согласно Фуко, такая «технология безопасности», как прививочные мероприятия, практически ничего не стоила власти. При этом она не только была дешевой и эффективной, но и позволяла более четко распознавать состояние здоровья населения в целом. Благодаря несложным математическим расчетам государственным и медицинским администраторам стало понятно, что наиболее уязвимой для оспы группой являются дети, а нормальный показатель смертности от оспы среди взрослого населения измеряется пропорцией 1:7,782. С оспой трудно бороться, но ее можно предупреждать, заражая в слабой форме людей и таким образом делая их менее восприимчивыми к болезни в будущем. Собираемая администраторами здравоохранения информация позволяла им довольно точно судить о том, какие районы страны нуждаются в наибольшем контроле с точки зрения недопущения эпидемических вспышек и что следует предпринять, чтобы по крайней мере удержать уровень смертности от опасной болезни в пределах нормальной величины.

Наиболее эффективной стратегией контроля над оспой было проведение прививок среди детей. Поэтому административно-политическая система всякого государства — от Великобритании

28. *Он же*. Безопасность, территория, население. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011. С. 86–132.

до России — была ориентирована на то, чтобы поощрять это. Организовать прививание взрослого населения по многим причинам было сложнее, хотя в армии такие кампании против оспы оказывались весьма эффективными уже в XVIII веке²⁹. Оспопрививательные мероприятия придавали социальной медицине все больший авторитет, на который она с успехом могла положиться в XIX веке, когда «сериальные вмешательства» и «регулирующие способы контроля» стали еще более вездесущи и добились еще большего охвата популяционного тела.

* * *

Три вопроса Фуко о западной медицине, призванные разоблачить присутствие власти «по ту сторону» привычного медицинского опыта, возникли у него не случайно. Прежде всего потому, что его интересовали лишь те три элемента медицинской системы, которые возникли почти синхронно на исходе XVIII века и которыми Фуко как исследователь занимался большую часть своей философской карьеры: психиатрия как «медицина душевных болезней»; больница как первый и самый хорошо известный вид медицинского учреждения; социальная медицина как пример медицинского знания, ориентированного не столько на заботу об индивиде, сколько на защиту общества в целом. Если бы Фуко сфокусировался на нынешнем времени, таких вопросов могло бы оказаться и больше. Но и того, что он сделал, более чем достаточно. Выделив политическое, властное измерение в структуре медицинского опыта, Фуко своим творчеством предоставил возможность для других исследований власти медицинского знания, какой бы эмоциональный отклик у нас ни вызывало это словосочетание.

Библиография

- Больницы и здоровье для всех: Доклад комитета экспертов ВОЗ по роли больниц на первичном лечебно-консультативном уровне. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1988.
- Делёз Ж. Фуко. М.: Издательство гуманитарной литературы, 1988.
- Михель Д. Оспа в контексте истории // Логос. 2007. № 6. С. 17–40.
- Сас Т. Фабрика безумия: сравнительное исследование инквизиции и движения за душевное здоровье. Екатеринбург: Ультра.Культура, 2008.
- Фуко М. Безопасность, территория, население. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году. СПб.: Наука, 2011.
- Фуко М. Безумие и общество // Он же. Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью. Ч. 1. М.: Практика, 2002.

29. *Михель Д.* Оспа в контексте истории // Логос. 2007. № 6. С. 17–40.

- Фуко М. Власть, великолепный зверь // Он же. Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью. Ч. 3. М.: Праксис, 2006. С. 7–26.
- Фуко М. Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. М.: Касталь, 1996.
- Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.
- Фуко М. История сексуальности. Т. 2: Использование удовольствий. СПб.: Академический проект, 2004.
- Фуко М. Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году. СПб.: Наука, 2007.
- Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.
- Фуко М. Рождение социальной медицины // Он же. Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью. Ч. 3. М.: Праксис, 2006. С. 79–108.
- Фуко М. Эволюция понятия «опасный индивид» в судебной психиатрии XIX века // Он же. Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью. Ч. 3. М.: Праксис, 2006. С. 113–142.
- Эрибон Д. Мишель Фуко. М.: Молодая гвардия, 2008.
- Bang H. P. Foucault's Political Challenge: From Hegemony to Truth. N.Y.: Palgrave Macmillan, 2015.
- Bruegmann R. Review: Michel Foucault et al., *Les Machines à Guérir (aux origines de l'hôpital moderne)* // *Journal of the Society of Architectural Historians*. 1979. Vol. 38. № 2. P. 210–211.
- Bynum W. F., Hardy A., Jacyna S., Lawrence C., Tansey E. M. *The Western Medical Tradition: 1800 to 2000*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- Downing L. *The Cambridge Introduction to Michel Foucault*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.
- Foucault M. I, Pierre Rivière, Having Slaughtered My Mother, My Sister, and My Brother: A Case of Parricide in the 19th Century. Lincoln: University of Nebraska Press, 1975.
- Foucault M. *The Minimalist Self* // *Idem. Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings 1977–1984* / L. D. Krtizman (ed.). N.Y.: Routledge, 1988. P. 3–16.
- Foucault M. *The Politics of Health in the Eighteenth Century* // *Idem. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* / C. Gordon (ed.). N.Y.: Pantheon Books, 1980. P. 166–182.
- Foucault M., Thalamy A., Kriegel B., Béguin F., Fortier B. *Les machines à guérir: Aux origines de l'hôpital modern*. Brussels: Pierre Mardaga, 1979.
- Goldstein J. *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Hakosalo H. *Bio-Power and Pathology: Science and Power in the Foucauldian Histories of Medicine, Psychiatry and Sexuality*. Oulu: University of Oulu, 1991.
- Henderson J., Horden P., Pastore A. Introduction. *The World of the Hospital: Comparisons and Continuities* // *The Impact of Hospitals, 300–2000* / J. Henderson, P. Horden, A. Pastore (eds). Oxford: Peter Lang, 2007. P. 15–56.
- Risse G. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford: Oxford University Press, 1999.
- Smith R. *The Boundary between Insanity and Criminal Responsibility in Nineteenth-Century England* // *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era* / A. Scull (ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981. P. 363–384.

MICHEL FOUCAULT AND WESTERN MEDICINE

DMITRY MIKHEL. Professor, Department of Humanities, School of Public Policy, dmitrymikhel@mail.ru.

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPA), 82 Vernadskogo ave., 119571 Moscow, Russia.

Keywords: Michel Foucault; Western medicine; power; psychiatry; hospital; social medicine.

The article analyzes Michel Foucault's philosophical ideas on Western medicine and delves into three main insights that the French philosopher developed to expose the presence of power behind the veil of the conventional experience of medicine. These insights probe the power-disciplining function of psychiatry, the administrative function of medical institutions, and the role of social medicine in the administrative and political system of Western society. Foucault arrived at these insights by way of his intense interest in three elements of the medical system that arose almost simultaneously at the end of the 18th century — psychiatry as “medicine for mental illness”, the hospital as the first and most well-known type of medical institution, and social medicine as a type of medical knowledge focused more on the protection of society and far less on caring for the individual. All the issues Foucault wrote about stemmed from his personal and professional sensitivity to the problems of power and were a part of the “medical turn” in the social and human sciences that occurred in the West in the 1960s and 1970s and led to the emergence of medical humanities.

The article argues that Foucault's stories about the power of medical knowledge were philosophical stories about Western medicine. Foucault always used facts, dates, and names in an attempt to identify some of the general tendencies and patterns in the development of Western medicine and to reveal usually undisclosed mechanisms for managing individuals and populations. Those mechanisms underlie the practice of providing assistance, be it the “moral treatment” practiced by psychiatrists before the advent of effective medication, or treating patients as “clinical cases” in hospitals, or hospitalization campaigns that were considered an effective “technological safeguard” in the 18th and most of the 19th century.

DOI: 10.22394/0869-5377-2019-2-64-78

References

- Bang H. P. *Foucault's Political Challenge: From Hegemony to Truth*, New York, Palgrave Macmillan, 2015.
- Bol'nitsy i zdorov'e dlia vsekh: Doklad komiteta ekspertov VOZ po roli bol'nits na pervichnom lechebno-konsul'tativnom urovne* [Hospitals and Health for All. Report of a WHO Expert Committee on the Role of Hospitals at the First Referral Level], Geneva, World Health Organization, 1988.
- Bruegmann R. Review: Michel Foucault et al., *Les Machines à Guérir (aux origines de l'hôpital moderne)*. *Journal of the Society of Architectural Historians*, 1979, vol. 38, no. 2, pp. 210–211.
- Bynum W. F., Hardy A., Jacyna S., Lawrence C., Tansey E. M. *The Western Medical Tradition: 1800 to 2000*, Cambridge, Cambridge University Press, 2006.
- Deleuze G. *Fuko* [Foucault], Moscow, Izdatel'stvo gumanitarnoi literatury, 1988.

- Downing L. *The Cambridge Introduction to Michel Foucault*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008.
- Eribon D. *Mishel' Fuko* [Michel Foucault], Moscow, Molodaya Gvardiya, 2008.
- Foucault M. *Bezopasnost', territorii, naselenie. Kurs leksii, pročitannykh 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. *Bezumie i obshchestvo* [La folie et la société]. *Intellektualy i vlast': Izbr. polit. st., vystup. i interv'iu. Ch. 1* [Intellectuals and Power: Selected Political Papers, Speeches and Interviews. Pt. 1], Moscow, Praksis, 2002.
- Foucault M. *Evolutsiia poniatiia "opasnyi individ" v sudebnoi psikhii XIX veka* [L'évolution de la notion d'"individu dangereux" dans la psychiatrie légale]. *Intellektualy i vlast': Izbr. polit. st., vystup. i interv'iu. Ch. 3* [Intellectuals and Power: Selected Political Papers, Speeches and Interviews. Pt. 3], Moscow, Praksis, 2006, pp. 113–142.
- Foucault M. I, *Pierre Rivière, Having Slaughtered My Mother, My Sister, and My Brother: A Case of Parricide in the 19th Century*, Lincoln, University of Nebraska Press, 1975.
- Foucault M. *Istoriia bezumiia v klassicheskuiu epokhu* [Histoire de la folie à l'âge classique], Saint Petersburg, Universitetskaya kniga, 1997.
- Foucault M. *Istoriia seksual'nosti. T. 2: Ispol'zovanie udovol'stvii* [Histoire de la sexualité, tome 2: L'usage des plaisirs], Saint Petersburg, Akademicheskii proekt, 2004.
- Foucault M. *Psikhiatricheskaya vlast': Kurs leksii, pročitannykh v Kollezh de Frans v 1973–1974 uchebnom godu* [Le Pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France, 1973–1974], Saint Petersburg, Nauka, 2007.
- Foucault M. *Rozhdenie kliniki* [Naissance de la clinique], Moscow, Smysl, 1998.
- Foucault M. *Rozhdenie sotsial'noi meditsiny* [La naissance de la médecine sociale]. *Intellektualy i vlast': Izbr. polit. st., vystup. i interv'iu. Ch. 3* [Intellectuals and Power: Selected Political Papers, Speeches and Interviews. Pt. 3], Moscow, Praksis, 2006, pp. 79–108.
- Foucault M. *The Minimalist Self. Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings 1977–1984* (ed. L. D. Krtizman), New York, Routledge, 1988, pp. 3–16.
- Foucault M. *The Politics of Health in the Eighteenth Century. Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* (ed. C. Gordon), New York, Pantheon Books, 1980, pp. 166–182.
- Foucault M. *Vlast', velikolepnyi zver'* [Le pouvoir, une bête magnifique]. *Intellektualy i vlast': Izbr. polit. st., vystup. i interv'iu. Ch. 3* [Intellectuals and Power: Selected Political Papers, Speeches and Interviews. Pt. 3], Moscow, Praksis, 2006, pp. 7–26.
- Foucault M. *Volia k istine: po tu storonu znaniia, vlasti i seksual'nosti. Raboty raznykh let* [Will to Truth: Beyond Knowledge, Power, and Sexuality. Works of Various Years], Moscow, Kastal', 1996.
- Foucault M., Thalamy A., Kriegel B., Béguin F., Fortier B. *Les machines à guérir: Aux origines de l'hôpital moderne*, Brussels, Pierre Mardaga, 1979.
- Goldstein J. *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
- Hakosalo H. *Bio-Power and Pathology: Science and Power in the Foucauldian Histories of Medicine, Psychiatry and Sexuality*, Oulu, University of Oulu, 1991.

- Henderson J., Horden P., Pastore A. Introduction. The World of the Hospital: Comparisons and Continuities. *The Impact of Hospitals, 300–2000* (eds J. Henderson, P. Horden, A. Pastore), Oxford, Peter Lang, 2007, pp. 15–56.
- Mikhel D. Ospa v kontekste istorii [Pox in the Historical Context]. *Logos. Filosofsko-literaturnyi zhurnal* [Logos. Philosophical and Literary Journal], 2007, no. 6, pp. 17–40.
- Risse G. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*, Oxford, Oxford University Press, 1999.
- Smith R. The Boundary between Insanity and Criminal Responsibility in Nineteenth-Century England. *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era* (ed. A. Scull), Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1981, pp. 363–384.
- Szasz T. *Fabrika bezumii: sravnitel'noe issledovanie inkvizitsii i dvizheniia za dush-evnoe zdorov'e* [The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement], Yekaterinburg, Ul'tra.Kul'tura, 2008.