УДК 304.9

ТРАНСФОРМАЦИИ БИО–ВЛАСТИ В СИТУАЦИИ АНТРОПОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Желнин Антон Игоревич,
Пермский государственный национальный исследовательский университет, старший преподаватель кафедры философии,
Пермский государственный медицинский университет, старший преподаватель кафедры философии и биоэтики,
г. Пермь, Россия.
E-mail: zhelnin90@yandex.ru

Аннотация
В статье анализируются трансформации био-власти в контексте общего антропологического и особенно социально-биологического кризиса. Показано, что в современной ситуации био-власть расширяет поле своего применения, активно проникает в разные сферы жизни посредством тенденций медикализации. Вместе с тем био-власть продолжает оставаться продолжением экономической власти, построенной на идеях контроля и потребления. Кризис является стимулом трансформации самой сущности био-власти. Она должна превратиться в сферу разумного управления человеком своей биологией. Это невозможно без широкого внедрения в новую персонализированную медицину систем прогнозирования и планирования.

Ключевые понятия:
био-власть, антропологический кризис, медикализация, персонализированная медицина, планирование.

Понятие био-власти, как известно, было введено М. Фуко и первоначально связывалось с институционализацией комплекса форм биомедицинского вмешательства в человеческий организм и психику. Так, П.Д. Тищенко, связывая окончательное оформление био-власти с массированным проникновением в жизнь человека биотехнологий, отмечает: «Био-власть детерминирует индивидуальное самочувствие и самосознание людей, пронизывает их микро- и макросоциальные связи, суля здоровье и предлагая защиту от патогенных влияний» [7, с. 3]. Более широкое определение био-власти было предложено М. Хардтом и А. Негри, понимающими под ней ситуацию, когда власть расширяет границы своего приложения и объектом её управления становится в буквальном смысле сама жизнь («биос») человека во всех её проявлениях [11, с. 35–38]. Причем они по-марксистски полагают био-власть продолжением экономической власти капитала. В западной литературе в связи с таким пониманием разрабатывается также концепция «политэкономии человеческой биологии» [13, p. 19], задача которой – раскрыть политико-экономический и социально-культурный контекст диверсификации биологических параметров (например, уровня здоровья) в человеческой популяции. Два описанных способа понимания био-власти, «узкий» (более интерналистский) и «широкий» (более экстерналистский), на самом деле не противоречат друг другу: медицина в настоящее время действительно является основным каркасом реализации био-власти. С другой стороны, последняя не ограничивается прямым медицинским воздействием и обладает целым рядом более косвенных форм. *Медицина как социальный институт неотделима от широкого общественного плана, и поэтому набор практик био-власти и их конфигурация всегда носят конкретно-исторический характер.* Возникает закономерный вопрос, какова специфика модели био-власти в наши дни, и какие трансформации она претерпевает.

Современная ситуация часто характеризуется как антропологический кризис. Он имеет множество проявлений в разных сферах, в том числе и сфере человеческой биологии. По нашему мнению, значимой составляющей данного системного кризиса является социально-биологический кризис [2], связанный с обострением диалектического противоречия между социальным и биологическим измерениями человеческой жизнедеятельности. Он заключается в том, что при неблагоприятных общественных условиях человеческая биология оказывается в стрессовом состоянии, нарушаются различные её адаптационные механизмы. На данном этапе это происходит ввиду турбулентного перехода общества на новую постиндустриальную стадию своего развития, порождающего целый ряд дисбалансов, которые дополняются общей асимметрией современной формы прогресса. О наличии кризиса

свидетельствуют такие тенденции, как эпидемия неинфекционных заболеваний («болезней цивилизации»), массовое распространение хронического стресса, невротизация и рост психических расстройств, глобальное старение населения и порождаемый им комплекс геронтологических проблем. Био-власть должна реагировать на эти новые глобальные вызовы. Ошибочно в этом смысле понимать «власть» исключительно как систему принуждения, хотя эти элементы в ней, конечно, присутствуют. Современная био-власть тяготеет к тому, чтобы быть одной из разновидностей «мягкой власти» (soft power) [15, p. 105], которая не строится на прямом насилии и имеет гораздо более «тонкие» алгоритмы. К последним, например, можно отнести практики нормализации: ввиду сложности и неоднозначности демаркации нормального и патологического сама норма может искусственно конструироваться, транслироваться в качестве идеального стандарта, что образует «диктатуру нормальности» [7, с. 44]. В конечном итоге, био-власть может быть понята более обширно как сеть механизмов *управления* человеческой биологией. Так, В.Ф.Чешко и В.И. Глазко предлагают определять её «как явную или неявную способность социума и его властных структур нормировать и регулировать биологические отправления отдельных индивидуумов» [12].

Повторимся, на современном этапе остовом био-власти является медицина, так как данный тип власти по природе своей строится на обладании специфическим типом знания. С другой стороны, выделяется такая тенденция, как «медикализация», когда медицинское знание широко проникает в повседневную жизнь, становясь существенной стороной мировоззрения большого числа людей. Однако на данном обыденном уровне это знание сильно упрощается или даже искажается, и, следовательно, эпистемологическая асимметрия сохраняется. *Проникновение медицинского знания в повседневность скорее свидетельствует о том, что био-власть приобретает диффузный характер, обнаруживает уровень своей разветвленной «микрофизики».* Как показывает анализ, основная часть критики медикализации сводится к небезосновательному тезису о том, что медицина является агентом социального контроля [4]. Так, например, И. Иллич для описания негативного влияния медикализации использует термин «социальная ятрогения», предлагая считать её самостоятельным этиологическим фактором значительной части современных болезней [14]. Очевидно, что за ней в первую очередь стоит экономическая (а отнюдь не политическая) власть крупного бизнеса, представленного фармакологическими корпорациями, крупными исследовательскими лабораториями, промышленными фирмами-производителями и т.д.: «Медикализации индивидуальной и социальной жизни также способствует развитие частного сектора и предпринимательства в медицине и здравоохранении. Частный сектор создает благоприятные условия для подмены ценностей психофизического здоровья и личного счастья ценностями комфорта, фармакологической эффективности и бесконечного процесса потребления» [5, с. 164]. *Смыкание био-власти с экономической властью происходит путем широких процессов коммерциализации и консьюмеризации в медицине.* Ввиду этого первая также неотделима от идеи неравенства, когда «власть имущие/имеющие начинают заниматься распределением и перераспределением поистине потрясающих своей эффективностью возможностей современных биотехнологий» [3, с. 40].

Очерченный кризис является серьезным вызовом данной модели. В ситуации массового роста заболеваемости и ухудшения здоровья он вскрывает её неэффективность, а неравенство в доступе к медицине и арсеналу её практик еще больше усугубляет общую асимметрию человеческого развития. Была показана как прямая статистическая связь между экономическим неравенством и неравенством здоровья, так, системное негативное влияние последнего на общесоциальную ситуацию [17]. С другой стороны, кризис всегда является не только угрозой, но и стимулом для дальнейшего прогресса. В данном случае социально-биологический кризис является мобилизирующим фактором, создающим потребность в смене формата воздействия социального измерения с целью стабилизации своего биологического фундамента. Так как причиной стрессового влияния на человека и его биологию во многом является стихийный характер социальных процессов, основанных на рыночных механизмах саморегуляции с присущими им атомизацией и конкуренцией [10], то и переход к новому формату предполагает существенное ограничение данной стихийности, что возможно только посредством внедрения систем прогнозирования и планирования. *Они должны распространиться не только на собственно общественные сферы, но и на сферу человеческой биологии с целью установления оптимальных нагрузок на неё и реализации условий для гармоничного развития. В этом контексте био-власть подвергается коренной трансформации: она должна превратиться в аппарат управления биологическими сторонами человеческой жизнедеятельности.* Причем здесь меняется сам фундаментальный смысл понятия «управление». Человек, получив адекватную технологическую опору, начнет рационально регулировать ту сферу, которая раньше существовала стихийно, но которую социум вместе с тем пытался контролировать напрямую через свои «жесткие» институциональные механизмы. *Стратегия планирования в сфере биологии человека в противоположность последнему должна основываться на достоверных научных данных и быть «гибкой» в том смысле, что она будет*

сохранять вариативность и нелинейность, решения в ней будут приниматься конвенциально, при сохранении автономии и свободы выбора отдельных личностей.

Био-власть в данном смысле предполагает дальнейший прогресс медицины как комплексной науки и социального института. Он заключается не столько в становлении её новых разделов (геномика, протеомика, метаболика и т.д.) [1], сколько в коренной смене самой модели её функционирования. Вплоть до второй половины прошлого века последняя оставалась сугубо «апостериорной» в том смысле, что мероприятия проводились уже по факту наличия болезни. Современная медицина наоборот стремится к опережающему отражению заболеваний. Данная смена протекает по принципу четырёх «П», когда «"реактивная" медицина (реагирующая на болезнь и борющаяся с симптомами) должна превратиться в медицину предикативную, превентивную, персонифицированную и партисипаторную (медицину участия) – т.е. в медицину, направленную на предсказание болезни до её симптоматического проявления; предупреждающую болезнь» [6, с. 18–19]. Раннюю диагностику и профилактику, массовый скрининг и мониторинг общественного здоровья можно считать медицинскими формами прогнозирования и планирования. *Ввиду того, что эффективное медицинское прогнозирование эффективно только при учете как можно большего числа индивидуальных особенностей и предрасположенностей организма каждого конкретного человека, наблюдается также дрейф от стандартизации к существенной персонализации её практик. Именно персонализированная медицина, её массовое распространение позволит примирить общественное и индивидуальное в сфере здравоохранения.*

Несмотря на то, что новый тип био-власти, основанный на персонализированной медицине, открывает огромные перспективы для общественного прогресса, звучит и соответствующая критика. В определенной мере примером критического аргумента можно считать позиции Ф. Фукуямы и Ю. Хабермаса, заключающиеся в том, что всё более глубокое проникновение биомедицинских технологий в жизнь человека ведет к опасности её инструментализации и программируемости [8, 9]. Действительно, такие риски реальны ввиду наличия у биотехнологий определенного манипулятивного потенциала, поэтому развитие управленческих механизмов должно дополняться комплементарным развитием морально-правовых регулятивов, сдерживающих возможное злоупотребление ими. *Стоит ожидать того, что вслед за био-властью трансформируется и биоэтика. Биоэтика приобретает глобальный характер и расширяет границы своего применения, получая возможность оказывать активное влияние на процессы в медицине:* «Одна из ключевых идей глобальной биоэтики – реформирование медицинской сферы с целью создания надежной системы охраны общественного здоровья в глобальном масштабе. В этом подходе находит свое воплощение поттеровская идея объединения медицинской и экологической этики, медицинских и биологических фактов с общечеловеческими ценностями» [5, с. 188]. Биоэтика будет воплощать собой механизм обратной связи, осуществляющий регуляцию самой био-власти как сферы управления, обеспечивать не столько её разумность, сколько гуманистическую направленность.

Вместе с тем здесь возникает главная дилемма: раз новая био-власть будет представлять подлинно рациональный способ управления человеком своей биологией, то она не может быть совместима с био-властью в прежнем смысле. Само давление последней способствует консолидации и мобилизации новых социальных групп, например, пациентов (феномен «пациентского активизма» [16, p. 215]), становлению их в качестве глобального субъекта. Это, а также активная борьба персонализированной медицины со старыми стандартизованными и рутинными практиками еще больше обостряет кризис нынешней модели здравоохранения. В определенной мере био-власть, основанная на асимметрии и контроле, начинает таким способом отрицать саму себя изнутри. Вместе с тем стоит помнить, что она является ответвлением экономической власти, которая в разной мере пронизывает все сферы общественной жизни, является тотальной. Поэтому рациональное управление не может быть эффективно применено изолированно к одной области. Необходимы изменения в общей модели функционирования общества, в каком-то смысле в самом антропологическом способе существования. *Распространение прогнозирования и планирования позволит минимизировать как элементы стихийности, так и сознательную эксплуатацию, преодолеть общий «дефицит разумности» в цивилизационном развитии. Последнее приобретет самоконструируемый характер, превратится в автопоэзис как процесс реального производства человеком самого себя.*

1. Дедов, И.И. и др. Персонализированная медицина: современное состояние и перспективы [Текст] И.И. Дедов и др. //Вестник Российской академии медицинских наук. 2012. №. 12. С. 4–12.

2. Желнин, А.И. Современный социально биологический кризис: конкретные тенденции и общие механизмы [Текст] / А.И. Желнин // European Social Science Journal. 2014. № 6–2. С. 368–374.

3. Загыртдинова, Ф.Б. Био-власть, политика, этика [Текст] / Ф.Б. Загыртдинова // Вестник Челябинского государственного университета. 2012. № 33. С. 39–43.

4. Михель, Д.В. Медикализация как социальный феномен [Текст] / Д.В. Михель // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2011. Т. 4. № 2. С. 256–263.

5. Пустовит, С.В. Глобальная биоэтика: становление теории и практики [Текст] / С.В. Пустовит. Киев: Арктур-А, 2009. 324 с.

6. Степанов, В.А. Геномы, популяции, болезни: этническая геномика и персонифицированная медицина [Текст] / В.А.Степанов // Acta Naturae. 2010. Т. 2. №. 4. С. 18–34.
7. Тищенко, П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий [Текст] / П.Д. Тищенко. М.: ИФ РАН, 2001. 177 с.
8. Фукуяма, Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции [Текст] / Ф. Фукуяма. М.: АСТ, 2004. 349 с.
9. Хабермас, Ю. Будущее человеческой природы. На пути к либеральной евгенике? [Текст] / Ю. Хабермас. М.: Весь мир, 2002. 144 с.
10. Хайтун, С.Д. Социум против человека. Законы социальной эволюции [Текст] / С.Д. Хайтун. М.: URSS, 2006. 333 с.
11. Хардт, М. Империя [Текст] / М. Хардт, А. Негри. М.: Праксис, 2004. 434 с.
12. Чешко, В.Ф. High Hume (био-власть и биополитика в обществе риска). Учебное пособие [Текст] / В.Ф.Чешко, В.И. Глазко. М., 2009. 319 с.
13. Goodman, A. H. (ed.). Building a new biocultural synthesis: political-economic perspectives on human biology [Text] / A.H. Goodman, T.L. Leatherman. The University of Michigan Press. 486 p.
14. Illich, I. Medical nemesis: The exploration of health [Text] / I. Illich. Pantheon books, 1976. 294 p.
15. Lupton, D. Digital sociology [Text] / D. Lupton. Routledge, 2015. 230 p.
16. Rabinow, P. Biopower today [Text] / P. ainbow, N. Rose // BioSocieties. 2006. Vol. 1. №. 2. P. 195–217.
17. Wilkinson, R. The spirit level: why equality is better for everyone [Text] / R. Wilkinson, K. Pickett. Penguin Books, 2010. 400 p.

References

1. Dedov I.I. i dr. (2012) *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk*, no. 12, pp. 4–12 [in Rus].
2. *Zhelnin A.I. (2014) European Social Science Journal*, no. 6–2 (45), pp. 368–374 [in Rus].
3. Zagyrtdinova F.B. (2012) *Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta*, no. 33 (287), pp. 39–43 [in Rus].
4. Mihel' D.V. (2011) *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tehnicheskogo universiteta*, vol. 4, no. 2 (60), pp. 256–263 [in Rus].
5. Pustovit S.V. (2009) Global'naja biojetika: stanovlenie teorii i praktiki. Kiev, Arktur-A, 324 p. [in Rus].
6. Stepanov V.A. (2010) *Acta Naturae*, vol. 2, no. 4, pp. 18–34 [in Rus].
7. Tishhenko P.D. (2001) Bio-vlast' v jepohu biotehnologij, Moscow, IF RAN, 177 p. [in Rus].
8. Fukujama F. (2004) Nashe postchelovecheskoe budushhee. Posledstvija biotehnologicheskoj revoljucii. Moscow, AST, 349 p. [in Rus].
9. Habermas Ju. (2002) Budushhee chelovecheskoj prirody. Na puti k liberal'noj evgenike? Moscow, Ves' mir, 144 p. [in Rus].
10. Hajtun S. D. (2006) Socium protiv cheloveka. Zakony social'noj jevoljucii. Moscow, URSS, 333 p. [in Rus].
11. Hardt M., Negri A. (2004) Imperija. Moscow, Praksis, 434 p. [in Rus].
12. Cheshko V.F., Glazko V.I. (2009) High Hume (biovlast' i biopolitika v obshhestve riska). Moscow, 319 p. [in Rus].
13. Goodman A. H., Leatherman T. L. (ed.). Building a new biocultural synthesis: political-economic perspectives on human biology / A.H.Goodman, T.L.Leatherman. The University of Michigan Press. 486 p. [in Eng].
14. Illich I. (1976) Medical nemesis: The exploration of health, Pantheon books, 294 p. [in Eng].
15. Lupton D. (2015) Digital sociology. Routledge, 230 p. [in Eng].
16. Rabinow P., Rose N. (2006) *BioSocieties,* vol. 1, no. 2, pp. 195–217 [in Eng].
17. Wilkinson R., Pickett K. (2010) The spirit level: why equality is better for everyone. Penguin Books, 400 p. [in Eng].

UDC 304.9

TRANSFORMATIONS OF BIO–POWER IN THE CONTEXT OF ANTHROPOLOGICAL CRISIS

Zhelnin Anton Igorevich,
Perm State National Research University,
Senior teacher of the Department Chair of Philosophy,
Perm State Medical University,
Senior teacher of the Department Chair of Philosophy and Bioethics,
Perm, Russia.
E-mail: zhelnin90@yandex.ru

Annotation
The article analyzes transformations of bio-power in the context of general anthropological and especially socio-biological crisis. It is shown that at present bio-power is expanding the area of its application, actively penetrates into different spheres of life with the help of the tendencies of medicalization. At the same time bio-power is still a continuation of economic power built on ideas of controlling and consuming. A crisis motivates transforming the essence of bio-power. It should be transformed into the sphere where a man could reasonably manage his biology. It is impossible without a wide implementation of systems of forecasting and planning into a new personalized medicine.

Key concepts:
bio-power,
anthropological crisis,
medicalization,
personalized medicine,
planning.