

ФИЛОСОФИЯ*(специальность: 09.00.11)*

УДК 101

А.М. Олешкова

*Нижнетагильский государственный
социально-педагогический институт (филиал)
Российского государственного
профессионально-педагогического университета
г. Нижний Тагил, Россия
oleshkova@bk.ru*

**«ДРУГОЙ» И «НОРМА»
В КОНТЕКСТЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИСКУРСА****[Anna M. Oleshkova “Other” and “Norm” in clinical discourse context]**

Concept “body” is relevant for social science. Its application allows to monitor not only changes in bodily practices, but also the interrelations between the “social” and the “biological”, the power dynamics from social, cultural and ontological viewpoints. “Genealogy” and “critique”, analytical procedures, described by M. Foucault, enable us to understand the role of discourse in the construction of social and cultural landscape as well as give us an opportunity to define the social groups, stigmatized potentially or de facto in the institutional discourses, functioning as power structures. Also, following his views we can understand how relative the concepts of normality and intolerance are, due to their contexts depending on a set of specific epistemological circumstances. Clinical discourse enables us to view the subject on its own, outside their subjectivity; communication as a pathological space, in which stigmatization, intolerance, deprivation, and isolation of the Other are the dominant strategies.

Key words: discourse, epistem, clinical discourse, norm, Other, genealogy, criticism.

О невозможности понять «Других» и страхе перед неизвестным писали многие авторы, в метафорическом виде эта проблема особенно рельефно показана в научной и социальной фантастике. Например, в повести Стругацких «Малыш» [7] сама идея контакта с тем, что непонятно, обречена на неудачу. Кроме того, даже если мы стремимся приблизиться к тому, что находится вне нашей системы ценностей и представлений, мы продолжаем воспроизводить штампы, характерные для «Своей» культуры. В «Книге вымышленных существ» Х.Л. Борхеса [2] представлены те, кого мы так или иначе наделяем

антропоморфными или зооморфными чертами. Если описывать мебель инопланетного существа, мы будем использовать понятие «тело», а не какое-то неизвестное нам обозначение «оболочки». Само понятие «тело» – производное существа, нам известного. Любую непонятную ситуацию мы инстинктивно отвергаем, а если и достигаем понимания, то только за счет собственных конструкций, присутствующих в исследуемом дискурсе. Как следствие, справедлива формулировка: «понять – значит упростить» [6, с. 176]. В данном случае нам, чтобы сначала описать, а потом проанализировать условного Другого, а в дальнейшем – понять, что в его «modus operandi» является «нормальным», приходится применять конструкции, близкие нашему восприятию, которые никак не способствуют продвижению в понимании исследуемого феномена, являясь, скорее, рефлексией.

В отношении любого дискурса – коммуникации, ориентированной на интерпретацию актуальных аспектов действительности, высказываний и мнений её участников [3] – субъект является частью контекста и привносит свою субъективность в процесс его познания.

Дискурс любого общества подлежит контролю и селекции. С одной стороны, проанализировать дискурс можно, учитывая его способность к трансформации и правила анализа. С другой стороны, актуальной и спорной является способность субъекта сохранять свой онтологический и гносеологический статус и, как следствие, возможность объективной интерпретации социокультурного пространства. Кроме того, данная сложность обусловлена дискретностью эпистем. В этой связи следует отметить, что эпистема – понятие, определяющее структуру знания, характерную для определенной исторической эпохи, способы того, как «вещи» воплощены в «словах», что позволяет миру пребывать «в тождестве с самим собой» [11, с. 34,62].

Эвристическая сложность понятия нормы и статуса Другого особенно актуальна на примерах клинического дискурса (медицинского [1]). К феномену клиники как пространству контроля и процессам стигматизации отдельных социальных групп обратился Мишель Фуко. Его интерес к этой теме выразился в первой работе «Психическая болезнь и личность» [10], а более развернутые трактовки обозначились в «Истории безумия в классическую эпоху» [9].

Надо понимать, что Фуко относится к той плеяде авторов, однозначное понимание текстов которых – сложная задача для академического сообщества, что связано как со спорностью терминологии и методики (в том числе с учетом проблемы единообразного перевода), так и со сложностью и эволюцией взглядов автора.

Особое внимание в работах Фуко уделяется трактовкам понятия субъект и власть. Клиника, наряду с еще рядом институтов, обладает важным набором свойств, связанных с закрытым характером самого учреждения. Каждый социальный феномен, болезнь и смерть не исключения, испытывает влияние таких тенденций, как прогрессирующая рационализация, абстрагирование и делегирование функций, что, в конечном счете, нивелирует саму сущность явления, делает его дистанцированным от субъекта. За субъекта могут выполнять целый ряд функций иные элементы дискурса, различные социокультурные институты, «специализирующиеся» на морали, праве, образовании, политике, экономике и т.д.

Дискурсивный режим клиники определяет нормы знания и его артикуляцию, контролирует поведенческие признаки и особенности взаимоотношений с коллективом: пространство мышления и действий является единым. Однако нельзя говорить, что клинический дискурс является гомогенным, он подразумевает простейшую дифференциацию, разделение на две группы, каждая из которых является сплоченной по линии антагонизма к другой: пациенты и персонал. Топос клиники антиномичен по своей сути, с одной стороны, это место способно сотворить невозможное, вернуть то, без чего невозможным будет всё: речь о биологическом в широком смысле слова, как необходимой основе всего социального. Хотя в данном сюжете есть, конечно же, свои дискуссии относительно соотношения и значимости «природного» и «неприродного». С другой стороны, необходимость погрузиться в это пространство указывает на проблемы, которые могут обернуться серьезными сложностями и даже завершиться фатально. Кроме того, что для нас самое важное и является предметом анализа: в связи с репрессивным характером данных учреждений, которые наряду с целым комплексом социальных институтов погружают человека в соответствующий контекст, девальвируются все привычные ему императивы и нивелируются все социальные статусы и роли, к которым человек привык в обычной жизни.

Фактически, клинический дискурс – это, во-первых, легально-легитимный образец дискурса власти, аккумулирующий презумпцию на истину и норму; во-вторых, способ нивелирования субъекта, его рассуब्ъективация, наступление ситуации без субъекта. Тем не менее, сам процесс написания текста (в узком и широком смыслах слова, с учетом связи понятий «текст» и «дискурс») не позволяет отказаться от наименования некоего существа, определяемого, но не определяющего ситуацию. Вне дискурса быть нельзя, дискурс определяет спектр возможных позиций, часть из них может быть проговорена, другая – останется лишь в потенции. Но условный максимальный спектр того, что входит в потенцию, то есть в возможный вариант развертывания дискурса, определить можно, ибо то что вне него – не представлялось бы возможным обозначить. Любое возможное допущение – обусловлено рамками дискурса. Помыслить какое угодно допущение в ограниченной исторической дистанции – невозможно. В этом отношении тезис Парменида об «отсутствии» небытия как проговоренный тезис свидетельствует, что небытие существует в той картине мира, на основе которой мыслитель строит свои представления. Сама картина мира является также многофакторной системой и определяется и субъектом, и объективными условиями. У любой дискурсивной практики есть свои конкретные условия [8, с. 11].

С позиции экзистенциалистов, человек может утратить свою человеческую натуру, причем в этот тезис мыслители на протяжении веков вкладывали различные «индикаторы», прежде всего моральные свойства. В этой связи примером такой неразрушаемой целостности будет являться животное. Нечто биологическое. То есть условно гомогенное существо с одной лишь биологической природой. В отличие от человека – гетерогенного существа, аккумулирующего две ипостаси. Как следствие, тигр не может детигрироваться, «растигриться» [5, с. 489-491], а человек может расчеловечиться. В случае с рассматриваемой темой представляется, что результатом экспансии клинического дискурса становится рассуब्ъективация человека в контексте не только этических и антропологических вопросов, но и онтологических и гносеологических.

Постмодернистская традиция рассматривает «тело» как неустойчивый феномен, динамика которого обусловлена отчуждением – результатом процесса включения в различные институты, контролирующие телесные прак-

тики субъекта, обуславливающие нивелирование субъектности, выраженное в потере связи человека с его правами и свободами. В этой связи клинический дискурс следует понимать как метафору, которая отражает и саму постмодернистскую логику интерпретации статуса субъекта, его взаимоотношения с окружающей действительностью, а также позволяет понимать любую социокультурную ситуацию, любой дискурс как клинический и квазиполитический одновременно. Первый модус указывает на пространство, фиксирующее «норму», стигматизирующее все, что не удовлетворяет ее критериям. Второй – фиксирует категории «власть» и «идеология» как ведущие в рамках развертывания любого дискурса.

Медицинская рациональность несопоставима с ожиданиями пациента. Внутри больницы, будучи изолированным от привычной повседневности, субъект-пациент, во-первых, попадает в иную социокультурную ситуацию; во-вторых, сама эта реальность функционирует по законам, никак не связанным с ситуацией за ее пределами. Формы стигматизации субъектов существуют исторически, однако критерии стигматизации являются переменными. Так, «Великое Заточение», зафиксировавшее «опыт безумия», распространилось по Европе постепенно [9, с. 96]. Кроме того, анализ клинического дискурса вынуждает исследователя учитывать оппозицию «антагонист» – «протагонист», каждую из которых может занимать как персонал клиники, так и пациенты. В романе К. Кизи «Над кукушкиным гнездом» [4] образно, но наглядно показано, как легко изменить позиции «нормы» и «ненормы» и как нелегко их отличать в отдельном дискурсивном пространстве, в интерпретации которого следует учесть основные трактовки понятия «дискурс»: лингвистические, социологические, политологические. Данное разделение условно, при этом каждый вариант в сущности междисциплинарный, выведенные на первый план области знания являются ядром для последующей научной кооперации, в которой философское знание обладает высоким кумулятивным и эвристическим потенциалом. Для нас важными являются все три аспекта. Первый позволяет сосредоточиться на реальной речи субъекта, в том числе устной. Второй дает возможность учесть «говорящего субъекта», оценить качество дискурса, источник его происхождения. Ориентиром в этой связи является письменный текст. Третий – позволяет учитывать контекст, вопросы идеологии и властных намерений автора.

Фуко преимущественно сосредотачивается на историческом материале, однако его подход, который не предполагает четкую технологию, однако может быть положен в ее основу, позволяет анализировать и современный социокультурный процесс. «Археология знания» Фуко подразумевает генеалогию и критику, которые дают возможность, во-первых, понять специфику дискурсивных практик, определить, насколько они распространены в анализируемом контексте. Во-вторых, выявить маргинализованные группы, обозначить причины их стигматизации, что способствует пониманию унифицированного социокультурного пространства как с точки зрения доминирующих ценностей, свойственных обществу в тот или иной период, так и с позиции того, какими категориями его видят ученые, опять же в рамках конкретной эпистемы через очерчивание границ контроля, перегруппировки дискурсов к выявлению механизмов его унификации [8, с. 87–88].

Нормы, связанные с Другим, кого и почему можно считать таковым, и почему «он» нарушает эти нормы, можно понять, исходя из эпистемы. В этой связи «нетолерантность», как и «толерантность» являются релятивными конструктами. Дискурс ограничивает наш опыт собой, одновременно фиксируя его. В каждый исторический период (отдельным вопросом являются критерии для их определения) действует общий структурирующий механизм, поэтому условные «прокаженные» уступают место «безумцам», которые, как следствие, не имеют надисторический характер, были не всегда, что порождает дискуссии о современном их положении как объективном.

Отношение большинства к определенным категориям отражает доминирующие ценности общества. Тема столкновения с непонятным – важный рефрен как для художественного, так и повседневного и научного дискурсов. Понимание того, какие группы в тот или иной исторический период стигматизированы, дает исследователю возможность интерпретировать генеалогию власти и морали на материалах институциональных дискурсов, в том числе научном, педагогическом, религиозном. Все потенции отражены именно в дискурсе, потенции рациональности в том числе: схемы того, как именно может происходить интерпретация любого процесса или явления.

Таким образом, проект истории Безумия, разработанный Мишелем Фуко, оказывается научно продуктивным с нескольких позиций. С одной стороны позволяет в узком смысле слова изучить медицинский дискурс, его институ-

циональные формы, что особенно важно с учетом социально-биологической природы здоровья как источника неравенства. С другой стороны, клинический дискурс является моделью для анализа властных отношений, выявления проявлений стигматизации, стереотипизации относительно разных социальных групп, позволяет увидеть трансформации категории «норма», кристаллизацию образа Другого через ипостаси «Чужой», «Враг». Коммуникация и взаимодействие невозможны вне дискурса. Столкновение с Другим обуславливает стигматизацию субъекта в пределах конкретного дискурса. В результате, в широком философском смысле слова, следует говорить как минимум о спорном статусе субъекте, как максимум – о рассу́бъективации.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. *Афанасьевский В.Л.* «Археология врачебного взгляда» М. Фуко как критика современного медицинского дискурса // Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук. 2018. № 12.
2. *Борхес.* Книга вымышленных существ. М.: Азбука. 2004.
3. *Горелов В.* Анализ дискурса в социальной теории: Мишель Фуко и Тьюен А. ван Дейк [Электронный ресурс]. URL: http://ecsocman.hse.ru/data/746/693/1219/glava_6.pdf (дата обращения 2.07.2019).
4. *Кизи К.* Над кукушкиным гнездом. М.: Эксмо. 2018.
5. *Ортега-и-Гассет Х.* Избранные труды / Сост., предисл. и общ. ред. А.М. Руткевич. М.: Весь Мир. 1997.
6. *Стругацкий А.Н., Стругацкий Б.Н.* Волны гасят ветер // Собр. соч. в 10 т. М.: Текст. 1994. Т. 10.
7. *Стругацкий А.Н., Стругацкий Б.Н.* Малыш. М.: АСТ. 2016.
8. *Фуко М.* Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. М.: Касталь. 1996.
9. *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. Санкт-Петербург, 1997.
10. *Фуко М.* Психическая болезнь и личность / Пер. с фр. О.А. Власовой. СПб.: Гуманитарная Академия. 2010.
11. *Фуко М.* Слова и вещи. Археология гуманитарных наук / Пер. с фр. В.П. Визгина, Н. С. Автономовой. СПб.: А-cad. 1994.

R E F E R E N C E S

1. *Afanasyevsky V.L.* "The archeology of the medical gaze" M. Foucault as a critic of modern medical discourse // Actual problems of the humanities and socio-economic sciences. 2018. No. 12.
2. *Borges.* Book of fictional creatures. M.: Alfabeta. 2004.
3. *Gorelov V.* Analysis of discourse in social theory: Michel Foucault and Thuyen A. van Dyck [Electronic resource]. URL: http://ecsocman.hse.ru/data/746/693/1219/glava_6.pdf (accessed date 2.07.2019).
4. *Kesey K.* Above the cuckoo's nest. M.: Eksmo. 2018.
5. *Ortega y Gasset X.* Selected works / Comp., foreword and ed. A.M. Rutkevich. M.: All World. 1997.
6. *Strugatsky A.N., Strugatsky B.N.* Waves quench the wind // Collected works. in 10 vols. M.: Text. 1994. Vol. 10.
7. *Strugatsky A.N., Strugatsky B.N.* Kid. M.: AST. 2016.
8. *Foucault M.* The will to truth: on the other side of knowledge, power and sexuality. Works of different years. M.: Castal. 1996.
9. *Foucault M.* The history of madness in the classical era. St. Petersburg, 1997.
10. *Foucault M.* Mental illness and personality / Translated from French O.A. Vlasova. SPb.: Humanitarian Academy. 2010.
11. *Foucault M.* Words and things. Archeology of the Humanities / Trans. with French V.P. Vizgina, N.S. Avtonomova. Introductory article by N. S. Avtonomova, St. Petersburg: A-cad. 1994.

21 января 2020 г.
