

ДМИТРИЙ МИХЕЛ*
МИШЕЛ ФУКО И ЗАПАДНАТА МЕДИЦИНА¹

Abstract: 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 views 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 histories of the power of medical knowledge were philosophical histories of 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.

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

Сред множеството теми и сюжети, към които се е обръщал Мишел Фуко, особено място заема *феноменът западна медицина*. Според мен поради това има две причини. Първо, през 60-те и особено 70-те години на XX век в развитието на западната медицина се извършил качествен скок и това не е могло да не предизвика жив интерес от страна на международната общност на интелектуалците – хуманитаристи и обществоведи. В САЩ, Великобритания, а също и на континентална Европа започнали стремително да се развиват хуманитарно-медицинските изследвания, *medical humanities*, в това

* Проф. в Институт по обществени науки (ИОН), Руска академия за национално стопанство и държавна служба при президента на РФ (РАНХиГС).

Email: dmitrymikhel@mail.ru

¹ Преводът е направен с любезното съдействие и разрешение на автора по: Михель, Д. 2019. Мишель Фуко и западна медицина. // *Логос*, Том 29, № 2, 64-81. DOI: 10.22394/0869-5377-2019-2-64-78

число философия на медицината, социология на медицината, медицинска антропология, социална история на медицината и т.н. Фуко се оказал не само участник в този „медицински обрат“ в социално-хуманитарните науки, но и един от неговите лидери. Второ, още от 50-те години на XX век той бил силно заинтересован от изучаването на такава специфична област на медицината като психиатрията. Неговото двойно образование (философ и психолог), нюансите в неговата биография, за които той по-късно неведнъж е споменавал, и неговият уникален професионален опит, свързан с учебната практика в парижката болница Света Ана (Foucault 1988: 5-6; Фуко 2006: 7-9; Эрибон 2008: 64-65), всичко това го направило внимателен изследовател и критик на западната психиатрия, която на свой ред била съставна част от западната медицина.

За осмислянето на западната медицина Фуко избрал особен подход, който използвал и за осмисляне на всички други сфери на своя интерес – науки за човека, литература, сексуалност и т.н. Самият той го наричал различно в различно време – ту „археологически“, ту „генеалогически“, ту „исторически“, имайки предвид особената „история на настоящето“. Същността на метода се състои в това да проследи развитието на някакво явление в момент на „преход“ – от това какво е било преди, дотам какво е станало след това. Това, разбира се, не е подход на историк, защото от гледна точка на професионалния историк на медицината всички изследвания на Фуко в тази област са твърде повърхностни и „приличат на кавалерийска атака“ (Brueggemann: 1979: 210; Henderson et al. 2007: 39, 47). Но все пак много в него е свързано с историята, доколкото Фуко, безспорно, е притежавал талант да разказва истории.

Според Жил Делёз Фуко е правел това като „архивариус“, „действащ в съответствие със собствени инструкции“, признаващ само едни „изказвания“ и не признаващ други възможности за говорене (Делёз 1988: 22). Всъщност Фуко винаги много внимателно е подбирал материала, предпочитайки едни източници и оставяйки други настрана. Затова например в „Раждане на клиниката“ (1963) твърде много от историята на създаването на клиничната медицина е останало отвъд пределите на внимание на автора. Той се оказал не само твърде франкоцентричен, но и твърде доктороцентричен (Downing 2008: 33–37), доколкото игнорирал пациентите, практиките на патронажа и цялата морална атмосфера на болничния живот от това време, което не са изпуснали от погледа си други автори (Risse 1999). В тази книга Фуко, като обещава да говори „не в полза на една медицина против друга“ и „не против медицината и за нейното отсъствие“, се концентрирал изключително върху анализа на „условията на историята“ на медицинския дискурс. При това, по думите на Хейни Хакосало, на Фуко му се отдало да създаде собствен жанр на разказа – „фуколдиански истории“ (Hakosalo 1991).

Мисля, че историите на Фуко са били преди всичко философски. Като борави с факти, дати и имена, той винаги се опитвал да изведе някакви общи тенденции и закономерности, а също да зададе философския въпрос: „Може ли да се мисли по друг начин, а не както мислиш, и да се възприема по друг начин, различен от това, което виждаш?“ (Фуко 2004: 12). Фуко е успял напълно, доколкото откритията, направени по този път, се оказали повече от достатъчно за множество други изследвания на развитието на западната медицина. Умението да заостри въпроса така, както това не е правил никой друг преди него – в това Фуко се оказал Майстор с главна буква.

Какви въпроси е поставил Фуко по отношение на западната медицина? Преди да се формулират и да се направи опит в най-общи черти да се набележат неговите начини за тяхното решаване, е необходимо да се спомене за още един важен момент, характеризиращ философския подход на френския мислител. Всички негови философски въпроси за западната медицина се отнасяли на първо място за това какво се намира от „другата ѝ страна“. Почти винаги „от другата страна“ се оказвала властта – нейният призрак се очертавал, който Фуко преследвал в почти всички свои философски истории (Bang 2015). Изглежда, че той е бил не толкова очарован от проблематиката на властта, колкото бил много чувствителен към нея и това обстоятелство му позволило в историите си за западната медицина да разкрива все нови и нови следи от присъствието на властта. Възможно е затова всички поставени от него въпроси за медицината да са били политически насочени.

Първият въпрос, който си задал Фуко по отношение на западната медицина, е *въпросът за властово-дисциплиниращата функция на психиатрията*. За отговора на този въпрос на Фуко му се наложило да напише една от най-обемните си книги: „История безумието в класическата епоха“ (1961/1972), както и цяла серия от статии и поне два лекционни курса: „Психиатричната власт“ (1973–1974) и „Анормалните“ (1974–1975).

Психиатрията, като медицинска специалност, се зародила в самото начало на XIX век, но до момента, когато психиатрите започнали да използват психоанализата и психотропните препарати, основните форми на психиатрична помощ били *подкрепа* и *грижи*. Първото било именно държането в лечебница, т.е. в закрито медицинско заведение, в което пациентите били надеждно изолирани от външния свят. Изолацията се смятала за необходимо условие за лечение, а в тези случаи, когато положителният изход бил невъзможен, тя се разглеждала от лекарите като най-подходящо за пациента и неговите близки средство за оказване на помощ. Във всеки случай изолацията била задължителна страна на психиатричното лечение на пациентите.

През 50-те години на XX век на Запад се появили първите препарати за лечение на психични разстройства, в частност хлорпромазин, и това веднага се отразило върху броя на пациентите в психиатричните клиники: той намалял. Психиатричните клиники започнали да провеждат политика на открити врати. През 1959 г. във Великобритания например бил приет

Mental Health Act, който пряко предписвал да не се задържат пациенти дълго време в болниците и да се връщат в обществото (Вупин 2006: 473). Това бил преломен момент в историята, до който пациентите почти 175 години пребивавали в психиатрично заточение.

С появата на ефективна лекарствена помощ за психиатричните пациенти не само се променила психиатричната практика, но и паднал воалът на тайната, която до този момент изобщо не безпокоила обществеността. Никой не го било грижа *какво се случва с пациентите зад затворените врати на болниците*. Честта първи да хвърлят светлина върху този въпрос се паднала на няколко човека: на писателя Кен Киси, на социолога Ървинг Гофман, на психиатъра Роналд Лейнг и на философа Мишел Фуко. Важна дейност от подобен тип, но малко по-късно, извършил италианският лекар Франко Базалья.

Фуко започнал с това, че се опитал да установи връзка между медицинските форми на лечение на психиатрични пациенти и по-ранните форми на задържане на психично болните, когато лекарите изобщо не се занимавали с тях. За разлика от Томас Шаш, който извел корените на съвременната психиатрия от практиката на средновековната инквизиция (Сас 2008), Фуко видял връзката между психиатрията и изправителните заведения на Новото време. Неговата знаменита мисъл гласи, че през XVII век Парижката обща болница не е била болница в обичайния за нас смисъл на думата. Това по-скоро било място, където се държали престъпници, а също и множество други ненормални (Фуко 1997: 63-93; Фуко 2002: 10). Едва по-късно лекарите, като Филип Пинел, са могли да отделят сред тях душевноболните и да приложат към тях медицински мерки. Душевноболните пациенти от старата болница били отделени от другите ненормални, като се имало предвид това, че първите били съвсем неспособни за производителен труд.

Възможно ли е било Филип Пинел, Жан Ескирол, Джон Хаслам, Уилям Тюк и други „родоначалници на психиатрията“ да предложат на своите първи психиатрични пациенти макар и някакво ефективно лечение? Едва ли. Както показват Фуко и други изследователи на този въпрос, по протежение на почти целия XIX век психиатрията като област на медицинското знания продължавала да пребивава в зачатъчно състояние. За Пинел и дълго време след него основното средство на оказване на помощ на пациентите на психиатричните лечебници било *моралното лечение*: „(...) изкуството да се подчинява и обуздава душевноболния, като се поставя в ситуация на строга зависимост от човека, който по своите физически и духовни качества, е способен да му окаже непреодолимо въздействие и да разкъса порочния кръг на неговите мисли“ (Фуко 2007: 22).

От гледна точка на политическата философия на медицината всички тези разновидности на моралното лечение продължавали да остават неприкрита проява на властта над пациента, не на властта на господството, а на властта на дисциплината. Освен това формата на власт, която успешно ползвала психиатрията от момента на своето зараждане, не била неин изключителен монопол. Дисциплинарната форма на власт вече била широко разпростра-

нена в западния свят, поне от времето на късното Средновековие, когато различни братства и общества изграждали живота си, опирайки се върху манастирските техники за дисциплиниране на индивидите.

Подобно на Парижката обща болница по времето на Жан-Батист Колбер, първите психиатрични лечебници продължавали да държат зад стените си тези членове на обществото, за които нямало място в него. За разлика от изправителните заведения от XVII век обаче, тук към тях се прилагал вече по-индивидуален подход. Пациентите били наглеждани от тези, на които била възложена тази функция и самият този постоянен надзор изразявал в себе си чистата „физика на властта“. Съгласно Фуко, психиатричната болница се превърнала в явно съсредоточие на дисциплиниращата власт, която упражнявали упълномощените със съответните пълномощия лекар, надзиратели и санитарии, т.е. специалистите, на които било поръчано да се грижат за пациентите (Фуко 2007: 17-19, 24; Goldstein 1987: 65; Nakosalo 1991: 87-93).

В книгата „Аз, Пиер Ривер, убилият майка си, брат си и сестра си“ (1975) Фуко представил още един поглед по същия въпрос. Тук, както и в работите за институтите за социална безопасност, той показал, че психиатрията от момента на своята поява е поела върху себе си не само функцията на дисциплиниране на някои „ненормални“ субекти, но и функцията, свързана с тяхната идентификация, с цел последваща „нормализация“ и дисциплиниране. В случая с Пиер Ривер, млад селянин от Нормандия, който през 1835 година извършил жестоко убийство на най-близките си родственици, Фуко показва, че психиатрите често са имали задължението да действат като съдебни експерти, способни да дадат ясен отговор на въпроса дали конкретен обвиняем е углавен престъпник или психически болна личност, нуждаеща се от специално лечение (Foucault 1975).

По време на процеса срещу Ривер във френската психиатрия, благодарение на усилията на такова светило като Жан Ескирол, се появила нова диагноза – „убийство от мономания“. В хода на делото срещу Ривер поканените психиатри настоявали на това, че той не е обичаен престъпник, а душевно болен маниак, който трябва да се настани в психиатрия, а не в затвор. Както показват материалите от този съдебен процес, съдиите тогава не взели предвид доводите на психиатрите и вкарали Ривер в затвора, където той скоро се самоубил. Независимо от това процесът имал резонанс и при това съвпаднал с извънреден политически инцидент – опита за покушение над крал Луи Филип I. В тези две събития, при желание, би могло да се забележи сходство, защото готовността да лишиш от живот майката или бащата било почти същото, както и желанието да убиеш краля – бащата на нацията и държавата (Фуко 2006: 120-121; Nakosalo 1991: 102-127; Smith 1981: 363-384).

Според Фуко през XIX век психиатрията започнала открито да заявява себе си като ефективно средство за защита на обществената безопасност. Като основание за това психиатрите провъзгласили своята способност да

разпознават социално „опасните“ субекти, които заради тяхното собствено благо и благо на обществото като цяло следвало да бъдат изолирани в лечебни заведения и да се реализира спрямо тях дисциплиниращо въздействие. Но този статус психиатрията не отвоювала в другите институти, осигуряващи безопасност. Напротив, ако се вземе по-ранният институт – углавното правосъдие, то съдиите сами с готовност предоставяли на психиатрите правото да установяват кой именно трябва да се смята за „опасен“ и това се случило, защото всички по-архаични институти за безопасност и институти на властта имали необходимост от поддръжка от страна на по-съвременните институти, способни по-ефективно да се отнасят с хората именно като с индивиди, да се ориентират в особеностите на тяхната вътрешна душевна организация и други подобни неща (Фуко 2007: 139–142).

Вторият въпрос при Фуко е *въпросът за административното предназначение на медицинските заведения*. Отговор на него били работите му „Раждане на клиниката“ (1963), отчасти „Надзор и наказание“ (1975) и статията му „Политика на здравето през XVIII век“, която първоначално влязла в сборника „Машини за лечение: произход на съвременната болница“ (1979), подготвена заедно с негови ученици (Foucault et al. 1979).

Ако зададете простия въпрос: за какво са необходими болниците, то отговорът на него до голяма степен ще зависи от това в коя епоха живеете и какви задачи поставят обществото и държавната власт пред болниците. Според възгледите на съвременните експерти на Световната здравна организация съвременната болница трябва да съчетава в себе си четири основни функции: да бъде лечебно заведение, място, в което се обучават студенти, изследователски център и център за просвещение на населението, живеещо наблизо (ВОЗ 1988). В своите изследвания на болниците Фуко успял да покаже, че, първо, някога тя е била съвсем друга институция и, второ, за да се превърне в съвременна болница, където се лекуват болни и се обучават млади лекари, в нея е трябва да се появи още една, латентна, функция, свързана с реализацията на властта над населението – *администрирането*.

Старата, средновековна болница била приют за грижи, където идвали бедни, за да получат утешение и неизбежно да умрат. „Да легнеш в болница“ почти винаги означавало „да се приготвиш за смърт“, нямайки каквито и да било шансове за оздравяване. Но болницата и не била предназначена за лечение, доколкото, както напомня Фуко, лекарите оказвали медицинска помощ основно извън нея, в рамките на частната си практика. С Великата френска революция в болницата пристигнали и лекарите. Започнатите от правителството нови реформи се състояли в това да се даде възможност на лекарите да получат по-надеждни знания, черпейки ги в болницата, като наблюдават безкрайния поток страдащи бедняци – *пациенти*. Реформаторите предложили на обществото своего рода социален договор: богатите внасяли средства в болниците, надявайки се вследствие на това да получат възможност да се лекуват при по-квалифицирани лекари; бедняците полу-

чавали в болниците безплатна помощ, предоставяйки в замяна на това своите тела, за да могат да ги изучават студентите; лекарите имали възможност да работят с неограничено количество *клинични случаи*.

„Болницата става рентабилна за частната инициатива от момента, в който търсещото в нея облекчение страдание е превърнато в зрелище. Помагането завършва с плащане, благодарение на качествата на клиничния опит“ (Фуко 1998: 138)². Обаче медикализацията на болниците и идването на лекарите в тях не било свързано изключително с революцията. На друго място Фуко показва, че това е било следствие от по-обща социални процеси, обусловени от изменението на целия характер на държавното управление. През епохата на Просвещението държавната власт започнала порационално да организира икономическата дейност на контролираните от нея територии, вследствие на което *населението* се превърнало за първи път в предмет на особено внимание от страна на чиновниците и учените. От този момент тази социално-демографска категория започва всеотстранно да се анализира и особено безпокойство за властта предизвиква числеността на хората, равнището на раждаемост и смъртност. В тези условия нараства и социалната значимост на медицината. Основна грижа на лекарите сега са децата, за здравето на които те се грижат на първо място: извършва се медикализация на семейството. Освен това важно направление в работата на лекарите и санитарните чиновници заема осигуряването на обществената хигиена – медицината се превръща в институт за социален контрол. Вследствие на всички тези промени според Фуко се изменя и ролята на болницата. От тук насетне тя се превръща в плацдарм за започналата медикализация на обществото (Foucault 1980: 166–182) и самата тя се привежда в съответния порядък. „След стандартизацията на оръжията си Франция се заела със стандартизацията на образованието“ – и, продължавайки думите на Фуко вече за пруската държавна медицина, властта също се заела със стандартизацията на лекарите и медицината (Фуко 2006: 87).

Привеждането на болниците в правилния ред се съпровождало с разработката на проекти за нови болници като Отел-Дьо, пострадала след знаменития пожар през 1772 г. Болничните реформатори разбирали, че добрата болница това е „добре дисциплинираната болница“ (Nakosalo 1991: 33). Например, те искали да видят болничната архитектура по-функционална и предназначена за решаване на нейните главни задачи – да бъде „машина за лечение“. Много скоро и стигнали до разбирането, че болницата трябва да стане „важен функционален елемент от градското пространство, където цялата ѝ дейност може да бъде предмет на всеотстранно изучаване и контрол“ (Foucault 1980: 180). Оттук нататък било важно вътрешното пространство на болницата да бъде ясно отделено от обкръжаващата я градска среда, при това правилно да се администрира. Отделянето за пациентите от обичайната среда на обитание се смятало за задължително условие на лечението, за-

² Тук цитатът е от българското издание на изследването: Фуко, М. 1994. *Раждане на клиниката*. С., УИ „Св. Климент Охридски, с. 130.

щото предметът на въздействие – болестта – също трябва да бъде отделен от всичко останало: бедността, глупавите нрави, мирските грижи и семейното обкръжение. В старите болници пациентите от всеки пол и възраст се намирали заедно в едно помещение. В новите болници пациентите започнали да се разделят в зависимост не само от пола и възрастта, но и предимно от характера на заболяването.

Освен това пациентите вече започнали не просто да ги лекуват, а да провеждат *курс на лечение*. Това означавало отказ от традиционните медицински практики, насочени към еднократно изцеление с помощта на панацея³ и преход към планомерно, методично въздействие върху болния с цел възвръщането му към нормата. Освен това пациентите започнали да се вписват в *полето на медицинската документация*. Появили се системи за медицинска регистрация на болните и регистратура в качеството ѝ на подразделение. При това се развило ново изкуство – да се пише история, което изисквало от лекаря все по-голяма краткост и точност на изразяване. За първи път от времето на Хипократ лекарят престава да бъде философ и се превръща в клиницист, оперира с факти, прекарани през филтъра на клиничното възприемане. Новата гледна точка върху болестта и нейните симптоми, тържествуваща в новата болница, засяга и онтологическия статус на пациента. Той престава да бъде личност и се превръща в клинична единица, в случай, в предмет на медицински запис. Тази трансформация също съдействала за бързото нарастване на обема на клиничните знания и на ценната медицинска информация (Фуко 1998: 152–165).

Както и психиатричната болница, болницата по нов образец за Фуко, е пример за институт от дисциплинарен тип. Власт-дисциплина се разлива по цялото ѝ вътрешно пространство, придавайки му смисъл и способност да осигури най-добрия терапевтичен резултат. В пределите на добре организираната болница всички неща започват точно да изпълняват своите функции, независимо дали са лекари, обслужващ персонал, болни с техните оплаквания, болнични легла, лекарства, медицински инструменти и дори самият въздух, предназначен за проветряване на помещенията. Но ако се сравни болницата с другите дисциплинарни институти – затворът, казармата, фабриката или училището, – то именно в болничното пространство властта се стреми да бъде най-незабележима и деликатна: тя е вградена в самите стени на болниците, но при това с всички сили се опитва да премълчи това.

Третият въпрос на Фуко е за *ролята на социалната медицина в административно-политическата система на съвременното западно общество*. Неговият отговор е бил представен в серия статии от втората половина на 70-те години на XX век, в курса от лекции „Безопасност, територия, население“ (1977–1978) и отчасти в първия том на „История на сексуалността“ (1976).

³ За отказа от панацеята в полза на курса лечение като признак за новата клинична медицина вж.: Фуко, М. 1997, с. 309.

Фуко свързвал раждането на социалната медицина с появата на новия тип държавно управление, при което властта започва да взима под внимание интересите на населението и преминава към провеждане на особена „политика на здравето“. Този нов тип управление Фуко наричал различно, например „биовласт“ – власт, която не обрича на смърт, а се занимава с „инвестиране в живота“. В първия том на „История на сексуалността“ той различил два аспекта на функциониращата биовласт – „анатомо-политически на човешкото тяло“ и „биополитика на народонаселението“. Ако първата е била представена от „дисциплини на тялото“, предназначени да превръщат всяко тяло в машина, било то войнишко учение на парада, калиграфски упражнения в училищен клас, обучение на фабрични работници за работа с машини или курсово лечение на пациенти в болница, то втората намирала своя израз в „сериен интервенции“ и „регулиращи начини на контрол“ по отношение на „тялото на рода“ или „социалното тяло“ с цел осигуряване на биологичните му процеси и това, което ги съпътства – размножаване, раждаемост и смъртност, равнище на здравето, продължителност на живота, дълголетие (Фуко 1996: 242–244). Социалната медицина, или „медицината на откритите пространства“, както още я нарича Фуко, се превърнала в институционализирана проява на „биополитиката“.

Възникването на социалната медицина според Фуко е дълъг процес, отнел повече от век. „Държавната медицина“ в Германия през XVIII век, „градската медицина“ във Франция и „медицината на работната сила“ в Англия са негови съставни части. Същността на този процес се състояла в това, че не само се предлагат медицински обяснения на проблемите, по отношение на които преди се използвали термини от правото и богословието, но и да се постигне по-плътен и по-ефективен социален контрол. Инструмент на този социален контрол станало това, което Фуко нарекъл „административна организация заради контрола над дейността на лекарите“. Тя можела да приема различни форми. В Прусия и другите германски страни били създадени особени бюра при правителствата. Във Франция с това се занимавало Кралското медицинско общество. Тези бюра, първообрази на бъдещите министерства на здравеопазването, контролирали събирането на медицинска статистика, проверявали назначаваните видове лечения, описвали последиците от епидемиите и т.н. Благодарение на дейността на такива бюра, лекарите, работещи по места, се интегрирали в единна държавна медицинска организация, а медицинското знание се оказвало способно да участва в управлението на откритите пространства (Фуко 2006: 87–88).

Когато социалната медицина била постепенно вписана в административно-политическата система на западното общество, било открито, че този модел на власт, който ползвали лекарите в болниците в условията на пространствената откритост, се оказва непригоден. Власт-дисциплината и свързаните с нея „технологии на дисциплина“ били предназначени за закрити дисциплинарни институти, но в откритите пространства било необходимо нещо друго. Според Фуко за участие в управление на територии и живее-

щото там население възникнала необходимостта от „технологии на безопасност“, свързани с контролиращата власт.

Според Фуко една от забележителните „технологии за безопасност“ е ваксинацията срещу едра шарка в някои западни страни, които след 1720 г. започнали да се провеждат под формата инокулация, а след 1800-та – под формата на ваксинации. Твърде впечатляващо е, че чак до времето на Пастър медицинското знание не е могло да каже нищо разумно за биологическите принципи, залегнали в основата на процедурата по ваксинация. С други думи, почти век и половина инокулаторите и ваксинаторите разчитат изключително на емпирични знания. Резултатите обаче били видими: те позволявали да се намали смъртността от едра шарка навсякъде, където се прилага ваксинация. Затова този институт се поддържал и от властите, и от мнозинството лекари, и от значителна част от населението (Фуко 2011: 86–132).

Според Фуко подобна „технология на безопасност“ като мерките за ваксинация не струвала практически нищо на властите. При това тя не само била евтина и ефективна, но и позволявала по-ясно да се разпознава състоянието на здравето на населението като цяло. Благодарение на елементарни математически разчети на държавните и медицинските администратори станало ясно, че най-уязвимата за едрата шарка група са децата, а нормалният показател за смъртност от едра шарка сред възрастното население се измерва с пропорцията 1:7,782. С едрата шарка е трудно да се води борба, но тя може се контролира, като се заразяват със слаба форма хора, и по такъв начин те стават по-малко податливи на болестта в бъдеще. Събираната от администраторите на здравеопазването информация им позволява много точно да съдят за това кои райони на страната се нуждаят от най-голям контрол от гледна точка на недопускане на епидемични взривове и какво трябва да се предприеме, за да може в крайна сметка да се задържи равнището на смъртност от опасната болест в пределите на нормалните величини.

Най-ефективната стратегия за контрол над едрата шарка била провеждането на ваксинации сред децата. Затова административно-политическата система на всяка държава – от Великобритания до Русия – била ориентирана към поощряване на това. Да се организира ваксиниране на възрастното население по много причини било по-сложно, макар в армията такива кампании против едра шарка да се оказвали много ефективни още от XVIII век (Михель 2007: 17–40). Мероприятията по ваксинация срещу едра шарка придавали на социалната медицина все по-голям авторитет, на който тя с успех могла да разчита през XIX век, когато „серийните вмешателства“ и „регулиращите начини за контрол“ станали още по-вездесъщи и добили още по-голям обхват на популационното тяло.

Трите въпроса на Фуко за западната медицина, призвани да разобличат присъствието на властта „от другата страна“ на обичайния медицински опит, са възникнали в него неслучайно. Преди всичко, защото са го интересували само тези три елемента на медицинската система, които възникнали

почти синхронно в края на XVIII век и с които Фуко като изследовател се занимавал през голяма част от своята философска кариера: психиатрията като „медицина за душевните болести“; болницата като първи и най-добре известен вид медицински институт; социалната медицина като пример за медицинско знание, ориентирано не толкова към грижата за индивида, колкото към защита на обществото като цяло. Ако Фуко се беше фокусирал върху днешното време, такива въпроси вероятно щяха да бъдат повече. Но и това, което той направил, е повече от достатъчно. Като отделил политическото, властовото измерение в структурата на медицинския опит, Фуко със своето творчество предоставил възможността за други изследвания на властта на медицинското знание, какъвто и емоционален отклик да предизвиква в нас това словосъчетание.

Превод от руски език: **проф. д-н Божидар Ивков**

ЛИТЕРАТУРА

- ВОЗ 1988. *Больницы и здоровье для всех: Доклад комитета экспертов ВОЗ по роли больниц на первичном лечебно-консультативном уровне*. Женева: Всемирная организация здравоохранения.
- Делёз, Ж. 1988. Фуко. Москва: Издательство гуманитарной литературы.
- Михель, Д. 2007. Оспа в контексте истории. // *Логос*, № 6, 17–40.
- Сас, Т. 2008. *Фабрика безумия: сравнительное исследование инквизиции и движения за душевное здоровье*. Екатеринбург: Ультра Культура.
- Фуко, М. 2011. *Безопасность, территория, население. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1977–1978 учебном году*. СПб.: Наука.
- Фуко, М. 2002. Безумие и общество. // Фуко, М. *Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью*. Ч. 1. Москва: Праксис.
- Фуко, М. 2006. Власть, великолепный зверь. // *Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью*. Ч. 3. М.: Праксис, 7–26.
- Фуко, М. 1996. *Воля к истине: по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет*. Москва: Касталь.
- Фуко, М. 1997. *История безумия в классическую эпоху*. СПб.: Университетская книга.
- Фуко, М. 2004. *История сексуальности. Т. 2: Использование удовольствий*. СПб.: Академический проект.
- Фуко, М. 2007. *Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1973–1974 учебном году*. СПб.: Наука.
- Фуко, М. 1998. *Рождение клиники*. Москва: Смысл.
- Фуко, М. 2006. Рождение социальной медицины. // Фуко, М. *Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью*. Ч. 3. М.: Праксис, 79–108.
- Фуко, М. 2006. Эволюция понятия „опасный индивид“ в судебной психиатрии XIX века. // Фуко, М. *Интеллектуалы и власть: Избр. полит. ст., выступ. и интервью*. Ч. 3. Москва: Праксис, 113–142.
- Эрибон, Д. 2008. *Мишель Фуко*. Москва: Молодая гвардия.

- Bang, H. P. 2015. *Foucault's Political Challenge: From Hegemony to Truth*. N.Y.: Palgrave Macmillan.
- Bruegmann, R. 1979. Review: Michel Foucault et al., *Les Machines à Guérir (aux origines de l' hôpital moderne)*. // *Journal of the Society of Architectural Historians*, Vol. 38. № 2, 210–211.
- Bynum, W. F., Hardy, A., Jacyna, S., Lawrence, C., Tansey, E. M. 2006. *The Western Medical Tradition: 1800 to 2000*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Downing, L. 2008. *The Cambridge Introduction to Michel Foucault*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, M. 1975. *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.
- Foucault, M. 1988. The Minimalist Self. // *Politics, Philosophy, Culture: Interviews and Other Writings 1977–1984*. L. D. Krtizman (ed.), N.Y.: Routledge, 3–16.
- Foucault, M. 1980. The Politics of Health in the Eighteenth Century. // Foucault, M. *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972–1977* / C. Gordon (ed.). N.Y.: Pantheon Books, 166–182.
- Foucault, M., Thalamy, A., Kriegel, B., Béguin, F., Fortier, B. 1979. *Les machines à guérir: Aux origines de l'hôpital modern*. Brussels: Pierre Mardaga.
- Goldstein, J. 1987. *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hakosalo, H. 1991. *Bio-Power and Pathology: Science and Power in the Foucauldian Histories of Medicine, Psychiatry and Sexuality*. Oulu: University of Oulu.
- Henderson J., P. Horden, A. Pastore 2007. 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, 15–56.
- Risse, G. 1999. *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford: Oxford University Press.
- Smith, R. 1981. The Boundary between Insanity and Criminal Responsibility in Nineteenth-Century England. // A. Scull (ed.). *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*/Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 363–384.

ТРАНСЛИТЕРИРАНА ЛИТЕРАТУРА

- VOZ 1988. Bolynitsy i zdorovye dlya vseh: Doklad komiteta ekspertov VOZ po roli bolynits na pervichnom lechebno-konsulytativnom urovne. Zheneva: Vsemirnaya organizatsia zdravoohranenia.
- Deléz, Zh. 1988. Фуко. Moskva: Izdatelystvo gumanitarnoy literatury.
- Mihely, D. 2007. Ospa v kontekste istorii. // *Logos*, № 6, 17–40.

- Sas, T. 2008. Fabrika bezumia: sravnitel'noye issledovanie inkvizitsii i dvizhenia za dushevnoye zdorovye. Ekaterinburg: Ulytra Kulytura.
- Fuko, M. 2011. Bezopasnosty, territoria, naselenie. Kurs lektsiy, pročitannyh v Kollezhe de Frans v 1977–1978 uchebnom godu. SPb.: Nauka.
- Fuko, M. 2002. Bezumie i obshtestvo. // Fuko, M. Intellektualy i vlasty: Izbr. polit. st., vystup. i intervyyu. Ch. 1. Moskva: Praksis.
- Fuko, M. 2006. Vlasty, velikolepnyy zvery. // Intellektualy i vlasty: Izbr. polit. st., vystup. i intervyyu. Ch. 3. M.: Praksis, 7–26.
- Fuko, M. 1996. Volya k istine: po tu storonu znania, vlasti i seksualynosti. Raboty raznyh let. Moskva: Kastaly.
- Fuko, M. 1997. Istorია bezumia v klassicheskoy epokhe. SPb.: Universitetskaya kniga.
- Fuko, M. 2004. Istorია seksualynosti. T. 2: Ispolyzovanie udovolystviy. SPb.: Aka-demicheskiy proekt.
- Fuko, M. 2007. Psihiatricheskaya vlasty: Kurs lektsiy, pročitannyh v Kollezhe de Frans v 1973–1974 uchebnom godu. SPb.: Nauka.
- Fuko, M. 1998. Rozhdenie kliniki. Moskva: Smysl.
- Fuko, M. 2006. Rozhdenie sotsialnoy meditsiny. // Fuko, M. Intellektualy i vlasty: Izbr. polit. st., vystup. i intervyyu. Ch. 3. M.: Praksis, 79–108.
- Fuko, M. 2006. Evolyutsia ponyatia „opasnyy individ“ v sudebnoy psikiatrii XIX veka. // Fuko, M. Intellektualy i vlasty: Izbr. polit. st., vystup. i intervyyu. Ch. 3. Moskva: Praksis, 113–142.
- Eribon, D. 2008. Mishely Fuko. Moskva: Molodaya gvardia.