

СУБ'ЄКТИВНОСТІ МЕДИКАЛІЗОВАНОГО СУСПІЛЬСТВА

У статті пропонується аналіз схибленого на питаннях здоров'я сучасного суспільства, що розуміється як оперативний результат політики здоров'я та чергова фаза розширення тієї медикалізації, чий сенс і значення в основному були визначені в рамках концепту біополітики майже півстоліття тому, і яка набула додаткової актуальності у зв'язку зі застосуванням у відповідь на нещодавню пандемію певною мірою фукольдівських за характером та безумовно новітніх за технічним забезпеченням медико-політичних заходів. Сьогодні, незважаючи на різноманітність теорій та концептуалізацій шуканого-бажаного «здоров'я-та-благополуччя», у вимірі медикалізованого суспільства усіяко ідеалізується той медико-свідомий суб'єкт, який через свою активність, поінформованість та ініціативність набуває шансів бути процвітаючим та соціально затребуваним. Саме таке уявлення-себе через медичний погляд, що стає все більш витонченим і пануючим, визначає та розмічає поле виникнення, комунікації та «співпраці» медикалізованих суб'єктивностей, обумовлюючи манери їхнього конструювання. Вдовж лінії загального розгортання біополітики – від «дисципліни» до «контролю» й прямуючи далі, через розмаїття «самоконтроля», – послідовно з'являються та, додаючись один до одного, розташовуються так звані «пацієнт», «споживач» і «хакер» – уособлення відповідних ставлень до здоров'я, практик і технік, задіяних у цих ставленнях як домінуючі, та типові ефекти певних ставлень, тобто, суб'єктивності. Розрізняючись рівнем активності на ринку медичних послуг, керованістю з боку влади, обізнаністю щодо наукового знання, оцінками інституціолізованої медицини й чинних систем охорони здоров'я, вони, однак, є однорідними щодо уявлення про «себе» як про обчислюване біологічне тіло, яке випромінює дані, що свідчать про стан здоров'я, – та через чие постійне опрацювання кожен може дістатися найвищих показників продуктивності та придатності.

Ключові слова: *медикалізація, біополітика, політика здоров'я, суб'єктивність, само-відстеження, соціальна придатність.*

Майже двадцять років тому, підсумовуючи «досягнення» ХХ століття мовою соціології, П. Конрад, констатував, що «ми давно перетворили нормальні життєві акти у медичні події...», й оскільки сьогодні «...здоров'я стало високовартісним активом, [нас] не повинно дивувати, що життєві проблеми стали медичними патологіями» [Conrad, 2007, р. 148–149]. Десь одночасно, орієнтуючись у своєму соціологічному аналізі на близьке майбутнє, Н. Роуз зауважив, що давня «політика здоров'я» (politics of health) на початку ХХІ століття у якості «життєвої політики» (vital politics) набула дещо іншого вигляду – тепер «вона не визначається полюсами хвороби та здоров'я... Скоріш, вона є такою, що займається нашими зростаючими можливостями контролювати, проектувати, переформувувати та модулювати життєво важливі здібності людей як живих істот» [Rose, 2007, р. 3]. Складно не погодитись з тим, що обидва ці висновки щодо медикалізованого суспільства залишаються й досі *актуальними*, сприймаючись сьогодні не як вже застарілі, але як вже буденні. Отже, генеалогія нашої сучасності, що невимовно опікується питаннями «здоров'я», ніяк не може не братися до уваги за умови прагнення ретельно прояснити поточну специфіку соціальності, обумовлені нею долі-ролі й (гіпотетичні) можливості жити своїм життям для того, хто є-визнається «живим».

Адже нинішня ситуація, яку можна називати «суспільством здоров'я», є і наявним результатом, і черговим етапом трьохсотрічного процесу становлення і функціонування мережі все більш розлогої, ущільненої, тотальної медикалізації: в неї, за думкою М. Фуко, є включеними «...людське існування, діяльність, поведінка і людське тіло...» [Foucault, 1977,

р. 90]; вона забезпечує біополітичний формат «...медицини глобальної, гігієнічної, медицини здоров'я (médecine de santé) більш, ніж [медицини] хвороби...» [Foucault, 1994c, р. 411]. Саме за цього формату соціальне тепер невідворотно є саме таким «виміром», де «...проблема формулюється у медичних термінах, описується медичною мовою, розуміється в рамках певної медичної структури або «лікується» через медичне втручання» [Conrad, 2007, р. 5]. Характерно та зрозуміло й те, що «лікування» у цьому форматі неминуче опиняється-ув'язнюється у лапках – отже, оскільки «соціальне «тіло»... стало біологічною реальністю та полем медичного втручання», відповідно й «лікар має бути техніком цього соціального тіла» [Foucault, 1994a, р. 450], який працює заради життєвого тілесного «здоров'я для усіх». Тобто, заради того, у чому та через що, здається, майже цілком співпадають інтереси і держави, і населення, і медиків.

Є доречним згадати, що, за Фуко, біополітика починається з того моменту, коли держава робить своїм переважним завданням опікування, завідування та управління біологічним життям населення – але «...не для того, щоб керувати, а для того, щоб покращити долю населення, збільшити його достаток, тривалість життя, здоров'я», ставлячи цілі, які «у якомусь сенсі іманентні сфері населення» [Foucault, 2004, р. 108] й стосуються забезпечення та підтримання його «благополуччя». Зрозуміло, що підозрювати державу у чистому альтруїзмі не варто, адже благополучне населення є, перш за все, й найбільш продуктивним; воно є тим природним ресурсом, яким слід оперувати і користуватися якомога ефективніше, а саме: турботливо та передбачливо роблячи інвестиції у тіло. Прямий інтерес кожної держави полягає, по суті, у збільшенні своєї могутності через, не в останню чергу, «...наполегливу, кропітку, скрупульозну роботу, яку влада здійснює щодо тіла дітей, солдат, щодо тіла, яке має добре здоров'я» [Foucault, 1994b, р. 754]. З огляду на це, саме про населення як здорове-міцне тіло й має дбати та сама «...медицина як загальна техніка здоров'я, навіть більша за обслуговування хвороб і мистецтво лікування» [Foucault, 1979, р. 13]; вчиненням самої такої медицини здійснюється «політика здоров'я» («politique de santé»), до вимірів-складових якої належить не тільки (класичний) «апарат опіки хворих як таких», але й «...розробка диспозитиву, який дає змогу спостерігати, вимірювати та постійно покращувати «стан здоров'я» («état de santé») населення» [Foucault, 1979, р. 11]. У свою чергу – як цинічно зауважує П. Слотердайк – у полі такої (панівної) медицини-політики «...інтерес інституціолізованого лікарювання (Ärztenschaften) полягає у тому, щоб прикладати зусилля будь-яким чином досягти такої ситуації, коли усе тілесне буде (нарепті) геть медикалізовано»; і саме ця-от система «здоров'я» сприяє встановленню тоталітарного контролю над соматичним як таким [Sloterdijk, 1983, s. 504].

Зрозуміло, що усе це відбувається-впроваджується «в інтересах населення» – того саме населення, що є, вкотре повертаючись до Фуко, «...ціль та інструмент державного управління: суб'єкт потреб, прагнень, але й об'єкт урядування»; тобто, того-такого населення, що видається «...свідомим щодо своїх бажань та несвідомим стосовно того, до чого його примушують» [Foucault, 2004, р. 109]. Але тут завжди залишається-ховається й «підозрілива двозначність» (équivoque): є «...свідомий інтерес індивідів, що конституують (constituant) населення» і є «інтерес як вигода населення», який не залежить від того, якими саме є «...індивідуальні інтереси та прагнення тих, хто його складає (composent)» [Foucault, 2004, р. 109]. Саме ця невідбутна подвійність, з одного боку, живить витончування мистецтва влади щодо унеможливлення «конфлікту інтересів» через винахід нових-чергових форм-технік їхньої ефективної колаборації – що є, звісно, фабрикацією «свідомого населення» та сталим підвищенням (upgrades) його «рівня свідомості» шляхом – як говорить Дж. Агамбен – не в останню чергу і медикалізації «...все більш широких сфер життя та індивідуальної уяви-фантазії (immaginazione)», що гармонійно сусідить з «псевдонауковими уявленнями щодо тіла, хвороби та здоров'я» [Agamben, 2021, р. 1215]. Але з іншого боку, – оскільки усі владні «оновлення-покращення» не добігають кінця, остаточно не досягаючи утопічної мети «геть усе владнати», – раз від разу та час від часу у

якості справедливого індивідуального інтересу серед живих «...неминуче виникає претензія-домагання (revendication) на особисте тіло проти влади, здоров'я проти економіки...» [Foucault, 1994b, p. 755], яка провокується та підживлюється, здебільш, силою творчої уяви, суб'єктивною здатністю вимислити якесь не-правило, або, хоча б, якийсь не-формат.

Сьогодні, на наш погляд, певна *проблема* полягає у тому, що у триваючій на теренах «політики здоров'я» баталії хіба не головним прийомом-маневром влади є надмірно-настирне інвестування у медико-громадську контроль-техніку м'якої маніпуляції уявою задля благоденства такого медико-свідомого суб'єкту, для якого не-медикалізовані суб'єктивності є вже не тільки невартими (та/або такими, що здаються лячними та загрозливими), але й взагалі майже неуявними. Іншими словами: в осучасненому «диспозитиві здоров'я» усіляко стимулюється зовсім не той, хто *сам «уявляє себе»* (не)здоровим, вільно судячи та вирішуючи щодо своєї (не)здатності до чогось (не)бажаного, – але такий, що *має уявляти «себе»* через єдиний спектр-ресстр «станів здоров'я», кожний з яких прирікає на *придатність* до чогось такого, що за певних умов / з певних причин набуває статусу затребуваного. З огляду на це, цілком виправданою *метою* дослідження є прояснення сучасної «механіки» виникнення суб'єктивностей у біополітичному полі медикалізованої політики / політизованої медицини.

Вступом, що не позбавлений іронії, можна обрати §1 Статті 39 Закону України «Про систему громадського здоров'я», де говориться так: «Збереження здоров'я охоплює комплекс заходів, спрямованих на підвищення спроможності населення до контролю власного здоров'я та його детермінант, а також покращення показників здоров'я» [About..., 2023]. У цьому тексті, який добре демонструє показово-піднесену злуку канцелярського стилю з чутною фукольдівською лексикою, «здоров'я» як таке залишається без визначення; проте його збереження відсилає до штатних складових «класичної» біополітики – «населення» та «контроля». У значно більш фундаментальному документі, добре відомому як Конституція ВООЗ, вже на початку лаконічно викладено, що «здоров'я є станом повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя (well-being)...» [World Health Organization, 2020]. Через цю дефініцію невизначеність, однак, лише посилюється, бо «здоров'я» – явно не посилюється до «людини», «індивіду» чи «населення», – прив'язується до вельми мутного поняття «благополуччя». Як нагадує Дж. Бикенбах, саме це «визначення» ще на початку 70-х років минулого століття було розкритикованим як таке, що «...перетворює людське щастя на медичний результат...» і відносить соціальні хвороби «...до медичних проблем, які потребують медичних рішень» [Bickenbach, 2017, p. 962]; проте, саме воно стало й «...відправною точкою для посиленого філософського інтересу до концептуалізації здоров'я» [Bickenbach, 2017, p. 964]. Отже, власне зв'язка цих двох понять може інтерпретуватися вельми вільно (це визнають навіть палкі захисники ВООЗ; наприклад, [Schramme, 2023]), але визначати «здоров'я» є можливим лише залежно від попереднього визначення «благополуччя» через якийсь певний концепт або/та у певний спосіб.

Гріх не погодитись з тим, що у вимірі політики визначення благополуччя «...варіативні концептуалізації та підходи... існують для того, щоб контролювати індивідуальні сприйняття, досвід діяльності та відповідальність» [Jerome, Schöngut-Grollmus, 2023, p. 133]. Не виникає також особливих сумнівів і у тому, що взагалі-то медичні втручання «...є спрямованими на сприяння, захист або відновлення благополуччя», але ж «...різні теорії благополуччя можуть мати драматичні наслідки щодо прийняття клінічних рішень» [Groll, 2015, p. 504–505]. З обох боків виходить, що теорії-визначення благополуччя є множинними, не обмеженими за своєю кількістю та співіснуючими; отже, й той, хто є вільним віддавати перевагу різним версіям-моделям (навіть «ідеологіям») благополуччя, теж має мислитися як множинний. Отже, це не просто певний «медикалізований суб'єкт», який у прагненні благополуччя різними способами

ставиться до здоров'я, але, скоріш, непевний спектр медикалізованих суб'єктивностей, що вчиняються різними ставленнями до нього.

Звісно, базовою ставкою прийнятної в плані ефективності, розсудливої та ощадливої системи (неоліберального) управління залишається й досі те «свідоме населення», яке є зобов'язаним самостійно та з відповідальністю контролювати стан свого здоров'я, діючи без зайвого примусу у режимі «самоврядування» – тобто, керуючись усіма владними розпорядженнями та рекомендаціями щодо збереження здоров'я. Саме у цьому форматі, який є предметом аналізу Фуко, дисципліноване тіло є цінним через свою здатність трудитися й маркується фігурою «працівника»; саме тут з'являється й «пацієнт», який під наглядом пана медика живе-благоденствує у здоров'ї-та-благополуччі. Наприкінці минулого століття «населення» перестає бути явним об'єктом біополітики, але виявляється у столітті нинішньому зокрема на тлі пандемії – як запевняє Р. Еспозіто, через неї «...усі прозирання Фуко, здається, ввижаються підтвердженими й навіть перевершеними реальністю...» [Esposito, 2023, р. 83], але до уваги тепер слід брати «історично диференційований характер біополітичних феноменів» [Esposito, 2020, р. 28], аналізуючи ті сфери, практики та форми медикалізації, яких (майже) не знала «рання біополітика».

Йдеться, перш за все, про сучасний формат-режим ринкової медицини та просторовий медичний ринок, де виникає та мутує «споживач», який, однак, аніж не перестає бути «пацієнтом». Він, за висновками Конрада, є таким, хто готовий купувати медичні послуги й на приватному ринку, хто звертається до професійного медика, перевіряючи власну поінформованість щодо конкретних хвороб та відповідних ліків, хто вимагає лікування негараздів, які ним самим і діагностуються. «Легітимацією, яку шукають такі пацієнти у ролі споживачів (*patients qua consumers*) є медикалізація [Conrad, 2007, р. 155], яка, строго кажучи, не забороняє жодних «рольових ігор» у межах поточної політики здоров'я. Отже, продуктом нового ринкового мислення, за думкою С. Паттон, є той «...активіст споживач (*activist consumer*), що інколи діє по-волонтаристські як покупець-одинак, але інколи й у колаборації з іншими страждальниками...»; і саме такі споживачі, «оспорюючи саму категорію «пацієнт» (який, зазвичай, чекає, чекає, чекає здоров'я), винаходять нові суб'єктивності, що втілюють захворювання, які несподівано виникають та існують, ... перетворюють вбогий акт купівлі медичної допомоги на більш благородний акт вимагання права на медичну допомогу» [Patton, 2010, р. XIII]. Тобто, до *керованого* (пасивного) пацієнта, який чекає на медика задля збереження здоров'я, «додається» (активний) споживач, який *керується* власним бажанням негайно отримувати від медика геть усе, що (з)береже його здоров'я. Відносно новим-сучасним «додатком» стає, також, й той (гіперактивний-випереджаючий, *proactive*) майже *некерований* пацієнт-споживач (*patient-consumer*), який виникає завдяки біо-медичним технікам через практики «зроби-це-самостійно» («DIY techniques»), що «...регулюють людську діяльність та поведінку, задають конструкцію (нових) суб'єктивностей... і, нарешті, але не в останню чергу, формують сучасні концепції тіла...» [Grew-Salfeld, 2021, р. 21]. Звісно, таке «розмноження» нових суб'єктивностей через зростаючу активність, ініціативність і винахідливість стосовно само-діагностики, само-(об)стеження та само-лікування супроводжується, тим, що уподобання пацієнтів-споживачів все частіше переважають авторитет медиків.

Те, що здоров'я «має свою ціну» і що воно є товаром на ринку, слід вважати трюїзмом; те, що людина може постачати на ринок та продавати свою силу – банальністю. Найважливішим у контексті сучасної біополітики, як зауважує Ш. Вінт, є, так би мовити, природа продуктів-товарів: «...те, що хтось доставляє на ринок, є все більш біологічна здатність власного тіла – вагітність, виробництво крові чи кісткового мозку, орган, клітинні реакції на фармацевтичні препарати – а не робоча сила...» [Vint, 2021, р. 4]. Тепер тілесно «живий-здоровий» є не тільки тим, від кого можна *очікувати* продукування речей та послуг (тобто, «звичайної» трудової діяльності) в ролі «працівника», але і тим, від кого можна *отримувати* те (компліментарне усім живим), що він здатен продукувати «без труда», будучи

«виробником» за своєю біологічною природою. Отже, з одного боку, за будь яких (нових) умов і технологій «здоров'я є ключовим фактором в біополітиці: здорова людина функціональна в економіці або на війні, сьогодні, як і колись» [Pačević, Marling, 2023, p. 18]; але, з іншого боку, до «працівника», який створює додаткову вартість, сьогодні додається також і «донор», який виробляє вартісні біо-речі, та, нарешті, й «експериментатор», через якого в режимі біохакингу можна *дістатися* того, що, імовірно, є вартим. За узагальнюючим визначенням М. Петерсен, «...біохакерами є особи або групи, що проводять біологічні, біомедичні та біотехнічні експерименти за не-інституціолізованих умов...» і останні роки домінуючою версією цієї практики (поряд з біо-мистецтвом та біо-розвагами) є така, де «...мається за мету зламати-хакнути індивідуальне тіло задля оптимізації особистого здоров'я – часто з явним фокусом на власному довголітті» [Petersen, 2023, p. 8]. Тобто, через цю практику реалізується новітня форма втручання у те тілесно-біологічне («голе») життя, яке, за словами Агамбена, є «відділеним від будь-якого суб'єкта» [Agamben, 2002, p. 23], але, за будь-яких умов, залишається яслами медикалізованих суб'єктивностей.

Очевидно, кожна з таких суб'єктивностей є медично-свідомим *обиранням* (значно рідше – рішенням), що конструюється як гнучка комбінація уподобань щодо поняття благополуччя та суспільного блага, характеру ставлення до професійної медицини та системи охорони здоров'я, приемного рівня пацієнт-споживацької активності, реакцій на новітні хвороби та несподівані негаразди, прийнятної концептуалізації тіла, уявлень стосовно припустимої міри втручання у нього з огляду на існуючі та очікувані технічні можливості тощо. Спільним у них є те, що усі вони – з виду буцімто походзячи із загальнолюдського «інтересу до здоров'я» – конструюються та виникають, напроти, «в інтересах здоров'я», чийм представником є «медицина» (яка й «знайомить» індивідів з інтересами, які варто сповідувати). Отже, здоров'я тут *уявляється* хіба що не головним активом-запорукою тієї підприємницької діяльності, що втілює ідеологію «продуктивного життя» – у цьому сенсі суб'єктивності, що виникають, є, образно кажучи, соціальними *«підприємствами здорових тіл»*. Вони є свого роду ефектами-відповідями, що викликаються дискурсом самоконтролю, в якому, як нагадує Д. Луптон, індивіди є «...заохоченими застосовувати медичне бачення до самих себе та займатися технологіями самоконтролю на кшталт моніторингу власних тіл та стану здоров'я...» [Lupton, 2022, p. 62]. Тому й не дуже дивно, що у рамках біополітики, забезпечуючи (само)контроль себе-як-тіла, – у плані його (праце)здатності та продуктивності, – особливого значення, як показує Б. Аджана, набуває кількісна оцінка тіла, підтримана (індустріалізованою) біометрією, через яку у «тілі, що не бреше», вбачається джерело «миттєвої істини» [Ajana, 2017, p. 4–5].

Отже, на сьогодні ми маємо справу з ситуацією, коли опечені інтересами тілесного здоров'я або, точніше, *поставлені* до них, мають (вимушені, заохочені, підбурені, спокушені) відпрацьовувати контролерами його станів відповідно до вимірювання та калібрування за певними біо-медичними нормами. Це означає, що розсудливо-повільне індивідуальне «стеження за власним здоров'ям» остаточно програє масовому оперативному «моніторингу життєвих показників», який здійснюється за допомогою технологій, «...чисе використання спонукає людей думати про свої тіла та себе через числа», і які «...конфігурують певний тип підходу до розуміння та зазнавання власного тіла, *алгоритмічну суб'єктивність* (курсив наш – М.Ш., К.Ш.), у якій тіло та його стани здоров'я, функції та діяльність зображені й презентовані переважно через кількісні обчислення (quantification), прогнози та порівняння» [Lupton, 2016, p. 99]. Технології, втілені відповідними пристроями, що функціонують в уніфікованому форматі («цілком об'єктивних») даних щодо «здоров'я», формують такий соціальний простір, де, по-перше, «через засвоєння [чинних біо-медичних] норм само-обчислювач, зрештою, стає конформним до перед-заданих стандартів здоров'я та фітнесу, і нормалізується через (само-)оцінювання відповідно до ідеалізованої числової ідентичності» [Ajana, 2017, p. 6]. Тобто, він, зазвичай, (с)приймає себе лише *«відносно здоровим»*, порівнюючи своє «фактичне становище» з «бажаним», яке є покладеним. По-друге, як вказує Петерсен, «...так звані обчислювальні технології-себе (QS-

technologies) – тобто, аплікації [щодо] здоров'я, трекери сну та фітнес-трекери – використовуються для витягування та огляду-оцінки даних біологічного тіла задля маніпулювання і оптимізації тілесного організму або його «вихідних даних» і продуктивності» [Petersen, 2018, р. 69]. Отже, отримувач цих даних є постійно незадоволеним «неоптимальною продуктивністю» себе-тіла, порівнюючи її з такою, яка йому уявляється-мріється досяжною.

Нарешті, по-третє, сучасні пристрої для самоконтролю є адаптованими до соціальної комунікації (і спорідненими з комунікаційними технологіями), що не лише уможливає легке розголошення (біо)відомостей про себе і швидкий обмін своїми (біо)даними, але й всіляко до цього підбурює. Як зауважує Луптон, ті дані, що генеруються у практиках само-відстеження, та якими нині обмінюються у соціальних мережах і на соціальних платформах, мають «...споживчу вартість, що сягає далі осіб, які генерують ці деталі про себе й про свої соціальні мережі»; це включає «інформаторів» до економіки цифрових даних [Lupton, 2018, р. 563], а самі ці практики сьогодні все частіше розглядаються як «...засіб досягнення ідеалів профілактичних, спільних і персоналізованих моделей охорони здоров'я, які передбачають розв'язання економічних проблем (курсів наш – М.Ш., К.Ш.), з якими стикаються чинні системи громадського здоров'я» [Ajana, 2018, р. 137]. Тож, біосоціальні практики взаємо-заохочення (а, також, і взаємо-примушування, і, навіть, взаємо-шантажування) до (су)спільного використання персональних біо-медичних даних мають розумітися як взаємо-пристосування, що має на меті «соціальну придатність» (social fitness) [Lupton, 2018, р. 568], яка є сполученою з економічною доцільністю. Адже, у біополітичному полі «...цифрові технології, які були розроблені для само-відстеження біометричних даних...», стикаючись з (неоліберальними) ідеалами самовідповідального, підприємницького управління й оптимізації свого життя, здоров'я та фізичної форми, «...конфігурують ідеал «соціально вартого громадянина» (socially fit citizen)...» [Lupton, 2018, р. 573], що припускає добросесне злягання набіжки та філантропії. Важливішим, однак, є те, що така «випрямлююча дані суб'єктивність (data-emitting subjectivity)» [Lupton, 2016, р. 101] у суспільно-комунально-громадському аспекті завжди залишається «неповністю придатною».

Суб'єктивності за усім своїм спектром конструюються-з'являються через технологічне (об)числення живих тіл і відбуваються як їхнє (пере)зачислення – відповідно до чинного реєстру «станів здоров'я» та «на поточний момент» – до порядку категорій, що визначають рівень (не)придатності та (не)продуктивності кожного «об'єктивно, станом здоров'я». Примара «медицизованого суб'єкта» виникає з «браку здоров'я»; якщо чіткіше, то вона вказує на того, хто завжди не належить за своїм фактичним станом здоров'я до будь-якого ідеалу (що є і цілком природним, і зрозумілим), але, водночас, постійно та усіма силами намагається оздоровлюватися-відновлюватися, належним чином берегти та/або покращувати власний стан здоров'я (так, начебто індивід є потенційно безсмертним). Як каже з цього приводу Б. Чул-Хан, взагалі «...здоров'я є ідеологією капіталу, навіть хворобою» [Нап, 2019, с. 24], а «істерія здоров'я є біополітичним проявом самого капіталу» [Нап, 2019, с. 17]; тож, дивну трійцю виведених-згаданих ним зомбі сьогодення є усі підстави-резони мислити трьома цінностями нашого суспільства здоров'я, трьома вимірами «вірної» суб'єктивності у нині-дійсному диспозитиві здоров'я: це, по-перше, потужна-результативна праце-продуктивність (Leistung), по-друге, це відповідно-підігнана біосоціальна діє-придатність (Fitness), по-третє, це нова-модна біо-модифікованість (Botox). І саме тут відфільтровується побічно «непотріб», що апелює до права витратити особисте здоров'я «марно».

Отже, підсумовуючи вищесказане, ми можемо сказати, що сьогодні індивід без зайвої фантазії, що чинно уявляє-мислить себе через персональні тілесні дані та життєві показники, залишається, по суті, ставлеником та данником «здоров'я», невибагливе і (само)контрольоване домагання якого стає все більш перебірливим щодо форм активності, які сприяють реалізації однорідних у своєму розмаїтті «способів здорового життя». З огляду

на це, будь-які «опозиції» існуючій системі охорони здоров'я є лише доповненнями (modes), що забезпечують розширення (extensions) медикалізації: пануючий медичний погляд, звернений індивідом на самого себе, перетворює майже кожного на предмет, співучасника та засіб того нескінченного само-копання, що у взаємодії та комунікації обростає соціальним значенням і набуває суспільного сенсу. Таке нормативне спів-рівне змагання «за своє здоров'я» – тобто, за економічно виправдану *вартість через здатність-до-придатності* – є алгоритмічно вивіреною й технологічно забезпеченою практикою себе щодо доведення, підтвердження та перевірки тієї потенційної суспільної затребуваності, що за замовченням вважається гідною альтернативою небезпеці та страхіттю «буття-неужитим», чреватого «неблагополуччям».

REFERENCES

- About the public health system: Law of Ukraine. (2023). *Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 26. Art. 93. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (In Ukrainian).
- Agamben, G. (2021). *Homo Sacer: edizione integrale: 1995-2015* (Seconda edizione). Quodlibet.
- Agamben, G. (2002). *L'aperto: l'uomo e l'animale* (Prima ed.). Bollati Boringhieri.
- Ajana, B. (2018). Communal Self-Tracking: Data Philanthropy, Solidarity and Privacy. In B. Ajana (Ed.). *Self-tracking: Empirical and Philosophical Investigations*. Palgrave Macmillan. (pp. 125–141). DOI: 10.1007/978-3-319-65379-2_9
- Ajana, B. (2017). Digital Health and the Biopolitics of the Quantified Self. *Digital Health* 3, 1–18. DOI: 10.1177/2055207616689509
- Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). (2020). World Health Organization. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf (29.12.24)
- Bickenbach, J. (2017). WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis. In T. Schramme, S. Edwards (Eds.) *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Springer, Dordrecht. (pp. 961–974). DOI: 10.1007/978-94-017-8688-1_48
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Esposito, R. (2023). *Common Immunity: Biopolitics in the Age of the Pandemic* (Z. Hanafi, Trans.; English edition). Polity Press.
- Esposito, R. (2020). Cured to the bitter end. In F. Castrillón, & T. Marchevsky (2021). *Coronavirus, Psychoanalysis, and Philosophy: Conversations on Pandemics, Politics, and Society*. (pp. 28–29). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Foucault, M. (1977). El nacimiento de la medicina social. In *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. Enero-Abril, Año 3, Numero 6. (pp. 89–108).
- Foucault, M. (1994a). L'évolution de la notion d'«individu dangereux» dans la psychiatrie légale du XIX^e siècle. In *Dits et Écrits 1954-1988*. III 1976-1979. n220. (pp. 443–464). Galimard.
- Foucault, M. (1979). La politique de la santé au XVIII^e siècle. In A. Thalamy, B. Kriegel, M. Foucault, F. Béguin, & B. Fortier. *Les Machines à Guérir aux Origines de l'Hôpital Moderne*. (pp. 7–18)P. Mardaga.
- Foucault, M. (1994b). Pouvoir et corps. In *Dits et Écrits 1954-1988*. II 1970-1975. n157. (pp. 754–760). Galimard.
- Foucault, M. (1994c). Pouvoir et savoir. In *Dits et Écrits 1954-1988*. III 1976-1979. n216. (pp. 399–414). Galimard.
- Foucault, M. (2004). *Sécurité, Territoire, Population: Cours au Collège de France, 1977-1978*. Gallimard.
- Grewe-Salfeld, M. (2022). *Biobacking, Bodies and Do-It-Yourself: The Cultural Politics of Hacking Life Itself* (First published). Transcript.
- Groll, D. (2015). Medicine and Well-being. In G. Fletcher (Ed.) *The Routledge handbook of philosophy of well-being*. (pp. 504–516). Routledge.
- Han, B.-C. (2019). *Kapitalismus und Todestrieb. Essays und Gespräche*. Matthes & Seitz.

- Jerome, N., & Schöngut-Grollmus, N. (2023). A Reconsideration of the Concept of Well-Being from a Foucauldian Perspective. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 43(3), 133–143. DOI: 10.1037/teo0000226
- Lupton, D. (2022). *COVID Societies : Theorising the Coronavirus Crisis*. Routledge.
- Lupton, D. (2018). Lively Data, Social Fitness and Biovalue: The Intersections of Health and Fitness Self-tracking and Social Media. In J. Burgess, A. E. Marwick, & T. Poell (Eds.). *The Sage Handbook of Social Media*. (pp. 562–578). Sage Publications.
- Lupton, D. (2016). *The Quantified Self: A Sociology of Self-Tracking*. Polity.
- Marling, R., Pajević, M. (2023). Introduction: Health and Biopolitics in COVID-19 Times – What Constitutes a Healthy Society? In R. Marling, M. Pajević (Eds.) *Care, control and COVID-19: Health and Biopolitics in Philosophy and Literature*. (pp. 1–24) De Gruyter.
- Patton, C. (2010). Introduction: Foucault after Neoliberalism; or, The Clinic Here and Now. In C. Patton, & University of Minnesota Institute for Advanced Study. *Rebirth of the Clinic: Places and Agents in Contemporary Health Care*. (pp. IX–XX). University of Minnesota Press.
- Petersén, M. (2023). Body descriptions in biohacking and their overlaps and origins. *DigitCult – Scientific Journal On Digital Cultures*, 8(1), 7–24. DOI: 10.36158/97888929573671
- Petersen, M. (2018). Human-Technology Relationships in the Digital Age: The Collapse of Metaphor in Biohacking. In J. Aagaard, J. K. B. O. Friis, J. Sorenson, O. Tafdrup, & C. Hasse (Eds.) *Postphenomenological Methodologies: New Ways in Mediating Techno-Human Relationships*. (pp. 65–81). Lexington Books.
- Rose, N. S. (2007). *Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First century*. Princeton University Press.
- Schramme, T. (2023). Health as Complete Well-Being: The WHO Definition and Beyond. *Public Health Ethics*, Vol. 16, Is. 3, 210–218. DOI: 10.1093/phe/phad017
- Sloterdijk, P. (1983). *Kritik der Zynischen Vernunft. Zweiter Band* (1. Aufl). Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Vint, S. (2021). *Biopolitical Futures in Twenty-First-Century Speculative Fiction*. Cambridge University Press.

Шильман Михайло

кандидат філософських наук,
доцент кафедри теоретичної і практичної філософії імені професора Й. Б. Шада
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
майдан Свободи, 4, Харків, 61022, Україна
E-mail: m.shilman@karazin.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1343-6343>

Широков Кирило Валерійович

аспірант, філософський факультет
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
майдан Свободи, 4, Харків, 61022, Україна
E-mail: kirillshyrov2@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7162-6823>

Стаття надійшла до редакції: 13.08.2024

Схвалено до друку: 23.10.2024

SUBJECTIVITIES OF MEDICALIZED SOCIETY

Shilman Michael

PhD in philosophy, associate Professor
Department of Theoretical and Practical Philosophy named after Professor J. B. Schad
V. N. Karazin Kharkiv National University

4, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine
E-mail: m.shilman@karazin.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1343-6343>

Shyrovok Kyrylo

PhD Student, Faculty of Philosophy
V. N. Karazin Kharkiv National University
4, Maidan Svobody, Kharkiv, Ukraine
E-mail: kirillshyrovok2@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7162-6823>

ABSTRACT

The article analyzes the modern health-obsessed society, understood as an operational result of the politics of health and the next phase of expansion of medicalization, basically defined within the framework of the half-century-old concept of biopolitics, and which has become relevant again due to the use of typically «Foucauldian» and high-tech supported medical-political actions as a response to the recent pandemic. Today, despite the diversity of theories and conceptualizations of "health-and-well-being", the medically-conscious subject in a medicalized society is idealized in every way; through his activity, awareness and initiative he modeled as capable of being prosperous and socially fit. This is exactly the kind of self-imagination by medical aspects that defines and marks the field of genesis, communication, and «collaboration» of medicalized subjectivities and forming the manners of their construction. Along the line of biopolitics' explication – from «discipline» to «control», then to «self-controls» and further – «patient», «consumer» and «hacker» come one after another as supplementary to each other. They are personifications of certain attitudes to health, and of the dominant practices and techniques associated with these attitudes, and of typical resulting effects of these attitudes, that is subjectivities. They differ in the levels of activity on the market of medical services, in the degrees of controllability by the authorities, in the advancement in scientific knowledge, in the attitudes to institutionalized medicine and to health care systems. But they are homogeneous, conceptualizing and imagining the «self» as a computed biological body; this body emits data that can be tracked as evidence of health status and used to improve own performance and fitness.

Keywords: *medicalization, biopolitics, politics of health, subjectivity, self-tracking, social fitness.*

Article arrived: 06.01.2024

Accepted: 03.03.2024

Як цитувати: ШИЛЬМАН, М., & ШИРОВОК, К. (2024). СУБ'ЄКТИВНОСТІ МЕДИКАЛІЗОВАНОГО СУСПІЛЬСТВА. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Філософія. Філософські перипетії»*, (71), 39-47. <https://doi.org/10.26565/2226-0994-2024-71-4>

In cites: Shilman, M., & Shyrovok, K. (2024). СУБ'ЄКТИВНОСТІ МЕДИКАЛІЗОВАНОГО СУСПІЛЬСТВА. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University, Series Philosophy. Philosophical Peripeteias*, (71), 39-47. <https://doi.org/10.26565/2226-0994-2024-71-4> [In Ukrainian]