

RU

## Медицинский дискурс в ракурсе социального конструктивизма

Гусева И. И., Спиридонова Е. П.

**Аннотация.** Цель исследования - анализ медицинского дискурса как разновидности институционального дискурса в его влиянии на современное общественное сознание. Рассматривается эволюция теории дискурса, выявляется специфика институциональных форм дискурсивных практик. Исследуется воздействие медицинского дискурса на осмысление социальных процессов, его роль в формировании общественно значимых практик. Научная новизна состоит в раскрытии социальной обусловленности медиализации общественного сознания, в выявлении потенциальных угроз, скрытых в этом феномене. Осуществлена авторская экстраполяция положений современной философии дискурса на ситуацию, связанную с усилением влияния на общественное сознание медицинских предписаний и рекомендаций в связи с пандемией COVID-19. В результате показано, что медицинский дискурс выступает медиатором социальных процессов, является инструментом социального конструирования.

EN

## Medical Discourse from the Perspective of Social Constructivism

Guseva I. I., Spiridonova E. P.

**Abstract.** The purpose of the study is to analyse medical discourse as a kind of institutional discourse in its influence on modern public consciousness. The authors consider the evolution of the discourse theory, determine the specifics of institutional forms of discursive practices. The article examines the impact of medical discourse on the understanding of social processes, its role in the formation of socially relevant practices. Scientific novelty lies in providing insight into the social conditionality of public consciousness medicalisation, in identifying potential threats hidden in this phenomenon. The authors extrapolated provisions of the modern philosophy of discourse to the situation associated with the increased influence of medical instructions and recommendations on public consciousness in connection with the COVID-19 pandemic. As a result, it has been shown that medical discourse acts as a mediator of social processes, is a tool of social construction.

## Введение

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью философского осмысления медицинского дискурса, оказывающего все большее влияние на формирование современных интерпретаций социальной реальности, на модели общественного поведения. Беспокойство о сохранении здоровья в условиях пандемии, востребованность практик здорового образа жизни формируют почву для закрепления медицинского дискурса в качестве инструмента конституирования личностных и социально востребованных смыслов и ценностей.

Фокус настоящего исследования сконцентрирован на институциональном подходе к анализу медицинского дискурса, основной интенцией которого можно считать изучение социальной обусловленности порядка порождения знаний и представлений, имеющих влияние не только в профессиональной сфере медицинской помощи, но и оказывающих массовое идеологическое воздействие, особенно в ситуации пандемии.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи: 1) проанализировать существующие подходы к изучению дискурса в современных философских исследованиях; 2) рассмотреть проблему дискурса в контексте институциональной парадигмы и выявить специфику медицинского дискурса как институционального; 3) исследовать медицинский дискурс как значимый инструмент социального конструирования и социального контроля.

Для решения поставленных задач в статье применяются следующие методы исследования: метод дискурс-анализа, системный и диалектический методы.

Теоретической базой исследования являются работы крупных философов, внесших значительный вклад в изучение и критическое осмысление дискурса, его влияния на социальные взаимодействия: М. Фуко [17], П. Бергера, Т. Лукмана [2], П. Бурдьё [5], Ж. Бодрийара [4]. Также мы опирались на работы современных российских

авторов, исследующих медицинский дискурс: Е. П. Богатиковой, С. Л. Мишлановой, А. А. Филипповой [3], С. В. Майборода [11] и др.

Практическая значимость исследования заключается в прояснении специфики и основных тенденций медицинского дискурса как институционального, его влияния на динамику и содержание современных общественных процессов в ситуации пандемии. Материалы исследования могут быть использованы при подготовке спецкурсов по социальной философии, социологии и биоэтике.

## Основная часть

Широкое употребление понятия «дискурс» в современных социо-гуманитарных исследованиях не снимает проблему его эвристического потенциала применительно к описанию актуальных социальных явлений. Изначально понятие сформировалось в контексте лингвистических изысканий и означало особый тип текстов с характерной стилистикой: разговорный, газетный, бюрократический и т.п. Прорыв в теории дискурса приходится на первую половину XX в. и обязан работам французских лингвистов Ф. де Соссюра и Э. Бенвениста, связавших структурные элементы языка и прагматику высказываний. Благодаря их исследованиям возникло понимание различия «языка» и «речи»; понятие «дискурс» зафиксировало совокупность внелингвистических факторов (социально-политических, экономических, субкультурных), влияющих на смыслообразование в конкретной ситуации. Эти аспекты в дальнейшем указали на философский потенциал понятия.

Философская концептуализация понятия «дискурс» имела многовекторную направленность – от теории коммуникативного дискурса Ю. Хабермаса до концепций «символического капитала» П. Бурдьё и «символического обмена» Ж. Бодрийара [4; 5]. Сообразно целям нашего анализа мы выделим несколько «волн» исследований, порожденных разработками Ф. де Соссюра и Э. Бенвениста. Прежде всего, это феноменологическая герменевтика, положения которой были близки еще лингвистическому пониманию дискурса, но уже указывали на потенциал событийности высказываний. Её яркий представитель П. Рикёр, синтезируя методологические установки Э. Гуссерля и М. Хайдеггера с идеями структурной лингвистики, психоанализом и экзистенциализмом, описал бытие человека как интерпретируемое: «...субъект, который, интерпретируя знаки, интерпретирует себя, больше не является *Cogito*: это – существующий, который через истолкование своей жизни открывает, что он находится в бытии до того, как полагает себя и располагает собой» [13, с. 42]. Выступая как субъект интерпретации, человек истолковывает мир символически, соединяя в символах глубинные (архетипичные) смыслы и новые значения, связывая буквальное и иносказательное. П. Рикёр понимает дискурс как область речи, в которой выделяются одни значения и отвергаются другие, тем самым производя новые комбинации значений, соединяя «идеальность смысла и реальность вещи» [Там же, с. 130]. По мысли П. Рикёра, дискурс – это осуществление языка в его символической функции, благодаря которой становится возможным многообразие интерпретаций положений науки, жизненного опыта, бессознательных переживаний. Философ одним из первых инициировал применение понятия «дискурс» в герменевтических трактовках социальных ситуаций. Он показал, что социальный опыт не дан человеку непосредственно, а организован дискурсивно: о самом важном мы можем узнавать из разных источников, но большинство из них – высказывания, сформулированные в определенной социальной среде, транслирующие определенные смыслы.

Значимой интеллектуальной инновацией в построении теории дискурса стал подход М. Фуко, который представил «дискурс» как мощный инструмент влияния власти, формирующей дисциплинарное пространство социума. Ключевая установка М. Фуко: реальная власть – это власть знания, систем представления, речевых манифестаций. Именно сцепление власти и знания, по Фуко, образует дискурс. Дискурс – «это не просто то, через что являют себя миру битвы и системы подчинения, но и то, ради чего сражаются, то, чем сражаются, власть, которой стремятся завладеть» [17].

Власть регламентирует и контролирует доступ к дискурсам. М. Фуко обращает внимание на то, что усиление влияния, увеличение тотальности власти происходит благодаря институционализации некоторых дискурсов, что автоматически придает дискурсу характеристику «истинности». Исторически в качестве таких дискурсов он выделяет религиозные, юридические и научные тексты. Кроме того, стремясь к тотальности воздействия, власть наделяет дискурсивными функциями различные институты, изначально выполняющие в обществе иные функции. Наука, медицина, система образования, офисные и производственные организации становятся инстанциями по контролю доступа к дискурсам, формируя дисциплинарное пространство. Правила, запреты, исключения, дискурсивно внедряемые в общественное сознание, в итоге становятся тотальной и невидимой властью, компенсируя слабость реальных политических институтов [15].

Своего апогетического значения понятие «дискурс» достигает в постмодернистской философии благодаря Ж. Деррида. Идея социального конструирования реальности, фундаментально отрефлексированная П. Бергером и Т. Лукманом [2], в постмодернистском контексте трансформируется в понимание дискурса как инструмента тотального социального конструирования через практики смысловых манифестаций. Позиция Деррида заключается в следующем: в многообразии дискурсов, формирующих образы действительности, существуют дискурсы, одержавшие победу в конкурентной борьбе за означивание с альтернативными знаковыми формациями – это дискурсы власти, дискурсы доминирующих ценностей и установок, провоцирующих социокультурный, а в пределе и политический тоталитаризм. Ж. Делез и Ф. Гваттари дополнили концепцию,

указав на ризоматический характер современного пространства дискурса. Формирование «ризоматических» (сетевых) основ дискурсного поля стало способом ухода, уклонения от тотальности официального дискурса, дало возможность дать голос маргинальным, периферийным участникам социального взаимодействия. Современные последователи этих идей Э. Лакло и Ш. Муфф [18], М. В. Йоргенсен и Л. Дж. Филлипс [16], интерпретируя теорию дискурса, закрепили его понимание как форму социального поведения, которая служит не только для репрезентации социального мира, но и для его «деконструкции» через «гегемонию» дискурса.

К началу нового тысячелетия постановка вопроса о роли дискурса в описании и интерпретациях социальных ситуаций трансформировалась в проблему инструментального значения дискурса в социальном конструировании. Усилиями исследователей были сформулированы методологические установки теории дискурса и дискурс-анализа, дискурсивные практики получили легитимацию как гуманитарный инструментальный и прочно вошли в обыденный обиход интеллектуалов как способ речевого манифестирования, как правило, ангажированного определенными институциональными целями.

Именно институциональный аспект дискурсивных практик стал наиболее востребованной темой в современной гуманитаристике. С этой точки зрения научный, философский, исторический, политический, бюрократический, медиа-дискурсы активно изучаются зарубежными и отечественными авторами [6; 7; 10]. Институциональная парадигма исследования дискурса в отечественной науке представлена в основном трудами социолингвистов [8; 12], также следует отметить работы О. Ф. Русаковой [14] и Е. А. Кожемякина [9].

При некоторой специфике подходов исследователи описывают институциональный дискурс как коммуникацию в своеобразных масках, осуществление которой предполагает статусно-ролевую диспозицию ее участников, нормативность, конвенциональную обусловленность, клишированность [8]. Эти признаки позволяют говорить об ограничении свободы дискурсивного поведения личности в рамках институционального общения, его статусно-ролевым регламентировании, о формировании параметров групповой идентичности.

Исследователи сходятся во мнении, что специфика конкретного институционального дискурса зависит от особенностей социального института, внутри которого он складывается, способствуя реализации его основных задач [1]. Вместе с тем, Е. А. Кожемякин указывает на общую целевую установку всех современных институциональных дискурсов – «производство конвенциональных смысловых структур распознавания власти» [9, с. 98]. Речь идет о том, что в рамках институционального дискурса формируется система правил применения специфической лексики, риторических установок, коммуникативных стратегий и статусно-ролевых диспозиций, посредством которых происходят манифестации определенного должествования. Дискурс формирует смысловое поле, транслирующее имманентные институту ценностные установки, инициирующие необходимые форматы социального взаимодействия.

Изменения в стратегиях функционирования современных социальных институтов в направлении большей «непринужденности», «неформальности», нечеткости их функций находят отражение и в специфике институциональных дискурсов: «политики не “заставляют” и “ограничивают”, а “убеждают” и “создают условия для принятия решений”»; медики – не искореняют болезнь, а “формируют позитивное отношение к необходимости выздоровления”; учителя – не “учат”, а “формируют условия для развития гармоничной личности” [Там же]. Создавая дискурсивными средствами иллюзии свободного действия, отсутствия явного принуждения, диктата власти, современный институциональный дискурс уже не предписывает, а «соблазняет» (Ж. Бодрийар). Механизм влияния институциональных дискурсов в значительной степени основывается на их лексической рафинированности, наукообразности, профессиональной ориентированности, создающих ореол научной обоснованности, рациональности, истинности, но, при этом, смысловой неясности для непрофессионала. Имеет значение также конструирование дискурсивными средствами образов желательного или необходимого, важность достижения которых стимулируется дискурсивно. Доверие и принятие экспертного мнения в этой ситуации видится более простой и рациональной стратегией.

Указывая на признаваемое всеми исследователями свойство институционального дискурса устанавливать границы, Е. А. Кожемякин обращает внимание, что в ряде случаев эти границы оказываются намеренно размытыми. Такая нечеткость дискурсивной демаркации создает условия для неопределенности трактовки базовых понятий институциональной коммуникации, что, в свою очередь, становится основанием для манипуляций со смыслами. Особая роль в этих процессах отводится специалистам, институциональным идеологам и профессионалам, которые, манифестируя позиции дискурсивного должествования в экспертных мнениях, влияют на нормативные представления общества, трансформируют социальный опыт.

Таким образом, изучение дискурса в рамках институциональной парадигмы позволило сформировать его понимание как медиатора социальных отношений, своеобразного «рупора» задач власти. Трактовка дискурса как инструмента социального конструирования предполагает, что, являясь частью институциональной социальной деятельности, дискурс самоконституируется, исходя из внутринституциональных целей, и одновременно, действуя по принципу «мягкой силы», продвигает властно ангажированные цели, задавая параметры социального порядка.

В корпусе институциональных исследований анализ медицинского дискурса занимает особое место в связи с тем влиянием, которое он оказывает на общественные процессы, на повседневные жизненные практики [3; 11]. В этом ряду пионерскими являются изыскания М. Фуко, «археологически» изучившим формирование, институционализацию, идеологическое влияние на общество медицинского дискурса. В целом ряде работ им было показано, что три направления развития медицины в Европе XVIII в. (психиатрия, социальная медицина

и создание больниц) способствовали выработке и институционализации медицинского дискурса. М. Фуко показал, как благодаря возникновению медицинских учреждений и особых практик помощи больным возник специфический медицинский опыт, зафиксированный в определенных понятиях и речевых установках. Анализируя процедуры и практики медицины как института (изоляция, постоянный присмотр, стандартизацию течения болезни и терапии, ведение истории болезни, ее регистрацию), М. Фуко выявил их дискурсивный «осадок» в виде понятий «нормы» и «патологий», «клинического случая», в который превратился пациент, ритуальности сбора анамнеза, шаблонности «монологов врача», обязательности врачебных предписаний. Дополнением вербальных дискурсивных установок являются ритуалы, жесты, позы, – вся совокупность невербальных знаков, обеспечивающих действенность предписаний, формирующих сферу необъяснимого доверия и подчинения. Миссия помощи, исцеления, спасения от страданий как изначальные функции медицины создали медицинскому дискурсу непререкаемый авторитет, ореол обязательности следования медицинским предписаниям.

Усиление влияния медицинского знания на мировоззрение и социальные практики в середине XX в. стало источником формирования нового исследовательского мейнстрима, сконцентрированного на проблеме, обозначенной термином «медиализация». Социальные философы, психологи, психиатры рассматривали медиализацию как ситуацию, в которой социально-культурные и политико-экономические проблемы общества рассматриваются сквозь призму медицинских практик, описываются как медицинские проблемы. Институционализированный медицинский дискурс, по мнению исследователей, становится инструментом социального конструирования. В своих работах ученые продемонстрировали, как медицинский дискурс способствует замещению социального аспекта в интерпретации различных общественных девиаций (алкоголизм, наркомания, депрессии, склонность к суициду и т.п.) медицинским контекстом, осуществляя своеобразное нивелирование общественной ответственности к уровню субъективной патологии. Под влиянием дискурса медицины произошло формирование идеологемы: обществу нет смысла искоренять глубинные социальные проблемы, а следует «лечить» девиантов. Т. Шаш утверждает, что подобные установки в значительной степени связаны с новым этапом развития капитализма, позиционирующим здоровье не только как социальную ценность, но и как ценность экономическую [19, р. 51].

В начале нового тысячелетия результатом развития описанных тенденций стало формирование новейшей парадигмы телесности и здоровья. Её ключевой установкой стал отход от «естественного состояния» тела и здоровья. В общественное сознание были внедрены идеи необходимости конструирования тела: нормой стала молодость и безупречность форм. Индустрии фитнеса и бодибилдинга очень скоро дополнились, а затем в значительной степени заместились врачебной косметологией, косметической хирургией, подкрепились достижениями фармацевтики. Культ идеального тела, хотя и касался во многом внешних параметров, но дополнялся концептами «внутренних ощущений», «свободы», «больших возможностей». Индивидуальные предпочтения подкреплялись «тяжелой артиллерией» экспертных мнений, медиализирующих стратегии социального поведения: успех в профессии и социальной коммуникации, личные переживания и достижения оказались в зависимости от потребляемых лекарственных препаратов, витаминов и БАДов, косметологических процедур, психологического и врачебного сопровождения.

Распространение сетевых и информационных технологий создало еще большие возможности для использования медицинского дискурса как инструмента социального конструирования. Мы наблюдаем, как традиционные схемы интерпретаций дополняются или замещаются околomedicalными дискурсами сообществ экспертов, сетевыми «комьюнити», блогерами и новыми СМИ. Потребительское поведение, формируемое под воздействием таких рекомендаций, становится сферой нового социального нормирования: происходит актуализация идей «здорового образа жизни», обязательности потребления определенных продуктов питания, соблюдения экологических стандартов. Объемы потребления и частота включенности в «оздоровительные» проекты стимулируются дискурсивным отождествлением «живого», «свежего», «экологичного» со «здоровым» и «жизненно важным», составляющим стандарт современной жизни определенных социальных слоев.

Пандемия COVID-19 вывела медицинский дискурс на вершину общественного влияния, включив в зону действия все общество, а в пределе – все человечество. Ценности выживания, эпидемической безопасности, глобальные риски локдаунов и экономических кризисов сделали медицинские рекомендации и предписания основаниями для принятий политических и административных решений, введения новых форм социального мониторинга и контроля, разработки инновационных форматов ограничительных мер, развития общественных и персональных практик эксклюзии. Тотальность административных и общественных ограничений дискурсивно компенсируется постоянным предложением новых околomedicalных предметов и услуг, что приводит к непрерывному потреблению, ранжирующему общество на группы в зависимости от уровня потребления. Мы видим, как медиализированный дискурс манипулирует человеческими инстинктами, витальными потребностями и страхами и способствует созданию ситуации, в которой частные интересы могут маркироваться как интересы всех. Нетрудно видеть, что следование медицинским рекомендациям приводит не к социальной консолидации перед лицом пандемической угрозы, а к изоляции общественных групп и возникновению системы нового неравенства.

Резюмируя, мы можем отметить, что влияние медицинского дискурса на общественное сознание стало устойчивой современной тенденцией. Медицинский дискурс сформировал ценностные установки повседневного поведения и социально значимых практик, способствовал социальной стратификации, повлиял на санкционирование неприемлемого поведения, способствовал изоляции отдельных людей и социальных

групп, не соответствующих требованиям медицинской безопасности, стал инструментом создания новых рынков товаров и услуг.

## Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Эволюция понятия «дискурс» в философских концепциях происходила от его понимания как актуальной речевой установки, обусловленной спецификой ситуации, к интерпретации дискурса как тотальной социолингвистической практики, формирующей социально-политические контексты.

2. Мейнстримом современных исследований дискурса стал институциональный подход, позволивший выявить и изучить потенциал дискурсивных практик в социальном конструировании. Возможности институциональных дискурсов оказывать влияние на социальное нормирование и ранжирование формируются такими характеристиками, как статусно-ролевое позиционирование участников коммуникации, использование «закреплённых» речевых стратегий и тактик, генерирование смыслового контекста, вовлекающего в поле ценностных и функциональных установок определенных институтов.

3. Конструктивистские установки дискурсивного влияния в современной ситуации реализуются в значительной мере в рамках медицинского дискурса. Как инструмент осуществления дисциплинарной власти, медицинский дискурс основывается на специфике задач медицины, особенностях медицинской практики, фиксирующей элементы долженствования в профессиональной риторике. Апеллируя к человеческой жизни и нормальному здоровью как высшим ценностям, медицинский дискурс создает образ медиализированной реальности, стимулируя при этом желаемый образ действий, формируя определенный дисциплинарный порядок.

Перспективы дальнейшего исследования мы видим в более глубоком выявлении специфики и механизмов действия медицинского дискурса как мощного инструмента конструирования социальной реальности в условиях «новой нормальности», сформированной пандемией COVID-19.

## Источники | References

1. Бейлинсон Л. С. Профессиональный дискурс: дисс. ... д. филол. наук. Волгоград, 2009. 339 с.
2. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности: трактат по социологии знания. М.: Медиум, 1995. 323 с.
3. Богатикова Е. П., Мишланова С. Л., Филиппова А. А. Особенности представления специального знания в медицинском дискурсе // Историческая и социально-образовательная мысль. 2014. № 3. С. 215-217.
4. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. М.: Добросвет, 2000. 389 с.
5. Бурдые П. Дух государства: генезис и структура бюрократического поля // Поэтика и политика / отв. ред. Н. А. Шматко. М. - СПб.: Ин-т экспериментальной социологии; Алетейя, 1999. С. 125-166.
6. Герасимов В. И., Ильин М. В. Политический дискурс-анализ // Политическая наука. 2002. № 3. С. 68-75.
7. Гусева И. И. Социально-гуманитарные науки: уроки кризиса // Власть. 2006. № 4. С. 59-63.
8. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. М.: Гнозис, 2004. 390 с.
9. Кожемякин Е. А. «Мягкая власть» институциональных дискурсов: коммуникативное измерение // Дискурс-Пи. 2014. № 1. С. 97-102.
10. Кротков Е. А. К аналитике философского дискурса // Наука. Искусство. Культура. 2019. № 1 (21). С. 56-65.
11. Майборода С. В. Медицинский дискурс: современные теоретико-методологические подходы и перспективы исследования // Коммуникативные исследования. 2017. № 1 (11). С. 63-74.
12. Олешков М. Ю. Системное моделирование институционального дискурса: автореф. дисс. ... д. филол. н. Н. Тагил, 2007. 43 с.
13. Рикёр П. Конфликт интерпретаций. Очерки о герменевтике / пер. с фр. И. С. Вдовиной. М.: КАНОН-пресс-Ц; Кучково поле, 1995. 372 с.
14. Русакова О. Ф. Дискурс, политический дискурс, политическая дискурсология // Многообразие политического дискурса / отв. ред. О. Ф. Русакова. Екатеринбург: УрО РАН; УрГСХА, 2004. С. 7-32.
15. Спиридонова Е. П. Паноптический модус власти: история и современность // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. 2017. № 1 (65). С. 67-71.
16. Филлипс Л. Дж., Йоргенсен М. В. Дискурс-анализ. Теория и метод. / пер. с англ. Харьков: Гуманитарный Центр, 2004. 336 с.
17. Фуко М. Порядок дискурса: лекция [Электронный ресурс]. URL: <https://gtmarket.ru/library/articles/777> (дата обращения: 30.05.2021).
18. Laclau E., Mouffe C. Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics. L. - N. Y.: Verso, 2001. 198 p.
19. Szasz T. The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays. Syracuse: Syracuse University Press, 2007. 202 p.

**Информация об авторах | Author information****RU****Гусева Ирина Ивановна**<sup>1</sup>, д. филос. н., проф.**Спиридонова Евгения Павловна**<sup>2</sup>, к. филос. н., доц.<sup>1</sup> Технологический университет имени дважды Героя Советского Союза, летчика-космонавта А. А. Леонова, г. Королёв<sup>2</sup> Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского**EN****Guseva Irina Ivanovna**<sup>1</sup>, Dr**Spiridonova Evgeniya Pavlovna**<sup>2</sup>, PhD<sup>1</sup> Leonov Moscow Region University of Technology, Korolyov<sup>2</sup> Saratov State Medical University<sup>1</sup> [iris212009@rambler.ru](mailto:iris212009@rambler.ru), <sup>2</sup> [evs5@list.ru](mailto:evs5@list.ru)**Информация о статье | About this article**

Дата поступления рукописи (received): 16.08.2021; опубликовано (published): 30.09.2021.

**Ключевые слова (keywords):** дискурс; институциональный дискурс; медицинский дискурс; медиализация; социальный конструктивизм; discourse; institutional discourse; medical discourse; medicalisation; social constructivism.