

---

---

А. В. АНТИПОВ

**ФОРМИРОВАНИЕ НОВЫХ  
ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ЗДОРОВЬЕ  
В ЭПОХУ БИОКАПИТАЛИЗМА\***

*Статья посвящена рассмотрению трансформаций в представлениях о здоровье, которые порождаются биокапиталистической логикой. Биокапитализм описывается как экономический уклад, извлекающий прибыль и создающий рынки из жизни как таковой и информации об этой жизни. Как наиболее обсуждаемые, а также иллюстрирующие извлечение прибыли из информации о состоянии организма выделяются три тенденции, которые оказывают влияние на формирование представлений о здоровье в контексте биокапитализма: объединение пациентов, улучшение (enhancement), биомедикализация (и превентивное вмешательство в качестве частного случая). Биокапитализм рассматривается как основание и условие их возможности. Основной акцент выставляется на включение в представления о здоровье горизонта будущего, в котором ключевая роль отводится знанию о возможных рисках и их минимизации.*

**Ключевые слова:** биокапитализм, превентивное вмешательство, голос пациента, улучшение, биомедикализация, социальные ожидания.

*This article examines the transformations of ideas about health that are generated by biocapitalist logic. Biocapitalism is described as an economic order that profits and creates markets from life itself and information about that life. Three trends are highlighted that influence the formation of ideas about health in the context of biocapitalism as the most discussed and also illustrating the profiteering from information about the state of the body: patient association, enhancement, biomedicalization (and preventive intervention as a special case). Biocapitalism is considered as the foundation and condition of their possibility. The main emphasis is placed on the inclusion of the future horizon in health ideas in which the key role is given to the knowledge of possible risks and their minimization.*

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и БРФФИ в рамках научного проекта № 19-511-04003.

*Философия и общество*, № 1 2021 76–92

DOI: 10.30884/jffio/2021.01.04

**Keywords:** *biocapitalism, preventive intervention, patient voice, enhancement, biomedicalization, social expectations.*

Трансформации капитала, превращение знаний о жизни и жизни самой по себе в источник прибавочной стоимости изменяет способы сосуществования людей в современном обществе. Биополитический контекст, в рамках которого здоровье может полагаться как определенная область регулирования и ответственности биополитики, изменяет само представление о здоровье. А биокапитализм рассматривается как условие возможности подобных изменений. Опыт пандемии 2020 г. показывает не только то, как, в терминах М. Фуко, биополитика (обращенная к массе и «человеку-роду»), направленная на действия по отношению к населению в целом) и анатомо-политика (направленная на «человека-тело», заставляющая действовать тело установленным образом в конкретных условиях) взаимодействуют друг с другом, но и насколько критичную роль играют сбор и распространение информации о биологической жизни. Концепт биосоциальности, предложенный П. Рабиноу, позволяет выделить первую тенденцию – объединение людей на основании уязвимостей тела, которое способствует усилению голоса пациента, активно разрабатываемого теоретиками коммуникативного капитализма. Второе изменение связывается с улучшением (enhancement) физических и когнитивных способностей человека, что зачастую становится стремлением улучшить саму природу человека. Третья тенденция, указываемая как биомедикализация, влияет на представления о здоровье через формирование практик проактивного и сознательного отношения к телу. В ней особое внимание уделяется превентивному вмешательству, обозначающему необходимость (иногда довольно радикальную) активных действий со стороны для сохранения жизни. Три указанных изменения связываются с социальными ожиданиями того, что такое здоровье и что значит быть здоровым. Данные тенденции выделяются, с одной стороны, как особо обсуждаемые в связи с анализом биокапитализма. С другой стороны, они иллюстрируют биокапиталистическую ситуацию, при которой информация о жизни, живом организме приобретает экономическую ценность.

Выделение этих изменений в представлениях о здоровье не претендует на полноту, но призвано зафиксировать важный сдвиг в понимании того, что значит быть здоровым. Однако прежде прослеживания изменений в представлениях о здоровье необходимо прояснить предшествующие значения и контекст, в котором указанные изменения происходят. Таким образом, в начале выстраивается контекст рассмотрения проблемы в виде способов определения здоровья и прояснения понимания биокапитализма, затем проводится анализ указанных тенденций, после чего формулируются последствия их формирования для этической сферы и социальных ожиданий.

### **Подходы к определению здоровья**

Для раскрытия изменений в представлениях о здоровье и понимания влияния тенденций необходимо дать определение понятию «здоровье», таким образом формируя общий контекст рассмотрения проблемы. Как может быть определено здоровье? Дефиниция того, что такое здоровье, была зафиксирована ВОЗ в преамбуле Устава в 1948 г. и не менялась по сей день. Такое традиционное определение здоровья звучит следующим образом: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [Constitution... 2020: 1].

Само понятие представляется чрезвычайно многообразным и трудноуловимым, потому что, с одной стороны, понимание того, что можно считать здоровым организмом, отличается в разные эпохи и тем самым культурно-исторически обусловлено. С другой, – понятие здоровья включает в себя не только представления о соматическом благополучии, но и психическое здоровье, которое признается в качестве одного из ключевых факторов для здоровья как такового. А ВОЗ через МКБ может фиксировать социальные тенденции к пересмотру того, что считается заболеванием. Показателен следующий пример: «МКБ-6, опубликованной в 1948 г., гомосексуальность классифицировалась как психическое расстройство на основе допущения, что это предполагаемое отклонение от нормы отражает определенное личностное расстройство; позднее в 1970-е гг. гомосексуальность была исключена из МКБ и других

систем классификации болезней» [МКБ-11...]. Также ВОЗ указывает, что в МКБ-11 включены различные виды аддиктивного поведения (как, например, патологическое накопительство). Изменения и пересмотры того, что считается заболеванием, накладывают отпечаток и на то, как определяется здоровье.

Возможно выделение различных подходов к определению здоровья, в каждом из которых акцентируется внимание на функционировании организма, а также взаимодействии его с окружающей, в том числе и социальной, средой. Многообразие понятий приводит к множеству определений, поэтому будут выбраны те, которые отвечают интересам исследования, не претендуя на полноту теоретизирования понятия «здоровье». В данном случае используется классификация, данная Д. Мерфи [Murphy 2020].

Первый подход, который обозначается как объективистский, обозначает здоровье как функциональную эффективность. Объективизм говорит о том, что если биологически организм работает так, как это описывается теориями о его работе [Hausman 2015], то можно назвать его здоровым. Однако этот подход не учитывает психологических (личностных) оценок состояния своего здоровья человеком. В случае, например, фантомных болей биологически организм работает нормально, но человек продолжает страдать [Рамачандран 2016].

Другой подход учитывает эту перспективу. Здоровье может быть рассмотрено как феноменальный опыт своего тела, который не может быть сведен к биологическому функционированию [Carel 2007]. Но в данном случае не учитывается то, что человек может быть болен, не подозревая об этом и не ощущая какого-либо дискомфорта.

Третий подход формируется вокруг того, что здоровье может быть связано со способностью к адаптации и возможностью переносить воздействие окружающей среды [Canguilhem 2012].

Понимание того, что значит быть здоровым, становится частью практик заботы о себе. Нормативные основания здоровья выступают неотъемлемой частью определенного способа действия. На их основе человек выбирает стратегии поведения, связанные с сохранением здоровья его и его близких. Так, изменение видения того,

что значит быть здоровым, трансформирует способы действия человека по отношению к своему здоровью.

### **Биокапитализм и капитализация жизни**

Современный этап развития общества, обозначаемый иногда как биокапиталистический, формируется посредством внесения принципов экономического расчета в отношения самой жизни. Такой переход А. Корсани характеризует как переход от отношений «капитал-труд» к отношению «капитал-жизнь»: «Мы имеем здесь дело с капиталистическим накоплением, которое отныне основывается уже не только на эксплуатации труда в индустриальном смысле, но и на эксплуатации знания, жизни, здоровья, свободного времени, культуры, межличностных отношений (включающих общение, социализацию, сексуальность), воображаемого, образования, среды обитания и т. д.» [Корсани 2007: 124]. Понятие биокапитала, как отмечает его исследователь Ш. Хельмрайх, являясь расширением концепта биополитики М. Фуко, к индивидам и населению, как старым полюсам биополитики, добавляет клетки, молекулы, геномы и гены, а из биологического материала и информации создаются «ценности, рынки, богатство и прибыль» [Helmreich 2008: 464].

Как указывает создатель термина «биокапитализм» К. Раджан, процесс коммодификации приводит к переопределению самой жизни и к коммерциализации наук о жизни. Жизнь сама по себе, а также все ей сопутствующее – информация, биотический материал и т. д. – становятся источником экономической прибыли. Развивая свои взгляды, К. Раджан указывает на еще одно понимание биокапитала, под которым понимаются отношения к эмоциям и желаниям, связанным с влиянием технологий на вопросы идентичности, родства и т. д. [Rajan 2012: 16]. Так биокапитализм затрагивает не только материальные источники прибыли, но и формы отношения, что характеризует саму логику биокапитализма в контексте расширения на области, ранее не поддававшиеся измерению, рационализации и коммодификации. Товаром становится информация, в частности, о состоянии организма.

Для понимания трансформаций в представлениях о здоровье важную роль занимает коммуникативный биокапитализм, для ко-

того важно само взаимодействие между людьми. «Акцент в сетевой коммуникации смещается с содержания коммуникативного акта на его информационное измерение, то есть на “вклад” (contribution) в циркулирующий поток контента [Dean 2005]. Это делает факт коммуникации сырьем для нового капиталистического производства...» [Гавра, Декалов 2018: 29]. О. Баннер предлагает считать коммуникативным биокапитализмом «экономическую логику, основанную на интеграции артикуляций соматических переживаний людей в биомедицинские исследования и современное здравоохранение, и ключевой платформой для этой интеграции являются веб-сайты для взаимодействия с пациентами» [Banner 2017: 49].

Новый экономический уклад, позволяющий извлекать прибыль, с одной стороны, из жизни как таковой, а с другой – из информации о (состоянии) этой жизни, вместе с развитием коммуникационных форм, в которых ценность смещается с содержания акта коммуникации на сам его факт, приводит к тому, что информация о здоровье приобретает экономическую ценность, что ведет к изменениям представлений о нем.

### **Трансформации представлений о здоровье**

Процесс изменений можно характеризовать через появление новых феноменов, с которыми оказывается тесно связано здоровье и которые переопределяют понимание здоровья. Биокапитализм делает такие изменения возможными, поскольку коммерциализируется информация о состоянии организма. Важное для биокапитализма положение, при котором ответственность за жизнь и управление ею становится уделом самих индивидов, приводит к тому, что «в условиях биокапитализма людям приходится самим заботиться о себе, своем теле, управлять своими биологическими процессами» [Михель 2019: 43]. Последнее проявляется в том, что знание о потенциальных рисках будущего позволяет предотвращать нежелательные проявления патологий, сформировать биологически ответственного субъекта, способного проактивно относиться к своему здоровью, осуществлять превенцию в те моменты, когда человек еще не чувствует себя больным, но патологические процессы уже начались.

Забота о себе возможна на основании продуцирования множества разнообразной информации, позволяющей человеку принимать решения касательно своего здоровья. Технический прогресс в области информации по вопросам здравоохранения концентрирует внимание на средствах производства информации и расширяющихся возможностях для принятия решений, основанных на полученной информации, в целях охраны здоровья [Dorey 2016: 531]. Ответственное отношение к себе, основанное на полученных данных о своем состоянии, позволяет инициировать действия по отношению к своему здоровью, тем самым выстраивая конфигурации собственной биологии для необходимой деятельности.

В данном случае сама информация, факт ее наличия, может заменить собой ее качественный анализ. Одной из ярких иллюстраций может служить проект *Quantified Self* [What...], основная идея которого лежит в области «самопознания через цифры». Самоотслеживание множества изменяющихся индивидуальных параметров – от скорости роста ногтей и волос до ЭКГ – призвано ответить на вопросы, которые человек задает относительно своего здоровья или из интереса. Вопрос в данном случае не только в том, что подобная информация, зачастую собранная самостоятельно, не всегда может служить достоверным источником знания о себе и своем здоровье, но и в распространении полученной информации. Полученными данными зачастую делятся, выкладывают их в сеть, недобросовестные компании могут их использовать и т. д., и все это размывает сферу приватного, тем самым увеличение количества информации и способов ее производства в сфере здравоохранения увеличивает и риски. А такого рода проекты делают возможным объединение людей на основании сбора информации о состоянии тела.

Тенденции, формирующие изменения в представлениях о здоровье, сводятся к следующим: объединение пациентов, улучшение (enhancement), биомедикализация (и превентивное вмешательство в качестве частного случая). Их выделение и объединение происходят на основании одного из положений биокапитализма, при котором коммодифицируется информация о состоянии организма. Акцент на информации и извлечении прибыли из нее, изменяя представления о здоровье в сторону проактивности и улучшения (en-

hancement), меняет и практики заботы о себе, переводя даже здорового в данный момент человека в разряд пациентов.

#### **А. Голоса пациентов и их объединений**

Первой тенденцией, которая проявляется в контексте биокапитализма, можно назвать возрастающую роль голоса пациентов и их объединений. Особенно ярко это проявляется в коммуникативном биокапитализме, который порождается новыми рынками и отраслями, возникающими из ценности онлайн-голоса пациента [Banner 2017: 2]. Как указывалось ранее, коммуникативный биокапитализм вбирает в себя практику объединения людей на основании уязвимостей тела и ее включение в исследования и здравоохранение. В качестве примера О. Баннер говорит о существовании сайтов для общения с пациентами. «Такие веб-сайты возникли из-за разочарования людей в медицинской индустрии и здравоохранении в целом, и их деятельность присутствовала в интернете до Web 2.0 в форме электронных групп поддержки, размещенных в группах новостей и списках рассылки; но сегодняшние сетевые платформы представляют собой значительную эволюцию, поскольку в дополнение к предоставлению сетей поддержки они объединяют огромное количество сообщений о состоянии людей» [Ibid.: 13]. Объединение вокруг уязвимостей тела также может рассматриваться и как проявление биосоциальности. Таким образом, с одной стороны, голос пациента в пространстве сети становится проявлением коллективизирующего эффекта биосоциальности. С другой – коммуникативный биокапитализм концентрирует внимание на самом способе взаимодействия, а потому сообщения и каналы их распространения также коммодифицируются.

Но не только уязвимость тела как наличие уже существующего физического недостатка может являться источником и основанием для создания объединений. Голоса пациентов могут объединяться и на основании знания: «...особенно важно то, что, став публичным, доступным, научное знание может выступить в качестве основания новой формы коллективной идентичности» [Петров 2019: 134]. Потенциальные проблемы, которые могут возникнуть со здоровьем человека, основанные на знании, например, своих генетических предрасположенностей, объединяют вокруг себя людей.

Коллективизирующий эффект биосоциальности проявляется и в информационном биогражданстве. Н. Роуз и К. Новас предлагают информационным биогражданством считать ситуации, когда в форму гражданства включаются также научные и медицинские знания о своем состоянии. В свою очередь, эти знания приводят к появлению кампаний за лучшее лечение, уничтожение стигматизации и т. д., что Н. Роуз и К. Новас предлагают называть «правами биогражданства» [Rose, Novas 2005: 441].

Таким образом, голос пациента, основанный не просто на существующей болезни, но и на информации о своем состоянии (реальном и потенциальном), и объединения этих голосов изменяют само представление о здоровье, потому что пациент основывает анализ своего состояния не только на информации, которую он получает от врачей, но и на опыте других людей с таким же недугом. Выстраиваемая коммуникация позволяет человеку не чувствовать, что он один на один со своей болезнью, помогает переживанию опыта болезни от того, кто ощущает приблизительно то же самое, а не от стороннего наблюдателя. Совпадение феноменального опыта течения болезни помогает справиться со стрессом. Но эти голоса и объединения используются и в экономическом ключе, а сами они приобретают характеристики товара. Например, как указывает сайт *EverCare*, посвященный новым медицинским технологиям в России, задача фармкомпаний расширяется от предоставления нового лекарства к тому, чтобы «вписать препарат в жизнь пациента и экосистему оказания медицинской помощи». Один из способов решения этой задачи – формирование «подключенного к Сети» пациента, который взаимодействует не только с исследователями и врачами, но и с другими пациентами [Как фармкомпания... 2019].

В рамках логики биокапитализма информация, получаемая о состояниях организма от пациентов, взаимодействующих друг с другом, может использоваться для формирования новых типов идентичности, коммерциализация которых возможна посредством предоставления определенных форм лечения, подходящих только для этих групп.

### **Б. Улучшение (enhancement)**

Однако здоровье может пониматься также как благополучие и улучшение. Здоровье следует максимизировать, поэтому биологически здоровый человек должен стремиться к большему здоровью. Чем лучше работает человеческий организм, тем более усиливается представление о том, что его необходимо улучшать, что описывается дилеммой перфекционизма: окончательный идеал недостижим, а каждый новый уровень совершенства и совершенствования открывает новые проблемы. Продуктивность, рост результатов и интенсификация труда предполагают улучшение самого человека для достижения более высоких результатов.

Такое улучшение может быть продиктовано требованиями, которые предъявляются к человеку на протяжении его жизни. «Если современное общество требует гораздо большей учебной и интеллектуальной концентрации, чем было характерно в среде эволюционной адаптации, то неудивительно, что многие люди сегодня с большим трудом справляются с требованиями школы или рабочего места» [Tomazič, Čelofiga 2019]. Просто быть человеком становится недостаточным, необходимо выходить за пределы собственных возможностей.

Здоровьем в данном случае представляется не только отсутствие болезни и наличие благосостояния, но и обладание качествами, которые делают человека конкурентоспособным, тем самым подчиняя его экономической логике биокапитализма. Но если в предшествующие столетия такие качества формировались посредством влияния социума и культуры, то теперь они должны стать частью самой природы человека. Именно поэтому они становятся частью здоровья как фундаментального условия человеческой деятельности.

Информация о состоянии организма также в данном случае играет ключевую роль, поскольку улучшение самой природы человека предполагает знание о ее уязвимостях в контексте текущего технологического развития. Преимущества, которые может предложить улучшение (enhancement), возможны в мире, где от этих преимуществ зависит уровень и качество жизни. Поэтому информация

об уязвимостях и качествах, которые можно исправить, становится товаром не только из-за использования технологий для их сбора, но и потому, что эта информация открывает путь к самому улучшению и обретению преимуществ.

### **В. Биомедикализация**

Последней выделяемой тенденцией в проблеме изменения представлений о здоровье является сдвиг от медикализации в сторону биомедикализации. Посредством медикализации описывается процесс, при котором человеческие проблемы, не имевшие прежде медицинского смысла, определяются и рассматриваются как медицинские проблемы [Sadler *et al.* 2009: 412]. Это могут быть проблемы поведения (связанные, например, с гиперактивностью) или нарушение традиционных общественных предписаний (как в приводимом ранее примере помещения гомосексуальности в МКБ-6).

Логика биокапитализма смещает медикализацию в сторону биомедикализации: «Сфера охвата процессов биомедикализации... включает в себя концептуальное и клиническое расширение посредством коммодификации здравоохранения, разработку рисков и надзора, а также инновационное клиническое применение лекарственных средств, диагностические тесты и лечебные процедуры» [Clarke *et al.* 2003: 165]. Так, если медикализация направлена на включение отдельных типов поведения в рамки медицинского дискурса и превращение поведенческих проблем в медицинские, то биомедикализация делает шаг дальше: коммерциализирует заботу о здоровье и основывает свое воздействие на представлении о будущем. Также биомедикализация представляет собой явление, при котором расширяется влияние биомедицинских технологий на тело человека, оно становится не только тем, что может быть подвержено болезни, но и тем, что может быть изменено (улучшено). Эта тенденция направлена на формирование биологически ответственного индивида, способного заранее воздействовать на возможные патологии, отслеживать изменения, устранять потенциальные проблемы до их проявления. А быть здоровым значит также снижать риски развития какого-либо заболевания.

Один из способов такой охраны здоровья – превентивное вмешательство. Подобное вмешательство призвано предотвратить раз-

витие болезни до того, как ее появление будет ознаменовано конкретными симптомами. Превентивное вмешательство и профилактическая медицина формируют условия, при которых развитие патологии может быть замечено в самом начале, что делает возможность благоприятного исхода более вероятной. Также «в рамках [предиктивной и превентивной медицины] вероятности возникновения той или иной патологии могут быть рассчитаны индивидуально, исходя из особенностей конкретного организма, его генетического кода, состояния обмена веществ» [Тищенко, Шевченко 2015: 6].

Несмотря на то что профилактика не является изобретением новым, с появлением персонализированной медицины ее акценты смещаются. Персонализированная медицина призвана не только более качественно помогать в лечении болезней, но и вложить ответственность за здоровье человека в его руки, поскольку пациент принимает все более активное участие в собственном лечении.

Одним из примеров такого вмешательства является казус Анджелины Джоли, которая сделала профилактическую двойную мастэктомию, чтобы снизить риск развития рака. Подобный пример показывает, что вмешательство может осуществляться также и для снижения риска возникновения заболевания, даже если само заболевание еще не актуализировано. И конечный выбор осуществляется именно пациентом, который принимает решение на основании тех данных, что у него есть. Как указывают П. Д. Тищенко и С. Ю. Шевченко, «на рынке медицинских услуг врач начинает играть роль продавца, зависящего от выбора покупателя. Его рациональные знания теряют определяющую для выбора пациента ценность. Выбор осуществляет сама Джоли на основе тех знаний, которыми она как человек с улицы обладает» [Там же: 8].

Предиктивная медицина и превентивное вмешательство формируют представление, согласно которому человек увеличивает сферу своей ответственности за собственное здоровье: теперь ему требуется не только соблюдать определенный образ жизни, посещать врача и принимать информированное решение относительно своего лечения, но и минимизировать риски своего будущего.

Однако проблемы, выделяемые критиками медиализации, в рамках биомедиализации не теряют своего значения. В отличие

от более конкретного индивидуального, социального или политического вреда, предусмотренного некоторыми критиками медицинской, ущерб, наносимый ею, имеет более глубокий характер. Он заключается в том, что медицинская (и биомедицинская) являются лишением средств для понимания и передачи социального опыта в понимании своей жизни и окружающей среды. Также отмечается, что аспекты явлений, которые рассматриваются сквозь призму медицины, становятся невыразимыми [Wardrop 2015: 342], потому что более не являются способом нормального существования человека.

Биомедицина, встраивая проактивность по отношению к своему здоровью в жизнь индивида, способствует формированию рынка информации о состояниях организма, которую человек может использовать для инициирования действий по сохранению и улучшению своего здоровья посредством минимизации рисков возникновения заболеваний в обозримом будущем.

### **Этические вопросы и социальные ожидания**

Указанные тенденции, становясь возможными в контексте биокапитализма и двигающие его, служат импульсом и для нового взгляда на некоторые этические и биоэтические характеристики (такие как ответственность, патернализм, автономия). Новые вопросы возникают, в частности, вследствие того, что, как указывает М. Фуко, болезнь начинает пониматься «как феномен населения: не как смерть, грубо обрушивающаяся на жизнь – это эпидемия, – а как всегда присутствующая смерть, которая внедряется в жизнь, постоянно ее грызет, уменьшает ее и ослабляет» [Фуко 2005: 257]. Поэтому защита от болезни заключается не только в излечении уже больного организма, но в минимизации рисков через предикцию и превенцию. Здоровье в данном случае означает еще и знание о предстоящей болезни и базирующийся на нем способ действия. Социальные ожидания, сформированные как представления об определенном варианте будущего, могут формироваться на основании представлений о возможности излечения болезни еще до ее манифестации. Однако болезнь, присутствующая постоянно, делает невозможным и полное излечение. Это приводит к тому, что здоровье постулируется в качестве самого процесса избавления от

возможных рисков, а здоровым является тот, кто в наибольшей степени знает о потенциальных болезнях своего тела и психики и способен им противостоять.

Ответственность за свое здоровье, традиционно понимаемая как ограничение отрицательных воздействий на организм (отсутствие вредных привычек, ведение здорового образа жизни), смещается с конкретного действия в данный момент (что я делаю для поддержания своего здоровья) на знание и минимизацию потенциальных рисков (что я могу знать о наступлении болезни в будущем и как могу с ней бороться). Таким образом, в сферу ответственности включается потенциальное будущее, предполагаемо определенное генетически.

Биотехнологии порождают многие дилеммы, но в случае с представлениями о здоровье они также вводят горизонт будущего в сферу ответственности и автономии человека. Целью становится предотвращение нежелательного будущего. А социальные ожидания, формулирующие его образ, подогревают развитие указанных тенденций.

Неолиберальная логика биокапитализма, подчиняющаяся стремлению извлекать выгоду, делает здоровье частью рынка. «Капитализированное здоровье на самом деле последовательно действует через идиомы ценности, которые являются этическими в той же мере, в какой они касаются генерирования прибавочной стоимости» [Rajan 2017: 238]. Здоровье приобретает экономическую ценность, а вместе с тем включается в структуру расслоения общества в зависимости от экономического благосостояния. Контекст указанных трансформаций в представлениях о здоровье – голоса пациента, улучшения и биомедикализации (превенции, в частности) – может обозначать картину, в которой для ответа на вопрос, что значит быть здоровым, необходимо ответить на вопрос о своем экономическом статусе.

### **Заключение**

Биокапитализм и превращение жизни в товар, формирование рынков, основанных на жизни и ее производных, изменяет представления о том, что значит быть здоровым и что такое здоровье. Усиливается голос пациента, объединения голосов несут в себе

ценность не только психологическую в виде помощи тем, кто обладает таким же недугом, но и экономическую, поскольку сами формы взаимодействия между людьми создают экономическую ценность. Через такие взаимодействия человек способен узнавать, что может с ним произойти, на конкретных примерах тех, кто пережил тот же опыт взаимодействия с болезнью, тем самым формируя представление о потенциальном будущем. Улучшение и биомедицинализация также смещают акцент с текущего состояния человека на риски в будущем, которые могут ухудшить его здоровье и качество жизни.

### *Литература*

Гавра Д. П., Декалов В. В. Коммуникативный капитализм: методологические предпосылки и парадигмальное позиционирование // Журнал социологии и социальной антропологии. 2018. № 21(1). С. 27–43 [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.31119/jssa.2018.21.1.2>.

Как фармкомпании идут в цифровое здравоохранение. Обзор. 2019 [Электронный ресурс]. URL: <https://evercare.ru/kak-farmkompanii-idut-v-tsifrovoe-zdravookhranenie>.

Корсани А. Капитализм, биотехнология и неолиберализм. Информация к размышлению об отношениях между капиталом, знанием и жизнью в когнитивном капитализме // Логос. 2007. № 4. Т. 61. С. 123–143.

Михель Д. В. Биокапитализм: новые технологии, новая экономика, новые формы труда и контроля в глобальном мире // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 9. Востоковедение и африканистика: Реферативный журнал. 2019. № 4. С. 25–49.

МКБ-11. ВОЗ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/international-classification-of-diseases>.

Петров К. А. Публичное и частное в исследованиях биосоциальности и биокапитализма // Человек. 2019. Т. 30. № 6. С. 130–144. DOI: 10.31857/S023620070007676-0.

Рамачандран В. Мозг рассказывает. Что делает нас людьми. М. : Карьера Пресс, 2016.

Тищенко П. Д., Шевченко С. Ю. Казус Анджелины Джоли и этические проблемы современной онкологии // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2015. № 4(10). С. 5–11.

Фуко М. Нужно защищать общество: Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году. СПб. : Наука, 2005.

Banner O. *Communicative Biocapitalism: the Voice of the Patient in Digital Health and the Health Humanities*. Ann Arbor : University of Michigan Press, 2017.

Canguilhem G. *Writings on Medicine*. New York : Fordham University Press, 2012.

Carel H. Can I Be Ill and Happy? // *Philosophia*. 2007. No. 35. Pp. 95–110. DOI: 10.1007/s11406-007-9085-5.

Clarke A. *et al.* Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine // *American Sociological Review*. 2003. Vol. 68. No. 2. Pp. 161–194.

Constitution of the World Health Organization. Basic documents: 49<sup>th</sup> edition. World Health Organization, 2020.

Dean J. *Communicative Capitalism: Circulation and the Foreclosure of Politics* // *Cultural Politics*. 2005. Vol. 1(1). Pp. 51–74.

Dorey C. M. Rethinking the Ethical Approach to Health Information Management through Narration: Pertinence of Ricœur’s ‘Little Ethics’ // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2016. 19. Pp. 531–543. DOI: 10.1007/s11019-016-9713-6.

Hausman D. *Valuing Health*. Oxford : Oxford University Press, 2015.

Helmreich S. Species of Biocapital // *Science as Culture*. 2008. Vol. 17(4). Pp. 463–478.

Murphy D. Concepts of Disease and Health // *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* / ed. by E. N. Zalta (Summer 2020 Edition) [Электронный ресурс]. URL: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2020/entries/health-disease/>.

Rajan K. Introduction: The Capitalization of Life and the Liveliness of Capital // *Lively Capital: Biotechnologies, Ethics, and Governance in Global Markets* / ed. by K. Rajan. Durham, N.C. : Duke University Press, 2012.

Rajan K. S. *Pharmocracy: Value, Politics, and Knowledge in Global Biomedicine*. Durham : Duke University Press, 2017.

Rose N., Novas C. Biological Citizenship // *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems* / ed. by A. Ong, S. J. Collier. Malden, MA : Blackwell Publishing, 2005. Pp. 439–463.

Sadler J., Jotterand F., Lee S. C., Inrig S. Can Medicalization be Good? Situating Medicalization within Bioethics // *Theoretical Medicine and Bioethics*. 2009. Vol. 30. Pp. 411–425. DOI: 10.1007/s11017-009-9122-4.

Tomazič T., Čelofiga A. Ethical Aspects of the Abuse of Pharmaceutical Enhancements by Healthy People in the Context of Improving Cognitive Functions // *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine: PEHM*. 2019. Vol. 14. DOI: 10.1186/s13010-019-0076-5.

Wardrope A. Medicalization and Epistemic Injustice // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2015. Vol. 18. Pp. 341–352 [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9608-3>.

What is Quantified Self? [Электронный ресурс]. URL: <https://quantifiedself.com/about/what-is-quantified-self>.