



УДК 1:316:614:81'42

DOI 10.35433/PhilosophicalSciences.2(98).2025.153-165

ГЕРМЕНЕВТИКА МЕДИКАЛІЗОВАНОЇ РИТОРИКИ

Н. В. Попова*, К. В. Широков**

У статті здійснено герменевтичне дослідження медикалізованої риторики як специфічного інструменту соціального тлумачення. Основним завданням є виявлення того, яким чином мова медицини, виходячи за межі власне клінічного дискурсу, починає функціонувати як універсальна інтерпретативна матриця для пояснення політичних, моральних та економічних явищ. Аргументовано, що медичні метафори не обмежуються рівнем стилістичних прикрас чи публіцистичної образності, а набувають статусу когнітивних рамок, через які суспільство організовує своє саморозуміння. Методологічна основа дослідження ґрунтується на підходах критичної герменевтики, яка дозволила виявити історичну зумовленість, контекстуальну обмеженість та владні аспекти мовних практик. У фокусі опиняється напруга між поясненням і розумінням: медичний дискурс, проголошуючи власну наукову об'єктивність і нейтральність, фактично приховує інтерпретативний характер своїх тверджень та їх нормативну спрямованість. У такий спосіб мова медицини постає не просто як засіб комунікації, а як авторитетна традиція тлумачення, що легітимізує специфічні способи осмислення соціальної дійсності. У дослідженні розглянуто низку ключових кейсів, які демонструють поширеність і впливовість медикалізованих метафор у сучасному дискурсивному просторі: політична риторика з її апеляціями до "хворих систем", освітній дискурс із практикою "педагогічних діагнозів", а також медіа, де побутують образи "інфекційних ідей" чи "епідемії моралі". Кожен із цих прикладів свідчить про те, що діагностичний спосіб мислення вкорінюється у сфері суспільної комунікації, трансформуючи громадянську ідентичність у терапевтичну. Зроблено висновок, що медикалізована риторика не лише віддзеркалює соціальну реальність, але й активно її конструює, задаючи умови для сприйняття. Іншого як потенційно патологічного та редукуючи політичну взаємодію до логіки лікування й корекції. Це спричиняє звуження простору публічного діалогу, витіснення можливостей незгоди та поступове підпорядкування комунікативного розуму терапевтичному авторитаризму. У підсумку наголошується на необхідності критичної рефлексії власних інтерпретативних передумов і відновлення діалогічного обрію, що дозволяє зберегти множинність прочитань та протистояти універсалізації медичної логіки.

Ключові слова: герменевтика, інтерпретація, медикалізація, риторика, дискурс, суспільство, критика.

* Наталія Попова / Nataliia Popova, кандидат філософських наук, доцент кафедри теоретичної і практичної філософії імені професора Й. Б. Шада (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна м. Харків, Україна)
nataliia.v.popova@karazin.ua
ORCID: 0000-0002-8168-1017

** Кирило Широков / Kirill Shyrokov, аспірант кафедри теоретичної і практичної філософії імені професора Й. Б. Шада (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна м. Харків, Україна)
kirillshyrokov2@gmail.com
ORCID: 0000-0002-7162-6823

HERMENEUTICS OF MEDICALIZED RHETORIC

N. V. Popova, K. V. Shyrokov

This article provides a hermeneutic study of medicalized rhetoric as a specific tool of social interpretation. The central objective is to identify how the language of medicine, moving beyond the confines of clinical discourse, begins to function as a universal interpretive matrix for explaining political, moral, and economic phenomena. It is shown that medical metaphors are not limited to the level of stylistic embellishments or journalistic imagery but acquire the status of cognitive frames through which society organizes its self-understanding.

The methodological foundation of the study is based on the approaches of critical hermeneutics, which makes it possible to uncover the historical conditioning, contextual limitations, and power aspects of linguistic practices. The focus is on the tension between explanation and understanding: medical discourse, while proclaiming its own scientific objectivity and neutrality, actually conceals the interpretive nature of its statements and their normative orientation. In this way, the language of medicine emerges not merely as a means of communication, but as an authoritative tradition of interpretation that legitimizes specific ways of conceptualizing social reality.

The study examines a series of key cases that demonstrate the prevalence and influence of medicalized metaphors in the contemporary discursive space: political rhetoric with its appeals to "sick systems," educational discourse with the practice of "pedagogical diagnoses," and media, where images of "infectious ideas" or "moral epidemics" are common. Each of these examples indicates that a diagnostic mode of thinking is becoming entrenched in the sphere of public communication, transforming civic identity into a therapeutic one.

The conclusion is drawn that medicalized rhetoric not only reflects social reality but also actively constructs it, setting the conditions for perceiving the Other as potentially pathological and reducing political interaction to the logic of treatment and correction. This leads to a narrowing of the space for public dialogue, the suppression of possibilities for dissent, and the gradual subordination of communicative reason to therapeutic authoritarianism. In conclusion, the necessity of critically reflecting on one's own interpretive presuppositions is emphasized, along with the need to restore a dialogical horizon that allows for the preservation of a multiplicity of readings and resistance to the universalization of medical logic.

Keywords: *hermeneutics, interpretation, medicalization, rhetoric, discourse, society, critique.*

Актуальність дослідження. Наше дослідження здійснюється в епоху, яка вже встигла пережити пандемії, інфодемії та глобальні дискусії про "психічне здоров'я" – епоху, коли медична логіка остаточно вирвалася з лікарських кабінетів і розпочала свій тріумфальний марш територіями, які традиційно належали зовсім іншим дискурсам. Сьогодні медичний код функціонує як universalmaster-key легітимації: політичні рішення природно описуються як "карантин недовіри", економіка осмислюється через метафорику "здорового" чи "хворого" організму, моральність редукується до простої бінарності токсичності і терапевтичної підтримки, а освітні процеси автоматично оцінюються в термінах

"інтервенцій" та "профілактики". Те, що ще недавно було високоспеціалізованою професійною термінологією, сьогодні перетворилося на загальнокультурний граматичний код – код, який не просто описує, а активно конституює нашу реальність. Наслідки цієї трансформації виявляються все більш драматичними і тривожними. Опозиційна позиція тепер автоматично розглядається крізь призму патології – не як легітимна альтернатива, а як симптом, що потребує діагностики. Політичний опонент трактується як "носіє інфекції", здатний "заразити" здорове суспільне тіло деструктивними ідеями. Громадянська позиція, особливо критична, редукується до банальної

"відмови від лікування" – позиції, яка апіорі позбавлена раціональності.

Найбільш тривожною є мутація самої структури публічного діалогу: дебати непомітно замінюються медичними протоколами, де політик природно мислиться як "лікар", наділений спеціальним знанням і правом на втручання, а суспільство редукується до колективного "пацієнта", якому належить слухняно дотримуватися режиму та старанно виконувати призначення.

У цьому контексті риторика втрачає свою класичну функцію – перестає бути простором аргументації і перетворюється на витончену технологію управління, що діє через мобілізацію найархаїчніших страхів людства: страху хвороби, заради та смерті. Однак філософська актуальність нашого дослідження полягає в амбіції побачити в цій тотальній універсалізації медичної логіки значно більше за поверхневий лінгвістичний феномен. Ми підозрюємо, що маємо справу з симптомом радикально нової конфігурації влади – конфігурації, яка потребує нових концептуальних інструментів для свого розуміння.

Постає фундаментальне теоретичне питання: чи стикаємося ми з черговою, хоча й особливо витонченою модифікацією біовлади у фукіанському сенсі, де життя та мова одночасно стають безпосередніми об'єктами управлінського втручання? Чи маємо справу з чимось принципово іншим – постгуманітарним кодексом мовного контролю, в межах якого категорія "здоров'я" несподівано претендує на роль остаточного критерію істини та легітимності, витісняючи традиційні філософські, етичні та політичні підстави судження?

Ця дилема не є суто академічною. Від її розв'язання залежить наше розуміння того, з яким типом влади ми маємо справу в сучасному світі і які стратегії опору можуть виявитися ефективними. Відповідь на ці питання радикально виходить за межі локальних лінгвістичних спостережень і перетворює наш аналіз медикалізованої риторики на щось значно амбітніше – на форму концептуальної діагностики сучасності, здатну розкрити приховані механізми

нових форм домінації та можливості їхнього критичного подолання.

Метою статті є висвітлення та герменевтичний аналіз медикалізованої риторики як специфічної форми владного мовлення, що здійснює більш витончену, але водночас більш радикальну операцію: конструює принципово нову типологію суб'єктності – те, що ми називаємо "діагностичною ідентичністю". Ця ідентичність є значно складнішим феноменом, ніж звичайне соціальне кліше чи модна культурна тенденція. Вона функціонує одночасно на двох рівнях: як інтимний спосіб саморозуміння індивіда (людина починає мислити себе передусім через категорії здоров'я/хвороби, норми/патології) і як витончений механізм його включення у дисциплінарні практики (суспільство отримує право втручатися в життя індивіда під приводом турботи про його "здоров'я").

Досягнення цієї мети вимагає проходження кількох критично важливих етапів дослідницького маршруту. Насамперед необхідно з максимальною концептуальною точністю окреслити саме поняття "медикалізована риторика" в межах сучасного філософського аналізу мови, чітко відмежувавши його від споріднених, але не тотожних концептів – класичної медикалізації у соціологічному розумінні, власне медичної риторики як професійного дискурсу та феномену психотерапевтичної культури як нової форми моральності. Далі постає завдання виявити та детально проаналізувати структурні механізми і дискурсивні прийоми, через які ця риторика набуває своєї переконливої сили та нормативного авторитету. Особливу увагу ми приділимо тріаді "діагноз – лікування – профілактика" як універсальним моделям артикуляції, що здатні переформатувати будь-яку соціальну проблему у клінічний випадок. Третім кроком стане ретельний аналіз конкретних публічних кейсів у політичному, освітньому та медійному контекстах – тих живих лабораторіях, де медикалізована риторика матеріалізується у вигляді конкретних дискурсивних практик та інституційних рішень. Нарешті, амбітним завершенням

дослідження має стати розробка герменевтичної моделі критики медикалізованої риторики як особливого інструменту влади – інструменту, що не просто впливає на думки, а визначає межі легітимного висловлювання та активно формує нові режими соціальної реальності, в яких ми всі змушені існувати.

Методологічна архітектоніка

дослідження спирається на синтез трьох аналітичних традицій: герменевтики, критичного дискурс-аналізу та прикладної деконструкції. Це поєднання не є випадковим – кожен з цих підходів розкриває специфічний вимір об'єкта дослідження, і лише їхня взаємодія здатна забезпечити адекватне розуміння складності медикалізованої риторики. Герменевтичний аналіз функціонує як головний дешифрувальник: він дозволяє розкривати глибокі смисли, імпліцитні норми та інтерпретативні фрейми, що непомітно вбудовуються у мовні конструкції, просякнуті медичними категоріями. Однак це не звичайне "тлумачення тексту" у сенсі традиційної герменевтики. Нас цікавлять ті припущення – у гадамерівському розумінні, – які наперед задають спосіб бачення світу крізь призму здоров'я, патології чи терапії, роблячи певні інтерпретації "природними", а інші – немислимыми. Критичний дискурс-аналіз додає нашому інструментарію соціологічну оптику: він висвітлює, як мовні практики не просто пасивно відображають соціальну реальність, а активно відтворюють і легітимізують владні структури, майстерно оперуючи фундаментальною бінарністю "здоров'я/хвороба". Цей підхід демонструє, що коли поширення дезінформації або інакодумства називають "інформаційним вірусом" чи "ідеологічною інфекцією", це не просто вдала аналогія. Це – перформативний акт, що легітимізує запровадження "карантину" (тобто цензури) і "дезінфекції" публічного простору. Таким чином, політичні заходи, які в інших умовах виглядали б як наступ на свободу слова, подаються як необхідна санітарна процедура для захисту "інформаційного здоров'я" суспільства.

Прикладна деконструкція завершує методологічну тріаду, функціонуючи як хірургічний скальпель критики: вона дозволяє ретельно розкласти подібні метафоричні твердження на їхні складові риторичні ефекти, виявляти прихований імперативний характер, що маскується під описовість, та показувати, чому твердження, що суспільство "хворіє", скажімо, на популізм, є не стільки діагнозом, скільки претензією на владу з боку "лікарів" – експертів чи політиків, які пропонують "непопулярне лікування". Деконструкція виявляє як опис стану непомітно перетворюється на виправдання примусових заходів, що подаються як єдино можлива терапія. Така методологічна консолідація відкриває можливості, які виходять далеко за межі простого опису феномену. Вона дозволяє виробити практичні інструменти критики – інструменти, здатні виявляти та деконструювати нормативні і владні механізми, що ховаються за лаштунками, на перший погляд, цілком "безневинних" та "природних" метафор.

Дискусія та результати. Сучасна епоха дарує нам дивовижний парадокс: чим далі медицина відходить від своїх традиційних меж, тим глибше її мова проникає в найрізноманітніші сфери людського буття. Медична лексика миттєво колонізувала політику, освіту, мораль, економіку – не як випадковий гість, а як постійний мешканець. Ми говоримо про "токсичні" стосунки, "вірусний" контент і "здорове" суспільство, обговорюємо "імунітет до пропаганди" та "епідемію ненависті", діагностуємо "хворі" інституції і прописуємо їм "терапевтичні" реформи. Маємо справу не з поодинокими риторичними фігурами, а з фундаментальним зміщенням інтерпретативної межі: соціальне життя відтепер артикулюється через діагноз, лікування, інфекцію та профілактику, ніби суспільство – це величезний організм під пильним наглядом клініциста. Це явище значно перевершує звичайну риторичну гру з "вдалими чи невдалими метафорами".

Розглядаючи вищезазначену риторику крізь герменевтичну оптику, артикульовану Гадамером [9], ми бачимо не просто зміну, а докорінну перебудову самого горизонту розуміння – тієї глибинної структури перед-суджень, що уможливає тлумачення, надаючи подіям первинного значення ще до рефлексивного зусилля. Коли публічний дискурс захоплюється медичним фреймом, відбувається щось більш драматичне за простий перенос термінів: проблеми автоматично тлумачаться як патології, рішення – як терапії, а незгода – як симптом, що потребує втручання. Тут розкривається вся потужність ріккьорівської концепції живої метафори [19]. Метафора перестає бути декоративною прикрасою мовлення і стає продуктивною силою, що творить нові смислові конфігурації. Медичні схеми не просто описують реальність – вони її переналаштовують, встановлюючи нову "операційну систему" інтерпретації. Саме тому проблема набуває нормативного, а не естетичного характеру.

Медикалізована риторика здійснює витончений, але потужний перехід: від опису до наказу. Бінарність "здоровий/нездоровий" непомітно витісняє більш тривалу палітру "прийняттого/дискусійного/суперечливого". Така мовна архітектура діє не просто як інструмент переконання – вона радикально перекроює правила самої публічної гри. Тепер уже має значення, хто говорить із позиції лікаря (і тим самим привласнює собі епістемічний авторитет), хто позначається пацієнтом (і тим самим втрачає право на самостійне судження), що рахується лікуванням (і тим самим стає легітимним), а що – відмовою від терапії (і тим самим маргіналізується як ірраціональне).

У цьому процесі розкривається вся філософська драматургія ситуації: мова не залишається нейтральним засобом комунікації, а стає технологією владного впливу, що діє через мобілізацію архетипових уявлень про здоров'я, турботу та загрозу. Медикалізована риторика створює специфічну герменевтичну ситуацію, в якій інтерпретація соціальних феноменів

наперед структурована клінічною логікою, а простір для альтернативних прочитань звужується до мінімуму.

Філософський виклик, який постає перед нами, виходить далеко за межі традиційних аналітичних рамок. Класична соціологія медикалізації (Пітер Конрад, Ірвінг Зола) майстерно картографує інституційне розширення медицини, показуючи, як вона крок за кроком привласнює нові території людського досвіду. Культурна критика терапевтичної епохи (Кристофер Лаш, Сьюзен Зонтаг) з неменшою точністю викриває моральну гегемонію медичного дискурсу, його здатність перекодувати етичні та політичні питання в клінічні категорії.

Однак наше завдання полягає в дослідженні більш витонченого, але водночас своєрідного рівня: як саме риторичні механізми конституують соціальну реальність як "клінічну", наділяючи владу тією додатковою легітимацією, яку М. Фуко називав "турботою" (біовлада та клінічний погляд як нові форми управління життям). Йдеться не просто про використання медичної термінології, а про створення нового онтологічного режиму, в якому саме буття соціального мислиться за медичною логікою.

Центральне питання герменевтики медикалізованої риторики звучить так: *яким чином мова, просякнута медичними схемами, трансформує саму можливість публічної дискусії?* Наведемо конкретний приклад цієї трансформації. Коли політик проголошує, що "корупція – це рак держави", відбувається значно більше, ніж риторична прикраса чи навіть переконливе порівняння. Він здійснює справжній перформативний акт діагностики – риторичний жест, що не просто описує ситуацію, а радикально її реконструює. Цей акт миттєво активує терапевтичний імператив: якщо це рак, то потрібна невідкладна, часто радикальна терапія (надзвичайні заходи, "хірургія" системи, "ампутація" корумпованих елементів). Найважливіше – така діагностика автоматично перетворює громадянина з активного учасника політичного процесу на пасивного

адресата лікувальних протоколів. Адже хто ж з пацієнтів буде сперечатися з лікарем про правильність діагнозу чи методи лікування?

Ця проблема розгортається у трьох взаємопов'язаних, але аналітично різних вимірах, що і визначає архітекtonіку нашого дослідження. Отже, епістемічний виклик у тому, щоб зрозуміти, як медичні метафори виступають не пасивними копіями реальності, а діяльними механізмами смислотворення. Спираючись на герменевтику ми досліджуємо механізми, через які клінічна термінологія задає нові горизонти тлумачення – горизонти, в межах яких соціальні феномени наперед структуровані як об'єкти потенційного медичного втручання. Нормативно-владний аспект розкриває більш зловісну сторону процесу: перетворення "здоров'я" на універсальний критерій легітимності політичних рішень. Тут відбувається витончена, але потужна операція: фукольдіанська біовлада знаходить своє мовне втілення в риториці, що представляє будь-яке управлінське рішення як турботу про "здоров'я" колективного тіла. Хто ж буде проти здоров'я?

Такий дискурсивний маневр перетворює критику на симптом нездорової свідомості, а опозицію – на прояв соціальної патології. Політико-комунікативна трансформація виявляється найбільш радикальною: демократична дискусія непомітно мутує у клінічну процедуру. Замість аргументованого обговорення ми отримуємо послідовність "діагноз – протокол – комплаєнс", де кожен крок логічно випливає з попереднього. Діагноз встановлює "експерт-лікар", протокол лікування стає неоскаржуваним алгоритмом дії, а від "пацієнта-громадянина" очікується лише послухне виконання приписів. Незгода в такій системі координат автоматично патологізується як відмова хворого від лікування – позиція, яка апіорі позбавлена раціональності та моральної легітимності. Таким чином окреслюється філософський контур нашої проблеми –

контур, що виявляється значно складнішим за звичайне дослідження мовних зловживань чи риторичних маніпуляцій. Маємо справу з фундаментальною трансформацією самих умов можливості публічного мислення, з тією герменевтичною революцією, яка непомітно переналаштовує наші інтерпретативні схеми.

Подальший рух нашого дослідження передбачає кілька ключових кроків. Насамперед необхідно з максимальною теоретичною точністю окреслити понятійні межі "медиалізованої риторики", відрізнити її від суміжних, але не тотожних феноменів – класичної медиалізації, власне медичної комунікації, психотерапевтичної культури. Далі ми представимо наш методологічний інструментарій – витончене поєднання герменевтичного аналізу, критичного дискурс-аналізу та елементів деконструкції, що дозволяє не просто описувати, а й розтинати приховані механізми мовної влади. Нарешті, найважливішим етапом стане демонстрація на конкретних кейсах, як ця специфічна мовна логіка матеріалізується у сферах політики та освіти – тих просторах, де риторика безпосередньо формує реальність, а слова перетворюються на інституції та практики.

Наше дослідження ґрунтується на синтезі кількох теоретичних напрямів критичної думки, кожна з яких висвітлює специфічний аспект медиалізованого феномену.

Соціологія медиалізації, представлена класичними працями Пітера Конрада та Ірвінга Золи, майстерно картографує інституційне розширення медицини – той поступальний процес, через який медична професія крок за кроком привласнює нові території людського досвіду, перетворюючи життєві проблеми на технічні завдання. Культурна критика, втілена у проникливих працях Кристофера Лаша, розкриває більш витончений процес: панування терапевтичної культури як нового способу моралізування, що формує принципово

залежних суб'єктів, нездатних до автономного етичного судження.

Сьюзен Зонтаґ у своїх революційних дослідженнях продемонструвала, наскільки токсичними можуть виявитися хворобові метафори, коли вони перестають просто описувати і починають стигматизувати, перетворюючи хворобу на моральний вирок. До цього теоретичного арсеналу додамо когнітивну лінгвістику (Джордж Лакофф, Марк Джонсон), яка переконливо довела, що метафори не є декоративними оздобами мовлення, а глибинними схемами мислення, що структурують саму можливість розуміння.

Означену проблематику можна розглядати й крізь призму найновіших досліджень медикалізованої суб'єктивності. У нашій спільній роботі з М. Шільманом [1] було детально проаналізовано радикальну трансформацію біовлади в умовах того, що ми назвали "health-obsessed society". Ключовою виявилася еволюційна динаміка: перехід від класичних фукольдівських дисциплінарних механізмів через технології контролю до практик самоконтролю, що породжує принципово нові типи медикалізованої ідентичності. Особливо продуктивним виявилось виокремлення послідовної метаморфози суб'єктних позицій: "пацієнт" – "споживач медичних послуг" – "біохакер". Кожен з цих типів характеризується унікальними стратегіями відношення до власного тіла, різним ступенем активності на ринку медичних послуг та специфічними формами взаємодії з медичним знанням. Водночас їх об'єднує фундаментальна концептуалізація "себе" як обчислюваного біологічного тіла, що безперервно продукує дані для відстеження стану здоров'я. Згадуване вище наше попереднє дослідження розкрило механізми формування "social fitness" – нового уявлення про соціальну придатність крізь призму здоров'я, а також "data-emitting subjectivity" – суб'єктивності, що самоорганізується навколо генерування інформації про власний стан. Ці результати дозволили зрозуміти, як сучасна біовлада

функціонує не через відкритий примус, а через витончене стимулювання само-спостереження та само-оптимізації [1].

Однак попередній підхід зосереджувався переважно на практичному рівні медикалізації – на тому, як суб'єкти реально діють, контролюють себе, використовують технології відстеження. Дискурсивно-риторичний вимір залишався менш дослідженим: які саме мовні механізми забезпечують переконливість медикалізованих схем інтерпретації? Як ці практики артикулюються у публічному просторі? Які герменевтичні умови роблять медичну логіку нормативною в принципово немедичних контекстах?

Наш сьогоднішній підхід радикально відрізняється своїми амбіціями: ми прагнемо не просто фіксувати поширеність медичних метафор чи викривати їхню потенційну небезпеку, а концептуалізувати специфічний тип мовлення, який називаємо "медикалізованою риторикою".

На відміну від класичної медикалізації, що описує переважно інституційний процес, і від психотерапевтичної культури, яка виявляє нову форму моральності, *медикалізована риторика постає як аналітичний інструмент для розуміння того, як саме мова у публічному просторі здійснює фундаментальну трансформацію: перетворює діалог на "клінічний випадок"*.

Вона не зводиться до простого використання медичних метафор, оскільки включає цілісну систему нормативних очікувань і владних жестів, що непомітно, але радикально реконструюють межі мислимого й допустимого у публічній сфері. Медикалізована риторика дозволяє побачити сучасний дискурс як своєрідний "клінічний театр", де публічність редукується до асиметричних стосунків лікаря й пацієнта, а сама демократія ризикує перетворитися на терапію.

Оскільки медикалізована риторика розглядається нами не як випадкове використання метафор, а як системний режим мовлення, то стає очевидним, що вона функціонує через чіткі

структурні механізми, кожен з яких виконує специфічну владну функцію.

Діагноз у цьому контексті постає як справжня політична дія: він не просто констатує існуючий стан, а радикально визначає умови всіх подальших рішень, неухильно переводячи будь-яку проблему в рамку лікування. Як аргументує Агамбен [2], діагноз функціонує як жест суверенності – акт, що встановлює виняток і легітимізує надзвичайні заходи.

Терапія виявляється не менш потужним інструментом влади: вона стає універсальним виправданням для примусу й нормалізації, де "лікувати" незмінно означає дисциплінувати. Фукольдівська біополітика знаходить тут своє досконале втілення: влада діє не через відкрите насильство, а через турботу про "здоров'я" колективного тіла.

Превенція функціонує як витончена форма цензури: запобігання патології у мові практично означає блокування тих висловлювань, які можуть потенційно "заразити" здорову спільноту. Цей механізм особливо ефективний, оскільки діє превентивно, не дозволяючи "хворим" ідеям навіть з'явитися у публічному просторі.

Патологізація опонентів слугує радикальним інструментом делегітимації: політична чи інтелектуальна незгода трактується не як легітимна альтернатива, що заслуговує на обговорення, а як симптом нездорового стану, що підлягає швидкому усуненню або ізоляції.

Ці механізми у своїй сукупності створюють специфічну мовну архітектуру, в межах якої комунікація неухильно редукується до управління здоров'ям колективного тіла, а демократичний діалог мутує у клінічну процедуру.

Конкретизація цих механізмів стає особливо очевидною при аналізі ключових сфер їхнього застосування. У політичній риторичі ми спостерігаємо систематичне використання образу "хворої системи", яка нібито потребує термінового "хірургічного втручання", корупція рутинно описується як "рак", що загрожує самому існуванню державного організму, а опозиційні рухи

характеризуються як "віруси", здатні "інфікувати" здорове суспільне тіло.

Освітній дискурс демонструє не менш показові приклади: невдачі учнів автоматично інтерпретуються як "симптоми", що вимагають негайних корекційних "терапій", педагог природно виступає в ролі діагноста і лікаря, а освітні програми презентуються як "лікувальні протоколи" для "нездорових" педагогічних ситуацій.

У медійному просторі домінують формули "інфекційних ідей", "епідемії ненависті" чи "вірусного контенту", що радикально трансформують публічну сферу у простір постійного епідеміологічного нагляду за інформаційним "здоров'ям" суспільства.

Усі ці кейси переконливо свідчать: мова не просто пасивно описує соціальну реальність, а активно конструює її як клінічний простір, де влада органічно діє під знаком турботи, а публічність функціонує виключно під знаком терапії.

На фундаментальну увагу заслуговує питання про те, як медикалізована риторика здійснює радикальну трансформацію самої структури суб'єктності. У цьому контексті ми спостерігаємо формування принципово нового феномену – "діагностичної ідентичності" – ситуації, коли індивід починає мислити і переживати себе передусім крізь призму фундаментальних категорій "здоровий/ хворий", "нормальний/ патологічний".

Мова, що систематично перенасичена медичними кодами, здійснює витончену операцію суб'єктивації: вона конструює індивіда не як автономного громадянина, а як потенційного пацієнта, чия політична позиція неухильно редукується до альтернативи – прийняття чи відмови від терапії. Критичне мислення, політичне судження, етичний вибір – усі ці класичні атрибути громадянськості згортаються до простої медичної дилеми.

Унаслідок цієї трансформації кардинально змінюється сама роль громадянина у політичному процесі: замість активного учасника демократичного діалогу він

перетворюється на пасивний об'єкт діагностики й терапевтичного нагляду. Його "політична компетентність" тепер визначається не здатністю до критичного аналізу чи аргументованого судження, а готовністю слухняно коритися приписам тих, хто присвоїв собі роль "лікаря" – політика, експерта, морального авторитета.

Цей дискурсивний зсув породжує далекосяжні і тривожні наслідки для самих основ демократичного устрою. Класичний "здоровий глузд" – той commonsense, який від часів Просвітництва вважався природним підґрунтям політичного діалогу, – поступається місцем "здоровому сенсу" у буквальному медикалізованому значенні. Мірилом легітимності політичної позиції стає не її раціональність чи аргументованість, а відповідність терапевтичному протоколу, затвердженому "компетентними органами".

Як наслідок, ми ризикуємо втратити свою критичну функцію – здатність ставити під сумнів існуючий порядок, генерувати альтернативи, забезпечувати простір для конкуренції ідей. Замість цього вона непомітно перетворюється на медичний диспансер, де політичні питання розв'язуються за логікою клінічних протоколів, а політична спільнота редукується до асиметричних відносин між "лікарями" і "пацієнтами".

Герменевтика діагностичної ідентичності дозволяє побачити, як у сучасній мові систематично розмиваються фундаментальні межі: між турботою і контролем, між дружньою порадою і владним примусом, між політичною участю і терапевтичним підкоренням. Ця розмитість не є випадковою – вона становить саму суть медикалізованої риторики як технології влади, що діє через маскування примусу під турботу.

Висновки. Проведене дослідження розуміння медикалізованої риторики дозволяє сформулювати низку критично важливих теоретичних висновків, що не лише розкривають її природу як специфічного мовленнєвого

режиму влади, а й окреслюють ті реальні ризики, які вона несе для фундаментальних основ сучасного демократичного суспільства.

По-перше, тотальна універсалізація медичної логіки є симптомом глибокої і тривожної трансформації публічної сфери, де складні соціальні, політичні та етичні проблеми систематично редукуються до спрощеної бінарної опозиції "здоров'я/хвороба". Така когнітивна рамка не просто збіднює розуміння реальності – вона фундаментально деформує саму структуру політичного діалогу. Демократія, що за своєю онтологічною суттю є простором агоністичної згоди та аргументованої дискусії, опиняється під загрозою перетворення на систему терапевтичного нагляду. У цій системі раціональні аргументи невідворотно поступаються місцем "клінічним протоколам", а політичні опоненти й альтернативні погляди автоматично тавруються як "патологічні симптоми", що підлягають не публічному обговоренню, а швидкій нейтралізації чи "лікуванню". Це створює небезпечну ілюзію безальтернативності рішень, легітимованих не демократичним консенсусом, а непохитним авторитетом "експерта-лікаря".

По-друге, ключовим і найбільш руйнівним наслідком домінування медикалізованої риторики є прогресуюча ерозія простору для легітимної незгоди. Коли незгода систематично патологізується, вона перестає бути невід'ємним елементом демократичного процесу і перетворюється на маркер "нездорового" стану, на "загрозу" для колективного тіла. Критичне мислення, здоровий скепсис та опозиційність починають інтерпретуватися не як життєво необхідний ресурс для розвитку суспільства, а як девіація, що потребує термінової корекції. Тому фундаментальним завданням сучасної критичної теорії та живого громадянського суспільства має стати свідоме збереження і активне культивування простору публічної критики – простору, де різність позицій визнається онтологічною умовою

політичного життя, а не загрозою його стабільності.

По-третє, існує критична необхідність формування того, що можна назвати "критичною мовною гігієною" – розвиненої здатності розпізнавати і систематично деконструювати медикалізовані метафори, діагностичні формули та терапевтичні імперативи, що майстерно маскують владні стратегії під риторику безневинної "турботи". Це передбачає не лише академічний аналіз у вежах із слонової кістки, а й активне вироблення суспільного імунітету до маніпулятивних риторичних практик.

Таким чином, очікувані результати цього дослідження радикально виходять за межі суто теоретичних узагальнень.

Вони полягають у: 1) запровадженні в науковий обіг чітко окресленого і операційно придатного поняття "медикалізованої риторики"; 2) розробці практичної аналітичної моделі для її надійної ідентифікації та ефективної критики; 3) здійсненні оригінального філософського внеску в сучасну теорію мови, влади та біополітики; і, що найважливіше, 4) наданні конкретного інтелектуального інструментарію для активного опору повзучому терапевтичному авторитаризму та його потенційно руйнівним наслідкам для публічної сфери демократичного суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шильман М., Широков К. (2024). Суб'єктивності медикалізованого суспільства. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія "Філософія. Філософські перипетії"*. 2024. № 71. С. 39–47. <https://doi.org/10.26565/2226-0994-2024-71-4>
2. Agamben G. *Homosacer: Sovereign power and barelife*. Stanford University Press, 1998. URL: <https://www.sup.org/books/religious-studies/homo-sacer> (дата звернення: 17.08.2025).
3. Butler J. *Excitable speech: A politics of the performative*. Routledge, 1997. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203948682> (дата звернення: 17.08.2025).
4. Conrad P. *The medicalization of society: On the transformation of human conditions in treatable disorders*. Johns Hopkins University Press, 2007. URL: <https://www.press.jhu.edu/books/title/3280/medicalization-society> (дата звернення: 17.08.2025).
5. Derrida J. *White mythology: Metaphor in the text of philosophy*. In: *Margins of philosophy* / transl. by A. Bass. University of Chicago Press, 1982. P. 207–271. URL: <https://tfreeman.net/resources/Phil-480/derrida-white-mythology.pdf> (дата звернення: 17.08.2025).
6. Foucault M. *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. Vintage, 1973. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203406373>
7. Foucault M. *The history of sexuality: Vol. 1. An introduction*. Pantheon Books, 1978. URL: https://monoskop.org/images/archive/4/40/20170207141717%21Foucault_Michel_The_History_of_Sexuality_1_An_Introduction.pdf (дата звернення: 17.08.2025).
8. Gadamer H.-G. *Philosophical hermeneutics*. University of California Press, 1977. URL: <https://www.ucpress.edu/books/philosophical-hermeneutics-30th-anniversary-edition/paper> (дата звернення: 17.08.2025).
9. Gadamer H.-G. *Truth and method*. Continuum, 1989. URL: https://web.mit.edu/kaclark/www/gadamer_truth_and_method.pdf (дата звернення: 17.08.2025).
10. Han B.-C. *The burnout society* / transl. by E. Butler. Stanford University Press, 2015. URL: <https://www.sup.org/books/theory-and-philosophy/burnout-society> (дата звернення: 17.08.2025).
11. Heidegger, M. *On the way to language* / transl. by P. D. Hertz. Harper&Row, 1971. URL: <https://asparagus-pike-75rz.squarespace.com/s/On-the-Way-to-Language.pdf> (дата звернення: 17.08.2025).

12. Heidegger M. The question concerning technology and the essays / transl. by W. Lovitt. Harper & Row, 1977. URL: https://monoskop.org/images/4/44/Heidegger_Martin_The_Question_Concerning_Technology_and_Other_Essays.pdf (дата звернення: 17.08.2025).
13. Lasch C. The culture of narcissism: American life in an age of diminished expectations. Norton, 1979. URL: <https://www.norton.com/books/The-Culture-of-Narcissism/> (дата звернення: 17.08.2025).
14. Lasch-Quinn E. Race experts: How race etiquette, sensitivity training, and new age the rapy hijacked the civil rights revolution. W. W. Norton & Company, 2001. URL: <https://www.amazon.com/Race-Experts-Etiquette-Sensitivity-Revolution/dp/039304873X> (дата звернення: 17.08.2025).
15. MacLeod A., Ellaway R. H., & Cleland J. A meta-study analysing the discourses of discourse analysis in health profession education. *Medical Education*. 2024. Vol. 58. № 9. P. 1058–1070. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.15309> (дата звернення: 17.08.2025).
16. MacLeod M. L. P., McCaffrey G., Wilson E., Anderson A., vander Merwe, A. S., Zieber M., McLelland G., & Haney C. J. Exploring the intersection of hermeneutics and implementation: a scoping review. *Systematic Reviews*. 2023. Vol. 12. № 1. P. 30. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02176-7> (дата звернення: 17.08.2025).
17. Mailloux S. Rhetoric's pragmatism: Essays in rhetorical hermeneutics. Pennsylvania State University Press, 2017. URL: <https://www.psupress.org/books/titles/978-0-271-07847-2.html> (дата звернення: 17.08.2025).
18. Ricoeur P. Freud and philosophy: An essay on interpretation. Yale University Press, 1970. URL: <https://yalebooks.yale.edu/book/9780300021899/freud-and-philosophy/> (дата звернення: 17.08.2025).
19. Ricoeur P. The rule of metaphor: Multi-disciplinary studies of the creation of meaning in language. University of Toronto Press, 1977. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203426616> (дата звернення: 17.08.2025).
20. Rieff P. The triumph of the therapeutic: Uses of faith after Freud. University of Chicago Press, 1966. URL: <https://archive.org/details/triumphoftherape00rief> (дата звернення: 17.08.2025).
21. Rose N. Inventing ourselves: Psychology, power, and personhood. Cambridge University Press, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752179> (дата звернення: 17.08.2025).
22. Sontag S. AIDS and its metaphors. Allen Lane, 1989. URL: <https://archive.org/details/aidsitsmetaphors00sont> (дата звернення: 17.08.2025).
23. Sontag S. Illness as metaphor. Farrar, Straus and Giroux, 1978. URL: https://monoskop.org/images/4/4a/Susan_Sontag_Illness_As_Metaphor_1978.pdf (дата звернення: 17.08.2025).
24. Swartz H. Rhetorics of vigilance: Refracting discourses in technologies of self-managed health & wellness. Doctoral dissertation. Clemson University, 2025. URL: https://open.clemson.edu/all_dissertations/3881/ (дата звернення: 17.08.2025).
25. Van Dijk T. A. Critical discourse analysis. In: Tannen D., Schiffrin D., & Hamilton H. (eds.). Hand book of discourse analysis. Blackwell, 2001, p. 352–371. URL: <https://discourses.org/wp-content/uploads/2022/07/Teun-A.-van-Dijk-2001-Critical-discourse-analysis.pdf> (дата звернення: 17.08.2025).
26. Watkins M., Mallion J. S., Frings D., Wills J., Sykes S., Whittaker A. Public health messages during a global emergency through an online community: a discourse and sentiment analysis. *Frontiers in Digital Health*. 2023. Vol. 5. DOI: <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1130784> (дата звернення: 17.08.2025).
27. Wright K., McLeod J. (eds.). Rethinking the therapeutic culture. Routledge, 2015. URL: <https://www.routledge.com/Rethinking-Therapeutic-Culture/Wright-McLeod/p/book/9781412853965> (дата звернення: 17.08.2025).

28. Zola I. K. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*. 1972. Vol. 20. № 4. P. 487–504. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x> (дата звернення: 17.08.2025).

REFERENCES (TRANSLATED & TRANSLITERATED)

1. Shylman, M., Shyrokov, K. (2024). Subiektyvnosti medykalyzovanoho suspilstva. [Subjectivities of a medicalized society]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina. Seriya "Filosofiya. Filosofski perypetii"*. № 71. С. 39–47. <https://doi.org/10.26565/2226-0994-2024-71-4> (in Ukrainian).
2. Agamben, G. (1998). *Homosacer: Sovereign power and barelife*. Stanford University Press. URL: <https://www.sup.org/books/religious-studies/homo-sacer> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
3. Butler, J. (1997). *Excitable speech: A politics of the performative*. Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203948682> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
4. Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions in treatable disorders*. Johns Hopkins University Press. URL: <https://www.press.jhu.edu/books/title/3280/medicalization-society> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
5. Derrida, J. (1982). *White mythology: Metaphor in the text of philosophy*. In: *Margins of philosophy* / transl. by A. Bass. University of Chicago Press. P. 207–271. URL: <https://tfreeman.net/resources/Phil-480/derrida-white-mythology.pdf> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
6. Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. Vintage. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203406373> (in English).
7. Foucault, M. (1978). *The history of sexuality: Vol. 1. An introduction*. Pantheon Books. URL: https://monoskop.org/images/archive/4/40/20170207141717%21Foucault_Michel_The_History_of_Sexuality_1_An_Introduction.pdf (last accessed: 17.08.2025) (in English).
8. Gadamer, H.-G. (1977). *Philosophical hermeneutics*. University of California Press. URL: <https://www.ucpress.edu/books/philosophical-hermeneutics-30th-anniversary-edition/paper> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
9. Gadamer, H.-G. (1989). *Truth and method*. Continuum. URL: https://web.mit.edu/kaclark/www/gadamer_truth_and_method.pdf (last accessed: 17.08.2025) (in English).
10. Han, B.-C. (2015). *The burnout society* / transl. by E. Butler. Stanford University Press. URL: <https://www.sup.org/books/theory-and-philosophy/burnout-society> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
11. Heidegger, M. (1971). *On the way to language* / transl. by P. D. Hertz. Harper & Row. URL: <https://asparagus-pike-75rz.squarespace.com/s/On-the-Way-to-Language.pdf> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
12. Heidegger, M. (1977). *The question concerning technology and the essays* / transl. by W. Lovitt. Harper & Row. URL: https://monoskop.org/images/4/44/Heidegger_Martin_The_Question_Concerning_Technology_and_Other_Essays.pdf (last accessed: 17.08.2025) (in English).
13. Lasch, C. (1979). *The culture of narcissism: American life in an age of diminished expectations*. Norton. URL: <https://www.norton.com/books/The-Culture-of-Narcissism/> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
14. Lasch-Quinn, E. (2001). *Race experts: How race and etiquette, sensitivity training, and new age therapy hijacked the civil rights revolution*. W. W. Norton & Company. URL: <https://www.amazon.com/Race-Experts-Etiquette-Sensitivity-Revolution/dp/039304873X> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
15. MacLeod, A., Ellaway, R. H., Cleland, J. (2024). A meta-study analysing the discourses of discourse analysis in health professional education. *Medical Education*. Vol. 58. № 9. P. 1058–1070. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.15309> (last accessed: 17.08.2025) (in English).

16. MacLeod, M. L. P., McCaffrey, G., Wilson, E., Anderson, A., van der Merwe, A. S., Zieber, M., McLelland, G., Haney, C. J. (2023). Exploring the intersection of hermeneutics and implementation: a scoping review. *Systematic Reviews*. Vol. 12. № 1. P. 30. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02176-7> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
17. Mailloux, S. (2017). *Rhetoric's pragmatism: Essays in rhetorical hermeneutics*. Pennsylvania State University Press. URL: <https://www.psypress.org/books/titles/978-0-271-07847-2.html> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
18. Ricoeur, P. (1970). *Freud and philosophy: An essay on interpretation*. Yale University Press. URL: <https://yalebooks.yale.edu/book/9780300021899/freud-and-philosophy/> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
19. Ricoeur, P. (1977). *The rule of metaphor: Multi-disciplinary studies of the creation of meaning in language*. University of Toronto Press. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203426616> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
20. Rieff, P. (1966). *The triumph of the therapeutic: Uses of faith after Freud*. University of Chicago Press. URL: <https://archive.org/details/triumphoftherape00rief> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
21. Rose, N. (1996). *Inventing ourselves: Psychology, power, and personhood*. Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752179> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
22. Sontag, S. (1989). *AIDS and its metaphors*. Allen Lane. URL: <https://archive.org/details/aidsitsmetaphors00sont> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
23. Sontag, S. (1978). *Illness as metaphor*. Farrar, Straus and Giroux. URL: https://monoskop.org/images/4/4a/Susan_Sontag_Illness_As_Metaphor_1978.pdf (last accessed: 17.08.2025) (in English).
24. Swartz, H. (2025). *Rhetorics of vigilance: Refracting discourses in technologies of self-managed health & wellness*. Doctoral dissertation. Clemson University. URL: https://open.clemson.edu/all_dissertations/3881/ (last accessed: 17.08.2025) (in English).
25. Van Dijk, T. A. (2001). Critical discourse analysis. In: Tannen D., Schiffrin D., & Hamilton H. (eds.). *Hand book of discourse analysis*. Blackwell. P. 352–371. URL: <https://discourses.org/wp-content/uploads/2022/07/Teun-A.-van-Dijk-2001-Critical-discourse-analysis.pdf> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
26. Watkins, M., Mallion, J. S., Frings, D., Wills, J., Sykes, S., Whittaker, A. (2023). Public health messages during a global emergency through an online community: a discourse and sentiment analysis. *Frontiers in Digital Health*. Vol. 5. DOI: <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1130784> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
27. Wright, K., McLeod, J. (eds.). (2015). *Rethinking the therapeutic culture*. Routledge. URL: <https://www.routledge.com/Rethinking-Therapeutic-Culture/Wright-McLeod/p/book/9781412853965> (last accessed: 17.08.2025) (in English).
28. Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*. Vol. 20. № 4. P. 487–504. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x> (last accessed: 17.08.2025) (in English).

Receive: August 30, 2025

Accepted: September 18, 2025