

4. Demina L.V. Traditsionnyy narodnyy prazdnik v kontekste sovremennoy kul'tury [Traditional folk festival in the context of modern culture]. *Vestnik Chelyabinskoy gos. akademii kul'tury i iskusstva [Bulletin of the Chelyabinsk State Academy of Culture and Art]*, 2011, no. 1, pp. 103-107. (In Russ.).
5. Immersivnost': chto eto i kakie tekhnologii sushchestvuyut. RBC. Trendy [Immersiveness: what is it and what technologies exist. RBC. Trends]. (In Russ.). Available at: <https://trends.rbc.ru/trends/industry/62d15e099a794704c379cf3b> (accessed 10.12.2022).
6. Kenozerskiy natsional'nyy park [Kenozersky National Park]. (In Russ.). Available at: <http://www.kenozero.ru/> (accessed 20.01.2023).
7. Komlev Y.E. Muzeynaya kommunikatsiya i upravlenie kommunikatsionnoy deyatelnost'yu muzeya [Museum communication and management of museum communication activities]. *Vestnik kul'tury i iskusstva [Bulletin of Culture and Arts]*, 2011, no. 3-27, pp. 22-26. (In Russ.).
8. Kornilov Y.V., Popov A.A. K voprosu o terminologii i klassifikatsii immersivnykh tekhnologiy v obrazovanii [On the issue of terminology and classification of immersive technologies in education]. *Problemy sovremennoy pedagogicheskogo obrazovaniya [Problems of modern pedagogical education]*, 2020, no. 79-2, p. 171. (In Russ.). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-terminologii-i-klassifikatsii-immersivnykh-tehnologiy-v-obrazovanii> (accessed 10.12.2022).
9. Kul'tura.RF. Interaktivnaya programma "Frontovoy prival" [Kultura. RF. Interactive program "Frontline Halt"]. (In Russ.). Available at: <https://www.culture.ru/events/2056888/interaktivnaya-programma-frontovoi-privala> (accessed 15.12.2022).
10. Korotkova M.V. Nauchno-metodicheskie osnovy realizatsii innovatsionnykh immersivnykh tekhnologiy v ekspozitsiyakh muzeev i dopolnitel'nom obrazovanii shkol'nikov [Scientific and methodological foundations for the implementation of innovative immersive technologies in museum exhibitions and additional education of schoolchildren]. *Nauka i shkola [Science and School]*, 2023, no. 2, pp. 256-263. (In Russ.).
11. Omskiy oblastnoy muzey izobrazitel'nykh iskusstv imeni M.A. Vrubelya [Omsk Regional Museum of Fine Arts named after M.A. Vrubel]. (In Russ.). Available at: <http://vrubel.ru> (accessed 16.01.2023).
12. Tekhnologicheskie priemy sozdaniya immersivnykh installyatsiy [Technological methods for creating immersive installations]. (In Russ.). Available at: <https://www.avclub.pro/articles/tehnologicheskiye-priemy-sozdaniya-i-immersivnykh-installyatsiy/#> (accessed 01.02.2023).
13. Florenskiy P.A. Khramovoe deystvo kak sintez iskusstva [Temple action as a synthesis of arts]. *Makovets [Makovets]*. Moscow, 1922, no. 1. (In Russ.).
14. Fedorov F.N. Muzey, ego smysl i naznachenie [Museum, its meaning and purpose]. *Fedorov F.N. Soch. [Works]*. Moscow, Mysl' Publ., 1982, p. 576. (In Russ.).
15. Shelegina O.N. Istoriya i sovremennyye tendentsii razvitiya muzeynogo mira Sibiri (adaptatsionnyy podkhod): dis. ... d-ra ist. nauk [History and modern trends in the development of the museum world in Siberia (adaptive approach). Dis. Dr. of Historical Sciences]. Novosibirsk, 2012. 384 p. (In Russ.).
16. Etnograficheskiy kompleks «Skansen» [The ethnographic complex "Skansen"]. (In Russ.). Available at: <https://skansen.se/en/> (accessed 01.02.2023).
17. Can you see me now? Blast Theory. (In Engl.). Available at: <https://www.blasttheory.co.uk/projects/can-you-see-me-now/> (accessed 05.01.2023).
18. Kluszczyński Ryszard W. 'Strategies of interactive art'. *Journal of Aesthetics & Culture*, 2010, vol. 2, p. 7. (In Engl.).
19. Kluszczyński Ryszard W. 'Theoretical, Philosophical and Cultural Contexts of Interactive Art'. *Interactive Media Arts*. Ed. Antoni Porczak. Krakow, Academy of Fine Arts Press, 2009. (In Engl.).

УДК 069.01

DOI 10.31773/2078-1768-2024-69-121-128

ОСОБЕННОСТИ МУЗЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ МУЗЕЕ

Борисова Дарья Сергеевна, аспирант кафедры музеологии и культурного наследия, Санкт-Петербургский государственный институт культуры (г. Санкт-Петербург, РФ). E-mail: ladydorata@mail.ru

Медицина сегодня активно существует в пространстве культуры, что приводит к формированию «пациентского сознания» и «общества ремиссии». Организм человека рассматривается как проблема,

требующая улучшения, и каждый член общества балансирует на грани больного состояния. Проникновение медицины в жизнь – медиализация – носит вездесущий характер, что неизбежно влияет на коммуникацию, происходящую на экспозиции медицинского музея. Посетитель оказывается в системе индексов – аффектов, отсылающих к своему телу. Уязвимое, хрупкое человеческое тело невидимо присутствует в любой медицинской экспозиции, вызывая реакцию с негативной коннотацией.

Классическая модель музейной коммуникации означает, что восприятие экспозиции происходит после извлечения смыслов в процессе познания музейных предметов, ее образующих. При этом активными создателями смыслов выступают не только авторы экспозиции – «упряжка коммуникаторов», но и посетители. Однако в медицинском музее эта модель трансформируется. К свойствам медицинских предметов следует добавить «аффективность», отсылающую зрителя к уязвимости собственного тела. По этой причине на медицинской экспозиции смыслы включают в себя телесно-чувственное переживание участников. Одновременно и экспозиция, и «упряжка коммуникаторов», и посетители существуют в условиях медиализированной культуры.

Ключевые слова: медицинский музей, экспозиционное проектирование, музейная коммуникация, медиализация, биополитика.

A COMMUNICATION MODEL FOR MEDICAL MUSEUM

Borisova Darya Sergeevna, Postgraduate of Department of Museology and Cultural Heritage, St. Petersburg State University of Culture (St. Petersburg, Russian Federation). E-mail: ladydorata@mail.ru

Today's medicine is widely existed in the culture. This leads to the formation of the "patient consciousness" and "the remission society". Every human body is appreciated as a problem that should be improved and sickness and health constantly shade into each other. The process of extension of medicine – medicalization – is now ubiquitous. This influence on communication, which occurs on medical museum exposition. The visitor turns out in a system of indexes, affects, that refer to his body. The vulnerable, fragile human body is invisibly presents in any medical display, causing reactions with negative connotations.

The classical model of museum communication means that the perception of the exhibition occurs after the extraction of meanings in the process of familiarization with the museum objects. In this case, not only the authors of the exhibition – the "team of communicators" – but also the visitors act as active creators of meanings. However, in a medical museum, this model is changed. The properties of medical objects should be supplemented with "affectivity," which refers the viewer to the vulnerability of his own body. For this reason, on a medical exhibition, meanings include the bodily-sensory experience of the participants. At the same time, the exhibition, the "team of communicators," and the visitors exist in the medicalization of the culture.

Keywords: medical museum, exhibition design, museum communication, medicalization, biopolitics.

В XXI веке здоровье является фундаментальной ценностью. Выражаясь словами крупнейшего теоретика медицины с позиций гуманитарных исследований М. Фуко, в современном мире «концепт спасения заменяется на концепт здоровья» [10, с. 218]. Составители словаря по музеологии, изданного в 2023 году, включили понятие «здоровье» в статью, посвященную миссии музея. По мнению авторов, эта тема будет одной из доминирующих в мировом сообществе в ближайшее время [15, с. 302]. Музеи XXI века «должны внести вклад в смягчение неотложной реально-

сти изменения климата, влияющего на наш мир и здоровье окружающей среды и ее жителей» [15, с. 303] – такое положение включено в перечень качеств любого музея, соответствующего критериям современности независимо от его профиля. В представлении мирового музейного сообщества любой музей должен продвигать идею о важности здоровья. В связи с этим возрастает роль медицинских музеев, изначально этой теме посвященных.

Начиная формироваться как институт для подготовки врачей, медицинские музеи к концу

XIX века постепенно эволюционируют в сторону популяризации медицинского знания [4, с. 65]. По этой причине язык такой экспозиции сложился как сугубо научный, отвечающий цели подготовки профессиональных кадров. Поэтому важно понимать, как представляемая информация воспринимается неподготовленным посетителем, способна ли исключительно научная медицинская экспозиция раскрыть смысл понятия «здоровье», возможности заботы о нем для неподготовленного зрителя? Может ли медицинская экспозиция существовать исключительно в рамках дидактичности?

Коммуникативная функция музея реализуется, главным образом через музейную экспозицию или выставку [7, с. 5]. Понимание процесса коммуникации на медицинской экспозиции способно дать ответы на вопросы эффективности репрезентации ими фундаментальной для современного мира ценности здоровья. Для этого необходимо определить, как сегодня с точки зрения музеологии характеризуется процесс коммуникации в целом. Затем выявить специфику медицинского знания, роль медицины в обществе и установить особенности коммуникации на медицинской экспозиции этой спецификой вызванные.

Современную модель музейной коммуникации сформулировала английская исследовательница Э. Хупер-Гринхил [17, с. 49–61]. В своих теоретических построениях она опиралась на семиотическую систему Дж. Мунена. Он выделил две характеристики системы коммуникации: социальный код, воспринимаемый при обучении, и намерение коммуницировать. Анализ Э. Хупер-Гринхил подверглось различие между индексом и знаком в семиотике культуры, сформулированное в трудах Дж. Мунена. Индексом исследователь назвал видимый факт, который несет информацию о другом невидимом факте. Знак же производится и выражается отправителем с намерением донести информацию о наблюдаемом факте. Э. Хупер-Гринхил на основе этой теории сделала вывод о различии между той информацией, которая отправляется и той, которая воспринимается. В результате она сформулировала модель музейной коммуникации, понимаемую как двусторонний процесс. Создатели музейной экспозиции – «упряжка коммуникаторов» (куратор, дизайнеры и т. д.) закладывают в нее определенные знаки,

которые они хотят донести до посетителя, при этом на них неизбежно влияет социальный код, сформированный культурой. С другой стороны, восприятие посетителя также обусловлено средой вокруг, его знаниями, настроением и т. д. Соответственно, он может воспринять на экспозиции не те знаки, которые закладывала «упряжка коммуникаторов», а те индексы, которые соответствуют его собственной повестке дня в данный момент. В итоге посетитель выступает активным создателем смыслов, а модель коммуникации на экспозиции обусловлена общей логикой культуры.

В модели Э. Хупер-Гринхил индексы неизбежно присутствуют в любой экспозиции, независимо от того как «упряжка коммуникаторов» пытается замаскировать их знаками. В то же самое время индексы, воспринимаемые посетителем, соответствуют его личной повестке дня. С одной стороны, исследовательница подчеркивает, что они обусловлены культурой, то есть ограничены, с другой – каждый посетитель может трансформировать индексы в соответствии с личным опытом в бесконечном количестве вариантов. Э. Хупер-Гринхил разрабатывает свою модель без учета профиля музея. Однако если приложить ее концепцию к современному медицинскому музею, можно обнаружить несколько особенностей. Характеристику современной медицины представил в своих трудах М. Фуко. Он обосновал вездесущность и формализованность медицинского опыта в современном мире, что неизбежно влияет и на восприятие медицинской музейной экспозиции.

М. Фуко показал, что поворот к клинической медицине, произошедший в конце XVIII – начале XIX века, означал концентрацию врачебного внимания на физическом теле пациента, вначале поиск факторов, вызывающих болезнь, затем разработка способов лечения и устранения неблагоприятных условий и в завершении стремление к улучшению физического тела [10, с. 150]. Так, медицина захватывает пространство вокруг человека: к проблемам здравоохранения сегодня относится состояние окружающей среды, гигиена. Такая тенденция находит выражение в мысли об усовершенствовании человека, здесь появляются биотехнологии с их стремлением к улучшению человеческого тела. Без медицины сегодня невозможна жизнь человека, поэтому она глубоко про-

никает в культуру, регламентируя поведение людей. Для описания этого процесса М. Фуко ввел термин «медикализация» культуры. Видно, что в Словаре по музеологии нашли отражение все основные тенденции дискурса о медиализации культуры: фундаментальная ценность здоровья, концепт о расширении сферы влияния медицины, широкое присутствие медицинских тем в общественной дискуссии. Данные положения фиксируют влияние медиализации на музееведение в целом.

В своих поздних работах М. Фуко писал уже не о «медиализации», а о биополитике, которая означает контроль за здоровьем граждан со стороны властных структур и управление человеческими ресурсами [9, с. 290]. Согласно М. Фуко, медиализация культуры привела к интеграции человеческого тела в систему медицинского сервиса [11, с. 79–109]. Эта сеть продолжила распространяться и постепенно охватила большие сферы жизни индивида. Сейчас, по мнению философа, правильнее говорить не о человеческом теле, а о социальном, так как медицина не ограничивается исключительно взаимоотношениями врача и пациента. Ее задача сегодня воздействовать не на конкретного индивида, а общество в целом с целью формирования идеального субъекта, способного наиболее эффективно выполнять свою экономическую функцию. Эта идея впоследствии была развита другими исследователями. Во второй половине XX века анализировались главным образом роль докторов и их диктат обществу, предписывание медициной ряда стандартов поведения обществу. С 1990-х и 2000-х годов тематика медиализации смещается с действий врачей на интересы фармацевтических компаний, создателей биомедицинских технологий и потребителей таких продуктов [14, с. 3–14].

Итак, в конце XX – начале XXI века концепт М. Фуко о «медиализации» культуры существенно расширился. По мысли философа, медиализация – проникновение медицины в сферу культуры. Исторически медиализация выросла из борьбы с инфекциями, то есть из желания победить общественное бедствие. Сейчас под медиализацией все чаще понимают преобразование тела и его благополучие. В 1946 года Всемирная организация здравоохранения сформулировала новое определение понятия «здоровье». В но-

вой трактовке это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия» [6, с. 135]. Здоровье означает не просто отсутствие физических дефектов, с помощью этого понятия можно охарактеризовать ощущение своего пребывания в мире. Получается, что в XX и XXI веках ответственность за социальное здоровье уже прочно отдана во власть врачей [18, с. 115–129]. Они выступают не просто как члены профессионального сообщества, а как части большой команды, отвечающей за благополучие людей [8, с. 412–429]. Забота о здоровье означает поиск негативных факторов на него влияющих, что приводит к формированию «пациентского сознания» [13, с. 154–164]. Человек занимает свое место в системе «патологизации общества». Он начинает рассматриваться как проблема, требующая улучшения [2, с. 82–86]. В определенном смысле сегодня каждый член общества или агент лечения-улучшения, или пациент. Жизнь индивида включена в систему медицинского контроля от рождения до смерти. Распространение медицины сегодня достигло таких масштабов, что вся культура может быть описана в медицинских терминах: существуют агенты здравоохранения, или врачи, которые обладают монополией на лечение и определение состояние индивида, с другой стороны находятся пациенты, жаждущие благополучия и являющиеся объектами врачебного надзора. Все вместе: медиализация, биополитика, «патологизация» общества означают вездесущность медицины, ее выход за строго научные рамки и влияние на каждого члена общества.

Такой масштаб охвата медицины приводит к стандартизации, формализации медицинского опыта. Объектом врачебного контроля является не конкретный индивид, а его физическое тело, которое он изучает и описывает в соответствии с принятой научной терминологией. «Разнообразие страдания, возникающего при болезни, сведено к трактовке клинической медицины» [16, с. 11]. За ней закрепилась монополия на описание течения заболевания, что поднимает вопросы о взаимоотношениях между врачом и пациентом, отношениях к лечению в разных культурах. Разработкой проблемы соотношения индивидуального и стандартного в медицинской практике занимаются такие дисциплины как «биоэтика», «медицинская антропология», «нарративная медицина».

Исследователи данных направлений предпринимают попытки проанализировать опыт индивидуального проживания болезни. Наиболее основательно эту проблему разработал А. Франк.

Объектом его анализа выступили пациентские нарративы – разговоры больного с врачом во время лечения [5, с. 158]. Он изучал опыт проживания болезни пациентом. А. Франк подробно описал виды пациентских нарративов, однако примечателен тот факт, что, несмотря на попытку показать разнообразие переживаний больного, он пришел к выводу о схожести их опыта. Все разговоры пациентов вращаются вокруг физического тела, которое пострадало и сейчас находится на стадии медицинского воздействия: разум «не покоится над телом, а проходит сквозь него», – заключает А. Франк [16, с. 3]. Получается, что для пациента медицина, так же как и для врача, – это разговор именно о теле.

А. Франк говорит также об «обществе ремиссии» [16, с. 9], то есть о том, что в современных условиях состояние болезни и здоровья постоянно переходят друг в друга. В нем не может быть абсолютно здорового человека, и, в принципе, любое тело может быть улучшено. В результате в современной культуре можно говорить не о двух группах (врачи и пациенты), а об одной большой группе пациентов, часть которой является одновременно и врачами. Любой человек стареет, что сопряжено с ухудшением здоровья, многие болезни приобретают хроническую форму, то есть их невозможно вылечить до конца.

Современной культуре свойственен медицинский нарратив, который строится вокруг тела: как со стороны врача, так и пациента. Медикализация культуры также вращается вокруг ухода за собой, биополитика нацелена на создание эффективного тела, полезного обществу. Биотехнологии, в свою очередь, – сфера улучшения организма, его модификации с целью совершенствования. Соответственно, и биоэтика вращается снова вокруг тела: границ вмешательства в него и допустимого контроля. А. Франк продемонстрировал, что любой пациентский нарратив – это тоже разговор именно о теле. Причем во всех случаях это тело именно физическое, осязаемое и присутствующее.

Как же вездесущность и формализованность медицины сегодня влияет на коммуникацию, происходящую посредством экспозиции медицин-

ского музея? Итак, за медициной закрепилась монополия на необходимое воздействие на тело. Это понимание приводит к существенной трансформации восприятия медицинской экспозиции. Любой медицинский предмет, представляемый в медицинском музее, да и в целом любая медицинская тема неразрывно связаны с телом. Медицина более не существует изолировано, она крепко укоренилась в культуре. Сейчас ни для кого не секрет, что любой медицинский прибор, аппарат или лекарство, то есть любое лечение будет направлено именно на тело. При этом все эти технологии могут быть применены к любому в случае необходимости. Иными словами, когда человек видит медицинский предмет даже прошедшей эпохи, происходит как бы соотнесение со своим телом, «примерка» конкретного инструмента или прибора, технологии. Неизбежна эмоциональная реакция, как правило, в виде боли или отвращения. Кухонный нож не вызывает негативной реакции в отличие от ножа хирургического, призванного воздействовать на человеческое тело.

Можно заключить, что музейная коммуникация в медицинском музее всегда содержит один дополнительный элемент: соотнесение со своим телом. Человек как бы пропускает увиденное через себя. В модели Э. Хупер-Гринхил на экспозицию с двух противоположных сторон направлены смыслы, создаваемые «упряжкой коммуникаторов» и «посетителями». В медицинском музее эти смыслы с обеих сторон проходят через соотнесение со своим телом. Одновременно и экспозиция, и «упряжка коммуникаторов», и посетители существуют в условиях медиализации культуры. Тело, с одной стороны, осязаемое и понятное, с другой – отчужденное, так как оно неизбежно находится под биомедицинским контролем, непременно попадет в сферу воздействия непонятных медицинских манипуляций – невидимо присутствует в любой медицинской экспозиции.

Используя терминологию Э. Хупер-Гринхил, на медицинской экспозиции на первое место выходят индексы, а не знаки, создаваемые «упряжкой коммуникаторов». На переднем плане находится повседневный опыт, связанный с телесными практиками воздействием на тело, что сопряжено с определенной эмоциональной реакцией. В отечественной музеологии по отношению к музейным предметам, отбирающимся на экспозицию,

выделяют свойства информативности, репрезентативности, атрактивности и экспрессивности [3, с. 363]. Для медицинских экспозиций, учитывая транслируемые их темой индексы, следует расширить приведенный ряд еще и «аффективностью». Она означает актуализацию хрупкости, уязвимости человеческого тела. Своеобразная отсылка к боли, страданию, с которой сопряжено любое медицинское вмешательство.

Корень аффективности медицинской экспозиции кроется в свойственном современной культуре «пациентском сознании» и обществе «ремиссии». Пациент по своей сути несовершенен, обречен на внешнее медицинское воздействие. На медицинской экспозиции он сталкивается с хирургическими инструментами, прямонаправленными на физическое тело, лекарствами, способными влиять на внутренние процессы в организме, вызывать побочные действия, муляжами, демонстрирующие возможные трансформации организма. Различные элементы больничной обстановки показывают разницу между «нормальным» здоровым существованием и пациентским, нездоровым. Мало кто представляет себе детали устройства физической лаборатории или конструкторского бюро, однако больница или поликлиника – неизбежные части жизни современного индивида. Поэтому образцы больничного оборудования стимулируют воспоминания о прошлом опыте лечения, как правило, также имеющего негативную коннотацию. Анатомические препараты демонстрируют многообразие проявлений болезни или сколько возможных опасностей поджидает человека изнутри, что ярко подчеркивает уязвимость человеческого тела.

С развитием биотехнологий формируется понимание ничтожности человеческого организма.

Возможности машин превосходят возможности физического тела. Биотехнологии сложны, долгосрочная перспектива их влияния не до конца ясна: трудно предсказать последствия вмешательства в геном или клонирования. Причем под воздействием таких технологий может попасть каждый: введение химических вакцин, распространение искусственных вирусов и т. п. [12, с. 22]. Даже рассказ о спасении и достижениях врачей – это одновременно всегда и описание чьих-нибудь страданий и боли. Соотнесение со своим уязвимым и хрупким телом, непонимание действия медицины одновременно с осознанием неизбежности ее воздействия погружают посетителя на медицинской экспозиции в определенную аффективную среду с негативным оттенком.

Итак, особая модель коммуникации, свойственная медицинскому музею, приводит к мысли о том, что при создании такой экспозиции возникает главным образом две проблемы: управление негативными эмоциями посетителя и их адаптация. Очевидно, что медицинский музей не может ограничиться только сугубо научным изложением своей темы: необходимо учитывать свойственную ей эмоциональную окраску или аффектированность медицинских экспонатов. А. Ю. Волькович, развивая идеи Э. Хупер-Гринхилл, выделяет внешние и внутренние средства манипулирования восприятием посетителя [1, с. 178]. К первым относятся этикетаж, экскурсия, тексты, которые непосредственно сообщают посетителю замысел экспозиционера. Цвет, свет, пространственное размещение экспонатов образуют внутренние средства. Особенности их использования в условиях «аффективной» медицинской экспозиции и в условиях современной медиализированной культуры, требует дальнейшего анализа.

Литература

1. Волькович А. Ю. Музейная экспозиция как семиотическая система: дис. ... канд. культурологии. – СПб.: 1999. – 192 с.
2. Добродний Д. Г., Черняк Ю. Г. Медиализация как социокультурный феномен и предмет междисциплинарного исследования // Вестник Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта імя У. І. Леніна. – 2012. – № 1/2. – С. 82–86.
3. Каулен М. Е. Музейные экспозиции и выставки. Музейное дело России / под ред. М. Е. Каулен (отв. ред.), И. М. Коссовой, А. А. Сундиевой. – М.: ВК, 2003. – 614 с.
4. Кузыбаева М. П. Медицинские музеи России: становление и место в музейном мире (XVIII – первая треть XX века): дис. ... канд. ист. наук. – М., 2011. – 294 с.
5. Лехциер В. Л. Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины. – Вильнюс: Logvino literatūros namai, 2018. – 312 с.

6. Михель Д. В. Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания. – Саратов: Саратовский государственный технический университет имени Гагарина Ю. А., 2015. – 318 с.
7. Проектирование музейных экспозиций и выставок: история – теория – практика. Учебно-методическое пособие. – СПб.: СПбГИК, 2020. – 184 с.
8. Тулупова О. Н. Трансфессиональный резонанс древнегреческих практик врачевания в современной медицинской культуре // Идеи и идеалы. – 2019. – Т. 11, № 3, ч. 2. – С. 412–429.
9. Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. – СПб.: Наука, 2010. – 448 с.
10. Фуко М. Рождение клиники. – М.: Смысл, 1998. – 310 с.
11. Фуко М. Рождения социальной медицины // Интеллектуалы и власть. Часть 3. Статьи и интервью. 1970–1984. – М.: Праксис, 2006. – С. 79–109.
12. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. – М.: АСТ: ЛЮКС, 2004. – 349 с.
13. Якушнова Е. Г. Медикализация, медицинская культура и стереотипы // Культура и цивилизация. – 2017. – Т. 7, № 1А. – С. 154–164.
14. Conrad P. The shifting engines of medicalization // Journal of Health and Social Behavior. – 2005. – Vol. 46 (March). – P. 3–14.
15. Dictionary of museology. – ICOM. : Routledge, 2023. – 582 p.
16. Frank A. W. The wounded storyteller. Body, illness and ethics. – Chicago and London: The university of Chicago press, 1995. – 213 p.
17. Hooper-Greenhill E. A new communication model for museums // Museum languages. Objects and texts. – Leicester: Leicester University press, 1991. – P. 49–61.
18. Nye R. A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century // Journal of History of the Behavioral Sciences. – 2003. – Vol. 39(2). – P. 115–129.

References

1. Volkovich A.Y. *Muzeynaya ekspozitsiya kak semioticheskaya sistema: dis. ... kand. kul'turologii [Museum exposition as a semiotic system. Diss. PhD in Culturology]*. St. Petersburg, 1999. 192 p. (In Russ.).
2. Dobrodnij D.G., Chernyak Y.G. Medikalizatsiya kak sotsiokul'turnyy fenomen i predmet mezhdistsiplinarnogo issledovaniya [Medicalization as a socio-cultural phenomenon and a subject of interdisciplinary research]. *Vestnik Bellaruskaga dzyarzhaj'naga universiteta imya U.I. Lenina [Bulletin of the Belarusian State University named after U.I. Lenin]*, 2012, no. 1/2, pp. 82-86. (In Russ.).
3. Kaulen M.E. *Muzeynye ekspozitsii i vystavki. Muзейnoe delo Rossii [Museum expositions and exhibitions. Museum affairs in Russia]*. Moscow, VK Publ., 2003. 614 p. (In Russ.).
4. Kuzybaeva M.P. *Meditzinskie muzei Rossii: stanovlenie i mesto v muzeynom mire (XVIII – pervaya tret' XX veka): dis. ...kand. ist. nauk [Medical museums of Russia: formation and place in the museum world (XVIII – first third of XX century). Diss. PhD in History]*. Moscow, 2011. 294 p. (In Russ.).
5. Lekhtsier V.L. *Bolezn': opyt, narrativ, nadezhda. Oчерk sotsial'nykh i gumanitarnykh issledovaniy meditsiny [Disease: experience, narrative, hope. Essay on social and humanitarian studies of medicine]*. Vilnyus, Logvino literatūros namai Publ., 2018. 312 p. (In Russ.).
6. Mikhel D.V. *Meditzinskaya antropologiya: issleduya opyt bolezni i sistemy vrachevaniya [Medical anthropology: exploring the experience of illness and systems of healing]*. Saratov, Saratovskiy gosudarstvennyy tekhnicheskii universitet imeni Gagarina Y.A. Publ., 2015. 318 p. (In Russ.).
7. *Proektirovanie muzeynykh ekspozitsiy i vystavok: istoriya – teoriya – praktika [Design of museum expositions and exhibitions: history – theory – practice]*. St. Petersburg, SPbGIK Publ., 2020. 184 p. (In Russ.).
8. Tulupova O.N. *Transfessional'nyy rezonans drevnegrecheskikh praktik vrachevaniya v sovremennoy meditsinskoy kul'ture [Transconfessional resonance of ancient Greek healing practices in modern medical culture]*. *Idey i idealy [Ideas and ideals]*, 2019, vol. 11, no. 3, part 2, pp. 412-429. (In Russ.).
9. Fuko M. *Rozhdenie biopolitiki. Kurs lektсий, pročitannykh v Kollezh de Frans v 1978-1979 uchebnom godu [The birth of biopolitics. A course of lectures delivered at the Collège de France in the 1978–1979 academic year]*. St. Petersburg, Nauka Publ., 2010. 448 p. (In Russ.).
10. Fuko M. *Rozhdenie kliniki [The birth of the clinic]*. Moscow, Smysl Publ., 1998. 310 p. (In Russ.).
11. Fuko M. *Rozhdeniya sotsial'noy meditsiny [The birth of social medicine]*. *Intellektualy i vlast'. Chast' 3. Stat'i i interv'yū. 1970-1984 [Intellectuals and power. Part 3. Articles and interviews. 1970-1984]*. Moscow, Praksis Publ., 2006, pp. 79-109. (In Russ.).

12. Fukuyama F. *Nashe postchelovecheskoe budushchee. Posledstviya biotekhnologiycheskoy revolyutsii [Our posthuman future. Consequences of the biotechnological revolution]*. Moscow, AST: LYuKS Publ., 2004. 349 p. (In Russ.).
13. Yakukhnova E.G. Medikalizatsiya, meditsinskaya kul'tura i stereotipy [Medicalization, medical culture and stereotypes]. *Kul'tura i tsivilizatsiya [Culture and civilization]*, 2017, vol. 7, no. 1A, pp. 154-164. (In Russ.).
14. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 2005, vol. 46, pp. 3-14. (In Engl.).
15. *Dictionary of museology*. ICOM, Routledge Publ., 2023. 582 p. (In Engl.).
16. Frank A.W. *The wounded storyteller. Body, illness and ethics*. Chicago and London, The University of Chicago Press, 1995. 213 p. (In Engl.).
17. Hooper-Greenhill E. A new communication model for museums. *Museum languages. Objects and texts*. Leicester, Leicester University Press, 1991, pp. 49-61. (In Engl.).
18. Nye R. A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 2003, vol. 39(2), pp. 115-129. (In Engl.).

УДК 7.07

DOI 10.31773/2078-1768-2024-69-128-134

ПАВЕЛ МЕДВЕДЕВ: МОНУМЕНТАЛЬНАЯ ЛЕТОПИСЬ ИЖЕВСКА

Столбова Полина Алексеевна, бакалавр теории и истории искусств; магистрант факультета информационных технологий, Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена (г. Санкт-Петербург, РФ). E-mail: stolbova.2001@mail.ru

В региональных исследованиях искусство всегда становится способом формирования культурного кода, идентичности определенного народа. При всей уникальности, национальном колорите региона не стоит забывать, что на протяжении долгого времени столица края город Ижевск оставался местом промышленного профиля. Герои труда, работники тыла, оружейники, выдающиеся личности города, способствующие развитию региона, – темы работ скульптора Павла Кирилловича Медведева. Завод и его работники – наиболее важные темы, которые Павел Медведев последовательно раскрывает в своих произведениях. Работы Павла Кирилловича Медведева отражают историческое предназначение города Ижевска, представляют последовательное развитие города от металлургических заводов до современных оружейных предприятий. Благодаря заслугам этого мастера Ижевск приобрел свое лицо, символы, способ идентификации среди других уральских городов-заводов. Самый известный, востребованный скульптор Удмуртии и сегодня продолжает создавать лицо города и воплощать наиболее яркие страницы его биографии в своих монументальных творениях.

Ключевые слова: скульптор, Ижевск, памятник, история, завод.

PAVEL MEDVEDEV: THE MONUMENTAL CHRONICLE OF IZHEVSK

Stolbova Polina Alekseevna, Bachelor of Art Theory and History; Master Student of Faculty of Information Technology, Herzen State Pedagogical University of Russia (St. Petersburg, Russian Federation). E-mail: stolbova.2001@mail.ru

In regional studies, art always becomes a way of forming the cultural code, the identity of a certain people. Turning to the visual culture of Udmurtia, it is important to say that recently the focus on the use of folk crafts, traditions of the formation of national identity, helps to draw attention to the identity of the Urals and the possibility of studying the unique features of the Finno-Ugric people. For all the uniqueness and national flavor of the region, one should not forget that for a long time the capital of the region, the city of Izhevsk, remained an industrial place. Heroes of labor, home front workers, gunsmiths, outstanding personalities of