# Слово редактора-составителя

Денис Сивков

# Социальные исследования биомедицины

Слово редактора номера, посвященного «Социологии медицины и медицинской антропологии», по идее должно оправдать выбор предложенных статей за счет поиска некоторой общности и смысловой связи между текстами. Успех подобного синтеза во многом будет зависеть от консистентности исследуемого объекта. При первом приближении кажется, что нет ничего более известного и понятного, чем медицина. Практически любой социальный ученый может легко превратить свой собственный, зачастую болезненный, опыт столкновения с биомедициной в экспертное заключение и/или исследовательский текст. Однако не все так просто.



Медицина является своего рода «черным ящиком», о который бесславно разбиваются суждения ученых. Типичной реакцией на непроницаемость области исследования являются бессилие *sui generis* — критические суждения в отношении медицины, а не попытка разобраться в сложном устройстве этой области, хотя бы частично понять, как и что здесь работает. Около года назад я подписался в фейсбуке на обновления общедоступной группы «Медицинская антропология в России». Мои ожидания информации об антропологических текстах, сайтах, статьях и событиях быстро сменились

---

Данный текст написан при подготовке научно-исследовательской работы «Постгуманистические направления социологических исследований: проблемы и перспективы технотелесной гибридизации» (2015 г., ЦСИ РАНХиГС).

Сивков Денис Юрьевич — доцент, кандидат философских наук, кафедра философии и социологии, ВФ РАНХиГС. Научные интересы: исследования науки и технологий, социология тела, медицинская антропология, социальные исследования мобильностей. E-mail: d.y.sivkov@gmail.com

Denis Sivkov — PhD in Philosophy, Associate Professor, Department of Philosophy and sociology, Volgograd Branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. Research interests: science and technology studies, sociology of body, medical anthropology, social studies of mobilities. E-mail: d.y.sivkov@gmail.com

недоумением. В то время как я ждал скрупулезных описаний и анализов практик, большая часть постов была посвящена развалу отечественной медицины: больницы закрывают, врачей сокращают, а заработную плату не выплачивают. Одним из принципов, которым следует руководствоваться при попытке понимания работы «черных ящиков», мог бы стать принцип симметрии, предложенный Дэвидом Блуром: в исследованиях нет «хорошей» или «плохой» медицины, нужно попробовать разобраться в том, как работают все известные варианты. Более того, в антропологическом дискурсе не продуктивно следовать за врачами, повторять их объяснения и критику. Наивная установка антрополога — нечто среднее между полным незнанием и знанием профессионалов [Latour, Woolgar, 1986, p. 43-44].

Сам термин «биомедицина», который фигурирует в западной литературе и обозначает область исследования социальных наук, выражает гибридный характер знания и практик, не всегда различимое смешение биологии и медицины, а также коллаборации различных специалистов с отличающимися интересами и фреймами [Löwy, 2011, p. 116]. В этом значении термин «биомедицина» начинает использоваться только после Второй мировой войны в связи с научными испытаниями возможностей человеческого организма. Эти испытания проходят в плане угрозы здоровью человека, в первую очередь в военной области и космических исследованиях. Отмечается, что определения термина в различных источниках «описывают, с одной стороны, *эпистемологическую* идею взаимообогащения медицины и биологии. С другой стороны, они определяют биомедицину как *субстантивную область,* а именно исследования давлений окружающей среды на тело человека» [Keating, Cambrosio, 2003, p. 53]. Кроме того, термин «биомедицина» отражает высокую степень технологизации медицины. Дело в том, что технологии и артефакты в биомедицине считаются непроблематичными, однако приносят с собой множество нерешенных технических проблем.

Медицина не является герметичным объектом, к технологиям и практикам постоянно примешивается что-то еще из условно внешнего мира. Поделюсь автоэтнографическим наблюдением, которое пока еще не выросло в полноценную статью. Пару лет назад, лежа на операционном столе в ожидании действия наркоза, я зафиксировал интересную практику в операционной. Отойдя от стола, один из трех моих лечащих врачей спросил медсестер: «Ну, кто что сегодня принес?». Вопрос касался еды. В этой операционной существовала традиция перекусывать в перерывах и в процессе подготовки больного. Медсестры должны были принести что-то вкусное: то, что они сами приготовили, а не купили в магазине. В тот день всеобщее одобрение хирургов и сестер вызвали блинчики с творогом.

Аннемари Мол, голландский исследователь атеросклероза как множественного объекта, называет такие интервенции повседневного в биомедицинский дискурс «включением» (inclusion). Примеси такого рода усложняют задачу исследователям. В этой же связи Мол говорит о «переключениях» (switches) между различными онтологическими порядками. Например, во время операции хирург может напомнить коллеге о звонке жене пациента. В подобные моменты «операция превращается из вмешательства в одну или несколько артерий во вмешательство в одну или несколько жизней. Они не отдаляют камеру от деталей под кожей, но направляют камеру в сторону и фокусируют ее на другом объекте» [Mol, 2002, p. 124].

Таким образом, в социальных исследованиях биомедицины, будь то социология медицины или медицинская антропология, исследователь сталкивается с гибридными объектами странной природы. Американский исследователь Хариз Томпсон в книге «Создание родителей» рассказывает интересную историю американской православной пары Мари и Алекса, которые пытались вылечить бесплодие Мари. Лечащий врач предложил вариант с экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО) с достаточно высокими шансами на успешное лечение. Пара выразила сомнение в уместности процедуры: в их религиозной традиции мастурбация запрещена. Мари и Алекс «сказали доктору, что они не уверены в том, что их вера позволяет им сделать ЭКО» [Thompson, 2005, p. 218]. В ответ врач, опираясь на опыт взаимодействия с католическими парами, предложил использовать специальный презерватив для сбора спермы, аргументируя это тем, что презерватив из-за специальной конструкции не считался контрацептивом. Пара решила посоветоваться со священником. Врач предложил им привести священнослужителя в клинику, чтобы обсудить возможные затруднения, обусловленные религиозными запретами Мари и Алекса.

Встреча состоялась через пару недель, врач рассказал о диагнозе и «представил ЭКО как очень близкое к природе». Православный священник выразил сомнение в приемлемости ЭКО в связи с тем, что плод будет зачат вне тела, что, по его мнению, противоречило церковным догматам. Тогда техник, присутствующий на встрече, вспомнил о процедуре, которая иногда используется в странах с неразвитой инфраструктурой ВРТ. Идея была в том, чтобы адаптировать процедуру для данного случая, а именно поместить контейнер с оплодотворенной яйцеклеткой в тело женщины как тампон. Тогда бы она вынашивала плод не в искусственно поддерживаемых лабораторных условиях, а непосредственно внутри тела. При этом врач уточнил у священника, не будет ли контейнер, препятствующий непосредственному контакту с телом, считаться помехой? Дело в том, что эмбрионы должны находиться в стерильном контейне-

ре, так как среда влагалища токсична для них. Священник сказал, что наличие контейнера не имеет значения, плод будет развиваться в теле Мари. После подготовки к циклу контейнер поместили в тело женщины, по прошествии необходимого времени в контейнере были два эмбриона, один из которых был признан подходящим для «успешной одноплодной беременности» [Ibid, p. 219].

Помимо смешения приватного и публичного, «интегрирования приватных религиозных и политических верований в лечение» [Ibid, p. 223], эта история интересна рядом других моментов. Во-первых, здесь имеет место ситуативное решение проблемы, которое вырабатывается путем вовлечения и задействовании различных акторов. Если А. Мол показывает, как конструируется диагноз, то Х. Томпсон, — как создается технологичный способ лечения. Ситуативное решение вырабатывается путем переговоров и разговоров, обсуждаются различные варианты, лечение конструируется. В этом смысле биомедицинская реальность диагноза и терапии является гибкой и многомерной. Во-вторых, определение тела пациента, его границы также являются ситуативными и подвижными. Вспомогательные репродуктивные технологии собирают тело заново, буквально гибридизируя его технологическими объектами; заставляют переопределять и смешивать внутреннее и внешнее в телесных практиках лечения бесплодия.

Комплексность и непрозрачность биомедицины определяют специфические объекты, связанные с заболеваниями, диагностикой, лечением, здоровьем и смертью, оборудованием, инвестициями и т. д. Эти объекты представляют собой социальные конструкции, сделанные разными агентами (не только врачами, но также пациентами, их родственниками и представителями иных релевантных групп) из различных материалов с помощью передовых и консервативных технологий. Важно, что конструкции не могут быть произвольными; они не являются продуктом воображения. Конструирование биомедицинских объектов ограничивают различные факторы, включая сопротивление материалов. Поскольку в конструировании задействовано много разнородных материалов и оборудования, постольку в гетерогенных биомедицинских объектах появляются напряжения между компонентами. Кроме того, сборки могут быть различными, они отличаются в разных местах одного лечебного учреждения, т. е. речь должна идти о множественной реальности в биомедицине. Соответственно социальные исследования биомедицины, во-первых, выявляют контроверзы между различными группами и вещами в процессе их создания, делая акцент на множественной реальности, а, во-вторых, исследуют работу по координации множества, стабилизации объекта и его нормализации.

Этим специфическим напряжениям между множественными, сконструированными и гетерогенными компонентами биомедицины и посвящены статьи в новом номере «Социологии власти».

Социальные исследования биомедицины представлены в номере оптиками социологии медицины и медицинской антропологии. Союз «и» в этой паре необходим для создания множественности и гетерогенности. В соответствии с древним эпистемологическим принципом «подобное познается подобным» множественность и гетерогенность оптики необходима для фиксации комплексности реальности биомедицины.

Теоретическая статья Натальи Лебедевой представляет собой попытку социологического прочтения феноменологии Германа Шмитца в контексте феноменологии тела. Автор пытается обосновать эвристическую ценность трансценденталисткого, а не натуралистического подхода к пониманию телесности. В продолжение тематики тела в своем материале Светлана Бардина фокусируется на моделях восприятия собственного тела больными анорексией. Автор подробно исследует парадокс «восприятия-для-других» в ситуации анорексии. В тексте Дмитрия Михеля исследуется концепция критической прикладной антропологии Нэнси Шейпер-Хьюз. Автор делает акцент на анализе страдания, насилия и болезни в контексте критики неолиберального порядка.



Эмпирические исследования представлены следующими материалами. В статье Анны Темкиной родильные дома рассматриваются как рынки спроса и предложений. Автор показывает, что выбор услуг определяется различными формами заботы и безопасности. В тексте Александры Курленковой предлагается проблематизация языков и практик, связанных с донорством женских половых клеток. Автор показывает, что в разных странах обмен яйцеклетками может осуществляться как обмен дарами или как обмен товарами. Статья Радика Садыкова посвящена практикам российских гомеопатов, которые оказываются зависимыми от биомедицинского дискурса, а не противопоставляются ему. Исследование Виталия Лехциера является анализом практик надежды пациентов и врачей в американском онкологическом дискурсе. В статье рассматривается напряжение между локальными практиками национальной медицины и глобальной биомедициной. Завершает номер социологическое исследование биомедицинских технологий Юрия Войнилова и Валентины Поляковой. Авторы обращают внимание на рассогласование в общественном мнении между положительной оценкой технологических достижений в целом и недоверием к биомедицинским технологиям.

Таким образом, в тематическом номере мы попытались представить ряд проблем, связанных с напряжениями в изменчивом,

гетерогенном и множественном поле биомедицины и предложить исследовательскую рамку. Насколько это удалось, судить читателю. Мы надеемся на то, что работа, проделанная в этом номере, будет продолжена другими исследователями биомедицины.

## Библиография/References

Keating P., Cambrosio A. (2003) *Biomedical platforms: realigning the normal and pathological in late-twentieth-century medicine.* Cambridge (Mass.), London: The MIT Press.

Latour B., Woolgar S. (1986) *Laboratory life: the construction of scientific facts,* New Jersey: Princeton University Press.

Löwy I. (2011) Historiography of biomedicine: «bio,» «medicine,» and in between. *Isis,* 1 (102): 116-122.

Mol A. (2002) *The body multiple: ontology in medical practice.* Durham; London: Duke University Press.

Thompson Ch. (2005) *Making parents: the ontological choreography of reproductive technologies.* Cambridge (Mass.), London: The MIT Press.