Елена С. Богомягкова
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

Марина В. Ломоносова
СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

«Умереть дважды»: культурные интерпретации и социальные практики трансплантации органов

Рецензия на книгу: Lock M. (2002) Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death, Berkeley; Los Angeles: University of California Press

doi: 10.22394/2074-0492-2017-3-292-303

Богомягкова Елена Сергеевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и истории социологии СПбГУ. Научные интересы: социальные проблемы, социология здоровья и медицины, современная социологическая теория и методология, исследования кино. E-mail: e.bogomyagkova@spbu.ru; elfrolova@yandex.ru

Elena S. Bogomiagkova — PhD in sociology, Associated professor of the Chair of Theory and History of Sociology, St.-Petersburg State University. Research interests: social problems, sociology of health and medicine, modern sociological theory and methodology, cinema studies. E-mail: e.bogomyagkova@spbu.ru; elfrolova@yandex.ru

Ломоносова Марина Васильевна — кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и истории социологии СПбГУ. Научные интересы: история социологии, архивные исследования, проблемы этики научных исследований, социология здоровья и медицины. E-mail: nm.lomonosova@spbu.ru; lomonosovamv@mail.ru

Marina V. Lomonosova — PhD in sociology, Associated professor of the Chair of Theory and History of Sociology, St.-Petersburg State University. Research interests: history of sociology, archival research, ethics of scientific research, sociology of health and medicine. E-mail: nm.lomonosova@spbu.ru; lomonosovamv@mail.ru

Книга известного канадского антрополога Маргарет Лок (Margaret Lock) «Дважды мертвый: трансплантация органов и переизобретение смерти» — одна из многочисленных работ исследовательницы в поле сравнительной антропологии. Признанный ученый, один из мировых лидеров в области медицинской антропологии, М. Лок в настоящее время занимает позицию почетного профессора Университета Макгилла, является членом Королевского общества Канады, имеет награды и премии Королевского антропологического общества Великобритании и Общества медицинской антропологии Американской антропологической ассоциации. В 2016 г. Лок получила высшую награду Королевского антропологического института Великобритании и Ирландии (RAI) — медаль Томаса Генри Гексли. В разные годы этой награды были удостоены такие выдающиеся ученые, как Дж. Фрэзер (1916), М. Мосс (1938), К. Леви-Стросс (1965), К. Гирц (1983), П. Бурдье (2000). Результаты научной деятельности М. Лок не только получили высокую оценку коллег, но и прочно вошли в корпус научного знания в области антропологии, социологии и смежных дисциплин. Многие ее книги носят хрестоматийный характер. Поэтому кажется удивительным и даже странным, что ее работы до сих пор не переведены на русский язык, а сама исследовательница практически неизвестна российскому читателю.

Если первые работы М. Лок, написанные в конце 1970-х — начале 1980-х годов, были связаны с изучением и сравнительным анализом традиций и практик народного врачевания и современной медицины в Японии и Северной Америке, то в 1990-е годы ее внимание фокусируется на том, как новые биомедицинские технологии изменяют традиционные социальные отношения и институты, а также активно формируют вокруг себя новую реальность (международные и национальные банки генов, тканей и органов, центры генетического тестирования, генетические паспорта, паспорта доноров и т. д.). Изначально занимаясь изучением причин популярности в XX в. традиционной народной японской медицины, она проводила этнографические исследования, связанные с трансформациями возрастных изменений, что вывело ее на сравнительный анализ современных медицинских технологий в Северной Америке и Японии.

Ее книга «Столкновение со старением: мифология менопаузы в Японии и Северной Америке», опубликованная в 1993 г. издательством Калифорнийского университета, получила множество премий, в том числе медаль Королевского антропологического института Великобритании. Во время работы над сбором материала для этой книги она заметила, что в Японии в средствах массовой информации — от газет и журналов до детских комиксов и книг — все

время поднимались вопросы о смерти мозга. В этом было что-то, что беспокоило людей в Японии, оставляя равнодушными жителей Северной Америки. Эта проблема смерти мозга, оказавшись самой большой биоэтической проблемой в современной Японии, подтолкнула М. Лок к новой научной теме. Итогом сравнительного исследования практик трансплантации органов в Северной Америке и Японии стала книга «Дважды мертвый: трансплантация органов и переизобретение смерти», вышедшая в 2002 г. в издательстве Калифорнийского университета, которая также была удостоена наград.

Эта книга занимает особое место как среди работ самой М. Лок, так и среди исследований других ученых, прежде всего благодаря специфике темы. Проблематика смерти, практик и смыслов, окружающих конец жизни человека, чрезвычайно сенситивна и ценностно нагружена, не говоря уже о том, что она может испугать неподготовленного читателя. В современном обществе с его культом молодости и красоты смерть и все, что с ней связано, маргинализируется, вытесняется на край публичного дискурса и редко выступает объектом серьезного научного интереса. Исключением здесь являются работы М. Кирла [Kearl, 1989], Н. Шейпер-Хьюз [Scheper-Hughes, 2011], а также специфическое исследовательское поле death studies, пока мало представленное в российской науке. В данном случае уникальным примером является журнал «Археология русской смерти»[1].

Взявшись за эту сложную как в этическом, так и в исследовательском плане тему, М. Лок обозначает основные проблемы, связанные со сбором эмпирического материала. Во-первых, она указывает на «отсутствие субъектов» — «ключевые информанты» не могут поделиться опытом смерти мозга [Lock, 2002, p. 52]. Во-вторых, исследовательнице представляется технически невозможным и неэтичным проведение интервью с семьями доноров, находящимися у постели умирающего. В то же время лишь незначительная часть людей имели опыт принятия решений при обстоятельствах смерти мозга кого-то из членов семьи, поэтому обычный человек не способен четко сформулировать свое отношение и спрогнозировать поведение в условной для него ситуации — все выявленные установки будут искусственными. М. Лок с сожалением констатирует, что антрополог в данном случае лишается своих самых сильных исследовательских стратегий.

В результате она обращается к сбору и анализу данных другого рода. Прежде всего она проводит интервью с работниками отделе-

1 «Археология русской смерти» (http://deathanddying.ru/).

ний интенсивной терапии, трансплантологами, а также реципиентами органов в Японии, Канаде и США, чтобы выявить культурные и социальные различия в клинической работе с пациентами с диагностированной смертью мозга. Однако значимость подобных различий невозможно оценить, не обращаясь к историческому и политическому контексту медицинских практик. Для преодоления возникших методологических ограничений Маргарет Лок использует так называемые вторичные материалы: публикации в медицинских профессиональных журналах и популярных СМИ, художественные и научно-популярные книги, результаты опросов общественного мнения, экспертные оценки узких специалистов. Кроме того, она обращается к сравнительно-историческому анализу, посвятив значительную часть работы рассмотрению философских, исторических, антропологических и социологических дискуссий в отношении того, что же именно конституирует смерть тела и личности.

М. Лок поясняет, что ни у нее, ни у членов ее семьи не было личного опыта вовлечения в ситуации донорства или пересадки органов. Однако ее научный интерес к теме находил постоянную поддержку на симпозиумах, семинарах, конференциях, посвященных смерти мозга, в которых она принимала активное участие. С 1994 по 2000 г. М. Лок являлась членом Международного совета по этике трансплантации, в состав которого также входили хирурги-трансплантологи, иммунологи, эндокринологи, юристы и философы. Итоги данной деятельности нашли отражение в ее работе. Таким образом, исследовательнице удалось в одной книге собрать и проанализировать колоссальный эмпирический и исторический материал. Текст сопровождается многочисленными статистическими данными, фотографиями, а также описанием конкретных клинических случаев донорства и трансплантации органов как от лица автора, так и от лица самих информантов. Можно сказать, что исследование выполнено в технике включенного этнографического наблюдения, своеобразного case study. Особенность книги — авторская позиция, которую М. Лок отчетливо формулирует в отношении изучаемого вопроса. Такой стиль изложения материала создает у читателя ощущение полного погружения в тему.

Необходимо сделать несколько пояснений по поводу смысла названия книги. Во-первых, речь идет о многозначности термина «reinvention», на русский язык его можно перевести и как «переопределение», «переосмысление», и как «переизобретение». На наш взгляд, последний вариант в наибольшей степени отражает содержание работы, поскольку речь идет не только и не столько о новых интерпретациях одного и того же феномена — процесса смерти и умирания как чего-то нейтрального и объективного, — сколько о том, что сам

уход человека становится иным, «изобретается» вновь в результате прогресса биотехнологий. Недаром сама Лок использует в своей работе термин «новая смерть» (new death), подчеркивая, что в XX в. возникает новая, технологически манипулируемая смерть [Lock, 2002, p. 120].

На протяжении всей истории человечества использовались и претерпевали значительные изменения различные критерии установления факта смерти человека, но в конечном счете с определенной долей условности их можно свести к двум основным: остановка дыхания и прекращение сердцебиения. Развитие технологии реанимации, в частности, изобретение и совершенствование аппарата искусственной вентиляции легких, привели к появлению пациентов, дыхание и сердцебиение, а значит, и «жизнь» (в ее традиционном понимании) которых может поддерживаться искусственно неопределенно долгое время. Часто у таких пациентов отсутствовала мозговая активность, они находились в ситуации необратимой комы, однако соответствовали принятым в медицине критериям жизни. Здесь уместно вспомнить резонансный случай Карен Куинлан, находившейся в состоянии необратимой комы больше десяти лет.

В результате накопленной клинической практики традиционные критерии смерти человека стали подвергаться сомнениям и оспариваться, а вместо них вводится новый — «смерть мозга». Этот процесс подталкивался и развитием индустрии трансплантации органов. Первая операция по пересадке донорского сердца произошла в декабре 1967 г. в Южной Африке, в результате чего в медицинском сообществе, прежде всего среди реаниматологов и хирургов, был запущен процесс «изобретения» и внедрения нового критерия для установления факта смерти человека. Параллельно развернулись ожесточенные публичные и философские дебаты, проблематизирующие этичность и приемлемость происходящего сдвига — распространения практик донорства и пересадки органов (особенно сердца) и изменений в критериях констатации смерти человека.

Во-вторых, обращает на себя внимание использование в названии работы словосочетания «дважды мертвый» — противоестественного и противоречивого с точки зрения рациональной и повседневной логик. Ответ мы находим в середине книги: «в случае трансплантации органов закон требует указывать время смерти в свидетельстве о смерти пациента дважды: первый раз, когда подтверждается смерть мозга, и второй раз — момент, когда сердце перестает биться» [Ibid., p. 183]. Между двумя этими «моментами смерти» возникает ситуация неопределенности, которая не могла появиться без соответствующего развития реанимационных технологий и успехов в трансплантации органов, — «сумеречная зона»,

«нейтральная полоса», где слова «жизнь» и «смерть» теряют свое значение [Агамбен, 2011]. Это не только временной интервал, но и смысловой зазор, когда принятие решения о том, жив человек в этот момент или уже «вполне мертв» (good-as-dead), зависит от локальных контекстов. Именно в этом пространстве, по мысли Дж. Агамбена, «обитает голая жизнь» [Там же]. Известный афоризм Б. Франклина «неизбежны только смерть и налоги» перестает правдоподобно отражать существующую реальность.

В итоге «изобретения» смерти мозга понятие «смерть» вовсе не прояснилось, а колебание смерти в «сумеречной зоне отражается и в аналогичном колебании между медициной и правом, между решением врачебным и решением судебным» [Там же, с. 207]. Сегодня жизнь и смерть являются не только научными понятиями, но понятиями политическими, которые в силу своей сложной природы приобретают точное значение лишь в результате специального решения, а границы между жизнью и смертью становятся подвижными, поскольку это границы биополитические [Там же]. Таким образом, власть срастается с медицинским и биологическим знанием в процессе переопределения и поддержания новых биополитических границ.

Понятия, используемые для осмысления процесса умирания и факта смерти, берутся в кавычки, поскольку именно они оспариваются в научном дискурсе и в повседневных практиках. Именно процессам проблематизации и «пере-собирания» того, что кажется естественным, простым и понятным — биологической данностью, — посвящена книга М. Лок. Конструируемость и управляемость, неоднозначность и нетранспарентность такого, казалось бы, объективного физического феномена, как смерть, выпукло проявляется в результате сравнительного анализа конкретных практик в Японии и Северной Америке.

М. Лок в своей работе подробно и тщательно анализирует медицинские практики, научное и повседневное знание, разворачивающиеся вокруг внедрения новых медицинских технологий, с одной стороны, и констатации смерти мозга, с другой. Принимая во внимание аспекты политической обусловленности «новой смерти», М. Лок прежде всего анализирует процессы, в результате которых она легитимируется и становится нормой либо осуждается и оспаривается, и при каких обстоятельствах конкретный гибрид («живой труп») определяется в качестве живого или мертвого [Lock, 2002, p. 40].

Медицинское знание претендует на автономию и авторитет в установлении критериев смерти человека и смерти мозга с опорой на научные данные и открытие биологических законов. И в этом случае отдельного внимания заслуживают способы создания и под-

держания научной объективности и нейтральности. В то же время они оказываются социально и культурно обусловленными, вписанными в моральный порядок, и имеют ценностное измерение (moral economy of science), а «достоверное» медицинское знание может вступать в конфликт с культурными и социальными представлениями, что приводит к неприятию обывателями «строгих научных критериев». Не последнюю роль в определении момента ухода человека начинают играть и юристы — смерть должна быть не только биологической, но и легальной, подтвержденной и оформленной юридически. Таким образом, смерть оказывается плавающим означающим, применяемым к ситуациям различного рода. Кроме того, она рассыпается на множество смысловых единиц: биологическая (физическая), социальная, личностная, юридическая, которые редко образуют единство. Полемика возникает вокруг представлений о человеческой природе, сущности и индивидуальности, категориях души и тела, жизни и смерти. В ней идеи гуманизма, религии и философии смешиваются с категориями здравого смысла и медицинской науки, еще более усложняясь в результате пересечения пространственно-временных границ. В итоге мы имеем сложные, запутанные отношения между клиническими практиками, моральной экономикой современной медицины с ее акцентом на объективности и социальной средой, в которую эти практики встроены.

Маргарет Лок начинает свою работу с размышлений о причинах различного отношения к трансплантации органов в Северной Америке и Японии в конце XX — начале XXI вв. Несмотря на то что официальная медицинская наука в этих странах имеет больше сходств, нежели различий (например, официальные рекомендации по установлению критериев «смерти мозга»), распространенность и приемлемость технологии трансплантации, а также социальная значимость смерти мозга существенно отличаются. Смерть в Японии остается прежде всего социальным событием, а основной контроль над процессом умирания осуществляет семья [Nakagawa, 1995].

Лок предостерегает от упрощенного и неуместного обращения к культуре как решающему объяснительному фактору выявленных различий. Она отмечает, что и внутри самих обществ наблюдаются разные трактовки рассматриваемых явлений, и нет монолитных японской или американской культур. Например, несмотря на то что идея автономного индивида имеет основания в европейском мышлении, на протяжении XX в. она глубоко укоренилась и в японской культуре. Также спорным М. Лок представляется использование дихотомии «традиционность — модернизация». Скорее автора интересует, как культура работает (culture at work), пересекая границы этнических групп, религиозных убеждений, образования, географических территорий и т. д.

Невозможно учесть все нюансы и аспекты рассматриваемой проблематики, представленные в работе, очень богатой конкретными фактами. Тем не менее следует остановиться на нескольких проблемных блоках — «болевых точках», которые становятся видимыми и различимыми в контексте проведенного автором сравнительного анализа и важны с точки зрения антропологии и социологии.

Во-первых, современные биомедицинские технологии размывают границы между природой и культурой, казавшиеся незыблемыми, объективными и естественными. В результате их применения появляются пациенты с диагностированной смертью мозга (the brain-dead patient-cadaver) — сложные гибриды человека и машины, созданные культурой и природой в процессе перехода от жизни к смерти. Полностью зависящий от машины для поддержания собственного существования, подобный гибрид оказывается человеком и одновременно не-человеком (nonperson), живым и в то же время мертвым. После юридического объявления смерти некоторые из них могут быть трансформированы в доноров органов, что само по себе совершенно новое явление. Поскольку мы больше «не можем поддерживать видимость радикальной дихотомии между человеческим и материальным мирами» [Lock, 2002, p. 40], споры о переопределении этих границ требуют тщательного эмпирического изучения в конкретных исторических и культурных контекстах.

В данном случае в языке должны быть выработаны новые понятия для обозначения подобных гибридов. Использование языка либо природного мира, либо мира культуры делает невидимой комплексность подобных гибридов, упрощая их сущность. Кроме того, разные языки описания предполагают разные практики, включают не только медицинские, но и юридические трактовки — важным оказывается вопрос не только о том, является ли данный гибрид (cadaverlike) живым, но имеет ли он те же права, что и любой другой член общества. В этом смысле показательна ситуация в Японии, где традиции религиозного синкретизма, а также синтоизма, впитавшего в себя анимистические представления (одушевляются техника, машины, а человек и орудия его труда составляют единый целостный комплекс), оказывают влияние на осознание факта диагностированной смерти мозга. В Японии такие пациенты с большими трудностями воспринимаются как «вполне мертвые».

Во-вторых, дебаты вокруг «смерти мозга» актуализируют фундаментальные вопросы философии и культуры. Что такое личность? Является ли тело необходимым и достаточным для конституирования целостности личности? Действительно ли человек перестает существовать, когда человеческое тело умирает? Смерть — это процесс или момент? И, возможно, самый фундаментальный, самый

острый вопрос: что такое смерть — физическая, социальная, смерть личности?

Распространение технологии трансплантации органов проблематизирует тождество между смертью как биологическим процессом и смертью личностной, социальной; между смертью мозга и смертью человека. Спорным остается вопрос, является ли смерть мозга решающим фактором для вывода, с одной стороны, о смерти всего биологического организма (тела), а с другой — о смерти личности. Медицинское знание продвигает редукционистский взгляд, предполагающий, что уход человека из жизни — всего лишь физический факт. Однако практики интенсивной терапии и трансплантации органов со всей очевидностью показывают, что смерть — это социальный конструкт. Медицинские критерии (например, отсутствие активности головного и спинного мозга) сами по себе не всегда оказываются решающими в констатации смерти, во многих случаях первостепенное значение имеет «смерть личности», определение которой само по себе вызывает значительные трудности.

Закономерным будет следующий вопрос. Если наиболее важна и значима смерть личности, то что именно является «хранилищем»/вместилищем/доменом личности/души? Где в теле локализуется личность? Сторонники «смерти мозга» однозначно отвечают на этот вопрос: сознание/сознательность/разум, проявляющиеся в мозговой активности, — ключевой атрибут личной и социальной сущности человека. В ситуации «неврологического распада» человек «больше не функциональное или органическое единство, но лишь механический комплекс» [Bernat et al., 1981, p. 391].

Интуитивно кажется очевидным, что конец человеческой жизни связан со смертью мозга, но далеко не все готовы согласиться с тем, что он «находится исключительно там» [Lock, 2002, p. 125]. Смерть мозга оказывается неразличимой для внешнего наблюдателя (сердцебиение, дыхание, питание, температура тела сохраняются и т. д.), а потому «правда» заключается не в тестах и измерениях, а в том, какое значение смерть приобретает для внешних участников.

В Северной Америке легитимность смерти мозга в качестве конца человеческой жизни крайне редко оспаривается как профессионалами, так и общественным мнением, что, по мысли М. Лок, является результатом гегемонии медицинской профессии в данном вопросе и натурализации смерти мозга. Большинству американцев кажется вполне логичным, что наличие сознания делает человека не только «очевидно» живым, но и личностью. В Японии, напротив, натурализация смерти мозга оказывается неприемлемой, а практики трансплантации вызывают широкий общественный резонанс. Согласно распространенным представлениям, не только смерть, но и сущность/личность человека не связаны напрямую с мозговой

активностью. В отличие от США медицинская профессия в Японии обладает гораздо меньшим авторитетом, а соответственно не может претендовать на окончательное право голоса в отношении установления критериев «новой смерти». В большинстве случаев в Японии семьи пациентов, а не врачи принимают решение об отключении от аппарата искусственной вентиляции легких. Соответственно число случаев донорства органов, в частности, сердца, пациентами с диагностированной смертью мозга на порядок меньше, чем в Северной Америке.

В-третьих, возникает проблема расщепления и коммодификации человеческого тела. Маргарет Лок интересуют социальные процессы, в результате которых человеческие тела или их части превращаются в товары, подлежащие обмену, приобретают ценность, иногда монетарную. В отличие от большинства товаров, созданных специально для распространения и потребления, человеческие органы изначально по своим функциям имеют другое предназначение, неразрывно связанное с личностью человека, с социальным и культурным контекстом. Для того чтобы органы как важнейшие компоненты технологии трансплантации могли мыслиться и использоваться в качестве независимых объектов, они должны быть трансформированы и деконтекстуализированы, т. е. оторваны от своих социальных смыслов и значений [Ibid.].

Только тогда, когда тело человека и отдельные органы начинают концептуализироваться как нейтральные биологические объекты, как часть природы, приобретают автономность и лишаются культурного багажа (по крайней мере, для медицинских профессионалов), становится возможным лишить их социальной, моральной и религиозной ценности, а коммодификация на благо научного прогресса оказывается не только законной, но и похвальной [Mantel, 1998]. Проблематика коммодификации может быть связана не только с заботой о душе, но и со страхом осквернения человеческого тела. Отсюда возникает круг вопросов о статусе человеческого тела в современных культурах (сакральный объект или биологический организм).

Среднестатистическому американцу кажется нормальным, что его органы могут «отдать» незнакомцу, тогда как для японца это противоестественно. Потенциальные доноры в Японии желают знать, кому именно достанется орган для пересадки. Если в американском обществе распространена метафора донорства как «жизни в дар» (gift of life), то в Японии используется другая аналогия — «эстафета жизни» (life's relay).

В-четвертых, М. Лок констатирует, что в публичном пространстве доноры и их родственники как отдельная группа со своими интересами, потребностями и проблемами практически неразличи-

мы. Это вызвано анонимностью процедуры трансплантации. Автор настаивает на необходимости широкой общественной дискуссии, эксплицирующей трудности, проблемы и противоречия, с которыми сталкиваются люди у постели умирающего родственника. Многие медицинские учреждения уже осознали эту проблему и организуют различные мемориальные мероприятия, дни доноров, где чествуются люди, «подарившие жизнь» другому. Подобные акции способствуют повышению информированности населения о программах донорства и формируют мотивацию принимать в них участие. В большинстве стран Европы и Северной Америки внимание приковано к героике процесса донорства, в то же время в тени общественного интереса остаются вопросы неоднозначности процедуры констатации смерти мозга, которые активно поднимаются родственниками пациентов. В Японии, напротив, о страданиях людей, ожидающих органы для трансплантации, часто забывают.

В завершение стоит отметить, что в настоящей рецензии нашли отражение только наиболее острые и дискуссионные вопросы. Книга Маргарет Лок «Дважды мертвый: трансплантация органов и переизобретение смерти» содержит уникальный, богатый материал, который вызывает неподдельный научный интерес и нуждается в дальнейшем осмыслении. Единственным ее недостатком можно назвать преобладание исторического изложения над аналитическим, в связи с чем в тексте наблюдаются некоторые смысловые повторы. Однако подробность и тщательность анализа эмпирических данных с лихвой перекрывают этот недостаток.

Хочется надеяться, что книга будет переведена на русский язык и станет доступна отечественным читателям, поскольку биомедицинские технологии сегодня становятся частью нашей повседневности, «взламывая» социальный порядок и высвечивая «тонкие места» традиционной социальности.

Библиография

Агамбен Дж. (2011) *Homo sacer. Суверенная власть и голая жизнь*, М.: Европа.

Bernat J.L., Charles M.C., Bernard G. (1981) On the Definition and Criteria of Death. *Annals of Internal Medicine*, 94 (3): 389–394.

Kearl M. C. (1989) *Endings: a Sociology of Death and Dying,* New York; Oxford: Oxford University Press.

Nakagawa Y. (1995) Death with Dignity in the Japanese Culture. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 49 (1): 161–163.

Mantel H. (1998) *The Giant, O'Brien.* Toronto: Doubleday Canada Limited.

Scheper-Hughes N. (2011) Mr Tati's Holiday and Joa̅ o's Safari — Seeing the World through Transplant Tourism. *Body & Society*, 17 (2-3): 55–92.

References

Agamben G. (2011) *Homo sacer. Suverennaja vlast' i golaja zhizn', [Homo sacer. Sovereign Power and Bare Life]*, M.: Evropa.

Bernat J.L., Charles M.C., Bernard G. (1981) On the Definition and Criteria of Death. *Annals of Internal Medicine*, 94 (3): 389–394.

Kearl M.C. (1989) *Endings: a Sociology of Death and Dying,* New York; Oxford: Oxford University Press.

Nakagawa Y. (1995) Death with Dignity in the Japanese Culture. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 49 (1): 161–163.

Mantel H. (1998) *The Giant, O'Brien,* Toronto: Doubleday Canada Limited.

Scheper-Hughes N. (2011) Mr Tati's Holiday and Joa͡ o's Safari — Seeing the World through Transplant Tourism. *Body & Society*, 17 (2-3): 55–92.

Рекомендация для цитирования/For citations:

Богомягкова Е.С., Ломоносова М.В. (2017) «Умереть дважды»: культурные интерпретации и социальные практики трансплантации органов. *Рецензия на книгу:* Lock M. (2002) Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death, Berkeley; Los Angeles: University of California Press. *Социология власти*, 29 (3): 292–303.

Bogomyakova E.S., Lomonosova M.V. Dying Twice: Cultural Interpretations and Social Practices of Organ Transplantation. Review: Lock M. (2002) Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death, Berkeley; Los Angeles: University of California Press. *Sociology of Power*, 29 (3): 292–303.

Поступила в редакцию: 15.05.2017; принята в печать: 20.05.2017