Рецензии

Денис Сивков

Такой разный атеросклероз
Рецензия на книгу: Mol A. The Body Multiple: Ontology in Medical Practice. Durham; London: Duke University Press, 2002.

Введение

В 2002 году вышла книга этнографа и философа из Нидерландов, профессора антропологии тела Университета Амстердама Аннмари Мол «Множественное тело: Онтология в медицинской практике». Эта работа является знаковой для исследований науки и технологии (STS): в 2004 году она была отмечена ежегодной премией Людвика Флека, вручаемой Обществом социальных исследований науки [Society for Social Studies of Science (4S)].

Книга «Множественное тело» посвящена исследованию атеросклероза нижних конечностей в конкретном месте — неком голландском госпитале Z. Атеросклероз — хроническое заболевание, характеризующееся сужением просвета артерий из-за отложения холестерина. Закупорка артерий является причиной частичного или полного прекращения кровообращения. Симптомы заболевания — болевые ощущения при ходьбе, онемение и перемежающаяся хромота. В некоторых случаях атеросклероз может привести к потере конечности.

Сивков Денис Юрьевич — кафедра философии и социологии ВФ РАНХиГС, доцент, кандидат философских наук. 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. E-mail: d.y.sivkov@gmail.com.
Данный текст написан при подготовке научно-исследовательской работы «Постгуманистические направления социологических исследований: проблемы и перспективы технотелесной гибридизации» (2015 г., ЦСИ РАНХиГС).

Работа Мол представляет собой «упражнение в эмпирической философии». Во-первых, «Множественное тело» — этнографическое исследование больницы. «Истории, которые я расскажу в этой книге, по большей части приключились в университетском госпитале города среднего размера в центре Нидерландов, в *госпитале Z.* В течение четырех лет я ходила туда один или два раза в неделю. У меня было удостоверение личности, позволявшее оставлять велосипед на стоянке и пить бесплатный кофе из повсеместных кофе-автоматов. Еще была карточка в библиотеке, и я пользовалась столом, переданным мне по наследству в переполненной комнате. У меня был белый халат. И я наблюдала» [Mol, 2002, p. 1]. Во-вторых, в тексте присутствуют философские рассуждения о реальности: «Сюжет моих историй о сосудах и жидкостях, боли и специалистах, пациентах и докторах, техниках и технологиях в госпитале Z — часть философского нарратива» [Ibid, p. 4]. При этом ни одно из полей не является основанием для другого, ни философия, ни этнография не обладают преимуществом друг перед другом. «Множественное тело» является удачным примером совмещения теоретического анализа и практического исследования в STS.

Текст на каждой странице состоит из двух частей. В верхней части страницы находится этнографическое исследование атеросклероза, перемежающееся философскими сентенциями, а в нижней части представлен анализ концепций различных авторов и дисциплин, в которых рассматриваются те или иные проблемы и концепты, используемые Мол. Исследователь рекомендует читателю переключаться между двумя уровнями текста как между телевизионными каналами [Ibid, p. ix]. Но в данной рецензии внимание будет сосредоточено на верхнем уровне — на «эмпирической философии», а обращение к «подвалу» будет ситуативным.

Онтологический поворот

Исследование атеросклероза Мол находится в русле так называемого онтологического поворота в STS. Суть этого поворота в том, что происходит смещение интереса от эпистемологии к онтологии. Исследователя интересуют не точки зрения на вещи, а сами вещи, не интерпретация вещей, а то, как они используются, как они задействованы в практиках. В этом смысле не существует некоторого предзаданного тела, которое открывается полностью или частично через боль или диагностику, или остается вещью в себе; нет также множества точек зрения на одно тело. Как пишет Мол, «нет больше единичного пассивного объекта в центре, ждущего, что его рассмотрят с точки зрения, казалось бы, бесконечных серий перспектив.

Вместо этого объекты начинают существовать и исчезают вместе с практиками, в которых ими манипулируют» [Ibid, p. 5].

Этнографический подход, предполагающий актуализацию множества практик, делает множественным объект исследования. Множественным, но не фрагментарным, подчеркивает Мол. Это означает, что в каждой другой ситуации или в другом месте собирается точно такой же объект целиком. Различные отделения в госпитале Z работают не над фрагментами в мозаике «атеросклероз», а создают разные атеросклерозы и разные тела.

Речь в книге Мол идет о напряжении между конструктивизмом и реализмом, характерном для онтологического поворота в STS [Heur, Leydesdorff, Wyatt, 2013, p. 351–352]. Как замечает Мол, «*онтология* не задана в порядке вещей, но вместо этого *онтологии* заброшены в бытие, они поддерживаются или им позволяется зачахнуть в общих повседневных, социоматериальных практиках» [Mol, 2002, p. 6]. С одной стороны, такие объекты, как тело и атеросклероз, конструируются в практиках, с другой стороны, они делаются из других вещей. Онтология предполагает вопрос о реальности (о том, что реально), но о реальности сконструированной. Кроме того, онтологический поворот здесь тесно связан с прагматическим поворотом; свой метод голландский исследователь также называет праксиографией или онтологией-в-практике (ontology-in-practice). При этом в госпитале практики создания заболевания и тела как бы берутся врачами и пациентами в скобки (bracketing) и соответственно атеросклероз помещается внутрь тела. Задача исследования Мол — выявить и распутать сам процесс создания тел и атеросклерозов в госпитале.

Аннмари Мол считает, что различение таких понятий, как болезнь (illness) и заболевание (disease), характерное для социологии и медицинской антропологии, является бессмысленным, поскольку речь не об ощущениях и точке зрения пациента (болезнь), и не об интерпретации и классификации врача (заболевании). В создании диагноза участвует не только доктор, но пациент, а также множество других акторов. Врач-хирург в одиночку «не способен *создать* диагноз. Для того чтобы „перемежающаяся хромота“ воплотилась в практике, нужно, чтобы было два человека. Доктор и пациент. В дополнение к этим двум людям есть другие элементы, играющие более или менее важную роль. Стол, стулья, записи: все они сопричастны событиям, которые вместе «делают» перемежающуюся хромоту. Так же как и собака миссис Тилстра, без которой она даже могла бы и не пытаться пройти больше чем пятьдесят метров, после чего ее левая нога начинала болеть <...> Многие из этих элементов гибкие. Вместо пятидесяти метров дистанция может быть сто метров. Вместо икры может болеть бедро.

И если пациент не может говорить, кто-то еще будет говорить вместо него» [Ibid, p. 23–24].

Онтология в исследованиях науки и технологии предполагает ситуативную и локальную реальность. Как пишет Аннмари Мол, в процессе смещения от эпистемологии к праксиографической онтологии, «слово „есть“ изменилось <…> Вот что подразумевает эта перемена: новое „есть“ — это то, что ситуативно. Оно не говорит, что атеросклероз есть по природе, везде <…> *Быть — значит относится* <…> Праксиографическое „есть“ не универсально, оно локально. Оно требует пространственную спецификацию <…> Онтология в медицинской практике связана со специфическим местом и ситуацией. В одном медицинском здании *есть* разные атеросклерозы» [Ibid, p. 54–55].

Таким образом, онтологический поворот в тексте «Множественного тела» предполагает онтологии (Мол настаивает на множественном числе [Mol, 1999, p. 75]) локальных, ситуативных, контекстуальных, сконструированных и множественных реальностей атеросклероза.

Enactment: от цеха к театру

Ключевым понятием не только «Множественного тела», но и вообще онтологического поворота в STS является многозначное слово *enact* и производные от него *enactment* и *enacting* [Woolgar, Lezarus, 2013]. Многозначность термина создает определенные трудности его перевода на русский язык. В первую очередь, конечно, напрашивается слово «задействовать», указывающее на связь *enact* и *action*. Однако при этом совершенно упускаются перформативные смыслы термина: «Нет, патологоанатомы не *создают* (make) уплотненные стенки атеросклерозных сосудов, на которые они смотрят, не *конструируют* (construct) их <…> материал собран (assembled), сложен вместе и превращен в объект, который потом выходит в мир самостоятельно. Вместо цеховой (workshop) метафоры конструкции мы могли бы попытаться мобилизовать метафору театра для того, что происходит в госпитале. Когда заболевание делается, мы можем сказать, что оно определенным образом *показывается* [performed]. Слово перформанс имеет различные заимствованные коннотации. Может (но не должен) быть сценарий, пригодный для создания болезни <…> Если нет сценария, актеры импровизируют. Сценические декорации так же важны, как и люди, потому что они, в конце концов, образуют сцену <…> метафора перформанса имеет несколько незаимствованных коннотаций. Она может использоваться для того, чтобы предположить наличие закулисья (backstage), в котором прячется реальность. Или что-то сложное происходит так, что предполагается успешное завершение задачи. Можно предположить, что то, что сделано здесь

и сейчас, будет иметь за пределами этого простого момента перформативные эффекты» [Mol, 2002, p. 32].

Мол смещается от цеха конструктивизма в сторону театра онтологии-в-практике. Поскольку enact связан с перформансом, сценарием (script), сценой (stage) и пространством за сценой (backstage), то предлагается переводить этот ключевой термин как «инсценировать». Инсценировка подразумевает реальность действия с вещами в определенном месте: «в практике объекты *инсценируются* (enacted). Это предполагает, что активности имеют место, но оставляют акторов неопределенными. Это также предполагает, что в действии и только в нем что-то *есть* — будучи инсценированным» [Ibid, p. 33]. Мол считает важным вслед за Ирвингом Гофманом подчеркнуть перформативность инсценировки, акцентировать, что закулисья, скрытой реальности, где можно снять маску, не существует. «В терминах сценической метафоры можно сказать, что есть *только* сцены сегодня. Занавес и гримерные ушли в прошлое» [Ibid, p. 36]. Кроме того, объекты инсценируются «с чистого листа», им не предшествует никакая реальность, они являются множественными и пластичным, хотя, судя по всему, акторы могут сопротивляться этим инсценировкам. Здесь Мол следует за Джудит Батлер с ее идеей перформативного гендера.

Контроверзы в госпитале Z

В исследованиях науки и технологии важную роль играет выявление некоторого затруднения или набора контроверз в повседневных практиках — в лаборатории, в больнице, в планировке городов, в салоне маршрутного такси и т. п. В процессе этнографического наблюдения становится понятно, что-то идет не так, одно происходит вместо другого, действия сталкиваются, дублируют друг друга или оказываются вне порядка. Подобная экспликации контроверз помогает исследователю открыть «черный ящик» технонауки [Латур, 2013; Сивков, 2014, с. 249–250].

Какое затруднение в голландском госпитале Z позволило Мол прийти к выводу о множественном атеросклерозе? Может показаться, что действия специалистов в разных отделениях больницы имеют одну общую цель: выявление и подтверждение одного атеросклероза. Врач в поликлинике интервьюирует пациента, пальпирует его и делает вывод о необходимости операции. Могут быть назначены иные диагностические процедуры. Хирург делает операцию. Однако в этой цепочке странными выглядят действия в отделении патологии. После операции (!) туда доставляют ампутированную конечность, и специалисты с помощью микроскопа подтверждают наличие или, реже, отсутствие атеросклероза. Атеросклероз

обнаружен и подтвержден в конце, при этом «многими специалистами по ряду причин считается, что патология является *основанием* современной медицины» [Mol, 2002, p. 35].

Получается, что после ампутации действия в отделении патологии являются лишними. В случае, например, онкологического заболевания патология играет ключевую роль в решении об операции, а в случае с атеросклерозом в голландском госпитале анализ с помощью микроскопа, кажется, теряет смысл. Отсюда Мол делает вывод, что выявление атеросклероза в клинике и в лаборатории — это два разных способа инсценировки: «Практики инсценировки клинического атеросклероза и патологического атеросклероза *исключают* друг друга. Первой требуется пациент, который жалуется на боль в своих ногах. Второй требуется крестообразное рассечение артерии, чтобы сделать ее видимой под микроскопом» [Ibid, p. 35].

Мол обращает наше внимание на рассогласование между инсценировкой заболевания в клинике и в лаборатории. Известны случаи, когда под микроскопом были обнаружены признаки атеросклероза, а пациент не жаловался на боль. Соответственно следует говорить о двух разных объектах, по-разному созданных в двух местах, с помощью разных приемов и вещей. «Докторам не нравится, когда атеросклероз интервью не соотносится с атеросклерозом физического обследования. Но иногда такое случается. Это показывает, что в самой клинике, которая использовалась как точка контраста к патологии, не все гомогенно. Здесь не инсценируется единственный объект. Их два. Два объекта. Один инсценирован (enact) через разговор, другой — через непосредственное (hands-on) исследование» [Ibid, p. 51].

В госпитале Z, конечно же, предусмотрена корректировка возможных ошибок хирургов. Здесь есть две диагностические процедуры, подтверждающие или опровергающие наличие атеросклероза у пациента: ангиография и дуплекс. Ангиография представляет собой рентген артерий и вен после введения в них специального контрастного вещества, нечувствительного к рентгеновским лучам. Ангиография позволяет видеть просвет сосудов и соответственно знать их пропускную способность. Метод дуплекса, или допплерография является ультразвуковым исследованием скорости крови в сосудах, основанное на эффекте Доплера.

Возникает вопрос: что если данные дуплекса и ангиографии противоречат друг другу? Такая ситуация нередко встречается: «Дуплекс и ангиография одного пациента, миссис Вегер, говорят разные вещи <...> Нет аргумента, какая техника вернее и почему. Нет объяснения, оправдывающего результаты какой-либо

техники». В голландском госпитале Z дуплекс обычно подчиняется ангиографии: «Калибровка дуплекса зависит от того, что ангиография берется в качестве золотого стандарта». При подобном рассогласовании «дуплекс делает вещи „кажущимися“, а ангиографические фотографии показывают «реальность» [Ibid, p. 82].

Получается, что в случае этих двух диагностических процедур мы также имеем дело с двумя разными инсценировками атеросклероза, отличными от инсценировок в поликлинике, в операционной и в отделении патологии. «Ангиографический образ показывает просвет сосуда, а дуплекс говорит о скорости крови. Объекты этих двух техник различны» [Ibid, p. 75].

Подобным образом Мол описывает различие инсценировок атеросклероза в хирургии, диагностике и терапевтических процедурах, связанных с хирургическим вмешательством. «Атеросклероз, инсценированный в процессе принятия решения об оперативном вмешательстве, отличается от атеросклероза, инсценированного во время операции» [Ibid, p. 94].

В госпитале Z атеросклероз лечат как минимум тремя способами. Во-первых, путем соскабливания бляшек в артерии (эндартерэктомия). Во-вторых, посредством ангиопластики — расширения просвета сосудов с помощью специального приспособления. В-третьих, используется обход утолщенного сосуда, т. е. перенаправление потока крови. На примере терапевтического вмешательства Мол показывает, что отличаются не только атеросклерозы в разных практиках и разных местах госпиталя, но и способы их инсценировки [Ibid, p. 91].

При этом обычно врачи так или иначе соотносят свои действия со статистическими данными эпидемиологии, изучающей распространение заболеваний. С одной стороны, каждый отдельный случай атеросклероза должен соотноситься со статистикой возраста, пола и мест распространения, с другой — каждый отдельный случай может подтверждать или опровергать статистику, участвуя в ее создании. Причем отношения между конкретным случаем и всей статистикой не диалектические. Мол обращает внимание читателя на рассогласования между данными эпидемиологии и другими инсценировками атеросклероза [Ibid, p. 127–134].

Дистрибуция, координация, переключение

Несоответствия между различными данными во многом обусловлены топологией госпиталя. Мол вводит понятие дистрибуции для описания пространственных нестыковок в создании атеросклероза. Физическое пространство госпиталя, по которому распределены

различные отделения и лаборатории, создает гетерогенную реальность заболевания. «*Локальности,* по которым распределяется реальность атеросклероза, могут быть крыльями здания госпиталя, но также квадратами (boxes) в схематических изображениях заболевания. И если вы смогли познать некоторые из хитросплетений, то вы встретите больше стилей инсценировки реальности и больше вариантов атеросклероза» [Ibid, p. 88].

Некоторые места в госпитале Z непроницаемы друг для друга. Мол сравнивает работу хирургов и специалистов в гематологической лаборатории, где анализируют сворачиваемость крови. Если хирурги исключают кровь, то гематологи в лаборатории исключают пациентов. «Есть крылья и коридоры, куда никогда не ходят пациенты. Атеросклероз может проходить туда, а пациенты нет».

Один молодой исследователь оказался интересным информантом для Мол, так как работал в гематологической лаборатории, но хотел стать хирургом и выходные проводил в операционной. По словам молодого человека, хирургическое отделение и гематологическая лаборатория «отдельные миры, я перемещаюсь между ними. Они ничего не знают друг о друге. Ничего. Это поразительно» [Ibid, p. 111]. Архитектурное разделение сказывается на разделении между группами людей и способах инсценировки атеросклероза.

В ситуативных, контекстуальных и множественных онтологиях важной является проблема координации и перевода. В рамках исследований науки и технологии есть работы, в которых эта проблема описывается и решается, ведется поиск концептов и метафор, выражающих работу координации. Например, в книге «Изготовление родителей» американский исследователь Харис Томпсон предлагает говорить об онтологической хореографии в случае вспомогательных репродуктивных технологий. Искусственное оплодотворение является набором высокотехнологичных и бюрократических процедур и в то же время создает семью и родство. «Термин *онтологическая хореография* относится к динамической координации технических, научных, родственных, гендерных, эмоциональных, правовых, политических и финансовых аспектов ВПТ клиник. То, что могло бы явится как неразличимая гибридная мешанина, в действительности искусно собирается вместе из вещей разных онтологических порядков (части природы, части я, части общества). Эти элементы должны быть скоординированы высокоорганизованными способами ...» [Thompson, 2005, p. 8].

Схожим образом Питер Китинг и Альберто Камбросио рассуждают о «биомедицинских платформах», с помощью которых координируются биология и медицина, нормальное и патологическое, наука и технология, инновация и рутина.

Эти платформы образовались в «гибридных практиках, которые не являются ни синтетическими, ни синкретическими» [Keating, Cambrosio, 2003, p. 1]. Координация показывает, что множественная реальность не превращается в изолированные миры, монады имеют окна и сообщаются друг с другом.

В госпитале Z врачи и пациенты верят в один атеросклероз, поэтому проводится серьезная работа по сглаживанию, соединению, подгонке разных атеросклерозов. Как было показано ранее, координация атеросклерозов проводится двумя способами: путем добавления (addition) процедуры и путем калибровки (calibration) диагностических процедур [Mol, 2002, p. 84–85].

Помимо координации мест и действий внутри госпиталя, атеросклерозы также связаны с внешним миром. Переключения означают вмешательство реальностей, не связанных с госпиталем и заболеванием, выход за пределы госпиталя в рамках госпиталя, смешивание повседневного и профессионального и т. п.

Врачи во время операции могут разговаривать о еде, а в перерывах по телефону. Мол слышала, как врач-стажер во время операции рассуждал об оперируемой пациентке: «Она такая опрятная, не правда ли, она мне нравится, с ней вместе можно посмеяться». Мол подумала, что речь идет о ком-то из персонала: «мне несколько секунд понадобилось, чтобы понять, что он говорит про пациента» [Ibid, p. 124].

Гендер также примешивается в инсценировки атеросклероза. Обычно, когда врачи говорят о данных пациента, они говорят о пациенте в мужском роде. Более того, в госпитале Z патологоанатомам приходится заносить информацию о наличии женских половых органов в существующую форму [Ibid, p. 145].

Как-то перед операцией хирург-мужчина, увидев пациентку, сказал: «Хм, я не люблю оперировать женщин. Весь этот жир. Это идет вразрез с моим вкусом. Это заставляет меня бояться, что произойдет что-то неожиданное...» [Ibid, p. 147]. При этом «медсестры-женщины, ничего не сказали», но Мол видела, как они удивились словам хирурга-мужчины.

Заключение

Следует понимать одну важную вещь: работа Аннмари Мол «Множественное тело: онтология в медицинской практике» о различных способах инсценировки атеросклероза не является критикой биомедицины. Речь в книге идет не о выявлении недостатков в работе врачей. Множественные онтологии тела и атеросклероза показывают пластичность реальности, инсценированной в практике. Онтология у Мол связана с политикой: «Если реальность множественна, она также политическая. Вопрос, которые вызывает это исследова-

ние: как множественное тело и его заболевания могут быть сделаны *хорошо*» [Ibid, p. 7].

Соответственно множественная реальность атеросклероза может быть изменена, это реальность с альтернативами. Сегодня Аннмари Мол разрабатывает концепт онтонормы (ontonorm) на примере диетических предписаний в Нидерландах [Mol, 2013]. Онтонормы показывают, что можно различным способом влиять на реальность, предписывать те или иные инсценировки. В этом смысле работа госпиталя Z может быть улучшена, но, видимо, у возможности изменения есть ограничения онтологического характера. Какого рода эти ограничения, еще предстоит выяснить. Кроме того, улучшение и изменение инсценировок атеросклероза связано с хрупкими и недолговечными коллаборациями между докторами и учеными, с одной стороны, и философами, и этнографами — с другой. Книга «Множественное тело» — хороший пример такой коллаборации.

Библиография

Латур Б. (2013) ***Наука в действии: следуя за учеными и инженерами внутри общества.*** СПб: Изд-во Европейского ун-та в Санкт-Петербурге.

Сивков Д. (2014) Рецензия на книгу: Латур Б. Наука в действии: следуя за учеными и инженерами внутри общества. ***Социология власти***, 1: 248–255.

Heur B., van Leydesdorff L., Wyatt S. (2013) Turning to ontology through STS? Turning to STS through 'ontology'. ***Social studies of science***, 43 (3): 341–362.

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

Mol A. (1999) Ontological politics. A word and some question. J. Law and J. Hassard (eds). ***Actor network theory and after***, Oxford: Blackwell: 74–89.

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

Mol A. (2013) Mind your plate! The ontonorms of Dutch dieting. ***Social studies of science***, 43 (3): 379–396.

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

Woolgar S., Lezarus X. (2013) The wrong bin bag: A turn to ontology in science and technology studies? ***Social studies of science***, 43 (3): 321–340.

References

Heur B., van Leydesdorff L., Wyatt S. (2013) Turning to ontology through STS? Turning to STS through 'ontology'. ***Social studies of science***, 43 (3): 341–362.

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. (2013) ***Nauka v dejstvii: sleduja za uchenymi i inzhenerami vnutri obshhestva*** [Science in action: how to follow scientists and engineers through society]. SPb.: Izdatel'stvo Evropejskogo universiteta v Sankt-Peterburge.

Mol A. (1999) Ontological politics. A word and some question. ***Actor network theory and after.*** (ed. J Law and J. Hassard), Oxford: Blackwell: 74–89.

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

Mol A. (2013) Mind your plate! The ontonorms of Dutch dieting. ***Social studies of science,*** 43 (3): 379–396.

Sivkov D. (2014) Recenzija na knigu: Latur B. Nauka v dejstvii: sleduja za uchenymi i inzhenerami vnutri obshhestva [Review of «Science in action: how to follow scientists and engineers through society» by Bruno Latour]. SPb.: Izdatel'stvo Evropejskogo universiteta v Sankt-Peterburge, 2013. ***Sociologija vlasti*** [Sociology of power], 1: 248–255.

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

Woolgar S., Lezarus X. (2013) The wrong bin bag: A turn to ontology in science and technology studies? ***Social studies of science,*** 43 (3): 321–340.