

УДК: [572+615.89](571.6)

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЙ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ

Галина Сергеевна ПОПОВКИНА,
кандидат исторических наук, старший научный со-
трудник Института истории ДВО РАН, г. Владивосток.
E-mail angap@rambler.ru



В статье рассматриваются состояние медицинской антропологии как отрасли культурной и социальной антропологии в России, проблемы и перспективы на примерах медицинских сообществ, медицинской этики, этномедицины, гендерных исследований и др. на Дальнем Востоке.

Ключевые слова: медицинская антропология, медицинские сообщества, медицинская этика, традиционная медицина.

Medical Anthropology: problems and perspectives of investigations in the Russian Far East.

G.S. Popovkina, Candidate of Historical Sciences, Senior researcher, Institute of History, Archaeology and Ethnography of the Peoples of the Far East FEB RAS, Vladivostok.

Status of medical anthropology in Russia is analyzed in the article. The author envisages the problems and perspectives of investigations in the Russian Far East in terms of medical associations, medical ethics, ethnic medicine, gender research and things.

Key words: medical anthropology, medical associations, medical ethics, ethnic medicine.

Медицинская антропология как раздел наук о человеке развивалась с середины 1960-х гг., главным образом в США и Великобритании. Принято считать, что это научное направление имеет свои корни в недрах истории медицины (труды Э. Литтре, Ж. Гардиа, Я. Чистович и др.). Одной из пионерских работ в этой области является труд М. Фуко «Рождение клиники. Археология врачебного взгляда», в которой проводится чёткая демаркация научной медицины от донаучной и прослеживается клиническая медицина в период Великой французской революции. Появление клиник коренным образом меняет подход врача к лечению. В XVIII в. господствовало классификаторское мышление, центральным объектом которого являлась болезнь, а одной из главных задач врача — её классифицировать, «расположить в общей таблице рядом с другими болезнями». Наиболее приемлемой средой для изучения болезни была семья: «Предназначение домашней медицины — быть необходимо почтительной... типологическая медицина требует для болезни свободного пространственного размещения без привилегированных областей, без больничного принуждения — чего-то вроде свободного распределения в месте своего рождения и развития» [8, с. 44], т.е. болезнь как бы абстрагировалась

от самого индивида. Но, по выражению Фуко, «будучи доведённой до своей крайности, тема обращается» [8, с. 47].

Со временем из-за частых эпидемий общество прониклось мыслью о необходимости самого широкого распространения медицинских знаний: «...следовало бы создать медицину, в достаточной степени связанную с государством, чтобы она могла в согласии с семьёй осуществлять постоянную, всеобщую, но дифференцированную политику помощи. Медицина становится национальной задачей» [8, с. 47]. Появилась необходимость в статистическом обобщении, для чего нужно было проводить непосредственное наблюдение за болезнью. На основе этого метода формируется новая область научного знания — клиника, в которой объектом изучения оказывается больной, больное тело. Если медицину XVIII в. можно считать «медициной болезней» или «типологической медициной», то первые десятилетия XIX в. становятся временем её заката и рождением «медицины патологических реакций». В XIX в. формируется научная медицина в том виде, в каком мы привыкли о ней думать, отвечающая основным критериям научного знания. И в это время формируется специфическое медицинское сознание — особый взгляд на человека, чётко выделяемая система ценностей (например, традиция принесения «клятвы Гиппократата»). Медики представляют собой уникальный, исторически сложившийся культурно-антропологический тип сознания, следовательно, вполне уместно говорить об антропологии медицины.

В России социальная история медицины ещё не получила достаточного развития, а социология медицины делает лишь свои первые шаги [6] и история медицины — лишь одна из её отраслей.

Медицинская антропология существенно отличается от остальных разновидностей социально-гуманитарного знания о медицине. В понимании антрополога и современная западная медицина, и медицинские традиции различных народов представляют собой равную исследовательскую ценность. При этом антропологи «включаются» в конкретные учреждения, практики, ритуалы [6]. Исследования по медицинской антропологии обогащают и саму медицину. Как пишет К. Клакхон, «...благодаря антропологам медицина получила ценные методы группового анализа и понимание важности статистических примеров. Было продемонстрировано, например, что истолкование симптомов заболевания часто правильно в том случае, если учитывается возраст, пол, строение тела и этническая принадлежность больного. Иногда симптомы говорят о самом больном гораздо меньше, чем о нем же, как о представителе определённой группы...» [5, с. 112].

В связи с этим наполняются новым содержанием такие, казалось бы, общепринятые понятия, как болезнь, здоровье, лечение, лекарство, тело, пол, образование и др. Действительно, у врачей крупных больничных комплексов и врачей из глубинки представления о болезни будут различными, уже ввиду того, что сильно разнится их врачебная практика, также будут отличаться представления о болезни и её лечении у врачей разной специализации, например травматолога и остеопата; нет сомнений и в том, что взгляды на болезнь медицинского работника и «традиционного» врача могут быть принципиально разными. Именно медицинская антропология способна оценить эти различия. Кроме того, медицина рассматривается антропологами как система особых сообществ со специфической культурой, ритуалами,

своими формами общения, а также как система медицинских учреждений, где происходит взаимодействие врачей и больных.

В 1990-е гг. намечился новый виток в развитии биомедицинских технологий и медицинской антропологии, были поставлены вопросы о восприятии смерти, болезни и человеческого тела, продолжены исследования проблем здоровья, связанных с экологией, человеческим поведением, репродуктивностью, стрессами, потреблением наркотиков, эпидемиями и др. Потребовались решения этические вопросы трансплантологии, некоторые аспекты акушерства и гинекологии, взаимодействия церкви и медицины (как научной, так и народной), медицины традиционной и научной, другие проблемы биоэтики: модели взаимоотношений доктора и пациента, моральные проблемы генетики, клонирования, манипуляций со стволовыми клетками человека, эвтаназии, а также этические аспекты психиатрии, помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом и т.д. [4]. Решение этих проблем, безусловно, требует комплексного, систематического подхода, поскольку большинство из них выходит за узкопрофессиональные рамки медицины. Огромный вклад в разъяснение существа дела способна внести медицинская антропология, поскольку в конечном счёте вопрос стоит не о том, например, развивать дальше трансплантологию, а что нам необходимо об этом думать.

Наибольшее внимание развитию медицинской антропологии уделяется в США. В качестве учебной дисциплины она преподаётся в американских медицинских школах, а также в университетах на факультетах, где изучают культурную антропологию. Ведущий университетский центр медицинской антропологии в мире — кафедра антропологии в Беркли. Появляется ряд специализированных журналов (США): “Anthropology and Medicine”; “Medical Anthropology” и т.п., статьи по медико-антропологической проблематике публикуются и в более традиционных изданиях: “American Anthropologist”; “Anthropology Today” и др. На русском языке до сих пор нет ни одного журнала, посвящённого данным проблемам, более того, такие статьи принимаются в печать неохотно и часто попадают на рецензию к медикам, которые, не различая медицину и медицинскую антропологию, крайне ревниво относятся к вторжению «неспециалистов» в медицинские вопросы.

Ещё раз подчеркнём, что медицинская антропология является отраслью культурной и социальной антропологии. В настоящее время она развивается по трём основным направлениям: медицинская экология, этномедицина, прикладная медицина. Медицинская экология рассматривает популяцию и как биологическую, и как культурную единицу и изучает главным образом влияние экологии на здоровье и развитие человека. Этномедицина занимается анализом систем здравоохранения в различных культурах. Прикладная медицина рассматривает вопросы профилактики заболеваний, социально-экономические и законодательные аспекты и т.п. Некоторое время для обозначения нового направления использовались термины «этомедицина» или «медицина здоровья», однако предпочтительным оказался термин «медицинская антропология» [11].

В России — это новое направление социально-антропологических знаний. Термин «медицинская антропология» вначале понимался как особое направление физической (биологической) антропологии: «...наука о формах и факторах изменчивости организма и личности человека в норме и пограничных с нею состояниях» [6]. А исследования народной медицины проходили

исключительно в русле этнографии. Однако последняя ввиду жёсткой акцентированности на этнических аспектах упускала из вида множество культурно-антропологических нюансов. Также из поля зрения этнографии совершенно выпадают городские медицинские сообщества, а именно в них наиболее интенсивно происходят процессы, формирующие современное медицинское мировоззрение.

Отечественная медицинская антропология, можно сказать, только начала свой путь. Одна из проблем на сегодняшний день — малое количество исследователей, специализирующихся в этой области. Из наиболее известных научных антропологических центров, занимающихся медицинской проблематикой, можно назвать группу медиков, созданную в составе центра междисциплинарных исследований на базе центра по изучению шаманизма и иных традиционных верований и практик Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН. Руководитель — д-р ист. наук В.И. Харитонов [2]. Спецификой центра является то, что помимо теоретической работы и наблюдений в нем проводятся также и экспериментальные исследования с участием этнологов, психологов, нейрофизиологов и других специалистов [9, с. 232]. Внимание к проблемам медицинской антропологии проявляют в своих работах Д.В. Михель, Е. Ярская-Смирнова, О. Григорьева [6; 10].

Из вышесказанного следует, что в России и в дальневосточном регионе, в частности, назрела необходимость развёртывания медико-антропологических исследований. В наши дни особую актуальность приобрёл поиск этических оснований медицинской практики. Причиной послужила коренная смена государственной идеологии, можно даже сказать, что в наше время эта идеология просматривается довольно смутно. Необдуманное внедрение либерально-экономической модели в сферу медицины привело к тяжёлым последствиям. Например, в 1990-е гг. появились печально известные абортарии — бывшие роддома, полностью переквалифицировавшиеся на получение прибыли за счёт проведения аборт. В настоящее время ситуация выправляется, однако нерешёнными остаются важнейшие вопросы отношения медицины и экономики. Например, кто и где должен ограничить желание медицинского работника заработать на пациенте? Ответы на эти вопросы ищет не только государство и общество в целом, но и медицинское сообщество. Поскольку мнения, естественно, расходятся, возникают различные медицинские организации, одной из основных задач которых является продвижение собственных этических ценностей.

В этих медицинских сообществах принят свой стиль одежды, свой язык, место сбора его членов, в каждом из них существует «мифология» относительно себя и коллег по цеху, но главное — свой этический кодекс. В настоящее время имеются примеры успешного обращения медиков к живой традиции православной культуры. Так, первая Крестовоздвиженская община сестёр милосердия была организована в России во время Крымской войны, причём сёстры милосердия носили как отличительный знак общины золотой крест на голубой ленте, символизирующий единство во имя общей христианской цели [3]. В 1990-х гг., после перерыва, вызванного Октябрьской революцией, возрождение общин сестёр милосердия происходит именно в лоне православных приходов [7].

Эти процессы затрагивают не только центральные регионы России, но и Дальний Восток. Именно кризис этической основы, связанный со сменой

господствующей государственной идеологии, стал, на наш взгляд, причиной образования в г. Владивостоке таких медицинских обществ, как Общество православных врачей и Российское медицинское общество Приморского края и в его составе Приморского отделения Российской общественной организации «Ассоциация гинекологов-эндокринологов», одной из целей которых является возрождение семейных традиций.

Общество православных врачей г. Владивостока ставит своей целью утверждение традиций русской медицинской школы на основе православного вероисповедания: содействие возрождению и созданию храмов и часовен в медицинских лечебно-профилактических учреждениях; восстановление церковной и монастырской медицины, организация преподавания православного вероучения в медицинской среде; разработки реабилитационных программ и др. [1]. Мы видим, что религиозные убеждения побуждают медработников соотносить профессиональную деятельность с духовными исканиями. Однако это общество отличается некоторой закрытостью, связанной с наличием религиозного ценза — православного вероисповедания, хотя его деятельность, несомненно, приносит пользу, помогая больным людям.

Другой пример — когда врач ищет морально-этические основания именно как представитель профессионального сообщества. Образцом таких поисков могут послужить усилия врачей Приморского отделения Российской общественной организации — Ассоциации гинекологов-эндокринологов, одним из приоритетных направлений работы которой является «пропаганда семейных традиций» (личный архив автора. Программа праздника «День семьи, любви и верности». Владивосток. 8 июля 2008 г.). Ассоциация воссоздаёт и в течение шести лет отмечает традиционный праздник «Бабы каши». Это единственная организация г. Владивостока, проводившая празднование Дня семьи — дня Святых Петра и Февронии Муромских 8 июля 2008 г., ориентированная на более либеральную модель отношений с общественностью. Здесь отсутствует религиозный ценз, что соответствует их цели — возрождению и пропаганде традиций. Члены этой организации считают возможными и приемлемыми некоторые положения современной медицины, в то время как православные врачи отрицают такие возможности (например, в вопросе о контрацепции).

Кроме этого, профессиональные врачи могут отходить от работы в государственных медицинских учреждениях и заниматься деятельностью, не связанной с непосредственным лечением пациентов, при этом используя знания, данные медицинским образованием (распространение всевозможных новых медицинских технологий и лекарств), либо работать в коммерческих медицинских предприятиях, которые также представляют особые медицинские сообщества. Выявление причин смены деятельности профессиональных врачей или перехода их в негосударственные лечебные учреждения также представляется актуальной исследовательской задачей.

Как видим, на Дальнем Востоке идёт активный поиск этических оснований медицины и есть возможность научно зафиксировать этот процесс в его становлении, так как через десять лет, скорее всего, уже определится генеральная линия медицинской этики. К сожалению, невозможно пронаблюдать процессы разрушения прежней советской медицинской этики — время упущено. Остаётся возможность только ретроспективных исследований.

Отметим, что кроме научной ценности в подобных исследованиях есть немалая общественная польза: люди имеют право знать, кто их лечит. Исследования по медицинской антропологии необходимы также не только для восполнения пробела в некоторой области гуманитарных знаний, но и для решения конкретных задач, стоящих перед обществом: исследование проблем взаимодействия врача и пациента, прогнозирование результатов реформ, решение целого спектра этических проблем.

Однако этическая проблематика не исчерпывает всего множества задач, стоящих перед медицинской антропологией. Так, в наши дни бок о бок с академической медициной развиваются и параллельные медицинские традиции, наиболее известные — гомеопатия и остеопатия (мануальная терапия). В советский период эти направления не были представлены в нашей стране. Мануальная терапия (osteопатия) получила распространение в России немногим более десяти лет назад. Обычно мануальными терапевтами после специального обучения становятся врачи — невропатологи, хирурги, травматологи и др. Эти люди, имея стаж работы по первоначальной специальности, считают, что не во всех случаях следует прибегать к радикальным методам лечения, а можно исправить или значительно облегчить имеющуюся ситуацию, а иногда и не допустить её (например, при помощи специальных несложных упражнений). Известна взаимная неприязнь травматологов и остеопатов. Причём по уровню образования эти врачи различаются не очень сильно. Следовательно, в основе их неприязни лежит не разница в научных воззрениях или представлений о человеке, но, скорее, различие в том, как они «мыслят болезнь», в чем именно усматривают расхождения между нормой и патологией. Травматолог может совершенно не видеть путей оздоровления (лечения), предлагаемых остеопатом, даже в случае согласия между ними по поводу диагноза. Очевидно, что эти разногласия находятся в компетенции, скорее антропологии, чем медицинской науки.

В западной медицине гомеопатия и остеопатия приняты на равных, в нашей стране процесс их сращивания только идёт. Отсюда — глухое противостояние профессиональных медицинских сообществ, в том числе и в г. Владивостоке. Однако не все медики собираются в сообщества: так, пока не наблюдается сколько-нибудь цельного общества гомеопатов, что связано, возможно, с особенностями их обучения и множеством гомеопатических школ. Методами медицинской антропологии как раз можно проследить указанное противостояние, определить его причины, особенности мировоззрения, которые способствуют его возникновению. Представляет также немалый научный интерес выявление закономерностей самоорганизации медицинских сообществ как основанных на принципе профессиональной принадлежности (сообщество остеопатов, Ассоциация гинекологов-эндокринологов), так и по этическим установкам (например, «Общество православных врачей»).

Медицинская антропология также позволяет раскрыть новые аспекты и содержание этнической культуры. В этнографии накоплен большой материал по народным методам лечения, но имеются лишь разрозненные упоминания о культуре болезни. Согласитесь, переживать «высокую температуру» или «терзание злыми духами» — это разные вещи. Бытование традиционных форм народной культуры, нацеленных на сохранение душевного и телесного здоровья, их соседство с современным здравоохранением, общая направленность и степень интенсивности существенным образом определяются этни-

ческой культурой. Так, например, в отличие от России и Европы в ряде восточноазиатских стран, несмотря на быстрое и довольно успешное развитие научной (западной) медицины, традиционная медицина отнюдь не утратила своих функций. Более того, она некоторым образом институализирована в национальных системах здравоохранения, например, в Китае. В западно-европейской медицине можно назвать только две сохранившиеся области, не развивавшиеся в русле научной медицины (уже упомянутые остеопатия и гомеопатия). Совершенно ясно, что причины такого положения дел коренятся именно в специфике этнической культуры.

В русле медицинской антропологии можно проводить гендерные (мужчины и женщины переживают болезнь, относятся к ней по-разному и т.п.), возрастные исследования (дети, трудоспособные взрослые и старики болеют по-разному): некоторым школьникам вообще нравится «болеть», социально активного взрослого болезнь выбивает из колеи, он старается её не замечать, всячески игнорировать, вытеснять из своей жизни и т.д. Также возможно изучение традиционной медицины различных этносов, проживающих в дальневосточном регионе, в её взаимодействии с различными религиозными направлениями (православие, мусульманство и др.), научной медициной, в меняющихся условиях урбанизации и глобализации.

Таким образом, медицинская антропология расширяет диапазон исследовательских задач, позволяет проводить более глубокое изучение традиционной медицины и представляет собой перспективную область антропологических исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Владивостокская городская общественная организация «Общество православных врачей им. Святого Луки (Войно-Ясенецкого)». URL: <http://www.opv.vl.ru/>
2. Группа медицинской антропологии. URL: http://www.iea.ras.ru/cntnt/levoe_meny/struktura.html
3. Захаров И. Николай Пирогов: хирург, педагог, реформатор. СПб.: Политехника, 1997. 250 с.
4. Капица С.П., Юдин Б.Г. Медицина XXI в.: этические проблемы // Знание. Понимание. Умение. 2005. № 3. С. 75—79.
5. Клакхон К. Зеркало для человека: Введение в антропологию. СПб.: Евразия, 1998.
6. Михель Д.В. Медицинская антропология: что это такое? URL: <http://www.Countries.ru/anthropology/medant.htm>
7. Общины сестёр милосердия // Благотворительность в России. URL: <http://charity.lfond.spb.ru/sisterhood>
8. Фуко М. Рождение клиники: Археология врачебного взгляда. М.: Смысл, 1998. 310 с.
9. Харитоновна В.И., Украинцева Ю.В. Зов безмолвия, или почему они — шаманы? // Расы и народы: современные этнические и расовые проблемы: ежегодник. М.: Наука, 2007. Вып. 33. С. 218—245.
10. Ярская-Смирнова Е.Р., Григорьева О. «Мы — часть природы...»: Социальная идентификация народных целителей // Журнал социологии и социальной антропологии. 2006. Т. 9. № 1 (34). С. 151—170.
11. McElroy A. Medical Anthropology. URL: <http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>