
Дарья Асатурян, Сергей Старцев

НЕ ЗНАТЬ, НО БОЯТЬСЯ: ИСТОЧНИКИ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ КАНЦЕРОФОБИИ

Человечество научилось лечить или предупреждать множество заболеваний, однако закономерным результатом возросшей продолжительности жизни стал выход на первый план онкологических заболеваний как одной из основных причин смертности. Рак, в силу специфики своей природы и лечения, может вызывать страх, который принято описывать понятием канцерофобии. Безусловно, онкология обладает выраженными физиологическими причинами для страха, однако то, как этот страх воплощается и нивелируется, во многом связано с культурными и социально-экономическими особенностями среды. На основе анализа 37 глубинных интервью делается попытка ответить на вопрос, что пугает людей, лично не имевших опыта онкологического заболевания, и как подобный страх преодолевается в повседневной жизни. Анализ нарративов позволяет сделать предположение о том, что страх онкологического заболевания неразрывно связан с представлениями о состоянии здравоохранения и уровнем социально-экономического развития страны. Низкий уровень доверия институту медицины при этом может замещаться верой в отдельного специалиста, знакомство с которым и станет потенциальным «спасением» от онкологического заболевания. Высокая степень неопределенности, связанная как с особенностями самой болезни, так и социально-культурным контекстом, в котором она потенциально может проживаться, преодолевается несколькими способами. Один из них – формулировка обыденных теорий (*lay theories*) о причинах

Дарья Михайловна Асатурян – аспирантка, аспирантская школа по социологическим наукам, стажер-исследователь, Лаборатория экономико-социологических исследований, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. Электронная почта: dasasturyan@hse.ru

Сергей Вячеславович Старцев – стажер-исследователь, Международная лаборатория исследований социальной интеграции, Центр внутреннего мониторинга, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. Электронная почта: sstartsev@hse.ru

возникновения, профилактике и лечении рака, позволяющих редуцировать комплексное заболевание до конкретных, контролируемых факторов. Особенно ярко выражены психосоматические обыденные теории: «мысли о раке», «недовольство жизнью», «стресс» – одни из ключевых причин онкологического заболевания, по мнению респондентов. Немаловажную роль в преодолении страха играет повышенная агентность индивидов в поле заботы о себе. Так, антираковые практики, которые люди приносят в свою повседневность, способны снижать иррациональный страх перед заболеванием. Противоположной стратегией становится фаталистическая позиция по отношению к заболеванию, а также узкий горизонт планирования – онкология не воспринимается как явление, лежащее в поле актуальных проблем, и проигрывает более насущным социальным и экономическим вызовам.

Ключевые слова: канцерофобия, страх рака, онконастроженность, социология здоровья и болезни, социология страха, обыденные теории

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-279-294

На сегодняшний день рак входит в десятку заболеваний, выступающих главными причинами смертности в развитых странах, в том числе и в России (ВОЗ 2020). В ответ на такую статистику, а также в соответствии с международными конвенциями, борьба с онкологическими заболеваниями стала одним из ключевых направлений национального проекта «Здравоохранение» до 2030 г.

Не возникает сомнений, что каждый слышал и сталкивался с онкологическим заболеванием, однако исследований, посвященных восприятию онкологии и природе страха перед ней у «здоровых» людей на российских данных практически нет. Согласно опросу Левада-центра, более 60% россиян имеют страх перед онкологическим заболеванием, чуть менее четверти уверены, что заболевание является заразным, а больше трети – не верят в возможность полного излечения от рака (Известия 2019).

Подобная канцерофобия, отягощенная низким уровнем знаний о факторах и рисках рака, становится одним из ключевых барьеров для превентивных мер (Brown, Lees-Haley 1992), в то время как онкологические заболевания, выявленные на ранней стадии, во-первых, лучше поддаются лечению, а во-вторых, с большей вероятностью выводят пациента в стойкую ремиссию с минимальной инвалидизацией. На данный момент около 40% впервые выявленных злокачественных новообразований в России имеют III–IV стадию заболевания (Ракфонд 2018).

Канцерофобия как проблема социальной политики в вопросе выбора и оказания медицинских услуг уже очерчена в западном профессиональном врачебном сообществе (Barker, Jordan 2003). В России данная проблема практически не артикулирована на уровне государственного дискурса. Несмотря на то что люди боятся рака и в западных странах, то, как именно

они боятся и почему отражает локальную специфику социальных структур (Tudor 2003; Clarke, Everest 2006). Так, например, разное состояние здравоохранения, уровня социально-экономического развития или медицинской грамотности гарантируют, что источники страха онкологического заболевания в разных обществах будут разными.

Согласно отчету Счетной палаты РФ (2019), плановые значения одного из основных показателей госпрограммы «Развитие здравоохранения» – «Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных), на 100 тыс. населения» – не были достигнуты. Одной из причин является «низкая мотивация населения к сохранению собственного здоровья и прохождению профилактических медицинских осмотров на фоне недостаточной информированности населения об онкологических заболеваниях и факторах риска их развития» (там же). Наше исследование может помочь реализовывать меры социальной политики в сфере здравоохранения более эффективно, показав, с каким именно набором убеждений граждан предстоит работать медицинским менеджерам и врачам. В рамках статьи мы ответим на два основных вопроса. Во-первых, что в субъективном восприятии информантов наделяет онкологический диагноз особым страхом, тем самым формируя канцерофобию. Во-вторых, как в повседневной реальности и обыденных практиках этот страх воплощается, направляется и нивелируется.

Страх онкологических заболеваний как продукт социальных структур

Стоит отметить несколько важных особенностей существующих на сегодняшний день исследований страха онкологических заболеваний. Во-первых, зарубежные исследователи в основном фокусируются на страхах определенных групп людей: тех, кто находится в группе риска или тех, кто находится в стадии ремиссии после перенесенного онкологического заболевания (Mehnert et al. 2009; Sharpe et al. 2018). При этом акцент делается скорее на физиологических и телесных измерениях страха, и канцерофобия меньше анализируется как явление, производимое определенными социальными и культурными условиями. Во-вторых, статей, которые посвящены восприятию онкологии среди людей, лично не встречавшихся с данной болезнью, очень мало (на российских данных их нет вовсе). В них, в качестве «пугающих» элементов, указывается массовость заболевания, гарантирующая близкие к опыту ощущения и переживания (Barker, Jordan 2003), его непредсказуемость, мучительность (Moser et al. 2014), существенные внешние – для окружающих – и внутренние последствия для переносящего болезнь человека (Vrinten et al. 2017).

Страх определенным образом культурно обусловлен (Tudor 2003), при этом понимание, как страх онкологии может быть укоренен в социальных

структурах, все еще слабо концептуализировано. Однако на примере других болезней (СПИД) исследователи (Whetten et al. 2006) показали, как обыденные установки о болезни и факторах ее возникновения, а также уровень доверия институтам здравоохранения и власти, конституируют поведение человека в поле профилактики и лечения заболеваний. Так, доверие ВИЧ-положительных респондентов врачам и другим поставщикам медицинских услуг, а также государственным структурам связано с более регулярным посещением клиник, использованием необходимых препаратов, лучшим состоянием физического и психологического здоровья. Иными словами, важным является связь убеждений о болезни с более масштабными социальными структурами – именно низкий уровень доверия продуцирует в представлениях респондентов образ о СПИДе как, например, специально созданной болезни для убийства сексуальных меньшинств. Перенос фокуса внимания с института на близкое окружение – отличительная черта общества с низким уровнем доверия к здравоохранению (Аронсон 2006).

Исследователи утверждают, что в представлении информантов рак становится «синонимом страха» (Macdonald et al. 2013: 581) и ассоциируется с неприятным, сложным лечением, неопределенностью, непредсказуемостью и смертью близких людей. Чтобы оценивать личные риски, люди используют особые культурные механизмы – обыденные теории (*lay theories*) о возникновении онкологических заболеваний, примеряя на себя роль «ракового кандидата» (*cancer candidate*). При этом генезис данных теорий не является автономным, выступая продуктом культуры, социальных отношений и структур (Lawton 2003).

В исследованиях также отмечается, что обостряет и усиливает пугающий эффект рака позиционирование потенциальной встречи с онкологическим заболеванием как «войны» и «борьбы», которые соответственно можно или выиграть, или проиграть (Vrinten et al. 2017). На исход борьбы влияют способы оказания медицинской помощи – ее стоимость, эффективность, пациентоориентированность. Если эти параметры будут оценены низко, то человек станет избегать получения медицинской помощи и полагаться на свои силы (Taber et al. 2015). Кроме того, ряд исследователей фиксировали установки респондентов о психосоматической природе рака (Paradopoulos 2000): рак может быть результатом беспоконья, размышлений или даже разговоров о нем.

Безусловно страх появляется и опосредуется не только через культуру и социальные структуры, но и другие физические, психологические контексты. Однако понимание базовых категорий, в которых люди описывают свои страхи, и социальных структур, эти страхи воспроизводящих и подпитывающих, – важная стартовая точка для более комплексного анализа феномена канцерофобии. Ключевой задачей становится не просто описать эмоции и страхи отдельных респондентов, а исследовать культурную

матрицу, в рамках которой страх рака конституируется, и проанализировать связанные с ним паттерны социальной активности (Tudor 2003).

Методология исследования

Для выявления представлений о раке и объяснения природы страха перед ним проведено 37 глубинных интервью с информантами, не имеющими опыта онкологического заболевания. В рамках данной работы нам было важно не репрезентировать отдельную социальную группу, а подсветить значимые свойства исследуемого феномена и выбрать случаи, которые указывают на дискурсивные категории, существующие в пространстве нарративов информантов о раке (см., Бердышева, Белявский 2021).

Исходя из выводов по схожим темам исследований, на этапе входа в эмпирическое поле выявлено несколько социально-демографических параметров, потенциально являющихся источником вариаций установок информантов. Так, согласно опросу Левада-центра, женщины боятся рака больше (71%), чем мужчины (54%), также те, кто убежден в невозможности излечиться от рака в российских реалиях более подвержен канцерофобии (Известия 2019). Важными источниками гетерогенности смысловых контекстов, по-видимому, являются наличие опыта онкологического заболевания у близких людей (Vrinten et al. 2017), образование, материальное положение, регион проживания и религиозность. Далее выборка развивалась по мере анализа и сопоставления друг с другом текстов глубинных интервью.

Анализ полученных на первом этапе данных проводился параллельно с последующим сбором эмпирического материала для лучшего понимания «слепых» мест, требующих насыщения выборки и ключевых категорий. Кроме того, в выборку включены как респонденты, открыто говорящие о своей канцерофобии, так и те, кто рака не боится. Последние играют в исследовании контрастирующую роль, показывая механизмы, с помощью которых страх онкологии можно контролировать, нивелировать или не замечать вовсе. Выборка включает в себя 24 женщины и 13 мужчин, возрастной диапазон – от 23 до 75 лет, география исследования – жители Москвы и Московской области, Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Новосибирска, Барнаула, Екатеринбурга, Хабаровска и Калининградской области.

Основные источники страха

Непрогнозируемость факторов и последствий онкологического заболевания стала одним из ключевых аспектов, пугающих респондентов. Из нарративов информантов становится понятно, что онкологическое заболевание ассоциируется с непредсказуемостью как причин его возникновения, так и будущего лечения. Особый страх вызывает то, что «кандидатом» на онкологию может стать любой человек, независимо

от правильности образа жизни и других факторов: *«Пугает больше всего возможно, его именно, я про онкологию, его непредсказуемость, в плане как болезни. Она может развиваться очень по-разному. Абсолютно индивидуально»* (Олег, 25 л., Москва). Другой важной составляющей, из которых и собирается образ рака в глазах респондентов – долгое, сложное и даже «разрушающее» лечение, которое сопутствует заболеванию:

Но здесь страх онкологии связан еще с тем, что большая часть долго и мучительно болеют. Это такая разрушительная болезнь, и разрушительное лечение... потому что при борьбе с раком мы убиваем либо человека, либо частями организм (Вера, 47 л., Москва).

В дополнении к этому мы фиксируем страх конкретных внешних последствий, которые несет за собой онкологическое заболевание, а если быть точнее – его лечение. Такого рода опасения связаны со страхом инвалидизации, который в нашей стране выражается в своеобразной исключенности людей с инвалидностью, страхом заводить с ними семью и отсутствии приемлемой инфраструктуры для полноценной жизнедеятельности: *«Ты будешь без руки, или без ноги, и часто может снова начаться, и тебе отрежут еще что-нибудь, поэтому это страшно, никто не застрахован от того, что это не случится еще с каким-нибудь органом»* (Инна, 22 г., Москва).

Вероятно, важным локальным контекстом, порождающим и стимулирующим канцерофобию выступает низкий уровень доверия россиян сфере здравоохранения: 41 % не доверяют поставленному диагнозу или перепроверяют назначения врача, а треть считают, что в первую очередь необходимо повысить профессиональный уровень медиков (ВЦИОМ 2019). Из материалов интервью становится ясно, что восприятие рака как смертельного приговора во многом сопряжено с обеспокоенностью качеством медицинской помощи в России и здравоохранения в целом: *«В нашей стране, мне кажется, да, это как приговор. Что все – назад дороги нет»* (Яна, 29 л., Санкт-Петербург).

Неудовлетворенность сферой здравоохранения наслаивается на общий высокий уровень бедности и восприятие рака как дорогостоящего, неподъемного для индивида и его семьи заболевания. Высокие цены на лекарства и медикаменты традиционно считаются россиянами самой острой проблемой в здравоохранении (ФОМ 2019), которая в купе с онкологической повесткой становится мощным источником канцерофобии:

У меня есть подруга достаточно близкая, и ей рак груди поставили, страшный диагноз. Но она сначала немного запаниковала. Именно запаниковала. Мы не боимся самой болезни. Мы боимся, что нам денег не хватит, чтобы вылечиться (Юлия, 50 л., Хабаровск).

Особенности «централизации» внутри государства могут обострять ощущение финансовой незащищенности перед лицом болезни: *«Зависит от финансовых возможностей и поэтому в нашей глубинке, наверное,*

что-то, что можно было бы в целом вылечить, может становиться приговором» (Анна, 23 г., Москва).

Подобный паттерн мышления приводит респондентов к той ситуации, когда возлагать надежду на внешние институты – в данном случае из-за финансовых обременений – невозможно. Альтернативой государству могут выступать неформальные социальные институты – близкое окружение, берущее на себя часть материальных и эмоциональных затрат при борьбе с онкологическим заболеванием. Рак воспринимается как болезнь, переживаемая внутри близкого сообщества, семьи. В тех случаях, когда подобные социальные связи отсутствуют, канцерофобия проявляется в обостренной форме:

Я один, то есть у меня нет семьи... В смысле, у меня есть родители, но у меня нет семьи, вот. И иногда я чувствую какую-то свою не закреплённую социальную. Мне кажется, что я кандидат на это, и у меня не хватит сил справиться, потому что для меня рак – это такая болезнь, которую можно одолеть только как бы коллективно, большим содружеством (Сергей, 32 г., Москва).

Нами были представлены некоторые из дискурсивных форм, используемые респондентами для того, чтобы обосновать и выразить страх онкологического заболевания. Мы предполагаем, что боязнь рака вызывается не только пугающей биологической природой онкологического заболевания – которую, разумеется, нельзя отрицать – но и уровнем доверия социальным институтам, а также социально-экономическим контекстом, в котором рак может проживаться.

Способы нивелирования страха рака

Постоянное ощущение высокой степени неопределённости – потенциально опасное состояние как для отдельного индивида, так и для общества в целом. Онкологическое заболевание, по своей природе во многом являющееся синонимом непредсказуемости, зачастую лишь усугубляет ситуацию. Естественной защитной реакцией на высокую неопределённость становится создание индивидом особых когнитивных конструкций, обыденных теорий, о возникновении, профилактике и лечении рака. Такая организация обыденной эпидемиологии (*lay epidemiology*) позволяет респондентам ощутить контроль над возможными причинами возникновения рака и тем самым снизить тревожность от потенциальной встречи:

Я думаю, чтобы заболеть раком нужно дьявольски сильно курить, бухать, там не знаю, гробить иммунитет, не спать ночами, работать сутками, не отдыхать вообще, «пускать по вене», ну вот какие-то такие вещи дикие делать. Постоять у реактора, подышать немножко. Я ничего этого не делаю (Сергей, 32 г., Москва).

Подобные обыденные эпидемиологии являются крайне разнообразными и зачастую связанными с близкими к опыту практиками: питанием и эмоциональным состоянием человека. Наличие обыденного знания о причинах возникновения рака, а также редуцирование комплексного заболевания и его профилактики до вполне конкретного и управляемого набора мер помогают снизить уровень обеспокоенности респондентов:

Человек сам себя доводит до такого состояния, когда организм не может с чем-то справиться. И да, если поддерживать свой организм, иммунитет, не допускать максимального засорения, зашлакованности и забиения всего, что только можно, то можно профилактировать болезнь. В том числе рак (Мария, 30 л., Екатеринбург).

Одна из самых насыщенных категорий, располагающихся внутри «обыденных теорий», которую удалось детализировать – это постановка заболевания, и онкологии в частности, в зависимости от эмоционального состояния индивида. Так, в своих нарративах респонденты часто обращались к идеям о том, что вероятность стать «кандидатом» на онкологическое заболевание зависит от образа мыслей человека, его эмоционального состояния, «отношения к жизни»: *«Люди, которые постоянно живут на стрессе, на нелюбимой работе, или где, не знаю вообще где. Они, мне кажется, ну, в первом приближении, самые главные в группе риска»* (Вера, 47 л., Новосибирск).

Формулировка обыденных теорий о психосоматической природе рака – один из важных механизмов нивелирования страха и выстраивания стратегии поведения в поле заботы и профилактики онкологических заболеваний: *«Лично для себя я определила, что они [онкологические больные], в основном, недовольны жизнью»* (Ольга, 34 г., Москва).

Рак в восприятии респондентов также обладает своеобразным «магическим свойством» – одни только мысли о нем способны вызвать заболевание. Так, отсутствие мыслей о раке подразумевает «защиту» от его возникновения: *«Я не хочу об этом думать, и сама себя программировать на то, какие у меня риски. Не надо себя программировать. Я уверена в том, что наш настрой на позитив крайне много значит»* (Дарья, 62 г., Москва). Вероятно, подобный паттерн мышления распространяется и на скрининг онкологических заболеваний, делая его не просто необязательной, а, возможно, и вредной процедурой.

Вера в развитие медицины и науки также выступает способом контроля страха. В данном случае страх онкологии снимается с помощью веры в то, что, когда рак станет актуальной, а не потенциальной проблемой для человека – медицина уже добьется стопроцентной выживаемости. Это важный момент, который показывает, что перспективное мышление о медицине как о том, что непременно развивается, наращивает знание и рано или поздно найдет ответы на все вопросы крайне сильно: *«Я верю,*

что рано или поздно мы победим рак. Мне кажется это решаемой задачей, просто время ещё не наступило» (Полина, 33 г., Санкт-Петербург).

Другой способ контроля болезни связан с более проактивной позицией по отношению к собственному здоровью. Это убеждение связано с активным поиском информации, внедрением практик и привычек, которые могут влиять на снижение риска заболеть. Источник этих практик как правило лежит в плоскости авторитетного мнения – врача или медицинского журналиста. Вера в дисциплинированное, ритуализированное соблюдение некоторых алгоритмов обеспечивает чувство контроля над онкологическим заболеванием:

Я стала более глубоко изучать эту тему. То, что касается, например, продуктов питания, как они влияют на возможность избежать этих онкологических заболеваний. У меня куча подписок на докторов и блогеров, которые могут каким-то образом прояснить, как бы эксперты (Вера, 47 л., Новосибирск).

Как мы отмечали ранее – доверие к медицине находится на достаточно низком уровне. Однако важно понимать, что речь идет именно о доверии институту, а не отдельным специалистам. Таким образом возможность активации ресурсов сети, в которую включен информант, для поиска «хорошего врача» выступает одним из важных механизмов преодоления страха перед раком: *«Ну, шансы – они всегда есть положительные. Вопрос – в чьи руки ты попадешь, какого доктора. У меня отрицательные примеры и есть положительные примеры»* (Михаил, 40 л., Москва).

Высокая степень неопределенности, характерная не только для онкологического заболевания, но и для современной социальной жизни в целом, значительно сокращает горизонт планирования людей. Из нарративов информантов становится понятно, что страх онкологического заболевания, в том числе редуцируется благодаря отказу от планирования и восприятию рака как чего-то далекого, не являющегося проблемой сегодняшнего дня: *«Я не верю в будущее в принципе, как в будущее. Я живу одним днем, да? То есть вот сегодня я живу, и слава тебе, Господи»* (Юлия, 50 л., Хабаровск). Для них угроза онкологии в целом не является частью повседневности, проигрывая конкуренцию более насущными жизненными вызовами: *«Есть более масштабные проблемы, чем рак»* (Эдуард, 40 л., Москва).

Помимо этого, отказ от онконастороженности, профилактики и скринингов онкологических заболеваний, сопряжен с фаталистским настроением по отношению к природе возникновения рака. Издержки на здоровый образ жизни и мониторинг рисков воспринимаются как излишние ввиду отсутствия калькулируемых и прогнозируемых вероятностей наступления и излечения болезни:

Можно везде стелить соломку, но Стив Джобс, он умер. Это я такой пример всегда, когда вот тоже с друзьями-«зожниками» разговариваю.

Я говорю: «Вот человек взял и умер. Миллионы, миллиарды, а ничего не смогли сделать» (Михаил, 40 л., Москва).

Во время обсуждения причин возникновения рака в нарративах респондентов звучат такие слова, как «рулетка», «случайность», «судьба»: *«Как я уже сказала, касательно этого у меня какое-то ощущение судьбы»* (Полина, 33 г., Москва).

Выборка была также дифференцирована по признаку наличия близкого к опыту случая онкологического заболевания у родных, друзей или близких людей. При этом как положительный опыт борьбы с раком в близком окружении, так и отсутствие какого-либо опыта, вероятно, выступают способами преодоления страха. Однако механизмы этого нивелирования разные. Так, положительный опыт помогает отказаться от установок, связанных с «неизлечимостью» рака и восприятия его как смертельного приговора: *«В моей семье болели трое, и они либо вылечились, либо на стадии восстановления, поэтому у меня довольно оптимистичное видение. Это можно преодолеть»* (Анна, 23 г., Москва).

Отсутствие же какого-либо близкого опыта дает возможность не проблематизировать онкологическое заболевание как таковое. Мысли о раке, его профилактике или скрининге не являются частью повседневности, хоть сколько-то влияющей на образ жизни, заботу о здоровье и рутинные практики, связанные с этим: *«Честно, не задумывалась. Есть, наверное, те, у кого в родне, то есть совсем близкие, наверное, они об этом больше задумываются. Я особо на эту тему не размышляла»* (Раиса, 44 г., Барнаул). А вот противоположный пример:

Да, конечно, он [опыт] повлиял. И как раз с того момента, наверное, я и начал задумываться о том, что по-хорошему бы, наверное, как-то получше надо к себе относиться, повнимательнее слушать себя... И я хожу каждый год [на проверку] (Глеб, 27 л., Санкт-Петербург).

Этот информант сообщает, как отрицательный опыт борьбы с онкологическим заболеванием в его окружении может выступать источником онконастороженности.

Заключение

Дэвид Скратон отмечал, что страх – это «социальный акт, который происходит внутри культурной матрицы» (Scruton 1986: 10). Страх онкологического заболевания одновременно укоренен в культуре и социальных структурах и является отражением порождаемых ими рисков и опасений. В статье мы отвечаем на вопрос о том, что потенциально пугает людей и какими способами канцерофобия нивелируется в их повседневных практиках. Ответ на этот вопрос, в том числе способен помочь более эффективно информировать население об онкологических

заболеваниях и факторах риска их развития, напрямую работая с установками граждан.

Результаты анализа говорят о том, что рак воспринимается как непредсказуемое, пугающее, калечащее заболевание, что согласуется с выводами зарубежных исследований, однако страх онкологии имеет и локальную специфику. Так, в нарративах респондентов прослеживается идея о том, что рак – неизлечимая болезнь, смертельный приговор. Таким образом в культурной матрице страх рака становится равен страху смерти. Такая установка, вероятно, связана не только с низким уровнем медицинской грамотности, но и недоверием институту здравоохранения и социально-экономическим контекстом в целом. Обеспокоенность качеством медицинской помощи в России наслаивается на восприятие рака как дорогостоящего, неподъемного, а значит и неизлечимого заболевания, усиливая тем самым канцерофобию.

Рак – болезнь во многом непредсказуемая, как по природе своего возникновения, так и способах лечения. В исследовании мы показали, каким образом не имеющие опыта онкологического заболевания люди в своей повседневности снижают столь высокий уровень неопределенности. Один из ключевых способов – построение когнитивных конструкций, обыденных теорий о причинах возникновения рака. Подобные теории выступают механизмом оценки личных рисков и построения стратегий собственного поведения в поле профилактики и заботы о себе. Редуцируя причины сложного, комплексного заболевания до вполне конкретных, контролируемых факторов, таких, как вредные привычки, стресс, образ мыслей, респонденты вытесняют страх, чувствуя при этом свою агентность. Вера в личность отдельного специалиста («главное попасть к хорошему врачу») – а не в институт медицины в целом – также помогает респондентам контролировать канцерофобию.

Агентность, помимо прочего, проявляется в адаптации профилактических, антираковых практик, своевременных обследований. Подобное поведение согласуется с установками, транслируемыми, например, в зарубежных СМИ: контроль рисков онкологии – ответственность отдельного индивида и его выбора образа жизни (Musso, Wakefield 2009; Li et al. 2019). Противоположной стратегией становится фаталистическая позиция по отношению к заболеванию (Keeley et al. 2009; Emanuel et al. 2015), либо полный отказ от проблематизации онкологии ввиду существования более насущных проблем, чем самосохранительное поведение и забота о здоровье. Экономические и социальные проблемы воспринимаются скорее как актуальные вызовы, нежели эфемерные и лишь потенциальные проблемы возможной онкологии.

Опыт столкновения с онкологическим заболеванием у близкого окружения, также, по-видимому, может по-разному быть связан с феноменом канцерофобии. На основе проведенного исследования мы можем

выдвинуть предположение, что как отсутствие какого-либо опыта, так и наблюдение положительного исхода борьбы с онкологией являются источником нивелирования страха. В то время как негативный опыт в худшем случае может усугублять канцерофобию, в лучшем – становится драйвером к профилактике и онконастороженности.

Выражение признательности

Статья основана на результатах работы проектной группы «Онкология и дефициты агентности: автономные практики заботы россиян о себе в условиях кризиса биомедицины» при поддержке факультета социальных наук НИУ ВШЭ (2020–2021 гг.).

Материалы для анализа

ВОЗ (2020) *10 ведущих причин смерти в мире*. Доступно по ссылке: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата обращения: 12 марта 2021).

ВЦИОМ (2019) *Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль*. Доступно по ссылке: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskih-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol> (дата обращения: 20 апреля 2021).

Известия (2019) *Не бояться, а лечить: чем опасны тревоги, связанные с раком*. Доступно по ссылке: <https://iz.ru/944975/evgeniia-priemskaja/ne-boiatsia-lechit-chem-opasny-trevogi-sviazannye-s-rakom> (дата обращения: 3 апреля 2021).

Ракфонд (2018) *Статистика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований*. Доступно по ссылке: https://www.rakfond.org/2018/10/19/cancer-statistics-incidence-and-mortality_ru/ (дата обращения: 3 апреля 2021).

Счетная палата РФ (2019) *Анализ проектов госпрограмм – 2020*. Доступно по ссылке: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/85c/85c4f3ace75993414baf92973a4ad907.docx> (дата обращения: 2 октября 2021).

ФОМ (2019) *Состояние здравоохранения и самые острые проблемы этой сферы*. Доступно по ссылке: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/14202> (дата обращения: 15 апреля 2021).

Список источников

Аронсон П. Я. (2006) Утрата институционального доверия в российском здравоохранении. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 35 (2): 120–131.

Бердышева Е. С., Белявский Б. А. (2001) Вариативность ценности здоровья в социальных полях: вызовы и стимулы самосохранительных практик. *Интеракция. Интервью. Интерпретация*, 13 (1): 9–39.

Barker A. D., Jordan H. (2003) Public Attitudes Concerning Cancer. In: Kufe D. W., Pollock R. E., Weichselbaum R. R. (eds.) *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6th edition. Hamilton: BC Decker.

- Brown R. S., Lees-Haley P.R. (1992) Fear of Future Illness, Chemical Aids, and Cancer-phobia: A Review. *Psychological Reports*, 71 (1): 187–207.
- Clarke J. N., Everest M. M. (2006) Cancer in the Mass Print Media: Fear, Uncertainty, and the Medical Model. *Social Science & Medicine*, 62 (10): 2591–2600.
- Emanuel A. S., Kiviniemi M. T., Howell J. L., Hay J. L., Waters E. A., Orom H., Shepperd J. A. (2015) Avoiding Cancer Risk Information. *Social Science & Medicine*, (147): 113–120.
- Keeley B., Wright L., Condit C. M. (2009) Functions of Health Fatalism: Fatalistic Talk as Face Saving, Uncertainty Management, Stress Relief and Sense Making. *Sociology of Health & Illness*, 31 (5): 734–747.
- Lawton J. (2003) Lay Experiences of Health and Illness: Past Research and Future Agendas. *Sociology of Health & Illness*, 25 (3): 23–40.
- Li X., Zhou Y., Luo Z., Gu Y., Chen Y., Yang C., Wang J., Xiao S., Sun Q., Qian M., Zhao G. (2019) The Impact of Screening on the Survival of Colorectal Cancer in Shanghai, China: a Population Based Study. *BMC Public Health*, 19 (1): 1016.
- Macdonald S., Watt G., Macleod U. (2013) In Search of the Cancer Candidate: Can Lay Epidemiology Help? *Sociology of Health & Illness*, 35 (4): 575–591.
- Mehnert A., Berg P., Henrich G., Herschbach P. (2009) Fear of Cancer Progression and Cancer-related Intrusive Cognitions in Breast Cancer Survivors. *Psycho-oncology*, 18 (12): 1273–1280.
- Moser R. P., Arndt J., Han P. K., Waters E. A., Amsellem M., Hesse B. W. (2014) Perceptions of Cancer as a Death Sentence: Prevalence and Consequences. *Journal of Health Psychology*, 19 (12): 1518–1524.
- Musso E., Wakefield S. E. (2009) ‘Tales of mind over cancer’: Cancer risk and prevention in the Canadian print media. *Health, Risk & Society*, 11(1): 17–38.
- Papadopoulos I. (2000) An Exploration of Health Beliefs, Lifestyle Behaviours, and Health Needs of the London-Based Greek Cypriot Community. *Journal of Transcultural Nursing*, (11): 182–190.
- Sharpe L., Curran L., Butow P., Thewes B. (2018) Fear of Cancer Recurrence and Death Anxiety. *Psycho-oncology*, 27 (11): 2559–2565.
- Scruton D. L. (1986) *Sociophobics: The anthropology of fear*. Boulder: Westview Press.
- Taber J. M., Leyva B., Persoskie A. (2015) Why do People Avoid Medical Care? A Qualitative Study Using National Data. *Journal of General Internal Medicine*, 30 (3): 290–297.
- Tudor A. (2003) A (Macro) Sociology of Fear? *The Sociological Review*, 51(2): 238–256.
- Vrinten C., McGregor L.M., Heinrich M., von Wagner C., Waller J., Wardle J., Black G. B. (2017) What do People Fear about Cancer? A Systematic Review and Meta-synthesis of Cancer Fears in the General Population. *Psycho-oncology*, 26 (8): 1070–1079.
- Whetten K., Leserman J., Whetten R., Ostermann J., Thielman N., Swartz M., Stangl D. (2006) Exploring Lack of Trust in Care Providers and the Government as a Barrier to Health Service Use. *American Journal of Public Health*, 96 (4): 716–721.

AFRAID WHILE NOT INFORMED: THE ORIGINS OF CANCER FEAR AND MEANS OF OVERCOMING IT

Humanity has learned to treat or prevent many diseases. However, increased life expectancy has led to a situation where cancer is now a leading cause of death worldwide. Due to the specifics of its nature and treatment, cancer can cause fear or even cancer phobia. Certainly, cancer has physiological reasons for fear, but the way this fear is embodied and levelled largely depends on cultural and socio-economic circumstances. During this study thirty-seven in-depth semi-structured interviews were conducted to examine what scares people without an oncological diagnosis of cancer, and how such a fear is overcome in everyday life. An analysis of informant narratives suggests that the fear of cancer is inextricably linked to the perception of a health care system and socio-economic development level of one's country. At the same time, a low level of trust in the health care system can be replaced by faith in a specific doctor, who can act as a potential 'salvation' from cancer. The high degree of uncertainty associated with both the nature of the disease and the socio-cultural context is overcome in several ways. One of them is in lay theories – the common-sense explanations people give for the causes, prevention, and treatment of cancer, which make it possible to reduce a complex disease to specific factors that can be controlled. Psychosomatic lay theories are especially pronounced; according to respondent's perception 'thoughts about cancer', 'dissatisfaction with life', 'stress' are among the main causes of cancer. Moreover, increased agency in the field of self-care – prevention of oncological diseases – can reduce cancerphobia. The opposite strategy is health fatalism and rejection of the problematization of cancer as an issue of the day.

Keywords: cancerphobia, fear of cancer, sociology of health and illness, sociology of fear, lay theories

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-279-294

References

Aronson P. (2006) Utrata institucional'nogo doveria v rossiskom zdравоохранenii. [Loss of Institutional Trust in Russian Healthcare]. *Zhurnal sociologii i social'noi antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology], 35 (2): 120–131.

Daria Asaturian – Doctoral Student, Doctoral School of Sociology; Research Assistant, Laboratory for Studies in Economic Sociology, HSE University, Moscow, Russia. Email: dasaturyan@hse.ru

Sergey Startsev – Research Assistant, International Laboratory for Social Integration Research; Analyst, Centre for Institutional Research, HSE University, Moscow, Russia. Email: sstartsev@hse.ru

- Barker A.D, Jordan H. (2003) Public Attitudes Concerning Cancer. In: Kufe D. W., Pollock R. E., Weichselbaum R. R., et al. (eds.) *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6th edition. Hamilton: BC Decker.
- Berdysheva E. S., Belyavskiy B. A. (2021) Variativnost' tsennosti zdorov'ya v sotsial'nykh polyakh: vyzovy i stimuly samosokhranitel'nykh praktik [Variability in Value of Health in Social Fields: Challenges and Incentives for Self-Care Practices]. *Interaksiya. Interv'yu. Interpretatsiya*. [Interaction. Interview. Interpretation], 13 (1): 9–39.
- Brown R. S., Lees-Haley P.R. (1992) Fear of Future Illness, Chemical Aids, and Cancerphobia: A Review. *Psychological Reports*, 71 (1): 187–207.
- Clarke J. N., Everest M. M. (2006) Cancer in the Mass Print Media: Fear, Uncertainty, and the Medical Model. *Social Science & Medicine*, 62 (10): 2591–2600.
- Emanuel A. S., Kiviniemi M. T., Howell J. L., Hay J. L., Waters E. A., Orom H., Shepperd J. A. (2015) Avoiding Cancer Risk Information. *Social Science & Medicine*, (147): 113–120.
- Keeley B., Wright L., Condit C. M. (2009) Functions of Health Fatalism: Fatalistic Talk as Face Saving, Uncertainty Management, Stress Relief and Sense Making. *Sociology of Health & Illness*, 31 (5): 734–747.
- Lawton J. (2003) Lay Experiences of Health and Illness: Past Research and Future Agendas. *Sociology of Health & Illness*, 25 (3): 23–40.
- Li X., Zhou Y., Luo Z., Gu Y., Chen Y., Yang C., Wang J., Xiao S., Sun Q., Qian M., Zhao G. (2019) The Impact of Screening on the Survival of Colorectal Cancer in Shanghai, China: a Population Based Study. *BMC Public Health*, 19 (1): 1016.
- Macdonald S., Watt G., Macleod U. (2013) In Search of the Cancer Candidate: Can Lay Epidemiology Help? *Sociology of Health & Illness*, 35 (4): 575–591.
- Mehnert A., Berg P., Henrich G., Herschbach P. (2009) Fear of Cancer Progression and Cancer-related Intrusive Cognitions in Breast Cancer Survivors. *Psycho-oncology*, 18 (12): 1273–1280.
- Moser R. P., Arndt J., Han P. K., Waters E. A., Amsellem M., Hesse B. W. (2014) Perceptions of Cancer as a Death Sentence: Prevalence and Consequences. *Journal of Health Psychology*, 19 (12): 1518–1524.
- Musso E., Wakefield S. E. (2009) 'Tales of mind over cancer': Cancer risk and Prevention in the Canadian Print Media. *Health, Risk & Society*, 11 (1): 17–38.
- Papadopoulos I. (2000) An Exploration of Health Beliefs, Lifestyle Behaviours, and Health Needs of the London-Based Greek Cypriot Community. *Journal of Transcultural Nursing*, (11): 182–190.
- Scruton D. L. (1986) *Sociophobics: The anthropology of fear*. Boulder: Westview Press.
- Sharpe L., Curran L., Butow P., Thewes B. (2018) Fear of Cancer Recurrence and Death Anxiety. *Psycho-oncology*, 27 (11): 2559–2565.
- Taber J. M., Leyva B., Persoskie A. (2015) Why do People Avoid Medical Care? A Qualitative Study Using National Data. *Journal of General Internal Medicine*, 30 (3): 290–297.

Tudor A. (2003) A (Macro) Sociology of Fear? *The Sociological Review*, 51 (2): 238–256.

Vrinten C., McGregor L.M., Heinrich M., von Wagner C., Waller J., Wardle J., Black G. B. (2017) What do People Fear about Cancer? A Systematic Review and Meta-synthesis of Cancer Fears in the General Population. *Psycho-oncology*, 26 (8): 1070–1079.

Whetten K., Leserman J., Whetten R., Ostermann J., Thielman N., Swartz M., Stangl D. (2006) Exploring Lack of Trust in Care Providers and the Government as a Barrier to Health Service Use. *American Journal of Public Health*, 96 (4): 716–721.