

Андрей Кузнецов

**ДОМ, КОТОРЫЙ ПОСТРОИЛА АННЕМАРИ МОЛ.
АРХИТЕКТУРА ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ
АКТОРНО-СЕТЕВОЙ ТЕОРИИ**

Mol A. The logic of care: health and the problem of patient choice. Routledge: London; New York, 2008. 129 pages. ISBN 0-203-92707-9

Перед нами «*Логика заботы: здоровье и проблема выбора пациента*» – книга-дом, которую голландский философ Аннемари Мол построила в небольшом междисциплинарном квартале на границе некогда изолированных районов Природы и Культуры. С 1980-х гг. в этой части республики социальных наук орудовали сначала танки, а потом бульдозеры акторно-сетевой теории (actor-network theory, ANT) и ее союзников. Они сравнивали или превратили в груды мусора стены между природой и культурой, фактами и ценностями, и другими сегрегирующими «достижениями» апартеида эпохи Модерна. Архитектор Мол одной из первых задумалась о жизни после ANT (Mol 1999) и последние пятнадцать лет занимается развитием этой территории. Ее (ре)конструкции учреждений медицины скандализируют традиционных социологов и антропологов поскольку в них она не отделяет болезнь от заболевания, обнаруживает моральное в самом сердце технологического, видит политическое в онтологической конституции болезни. В ее домах живут природо-культуры, всегда вместе, никогда порознь (e.g. Yates-Doerr, Mol 2012). Эта рецензия посвящена архитектуре исследования после ANT. Посредством анализа метода Мол, она рассказывает не только о топологии и интерьере «Логики заботы», но и о внутренних колебаниях материалов и конструкций, о резонансах, в которые они вступают с другими зданиями града социальных наук.

Перешагнув порог «Логики заботы», мы оказываемся в небольшом фойе (Гл. 1 «Две логики») с картами и планами драматизации, которые при помощи надписей «Вы находитесь здесь», локализируют нас в современных дискуссиях о заботе и не только.

Драматизация 1. Дом-книга Мол – место конфликтной встречи двух способов обращения с болезнью: логики выбора (ЛВ) и логики заботы (ЛЗ). В результате критики медицинской власти профессионалов и практик заботы как патриархальных и подавляющихся активность пациентов,

Андрей Геннадиевич Кузнецов – кандидат социологических наук, старший научный сотрудник НОЦ «Социально-политические исследования технологий» Национального исследовательского Томского государственного университета, Томск, Российская Федерация. Доцент, кафедра социологии, Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия. Электронная почта: andrey.kuznetsov.29@gmail.com

в последние десятилетия предпринимаются попытки эмансипировать пациентов путем создания для них в области медицинского ухода ситуаций выбора. Экспансия ЛВ, обещающей сделать пациентов активными, освободить их от власти профессионалов и предоставить им контроль над своей жизнью изменяет медицинские практики так, что они оказываются плохо адаптированными к комплексностям больных тел. Существует риск потерять неартикулированный идеал «хорошей заботы». В противовес этой тенденции Мол выдвигает гипотезу: у заботы есть собственная логика, артикуляции которой посвящено ее исследование.

Драматизация 2. На другой карте специфическая медицинская драма вписана в общий план постколониальной критики Модерна. Для Мол Запад никогда не был гомогенным, но всегда представлял собой амальгаму идеалов (Р. 3–5, ср. Латур 2006; Latour 2013). Отрицать это – значит осуществлять внутреннюю колонизацию Запада, т.е. редуцировать его многообразие к немногим традициям, что увеличивает разрыв между Западом и Другими и способствует усилению господства этих традиций (Р. 5). Одним из доминирующих на Западе является идеал автономного выбирающего индивида. Книга Мол противостоит его генерализации, которая угрожает существованию других видов общего блага, в частности «хорошей заботе».

Из фойе к основному пространству здания (пяти компактным главам-комнатам) ведут винтовые лестницы, поднимаясь по которым, можно получить представление о «ситуативной философии» (Mol 2008) – методе, которым Мол пытается артикулировать ЛЗ.

Специфичность и чувствительность. Работая в жанре кейс-стади, тщательно рефлексирюя ситуации, в которых и/или о которых производится высказывание, Мол не сглаживает, но подчеркивает локальность и специфичность историй, многие из которых берут начало в личном опыте. Кейсы не иллюстрации, но способы извлечь уроки из практических ситуаций. Хорошее кейс-стади позволяет настроить чувствительность исследователя, сформулировать идеи, сместить фокус концепций и, тем самым вдохновляет теорию (Р. 9, cf. Blumer 1954). Мол стремится не определить «заботу», но повысить чувствительность читателя к забото-специфичным практикам и инкорпорированной в них логике. В прологе нас ждут три истории о самой Мол, сделавшие ее чувствительной к проблематике заботы (Р. ix–xi). В свою очередь, специфичности кейса диабета (Р. 10–11) позволяют артикулировать, что рыночная версия ЛВ игнорирует специфику болезни, помещая пациента в позицию немаркированной нормальности, а ЛЗ, признавая специфичность и неопределенность болезни, культивирует активных пациентов, умеющих действовать не ища контроля (Гл. 2 «Потребитель или пациент?»).

Мобилизация вместо генерализации. Уроки кейс-стади специфичны, их генерализация бесплодна, и не позволяет предсказать, что произойдет в новых ситуациях, но их значение необязательно локально. Они переносимы, если проделать создать транспортное средство, а переносимые

знания, практики, логики трансформировать так, чтобы они не испортились при транспортировке и были релевантны в других местах и ситуациях (Р. 77, 86, 91, ср. Латур 2012). Методологический вопрос о переносе специфичностей между локальностями позволяет не только проблематизировать проникновение ЛВ в медицину, но и вопрошать об импликациях и рисках мобилизации ЛЗ в другие контексты (образование, любовь, фермерство и др.) (Р. 93, см. также Mol et al. 2010).

Истории значимы в других локальностях не вопреки, а благодаря своей специфичности. Значение локальных историй и событий для других ситуаций определяется тем, был ли проложен между ними путь. Интерес к кейс-стади увеличивается, если оно становится частью пути из одной локальности в другую (Р. 9, ср. понятие значения в Akrich, Latour 1992). ЛЗ заслуживает быть перенесенной во множество других контекстов (Р. 73). Один из способов сделать это – найти/изобрести язык для ЛЗ (Р. 8, 84, 89–90). Однако частью самой заботы является изобретение категорий, адаптивных лингвистических инструментов, которые, проводя горизонтальные различия между коллективами, создавая идентичности, позволяют определить ситуативные нужды людей с диабетом, чтобы улучшить их жизнь. Категоризация в ЛЗ проблематизирует не только принципы эпидемиологии и связь между индивидуальным и коллективным здоровьем, но и общественные кампании за здоровый образ жизни населения (Гл. 5 «Индивид и коллектив»).

Смещение перспективы. Традиционному для философии XX в. репертуару критического изобличения Мол противопоставляет прием изобретательного смещения перспективы. Винтовые лестницы, ведущие из фойе, делают повороты, благодаря которым настраивается фокус исследования. *Смещение 1.* Если противопоставлять выбор принуждению, тогда его проблематизация равнозначна сомнению в идеалах свободы, равенства, автономии и означает поддержку иерархии, господства, исключения. Мол предлагает оставить наши интеллектуальные рефлексии и сместить перспективу: противопоставить выбору – заботу. Следуя заветам семиотического поворота, Мол не критикует идеал выбора, но помещает его в иную сеть различий и прослеживает трансформацию его значения. *Смещение 2.* Вместо изучения способности людей выбирать, и дискуссии о соблюдении условий для совершения выбора, Мол обращается к практикам, в которых возникают «ситуации выбора». Это смещение акцента позволяет спросить: 1) Какова цена переформатирования мира медицины в ситуации выбора? 2) В какую деятельность вовлечены (должны вовлекаться) пациенты в процессе заботы? (Р. 7–8)

Ответы на эти вопросы позволяют увидеть, что: 1) пациенты активны всегда, а не только когда им предоставляют выбор. 2) Базовая импликация гражданской версии ЛВ – вынесение тела (пациента) за скобки в качестве необходимого условия гражданственности – идет в разрез со стремлением ЛЗ ухаживать за больными телами, а не контролировать

их. Проблематика эмансипации и свободы нерелевантна для непредсказуемой жизни с диабетом, которая может быть по-разному «хорошей»/«плохой». Поэтому Мол выдвигает идею пациентизма – воображаемого социального движения, которое устанавливает в качестве общечеловеческого состояния жизнь с болезнью, а не (немаркированную) нормальность (Гл. 3 «Гражданин и тело»).

Ситуации и миры. Внимание к ситуациям и практикам выбора и заботы, позволяет увидеть производство различных форм жизни – режимов (взаимо) действия, обращения с телами и повседневностью людей. ЛВ и ЛЗ преломляют весь мир под своим специфическим углом (Р. 7, ср. Лейбниц 1982; Tarde 2012). Поэтому ставкой в артикуляции ЛЗ и противопоставления ее ЛВ оказываются не только модели медицинских акторов, но и специфические версии научного знания, технологий, профессиональных культур, морали, времени, аудита, институтов и, наконец, внутренняя колонизация Запада.

ЛВ строго сегрегирует факты и ценности. ЛЗ говорит о факто-ценностях: то, что для людей без диабета является фактом (жизнь, сбалансированный метаболизм сахара), для людей с диабетом является задачей (Р. 81). Для ЛВ технологии – инструменты достижения целей. Для ЛЗ инновации морально комплексны: до изобретения инсулина смерть от диабета была трагической судьбой, после – отказ от инъекций стал моральным актом (Р. 78). ЛВ ведет к четкому разделению областей ответственности: профессионалы предоставляют информацию, пациенты принимают решение. ЛЗ подразумевает «распределенное врачевание», когда профессионалы разделяют ответственность с пациентами и осторожно экспериментируют с жизнью с диабетом, тонко настраивая лечение на специфичности конкретных пациентов (Р. 54–56). Там, где ЛВ полагается на клиническую эпидемиологию, ЛЗ усматривает потенциал клинических интервью и описания случаев (Р. 83–86) (Гл. 4 «Управление vs врачевание», Гл. 6 «Благо в практике»).

Инструменты социального ученого, цели философа. В окно дома, который построила Мол, нетрудно запустить камень критики. Его интерьер мебелирован столь аскетичными историями, описания Мол столь ненасыщенны, что непроницательный критик может легко оспорить отношение этой конструкции к реальной жизни людей с диабетом. Однако несправедливо ожидать от архитектора того, чего он даже не намеревался предоставить. Строя из этнографических материалов (наблюдения консультаций врачей и медсестер в клинике для амбулаторных больных диабетом, интервью с профессионалами и пациентами и т.д.) инструментами социальных наук Мол тем не менее, остается философом, пусть и особого рода. В отличие от антрополога или социолога, она не стремится ни к точной реконструкции исследуемых событий и практик, ни к анализу их значений для участников исследования. Мол работает со своими материалами как химик, дистиллирующий жидкость, чтобы выделить ее компоненты (Р. 10). Цель

такой аналитики не знание, но мудрость (cf. Serres 1995), состоящая в том, чтобы улучшать заботу в ее собственных терминах, предварительно артикулировав ЛЗ, т.е. «условия успешности» или принцип истинности этого «режима существования» (Р. 13, 84, cf. Latour 2013).

Онтологическая политика. Мол артикулирует ЛЗ не столько чтобы описать мир как он есть, сколько чтобы улучшить заботу. «Логика заботы» – интервенция, встающая на пути экспансии ЛВ в сферу медицинского ухода (Р. 84). Ее несущей конструкцией является вопрос о благе, о благой жизни... с диабетом, что делает этот труд, посвященным медицине в той же мере, что и политической, и моральной философии. Возможно, в будущем благодаря артикулирующей работе Мол, мы будем говорить о еще одном граде заботы вдобавок к тем восьми, что уже выделили Болтански и Тевено. Вопрос «как сделать жизнь с болезнью лучше?» должен занимать не только медицинских профессионалов, но и философов и социальных ученых, которые не разрабатывают новые методы лечения или медицинскую аппаратуру, но могут создать язык для ЛЗ. Возможность говорить о заботе и на языке заботы поможет превратить ее из частного дела нескольких профессий в общее благо, достояние публики (Р. 89, 91, cf. Marres 2005). В этом отношении работа Мол по-своему в русле онтологической политики возвращает нас к идее социальной науки, восстанавливающей связи с политической и моральной философией (Тевено 2004) – «науки жить вместе в этом мире». ... с диабетом.

Список источников

- Латур Б. *Нового Времени не было. Эссе по симметричной антропологии*. СПб.: ЕУСПб, 2006.
- Латур Б. Политика объяснения: альтернатива // *Социология власти*. 2012. (8): 113–143.
- Лейбниц Г.–В. *Монадология* // Он же. *Сочинения в 4-х тт.* Т. 1. М.: Мысль, 1982: 413–430.
- Тевено Л. Наука вместе жить в этом мире // *Неприкосновенный запас*. 2004. (3): 5–14.
- Akrich M., Latour B. A Summary of a Convenient Vocabulary for the Semiotics of Human and Nonhuman Assemblies // W. Bijker, J. Law (eds.) *Shaping Technology, Building Society: Studies in Sociotechnical Change*. Cambridge, Mass: MIT Press, 1992: 259–264.
- Blumer H. What is Wrong with Social Theory // *American Sociological Review*. 1954. 19 (1): 3–10.
- Latour B. *An Inquiry Into the Modes of Existence: An Anthropology of the Moderns*. Cambridge, Mass., London: Harvard University Press, 2013.
- Marres N. *No Issue, No Public: Democratic Deficits After the Displacement of Politics*. PhD Thesis. University of Amsterdam, 2005.
- Mol A. I Eat an Apple: On Theorizing Subjectivities // *Subjectivity*. 2008. 22 (1): 28–37.
- Mol A. Ontological Politics. A Word and Some Questions // J. Law, J. Hassard (eds.) *Actor-Network Theory and After*. Oxford: Blackwell, 1999: 74–89.
- Mol A., Moser I., Pols J. (eds.) *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: transcript, 2010.
- Serres M. *Conversations on Science Culture and Time*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 1995.
- Tarde G. *Monadology and Sociology*. Melbourne: re.press, 2012.
- Yates-Doerr E., Mol A. Cuts of Meat: Disentangling Western Nature-Cultures // *Cambridge Anthropology*. 2012. 30 (2): 48–64.

REVIEWS, OVERVIEWS

Viktoria Kuzhetsova, Lala-Maria P. Bogdanova

MIDWIFERY IN A TIME OF CHANGE: THE VIEW FROM INSIDE

References

Ministry of Health and Social Development (2010) Prikaz Minzdravsotsrazvitiya RF ot 23.07.2010 N 541n "Ob utverzhdenii edinogo kvalifikatsyonnogo spravochnika dolzhnostey rukovoditeley, spetsialistov i sluzhashchikh", razdel "Kvalifikatsionnye kharakteristiki dolzhnostey rabotnikov v sfere zdravookhraneniya" [Ministry of Health and Social Development of Russia Order N 541n from 23.07.2010 On Definition of Unified Catalogue of Qualifications of Supervisors, Specialists and Employees, Section "Qualification Characteristics of Professions in Healthcare"]. *Rossiyskaya gazeta* [Russian Newspaper] 217.

Federal State Statistics Service. Health Indicators for Mothers and Babies, Efficiency for Childcare Services and Maternity Obstetric Service for October 9, 2013. Available at http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (accessed: 05.09.2014).

First Moscow State University. Department of Higher Education in Nursing. History of the Department. Available at <http://www.mma.ru/education/faculties/vso/history.html> (accessed: 05.09.2014).

Naumov A. V. (2012) Dva veka russkogo povival'nogo iskusstva [Two Centuries of the Russian art of Midwifery]. "Domashniy Rebyonok" [Homechild] 11: 120. Available at <http://www.domrebenok.ru/blog/povivalnye-babki-vs-vrachi/> (accessed: 05.09.2014).

Andrei Kuznetsov

THE HOUSE THAT ANNE-MARIE BUILT: THE ARCHITECTURE OF RESEARCH POST ACTOR-NETWORK THEORY

Mol A. The logic of care: health and the problem of patient choice. Routledge: London; New York, 2008. 129 pages. ISBN 0-203-92707-9

References

Latour B. (2006) *Novogo Vremeni ne bylo. Esse po simmetrichnoy antropologii*. [We Have Never Been Modern. Essay in Symmetrical Anthropology], Saint-Petersburgh: EUSPb.

Latour (2012) Politika ob"yasneniya: al'ternativa [Politics of Explanation: an Alternative]. *Sotsiologiya vlasti* [Sociology of Power], (8): 113–143.

Leibniz G. W. (1982) *Monadologiya* [Monadology]. Sochineniya v 4-kh tt. T. 1. [Writings in 4 Volumes. Vol. 1], Moscow: Mysl': 413–430.

Viktoria V. Kuzhetsova – charge midwife of the maternity unit of the D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS, St. Petersburg, Russia. E-mail: vikuznetc@gmail.com

Lala-Maria P. Bogdanova – surgical nurse of the Research and Practical Center for Specialized Medical Care (Oncology), St. Petersburg, Russia. E-mail: lalabogdanova@yahoo.com

Andrei G. Kuznetsov – PhD in Sociology, Senior Research Fellow, REC PAST-Centre, National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation. Associate Professor, Department of Sociology, Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation. E-mail: andrey.kuznetsov.29@gmail.com

- Thevenot L. (2004) Nauka vmeste zhit' v etom mire. [A Science of Life Together in the World]. *Neprikosnovennyi zapas* [Reserve Stock], (3): 5–14.
- Akrich M., Latour B. (1992) A Summary of a Convenient Vocabulary for the Semiotics of Human and Nonhuman Assemblies. W. Bijker, J. Law (eds.) *Shaping Technology, Building Society: Studies in Sociotechnical Change*, Cambridge, Mass: MIT Press: 259–264.
- Blumer H. (1954) What is Wrong with Social Theory. *American Sociological Review*, 19 (1): 3–10.
- Latour B. (2013) *An Inquiry Into the Modes of Existence: An Anthropology of the Moderns*, Cambridge, Mass.; London: Harvard University Press.
- Marres N. (2005) *No Issue, No Public: Democratic Deficits After the Displacement of Politics*, PhD Thesis, University of Amsterdam.
- Mol A. (2008) I Eat an Apple: On Theorizing Subjectivities. *Subjectivity*, 22 (1): 28–37.
- Mol A. (1999) Ontological politics. A word and some questions. J. Law, J. Hassard (eds.) *Actor-Network Theory and After*, Oxford: Blackwell: 74–89.
- Mol A., Moser I., Pols J. (eds.) (2010) *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Bielefeld: transcript.
- Serres M. (1995) *Conversations on Science Culture and Time*, Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Tarde G. (2012) *Monadology and Sociology*, Melbourne: re.press.
- Yates-Doerr E., Mol A. (2012) Cuts of Meat: Disentangling Western Nature-Cultures. *Cambridge Anthropology*, 30 (2): 48–64.

Anna Pivovarova

HOW THE ANTHROPOLOGICAL APPROACH SHEDS LIGHT ON ALTERNATIVE MEDICINE

Anamaria I. Ross. The Anthropology of Alternative Medicine. Oxford: Berg, 2012. 192 pages. ISBN 978-1-84520-801-1

References

- Baer H. (2001) *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America: Issues of Class, Race, Ethnicity, and Gender*. Madison: University of Wisconsin Press
- Brodwin P. (1997) Politics, Practical Logic, and Primary Health Care in Rural Haiti. *Medical Anthropology Quarterly*, 11 (1): 69–88
- Davis-Floyd R. (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 75 (10), Supplement No. 1: S5–S23
- Leslie Ch. (1976) The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India. Leslie Ch. (ed.) *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press: 356–367
- Macdonald M. (2006) Gender Expectations: Natural Bodies and Natural Births in the New Midwifery in Canada. *Medical Anthropology Quarterly*, 20 (2): 235–256
- Mikhel' D. (2010) *Sotsial'naya antropologiya zdorov'ya i reproduksii: meditsinskaya antropologiya* [Social Anthropology of Health and Reproduction: Medical Anthropology], Saratov: Novyy proekt

Anna M. Pivovarova – Master of Anthropology and Ethnology, European University at St. Petersburg. E-mail: apivovarova@eu.spb.ru