

---

## РЕЦЕНЗИИ

*Ольга Бендина*

### **ЖИЗНЬ ОБЫКНОВЕННЫХ ЛЮДЕЙ: ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЕЗНИ И ЗДОРОВЬЕ В СОЦИАЛЬНО-ИСТОРИЧЕСКОМ КОНТЕКСТЕ**

**Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины /  
Под общ. ред. Ю. Шлюмбома, М. Хагнера, И. Сироткиной.  
СПб.: Европейский университет в Санкт-Петербурге:  
Алетейа, 2008. – 304 с.: ил. (Серия «Современные  
направления в исторической науке: серия переводов». Т. 6.)  
ISBN 978-5-91419-127-3**

Рецензируемая книга является шестым томом серии переводов «Современные направления в исторической науке» в рамках совместного проекта ученых из Европейского университета в Санкт-Петербурге и Института истории Общества имени Макса Планка в Гёттингене.

Впервые на русский язык переводятся статьи, которые знакомят читателя с исследованиями, выполненными известными исследователями из Великобритании, Германии, Нидерландов, Швейцарии. Анализ исторических кейсов осуществлен в русле микроистории, истории науки, социокультурной истории окружающей среды и медицины. Сборник «Болезнь и здоровье...» посвящен изучению повседневных практик людей, стремившихся сохранить здоровье с помощью необходимых знаний и опыта.

Здоровье и болезнь формируют реальность, сотканную из «медицинских дискурсов, которые в свою очередь отражают господствующую в обществе форму мышления» [Фуко, 1997. С. 70]. История медицины

напоминает летопись, в которой детально отражалось развитие науки о болезнях человека и ее место в общественных отношениях. Профессионалам, воспеваемым в медицинском «эпосе», отводилась главная роль, благодаря которой они получали возможность влиять на тела и души обратившихся к ним людей. Исследования авторов сборника становятся путеводителями в мире новых подходов к истории медицины, показывая то, как устанавливалось единство между медицинской властью и повседневными практиками лечения.

В фокусе внимания девяти статей не только профессионалы-медики, но и обычные люди, их представления о чистоте и гигиене, недугах и эффективном лечении. Каждая из работ основана на солидном эмпирическом материале, ученые реконструируют социальный, политический и культурный контексты изучаемого периода. Введение сборника содержит историографический контекст, необходимый для ознакомления читателя с традиционными и современными подходами к истории медицины.

Приводимые здесь примеры представляют базовые сценарии отношений врача и пациента, основанные на власти медика или человека, обратившегося за помощью к нему. Рождение клиники стало не только ключевой вехой в развитии отношений врача и пациента, но и подарило профессионалу неограниченное влияние на души и тела людей. Исследовательские лаборатории представляли собой места медицинских опытов и открытий и стали функционировать «в качестве символического капитала, гарантирующего научность медицинской практики и профессиональной подготовки» [С. 13].

Становление клиники и перенесение лечебной практики в стены учреждения стало началом формирования доктороцентрической медицинской системы.

Напомним, что еще в XVIII веке врачи практиковали дома у пациентов и зачастую были зависимы от их статуса и платежеспособности. Пациентоцентрическая медицинская система предполагала власть пациента, которая превращала врачей в продавцов здоровья [Jewson, 1974. P. 369–385]. Высокая конкуренция между профессионалами способствовала разрозненности медицинского знания. Интитуциализация медицины, возникновение в XIX веке больниц как пространств, в которых безраздельно властвовали профессионалы-медики, привели к тому, что человек из больного, переживающего свое недомогание, прежде всего, эмоционально, превращался в пациента, а болезнь утратила суеверную этиологию.

Р. Портер изучает историю медицины «снизу», прислушиваясь к голосам обычных людей, живших в восемнадцатом веке и прибегавших к услугам врачей. Несмотря на то, что пристальный «медицинский взгляд» лишал человека власти над врачом, но, тем не менее, «медици-

на никогда не пользовалась полной монополией или полицейскими полномочиями» [С. 69].

Несмотря на наличие клиник, лечение зачастую начиналось самостоятельно, в домашних условиях, что, однако, привело к тому, что человек подчинился правилам системы, научился действовать в ее рамках, управлять профессионалами. В системе здравоохранения доктора стали патронами, пациенты – клиентами, однако они были отнюдь не пассивными жертвами, ожидавшими, «чтобы <...> о них патерналистски заботились» [С. 57]. С увеличением количества разнообразных медицинских технологий, возникновением новых фармацевтических препаратов власть профессионала увеличивалась, а недовольство пациентов возрастало.

Клиника диктует свои правила взаимоотношения врача и пациента. В статье Ю. Шлюмбама обсуждается не только роль больницы Гёттингенского университета в становлении научного родовспоможения в девятнадцатом веке, но и процесс превращения больного в физический объект с функциональными особенностями организма. Однако и в рамках жесткой медицинской власти пациент изобретал тактики, приводящие к игнорированию назначений профессионалов и использованию обычными людьми стен больницы для обеспечения собственной безопасности. Человек, попавший в фокус медицинского взгляда, лишился прав субъекта, стал носителем болезни, диагноза. Клиника превратилась в оплот дисциплинарности, а медицина получила право влиять на определение социальных проблем, конструировать границы нормы и патологии. И сегодня, в двадцать первом веке, врачебные предписания – это не просто слова специалиста, ведь «за врачом стоит многовековая практика медицины, на фоне которой человек – лишь очередной случай» [Красовский, 2002. С. 51]. Новые технологии диагностирования, которые развивались в клиниках и лабораториях, способствовали формированию закрытой профессиональной субкультуры медиков.

Немаловажной вехой в становлении медицины как социального института стал переход от расспроса к тщательному осмотру больного и «прослушиванию шумов» организма. Включение в медицинскую практику диагностических процедур снизило власть пациента, «при стетоскопическом исследовании контроль над процессом диагностирования осуществлял не говорящий больной, а слушающий врач» [С. 131]. Объективизация болезни, применение методов естественных наук привело к тому, что роль медицины в конструировании представлений о здоровье стала главной. Рассказ больного о течении недуга, включавший эмоциональные переживания, отношения с родственниками, суеверные страхи и истолкования недомогания как результата магического воздействия, стал вторичным, сопровождающим процесс постановки

диагноза, но влияющий на него в меньшей степени. Именно врач стал репрезентировать «реальность болезни, которая теперь оказывалась перемещенной внутрь тела» [С. 135]. Знания о процессах, происходящих в организме, формировали новую научную область, соответствующую критериям естественной науки.

Постановка диагноза на основе интерпретация звучания недугов становится очередной вехой в становлении медицины как научной дисциплины, закрытой профессиональной субкультуры и социального института. Знания о функциях организма, условиях возникновения и протекания недугов накапливались во врачебных дневниках, публикациях, рисунках. М. Хагнер анализирует изображения мозга в разных исторических периодах, прослеживает историю создания изображений мозга как отражение ментальных актов человека, путь превращения графиков, таблиц, диаграмм, схем, компьютерных изображений «в убедительную, пригодную для научного использования картину» [С. 135].

Результаты измерений психоэмоциональной активности человека представлялись в виде красочных изображений мозга, которые делали достоверными исследования высшей нервной деятельности. Тем не менее трактовка по таким изображениям поведения личности, эмоциональных и интеллектуальных процессов была слишком упрощенной.

Появление современных технологий изображения болезни (эндоскопии, ультразвуковых и томографических исследований) укрепили ведущие позиции медицинского дискурса. Например, эндоскопические исследования послужили импульсом расширения границ медицинского поля, медицина стала проводником в глубины человеческого организма [См.: Fadden]. Появление компьютерных технологий позволяет радость и горе, волю и память рассмотреть на клеточном уровне, увидеть процессы центральной нервной системы в причудливом сочетании нервных клеток. Однако прорыв в познании глубин человеческого организма не может помочь человеку жить с болезнью [Birke, 1999].

Визуализация болезни привела к тому, что человек как личность растворился в медицинских технологиях, стал просто больным с набором функционирующих органов. Здоровье и болезнь стали визуальными категориями, «они обрели иной эпистемологический и культурный статус» [С. 138]. В свою очередь, это обуславливает доминирование дискурса официальной, научной медицины.

Возникновение государственных систем здравоохранения делает медицину проводником государственной идеологии. На примере колониальной Индии в исследовании Д. Арнольд показано, как медики зарабатывали престиж, а сама медицинская наука становилась источником

формирования новых индийских элит. Этому способствовало установление тождества между здравоохранением и государственной властью в конце XIX — начале XX веков, что, в свою очередь, создавало благодатную «почву для националистической политики» [С. 173]. Любопытно, что гуманизм в основании медицинского дискурса не только укреплял позиции государства как благодетеля, но и даровал влияние над социальными группами. Вместе с тем неразрывная связь медицины и государственной власти позволяет внедрять достижения в области «науки о жизни», а наряду с этим контролировать общество посредством расширения сети клинических учреждений.

Трансляция медициной государственной идеологии способствует признанию одних практик лечения легитимными, а других — нет. Распространение и закрепление дискурса официальной медицины сопровождалось разрушением традиционных практик лечения, вытеснением альтернативной медицины в область незаконного, иррационального. Однако отсутствие у официальной медицины средств лечения некоторых заболеваний оставляет сферу развития альтернативной медицины и превращает ее в доходный бизнес. К. Тиммерман изучает рационализацию народной медицины в межвоенный период в Германии. Рационализация альтернативной медицины сопровождается созданием поля доверия вокруг персоны целителя, в котором основой становится статус лекаря, его умение и «научный» подход к лечению (практики гомеопатии, фитотерапии), рассказы о чудесном исцелении [С. 202]. Веря в них, клиенты целителей живут в ожидании чуда и ждут, когда оно произойдет. Долговечность альтернативных медицинских систем объясняется тем, что пока наука допускает вероятность вмешательства внеземных сил, будет существовать идея спасения [Вебер, 1990]. Между тем обращение людей к альтернативной медицине является попыткой уйти от пристального «медицинского взгляда».

Знания о душевных болезнях не просто образуют отрасль медицинской науки: изучение социального, культурного и политического контекстов развития психиатрии вскрывают механизм усиления не только дисциплинарности терапевтических воздействий, но и централизации государственной власти. Например, во время Первой мировой войны в Веймарской республике психиатрия закрепила за собой особую профессиональную нишу. Тысячи солдат воспринимались как угроза стабильности общества, беспорядков. Переживание опыта войны интерпретировалось психиатрами и как биографический кризис, и как психический срыв, требующий профессионального вмешательства. Зона компетенции психиатрии расширялась, и уже в конце 1914 года немецкое верховное командование делегировало решение проблемы психических заболеваний у солдат, экспертизу дезертиров и тех, кто

отклонялся от призыва в армию, на вменяемость психиатрическому научному сообществу [С. 231–259]. Постепенно, в условиях тоталитарного режима, психиатрия приобретала функции карательного инструмента, матрицы нормы и патологии, основанной на евгенике, и инструментом борьбы с инакомыслием в обществе.

Боль, страх, инфекционные заболевания сопровождают вооруженные конфликты. Вторая мировая война стала временем столкновения государственных идеологий, многочисленных человеческих жертв и научных разработок новых медицинских препаратов. В фашистской Германии возникает лозунг «победа с помощью вакцин» [Вайндлинг, 2008. С. 135]. Нацистские врачи превратили людей в человеческий материал для опытов. Апробация нацистами препаратов была, по сути, испытанием бактериологического оружия, с намеренным уничтожением и заражением жертв в лагерях смерти. После Нюрнбергского процесса врачей 1946/47 года до сих пор идут дискуссии о том, был ли такой подход нарушением медицинских принципов или являлся логическим следствием научного подхода к медицине. Важно то, что после Второй мировой войны активно стала развиваться этика во всех науках о человеке.

Статус врача основывается на знании о процессах человеческого организма, и очень часто для медицины тело индивида является лишь производственным сырьем нового знания и укрепления роли в обществе. Статьи рецензируемого сборника реконструируют пространство диалога медицины и государства, врача и пациента, учитывают активность человека, его умение совершать выбор врача, клиники, средств лечения, отстаивать свои интересы. Эти исторические исследования медицины поэтапно отражают не только процесс усиления дисциплинарной власти профессионала-медика, но и ставят под сомнение то, что пациент – это жертва медиализации, конструируемая в стенах учреждений здравоохранения. Уникальность издания в том, что оно позволяет выйти на новый уровень рефлексии проблем как истории, так и современных систем здравоохранения. Книга дает возможность понять, как медицина стала неотъемлемой частью жизни современного человека.

### **Список литературы**

- Вебер М.* Протестантская этика и дух капитализма. Протестантские секты и дух капитализма // М. Вебер. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990.
- Красовский Б. Н.* Взаимоотношения врача и пациента на западе // Социологические исследования. 2002. № 6. С. 122–127.
- Фуко М.* История безумия в классическую эпоху. СПб.: Книга Света, 1997.
- Birke L.* Feminism and the Biological Body. Edinburgh: Edinburgh UP, 1999.

*Fadden R.* The Endoscopic Gaze: Objectivity and Objectification Go Inside the Body (and Out Again). Доступно по адресу: <http://www.yorku.ca/topia/docs/conference/Fadden.pdf>.

*Jewson N. D.* Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England // *Sociology*. 1974. Vol. 8. № 3. P. 369–385.

---

Ольга Александровна Бендина  
канд. социол. наук, координатор проектов Центра социальной  
политики и гендерных исследований, ассистент кафедры социальной  
антропологии и социальной работы Саратовского государственного  
технического университета  
электронная почта: [olga.bendina@socpolicy.ru](mailto:olga.bendina@socpolicy.ru)

---