

Черносвитов Е.В. Социальная медицина. Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 304 с.

Учебный курс «Социальная медицина» входит в образовательный стандарт по специальности 350500 — Социальная работа, которая была введена в вузах бывшего Советского Союза в 1991 г. параллельно с учреждением одноименной профессии. Рецензируемое издание продолжает серию учебных пособий, выпускаемых Гуманитарным издательским центром ВЛАДОС и Московским государственным социальным университетом в рамках государственной программы научно-методического обеспечения специальности «Социальная работа». Следует приветствовать издательскую активность в этом направлении, способствующую накоплению учебных текстов и расширению проблемного поля социальной работы — этого нового феномена для российских образования, науки, занятости.

Книга «Социальная медицина» издателями представлена в качестве «первого учебного пособия, освещающего в простой и доступной форме основы социальной медицины» (из аннотации), и автор уверен, что хотя в России «подобные работы еще не издавались ... наше общество достаточно созрело, чтобы осознать и решать проблемы, которые находятся в компетенции социальной медицины» [с.3]. Констатируя новый уровень развития общественных отношений, эта публикация выдвигает на первый план вечную проблему лечения не болезни, а человека со всеми его особенностями, склонностями, помещенного в определенный социальный контекст. Осуществление такого социального проекта возможно только объединенными усилиями врача и социального работника, который помогает больному совладать с трудностями социального и социально-психологического характера. Впрочем, в пособии предлагается решить проблему радикальным способом — ввести должность социального медика, который и возьмет на себя всю заботу о социальном здоровье общества и социальной реабилитации отдельных граждан.

В книге две части и шестнадцать глав. Первая, наиболее крупная часть, посвящена общим вопросам социальной медицины. Здесь рассматриваются истоки и эволюция дисциплины, начиная от целителей эпохи фараона Эхнатона до социальных потрясений XX столетия, связанных с войнами и миграцией, с их «многочисленными психическими нарушениями и травмами» [с.13], ростом преступности и такими проблемами, как «комплекс неполноценности, который охватывает побежденный народ, и комплекс вины, испытываемый народом-победителем» [с.12]. Вопросы социального неравенства, преломляемые в ракурсе здоровья, которые входят сегодня в тематическое ядро мировой социальной медицины, к сожалению, остаются за рамками и этой главы, и всего пособия.

Важные параграфы об истории социальной медицины во второй главе пособия включают лишь краткую характеристику таких направлений дореволюционной и советской России, как учение о социальной патологии, социальная гигиена и советская гигиена, советская научная школа психиатрии, а также германского, английского и американского опыта развития социальной медицины двадцатого столетия. Автор даже приписывает Институтам социальной медицины в США и Великобритании функцию отцовства

по отношению к социальной работе, которая, по мысли Е.В.Черносвитова, появилась в этих странах после второй мировой войны [с.19]. Отметим, кстати, что США и Великобритания недавно отмечали столетие образования и практики социальной работы.

Удачными представляются параграф о вскрытии взаимосвязи «власти, формы правления и социально-медицинских концепций», в котором автор разбирает репрессирующую функцию психиатрии в период позднего социализма [с.20–21], и глава о качестве жизни пожилых людей. Следует отметить интересную главу о современных интерпретациях психосоматической сферы человека, которая фактически выводит читателя на сравнительный анализ психоаналитического, гуманистического, клинического и психофармакологического дискурсов. Автор не только освещает основные идеи каждой традиции, но и приводит критику их положений. В заключительной главе книги разбираются основы различных школ психотерапии.

В третьей главе при обсуждении смысла понятия «социопатия», под которым автор понимает «все негативное, имеющее истоки и корни в нашей реальности и прямое отношение к общественному здоровью» [с.23], оказывается, что все плохое в нашей реальности должны диагностировать, прежде всего, психиатры и психологи. В более узком смысле социопатии трактуются в учебном пособии как «всякого рода расстройств поведения, изменение образа жизни, рода деятельности, семейного положения» [с.28]. При таком определении существует вероятность, что весьма многие из читателей смогут примерить на себя ярлык «социопата».

Четвертая глава обсуждает «закономерности возникновения, развития и распространения в обществе здоровья» [с.47] и заболеваний. Актуальным представляется сама постановка вопроса о политике охраны здоровья, сложных феноменах инфекционных болезней и медикаментозной безопасности. Однако текст изобилует сентенциями, которые совсем не ожидаешь увидеть в современном учебном пособии, предназначенном для социальных работников. Автор яростно нападает на противозачаточные средства, приводя лишь односторонние доводы: «Последствия применения этих препаратов хорошо известны: бесплодие, выкидыш, рождение уродов. Более того, каждая десятая [женщина], систематически принимающая противозачаточные препараты, погибает от острого нарушения мозгового кровообращения» [с.56]. При этом в пособии более никак не обсуждается контрацептивная культура, а социально-медицинские аспекты аборт и беременности подростков затрагиваются в параграфе с характерным названием «Медико-деонтологические проблемы смертной казни и эвтаназии».

На фоне репрессивных мер, применяемых в СССР к токсикоманам и их родителям, современные попытки объяснить алкоголизм, наркоманию и токсикоманию социально-экономическими или психологическими условиями кажутся автору явно несостоятельными. При этом авторская трактовка токсикомании как извращения вкуса привлекает своей оригинальностью: «как же иначе объяснишь то, что подростки до потери сознания нюхают, например выхлопные газы машины или поедают собачий кал?» [с.232]. Однако, скорее всего, считает Черносвитов, причины лежат в генетических особенностях: «у родителей с отягощенной патологией наследственности рождаются дети токсикоманы или наркоманы («мутанты», «дегенераты», «выродки», по разной терминологии)» [с.58]. Автор совершенно не согласен

с «психологизаторами наркомании в том, что токсикоманы, алкоголики и наркоманы очень разные и по личностным, и по характерологическим, и по способностям переживания и мышления субъекты» [с.58]. Таким образом, будущим социальным работникам навязываются такой язык и такие формулы, вопреки которым собственно и развивается современная гуманистическая профессия¹.

Автор увлечен идеями Лебона и Фрейда о психических эпидемиях, психологии масс и криминальной толпе [с.58–71]. По сравнению с этой темой, внимание практически вовсе не уделяется проблемам бедности и дискриминации. Вместе с тем, автор справедливо ставит важный для социальной медицины вопрос о проблемах беженцев и вынужденных переселенцев [с.72–80], затрагивая проблемы их правового статуса, гражданства, охраны здоровья, занятости и образования. Московская прописка и идеологические установки автора выразились в его удовлетворении усилиями столичных властей, наладившими «взаимодействие со всеми городскими организациями, имеющими отношение к регулированию миграционных потоков» [с.79]. Речь идет и о многочисленных, хорошо известных будущим социальным работникам по публикациям в печати и телепередачам, дискриминационным мерам московской мэрии и уличным проверкам паспортного режима. Во всяком случае, читатель может убедиться, что: «одним из следствий многолетней работы по регулированию миграционных потоков является, в частности, изменение национального состава вынужденных мигрантов в сторону увеличения удельного веса этнических россиян» [с.79]².

Интересная по замыслу и насыщенная случаями из жизни глава 6 «Социальная медицина и чрезвычайные ситуации» вводит читателя в мир инвалидности. Здесь мы узнаем, что политическое участие инвалидов «есть не что иное, как спонтанный способ реабилитации» [с.94], который имеет «две стороны: позитивную, ибо это явление можно расценивать с медико-социальной позиции как способ гиперсоциализации (то есть компенсации), и негативную, то есть уводящую инвалидов от решения их насущных проблем» [с.93]. Получается, что социальная медицина есть не критика медицинского подхода и не гуманизация медицинских практик, а, как и две-сти лет назад, медиализация всей социальной жизни.

По мысли Фуко, медицинская политика восемнадцатого века заключалась в тотальной медиализации населения. Этот процесс связан с созданием системы «медицинской полиции», которая наряду с экономической регуляцией и охраной правопорядка должна была обеспечивать здоровье и благополучие населения, ставшее в тот период объектом наблюдения, анализа, интервенции и модификации. Уже тогда фиксируется необходимость создания более тонких и адекватных механизмов власти и контроля над этим самым населением, которое понимается в качестве реального или потенциального трудового ресурса. Биологические характеристики населения,

¹ В соответствии с этическим кодексом социальной работы, социальный работник должен действовать таким образом, чтобы исключить несправедливость против любого человека или группы на основании национального происхождения, убеждений, сексуальной ориентации, психических или физических недостатков, чтобы расширить личностные возможности всех людей, с особым вниманием относиться к тем, кто испытывает трудности и проблемы.

² Судя по контексту, автор имел в виду этнических русских, так как выражение «этнический россиянин» лишено смысла.

понимаемые не только как различия между богатыми и бедными, здоровыми и больными, но и с позиций большей или меньшей пригодности для работы и обучения, перспективой выжить, умереть или заболеть, — становятся важнейшими факторами экономики и государственного управления. Отноительно общества, здоровья, болезней, условий жизни, жилища и привычек стало формироваться «медико-административное» знание, которое обеспечило фундамент социальной политики девятнадцатого века и во многих отношениях остающееся авторитетным и в дальнейшем (Foucault, 1980. P.170–172).

Рецензируемое пособие последовательно воспроизводит подобную идеологию медиализации: опыт общественной деятельности и отстаивания прав редуцируется здесь к биологическому инстинкту «адаптирования с окружающей средой» [с.94] или патологическим наклонностям личности: «случается, что инвалид, став социопатом с чертами сутяжничества, начинает судебным путем требовать от государства все больших благ» [с.96]. Обвинение и виктимизация родителей детей-инвалидов, как и биологизация поведенческих отклонений — задача автора, достигаемая в представленных иллюстративных кейсах, каждый из которых может вполне быть положен в основу голливудского триллера. В одном случае стокилограммовый слабоумный сын насилует и убивает мать, о чем становится известно отцу, который в этот момент выполняет задание по поимке террористов, захвативших самолет; полковник милиции немедленно умирает от инфаркта миокарда, не сумев обезвредить опасную группу, в результате чего самолет с пассажирами и экипажем взрывается в воздухе. В другом случае мать и отец несколько лет пытаются выяснить, кто из них генетически виновен в том, что их дети один за другим рождались с астмой и kleптоманией, в результате отец теряет работу, а мать кончает с собой. Вывод один — семья вовремя не обратилась к социальному медику, а все из-за того, что такого вида помощи у нас пока еще не было.

Пожалуй, апофеозом репрезентации социальной медицины как всепоглощающего контролирующего института является глава 8, посвященная вопросам секса и пресловутой «эротизации населения». Здесь автор прямо заявляет, что «единственной инстанцией, которая способна контролировать эротическую сторону жизнедеятельности общества, является социальная медицина» [с.127], которая, продолжает автор, может исследовать и купировать такие страшные для общественного здоровья явления, как перверсии (там же). Черношвитов сразу оговаривается, что «сейчас о “сексуальных меньшинствах” следует писать и говорить осторожно, ибо для них создана прочная правовая база (право на гомосексуализм).... Теперь они, вроде бы, во всем равноправные граждане... Но только не для медицины» (с.130–131). Автор пособия утверждает, что все существующие объяснения перверсий сходятся в главном: это есть болезнь, причем неизлечимая (с.132). Гомофобные установки автора учебного пособия налицо: «И хотя современные гомосексуалисты пошли в политику, искусство, журналистику, в коммерцию... вряд ли они могут стать выразителями интересов широких слоев населения, даже манипулируя его сознанием и зомбируя его в отношении наклонностей и влечений. У «сексуального большинства» против «сексуального меньшинства» есть мощная врожденная психологическая защита» [с.134]. Позднее автор приоткрывает завесу тайны над тем, что на

самом деле происходит в кабинете уролога: оказывается, «спорные случаи, касающиеся определения врожденного или приобретенного гомосексуализма, порой легко разрешаются в урологическом кабинете: предстательная железа является сильнейшей эрогенной зоной, способной изменить сексуальную ориентацию» [с.202]. Налицо иллюстрация того, о чем говорит И.С. Кон в своей книге [Кон, 1998] и в электронных публикациях. По его мысли, несмотря на то, что Всемирная организация здравоохранения выражает позицию мировой медицины, что гомосексуальность не является болезнью и не подлежит «лечению», многие отечественные психиатры и сексопатологи отчасти по невежеству, а отчасти продолжая традиции советской репрессивной психиатрии, которая патологизировала любые индивидуальные особенности, не вписывавшиеся в официальный канон «советского человека», продолжают считать гомосексуальность опасным «половым извращением», нагнетая в общественном сознании страх и нетерпимость.

Вспомнив о том, что «и самый опустившийся бомж — это человек, и поэтому является субъектом закона о правах человека» [с.85], автор позже вновь возвращается к гуманистической риторике, когда приходит к выводу о том, что «мутанты, как показывают клинические наблюдения, это больные люди, а не преступники» [с.233]. Мутантами в данном случае, очевидно, он называет сексуальных «первертов». Позиционируя себя сторонником Ломброзо [с.149], который был известен своими идеями об «атавизме» преступника и «особенно не щадил женщин-преступниц», Черношвитов рассказывает о важности учета в социальной медицине особенностей личности и характера преступника. К сожалению, данная тема раскрыта довольно скупо [с.148–150], хотя автор имеет богатый опыт эмпирических исследований в данной области.

Интересно, что вторая часть пособия «Прикладная социальная медицина» уделяет чрезвычайно много внимания строению тела и характеру, продолжая традиции, которым не одна сотня лет, и где идеи Ломброзо — лишь небольшой эпизод в истории такого широко известного направления, как морфология человека. В учебном пособии типологиям человеческого характера на основании строения тела, пола и физиологии посвящено 74 страницы, или почти одна четвертая всей книги [с.159–233]. Такое повышенное внимание к спорным теориям, безусловно, дает пищу для размышления: если социальный работник затрудняется с определением причин в ситуации, когда его клиент испытывает трудности социального плана, на помощь всегда придет методика классификации на основе визуальных признаков или затверженные «истины», напоминающие астрологические прогнозы: «В отчаянии астеник может совершить убийство... педофилы тоже чаще всего астеники» [с.206]; «сексуальные проблемы действительно занимают важное место в жизни истерического типа» [с.209] и так далее. Пламенный революционер — это, оказывается, аффективно-неустойчивая, паранойяльная личность [с.215].

В ходе обсуждения морфологических сюжетов автор приходит к нетривиальным выводам относительно социальной сущности тела [с.172], хотя это, порой, соседствует с морализаторскими клише: «культуризм — крайняя степень извращения социо-биопрограмм человека»; «женские прелести отражают тягостную синдромологическую картину нарушения всех составляющих функции деторождения» [с.173] (речь идет о фотомоделях); «женщины

красят ногти лаком разного цвета в разные периоды, иногда совершенно не давая себе отчет, почему они выбирают тот или иной цвет. Это тоже характерный социальный синдром» [с.182].

Такое пристальное внимание к телу индивида и всего социального организма традиционно для профессиональных интересов врача, который в восемнадцатом веке стал великим советником, экспертом благодаря власти медицинского знания. При этом именно функция гигиениста, а не престиж терапевта сделала его позицию настолько политически важной, чтобы в девятнадцатом столетии он смог аккумулировать экономические и социальные привилегии [Foucault, 1980, p.177]. Выражая обеспокоенность технологическим прогрессом современной медицины и задумываясь о связанных с ними дилеммах этического характера, автор рецензируемого пособия по сути дела стоит на тех же позициях административно-медицинского контроля за всеми сферами жизни человека, которые получили свое оформление более двухсот лет назад и живы до сих пор.

Сама идея социальной медицины восходит к «медицинской полиции» восемнадцатого века — времени, когда отношение к человеку как к предмету рациональной регуляции воплотилось в разнообразных практиках контроля, в том числе в таких сферах, как тюрьмы, фабрики, клиники, сексуальный и психиатрия. Общим принципом управления в них выступает способ контроля, который М. Фуко называет *власть-знание*. Человек здесь становится объектом рациональной регуляции и анализа, подобно тому, как наше тело оказывается объектом, открытым для наблюдения при медицинском обследовании.

Тем самым управление социальным порядком оказывается насыщенным авторитарными практиками медицинской интервенции и контроля, относящимися не только к заболеванию, но и общим формам существования и поведения, в том числе сексуальности. Сфера сексуального, по мысли М.Фуко, в особенности за последние двести лет, постоянно подравнивалась под четко определенную норму развития от детства и до старости и благодаря имеющемуся тщательному описанию всех возможных девиаций, организации педагогического контроля и медицинского лечения. И вокруг всего этого моралисты, а особенно медики создали целый тезаурус отвлеченных, мотивированных «одной основной заботой: обеспечить рост населения, воспроизвести рабочую силу, увековечить форму социальных отношений; короче, конституировать сексуальность, которая была бы экономически полезной и политически выгодной?» [Foucault, 1990, p.36–37].

Дискуссия о социальной медицине как науке, учебной дисциплине и сфере профессиональной деятельности пока только разворачивается на постсоветском пространстве, вытесняя социальную гигиену и претендуя на предметную область социальной психологии, социальной работы, социальной педагогики. Слышны голоса, обосновывающие учреждение новой синтетической науки — «здравологии» [Тогунов, 2002]. Представляется бесспорным одно — такие дискуссии, развитие образовательных программ, посвященных социальному контексту здоровья и болезни, должны обсуждаться только с позиций соблюдения прав человека, уважения к личности, в рамках демократических подходов к смягчению социальных проблем. В противном случае мы имеем дело с претензиями медицинских профессионалов

на тотальный контроль, идущий рука об руку с тотальностью политической, хорошо нам знакомой по недавней истории.

Список литературы

Foucault M. The Politics of Health in the Eighteenth Century // Power/Knowledge: Selected Interviews and other writings 1972–1977 by Michel Foucault / Ed.by C. Gordon. New York: Pantheon Books, 1980. P.170–172

Foucault M. The History of Sexuality. Vol.1. An Introduction. Penguin Books. 1990. P.36–37

Кон И.С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. М.: Олимп, 1998
Тогунов И.А. К вопросу о современном названии науки, изучающей социальные проблемы медицины // Русский медицинский сервер (20.08.2002)
<http://www.rusmedserv.com/zdrav/socium.htm>

*П.В. Романов,
Е.Р. Ярская-Смирнова*
