

Д. В. Михель

**МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ:
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

Учебное пособие

Саратов, 2010

УДК 316.347+316:61
ББК 28.71
М69

Рецензенты:

Доктор социологических наук, профессор *П.В. Романов*
(Государственный университет Высшая школа экономики)
Доктор социологических наук, профессор *Е.Р. Ярская-Смирнова*
(Государственный университет Высшая школа экономики)

Рекомендовано к печати

кафедрой социальной антропологии и социальной работы
Саратовского государственного технического университета

Михель Д.В.
М69

Медицинская антропология: история развития дисциплины: учеб. пособ. для студ. – Саратов: Изд-во «Техно-Декор», 2010. –84 с.

ISBN

Настоящее пособие подготовлено с использованием материалов учебного курса «Медицинская антропология», который с 2001 г. читается автором в Саратовском государственном техническом университете. В нем представлена общая картина развития медицинской антропологии в некоторых странах Западной Европы, Латинской Америки, США и Канады на протяжении последних четырех десятилетий, дано изложение комплекса основных идей и подходов, развиваемых в рамках широкого спектра современных социокультурных исследований здоровья и болезни.

Для студентов и аспирантов вузов, всех интересующихся историей развития современных социальных наук.

УДК 316.347+316:61
ББК 28.71

ISBN

© Д.В. Михель, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

1. Региональные традиции медицинской антропологии.....	
2. США.....	
3. Канада.....	
4. Мексика	
5. Бразилия.....	
6. Великобритания.....	
7. Франция	
8. Германия	
9. Италия	
10. Испания	
11. Нидерланды	

1. Региональные традиции медицинской антропологии

Медицинская антропология – это область знания, возникшая на границах социальной, культурной и биологической антропологии, чтобы объяснить те факторы, которые влияют на здоровье и благополучие индивидов и социальных групп, а также сделать очевидными те культурные различия, которые существуют в разных человеческих обществах по поводу представлений о болезнях и способах их распространения, практик их лечения и профилактики, а также социальных институтов, которые возникают в связи с этим.

Корни медицинской антропологии уходят в исследования *медицинских культур* (культур врачевания и охраны здоровья), предпринимавшихся еще первыми социальными антропологами конца XIX в. Однако вплоть до 1960-х гг. для большей части антропологических исследований проблемы медицины, охраны здоровья, лечения и предупреждения болезней оставались второстепенными. Лишь во второй половине 1960-х гг. они выдвинулись на первый план, что привело к консолидации научных групп, вовлеченных в антропологические исследования здоровья и болезни.

Эти группы всякий раз были связаны с локальными интеллектуальными и культурными традициями, которые были различны в Северной Америке, Европе и других частях света. В результате, в разных странах медицинская антропология испытала серьезное влияние со стороны национальных школ социальной и культурной антропологии, биологии, экологии, социологии, этнографии и историографии.

Раньше всего становление медицинской антропологии произошло в США, и во многом именно идеи американских антрополо-

гов оказали серьезное влияние на развитие данной дисциплины в других странах. Тем не менее «американская модель» так и не стала господствующей, не смотря на интенсивный трансфер знаний из США в Канаду, страны Латинской Америки и Европы. Когда основной поток медико-антропологических идей, теорий и методологий хлынул из Америки в другие страны, его встретили там собственные региональные традиции социально-гуманитарного осмысления проблем здоровья и болезни. В результате, даже сам термин «медицинская антропология» закрепился далеко не везде, а объект «новой дисциплины» продолжал определяться локальным культурным и интеллектуальным контекстом.

Так, например, когда в последние годы существования СССР отечественные антропологи включились в очередной цикл дискуссий о проблемах здоровья и болезни, на первый план у них вышли биолого-экологические сюжеты, а сама медицинская антропология стала трактоваться как «наука о формах и факторах изменчивости организма и личности человека в норме и пограничных с нею состояниях». Между тем социокультурные интерпретации вопросов здоровья и болезни для советских специалистов оставались большой редкостью, хотя некоторые из них и уделяли им внимание, главным образом, в связи с изучением традиций так называемой «народной медицины».

Тем не менее трансфер знаний, а позднее и все чаще - обмен знаниями, осуществлявшийся в ходе многочисленных конференций, совместных проектов и публикаций, привел к постепенному формированию общей научной проблематики. Медицинские антропологи в разных странах выработали более-менее общий язык для общения и совместной работы. На исходе первого десятилетия XXI в. развитие медицинской антропологии стало составной частью процессов глобализации, а медико-антропологическое знание стало играть роль агента, способного пересекать культурные границы и переструктурировать региональные социально-гуманитарные курсы.

Избранная литература

Алексеева Т.И. Адаптивные процессы в человеческих популяциях. М.: Изд-во МГУ, 1986.

Антропология – медицине / Под ред. Т.И. Алексеевой. М.: Изд-во МГУ, 1989; *Ковешников В.Г., Никитюк Б.А.* Медицинская антропология. Киев: Здоровья, 1992. С.4-5.

Бромлей Ю.В., Воронов А.А. Народная медицина как предмет этнографических исследований // Советская этнография. 1976. №5. С.3-18. См. здесь также библиографию по изучению «народной медицины» в СССР.

Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Михель Д.В. Социальная антропология современности: теория, методология, методы, кейс-стади. Саратов: Научная книга, 2004. С.61-106.

2. США

История медицинской антропологии в США является крайне важной главой всемирной летописи данной дисциплины. Многие эпизоды из истории ее становления и развития в Америке повторились, хотя и по-разному, в других региональных традициях медико-антропологического знания. Как университетская дисциплина медицинская антропология в США формируется в 1960-е гг., однако традиция антропологических исследований проблем здоровья и болезни в Америке – более давняя.

Предыстория

Уже в конце XIX в. в США имели место первые этнографические исследования здоровья и болезни, но главной точкой отсчета в предыстории медицинской антропологии в США принято считать 1906 г., когда в Нью-Йорке (и тогда же в Лондоне) была опубликована книга британского антрополога, психиатра и бывшего судебного хирурга Уильяма Риверса «Тодас», посвященная Индии и индийской «туземной медицине». С этого момента в США зарождается устойчивый интерес к изучению «не-западных медицинских систем». Риверс заложил основы теоретических представлений о «туземной медицине», утверждая, что такие медицинские системы являются рациональными и следуют собственной логике. Кроме того, такие системы следует рассматривать как социальные институты.

Сформулированные Риверсом туземные представления о причинах болезни в 1930-е гг. развил Форрест Эдвард Клементс, которому удалось богато документировать концепцию туземной этиоло-

гии болезни. В 1932 г. в калифорнийском университете в серии публикаций по Американской археологии и этнологии вышла его работа «Первобытные понятия о болезни».

После прихода к власти в Германии фашистов в США эмигрировали многие немецкие ученые, в том числе гуманитарии. Один из них, врач и историк медицины Эрвин Аккеркнехт, оказал влияние на американскую антропологическую мысль. В частности, Аккеркнехт в 1940-е гг. стал анализировать феномен «примитивной медицины», противопоставив его «современной медицине». По его мысли, первая из них опиралась на магико-религиозные представления, тогда как вторая – на рациональные и научные знания.

В тот же период некоторые американские антропологи обратились к изучению проблем психического здоровья у «примитивных народов». Рут Бенедикт, Грегори Бейтсон и Маргарет Мид в своих работах об аборигенных культурах начали обсуждать проблемы инстинкта, шизофрении и других психических состояний.

Военный и послевоенный период принесли с собой поворот к новым темам, связанным с изучением культуры народов, территории которых оказались заняты американскими войсками. Это было время, когда профессия антрополога стала связана с решением практических вопросов, таких, как оказание помощи солдатам, проведение консультаций для военных медиков по вопросам профилактики малознакомых болезней и организации питания. Время антропологии как «описательной науки» прошло и началось время антропологии как «прикладного знания».

Прикладная антропология

В 1950-е и 1960-е гг. данная тенденция усилилась еще больше. Американские военные базы, посольства и торговые представительства размещались по всему миру, поэтому «антропологам-прикладникам» находилось много работы. В этот период многие из них активно участвовали в кампаниях, проводимых Всемирной Организацией Здоровья (ВОЗ) в Африке, Азии и странах Латинской

Америки. Это было время активного сотрудничества американских антропологов со службами здравоохранения – местными и международными. Их задача состояла в том, чтобы сделать программы по охране здоровья, вакцинациям и профилактике инфекционных болезней более эффективными и внедрить современные медицинские знания в культуру так называемых «развивающихся стран».

В эти десятилетия еще отсутствовала критическая рефлексия относительно этих программ, и не ставились вопросы о том, каким целям они служат и отвечают ли они интересам местного населения. Впоследствии такие антропологические исследования сами подверглись критике за то, что служили интересам западной биомедицины, подобно тому, как подверглись критике и более ранние антропологические работы за их откровенную связь с интересами колониальной идеологии.

Между тем уже в 1950-е гг. обнаружилось, что многие западные медицинские идеи и терапевтические практики натолкнулись на неприятие со стороны местного населения, видевшего в них всего лишь новую форму западного колониального вмешательства. Работая в тесном сотрудничестве с медиками и администраторами служб здравоохранения, некоторые антропологи попытались связать причины «туземного сопротивления» западным программам медицинской помощи с особенностями «туземной культуры».

В первой половине 1950-х гг. Джордж Фостер (George Foster) и Бенджамин Пол (Benjamin Paul) предложили свои объяснения «туземных космологий» и «туземных представлений» о здоровье и врачевании. Фостер на базе Смитсоновского института в Вашингтоне сумел наладить сотрудничество между антропологами и медиками, вовлеченными в международные проекты по охране здоровья, и это иногда рассматривается как момент возникновения медицинской антропологии. Объясняя медикам, как и почему туземные верования вступают в конфликт с западными медицинскими теориями, Фостер и его коллеги стремились продемонстрировать практическую полезность своего знания. В то же время Пол доказывал, что

туземные верования не следует трактовать как суеверия и досадные пережитки, но необходимо более серьезно воспринять саму точку зрения туземцев, чтобы облегчить продвижение западных образовательных и медицинских программ в развивающихся странах. Сотрудничество антропологов с медиками позволило некоторым ученикам Пола найти себе работу в рамках медицинских школ и школ общественного здоровья. В этот период американские медицинские антропологи сосредоточили свое внимание на проблемах образования в сфере охраны здоровья, питания, инфекционных болезней, детской смертности, первой помощи и др.

В результате, *прикладная медицинская антропология* постепенно стала превращаться в область знания, насыщенную теориями. Это превращение в полной мере состоялось лишь в 1970-е гг., когда резко возросло число теоретических исследований. Тем не менее уже в 1950-е и 1960-е гг. сформировался первый из числа наиболее влиятельных теоретических подходов в современной медицинской антропологии, получивший название «когнитивного».

Когнитивная медицинская антропология

В 1950-е гг. в рамках социально-научного знания развернулась так называемая «когнитивная революция». Ее адепты заявляли о необходимости сделать предметом изучения «мир сознания» самого человека. В исследованиях некоторых антропологов вопрос о том, как воспринимают мир «туземцы», также вышел на первый план. Это означало, что важным стало изучение их представлений о болезни, ее причинах и способах лечения и предупреждения.

Актуальным стало коллекционирование «*рассказов (нарративов) о болезнях*», равно как и составление специальных «туземных лексиконов», содержащих оригинальные термины для обозначения состояний болезни и здоровья. В 1970-е гг. эта работа вышла на новый уровень, вылилась в серию значимых публикаций, которая была продолжена и в последующие десятилетия. Через воспитание «когнитивной медицинской антропологией» прошли многие

влиятельные американские антропологи, такие, как Хорас Фабрега (Horacio Fabrega), Артур Клейнман (Arthur Kleinman), Линда Гарро (Linda Garro), Алан Янг (Alan Young), Пол Фармер (Paul Farmer) и др.

При этом наряду с полевыми исследованиями в удаленных уголках мира антропологи развернули свою работу и в домашних условиях. Начался сбор и анализ «рассказов о болезнях» в группах анонимных алкоголиков, психиатрических лечебницах, родильных центрах, общих больницах и т.д. Исследователям удалось показать, что существуют особые культурные механизмы, которые участвуют в формировании представлений о болезнях у представителей различных групп, а в структуру этих механизмов встроены вполне реальные социальные и политические интересы. Кроме того, «рассказы о болезнях», когда они переходят от одного индивида к другому (от врача к пациенту или от одного пациента к другому), довольно скоро приобретают силу убеждений и превращаются в настоящие мифы. К числу таких мифов, как отметили антропологи, можно отнести и современные биомедицинские представления о болезнях, ибо они подчинены тем же законам «производства рассказов», что и любые другие представления.

Институционализация медицинской антропологии в США

Рост числа антропологов, для которых проблемы здоровья и болезни приобрели решающее значение, привел к началу самоорганизации американских медицинских антропологов. В 1960-е гг., несмотря на некоторые сомнения в связи с использованием термина «медицинская антропология», начался процесс институционализации этой области знания. Медицинская антропология в США начала принимать форму учебной дисциплины с собственным предметом исследования, методологией и печатными изданиями.

В 1963 г. Пертти Пельто (Pertti Pelto) из университета Коннектикута, известный своими полевыми исследованиями в Финляндии, Мексике и США, основал журнал “*Medical Anthropology*”. Это было

первое периодическое издание американских медицинских антропологов, на смену которому пришли другие.

В то же десятилетие курсы по медицинской антропологии начали читаться в медицинских школах и школах общественного здоровья Колумбийского, Гарвардского и Стэнфордского и других американских университетов. В 1970-е гг. курсы по медицинской антропологии стали читаться на кафедрах антропологии для студентов университетов Беркли (Калифорния), Урбана (Иллинойс), на Гавайях, в Массачусетсе, Айове, Брауне, Мичигане, Канзасе, Алабаме. Позже такие курсы появились в других университетах США.

Во второй половине 1960-х гг. начался процесс формирования профессиональной ассоциации медицинских антропологов. Первый шаг был сделан в 1967 г., когда было предложено создать *Организацию медицинской антропологии (The Organization of Medical Anthropology)*. Она собралась на свой первый съезд 27 апреля 1968 г. в Беркли во время 27-го, ежегодного съезда *Общества прикладной антропологии (Society for Applied Anthropology)*.

Тогда же было решено издавать печатный орган общества – *“Medical Anthropology Newsletter”*, который впервые вышел в свет в октябре 1968 г. Первоначально он имел всего 53 подписчика. Под этим названием журнал выходил до 1982 г. В 1983 г. на смену ему появилось новое издание – *“Medical Anthropology Quarterly”*, а с 1987 г. его «Новая серия». С этого времени и по сей день журнал издается *Американской антропологической ассоциацией* (создана в 1902 г.)

22 ноября 1968 г. в Сиэтле, Вашингтон, *Организация медицинской антропологии* провела свой первый семинар, который прошел под эгидой ежегодного съезда Ассоциации. На его основе появилась *Группа медицинской антропологии (Group for Medical Anthropology)*. После этого съезды медицинских антропологов стали проводиться регулярно – в рамках ежегодных встреч *Общества прикладной антропологии* и *Американской антропологической ассоциации*.

В ноябре 1970 г. во время очередного съезда Ассоциации в Сан-Диего, Калифорния, Группа медицинской антропологии была преобразована в *Общество медицинской антропологии (The Society for Medical Anthropology)*. Был разработан и принят Устав Общества. Согласно Уставу, в числе первых задач Общества было содействие исследованиям антропологических аспектов здоровья, болезни, охраны здоровья и связанных с этим проблем. В 1971 г. Общество за медицинскую антропологию стало самостоятельной секцией Американской антропологической ассоциации. Для поощрения наиболее успешных исследования в области медицинской антропологии Общество стало награждать своих членов различными наградами и премиями, в том числе Премией имени Рудольфа Вирхова.

В начале 1970-х гг. Общество стало проводить свои научные конференции, и первой из них была конференция по азиатским медицинским системам. Так, к традиционным исследованиям народных систем врачевания добавились исследования классических медицинских традиций в восточных обществах – Аюрведы, Унани, китайской медицины, галеновской медицины. В результате, одной из устойчивых тем медицинской антропологии США в 1970-е гг. стал *медицинский плюрализм*.

С середины 1970-х гг. американская медицинская антропология стала подвергаться критике за излишнее увлечение прикладными исследованиями. Вследствие этого возросло число работ с изоощренными теоретическими построениями. Отвечая на звучащую критику, Артур Клейнман (Arthur Kleinman) из Гарвардского университета, в конце 1970-х представил медицинскую антропологию как особую систематическую область знания в рамках социальной и культурной антропологии. Клейнман показал, что медицинская антропология соединяет в себе интерес к сложным медицинским системам, этнографический анализ болезни и врачевания в рамках конкретной культуры, теоретизирование по поводу широкого круга текстов и исследования в рамках прикладной медицинской антропологии.

Деятельность Клейнмана, видного психиатра и специалиста по китайской культуре, была связана с большим объемом организационной работы. Помимо преподавания в Гарварде, работы в качестве эксперта в ВОЗ и участия в разных авторитетных международных программах по охране здоровья, он активно включился и в издательскую деятельность. В 1977 г. при его участии начал издаваться международный американо-нидерландский журнал *“Culture, Medicine and Psychiatry”*, публикуемый издательством *“Kluwer”*.

Наконец, еще одним важным изданием для медицинских антропологов стал ежеквартальный журнал *“Social Science and Medicine”*, который с 1967 по 1977 г. печатался издательством *“Pergamon Press”* в Нью-Йорке, а позднее издательством *“Elsevier”*. Нечего и говорить, что все более многочисленные статьи медицинских антропологов регулярно появлялись и на страницах других социально-гуманитарных изданий.

Критическая медицинская антропология

В 1970-е гг. в американской медицинской антропологии наметился переход к «критической модели», причиной чему стал целый ряд событий – реакция на войну во Вьетнаме, начало мирового энергетического кризиса, поднятые в 1978 г. по инициативе ВОЗ и ЮНИСЕФ дискуссии о методиках оценки уровня развития современных обществ и др. В интеллектуальном контексте поворот к «критической модели» был связан с возвращением антропологов к идеям немецкого врача и политического деятеля XIX в. Рудольфа Вирхова, который в 1848 г. сформулировал «критическую социальную теорию болезни», согласно которой причины многих болезней лежат, прежде всего, в социальной сфере.

Первые заявления о необходимости заново развить «критическую модель» прозвучали в 1973 г. во время IX Международного конгресса по антропологии и этнологии. В 1979 г. Соьер Морси (Soyer Morsy) заново поднял эту тему, в статье посвященной «политической экономике здоровья». Впоследствии, «критический под-

ход» в медицинской антропологии также получил название «политэкономического». Вслед за ним к этой проблематике обратился Винсент Наварро (Vincent Navarro), прогрессивный врач, получивший также хорошую подготовку в социальных науках.

Наконец, в 1982 и 1983 гг. идея о необходимости активного продвижения «политэкономического подхода» в медицинской антропологии была высказана Хансом Баером (Hans Baer), который вместе с Мерриллом Зингером (Merrill Singer) их Коннектикута стал одним из главных теоретиков нового подхода в американской медицинской антропологии. Баер – весьма оригинальная фигура среди американских антропологов, подавляющее большинство которых сами являются незаурядными личностями. Баер – выпускник университета Юты, поработавший во многих университетах США, а также в Германии и Австралии, заядлый путешественник, байкер, любитель прогулок по австралийским пустыням, экологический и политический активист, а в последние годы – исследователь социальных движений и политики, связанной с вопросом о глобальном изменении климата. Неудивительно, что именно Баеру удалось повлиять на профессиональные взгляды многих своих коллег. Он достиг этого активной работой на конференциях и семинарах, организуя там отдельные секции по «критической медицинской антропологии», а также активной редакторской и писательской работой.

Баер, Зингер и их коллеги внесли в антропологические дискуссии о проблемах здоровья и болезни совершенно новый дискурс, в котором многое было заимствовано из идей Вирхова и Маркса. Они обратились к изучению того, как влияет на состояние здоровья социальное неравенство, бедность, войны, насилие, а также критически взглянули на роль международных гуманитарных организаций и служб здравоохранения, действующих в странах Третьего мира. Кроме того, критические медицинские антропологи поставили вопросы о связи между состоянием здоровья и неравенством доходов, распределением ресурсов, колониализмом, институциональным ра-

сизмом, сексизмом и гомосексизмом, рабством, структурным насилием и социальным страданием.

Поднятые в начале 1980-х гг. вопросы оказались актуальны и в последующие десятилетия. Примечательно, что они нашли активную поддержку среди медицинских антропологов Канады, но еще довольно долго не могли получить развитие в других странах. Баер и Зингер составили первое поколение «антропологов-критиков», чья научная работа и гражданская активность оставили незабываемый след в американском общественном сознании 1980-х и 1990-х гг. Они показали, что не существует таких понятий и представлений, которые бы могли оставаться самодостаточными при любых условиях. Отсюда – новые трактовки для таких, казалось бы, привычных вещей, как «тело», «болезнь», «здоровье», «норма», «страдание» и т.д.

Тема «медикализации» стала одной из важнейших в работах «антропологов-критиков». Опираясь на идеи Ивана Иллича и Мишеля Фуко, американские исследователи распространили концепцию «медикализации» на многие современные социальные тенденции – усиливающуюся власть фармацевтических кампаний, контроль медицинских специалистов над беременностью и родами, утверждение медицинских представлений о старении и т.д.

Другая важная тема – «медицинский плюрализм». Только в так называемых «малых обществах» люди имели равные возможности в доступе к помощи врачей. Напротив, в современных «больших обществах» с их социальным неравенством медицинская помощь доступна не всем в одинаковой мере. Отсюда ситуация, когда услуги хорошо оснащенной «научной медицины» доступны лишь состоятельным и хорошо образованным социальным группам, тогда как бедные и плохо образованные вынуждены довольствоваться услугами если не знахарей, то, по крайней мере, малоквалифицированных специалистов.

В числе наиболее известных медицинских антропологов критического направления в США – Нэнси Шейпер-Хьюз (Nancy

Scheper-Hughes) из университета Беркли. Это настоящая легенда американской медицинской антропологии и признанный мировой авторитет в этой области. Она начинала в 1960-е гг. с работы в Корпусе мира. В 1970-е гг. проводила полевые исследования в Бразилии и Ирландии. В 1979 г. вышла ее первая знаменитая книга, посвященная массовому распространению психических расстройств в сельской Ирландии. Шейпер-Хьюз предложила «политэкономическое прочтение» причин этой болезни, указав на то, что массовые случаи так называемой «шизофрении» среди сельских ирландских мужчин являются следствием глубоких социально-экономических трансформаций в стране, вызванных вхождением Ирландии в Общий рынок. Массовый отток сельского населения, особенно женщин в города, рождает у оставшихся в деревнях мужчин-холостяков чувство оставленности и утраты связи с реальностью.

В 1993 г. Шейпер-Хьюз опубликовала работу о нищете в северной Бразилии, где новая государственная политика в области организации сельского хозяйства, лишила всяких шансов на сносное существование население, традиционным занятием которого был сбор сахарного тростника. Тем, кто остался в нищих фавелах, выпало голодное существование, страдания и даже утрата любви к собственным детям.

Важный поворот в работе Шейпер-Хьюз наступил во второй половине 1990-х гг., когда она обратилась к изучению феномена новых медицинских технологий. «Критический подход» подвел Шейпер-Хьюз к вопросу о том, каким образом пациентам из благополучных стран Запада может быть сделана, например, операция по пересадке почек. В 1997 г. она создала “*Organs Watch*”, организацию, занятую изучением глобального трафика человеческих органов, отслеживающую передвижение людей и органов по всему миру, а также формы глобального неравенства, стимулирующие эту торговлю. В октябре 2008 г. она появилась на канале BBC в программе «*Hard talk*» («Неприятный разговор»), где высказала свое резкое несогласие с открытой куплей-продажей органов и подвергла жест-

кой критике некоторые правительственные меры по введению контроля в этой области. Ее аргумент состоял в том, что такие меры ведут к коррумпированию всей этой сферы, поскольку брокеры всегда заинтересованы в том, чтобы удовлетворять потребности богатых покупателей в высококачественных донорах. Свою позицию по этому вопросу Шейпер-Хьюз сформулировала неоднократно. Она высказывается против всякой коммерциализации трансплантологии, а также указывает на то, что списки пациентов, ожидающих донорские органы в больницах, надо пересмотреть, удовлетворяя, прежде всего, интересы тех, кому меньше 70 лет.

Работы американских «антропологов-критиков» широко публиковались последние 30 лет. Большое число статей, выполненных в таком ключе, появилась в журналах *“Social Science and Medicine”*, *“Medical Anthropology Quarterly”*, *“Body and Society”* и др. Многие из них занимали ведущие позиции в *«Американской антропологической ассоциации»*, *«Обществе медицинской антропологии»* и редакционных советах антропологических журналов.

Экологический подход

Наряду с «когнитивным» и «критическим» подходами в 1970-е гг. в медицинской антропологии утвердился «экологический» подход. Довольно часто его отождествляют с «эволюционным» подходом, или в других терминах - с «биокультурным» подходом. «Экологизм» в медицинской антропологии стал следствием проникновения биолого-экологических интерпретаций в социокультурные трактовки здоровья и болезни, преобладающие у антропологов. Для приверженцев этого подхода важна идея о том, что всякое общество является частью некой более обширной системы - «экосистемы».

«Экологический подход» стал формироваться в США еще в 1950-е гг., когда первые интеллектуалы из числа экономистов, географов и биологов поставили вопросы об экологических аспектах развития цивилизации. В 1960-е и 1970-е гг. экологическая пробле-

матика уже с успехом осваивалась социальными антропологами, которые пытались проанализировать проблемы взаимодействия человека и среды его обитания на примере «малых обществ». В этом смысле сообщества аборигенов уже не рассматривались как «естественные» и гармонично сосуществующие с природой. Обнаружилось, что, как и «цивилизованные общества», они также пребывают в состоянии хрупкого равновесия с природой, которое в любой момент может быть нарушено.

Эмилио Моран (Emilio Moran) из университета Индианы (г. Блумингтон) оказался в роли одного из пионеров «экологического подхода» в медицинской антропологии. На рубеже 1960-х и 1970-х гг. он совершил свой личный поворот от увлечения латиноамериканской литературой и историей к анализу культурных и экологических аспектов латиноамериканских обществ. В 1975 г. во Флориде он защитил свою диссертацию, посвященную роли агрикультуры и дорожного строительства в развитии Амазонской экосистемы, и получил степень по социальной антропологии. В 1979 г. первым изданием вышла его книга «Приспособляемость человека: введение в экологическую антропологию». Моран предстал в ней не только как защитник амазонских лесов, но и как крупный теоретик *экологической антропологии*.

Согласно Морану, всякая экосистема включает в себя три под-системы – биотическую (растительные и животные источники пищи, растения как стройматериалы, хищники, насекомые, микроорганизмы), абиотическую (климат, солнечная энергия, неорганические материалы), культурную (люди, обладающие знаниями и технологиями). Все три под-системы динамично взаимодействуют, обеспечивая некую степень равновесия для экосистемы в целом. Однако стоит измениться климату, исчезнуть лесам или активизироваться микробам, экосистема начинает быстро меняться. Приспособиться к таким изменениям оказывается крайне сложно, в результате чего некоторые виды могут исчезнуть или мутировать. Болезнь

в этом смысле выступает одной из возможных реакций на общую трансформацию экосистемы.

Концепция, в общих чертах сформулированная Мораном, нашла поддержку и у многих других антропологов. Она легко объясняла, как вторжение человека в чужие «экологические ниши» способно вызвать распространение инфекционных и паразитарных болезней, таких, как малярия, сонная болезнь и даже СПИД. Так, например, истребление людьми крупных копытных во многих регионах Земли исторически привело к тому, что людям пришлось заняться сельским хозяйством, а многочисленные грызуны и сельскохозяйственные вредители, вступившие с людьми в тесный контакт, оказались причинами разных инфекционных болезней.

В эволюционной перспективе взаимодействие людей и болезнетворных микроорганизмов всегда оказывалось опасным для обеих сторон. Микропаразиты неизменно стремились добиться равновесия со своими носителями, тогда как те, как правило, пытались очиститься от них. Тем не менее чаще всего обе стороны обычно достигали экологического равновесия. С появлением антибиотиков ситуация быстро изменилась. Человечество перешло в наступление, однако довольно скоро микропаразиты приспособились к новым лекарствам. Вместе с тем изменился и сам профиль болезней, которые вышли на первый план в эпоху антибиотиков. Если взять такую старую болезнь, как туберкулез, известную еще со времен Каменного века, то в конце XX в. она дала о себе знать появлением резистентных форм, крайне тяжело излечимых лекарствами.

Осознание новых проблем поставило специалистов задаться вопросом о том, какие резервы хранят в себе разные человеческие культуры в плане достижения выживания в условиях хрупкого экологического равновесия. Одно из важнейших направлений в этом стремлении – изучить опыт разных народов в использовании природных лекарственных препаратов. Главные достижения здесь оказались связаны с исследованиями этнофармакологов.

Этнофармакология оказалась одной из наиболее изощренных в теоретическом смысле областей медицинской антропологии, но также и наиболее востребованных. Специалистам в этой области пришлось соединить вместе знания, почерпнутые из географии, ботаники, этноботаники, химии, фармакологии и социокультурной антропологии. Не удивительно, что эксперты такого рода оказались немногочисленными. Во многих случаях их работа состояла в том, что дать оценку возможному использованию тех или иных экзотических растений, используемых в качестве лекарственных в архаических и традиционных обществах, применительно к современным условиям.

В США одним из наиболее видных специалистов такого рода была Нина Эткин (Nina Etkin) (1948-2009), долгие годы занимавшая позицию профессора антропологии в Гавайском университете. Ей довелось проводить полевые исследования в Нигерии и Индонезии, а ее многочисленные работы об использовании лекарственных и съедобных растений в различных культурах сделали ее одним из самых цитируемых авторов двух последних десятилетий.

В тесной связи с этнофармакологией развивалась и *антропология питания* (Nutritional anthropology). В условиях экономического кризиса рубежа 1970-х и 1980-х гг. некоторые американские исследователи активизировали свои дискуссии о проблемах питания и приступили к сравнительным исследованиям. В частности, был поставлен вопрос о том, как повлияло на здоровье аборигенных обществ использование современной пищи, когда в условиях «наступления цивилизации» им стали практически недоступны прежние «дикие» пищевые ресурсы. Для американских исследователей этот вопрос оказался особенно важен, поскольку им пришлось объяснять причины так называемого «синдрома Нового света» - массового распространения диабета, рака и болезней крови у коренных народов Америки, которые до недавнего времени были почти полностью свободны от этих заболеваний. Наряду с этим они также стали широко дискутировать о связи между изменением характера питания в

рамках современного общества и распространением так называемой «эпидемии ожирения», в особенности на примере малообеспеченных групп общества, эмигрантов и населения развивающихся стран.

В целом, экологическая антропология, этнофармакология и антропология питания стали наиболее заметными направлениями в рамках обсуждаемого здесь подхода в американской медицинской антропологии.

Сообщество американских медицинских антропологов является сегодня самым многочисленным в рамках национальной антропологической ассоциации. Каждый четвертый член ААА в начале XXI в. так или иначе вовлечен в медико-антропологические исследования. В составе Общества за медицинскую антропологию в эти годы насчитывалось около 1400 членов, и они образовывали крупнейшую секцию в ААА. При этом медицинские антропологи США объединялись в целый ряд групп по научным интересам, среди которых: «СПИД и антропология», «Исследования проблем алкоголизма и наркомании», «Изучение здоровья населения Андов», «Биоэтика», «Биологическое оружие», «Клиническая прикладная медицинская антропология», «Совет по антропологии и вопросам репродукции», «Совет по вопросам питания и антропологии», «Критическая антропология и изучение подтасовки фактов в сфере здравоохранения», «Изучение инвалидности», «Глобальное здоровье и появляющиеся болезни», «Фармакологические препараты».

Избранная литература

Baer H. Toward a Political Ecology of Health in Medical Anthropology // Medical Anthropology Quarterly. New Series. 1996. Vol.10 (4). Critical and Biocultural Approaches in Medical Anthropology: A Dialogue. P.451-454.

Castro A., Farmer P. Medical Anthropology in the United States // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.42-57.

Clements F.E. Primitive Concepts of Disease // University of California publications in American Archaeology and Ethnology, 1932. Vol.32 (2). P.185-252.

Etkin N.L. Plants in Indigenous Medicine & Diet: Biobehavioral Approaches, 1986.

Etkin N.L. Eating on the Wild Side: The Pharmacologic, Ecologic, and Social Implications of Using Noncultigens, 1994.

Etkin N.L. Edible Medicines: An Ethnopharmacology of Food, 2008.

Foster G.M. Medical Anthropology and International Health Planning // Social Science and Medicine. 1977. Vol.11 (4). P.527-534.

Garro L.C. Cognitive Medical Anthropology // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. New York: Kluwer, 2004. P.12-23.

McElroy A. Evolutionary and Ecological Perspectives // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. New York: Kluwer, 2004. P.31-37.

Moran E.F. Human Adaptability: An Introduction to Ecological Anthropology. 2nd ed. Boulder, Co: Westview Press, 2000.

Morsy S. Political Economy in Medical Anthropology // Johnson T.M., Sargent C.F. Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. New York: Prager, 1990. P.21-40.

Navarro V. U.S. Marxists Scholarship in the Analysis of Health and Medicine // International Journal of Health Services. 1986. Vol.15. P.525-545.

Pelto P.J., Pelto G.L. Studying Knowledge, Culture, and Behavior in Applied Medical Anthropology // Medical Anthropology Quarterly. New Series. 1997. Vol.11 (2). Knowledge and Practice in International Health. P.147-163.

Pelto P.J., Pelto G.L. Field Methods in Medical Anthropology // Johnson T.M., Sargent C.F. Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method. New York: Prager, 1990. P.269-297.

Rivers W.H.R. The Todas. London: Macmillan, 1906.

Scheper-Hughes N. Saint, Scholars, and Schizophrenics: Mental Illness in Rural Ireland. Berkeley: University of California Press, 1979 (2nd ed. - 2000).

Scheper-Hughes N. Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil. Berkeley: University of California Press, 1993.

Scheper-Hughes N., Sargent C. (eds.) Small Wars: The Cultural Politics of Childhood. Berkeley: University of California Press, 1999.

Scheper-Hughes N., Wacquant L. (eds.) Commodifying Bodies. London: Sage, 2003.

Singer M. Critical Medical Anthropology // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. New York: Kluwer, 2004. P.23-31.

Singer M., Baer H. Critical Medical Anthropology. Amityville, New York: Baywood Publishing Co., 1995.

Sobo E.J. Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. New York: Kluwer, 2004. P.3-11.

3. Канада

В Канаде развитие медицинской антропологии оказалось связано с традициями официального культурного двуязычия. В провинции Квебек, где государственными языками являются французский и английский, пути развития медицинской антропологии несколько отличаются от тех, по которым пошли антропологи в остальной, англо-говорящей части Канады.

В крупнейшем городе - Монреале – центрами развития медицинской антропологии стали университеты Лавала и Мак-Гилла. Уже в 1960-е гг. там началось преподавание данной дисциплины, и были развернуты первые полевые исследования. Они касались, прежде всего, изучения психического здоровья лесорубов, горняков и фермеров. Антропологам удалось доказать, что часто встречающиеся расстройства психики у канадских рабочих связаны именно с фактом официального двуязычия в Квебеке.

Корни медицинской антропологии во франкоязычной Канаде были связаны с деятельностью *Межуниверситетской группы по изучению медицинской антропологии и этнопсихиатрии (GIRAME)*, которая поставила своей целью обеспечить диалог между представителями медицины, антропологии, психологии и психиатрии и была связана с журналом "*Transcultural Psychiatric Research Review*", издававшегося в университете Мак-Гилла с 1956 г.

С 1974 по 1983 г. члены Группы провели 89 ежемесячных научных семинаров и участвовали в публикации специализированного издания "*Bulletin d'information en anthropologie médicale*

et en psychiatrie transculturelle”, позднее переименованного в журнал “*Santé, Culture, Health*” (издавался до 1994 г.)

В 1970-е гг. некоторые канадские антропологи из Квебека работали уже не только в университетах, но и в новых государственных учреждениях здравоохранения, а также в социальных службах. В этот период их главными объектами изучения стали социально-экономические, в особенности жилищные, факторы здоровья, а также социальные представления рабочих о здоровье и болезни. Однако деятельность самих учреждений и служб все еще оставалась вне поля их внимания.

С начала 1980-х гг. на волне развития феминистского движения канадские антропологи стали широко обсуждать вопросы здоровья женщин, а также канадских аборигенов (индейцев и эскимосов) и многочисленных эмигрантских общин в больших городах. Ведущими специалистами по женскому здоровью в этот период стали Мари Де Конинк (Maria De Koninck) из университета Лавалья, Маргарет Лок (Margaret Lock) из университета Мак-Гилла и Франсин Сайлан (Francine Saillant) (университет Лавалья), известная своими работами о социальных и психологических проблемах женщин с раком груди.

В 1980-е гг. в Канаде настало время расцвета социально-гуманитарных наук, и медицинская антропология стала широко преподаваться в других университетах страны, в том числе в Западной Канаде. Участились полевые исследования, как в городах, так и в «диких местностях». Постепенно тематика самих исследований стала меняться, что нашло отражение, например, в содержании одного из ведущих канадских журналов по антропологии “*Anthropologie et Sociétés*”.

В 1991 г. один из номеров этого журнала был целиком посвящен проблеме СПИД, ее культурным, юридическим и политическим аспектам. Тогда же на повестку дня вышли проблемы домашнего ухода за больными, семейного врачевания, альтернативных форм терапии и пр. Кроме того, в поле зрения канадских антропологов

попала деятельность медицинских учреждений и служб охраны общественного здоровья. Этот «поворот» был не случайным.

Именно в 1990-е гг. начался массовый отток канадских антропологов с университетских кафедр антропологии, и многие из них нашли себя либо на медицинских факультетах, либо в медицинских учреждениях. Некоторые усмотрели в этом опасность «медикализации» для самой антропологии. Так, Жиль Бибо (Gilles Bibeau) из университета Монреаля высказался против бездумного усвоения антропологами медицинской рациональности и за сохранение своей профессиональной идентичности.

Радикализму Бибо и его коллег Раймонд Массе (Raymond Masse) из университета Лавала противопоставил более трезвый подход: антропологи должны не пасовать перед медицинскими теориями, но при этом и не впадать в крайности критики. Важной задачей Массе признал изучение деятельности самих медицинских учреждений.

Одной из важных составляющих «поворота» 1990-х гг. стал стремительный рост числа исследований, посвященных деятельности фармацевтических компаний и биомедицинских лабораторий, занятых разработкой новых препаратов, а также роли новых медицинских технологий и всей современной индустрии здоровья. Большая группа англоязычных канадских антропологов переключила свое внимание на вопросы, касающиеся того, как генная терапия, ДНК-анализ, пересадки органов и новые репродуктивные технологии вторгаются в современную жизнь, меняя представления о норме и патологии, жизни и смерти, собственности и ответственности. В числе исследователей, которые внесли наибольший вклад в развитие этих дискуссий, следует упомянуть четырех.

Во-первых, Маргарет Лок из университета Мак-Гилла в Монреале. Она получила свое образование в университете Беркли, Калифорния, США. В 1980-е гг. она зарекомендовала себя своими высококлассными работами по японской народной медицине, а в 1993 г. выпустила свою самую известную книгу о культурных и медицин-

ских аспектах восприятия женского старения и менопаузе в Японии и Северной Америке. В конце 1990-х гг. Лок обратилась к анализу социальных и культурных измерений практики трансплантаций и другим темам, связанным с влиянием новых медицинских технологий на жизнь обществ Японии, Северной Америки и Европы. Лок является не только видным специалистом, но и крупным научным организатором. Она была редактором книжной серии «*Культура, болезнь и целительство*» издательства “Kluwer”, президентом Общества медицинской антропологии Американской антропологической ассоциации, является членом Королевского общества Канады и Канадского института передовых исследований. Лок – автор большого числа книг и статей, а многие ее работы опубликованы совместно с видными представителями североамериканской медицинской антропологии.

Во-вторых, Эшер Флейзинг (Usher Fleising) из университета Калгари. Свое образование он получил в университете Ратгерса, Нью-Джерси, США. Большая часть его публикаций в 1990-е и 2000-е гг. посвящена влиянию биомедицинских технологий, в том числе медицинской генетики и ДНК-терапии, на общественную жизнь, этику, экологию и социальную политику. Флейзинг посвятил несколько интересных работ проблемам производства и тестирования новых лекарств и организовал обширную корреспондентскую сеть в Интернете, где выступает как авторитетный эксперт по биомедицинским технологиям.

В-третьих, Дженис Грэм (Janice Graham) из университета Монреала. До этого она работала в университетах Британской Колумбии и Новой Шотландии, где занимала последовательно кафедры медицинской антропологии и биоэтики. Спектр ее интересов широк – от анализа деменции, старения и когнитивных нарушений до изучения социокультурных аспектов современных методов терапии и деятельности фармакологических кампаний. Одно из своих полевых исследований она провела в Дирекции биологической и генетической терапии Канадского министерства здравоохранения, изучая,

как разворачивается процесс принятия решений по поводу производства новых лекарств, - процесс, в котором сталкиваются интересы представителей фармацевтического бизнеса, ученых, врачей-клиницистов, администраторов здравоохранения и пациентов. Другие крупные научные проекты Грэм связаны с изучением Канадской программы по изучению генома человека и созданием банков биологических данных.

В-четвертых, Патришиа Коуфер (Patricia Kaufert) из университета Манитобы. Свое образование она получила в Бирмингеме, Великобритания, в Центре западноафриканских исследований. Приехав в 1977 г. в Канаду, она сосредоточилась на проблемах женского здоровья, повивального искусства, менопаузы и рака груди. В последующие годы она исследовала социокультурные аспекты внедрения техники маммографии и генной терапии. В научном творчестве Коуфер много общего с другими североамериканскими женщинами-антропологами, которые прошли путь от анализа проблем женского здоровья до изучения феномена новых медицинских технологий. Некоторые из своих работ Коуфер опубликовала совместно с Маргарет Лок.

В целом, за полувековой период своей истории медицинская антропология в Канаде продемонстрировала свою способность к развитию и обновлению исследовательской проблематики. Франкоязычная медицинская антропология в Квебеке, как и англоязычная антропология в других канадских провинциях, прошли путь от анализа проблем здоровья рабочих и аборигенного населения страны до изучения того, как новые биомедицинские технологии формируют вокруг себя новую реальность (банки крови, органов, клеток и генов) и создают новые вызовы морали, законодательству и современной культуре.

Канадские антропологи склонны к использованию всех форм антропологических исследований – полевой работы, кейс-стади, анализа документов, и хорошим тоном для большинства из них в последние годы является сочетание качественных и количествен-

ных методов. С конца 1990-х гг. многие из них стали решительно отказываться от старых социальных теорий и даже высказались за изменение самого языка антропологии. Большое значение для формирования новых взглядов в Канаде сыграли идеи европейских интеллектуалов, таких, как Мишель Фуко, Пьер Бурдьё и Джорджио Агамбен. Это привело многих канадских исследователей к постановке вопросов о том, какую роль в сфере охраны здоровья сегодня играет политическая власть и коммерческие интересы.

Избранная литература

Bibeau G. At Work in the Fields of Public Health: The Abuse of Rationality // *Medical Anthropology Quarterly*. 1997. Vol.11 (2). P.246-252.

Bibeau G., Graham J.E., Flesing U. Bioscience and Biotechnology Under Ethnographic Surveillance: Where Do Canadian Medical Anthropologists Stand? // *Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.3-22.

Browner C.H. On the Medicalization of Medical Anthropology // *Medical Anthropology Quarterly*. 1999. 1999. Vol.13 (2). P.135-140.

Corin E. Facts and Meaning in Psychiatry: An Anthropological Approach to the Lifeworld of Schizophrenics // *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1990. Vol.14 (2). P.153-188.

Fleising U. Public Perception of Biotechnology // *Moses V., Spingham D.G., Cape R. (eds.) Biotechnology: The Science and the Business*. Boca Raton, Fl.: CRC Press, 1999. P.89-103.

Graham J. Diagnosing Dementia: Epidemiological and Clinical Data as Cultural Text // *Leibing A., Cohen L. (eds.) Thinking about Dementia. Culture, Loss and the Anthropology of Senility*. New Jersey: Rutgers University Press, 2006. P.80-105.

Kaufert P. Women, Resistance and the Breast Cancer Movement // *Lock M., Kaufert P. (eds.) Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. P.287-309.

Lock M. East Asian Medicine: Varieties of Medical Experience, Berkeley: University of California Press, 1980.

Lock M. Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America. Berkeley: University of California Press, 1994.

Lock M., Young A., Cambrosio A. (eds.) Living and Working with the New Medical Technologies of Inquiry. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

Lock M. Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death. Berkeley: University of California Press, 2002.

Masse R. The Anthropology of Health in Quebec: Toward a Blending of Approaches and Methods // *Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.23-41.

Saillant F. Discourse, Knowledge and Experience of Cancer: A Life Story // *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1990. Vol.14 (1). P.81-104.

4. Мексика

Развитие медицинской антропологии в Мексике тесно связано с реалиями местной социальной и культурной истории. После захвата страны испанцами в XVI в. значительная часть коренного населения погибла, а остальные индейцы подверглись безжалостным притеснениям и эксплуатации. Постепенно под сенью католических монастырей стали появляться больницы, в которых больным индейцам оказывалась помощь. При этом больных лечили, используя не только методы западной медицины – сначала галеновской медицины, а потом биомедицины, - но и приглашая местных врачей-лечителей, знакомых с традициями медицины времен ацтеков. К концу XIX в. в Мексике существовало несколько госпиталей, где помогали индейцам. После мексиканской революции 1910-1917 гг. ситуация изменилась.

Республиканское правительство стало проводить политику *индигенизма*, направленную на ассимиляцию туземного населения. Эта политика не отличалась последовательностью и единством. Существовали силы, пропагандировавшие насильственную вестернизацию и даже физическое уничтожение индейцев. Но были и те, кто призывал интегрировать индейцев в современное общество, используя некоторые достижения их культуры, в том числе их медицину. Яркой фигурой среди них был мексиканский антрополог и археолог доктор Мануэль Гамио (Manuel Gamio) (1883-1960), который в 1916 г. в книге «Создавая родину: за национализм» (*Forjando patria: pro nacionalismo*) высказался за использование туземных врачей-лечителей и повивальных бабок в больницах.

Между тем врачеватели из числа индейцев проявляли собственный интерес к западной медицине, заимствуя из нее отдельные приемы и средства. Современники свидетельствовали о том, что уже в 1920-е гг. как пациенты, так и врачеватели могли попеременно обращаться от одной медицинской традиции к другой. В особенности популярны были приемы врачевания, основанные на использовании местных лекарственных растений.

С 1930-х гг. наступил новый период в государственной политике по отношению к индейцам, и мексиканское правительство стало придерживаться модели ненасильственного индигенизма. Средствами приобщения «туземного населения» к цивилизации стали испаноязычное образование и здравоохранение. Всю координацию действий специалистов в сельской местности осуществлял *Национальный институт по делам туземцев* (Instituto Nacional Indigenista). В деревни, где проживали индейцы, были направлены десятки врачей. Чтобы обеспечить достаточный приток медицинских кадров в сельскую местность, в рамках Национального политехнического института была создана *Высшая школа сельской медицины* (Escuela Superior de Medicina Rural). В 1936 г. была проведена Первая национальная конференция по сельскому здравоохранению, которая стала одним из идейных стимулов к развитию дискуссий о медиализации сельской местности и проживающего в ней коренного населения Мексики. В работу включились и мексиканские антропологи из столичных правительственных институтов. Некоторые из них стали работать в Высшей школе сельской медицины, где читали молодым медикам лекции об индейской культуре и обучали их тому, как изменять предрассудки местных жителей в отношении преимуществ научной медицины.

В этот период на первый план в мексиканской антропологии выдвинулись Гонсало Агирре-Бельтран (Gonzalo Aguirre-Beltran) и Мигель Отон де Мендисабаль (Miguel Othon de Mendizabal). Агирре-Бельтран – врач по профессии, был учеником Гамио и крупнейшего американского антрополога этой эпохи Мелвилла Херсковица, от ко-

торого он воспринял идеи культурализма. Агирре-Бельтран написал несколько знаковых книг, в их числе – «Магия и медицина» (1963), в которой он подробно описал особенности индейских систем врачевания. Он выступал за широкое сотрудничество дипломированных медиков и индейских целителей в сельской местности, а вместе с Мендисабалем активно преподавал в Высшей школе сельской медицины.

Главным предметом исследования для мексиканской антропологии с 1930-х и до 1980-х гг. была «туземная медицина». В работе мексиканских ученых преобладали этнографические методы, а результаты исследований были призваны служить деятельности правительства по распространению достижений современного здравоохранения на коренное население страны. Особое внимание антропологи обращали на практики использования лекарственных растений, особенности «туземных» представлений о сексуальности и репродуктивности, а также на некоторые специфические болезни, такие, как *сусто* - особый вид нервного расстройства у индейцев, вызываемый страхом перед колдовством.

В 1980-е гг. в мексиканской антропологии начались перемены. Выросла новая плеяда исследователей, многие из которых порвали с прежними традициями культурализма и обратились к идеям критической медицинской антропологии. Отчасти сказалось влияние теорий, пришедших из США, Франции и Великобритании. Но в еще большей степени перемены были вызваны изменениями в сознании мексиканской образованной элиты, которая осознала важность более уважительного отношения к культуре коренного населения страны.

Эпицентрами этого движения стали мексиканские университеты, где – под разными названиями – начали преподаваться курсы по медицинской антропологии. Впервые такой курс появился в 1985 г. на медицинском факультете Национального независимого университета в Мехико (Universidad Nacional Autonoma de Mexico). Были изданы первые учебники по медицинской антропологии. Самым influentialным из них долгие годы считался учебник Роберто Кампо-

са-Наварро (Roberto Campos-Navarro) *“La antropología médica en México”* (1992). В те же годы началось преподавание различных разделов медицинской антропологии в медицинских и сестринских школах Мехико, Гвадалахары, Веракруса и др. местах. При этом пробудившийся в Мексике интерес к изучению медицинской антропологии нашел отклик и в других латиноамериканских странах, а некоторые мексиканские антропологи, такие, как Эдуардо Менендес (Eduardo Menendez), приобрели признание далеко за пределами своей родины.

Одним из самых влиятельных центров распространения новых идей стала Национальная школа антропологии и истории (Escuela Nacional de Antropología e Historia), где в 1985 г. Менендес и Кампос-Наварро организовали постоянный учебно-научный семинар, на базе которого в 1990-е гг. сформировалась целая группа специалистов, получивших научные степени за свои исследования по медицинской антропологии. Важное событие случилось в 1994 г., когда Национальный институт по делам туземцев опубликовал «Библиотеку традиционной медицины», в которой нашла воплощение многолетняя работа мексиканских ученых, изучавших практики и представления индейских врачей.

К этому времени, однако, в научных предпочтениях мексиканских антропологов начались серьезные перемены. Традиционный интерес к индейской медицине сменился обращением к более широкому комплексу проблем, касающихся социальных, культурных и экономических аспектов здоровья всего населения. Эдуардо Менендес в рамках Центра высших исследований по социальной антропологии (Centro de Estudios Superiores en Antropología Social) при Секретариате народного образования стал изучать проблему алкоголизма среди коренных народов страны. Антропологи стали проводить экспертизы программ, осуществляемых государственными институтами и службами здравоохранения. Неоднократно они показали, что эти программы слабо адаптированы к местным условиям. Высокая материнская и младенческая смертность в бедных регионах страны

вывели на повестку дня тему сексуального и репродуктивного здоровья. Актуальной для Мексики стала также проблема СПИД. Обратившись к ее изучению, антропологи стали говорить о существовании феномена стигматизации ВИЧ-инфицированных людей со стороны общества. Они также открыли тот факт, что около 8% городских жителей страны пользуются услугами альтернативной и комплементарной медицины, не смотря на тот факт, что официальная медицина даже не признает сам факт их существования.

В 1990-е гг. в мексиканской системе подготовки медицинских специалистов и гражданских чиновников, занятых в сфере здравоохранения, произошел серьезный сдвиг. Наряду с государственными институтами активные позиции заняли университеты, а также различные неправительственные организации (НГО), которые стали разворачивать собственные программы по охране здоровья коренных жителей. Широко стали преподаваться курсы медико-антропологического содержания, а профессия медицинского антрополога оказалась связана не только с государственными учреждениями здравоохранения, но и с университетской наукой и сектором НГО.

В 2000-е гг. мексиканское правительство еще больше активизировало свою деятельность по созданию сети больниц и учреждений по охране здоровья коренных народов, в которых предполагается использовать и народных целителей. 15 июня 2001 г. президент Мексики при поддержке лидеров ряда Центральноамериканских стран подписал так называемый «План развития Панамериканских народов» (*“Plan Puebla Panama”*), который предусматривает осуществление широких мер по обеспечению социального и гуманитарного развития коренных народов с учетом их традиций, в том числе в сфере заботы о здоровье.

В противовес государственным мерам Сапатистское движение, взявшее на вооружение лозунги времен Мексиканской революции, выступило в защиту интересов мексиканских бедняков, требуя улучшения их жизненных условий. Сапатисты призывают простых

мексиканцев отказываться от пользования услугами государственного здравоохранения и предлагают вместо них собственные проекты, основанные на применении традиций дешевой профилактической медицины.

В 2000 г. Национальный независимый университет в Мехико в сотрудничестве с Боливийским университетом имени Томаса Фриаса в Потоси учредил ученую степень по вопросам интеркультурного здоровья. Многими мексиканскими антропологами *интеркультурализм* рассматривается как основа для разработки и осуществления программ оказания медицинской помощи населению и решения его проблем.

В начале XXI в. процесс развития медицинской антропологии в Мексике продолжается. В нем принимают участие различные группы – университетские ученые, исследователи из государственных учреждений здравоохранения, представители НГО и др. Нередко их усилия направлены в разных направлениях, поэтому современная медицинская антропология в Мексике – это открытое поле работы для теоретиков и практиков, занятых в решении проблем здоровья многомиллионного населения страны.

Избранная литература

Баглай В.Е. Древнеацтекская медицина (этнографический аспект) // Этнографическое обозрение. 1998. №6. С.28-40.

Duarte-Gomez M.B., Campos-Navarro R., Nigenda G. Medical Anthropology in Mexico: Recent Trends in Research and Education // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.71-85.

5. Бразилия

В странах Латинской Америки медицинская антропология является частью развития местной интеллектуальной и культурной жизни и инструментом для осмысления пестрого этнического многообразия. В Бразилии развитие медицинской антропологии стало своеобразным отражением бурных экономических и социальных процессов последних десятилетий.

В начале 1990-х гг. страна вышла из многолетнего экономического кризиса, и бразильская экономика заняла восьмое место в мире. Резко возросло число граждан страны, вышедших на рынок в качестве потребителей. Однако Бразилия по-прежнему остается страной контрастов, где вопиющая бедность уживается с богатством и роскошью.

По сложившейся давно традиции государственные расходы на общественное здравоохранение остаются крайне низкими (2,76% от национального ВВП в 1996 г.) Между тем, количество потребителей услуг частных клиник растет. В 1994 г. из общего числа госпитализированных больных 40% составляли пациенты частных клиник.

При этом значительное число бразильцев получило возможность приобретать разнообразную продукцию фармацевтических компаний. К началу XXI в. Бразилия стала мировым лидером по числу потребляемых лекарственных препаратов, в особенности обезболивающих средств, витаминов, БАДов и амфетаминов. По официальной статистике, ежегодный объем потребляемых амфетаминов составляет 20 млн. т. С 2000 по 2002 г. на 43% выросло потребление такого нейрофармпрепарата, как прозак. С учетом того,

что в Бразилии традиционно существовала практика свободной продажи лекарств, подавляющее большинство лекарственных препаратов приобретается без рецепта врача. К настоящему времени только каждая третья упаковка лекарств, продаваемых в аптеках Бразилии, продается с учетом рецептов. 80 миллионов бразильцев покупают лекарства, не консультируясь с врачами. Число аптек в Бразилии – одно из самых больших в мире: 1 аптека на 2648 жителей, при том, что ВОЗ рекомендует соблюдать отношение 1 аптека на 8000.

Еще одна характерная примета бразильской реальности последних лет – высокая популярность пластических операций. По их числу страна занимает второе место в мире, уступая только США.

Все выше сказанное говорит о такой культурной ситуации, когда огромная часть населения страны демонстрирует повышенную озабоченность своим здоровьем. Неудивительно поэтому, что проблематика здоровья приобрела в современной Бразилии столь большое значение. Для бразильских интеллектуалов одним из важных инструментов анализа собственной культуры сегодня выступает именно *антропология здоровья*. Этот термин здесь широко укоренился и используется вместо более привычного для других стран понятия «медицинская антропология».

Развитие антропологии в Бразилии восходит к 1930-м гг., когда Клод Леви-Строс приехал сюда изучать жизнь бразильских индейцев и написал свою знаменитую книгу «Печальные тропики». В середине 1930-х гг. он участвовал в основании университета в Сан-Паулу, где после его отъезда в 1938 г. кафедру антропологии занял его ученик Роже Бастид. Последний сделал многое для того, чтобы важными темами для бразильской национальной антропологии стали психиатрия и этнопсихиатрия.

С этого времени и до конца 1980-х гг. вопросы этнопсихиатрии и этномедицины в целом оставались важными темами бразильских антропологов. Как и во многих других странах, местные специалисты главное внимание уделяли изучению культуры аборигенов, а

также их практик врачевания, в особенности шаманизму. Кроме того, традиционно большое внимание уделялось изучению индейских практик использования лекарственных растений из амазонских лесов, а сама Амазония выступала главной ареной антропологических исследований. В 1980-е гг. на повестку дня вышли также проблемы здоровья городского рабочего класса, вопросы питания и различия между биомедициной и туземными традициями врачевания.

Важными центрами антропологических исследований традиционно оставались Национальный музей в Рио-де-Жанейро и Федеральный университет в Рио, где читались курсы по антропологии.

В 1990-е гг. в связи с новым этапом в жизни страны на повестку дня вышли новые вопросы. Фокус внимания антропологов сместился от увлечения этномедициной к изучению различных социальных, экономических и культурных аспектов здоровья. Если прежде главными специалистами по проблемам общественного здоровья выступали врачи-эпидемиологи, то теперь к ним решительно присоединились антропологи и другие исследователи общества. Изменились и методы научной работы антропологов. От традиционных этнографических методов они перешли к более изощренным эпистемологиям здоровья.

Бразильские интеллектуалы традиционно были сильно восприимчивы к влиянию европейской культуры, особенно французской. В первой половине XX в. большая часть бразильской элиты свободно говорила по-французски. Это привело к широкому усвоению европейских социально-научных идей и на этой основе – к стремлению постичь бразильскую национальную идентичность.

Официальная трактовка бразильской идентичности как продукта сочетания трех рас – белой, черной и индейской – часто не удовлетворяла местных интеллектуалов. Для бразильских антропологов важными символами бразильской национальной идентичности стали более материальные и прозаичные вещи: смешение кровей, распространенность инфекционных болезней, в особенности тропических, а также сифилиса, который нередко получал вполне

позитивное определение: основа бразильской жизни. Из желания постичь специфику бразильской нации выросло и современное стремление антропологов заглянуть во все закоулки бразильской жизни. Новые важные темы для них – национальные формы телесной политики, тесно связанные с местной афро-бразильской религиозностью, представления о теле и здоровье, которые разделяют городские жители, индейцы тропических лесов, а также различные маргинальные группы депрессивных районов страны, включая «социально невидимых» потомков индейцев и белых.

Несомненно, важной темой для бразильских исследователей является сексуальность. Обращение к ней началось еще в первой половине XX в., когда в стране стал стремительно развиваться психоанализ. Тема сексуальности развивается в непрекращающихся дискуссиях об избыточной бразильской чувственности и темпераменте, а также дикости и нехватки цивилизованности. Кроме того, с ней связаны более поздние по времени дискуссии о гендере, репродуктивности и СПИД.

Примечательно, что среди бразильских антропологов весьма слабый интерес вызвали характерные для Северной Америки феминистский и критический подходы. В этом также отражается неприятие бразильскими интеллектуалами североамериканской культурной гегемонии и увлечение более старомодными идеями из Европы.

В виду активного развития медицинской антропологии в последние десятилетия в Бразилии выросло число авторов, публикующих работы на эти темы. Подавляющее большинство из них печатается на португальском языке, но есть и те, кто вышел за пределы национальной научной среды. В их числе Аннет Лейбинг (Annette Leibing), которая последние годы активно пытается представить достижения бразильской медицинской антропологии для англоязычной аудитории.

Избранная литература

Leibing A. (ed.) *The Medical Anthropology in Brazil.* Berlin: VWB Verlag, 1997.

Leibing A. Much More than Medical Anthropology: The Healthy Body and Brazilian Identity // Saillant F., Genest S. (eds.) *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns.* Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.58-70.

6. Великобритания

Современная британская медицинская антропология представляет весьма характерное явление, сильно отличающееся от других европейских и североамериканских направлений антропологии. В отличие, например, от германской и французской антропологии, где всегда была сильна связь с национальными философскими традициями, в Великобритании она обычно оказывалась более слабой. Более того, британские антропологи чаще апеллировали именно к континентальным философским традициям. При этом, как и прежде, для большинства англоязычных исследований характерно недоверие к теории и существует традиционная склонность к эмпиризму.

Еще одной характерной чертой британской антропологии в последние десятилетия является ее условно «британский» характер. Преодолев многолетний островной изоляционизм, британское научное сообщество последнее время как никогда открыто для иностранных влияний. На страницах британских научных журналов активно представлены работы европейских, азиатских и южноафриканских антропологов. Издающийся с 1994 г. британский журнал «*Anthropology & Medicine*», по сути, дела играет роль международного научного издания по медицинской антропологии.

На протяжении длительного времени британские антропологи обращались к проблемам медико-антропологического характера от случая к случаю, сочетая их с другими антропологическими исследованиями. Типичным примером этого является Виктор Тернер (Victor Turner), который в 1964 г. отметился в сфере медицинской

антропологией единственной крупной работой – о медицинских традициях африканского народа лунда.

Одним из первопроходцев в британской медицинской антропологии был Дерек Олкорн (Derek Allcorn), который в 1950-е гг. сделал предметом своих исследований группы молодых людей в Лондоне, чье поведение, как он предполагал, позволило бы объяснить причины распространения язвы желудка, считавшейся тогда обычной формой массового заболевания. Сам Олкорн считал, что с помощью своей работы найдет ответы на вопросы, которые с трудом поддавались британским эпидемиологам.

В 1960-е гг. развитие медицинской антропологии в Великобритании шло еще крайне медленно. Перелом наступил после того, как в 1972 г. в университете Кента состоялась очередная конференция *Британской ассоциации социальных антропологов (BASA)*. Прозвучавшие на ней доклады продемонстрировали усилившийся интерес британских исследователей к проблемам медицины и здоровья. При BASA был образован Консультативный совет, в который вошли два врача - Джо Лаудан (Joe Loudon) и Джеймс Льюис (James Lewis), а также Джеймс Вудберн (James Woodburn), возглавившие сообщество британских медицинских антропологов.

Джо Лаудан начал с того, что предпринял исследование вопроса о роли семейных связей и традиций в выборе британскими молодыми людьми медицинской профессии. В результате он показал, что профессия врача в Великобритании является преимущественно делом одних и тех же семей. Имея медицинский диплом, Лаудан также учился в Лондонской школе экономике и после этого преподавал антропологию в университете Суонси, в Уэльсе. Лаудан призвал сотрудничать врачей и антропологов, показав, что особенно ценными для этого являются такие области, как психиатрия, эпидемиология и охрана общественного здоровья.

Джеймс Льюис был известен своей работой на Новой Гвинее, где в конце 1960-х гг. он изучал представления папуасов о болезни и смерти. С начала 1970-х и вплоть до 2003 г. он преподавал в Кем-

бридже, делая акцент на важности изучения когнитивных систем, мифологии и ритуалов. Джеймс Вудберн не оставил исследований.

Как и представители более ранних поколений британской социальной антропологии, медицинские антропологи в Великобритании большое внимание всегда уделяли анализу интеллектуальных категорий и способов мышления у изучаемых ими сообществ, в данном случае, категорий, используемых для обозначения различных состояний здоровья и болезни. Отношения между врачами и пациентами были рассмотрены как отношения между разными культурами, между которыми возможен обмен представлениями и возникновение на этой основе гибридных культурных форм. К началу 1980-х гг. британские медицинские антропологи стали испытывать заметное влияние идей американской антропологии, что предопределило в дальнейшем интерес к некоторым темам, в частности, к проблемам здоровья женщин.

В институциональном плане британская медицинская антропология развивалась при поддержке, главным образом, двух структур. Во-первых, это *Королевский антропологический институт* (RAI), выступивший наследником первых антропологических организаций XIX в. и ставший покровителем для самых разных направлений и школ в антропологии. Во-вторых, основанная в 1946 г. *Ассоциация социальных антропологов*, в которой широко участвуют ученые из стран Британского Содружества. Королевский институт стал активно поддерживать врачей, занятых антропологическими исследованиями, и начал ежегодно вручать медали наиболее успешным исследователям в области медицинской антропологии. Под эгидой Института впоследствии сформировалось *Британское общество медицинской антропологии* (BMAS). Важную роль в развитии медицинской антропологии в Великобритании сыграли также ученые, работавшие в *Лондонской школе восточных и африканских исследований* (SOAS), *Лондонской школе гигиены и тропической медицины* (SHTM), а также в *Лондонском университетском колледже* (UCL) и связанной с ним сети больниц.

Широкий интерес к медицинской антропологии со стороны представителей различных групп медиков, антропологов и других исследователей привел к формированию весьма широкого взгляда на сам предмет медицинской антропологии в Великобритании. Вот пример его трактовки, относящийся к 1970-м гг.:

«Медицинская антропология представляет собой применение антропологического понимания и методов к проблемам здоровья, болезни и страдания. Будучи особой субдисциплиной в рамках социальной и культурной антропологии, медицинская антропология в то же время простирается до сферы деятельности биологических антропологов (например, популяционная генетика и экология), археологов (палеопатология), этологов и психологов (проблемы восприятия у нечеловекообразных приматов), врачей, медсестер и других представителей сферы здравоохранения (концептуализация заболеваний, пути в медицинскую профессию). Как особая область знания медицинская антропология находится в особом долгу перед другими дисциплинами, такими, как биомедицина, история, социология, региональные исследования, психотерапия, психоанализ, лингвистика и философия».

Важным стимулом для расширения дискуссий о проблемах здоровья, болезни и медицины среди британских антропологов стала начавшаяся в 1981 г. эпидемия ВИЧ/СПИД. Наряду с США Великобритания стала одной из первых стран, где начали широко регистрироваться случаи новой смертельной болезни. Первая половина 1980-х была временем настоящей общественной паники. На этом фоне социологи и антропологи в Великобритании активизировали свои исследования по проблемам СПИД и включились в общественно-политические дискуссии.

Вплоть до середины 1980-х гг. в общественном сознании в Великобритании господствовали представления о том, что главными распространителями СПИД являются четыре социальные категории – геи, гаитяне, героин-зависимые лица и больные гемофилией. Вполне естественно, что антропологи и социологи сосредоточили

свое внимание на изучении социальных сетей распространения ВИЧ-инфекции. Развернулись исследования по уличной проституции. Их результатом стали выводы ученых о необходимости изменить общественное отношение к работницам секс-индустрии, которые находятся в самом уязвимом положении. Стала подчеркиваться мысль о важности оказания им социальной помощи, а также об использовании презервативов. В 1990 г. одна из ведущих представительниц британской антропологии Мери Дуглас (Mary Douglas) вместе со своим французским коллегой Морисом Кальвезом опубликовала важную работу, излагающую культурную теорию заражения СПИД.

Еще больше, чем СПИД, на развитие британской медицинской антропологии повлияла проблема сердечнососудистых заболеваний. В начале 1990-х гг. Рональд Франкенберг (Ronald Frankenberg), Чарли Дэвисон (Charlie Davison) и др. в рамках исследований по Южному Уэльсу поставили вопрос о социальных и культурных причинах этой новой формы эпидемии. Авторы указали внимание на роль курения, традиционно бывшего одной из главных национальных привычек британцев, и впоследствии эти работы послужили началом к широкой общественной дискуссии против курения, приведшей в начале XXI в. к отказу многих британцев от прежней культурной нормы.

Если на первых порах развитие медицинской антропологии в Великобритании во многом определялось диалогом между антропологами и врачами, то в дальнейшем к этой дискуссии подключились и медицинские сестры. В отличие от США социальная позиция британских медсестер традиционно была более маргинальной, а их голос совершенно не звучал в рамках научно-медицинского сообщества. На рубеже 1980-х и 1990-х гг. ситуация изменилась. В школах, где велась подготовка медицинских сестер, были введены курсы медицинской антропологии.

В 1992 г. в Королевский колледж института медицинских сестер (RCNI) была назначена Ян Севидж (Ian Savage), уже известная к

тому времени своими работами по проблемам пола и сексуальности в сфере медицинской профессии. В частности, Севидж показывала, сообщество медицинских сестер представляет собой закрытую социально-профессиональную область, со своими «племенными» обычаями и нормами поведения, отличными от тех, что присущи «племенам» врачей и пациентов. По ее мысли, старая война между докторами и сестрами не может быть разрешена одними лишь бюрократическими средствами, но требует также участия и наблюдения антропологов. В начале 1990-х Севидж сумела организовать исследовательскую сеть с участием медицинских сестер и антропологов, на основе которой сложилась *Группа по этнографии и проблемам здоровья* (ENG).

Характерной особенностью британской медицинской антропологии по сей день остается сравнительно малое внимание к проблемам народной медицины и медицинского плюрализма, присущие многим другим национальным традициям. В британской социальной жизни уже с XIX в. многие проявления народной культуры, прежде всего народное врачевание, переживали явный упадок. В связи с этим британские исследователи традиционно демонстрируют значительно больший интерес к изучению медицинских культур других обществ, в особенности азиатских и африканских, многие из которых продолжают быть вовлечены в сферу британских экономических интересов. Такие исследования позволяют медицинской антропологии оставаться важной частью современной британской интеллектуальной культуры.

Избранная литература

Davison C.S., Frankel and Davey Smith. The Limits of Lifestyle: Reassessing “Fatalism” in the Popular Culture of Illness Prevention // Social Science and Medicine. 1992. Vol.34 (6). P.675-685.

Douglas M., Calvez M. The Self as Risk Taker: A Cultural Theory of Contagion in Relation to AIDS // Sociological Review. 1990. Vol.38 (3). P.445-464.

Frankenberg R. British Medical Anthropology: Past, Present, and Future // // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.183-211.

Frankenberg R.I. The Impact of HIV/AIDS on Concepts Relating to Risk and Culture within British Community Epidemiology: Candidates or Targets for Prevention // Social Science and Medicine. 1994. Vol.38 (10). P.1325-1335.

Savage I. Nurses, Gender and Sexuality. London: Heinemann, 1987; *Savage I.* Nursing Intimacy: An Ethnographic Approach to Nurse-Patient Interaction. London: Scutari Press, 1995.

Turner V.S. Lunda Medicine and the Treatment of Disease. Livingstone, Northern Rhodesia: Rhodes-Livingstone Museum, 1964.

7. Франция

Во Франции медицинская антропология возникла в 1980-е гг. на пересечении исследовательских интересов специалистов в области медицины, религиозной антропологии и биологической антропологии. Ее становление было также связано с влиянием англоязычной научной традиции, отношение к которой во французском научном сообществе долгое время оставалось противоречивым. В этот период ее история была связана с развитием, по меньшей мере, трех научных традиций, за которыми закрепились различные наименования: «медицинская антропология», «антропология болезни» и «этномедицина».

Термин «медицинская антропология» пришел во Францию из англоязычных стран, и в самой Франции под «медицинской антропологией» обычно понимают прикладную медицинскую дисциплину, где антропологическое знание используется с целью обогащения собственно медицины. По своему содержанию она довольно тесно связана с эпидемиологией и призвана объяснять некоторые биомедицинские факты с помощью социокультурных факторов. Напротив, «антропология болезни», которая сформировалась как неотъемлемая часть социальной антропологии, по своей сути близка именно тому, что в Северной Америке называют «медицинской антропологией». В некоторых случаях дополнением к «антропологии болезни» выступает «антропология здоровья», которая на первом этапе фокусировалась на анализе деятельности органов здравоохранения в странах Третьего мира. Но уже скоро область ее интересов расширилась и тесно переплелась с проблематикой «антропологии

болезни». Следствием этого стал тот факт, что некоторое время французские исследователи были склонны говорить о целесообразности развития «антропологии здоровья и болезни» как единой области знания. Что касается «этномедицины», то во Франции эта традиция оказалась ориентирована на изучение обыденного знания о болезни и способах ее лечения, делая особый акцент на исследованиях народной фармакопеи, траволечения и т.п. Таким образом, из трех имеющихся начал именно «антропология болезни» выступает для нас наиболее значимой областью знания, которая по своему определению предмета близка к тому, что в англоязычных странах называют «медицинской антропологией», а в Бразилии – «антропологией здоровья».

Становление медицинской антропологии во Франции тесно связано с деятельностью, по крайней мере, трех научных школ, сформировавшихся вокруг таких фигур, как Марк Оже (Marc Auge), Андраш Земплени (Andras Zempleni) и Жан Бенуа (Jean Benoist).

Марк Оже, культовый французский антрополог, длительное время проработал в Западной Африке, после чего занимал пост директора в *Школе передовых исследований в социальных науках* (École des Haute Études en Sciences Sociale/EHESS) в Париже. Он одним из первых предложил считать «антропологию болезни» неотъемлемой частью социальной антропологии, а сам феномен болезни – важной социальной конструкцией. Он поставил целую серию ценных вопросов об отношениях между «биологическим порядком» и «порядком социальным», и многие из его работ были переведены на английский язык.

Уроженец Венгрии Андраш Земплени, почетный научный директор *Национального центра научных исследований* (Centre national de la recherche scientifique/CNRS), профессор университета Париж-10, известен как специалист по Западной Африке, где в 1960-е гг. исследовал женскую одержимость, гадание и инициацию. Работая в Дакаре, он занимался сравнением антропологических данных и клинических наблюдений. Будучи учеником Роже Бастида в Сор-

бонне, он увлекся психопатологией и установил связь между религиозной антропологией и этнопсихиатрией.

Жан Бенуа, профессор университетов Марселя и Монреаля, известен своими полевыми исследованиями в Карибском регионе, а также изучением *медицинского плюрализма*. Как автор двухтомной антологии по медицинской антропологии он сделал многое для продвижения медицинской антропологии в университетской среде.

Подобно своим зарубежным коллегам французские медицинские антропологи начали с изучения феноменов здоровья и болезни применительно к так называемым «экзотическим обществам». Впоследствии эти исследования были перенесены «домой», породив жаркие споры о том, какой должна быть «домашняя антропология». По мере быстрого превращения Франции в мультикультурное общество, значимость антропологических исследований в своей стране стала широко понятна как для научного сообщества, так и за его пределами.

Одной из неизбежных тем для французских антропологов с начала 1990-х гг. стала тема СПИД. С учетом высокого уровня финансирования такого рода исследований в эту сферу оказалось вовлечено большое число специалистов. Были широко развернуты полевые исследования в странах Западной Африки, а также в Европе. В центр внимания вышли вопросы о социальном восприятии СПИД как заразной болезни, о дискриминации ВИЧ-инфицированных людей, о рисках, связанных с заражением, о физических и моральных страданиях пациентов и т.д. Поскольку растущая эпидемия СПИД выявила бессилие современной биомедицины перед вызовом грозной болезни, то на повестку дня антропологов вышли вопросы о медицинском плюрализме и взаимоотношениях традиционных врачей с научной медициной перед лицом СПИД. Важное место получили темы о сексуальности, шаткости семейных устоев и уязвимости женщин в контексте распространения СПИД, а также о связи между растущим числом ВИЧ-инфицированных в Африке и неприкрытыми формами социального

насилия, несправедливости и ответственности государственных властей, вследствие чего СПИД стало необходимым толковать не только как инфекционное заболевание, но и как следствие нестабильности жизненных устоев. Во Франции прикладные исследования длительное время вызывали недоверие со стороны интеллектуалов и университетских ученых. Дискуссии о СПИД способствовали стиранию границ между «академическим» и «политическим», особенно после того, как Бенуа с коллегами призвал к тому, чтобы сделать из антропологии «ангажированное знание», применимое в борьбе со СПИД.

Многочисленные исследования антропологов по СПИД показали, что как в Африке, так и на Западе, существует целая пропасть между социальным восприятием болезни и действием людей по отношению к ней. Сознывая риск заражения, многие люди значительно выше для себя ставят ценность сохранения связей со своими половыми партнерами, а солидарность и доверие ставят выше необходимости предохранения от инфицирования.

Среди других тем, развиваемых французскими антропологами, можно отметить тему использования лекарств. То, как используются лекарства в разных культурах, позволяет антропологам получить новые знания о природе индивидов и общества, равно как и понимание того, как они производятся и распространяются.

Среди французских антропологов традиционным интересом пользуется вопрос о смысле: какой смысл люди приписывают болезни?, какой смысл приписывают их поведению окружающие? Важным также остается вопрос о том, какими социальными маршрутами движутся те, кто нуждается в помощи и заботе о здоровье.

С конца 1980-х гг. на развитие медицинской антропологии во Франции стали активно влиять идеи североамериканских авторов. Особый интерес у французских исследователей вызвала «критическая модель», которая оказалась близка взглядам тех, кто старался на собственной почве развивать критический дискурс в духе Мишеля Фуко.

Отталкиваясь от предложенной Нэнси Шейпер-Хьюз и Маргарет Лок типологии тел (индивидуального, социального и политического), Дидье Фассен (Didier Fassin) с конца 1990-х гг. стал утверждать, что всякое тело, как индивидуальное, так и социальное, является в то же время политическим телом. На этой основе он попытался развить свою «политическую антропологию тела» и связанную с ней теорию «политического пространства здоровья». Для Фассена, который с 2009 г. года работает в *Школе социальных наук Института передовых исследований* в Нью-Джерси, США, и имеющего обширный опыт полевой работы в Сенегале, Эквадоре, Южной Африке и Франции, «здоровье – это лакмусовая бумажка политического». В своих работах Фассен выдвинул положение о существовании различных «политических культур охраны здоровья» и связанных с ними «культурных политиках охраны здоровья». Он пришел к выводу, что всякая риторика, возлагающая вину за растрату здоровья на индивида или культуру, в реальности служит тому, чтобы снять ответственность с политических институтов, которые способны обеспечивать принятие важных решений в этой области.

Усиление «критической парадигмы» во французской медицинской антропологии, как и в Северной Америке, привело к началу 2000-х гг. к ощущению того, что термин «культура» почти утратил свое познавательное значение для антропологии. Сильви Файнзанг (Sylvie Fainzang), научный директор *Национального института здоровья и медицинских исследований* (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale/INSERM) и сотрудник *Центра исследований медицины, науки, здоровья и общества* (Centre de recherche Médecine, Sciences, Santé et Société) задалась вопросом о том, как очистить современные антропологические концепции культуры от «культурализма», и это дало ей повод утверждать, что границы между «культурным» и «политическим» являются прозрачными.

Вместе с тем, влияние «критической модели» не отменяет и других подходов к изучению программ охраны общественного здо-

ровья. Так, Янник Жафре (Jannick Jaffre), научный директор *Национального центра научных исследований*, прагматически анализирует вклад антропологии в реализацию программ по борьбе с малярией в Западной Африке, а Жан-Пьер Оливье де Сардан (Jean-Pierre Olivier de Sardan), из того же Центра, развивает антропологический подход применительно к оценке современных процессов развития в том же регионе, акцентируя внимание на роли учреждений здравоохранения.

В начале XXI в. французская медицинская антропология обрела много общего в плане развиваемой проблематики и используемых методов с антропологическими традициями других стран. Происходит все большая интернационализация теоретических взглядов и практикуемых форм исследований. Французские антропологи, не смотря на многолетнюю склонность к тому, чтобы оставаться в ареале франкофонной научной культуры, все шире публикуются в англоязычных странах и участвуют в международных сетях обмена научной корреспонденцией.

Избранная литература

Benoist J. Une petite bibliotheque d'anthropologie medicale. Une anthologie. T.1-2. Paris: AMADES, Diffusion Kathala, 2002.

Dressler W. Medical Anthropology: Toward a Third Moment in Social Science? // *Medical Anthropology Quarterly*. 2001. Vol.15 (4). P.455-465.

Fainzang S. Of Malady and Misery. An Africanist Perspective on European Illness. Amsterdam: Het Spinhuis. 2000.

Fainzang S. Lying, Secrecy and Power within the Doctor-Patient Relationship // *Anthropology & Medicine*. 2002. Vol.9 (2). Special issue: "Towards a Medical Anthropology of Lying".P.117-133.

Fainzang S. Religious-Cultural Attitudes to Prescriptions, Medicines and Doctors in France // *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2005. Vol.29 (4). P.457-476.

Fainzang S. Medical Anthropology in France: A Healthy Discipline // Saillant F., Genest S. (eds.) *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.89-102.

Fassen D. When Bodies Remember: Experiences and Politics of AIDS in South Africa. Berkeley: University of California Press, 2007.

Fassen D., Rechtman R. The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood. Princeton: Princeton University Press, 2009.

Jaffré Y. Contributions of Social Anthropology to Malaria Control // Tibayrenc M. (ed.) *Encyclopedia of Infectious Diseases: Modern Methodologies*. New York: Wiley, 2008. P.591-602.

Olivier de Sardan J.-P. Illness Entities in West Africa // *Anthropology and Medicine*. 1998. Vol.5 (2). P.193-217.

8. Германия

В германской научной культуре англоязычному термину «медицинская антропология» соответствует понятие «этномедицина» (Ethnomedizin). В отличие от США и Канады в Германии медицинская антропология институционализована слабее, однако уже не один десяток лет существует обширная группа исследователей, которые ведут работу в этой области. При этом многие из разрабатываемых ими проблем являются общими для других региональных традиций, что свидетельствует о значимости проблем здоровья для современных германских обществоведов. Любопытно отметить, однако, что в исторической ретроспективе именно германская научная мысль обладает приоритетом в постановке данной проблемы.

Истоки этого интереса восходят к середине XIX в., когда усилиями Адольфа Бастиана (1826-1905) и Рудольфа Вирхова (1821-1902) было создано *Берлинское общество антропологии, этнологии и первобытной истории* (Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte). Оба основоположника германской антропологии были врачами, но если для Бастиана в рамках его антропологических увлечений тема здоровья так и осталась неактуальной, то для Вирхова она имела большое значение. Весной 1848 г. Вирхов по заданию прусского правительства отправился в Верхнюю Силезию с целью выяснить причины распространившейся там эпидемии тифа. По возвращении в Берлин он сделал свой знаменитый доклад, в котором заявил, что главными причинами тифа в этом регионе являются бедность, голод, политические притеснения местного славянского населения и его недостаточная образованность.

Лучшим «лекарством» против эпидемий Virchow назвал социальные реформы.

Свои взгляды Virchow отстаивал и позднее, когда активно включился в политическую деятельность. По заданию Берлинского городского совета он занимался улучшением здравоохранения и создавал больницы. Примечательно, что будучи разработчиком клеточной теории и одним из крупнейших ученых-экспериментаторов своего времени, Virchow продолжал настаивать на том, что многие болезни имеют социальные корни. Широко известны его слова: “Die Medizin ist eine sociale Wissenschaft, und die Politick ist weiter nichts, als Medizin in Grossen” («Медицина – социальная наука, а политика есть ничто иное как медицина по преимуществу»).

По примеру Virchow в XIX в. многие европейские медики активно участвовали в улучшении общественного здоровья, подчеркивая социальную миссию научной медицины. Ученик Virchow Георг Гроддек (1866-1934) ввел различие между «болезнью» и «заболеванием». Болезнь, как и здоровье, он трактовал преимущественно как общественное явление. Гроддек писал: «Болезни не существует, есть только больные люди». В заболевании же он видел процесс социализации болезни.

В свою очередь Гроддек оказал серьезное влияние на врача-невролога Виктора фон Вайцзеккера (1886-1957), который пропагандировал концепцию «живого тела», противопоставляя ее господствующему в науке механическому пониманию телесности. Многие немецкие медики второй половины XIX в. – начала XX в. с энтузиазмом участвовали в философских и социальных дискуссиях, но этот интерес к социально-гуманитарному знанию оказался чужд их коллегам в XX в. В свою очередь подавляющее большинство деятелей биомедицины проявляло слабый интерес к практикам народного врачевания, низводя их к собранию суеверий и пережитков. Такую же позицию разделяли и германские историки медицины, для которых народная медицина была малоинтересным предметом ис-

следования. Что касается германских антропологов, то последователи Бастиана по примеру своего лидера также оставляли вопросы здоровья, болезни и медицины без внимания.

Германская антропология второй половины XIX в. и начала XX в. обладала некоторой спецификой по сравнению с другими западными антропологическими традициями. В частности, среди немецких специалистов было принято различать “Volkskunde” (фольклор) и “Ethnologie” (этнологии). Первая область знания имела своим предметом культуру собственного, германского народа и до некоторой степени культуры других европейских народов, тогда как вторая изучала культуру неевропейских народов. В условиях, когда каждая из дисциплин разрабатывалась обособленно друг от друга, потребность в обобщениях отсутствовала. Касалось это и проблематики народной медицины, которая разрабатывалась как «фольклористами», так и «этнологами».

С приходом Гитлера для германской антропологии наступили мрачные времена. Некоторые ученые вынуждены были оставить свою науку или эмигрировали из страны, тогда как другие активно сотрудничали с нацистами. Более того, уже в начале 1920-х гг. широкая группа антропологов включилась в разработку печально известной «расовой теории», что увело германскую антропологическую мысль в сторону от других региональных антропологических традиций.

Процесс возрождения немецкой науки в послевоенный период был непростым. В этот период в германском социальном знании наметились новые перспективы. Некоторые из них основывались на философской базе, которую в послевоенный период символизировали имена Эдмунда Гуссерля и Мартина Хайдеггера. Другие стали более тяготеть к американской социальной науке. Существовали и промежуточные формы. Становление медицинской антропологии в Германии связано именно с ними.

Иоахим Стерли (Joachim Sterly) (1926-2001) стал одним из начинателей новой дисциплины в Германии. После защиты диссертации

ции о священных целителях Меланезии в кельнском университете Стерли активно занялся продвижением медицинской антропологии в Германии. В 1969 г. он создал медико-антропологический исследовательский центр в университете Гамбурга. В 1970 г. там же он организовал *Рабочее общество этномедицины* (Arbeitsgemeinschaft für Ethnomedizin), которое в 1975 г. переместилось в университет Гейдельберга. В 1971 г. он начал публиковать журнал «Этномедицина: журнал междисциплинарных исследований». Из философии Гуссерля и Хайдеггера он позаимствовал некоторую терминологию, поставив в центр своего внимания проблемы «жизненного мира», «здесь-бытия» и «целительного». Он избегал трактовать практики целительства в позитивистской манере, но при этом внес важный вклад в развитие *этноботаники*. В 1997 г. вышла его трехтомная работа о растениях, известных племенам, говорящим на языке симбу и проживающим в высокогорных районах Новой Гвинеи. В ней он описал более чем 1900 видов растений и относящихся к ним познаний у меланезийцев.

В 1978 г. «Рабочее общество этномедицины» стало издавать журнал “Curare: Zeitschrift für Ethnomedizin und transkulturelle Psychiatrie / Journal of Medical Anthropology and Transcultural Psychiatry”, который вскоре стал играть роль главного германского издания по медицинской антропологии. Вследствие этого в 1982 г. издание журнала «Этномедицина» прекратилось. В свою очередь, “Curare” стал двуязычным изданием на немецком и английском языках, что открыло его для зарубежного читателя. В свою очередь, статьи немецких авторов стали печататься по-английски.

В начале 1980-х гг. научные центры медицинской антропологии уже существовали в университетах Кельна, Гейдельберга и Гамбурга. При этом в Гамбурге на кафедре этнологии активно заявила себя Беатрикс Пфляйдерер (Beatrix Pfleiderer). С начала 1980-х гг. она начала печатать сборники научных работ по медицинской антропологии, а в 1985 г. вместе с Вольфгангом Бихманом (Wolfgang Bichmann) выпустила первый немецкий учебник по медицинской

антропологии – «Болезнь и культура: введение в этномедицину» (“Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin”).

Пфляйдерер собрала вокруг себя большую группу начинающих исследователей, начав их готовить к написанию диссертационных работ по медицинской антропологии. Кроме того, она включилась в активное сотрудничество с североамериканскими коллегами, организовав целый ряд значительных международных конференций и публикаций.

Важным центром медико-антропологических исследований стала кафедра тропической медицины и общественного здоровья медицинской школы при гейдельбергском университете. Когда ее возглавил Ханс Йохен Дисфельд (Hans Jochen Diesfeld), на кафедре появилась должность лектора по медицинской антропологии. Дисфельд начал рассматривать эту кросс-культурную область знания как весьма актуальную для медиков и социальных работников, призванных работать за пределами западного мира. На базе кафедры тропической медицины были развернуты многочисленные исследования, ориентированные на работу в тропических странах.

В 1980-е и 1990-е гг. в Германии рост интереса к медицинской антропологии продолжался. В 1997 г. в составе *Германского общества культурной антропологии* (Deutsche Gesellschaft für Volkerkunde) была образована рабочая группа по медицинской антропологии. В ее состав кроме германских участников вошли исследователи из Австрии и Швейцарии, наряду с антропологами – медики, психологи, фармакологи. Кроме того, разработка научных проблем медицинской антропологии и ее преподавание – в рамках курсов наук о здоровье или же самостоятельно – началась в других университетах, в том числе в Геттингене, Берлине, Галле и др. В первом десятилетии XXI в. курсы медицинской антропологии в той или иной форме были развернуты в 25 германских университетах на базе институтов культурной и социальной антропологии. Преподавание медицинской антропологии также началось в школах для медицинских сестер, акушерок и социальных работников.

Многие научные исследования по медицинской антропологии в современной Германии выполняются при финансовой поддержке самих университетов, а также научных фондов. Это дает исследователям возможность проводить их на солидной материальной основе, организовывать дальние зарубежные поездки. Выполняемые диссертации обязаны опираться на оригинальные результаты полевых исследований. Магистерские тезисы, как правило, предполагают проведение шестимесячной работы в поле, а докторские диссертации – более длительные по срокам и развернутые за пределами страны исследования.

Традиционно большое число работ немецких антропологов в последние годы посвящено проблемам СПИД, здоровья мигрантов, женщин, репродуктивности и т.д. Систематические полевые исследования ведутся в Индии, Южной и Восточной Африке, азиатских странах, Латинской Америке. Не забыты и старые, привычные для германской научной культуры, темы народной медицины, ритуалов целительства, популярных представлений о болезни.

Развитие новых медицинских технологий сделало актуальными антропологические исследования, касающиеся социокультурных аспектов трансплантации органов, технологий репродуктивной медицины, иммунологии, геномики. Процессы глобализации и внедрения в практики западной биомедицины приемов врачевания из китайской и тибетской традиций, Аюрведы привело к трансформации современной медицинской системы, которая стала более плюралистичной, гибридизированной. Рассматривая процессы глобализации медицинских знаний как часть процессов формирования нового глобального ландшафта, Анжелика Вольф (Angelika Wolf) и Виола Хёрбст (Viola Hörbst) предложили для этого ввести специальный термин - *медикошафт*.

Для Вольф и Хёрбст медикошафты – это «разворачивающиеся в глобальных масштабах ландшафты из людей и организаций широкого медицинского профиля, которые появляются в конкретных местностях, но в то же самое время связывают между собой другие

места, человеческие существа и медицинские учреждения. Эти ландшафты формируются международными поставщиками медицинской помощи и людьми, нуждающимися в ней, мировой фармацевтической индустрией, ВОЗ как глобальным поборником биомедицины, организациями так называемых традиционных целителей, регионально рассеянными практиками целительства и тем, как их воспринимают на удаленном расстоянии, всемирно известными способами врачевания и международными организациями помощи и развития с медицинским уклоном. Они выступают в качестве разнородных медицинских потоков, пересекающих культурные и национальные границы, и вызывают изменения на локальных уровнях, имеющие затем глобальный отзвук».

В целом, в начале XXI в. германская медицинская антропология все еще оставалась слабо институционализированной. Сегодня немецкие медицинские антропологи в большинстве своем рассматривают свою работу как составную часть более обширной области - культурной антропологии, но продолжающаяся трансформация германской системы высшего образования дает неплохие шансы для развития медицинской антропологии в качестве признанной самостоятельной дисциплины. С учетом возрождающегося интереса исследователей к идеям врача, политика и антрополога XIX в. Рудольфа Вирхова такие шансы весьма велики.

Избранная литература

Ackerknecht E. Medicine and Ethnology: Selected Essays. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1971.

Dilger H. AIDS in Africa: Broadening the Perspectives on Research and Policy Making // *Africa Spectrum*. 2001. Vol.36 (1). P.5-16.

Dilger H. Sexuality, AIDS, and the Lures of Modernity: Reflexivity and Morality among Young People in Rural Tanzania // *Medical Anthropology*. 2003. Vol.22 (1). P.23-52.

Ecks S. Bodily Sovereignty as Political Sovereignty: "Self Care" in Kolkata (India) // *Anthropology and Medicine*. 2004. Vol.11 (1). P.75-89.

Eisenberg L. Rudolf Ludwig Karl Virchow, Where are You Now That We Need You? // *American Journal of Medicine*. 1984. Vol.77 (3). P.524-532.

Hörbst V., Wolf A. Globalisation of Medicine: An Introduction // Hörbst V., Wolf A. (eds.) *Medicine and Globalisation: Universal Pretensions - Local Responses*. Münster: Lit., 2003. P.3-30.

Hörbst V. Infertility and In-Vitro-Fertilization in Bamako, Mali: Women`s Experience, Avenues for Solution and Social Contexts // *Curare*. 2006. Vol.29 (1). P.35-46.

Pfleiderer B., Bibeau G. (eds.) *Anthropologies of Medicine: A Colloquium on West European and North American Perspectives*. Braunschweig: Vieweg, 1991.

Schröder E. Ethnomedicine and Medical Anthropology // *Reviews in Anthropology*. 1978. Vol.5 (4). P.473-485.

Sterly J. *Simbu Plant-lore: Plants Used by the People in the Central Highlands of New Guinea*. Berlin: Reimer, 1997. 3 vols.

Sommerfeld J. *Medical Anthropology and Infectious Disease Control* // *Tropical Medicine and International Health*. 1998. Vol.3. P.993-995.

Wirsing R. Perceptions of German Children and Their Parents on Health, Illness and Medicine Use // *Trakas D., Sanz E.* (eds.) *Childhood and Medicine Use in Cross-cultural Perspective*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996.

Wolf A. Morality and Indigenous Concepts of Sexually Transmitted Diseases // *Africa Spectrum*. 2001. Vol.36 (1). P.97-107.

Wolf A., Ecks S., Sommerfeld J. *Medical Anthropology in Germany* // *Saillant F., Genest S.* (eds.) *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.142-161.

9. Италия

До 1980-х гг. итальянская медицинская антропология была слабо связана с зарубежными традициями и опиралась на национальные культурно-антропологические и философские теории. Особенно сильное влияние имели идеи политической философии Антонио Грамши (Antonio Gramsci). При этом тематика итальянских антропологических исследований во многом была продиктована особенностями национальной политической и социальной истории.

В 1860-е гг. Италия стала единым государством, однако достигнутая политическая целостность не подкреплялась культурным единством. Особенно сильными оказались культурные различия между индустриально развитым Севером и сельским Югом. Они обусловили знаменитый «меридиональный вопрос», ставший главным вопросом итальянской национальной идеентичности. В начале 1920-х гг. противоречиями между рабочим классом Севера и консервативным крестьянством Юга воспользовались лидеры итальянских фашистов, сумевших опереться на силы крестьянства в борьбе с вожаками рабочих партий. Позднее эти противоречия были подробно проанализированы Грамши в его «Тюремных тетрадах», сумевшего с позиций марксизма поставить вопрос о роли крестьянской культуры итальянского Юга в жизни страны. В годы фашистского правления в Италии активность социальных исследований была минимальна.

Италия почти не имела колоний, поэтому итальянские антропологи работали в основном в Италии. Лишь в годы правления Муссолини они имели недолгую возможность проводить свои исследо-

вания в Эфиопии. По этой причине с самого начал «культурно другим» для итальянских антропологов были не заморские аборигены, а крестьянство собственной страны.

Уже с середины XIX в. среди итальянских интеллектуалов проявился интерес к проблеме политических институтов. Такие врачи, как Зено Занетти (Zeno Zanetti), во второй половине XIX в. включились в дискуссии о реформе системы здравоохранения и стали активными участниками санитарных реформ. Тогда же, как и в других странах, в Италии начала формироваться социальная медицина, лидеры которой обнаружили связь между плохими условиями жизни крестьянства и распространением инфекционных болезней. На повестку дня одновременно стали вопросы борьбы с бедностью и «очищения» страны от малярии.

Подобно большинству современников из числа образованных людей Занетти трактовал практики народного целительства как свидетельство предрассудков и суеверий. Для Занетти и других итальянских гигиенистов проблема общественного здоровья имела, прежде всего, политический смысл, а существование народной медицины они рассматривали как препятствие на пути развития современной медицинской науки.

Век спустя ведущий итальянский психиатр Франко Базалья (Franco Basaglia) (1924-1981) также был активным участником социальных реформ. В 1970-е гг., живя в Триесте, он возглавил движение за демократизацию психиатрии. Базалья критиковал существующую систему психиатрических больниц и выступал против отчуждения душевно больных пациентов от общества. По его инициативе в Италии были приняты законы о реформировании психиатрических учреждений, и итальянский опыт широко повлиял на интеллектуалов во многих странах – от Франции и Мозамбика до Бразилии и США. Соратники и последователи Базальи, руководствуясь идеями политической философии, превратили существовавшую модель социальной психиатрии в *транскультурную психиатрию* и *этнопсихиатрию*. Вследствие этого итальянские психиатры стали

активно заниматься проблемами внутренней миграции (с Юга на Север), а после 1980 г. – проблемами иностранной миграции. Подобно Францу Фанону и до некоторой степени Фуко Базалья пропагандировал «анти-институциональную философию». Его идеалом было освобождение пациентов от власти психиатрических институтов и творческая мобилизация душевных сил безумца.

В 1950-е и 1960-е гг. среди итальянских медиков, психиатров и антропологов было много ярких фигур, чьи идеи находили широкий отклик у образованной общественности. Идея демократизации психиатрии была одной из наиболее привлекательных и привлекла к себе специалистов, чей вклад в становление итальянской медицинской антропологии считается решающим. В их числе – Эрнесто Де Мартино (Ernesto De Martino) (1908-1965).

Де Мартино – один из видных представителей итальянской «домашней антропологии». Он изучал крестьянские культурные практики в *Меццоджиорно* (центральная Италия – Д.М.). Подобно другим итальянским исследователям он был политически ангажирован. Для Де Мартино и колдовство, и различные формы народного целительства, замешанные на магии, были выражением скрытой формы конфликта между социальными классами. С этих позиций он интересным образом проанализировал ритуалы одержимости у крестьян на Юге страны. Вслед за Грамши Де Мартино рассматривал их как своеобразный культурный ответ крестьянства на классовое угнетение и публичную демонстрацию несогласия с ситуацией, которая грозила крестьянам утратой их культурной идентичности.

Ученики Де Мартино составили первое поколение итальянских медицинских антропологов. В 1970-е и 1980-е гг. среди них видное место занимала Клара Галлини (Clara Gallini), изучавшая народную медицину и феномен заражения в магии и медицине. В 1980-е гг. итальянские медицинские антропологи начали испытывать сильное влияние своих коллег из США, Канады и Франции.

Видной фигурой во второй половине XX в. стал Тулио Сеппилли (Tullio Seppilli). Его научная карьера, в основном, оказалась свя-

зана с Перуджей, где после 1955 г. он занялся созданием Института этнологии и антропологии. Создав этот институт, он до 2000 г. был его директором. В центре внимания Сеппилли были крестьянские культуры центральной Италии, а также вопросы сельской миграции в крупные города.

Еще одной важной фигурой является Мариелла Пандольфи (Mariella Pandolfi). Она привнесла в традиционную сферу интереса к крестьянским культурным практикам Юга вопрос о роли специфически женских культурных ритуалов. Так, Пандольфи смогла показать, что на итальянском Юге с его характерным господством мужских культурных кодов местные женщины, почти не имевшие права на голос, компенсировали свое культурное безмолвие эмоциональной экспрессией и публичной демонстрацией физических страданий. В результате, тема боли и болезни приобрела у Пандольфи важное гендерно-политическое измерение. Заимствуя у Фуко понятие «био-власти», Пандольфи с его помощью переосмыслила современные практики гуманитарной помощи. К их изучению она обратилась в 1990-е гг., когда начало военных конфликтов на Балканах, породило волны беженцев, хлынувших в Италию, и возникла необходимость оказания им гуманитарной помощи. В работах Пандольфи 1990-х и 2000-х гг. были глубоко проработаны темы насилия, травмы, жертвы и опыта страдания.

Еще одним крупным демартианцем конца XX в. стал Пьеро Коппо (Piero Coppo). В отличие от многих своих коллег он вел свою научную работу за пределами Италии. С 1977 г. он начал свои полевые исследования в Мали, где с 1984 по 1990 г. возглавлял международную междисциплинарную группу ученых, изучавших психическое здоровье в племенах догонов. Им был создан *Центр исследований традиционной медицины в Бандиагаре* (Center de recherche sur la medicine traditionnelle de Bandiagara). В его группе были итальянские и африканские специалисты – антропологи, психологи, психиатры, эпидемиологи. Совместными усилиями им удалось дать объяснение причин эпидемии душевных расстройств, распро-

странившейся в деревнях догонов. Коппо доказал, что ее корни лежат в экономических и политических трансформациях, вызывающих кризис старых личных и общественных ритуалов и распад традиционного символического порядка. Выводы Коппо и его группы оказались крайне полезными для работы врачей-клиницистов, озабоченными тем, чтобы понять локальные интерпретации болезни у догонов.

В 1990 г. Коппо вернулся в Италию и основал там группу поддержки исследований в области медицинской антропологии – *Organizzazione Interdisciplinare Sviluppo e Salute/ORISS*. В 1996 г. он опубликовал короткий трактат «Этнопсихиатрия», в котором выразил свои ключевые представления, касающиеся данной области. Работа Коппо, воплощающего в своих исследованиях заветы Базальи и Де Мартино, связана последнее время с анализом процессов модернизации на африканские общества. Он ставит своей задачей объяснить, как происходит процесс формирования идентичности африканца, оказавшегося лишенным связи с привычными условиями жизни.

Последние годы в итальянской медицинской антропологии наметились серьезные перемены. Они связаны с приходом в науку нового поколения исследователей, таких, как Андреа Капрара (Andrea Caprara), Пино Шириппа (Pino Schirippa), Антонелла Крудо (Antonella Crudo) и др. Многие из них получили хорошую подготовку за пределами Италии и усвоили идеи зарубежной антропологии. К тому же, они часто участвуют в международных научных проектах и ведут свои исследования в других странах, что делает их взгляды более свободными от национальных традиций антропологии. Вместе с тем, большинство итальянских антропологов все еще редко публикуются в зарубежных журналах и придерживается проверенных временем идей «домашней антропологии».

Формирование профессионального сообщества итальянских медицинских антропологов произошло в 1980-е гг. Толчком к этому стала национальная конференция итальянских антропологов в

1983 г. в Пезаро. В 1988 г. было образовано *Итальянское общество медицинской антропологии*, а в 1996 г. оно было вновь воссоздано как *Rivista della Societa italiana di antropologia medica*. В Италии в настоящее время издается три журнала по медицинской антропологии – *I Fogli dei ORISS*, *Antropologia Medica* и *Rivista di Scienze Transculturali*. Активизирована работа антропологов в сфере клинической практики, а также в сфере изучения и оказания помощи иностранным рабочим, беженцам и эмигрантам.

Избранная литература

Pandolfi M. Medical Anthropology in Europe: The State of the Art. Italy // *Medical Anthropology Quarterly*. 1986. Vol.17 (4). P.90-91.

Pandolfi M. Boundaries Inside the Body: Women's Suffering in Southern Peasnt Italy // *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 1990. Vol.14 (2). P.253-271.

Pandolfi M., Bibeau G. Suffering, Politics, Nation: A Cartography of Italian Medical Anthropology // Saillant F., Genest S. (eds.) *Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns*. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.122-141.

10. Испания

Развитие медицинской антропологии в Испании во многом определяется спецификой политических и культурных процессов на европейском континенте. С началом формирования в послевоенной Европе так называемых государств «благоденствия» перед чиновниками здравоохранения встала задача дать оценку здоровья населения своих стран. Вследствие этого особую важность получили количественные методы исследований и эпидемиологический анализ. Напротив, качественные методы, как и методология «культурализма» в целом, которые были приняты в США, здесь не имели особого значения.

В Испании вплоть до 1980-х гг. «медицинская этнография» была маргинальной областью знания в рамках медицинской науки. Ее предметом был медицинский фольклор, порождаемый самими же докторами. В свою очередь, испанские антропологи традиционно слабо интересовались медицинскими проблемами, уделяя внимание лишь магии и шаманизму. Антропологи избегали вторгаться в те сферы, которые принадлежали профессиональным медикам. Ситуация изменилась лишь в последние 30 лет. Тем не менее некоторые истоки современной медицинской антропологии в Испании уходят в более раннее время.

После открытия Нового света Колумбом испанские авторы составили много этнографических сведений об индейских обществах, в том числе описания местных болезней, используемых лекарств и приемах врачевания. В XIX в. в связи с утратой Испании контроля над своими бывшими американскими колониями количество таких

описаний сократилось. При этом стало расти число работ, опубликованных собирателями фольклора в самой Испании. В 1883 г. одно из этнографических обществ, именуемое *El folklore castellano*, провело обширную работу по изучению представлений местных докторов с целью выявить их отличие от народных взглядов относительно домашнего лечения, используемых лекарств, заклинаниях и названиях болезней.

Большое влияние на развитие испанской этнографии в конце XIX в. оказала германская научная культура. Как и в Германии, испанские исследователи постарались обнаружить свой собственный испанский «народный дух». На этом пути ими были выявлены некоторые интересные культурные феномены, в том числе так называемая «народная медицина». Такого рода германское влияние имело место вплоть до конца второй мировой войны.

В послевоенный период в сознание испанских антропологов проникли некоторые американские научные идеи. В 1949 г. Испании посетил Джордж Фостер, которого интересовал вопрос о соотношении испанской медицины Золотого века и медицинских знаний Нового света. После этого еще в течение 20 лет небольшая группа англо-американских антропологов продолжала здесь свою работу. В тесном контакте с ними работал Хулио Каро Баройя (Julio Caro Baroja), который опубликовал работу о колдовстве и инквизиции в Испании.

До середины 1970-х гг. в Испании господствовал полуфашистский военный режим генерала Франко, поэтому влияние американского «культурализма» оставалось незначительным. Среди испанских интеллектуалов, однако, имели хождение некоторые марксистские идеи из Франции, а также концепции, сформулированные британскими социальными антропологами. Первые опыты создания антропологических центров были малозначительными. В 1960 г. в Мадриде Эстева Фабрега (Esteva Fabregat) создал *Школу антропологических исследований* (Escuela de Estudios Antopologicos),

а в 1969 г. он же начал преподавать антропологию в университете Барселоны. Главные события развернулись после 1975 г.

В 1975 г. пал режим Франко, и в стране начались широкие социальные реформы. Подверглась реформированию и система здравоохранения, которая была призвана стать более демократичной и доступной народу. В этой связи актуальными стали различные формы изучения общественного здоровья и исследования народной «низовой» медицины. Свой вклад в развернувшиеся дискуссии внесли антропологи, историки и социологи.

В 1978 г. антрополог Луис Малар (Lluís Mallart), долгие годы работавший в Париже, опубликовал работу о болезнях, вызываемых колдовством в Камеруне. Она не оставила больших следов в сознании образованного испанского общества, поскольку африканская проблематика для Испании, как страны не имевшей серьезных интересов в Африке, была мало актуальной. Более важную роль сыграли работы Кармело Лисона (Carmelo Lison), учившегося у Эдварда Эванса-Причарда в Оксфорде. В начале 1970-х гг. он стал изучать феномен одержимости в Галисии, связав темы болезни, колдовства и народного врачевания. В 1976 г. его ученица Мария Катедра (María Catedra) развернула аналогичные исследования в Астурии и своих работах поставила серию вопросов о восприятии болезни, смерти и суицида глазами маргинальных групп сельского населения.

В те же годы свое слово сказали испанские историки. Начали печататься книги по истории различных медицинских традиций, существовавших когда-либо на Пиренейском полуострове, что привело к постановке вопроса о медицинском плюрализме и необходимости рассматривать медицину как особую форму культуры. В рамках социологии развернулись исследования, касающиеся здоровья и благополучия современных маргинальных городских слоев, и авторы этих публикаций активно черпали свое вдохновение из трудов американских социологов, в особенности таких, как Ирвин Гофман.

Активность, охватившая различные группы антропологов, историков и социологов, привела к сближению их интересов и живому

обмену идеями. Была актуализирована новая проблематика, которая стала восприниматься как общее дело для всех испанских социальных исследователей. К началу 1980-х гг. тема медицинского фольклора стала восприниматься как отжившая свой век. Символом становления новой дисциплины стала книга «Медицинская антропология в Испании», вышедшая в 1980 г. в Барселоне под редакцией Майкла Кенни (Michael Kenny) и Хесуса де Мигеля (Jesus de Miguel).

Кенни и Мигель провозгласили медицинскую антропологию новой полезной формой социального знания о здоровье. При этом они не проводили различия между медицинской антропологией и медицинской социологией. Их книга быстро стала популярной как в самой Испании, так и в испано-язычных странах Латинской Америки. На повестку дня для испанских антропологов вышли вопросы о проведении полевых исследований в клинической среде.

В самом начале 1980-х гг. появилась целая серия ярких работ, авторы которых приоткрыли новые темы для обсуждения. В 1982 г. была напечатана диссертация Ориола Романи (Oriol Romani) о потреблении марихуаны в Барселоне в последние годы существования франкистского режима и сразу после его падения. Марта Аллуе (Marta Allue) выпустила серию статей о похоронных ритуалах и культурных контекстах смерти и страдания. В 1986 г. Хосе Мария Комеллес (Josep Maria Comelles) под влиянием идей американских, французских и итальянских авторов издал работу о необходимости деинституционализации психиатрических лечебниц.

Комеллес, занявшийся продвижением медицинской антропологии в университете Таррагоны, скоро занял лидирующие позиции в рамках новой области. Вместе со своими коллегами он высказался против устоявшегося к тому времени разграничения между «народной» и «ученой культурами», предложив подход, основанный на идее плюрализма культурных ресурсов и терапевтических маршрутов, которым следуют люди, имеющие проблемы со здоровьем.

В 1981 г. университете Таррагоны начал преподаваться первый в Испании курс медицинской антропологии. Но его появление не нашло серьезного отклика в других университетах страны. В 1982 г. испанские антропологи провели первый международный симпозиум по проблемам медицинской антропологии. Началась работа по установлению международного научного сотрудничества в этой области. Особенно успешно удалось его наладить с коллегами из Италии и Мексики. Последовали и многочисленные публикации, авторами которых наряду с антропологами часто были профессиональные медики.

Вступление Испании в Евросоюз привело к изменению социально-экономической ситуации в стране. Традиционные связи Испании со странами Латинской Америки отчасти отошли на второй план, в то время как более значимыми стали вопросы, связанные с миграцией рабочей силы в объединенной Европе, ростом числа иностранцев, в том числе из-за пределов Европы, и влияние этих процессов на здоровье. Возникла необходимость сопоставить представления об одних и тех же болезнях для представителей разных культур. Большое значение получила тема психических расстройств, порожденных погружением в инокультурную среду. Это дало повод активизировать дискуссии по вопросам *культурной психиатрии* и *этнопсихиатрии*. На этой волне в 2000 г. доктор Хосеба Ацотегуй (Joseba Atxotegui) создал в Барселоне психиатрическую службу для мигрантов.

Экономический рост в стране повлек за собой уменьшение числа острых инфекционных болезней, тогда как большое значение стали иметь хронические заболевания. Важное место заняли дискуссии о правах инвалидов. В 1996 г. в Париже Марта Аллуе опубликовала исследование о женщинах-инвалидах, сочетая автобиографические наблюдения с этнографическими исследованиями в ожоговом центре. Ее книга стала источником вдохновения для испанских медицинских сестер, студенток медицинских факультетов и радикальной испанской этнографии. В 2003 г. в Барселоне она же

выпустила новое сочинение, посвященное различию в восприятиях инвалидности, и продолжила дискуссию о равенстве и различиях.

В конце 1990-х гг. Хавьер Аллуе (Xavier Allue) сосредоточился на проведение этнографических исследований в медицинских учреждениях, и наряду с этим появились тексты других антропологов о профессиональной деятельности педиатров, гинекологов и психиатров. В 1996 г. Хосе Урибе (Jose Uribe) подготовил работу о трансформации системы здравоохранения в регионе, населенном басками. Параллельно с этим появились и другие исследования о плюрализме в сфере охраны здоровья. Актуальными темами для испанских медицинских антропологов в 1990-е гг. стали также темы потребления наркотиков (кокаина и героина), наркозависимого поведения, СПИД, гендере, сексуальности и телесности.

Не смотря на новые тенденции в испанском обществе, вызванные интеграцией в единую Европу и ростом мультикультурализма, судьбы медицинской антропологии в испанских университетах по-прежнему остаются не до конца проясненными. Политика обеспечения равного доступа к медицинской помощи для всех групп населения ставит перед испанскими властями и обществом новые непростые вопросы, однако власти не спешат с финансированием медико-антропологических исследований, и многие из них осуществляются на личном энтузиазме ученых. Курсы по медицинской антропологии введены далеко не во всех университетах, но количество социально-гуманитарных исследований по проблемам здоровья в первом десятилетии XXI в. продолжает возрастать.

Избранная литература

Comelles J.M. Psychiatric Care in Relation to the Development of the Contemporary State: The Case of Catalonia // Culture, Medicine and Psychiatry. 1991. Vol.15 (2). P.193-217.

Comelles J.M. The Role of Local Knowledge in Medical Practice: A Trans-Historical Perspective // Culture, Medicine and Psychiatry. 2000. Vol. 24 (1). P.41-75.

Comelles J.M., Perdiguero E., Martinez-Hernaez A. Topographies, Folklore, and Medical Anthropology in Spain // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.103-121.

Foster G. Hippocrates' Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World. Amsterdam: Gordon and Breach, 1994.

Mallart L. Witchcraft Illness in the Eyuzock Nosological System // Culture, Medicine and Psychiatry. 1978. Vol.2 (4). P.373-396.

Martinez-Hernaez A. What's Behind the Symptom? On Psychiatric Observation and Anthropological Understanding. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000.

Perdiguero E. Healing Alternatives in Alicante, Spain, in the Late Nineteenth and Late Twentieth Centuries // Gijswijt-Hofstra M., Marland H., de Waardt H. (eds.) Illness and Healing Alternatives in Western Europe. London: Routledge, 1997. P.205-223.

11. Нидерланды

Современные Нидерланды можно с некоторыми оговорками считать страной антропологов. До недавнего времени эта маленькая европейская страна была крупной колониальной империей, и протестантские миссионеры из нее активно действовали в разных частях света, прежде всего, в Индонезии, Суринаме и Южной Африке. Наряду с миссионерами в колониях активно работали доктора и медицинские сестры. Написанные ими многочисленные работы нередко содержали в себе описания «чужих культур» и имели антропологический статус. После того, как Нидерланды утратили свои заморские владения, голландские исследователи вынуждены были перенести свои исследования на отечественную почву, практикуя своего рода «домашнюю антропологию».

Характерно, что в 1950-е и 1960-е гг. работы, обсуждающие проблемы телесности, здоровья, болезни и медицины не считались «антропологическими». Тем самым корни современной медицинской антропологии в Нидерландах во многом берут начало в трудах авторов, мало тогда знакомых антропологам.

В современных Нидерландах – много авторов, пишущих на около медицинские темы. В зависимости от ситуации и институционального контекста они могут рассматривать себя как медицинских антропологов или медицинских социологов, а также как социальных работников, медицинских историков и т.д. Можно считать, что современная медицинская антропология в Нидерландах является «эластичной» областью знания.

Медицинская антропология широко преподается в нидерландских университетах. Ведущий центр находится в университете Ам-

стердама, но активные исследования ведутся также в Лейдене, Утрехте, Маастрихте, Ниймегене, Твенте, Свободном университете Амстердама и др. Специальная кафедра (юнит) медицинской антропологии в Амстердаме была открыта в 1990 г., и с тех пор на ней успели проработать 5 профессоров. С приходом на кафедру в 1994 г. профессора Сьяака ван дер Гиста (Sjaak van der Geest) кафедра обрела свое современное научное лицо. Крупными исследователями в Амстердаме являются также Стюарт Блум (Stuart Blume), Корлин Варкевиссер (Corlien Varkevisser), Эльс ван Донген (Els van Dongen), Анита Хардон (Anita Hardon), Ольга Амстердамска (Olga Amsterdamska). В Утрехте это Аннемиек Рихтерс (Annemiek Richters), в Маастрихте – Бернике Пасвир (Bernike Pasveer), в Твенте – Аннемари Моль (Annemarie Mol), в Ниймегене – Феннеке Рейсоо (Fenneke Reysoo).

Преподавание курса медицинской антропологии для студентов-антропологов в Амстердаме началось в 1978 г. Впоследствии этот курс стал читаться и для студентов других специальностей. Наряду с этим стали преподаваться такие дисциплины, как «Здоровье и прогресс», «Антропология и психиатрия», «Гендер и репродуктивное здоровье», «Медицина и научная динамика», «Антропология возраста», «Антропология инфекционных болезней», «Антропология и эпидемиология», «Антропология и детство», «Этнография здоровья и здравоохранения» (в Африке, Азии, Европе) и др. В 1997 г. в Амстердаме была открыта международная магистерская программа по медицинской антропологии.

За последние 25 лет в Амстердаме было защищено более 20 диссертаций и 100 магистерских работ по медицинской антропологии. Среди разнообразия научных тем, избираемых начинающими исследователями, наибольшее распространение получили шесть следующих:

1. Представления и практики, касающиеся здоровья и болезни, а также формы социального ответа на СПИД, малярию, туберкулез и др. болезни.

2. Социальные, культурные и исторические контексты развития медицинского знания и техники, в том числе иммунизация и производство лекарств.

3. Гендер, репродуктивное здоровье и популяционная политика.

4. Хронические заболевания, старение, проблемы пожилых людей и забота о них.

5. Проблемы психического здоровья.

6. Проблемы охраны общественного здоровья, здравоохранение, социальные реформы в сфере здравоохранения, роль в них общественности и медицинских учреждений.

Исследователи из Нидерландов публикуют большое число работ по медицинской антропологии. Юнит в Амстердаме с 1989 г. издает журнал «*Medische Antropologie*», в котором печатаются статьи на голландском и английском языках (журнал доступен для чтения в Интернете). Кроме того, выходят три книжные серии: «Здоровье, культура и общество», «Современные проблемы репродуктивного здоровья», «Социальные исследования по употреблению наркотиков». Наряду с монографиями издаются разнообразные научные сборники и коллекции текстов. Панорама этих исследований обширна – от анализа проблем репродуктивного здоровья женщин-мигрантов из Азии до культурных последствий распространения контрацептивов, от вопросов, связанных с практиками помощи пожилым людям, до конфликтов западных производителей лекарств с локальными традициями врачевания.

В последние годы – налицо тенденция усиления прикладного характера медико-антропологических исследований. Продолжает возрастать роль «домашней антропологии», увеличивается число работ, посвященных изучению хронических заболеваний, проблем пожилых людей и здоровья мигрантов. В виду того, что на первый план все больше выходят именно эти темы, все более важным становится взаимодействие между медиками, медицинскими антропологами и пациентами.

Избранная литература

Adome R.O., Whyte S.R., Hardon A. Popular Pills: Community Drug Use in Uganda. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers, 1996.

Amsterdamska O., Hiddinga A. The Analysed Body // Pickstone J., Cooter R. (eds.) Medicine in the Twentieth Century. London: Harwood Publishers, 2000. P.417-433.

Blume S., Geesink I. Vaccinology: An Industrial Science? // Science as Culture. 2000. Vol.9 (1). P.41-72.

Blume S. Testing and Empowerment: On the Boundary Between Hearing and Deafness // Medische Antropologie. 2002. Vol.14 (1). P.55-69.

Gibson D. Negotiating the New Health Care System in Cape Town, South Africa // Medical Anthropology Quarterly. 2001. Vol.15 (4). P.515-532.

Gijswjt-Hofstra M., Marland H., de Waardt H. (eds.) Illness and Healing Alternatives in Western Europe. London: Routledge, 1997.

Hardon A. (ed.) Beyond Rhetoric: Participatory Research on Reproductive Health. Amsterdam: Spinhuis, 1998.

Krumeich A. The Blessing of Motherhood. Health, Pregnancy and Child Care in Dominica. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers, 1994.

Mol A. The Body Multiple. Ontology in Medical Practice. Durham, NC: Duke University Press, 2002.

Van der Geest S. (eds.) The Art of Medical Anthropology Readings. Amsterdam: Het Spinhuis Publishers, 1998.

Van der Geest S. A Cultural Fascination with Medicine: Medical Anthropology in the Netherlands // // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. Malden, Ma: Blackwell Publishing, 2007. P.164-182.

Учебное издание

Дмитрий В. Михель

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ:
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебное пособие

Работа издана в авторской редакции.

Оригинал-макет: С. Берднов.

Подписано в печать 00.00.2010. Формат 60x84 1/16.
Гарнитура Георгия. Уч.-изд. л. 3,36. Усл.-печ. л. 4,88 (5,25).
Тираж 300. Заказ 455.

Издательство «Техно-Декор»,
Саратов, Московская, 160
(8452) 26-38-48