

interaction интеракция

interview интервью

interpretation интерпретация

INTER

20' 2019



Иероним Босх. Извлечение камня глупости. 1475–1480. Прадо, Мадрид



Федеральный научно-исследовательский
социологический центр Российской
академии наук (ФНИСЦ РАН)
Российское общество социологов (РОС)

№ 20. Том 11. 2019
Интеракция. Интервью. Интерпретация

СЕТЕВОЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор

Виктория Семенова, Институт социологии ФНИСЦ РАН

Редакционная коллегия

Елена Рождественская, НИУ ВШЭ, Институт социологии ФНИСЦ РАН

Ирина Тартаковская, Институт социологии ФНИСЦ РАН

Анна Стрельникова, НИУ ВШЭ, Институт социологии ФНИСЦ РАН

Павел Сушко, Институт социологии ФНИСЦ РАН

Редакционный совет

Розвита Брекнер, Венский университет (Австрия)

Александрина Ваньке, Институт социологии ФНИСЦ РАН (Россия)

Том Венграф, Мидлсекский университет (Великобритания)

Леокадия Дробижева, Институт социологии ФНИСЦ РАН (Россия)

Кэти Дэвис, Амстердамский университет (Нидерланды)

Лена Иновлоки, Франкфуртский университет (Германия)

Ирина Козина, НИУ ВШЭ (Россия)

Кшиштоф Косела, Варшавский университет (Польша)

Елена Омельченко, НИУ ВШЭ (Россия)

Анна Роткирх, Университет Хельсинки (Финляндия)

Елена Ярская-Смирнова, НИУ ВШЭ (Россия)

Ответственный редактор номера:

Елена Рождественская, НИУ ВШЭ, Институт социологии ФНИСЦ РАН

Изображение на обложке:

Иероним Босх. Извлечение камня глупости. 1475–1480. Прадо, Мадрид

Журнал рецензируемый

Индексируется РИНЦ

Адрес редакции:

117218, г. Москва,

ул. Кржижановского, д. 24/35, к. 5, каб. 513

Тел.: (499) 128-86-18

e-mail: inter.fnisc@gmail.com

ISSN 2307-2075

DOI: 10.19181/inter.2019.20



Содержание

Письмо редактора	5
Теоретические дискурсы и дискуссии	8
<i>Патриция Адлер, Питер Адлер</i> Полевые истории: размышления о четырех десятилетиях этнографии.....	8
<i>Виталий Лехциер</i> Логика заботы versus логики выбора в современных концепциях медицинской практики	36
Полевые исследования	54
<i>Алла Чирикова</i> О мотивации российских врачей: мифы и реалии.....	54
<i>Оксана Михайлова</i> Между дискурсами патологии и нормы: биографическая практика аутоагрессии (на примере самоповреждения).....	77
<i>Сергей Старцев</i> Биографическое измерение терминальной болезни, или есть ли альтернатива медицине?.....	97
<i>Марианна Коренькова, Дарья Самылина, Ольга Трундова</i> Коммерциализация семейных функций: между спросом и предложением	114
<i>Сурайя Аларушкина, Андрей Борисов, Анна Воронина, Полина Гладун, Евгений Гришунов, Саида Зиятдинова, Мария Квеладзе, Денис Кирюхин, Иван Митин, Александр Михайлов, Варвара Молодцова, Алсу Фатехова</i> Увидеть невидимое: в поисках локальной идентичности района Ясенево в Москве	133
Визуальная социология	164
<i>Елена Рождественская</i> Троп глупости и безумия в картине Босха: визуальный анализ	164
Авторы номера	176

Contents

Editor's letter	5
Theoretical discourses and discussions	7
<i>Patricia Adler, Peter Adler</i>	
Tales from the field: reflections on four decades of ethnography	8
<i>Vitaly Lekhtsier</i>	
Logic of care versus logic of choice in modern concepts of medical practice	36
Field research	54
<i>Alla Chirikova</i>	
On the motivation of Russian doctors: myths and realities	54
<i>Oxana Mikhaylova</i>	
Balancing between discourses of pathology and normality: biographical practice of autoaggression. The case of self-harm	77
<i>Sergey Startsev</i>	
A biographical dimension of terminal illness, or is there an alternative medicine?	97
<i>Marianna Korenkova, Daria Samylina, Olga Trundova</i>	
Commercialization of family functions: between supply and demand	114
<i>Suraya Alarushkina, Andrei Borisov, Anna Voronina, Polina Gladun, Evgeny Grishunov, Saida Ziatdinova, Maria Kveladze, Denis Kiryukhin, Ivan Mitin, Alexander Mikhailov, Varvara Molodtsova, Alsu Fatekhova</i>	
To see the invisible: In search of local identity of Yasenevo area in Moscow	133
Visual sociology	164
<i>Elena Rozhdestvenskaya</i>	
The trail of folly and madness in the picture of Bosch: visual analysis	164
About the authors	176

Письмо редактора

Мы решили посвятить текущий номер нашего журнала социологии и медицине. Это не самый распространенный социологический сюжет, но быстро развивающийся и чрезвычайно важный с точки зрения интереса общества к ресурсам здоровья. Еще в 1957 г. Роберт Страус предложил логическое разделение медицинской социологии на два направления: социологию медицины и социологию в медицине¹. Если первое направление связано с изучением организационной структуры, ролевых отношений, ритуалов и функций медицины как системы поведения (профессионального, околопрофессионального, внепрофессионального), то второе направление нацелено на междисциплинарные исследования, в которых социолог сотрудничает с врачом в изучении процесса заболевания или сосредоточен на изучении факторов, влияющих на реакцию пациента на болезнь. Для Страуса социология в медицине имела сильный прикладной аспект, поскольку социальные науки могут использоваться для информирования и обучения медицинских работников учету и важности социальных факторов, обуславливающих как здоровье, так и болезни.

Масштабность современной медицинской социологии обеспечивает аналитическую основу для понимания социальных контекстов здоровья, болезней и здравоохранения как социальной системы. Центральные темы здесь включают субъективный опыт здоровья и болезни, политические, экономические и экологические обстоятельства заболевания, способствующие ухудшению здоровья; социальные ограничения в системе медицинского обслуживания, а также реакции людей на болезнь, детерминанты состояния здоровья, (не)самосохранное поведение и т.д. Эта область знания — медицинская социология — опирается на общеконвенциональные социологические подходы и вносит в них свой вклад путем переформулирования таких базовых понятий, как социальные системы и институты, профессионализм, социальные изменения, а также социальное взаимодействие и переговоры.

Но если говорить о своеобразии медицинской социологии в сравнении с самой медициной, то, во-первых, по сравнению с медицинскими исследованиями, которые преимущественно направлены на улучшение здоровья, медицинские социологи имеют право исследовать за пределами конкретной цели улучшения и изучать альтернативные объяснения, которые формируют медицинский результат. Кроме того, медицинские социологи изучают индивидов в их экзистенциальных моментах жизни и смерти,

¹ Straus R. The nature and status of medical sociology // American Sociological Review. 1957. Vol. 22. № 2. P. 200–204.

Straus R. Medical Sociology: A Personal Fifty Year Perspective // Journal of Health and Social Behavior. 1999. Vol. 40. № 2. P. 103–110.

и, следовательно, это ответственная привилегия документировать и анализировать важные решения и действия вовлеченных.

Медицинская социология меняет оптику от макро к микро, как и другие отраслевые социологии. Фокусируясь на проверке социологических гипотез, она может использовать медицину в качестве арены для изучения основных вопросов о социальной стратификации, обнаруживая медицину для богатых и медицину для бедных, о врачебной власти и влиянии в обществе, социальной организации здравоохранения и социальных ценностях в широком контексте. В рамках этой традиции исследуется, например, как реформы в системе здравоохранения влияют на качество оказываемых услуг населению; как более низкий социальный статус и пол влияют на качество здоровья; как политические и экономические интересы влияют на структуру заботы и ухода, компенсации и использования медтехнологий. На организационном уровне такие исследования обычно обнаруживают контрастирующую с реальностью риторику, за которой стоят политические мотивы и групповые экономические интересы. Неслучайно в последние годы усилился интерес к анализу рыночного подхода к медицинской помощи: как связаны между собой формы организации медпомощи, доленое участие в оплате медуслуг и надлежащая и эффективная помощь. Короче говоря, страновые эксперименты по медицинскому страхованию и многие последующие эвалюативные исследования указывают на то, что течение болезни и поведение пациентов и медицинских работников определяются в существенной степени социальными факторами. Общие тенденции — увеличение неравенства в доступе к уходу и в качестве медобслуживания, в некоторых странах налоговые субсидии на медстрахование дают существенные права наиболее состоятельным, стимулируя перестрахование и чрезмерное использование медуслуг среди тех, кто меньше всего нуждается в уходе. Не хватает жизнеспособной стратегии организации и оплаты долгосрочного ухода, несмотря на рост численности пожилого населения и подгруппы людей преклонного возраста. Забота о хронических заболеваниях, особенно о стигматизированных психически больных, аддиктах, злоупотребляющих алкоголем и химическими веществами, индивидах со стертыми пограничными формами зависимостей, а также людей со СПИДом, носит фрагментарный характер. Возникает резкий контраст между фантастическими современными медицинскими технологиями и нехваткой стандартов медицинской помощи, разработанных протоколов лечения, этических комплексов профессионального поведения. Еще предстоит найти ответы на сложные этические вопросы, в которых нуждаются биомедицинские исследования.

Поэтому совершенно ясно, что если бы у нас не было медицинской социологии, нам бы пришлось ее изобрести. Ведь факторы, влияющие на здоровье и способы предоставления медуслуг, в значительной степени являются социальными, и то, как мы решаем проблемы с заболеваниями и уходом, отражает наши ценности и расклад политико-экономических интересов в нашей социальной системе.



В текущем номере мы «переизобретем» медицинскую социологию, следуя подходу по большей части качественной социологии. Поэтому авторы, обращаясь к темам медицины, здоровья, несамосохранного поведения, болезни, ухода и заботы, осуществляют дизайн исследования благодаря полевой этнографии, биографическому анализу, нарративным и лейтмотивным интервью. В номере журнала опубликован перевод статьи двух известнейших американских этнографов — Патриции и Питера Адлеров, которые уже много лет ведут этнографические исследования сложных околонормативных и девиантных социальных опытов. Они делятся в публикуемом тексте важными методологическими, методическими и полевыми инсайтами, позволяющими понять, что такое опыт современной иммерсивной этнографии. В развитие этой темы и методологии анализа представлена статья Оксаны Михайловой, которая реконструирует российскую практику селф-харма, то есть описывает и анализирует индивидуальную историю женщины, практикующей самоповреждения. В своей статье Сергей Старцев обращается к биографической реконструкции терминального заболевания и проблеме выбора между официальной доказательной медициной и альтернативными ресурсами излечения. Статья Виталия Лехциера сосредоточена на теоретическом сопоставлении двух базовых и конфликтных принципов в этическом истолковании клинического опыта — права пациента на медицинский выбор и заботы как имманентной этики врачевания. А другая статья — Аллы Чириковой — сфокусирована на эффекте третьего агента, государства, которое меняет рамки взаимодействия врача и пациента через систему эффективного контракта. Поэтому в ее статье на основе качественного исследования отслеживаются эффекты изменений в системе оплаты труда врачей и их связь с трудовой мотивацией.

Часть публикаций этого номера посвящены другим социологически важным темам. Так, статья Марианны Кореньковой, Дарьи Самылиной и Ольги Трудновой увязывает новые потребительские практики, в которые вовлекаются молодые семьи, с изменением функционала самой семьи, что заставляет задуматься о релевантности функционального подхода. Другой сюжет — идентичность московского района Ясенево — исследован в междисциплинарном ключе культурной географии и представлен коллективом авторов (Аларушкина Сурайа, Борисов Андрей, Воронина Анна, Гладун Полина, Гришунов Евгений, Зиатдинова Саида, Квеладзе Мария, Кирюхин Денис, Митин Иван, Михайлов Александр, Молодцова Варвара, Фатехова Алсу). И, наконец, небольшое эссе Елены Рождественской в традиционной для журнала рубрике по визуальной социологии. В нем комментируется вынесенная на обложку журнала известная картина Иеронима Босха «Извлечение камня глупости», сюжет которой аллегорически обыгрывает иллюзии пациентов и лукавые обещания врачей. Актуально, несмотря на дистанцию в шесть веков.

Ответственный редактор номера
Елена Рождественская

Теоретические дискурсы и дискуссии

Полевые истории: размышления о четырех десятилетиях этнографии¹

DOI: 10.19181/inter.2019.20.1

Ссылка для цитирования:

Адлер П., Адлер П. Полевые истории: размышления о четырех десятилетиях этнографии / пер. с англ. В. В. Семеновой // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 8–35. DOI: <https://doi.org/10.1z9181/inter.2019.20.1>.

For citation:

Adler P., Adler P. (2019) Tales from the field: reflections on four decades of ethnography / transl. from English: V.V. Semenova. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 8–35. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.1>.



Патриция Адлер*, Питер Адлер**

Основываясь на опыте своей тридцатипятилетней карьеры в этнографическом поле, мы размышляем об исследованиях, в которые были вовлечены, и о том, как практика и эпистемология этнографии изменились за этот период. Мы начинаем, обращаясь к проблематике этических аспектов при проведении качественных исследований, подчеркивая невсеобщность этических критериев, сложность применения медицинских стандартов

¹ Авторы являются выдающимися американскими этнографами. В 2010 г. получили совместную премию Дж. Мида за жизненные достижения в области символического интеракционизма (George Herbert Mead Lifetime Achievement Award, Society for the Study of Symbolic Interaction).

Речь была впервые произнесена как Основной доклад на 28-й ежегодной конференции по качественному анализу (Wilfrid Laurier University, Brantford, Ontario, Canada, May 2011). Первоисточник опубликован: Adler Patricia A. and Peter Adler. 2012. "Keynote Address. Tales from the Field: Reflections on Four Decades of Ethnography". *Qualitative Sociology Review* 8 (1): 10–32.

http://www.qualitativesociologyreview.org/ENG/Volume21/QSR_8_1_Adler_Adler.pdf.

Перевод осуществлен В. В. Семеновой и публикуется здесь с любезного разрешения Патриции Адлер.

* Адлер Патриция — профессор социологии, профессор Emeritus, Университет Колорадо, США, adler@colorado.edu.

** Адлер Питер — профессор социологии, профессор Emeritus, Университет Денвера, США, socyprof@hotmail.com.



на полевом этапе, и к вопросам, связанным с новой эрой интернет-исследований, при этом в основном мы базируемся на недавно осуществленном проекте интернет-этнографии самоповреждений. Затем мы обсуждаем возможности позиции «включенности» исследователя в этнографическое поле, подчеркивая напряжения, которые определяют эту позицию между противоположными полюсами включенности и объективности. Наконец, обращаемся к ситуации изменяющегося ландшафта качественного подхода: как его распространение и легитимация определяются современными общесоциологическими трендами. Завершаем мы дискуссией о том, как эпистемологические изменения в поле качественного анализа фреймируются политической, этической и междисциплинарной борьбой за гегемонию.

Ключевые слова: этнография; эпистемология; этика; интернет-этнография; качественное исследование; самоповреждение; девиантность; спорт; социализация; молодежь

Для нас большая честь стоять сегодня перед этой аудиторией. Надеемся обогатить идеи, которые услышали здесь на многих сессиях, и поразмышлять о том, что произошло за двадцать восемь лет, в течение которых проводилась эта ежегодная конференция, а также оценить, где мы сейчас находимся. Надеемся реализовать это как через наши собственные автобиографические размышления о почти сорока годах работы в качестве этнографов, так и через юношеское восприятие начинающих и молодых исследователей, которые находятся в этом зале. История полевых работ и история самих исследователей богата, она полна субъективизма, так же как и сама качественная исследовательская эпистемология. Истории исследователей переплетаются с их жизнями, как блестяще напомнил нам Ван Маанен (Van Maanen, 1988) в своих дискуссиях об «исповедальных историях». Они придают оттенок рефлексивности личной и профессиональной истории. Мы рады воспользоваться этой возможностью, чтобы еще раз поразмышлять о том, как на наш подход к полевым исследованиям повлияли наши личные биографии как в академической жизни, так и за ее пределами.

В этом году, в 2011 г., мы отметили 41-ю годовщину наших отношений. Они начались 5 мая 1970 г., в день, отмеченный трагедией в штате Кент, когда четыре студента колледжа были расстреляны Национальной гвардией Огайо за то, что протестовали против войны во Вьетнаме. Эти события увековечены Кросби, Стиллсом, Нэшем и Янгом в песне «Четверо погибших в Огайо» (“Four Dead in Ohio”). Мы тоже протестовали в нашем кампусе в Вашингтонском университете в Сент-Луисе, и сила этого коллективного сознания скрепила влечение, которое мы испытывали друг к другу, преобразовала во что-то, что продолжалось долгое время. Так началась личная и профессиональная карьера, которая охватила четыре десятилетия и одновременно предопределила те значительные изменения, которые произошли, и то, какова сегодняшняя практическая этнография. Нам также посчастливилось встретиться с нашим будущим наставником, Джеком

Дугласом (Jack Douglas), в 1975 г., когда он был в процессе написания своего основополагающего методологического трактата «Исследование в социальных науках: одиночный исследователь и команда в полевом исследовании» (Douglas, 1976). Он видел в нас мини-команду, которая идеально подходила под его тип исследовательской «команды», а этот тип он тогда считал приоритетным.

Мы начали нашу социологическую одиссею в благоприятном месте, не только в политическом смысле, но и в социологическом; за год до нашего приезда (1968) Лауд Хамфрис (Laud Humphreys) провел полевое исследование “tearoom trade”², которое принесло ему премию К. Райта Миллса от Общества изучения социальных проблем (SSSP). Это, возможно, самая престижная в североамериканской социологии премия за опубликованную работу. Исследование гомосексуальных встреч в общественных местах (Humphreys, 1970) проливает свет на одно измерение гомосексуальной сцены: место, где мужчины, которые представляют себя гетеросексуалами, могут с некоторым риском найти обезличенный секс с анонимным партнером без какой-либо эмоциональной связи или обязательств. Работа Лауда была новаторской не только как эмпирическое исследование закрытой, девиантной социальной сцены, но и по комбинации методов, которые он использовал для сбора данных. Это исследование сделало его имя известным в своей области потому, что он, чтобы получить доступ в эти общественные места, использовал позицию «скрытого» наблюдателя, приняв на себя роль «смотрящего» (“watch queen”). Он систематически записывал, как объекты наблюдения осторожно входили, сближались, подавали сигналы, вели переговоры, осуществляли или прекращали свои отношения, тонко балансируя между необходимостью скрывать свое поведение и всю сцену от опасных посторонних и одновременно сохранять ее открытой для заинтересованных участников.

В то же время он тайком записывал номера их автомобилей и через своего друга из Департамента автотранспорта узнал их имена и адреса. Позже, изменив внешность, он посетил их дома и, используя короткий вопросник эпидемиологического обследования, которым он руководил в то время в медицинской школе, получил информацию об их жизни и демографических характеристиках. Эта информация помогла установить лиминальную, переходную природу людей, которые исполняют гомосексуальные акты в гей-пространстве, тогда как в основной жизни включены в средний класс, гетеросексуальность и образ жизни истеблишмента.

Исследование Хамфриса раскололо отдел социологии Вашингтонского университета, поскольку профессор Элвин Гоулднер, известный как теоретик и человек резкий (Gallagher, 2004), раскритиковал его (в то время аспиранта) за этическую сторону его «скрытой» позиции и неверное поведение. Вокруг отдела социологии на досках объявлений началась война (реальная, а не кибер-война!) граффити с анонимными сообщениями, которые направляли свои удары по членам факультета и аспирантам, они оказались

² Социальное исследование скрытых форм гомосексуальности.



расколотыми на враждебные лагеря. В конце концов Элвин взорвался после одного подстрекательского сообщения, которое критиковало его. Он предположил, что сообщение было написано Лаудом. Тогда он, как утверждают, ударил Лауда Хамфриса по лицу, после чего тот оказался в больнице. После этого кафедра взволновалась, и большинство сотрудников покинуло Вашингтонский университет и Сент-Луис. Наша социологическая карьера началась, таким образом, в точке большого профессионального конфликта (Adler, Adler, 1989b).

Также мы начинали свой путь в разгар контркультурных революций 1960-х и 1970-х годов. Эта эпоха была отмечена большими инновациями и революциями в высшем образовании; тогда поощрялось нестандартное мышление. Когда мы учились в колледже, свобода исследовать, творить и саморазвиваться была частью нового этоса. Любой из нас, кто учился в школе в те дни, может назвать программы и прогрессивные реформы, которые были направлены на расширение свободы учащихся и на их стремление к развитию своей индивидуальности: школы без стен, открытые классы, открытые кампусы. Хотя средства массовой информации скандализуют 60-е годы как время безудержного употребления наркотиков, женщин, сжигающих свои лифчики, и случайного секса, те времена обладали системой ценностей, которая поддерживала солидарности, видела несправедливость войны, которую необходимо было остановить, и к тому же декларировала, что механическая зубрежка и запоминание учебной программы не лучший способ получения знаний. Из этой свободы мысли и могли выйти революционные идеи об образовании, которые мы принимаем сегодня как должное, такие как стажировки по кредитам, обучение через работу в сфере услуг, аудит, практические занятия и курсы по различным видам массовой культуры, хотя у многого из этого свои сложности и противоречия. Сегодняшние педагоги утверждают, что они хотели бы вернуться к базовому стандарту образования (по принципу «ни один ребенок не отстал»), что в академическом плане США отстают от других промышленно развитых стран, но они забывают о креативности и автономии, которые ведут к великим идеям и новым социальным формам.

Мы использовали и расширили нетрадиционность мышления, которая была свойственна тому времени. Интеллектуально увлеченные познанием, мы, будучи второкурсниками, вдвоем ходили на занятия и очень подробно обсуждали наши домашние задания. После того, как мы углубились и стали полностью разделять идеи друг друга, нам было уже трудно распутать клубок общих мыслей. Поэтому мы обратились к нашим профессорам, чтобы узнать, позволят ли они нам выполнять учебную работу совместно. Они согласились (что свидетельствует о ценностях той эпохи), тем самым стимулируя нас делать работу в два раза лучше, чем мы могли бы это делать по отдельности. С тех пор мы воспринимаем этот шаг как мандат на карьеру. Так мы начали совместную карьеру (Adler et al., 1989), что было необычно в нашей области и встречало большую долю язвительности в первые наши профессиональные годы (позиция «одинокого рейнджера» в академической

сфере считалась приоритетной), но этот союз выдержал испытание временем. На самом деле мы знаем совсем немного пар из других научных областей, которые так же тесно связаны между собой. Мы удостоились чести быть первыми номинантами, выигравшими премию за пожизненные достижения от общества по изучению символического интеракционизма Джорджа Х. Мида (SSSI) в 2010 г.

В этом эссе мы хотели бы вспомнить о нашем опыте в этой области и о том времени, в котором мы писали, условиях, которые мы изучали, и способах, с помощью которых делали наши этнографии, чтобы на этом фоне более широко отразить некоторые аспекты состояния качественных исследований сегодня. Попутно мы поговорим об этических, методологических и эпистемологических проблемах, связанных с этнографией, и об изменениях, произошедших за последние три-четыре десятилетия.

Махинации и сделки

Изучение социологии в тени работы Лауда Хамфриса мы начали с тематики девиантности и криминологии, ставших нашей первой любовью. Весьма харизматичный профессор Марв Камминс (Marv Cummins) привлек нас к занятиям в этой области, и в частности к одной области. Стоя на демонстрационном столе перед большим лекционным залом, Камминс иллюстрировал, как профессиональные взломщики проникают в здания, не разбивая стекла и не отключая сигнализацию. Чем больше мы слышали, тем больше нам хотелось узнать подробности того, как эти люди овладели своим ремеслом. Мы увлеклись профессиональной преступностью. Первая возможность для исследований появилась, когда мы были студентами: на платной основе нас наняли в исследовательскую группу, изучавшую употребление героина в районе Большого Сент-Луиса. Для этого проекта мы копались в записях отделений неотложной помощи, болтались в метадоновых клиниках и брали интервью у потребителей героина об их опыте общения с наркотиками и с законом. Хотя люди, которых мы изучали, очень отличались от нас и употребляли более тяжелые наркотики, чем наши однокурсники (которые были частью движения хиппи и курили или употребляли в основном марихуану и психоделические препараты), мы были готовы установить с ними контакт вследствие нашего непредвзятого интереса к их жизни и любопытства относительно их выбора. Нас выбрали сопровождать нашего профессора в школу Кеннеди при Гарвардском университете, где собрались все американские исследователи, занятые изучением потребления героина в разных мегаполисах. Это было первое знакомство с учеными высокого уровня, с миром исследований, имеющих власть и влияние, с эффектом, который полевая работа может оказывать на теорию и практику. Мы подали заявление в магистратуру с желанием изучать и развивать социологию Чикагской школы.

Поступив в магистратуру Чикагского университета в 1973 г., мы быстро узнали, что Чикагская школа, сохранившаяся на одном или двух факультетах,



эмигрировала несколькими годами ранее, когда Блумер (Blumer) покинул Средний Запад, и в то время в основном применялась на Западном побережье (см. (Vidich, Lyman, 1985) в дискуссии относительно «Калифорнийской школы интеракционизма» 1960-х и 1970-х гг. “California School of Interactionism”). После получения нашей первой магистерской степени, мы нацелились на получение Ph.D в Калифорнийском университете в Сан-Диего (UCSD). Программа была основана Джозефом Гусфилдом (Joseph Gusfield), выпускником Чикаго, и имела цель воссоздать энергию и синергизм Чикагской школы, прежде всего, во втором поколении (A Second..., 1995). Создав самый сильный факультет в стране, специализирующийся на качественных исследованиях в Калифорнии с ее новым образом жизни, большей открытостью к альтернативным жизненным стилям и благосостоянием, Гусфилд надеялся разработать программу, которая как никакая другая, стала бы центральным элементом американской социологии в этнографической традиции. Здесь собрались ученики и коллеги Говарда Беккера, Герберта Блумера и Ирвинга Гоффмана, включая не только Гусфилда, но и Джека Дугласа, Фреда Дэвиса, Джеки Вайзмана, Мюррея Дэвиса и Беннета Бергера, что образовало мощную базу символического интеракционизма. Кроме того, из этой увлеченной группы вышли магистранты, которые позже стали ключевыми фигурами символического интеракционизма и этнографии: Кэрол Уоррен, Джон Джонсон, Дэвид Алтейд, Энди Фонтана и Джозеф Котарба (Carol Warren, John Johnson, David Altheide, Andy Fontana, and Joseph Kotarba). К ним присоединилась группа этнометодологов, состоявшая из Аарона Сикуреля, Бада Механа, Беннетты ДжулесРоссет и Рейеса Рамоса, (Aaron Cicourel, Bud Mehan, Bennetta JulesRosette, and Reyes Ramos), а также теоретиков, таких как Рэндалл Коллинз и Сезар Гранья (Randall Collins and César Graña), которые стремились установить макро-микро-связь социологической мысли. Именно здесь был заложен серьезный фундамент наших знаний об истории, эпистемологии и практике качественной и интерпретативной социологии.

В поисках нашего первого исследовательского проекта мы оглянулись вокруг и были заинтригованы образом жизни нашего соседа «без видимых средств к существованию». Уже знакомые с этим феноменом по нашей студенческой субкультуре и исследованию наркотиков, мы с энтузиазмом восприняли эту возможность, чтобы понять образ жизни соседа и высшие сферы практики контрабанды и торговли наркотиками. Мы сразу же оказались в мире профессиональных преступников, которые еще раньше привлекали нас в социологии и криминологии! По мере того, как мы все глубже вовлекались в это сообщество и его дружеский круг, мы впервые столкнулись (в середине 1970-х годов) с только что созданным университетским комитетом, призванным регулировать научные исследования.

Один из наших руководителей настаивал, чтобы мы провели этот проект через Human Subjects Committee (теперь, скорее всего, он называется Совет по институциональному рецензированию (Institutional Review Board, IRB)). Эта процедура в то время не была обязательной. Чтобы получить

такое одобрение, нам пришлось бы потребовать от наших друзей и знакомых подписать бланки согласия их настоящими именами, что они отказались бы сделать, даже если бы мы попросили. Мы также должны были бы объявлять людям при первой встрече, что мы изучаем их, что (как советовали наши ближайшие друзья) могло бы быть опасно для нашего здоровья, не говоря уже о стремлении к науке. Таким образом, мы так и не получили официального разрешения университета на проведение исследования, что невозможно представить сегодня.

Чтобы быть достаточно близко к участникам, чтобы узнать об их жизни, глубоко понять их перспективы, радости и конфликты, необходимо было регулярно общаться с ними, быть принятым в их круг. Совместное проведение времени требовало нашей готовности участвовать в их досуге, частью которого было потребление марихуаны и кокаина. Так как мы были детьми 1960-х годов, мы ничего не имели против этих препаратов, даже считали это обязательным условием реализации исследования. Если бы мы отказались, нам бы не доверяли и не приняли в свой круг. Мы никогда не торговали наркотиками (хотя нам много раз предлагали такую возможность), но мы, безусловно, были свидетелями многих сделок.

При описании методов этого исследования в книге, которую мы назвали «*Wheeling and Dealing*» (Adler, 1985), мы откровенно заявили о своем употреблении наркотиков как о важнейшем условии для входа в сообщество. На протяжении всей нашей карьеры мы никогда не получали профессионального осуждения за это признание. На самом деле, к нашему большому удивлению, нас постоянно хвалили за честность, прямоту и смелость. Мы надеемся, что это послужило одним из предвестников более откровенного и открытого подхода к этнографическим методам, чем это практиковалось ранее, что широко проявилось всего через несколько лет, с началом постмодернистского поворота. Единственный раз наша позиция вызвала недоуменное поднятие бровей, это была презентация, которую мы делали для Национального института по потреблению наркотиков (NIDA), где редакторы вежливо попросили нас для правительственной публикации отцензурировать эту часть нашей дискуссии о методах. Но наше устное признание на конференции в Вашингтоне, округ Колумбия, было воспринято другими качественниками, исследующими наркотики, как смелое. Наша работа была хорошо принята, и мы благодарны, что избежали дурной славы, которая преследовала Лауда Хамфриса.

Спортплощадка и студенческая аудитория

В 1980 г. мы переехали в Талсу, штат Оклахома. Этот регион был настолько чужд нам культурно, географически и лично, что нам было трудно вписаться туда. Так как в академической жизни господствовал принцип «публикуйся или умри» (сейчас он приобрел еще большее значение), мы стремились найти тему для нашего следующего исследования.



Мы всегда были убежденными сторонниками исследований «в собственном дворе» («ближний» опыт в противовес «дальному» опыту, за которым нужно отправляться куда-то далеко, как до сих пор считают большинство антропологов). Через некоторое время мы решили, что один из местных колледжей, Oral Roberts University (ORU), подходит для исследования, но мы понимали, что мы сами не подходим для подобного проекта. Мы были нью-йоркскими евреями — именно такими людьми, которым эти христиане-евангелисты всегда учили не доверять и с которыми им не следовало дружить (хотя надо отметить, что Алан Пешкин (Peshkin, 1984), тоже еврей, проводил этнографическое исследование в аналогичной обстановке средней школы). Мы не могли наладить субъективную связь, необходимую для беспристрастного включенного наблюдения. Итак, после изучения захватывающей жизни торговцев наркотиками высшего уровня мы стали писать о родителях среднего класса, которые возят своих детей в школу и обратно (Adler, Adler, 1984).

Однажды Пит дал распечатку нашей статьи о спортивных импульсах (Adler, Adler, 1978a) одному из своих студентов, баскетболисту межуниверситетского уровня, который был взволнован, прочитав о чем-то, настолько близком к его опыту. Он взял статью для своего тренера, чтобы тот тоже смог прочитать. Тренеру понравилось то, что он прочитал, потому что он подумал, что если этот профессор знает, как ухватить импульс, это может помочь его команде выигрывать матчи. Затем он пригласил Пита на встречу, на которой они пообщались с игроками команды. Интеракция была столь успешной, что Пита стали приглашать снова. Вскоре Пит стал частью команды и ее привычной жизни, находился среди игроков во время тренировок, помогал ребятам составлять учебные графики (это было еще до того, как стал популярен институт академического консультирования спортсменов), сидел на скамейке на домашних играх и путешествовал в коротких поездках вместе с командой. Его спортивная подготовка и обширные знания как в сфере спорта, так и в академической жизни и жизни в целом помогли создать прочную связь между ним, тренером и игроками. Они дали ему прозвище «Док». В это же время Патриция взяла на себя роль жены наставника, подружилась с женами и подругами игроков. Большую часть воскресных вечеров мы принимали членов команды в нашем доме за обедом, общались с ними после тренировок и в дороге.

Примерно через год роль Пита в качестве академического советника стала привлекать внимание средств массовой информации, и о нем стали писать, говорить по радио, показывать по телевидению. Он все больше превращался в знаменитость, особенно по мере того, как увеличивалось число побед команды, и ее включили в лигу и национальные чемпионаты (см. Adler, 1984). Он жил как один из членов команды и разделял опыт и чувства членов команды, как раз то, что мы считали необходимым для экзистенциального понимания сообщества. Иногда его даже публично просили дать автограф, а фанаты постоянно просили дать оценку команде, например, насколько они готовы к следующей игре (или к сезону).

Хотя эта роль приблизила Пита к эмоциональному и жизненному опыту игроков, были времена, когда его аналитическая перспектива утрачивалась. В таких случаях наш командный подход оказывался особенно ценным, потому что тогда Патриция после особо важных событий записывала с ним на диктофон отчет, напоминала о необходимости писать полевые заметки и проводила с ним мозговой штурм по поводу развития и модификации важных аналитических концепций. В ходе этого исследования мы превратили часто повторяемую фразу-обращение тренеров к игрокам «следуй программе» в статью о концепции организационной лояльности (Adler, Adler, 1988). Наше лонгитюдное глубокое взаимодействие с отдельными людьми и командой в целом позволило нам отслеживать и описывать «карьерные идентичности» спортсменов колледжа, сталкивавшихся с различными соблазнами и давленями. Мы написали о конфликте ролей, который они испытывали, балансируя между спортивной, социальной и академической ролями, и о том, как они преодолевали его. Позднее мы написали историю их жизни (Adler, Adler, 1991).

Но мы также много и тщательно размышляли над тем, что мы *не* должны писать — как относительно этого исследования, так и относительно темы оборота наркотиков. В социологии принято считать, что люди говорят только о *втором* худшем случае, который с ними произошел, и мы, вероятно, придерживаемся того же мнения. Поразмыслив об этом и поборовшись с этим, мы написали статью о самоцензуре в полевых исследованиях (Adler, Adler, 1989a), обсуждая эту практическую и этическую дилемму.

Роли участника в полевом исследовании

После шести долгих и трудных (но академически продуктивных) лет мы покинули Талсу в 1986 г. Мы вернулись в любимый город и любимую альма-матер — получили предложение на годовой контракт в Вашингтонском университете в Сент-Луисе. Примерно в то же время нас пригласили стать редакторами журнала “Urban Life”, сменившего название на “Journal of Contemporary Ethnography”, в сотрудничестве с Митчем Алленом (Mitch Allen), редактором Sage, и Джоном Лофландом (John Lofland), основателем журнала. Для нас это был труд любви, первый журнал, которому мы были безгранично преданы и которым восхищались (мы опубликовали там нашу вторую рецензируемую статью). Работая до эпохи электронной передачи рукописей, их рецензирования и переписки с авторами, мы получали удовольствие от редактирования чужих рукописей, от встреч и дискуссий с авторами на конференциях и в какой-то степени формировали направление этнографии того времени.

Мы продолжали писать о наших исследованиях в области баскетбола и размышляли над эпистемологическими проблемами, с которыми сталкивались в этой области. Мы подумали о сходстве между наркоторговлей и баскетбольными проектами и о наших подходах к ним. Воспитанные



подходом Джека Дугласа (Douglas, 1976), мы были твердыми приверженцами углубленного, участвующего исследования. Мы сопоставили роль Пита в области исследований баскетбола как наставника команды и наши роли в исследованиях по наркотикам в качестве друзей и соседей наркоторговцев. Обе роли существенно отличались от того, чему нас учили в учебниках, придерживающихся эпистемологии Чикагской школы второго поколения. Подход Чикагской школы 1950-х и 1960-х годов отстаивал позицию незаметного наблюдателя. В сочинениях Голда (Gold, 1958) и Джункера (Junker, 1960), которые описывали диапазон соответствующих исследовательских ролей, нам советовали проводить тонкую грань между вовлеченностью и отстраненностью, между субъективностью и объективностью. Мы могли быть наблюдателями-участниками или участниками-как-наблюдателями, но было много негативной риторики относительно того, чтобы становиться «местным».

Мы нутром чувствовали, что нас (социологов) учили неправильно. То, что литература определяла как «стать местным», нам казалось необходимым опытом полевого исследования. Как еще мы могли по-настоящему понять экзистенциальную реальность того, что чувствуют люди? Если мы не понимаем, что они чувствуют, как мы можем понять, как и почему они действуют? Символический интеракционизм делает акцент на рациональном познании, принятии роли другого и оценке возможных результатов поведения, а также на согласовании совместных действий. Но в работах «Американский общественный порядок» (Douglas, 1971) и «Экзистенциальная социология» (Existential Sociology, 1975) Джек Дуглас и Джон Джонсон писали об экзистенциальной реальности жизни, о фундаментальном значении чувств («грубой сущности» (brute being), как они это называли) по отношению к рациональному мышлению, и это находило отклик в нашем опыте в обоих полевых исследованиях.

Мы считали, что не отстраненность, дистанция или объективность делают исследовательский проект выдающимся, а вовлеченность, близость и субъективность. Мы никогда не слышали, чтобы кто-то хвалил этнографию, говоря: «Ух ты, ты действительно держал дистанцию». Скорее, исследование вызывает доверие благодаря близости исследователей к своим респондентам и тому, насколько хорошо они уловили суть жизни и перспективы тех людей, которых они изучали. В работе «Роли участников полевого исследования» (Adler, Adler, 1987) мы призывали исследователей принять субъективность, признать, что все люди и группы обладают знаниями инсайдеров и аутсайдеров, и придавать решающее значение проникновению во внешние (и внутренние) слои фасадного видения. В то время мы не знали, что схожие дискуссии проходили и в антропологии (см. Writing Culture..., 1986), а также среди небольшой, но быстро растущей группы социологов во главе с Норманом Денцином (Denzin, 1989), которые были сторонниками сходных гносеологических изменений в этнографической практике.

В нашем трактате мы пошли дальше идей Дугласа, чтобы доказать, что все исследователи должны взять на себя роль участника. В нашем

исследовании наркоторговцев мы приняли роль *периферийного* участника: мы стали членами социального сообщества, но не были вовлечены в основную деятельность группы (продажа наркотиков). Тем не менее мы приблизились к группе дилеров высокого уровня гораздо ближе, чем смогли более ранние исследователи. Они стали нашими близкими друзьями, и мы общались в первую очередь с ними, работали с ними в их законных фасадных сферах бизнеса, сидели с их детьми, путешествовали с ними, навещали их в тюрьме, давали показания в суде и пригласили нашего ближайшего друга пожить у нас, когда его выпустили из тюрьмы. Мы с гордостью можем сказать, что эти дружеские отношения все еще сохраняются, и мы общаемся с нашими ключевыми друзьями из этого исследования и навещаем их на регулярной основе даже теперь, спустя более чем 35 лет.

В исследованиях баскетбола Пит принял роль *активного* члена, участвуя в работе на команду в роли академического тренера и как советник игроков и тренеров. Он планировал расписание игроков, помогал им общаться со своими профессорами, направлял их, был другом и образцом для подражания. Он консультировался с тренерами и помог им понять, как функционирует университет и каково место легкой атлетики в реальной политике академии. Его весьма заметная позиция на скамейке и в средствах массовой информации вызвала значительную ревность среди его коллег по факультету, и через несколько лет ему прямо указали на необходимость отказаться от такой публичной роли, иначе это поставит под угрозу его шансы на пребывание в должности.

Были также моменты, когда мы беспокоились о том, что такая активная роль в сообществе может испортить исследовательские данные, потому что Пит упорно работал, чтобы противодействовать тому, как спортивная сфера коварно влияла на игроков. Он призывал игроков не пренебрегать курсовыми работами, получить степень, даже если в то время это казалось им неважным. Он пытался оценить их шансы попасть в перспективе в НБА, чтобы они поняли, какие жизненные опции более реалистичны. Но, воздействуя на данные, мы на собственном горьком опыте узнали о суровой реальности окружения: как бы мы ни старались изменить его, мы не могли. Тренеры акцентировали внимание на НБА, чтобы переключить все внимание своих подопечных на физическую подготовку, несмотря на их искреннюю заботу о них как о людях с неспортивным будущим. Игроки ели, спали и мечтали попасть в высшую лигу, несмотря на предостережения Пита. И только спустя годы, когда мы вернулись в Талсу для участия в свадебной церемонии одного из игроков, некоторые из тех, кто так и не закончил учебу, размышляя о своей жизни, благодарили Пита за попытку удержать их от фантазий, которые завели их в ловушку. «Вы были правы, Док», — говорили они. «Вы говорили, что так будет, но мы не слушали». Мы и сейчас остались друзьями с некоторыми людьми из этого сообщества. Тогда мы еще почти не знали, что в рамках следующего проекта попадем в нашу третью исследовательскую категорию: роль *полного членства* в сообществе.



Власть группы

После года в Сент-Луисе в 1987 г. мы переехали в Боулдер (Boulder), штат Колорадо. Только что вышла наша книга об участвующих ролях (Adler, Adler, 1987), и мы работали над новой книгой «Спортплощадка и студенческая аудитория» (Adler, Adler, 1991). Это всегда было нашей практикой — перекрывать последние несколько лет завершаемого исследовательского проекта (когда данные в основном уже собраны, и мы тратим большую часть времени на написание текстов) началом нового исследования. Это позволяло нам к тому моменту, когда результаты прошлой работы публиковались, быть уже глубоко погруженными в следующую тему, чтобы начать писать и работать над новыми текстами. От начала и до конца, за всю нашу сорокалетнюю карьеру мы тратили почти десять лет на каждое из наших пяти главных этнографических исследований (с вкраплением между ними других проектов).

Как обычно, мы обратились к нашей повседневной жизни, к «нашему двору», на этот раз в буквальном смысле. На протяжении своей карьеры мы продолжали думать, эпистемологически, что мы должны совмещать нашу исследовательскую жизнь с личной. Именно так мы могли полноценно участвовать в исследовательских сообществах. Мы думали, что невозможно понять социальную сцену и участвующих в ней людей, не находясь вместе с ними по выходным, а также по будням, по вечерам и в дневное время, в периоды кризисов, а также в периоды спокойствия и рутины. Мы расслаблялись и позволяли чему-нибудь интересному дрейфовать к нам, сохраняя наше социологическое воображение и любопытство включенными.

В исследовании наркоторговли мы начали с изучения наших соседей. Баскетбольное исследование было основано на нашем знании о своих студентах. На этот раз социологический интерес вызвала жизнь наших детей. С нашей теоретической ориентацией на символический интеракционизм мы давно были захвачены темой детей и социализации. Мы подумали об известных ученых, таких как Чарльз Х. Кули, Эрик Эриксон и Жан Пиаже, которые изучали своих собственных детей, видя в них лабораторию человеческой природы. В Сан-Диего мы писали о межпоколенческой социализации, приводившей к девиантному поведению, которое мы наблюдали у малолетних наркоманов — детей курильщиков, которые тоже начинали курить марихуану (Adler, Adler, 1978b). Если в Талсе мы писали о подвозе детей в школу (carpooling), к тому времени, как мы переехали в Колорадо, наши дети стали старше, и их жизнь становилась все более интересной. Социальные миры наших детей привлекали нас в качестве объекта изучения не только потому, что они были свежими, увлекательными, важными и невероятно сложными, но и потому, что их изучение давало нам дополнительную выгоду — мы стали проводить больше времени с детьми в течение важного формативного периода их жизни.

У нашей дочери, которой было девять лет и которая ходила в четвертый класс, когда мы переехали, казалось бы, была прекрасная жизнь: у нее были

друзья, она встречалась с ними, танцевала и любила школу. Но в конце того первого года случилось кое-что, что положило конец нашей самоуспокоенности. Первый наш взгляд за кулисы этой счастливой видимости пришелся на вечеринку по случаю окончания начальной школы, когда мать одной девочки сказала, что хочет выцарапать глаза нашей дочери. «Что она сделала?» — забеспокоились мы. Эта мама сказала, что она переводит свою дочь в другую школу из-за нашего ребенка. Мы спросили нашу дочь, но не получили адекватного ответа.

В начале следующего учебного года мы обнаружили, что лучшей подруге нашей дочери было запрещено (ее матерью) играть с ней. Разлученная со своей лучшей подругой и переведенная в новый класс, она должна была с кем-нибудь подружиться. В итоге она оказалась вовлечена в группу популярных девушек, лидер которой доминировала с помощью различных манипуляций. Теперь, когда наша дочь переживала неприятности, мы узнали о сложной и драматичной динамике взаимодействия этих девочек и об их жестокости. По-видимому, год назад она плохо относилась к этим девочкам, и теперь, когда ее эмоционально третировала более опытная альфа-лидер, у нее было мало мест, куда можно было обратиться. Она переживала драму взлетов и падений, включение и исключение, превратности лидерства и подчинения.

Наш сын переживал довольно похожую динамику. Хотя он был первоначально социально принят благодаря своим спортивным навыкам, к четвертому и пятому классу его бросили бывшие друзья и стали избегать как парию. Его мучили лидеры влиятельной группы одноклассников, над ним издевались те, кто хотел заслужить их благосклонность, его избивали. На родительских собраниях нам говорили, что его жизнь была ежедневным адом. Это были слишком драматичные события, чтобы их игнорировать. Почему дети так популярны, удивлялись мы, что из-за них люди могут переживать такие взлеты и падения? Что дало лидерам этой клики такую власть, что они могли командовать отвратительным поведением своих последователей и делать жизнь других детей столь несчастной? Как дети в этом возрасте учатся прочитывать тонкие и переменчивые потоки настроений, чтобы они могли плыть по течению и не разорваться в клочья под убийственным перекрестным огнем? Мы всегда чувствовали, что ответы на эти вопросы, которые мы опубликовали в книге «Власть группы: культура и идентичность детей предпубертатного возраста» (Adler, Adler, 1998), предлагают наиболее универсально применимые модели социального мира, так как описанная нами динамика клики в равной мере относится как к миру детей, так и к микро- и макрополитике во всех формах повседневной и организационной жизни. Это было наиболее универсальное достижение за всю нашу карьеру.

Вход в мир детей для взрослых не всегда легок, поскольку дети проводят часть времени в приватной компании своих сверстников, а другую — в образовательных учреждениях, доступ к которым ограничен. Взяв на себя роль «родителя-исследователя» (см. Adler, Adler, 1996), мы извлекли выгоду из естественной роли участника, где наше присутствие было не так



искусственно и неуклюже, где у нас уже было погружение в роль и где потребность в притворстве была уменьшена.

В этом исследовании мы исполняли несколько родительских ролей в различных ситуациях. Мы общались с детьми, родителями, учителями и школьными администраторами в качестве «родителей школьников», занимались волонтерством в классах, сопровождали экскурсии, организовывали школьные карнавалы и другие мероприятия, подвозили детей и работали в школьных комитетах. Мы общались с детьми, родителями, другими взрослыми и городской администрацией как члены «местного родительского сообщества», тренировали и судили молодежные спортивные команды, выступали в роли родителей юных спортсменов, фотографов команды, организовывали буфет на соревнованиях, а также создали нашу собственную молодежную бейсбольную лигу и руководили ею. Мы общались с детьми, их родителями, соседями и соседскими детьми, а также взрослыми друзьями и их детьми в качестве участников «родительского дома», будучи частью своего соседского окружения, имея друзей в своем сообществе, общаясь с соседскими и дружескими компаниями наших детей, предлагая им еду и уборную (наш дом граничил с игровым полем района), ухаживая за детьми, проходившими через болезни, травмы и злоупотребления психоактивными веществами, помогая им с их школьными заданиями и выполнением школьных требований, функционируя в качестве «менторов и ролевых моделей для подражания», а также выступая в лице «друзей и доверенных лиц» при вызволении их из тюрьмы и других неприятностей и помогая им при разговорах с их собственными родителями.

Одним из ключевых преимуществ этого исследования было то, что мы проводили много времени с нашими детьми. Но, возможно, при этом возникали и этические проблемы, которые мы не замечали в то время. На небольшой конференции, посвященной этнографическим исследованиям детей, одна из выступающих поставила под сомнение нашу исследовательскую роль: «Я бы возненавидела это состояние: быть детьми Адлеров», — сказала она. Было ли что-то, о чем мы не подумали, какое-то злоупотребление властью, которое мы непреднамеренно включили в наши отношения? Будут ли они всегда ненавидеть нас за это? Эти дилеммы иллюстрируют некоторые трудности полноценного включенного участия в исследование, показывая, как любая эпистемологическая перспектива порождает компромиссы.

Работающие в раю

Наша первая попытка заняться отдаленной от нас этнографией, за пределами нашего собственного повседневного мира, была связана с изучением профессиональной культуры гавайской отельной индустрии в проекте «Работающие в раю: работники гостиничного бизнеса в глобальной экономике» (Adler, Adler, 2004). Мы посетили Гавайи в 1992 году и влюбились в это место. Каждый раз, когда мы возвращались, это чувство все глубже

проникало в наши души. Ища какой-то способ обеспечить регулярные поездки туда, мы занялись исследованиями. Мы были очарованы сложным миром курортных отелей, философией управления их работой, их мультикультурной рабочей силой и самой иронией ситуации, в которой одни люди работают, чтобы обеспечить отдых других. Когда мы углубились в эту тему, мы обнаружили огромное богатство языка, культуры и значительное социальное расслоение. Несмотря на то, что мы начали этот проект как туристы, в течение нескольких лет нам удалось включить его в нашу повседневную жизнь — мы смогли получить там преподавательскую работу в местном колледже и в итоге построить дом. Мы снова соединили наши исследования и личную жизнь.

Живя в одном месте и проводя исследования в другом, только в виде частичной занятости, мы столкнулись с трудностью постоянных перемещений в поле и обратно и отсутствием постоянного доступа к исследуемой среде. Создать ситуацию участвующего членства в сообществе, которую мы использовали ранее, здесь было сложнее. Мы арендовали дешевую квартиру, селились в разных отелях, расположенных вдоль одной особенно интересной для нас территории, присоединились к бонусным программам членства (одну из них на нас даже опробовали) и продолжали общаться с сотрудниками. Мы разными путями проникли во все четыре группы работников, которых мы выделили (местные жители, новые иммигранты, менеджмент и лица, ищущие работу). Мы проникали различными путями: как гости отеля, которые серьезно относятся к своей работе и жизни; как профессора местного колледжа; через участие в местных и гостиничных мероприятиях; и, в конечном счете, как друзья. В конце концов мы обратились в один из отелей за разрешением на его изучение.

Оказалось, что общение с организованной группой сильно отличается от вхождения в поле, состоящего из неорганизованных индивидов: нам пришлось налаживать отношения с ключевой персоной (gatekeeper) (генеральный менеджер). Текучесть кадров в отельной индустрии, и особенно в выбранном нами отеле, поставила нас в тупик, потому что каждый раз, когда мы думали, что установили отношения с данным генеральным директором и получали разрешение на изучение вверенного ему объекта, его увольняли и заменяли следующим; мы должны были начинать все сначала. Мы испытали несколько душераздирающих разочарований: когда мы приезжали готовые начать формальное исследование, мы обнаруживали, что у руля стоит какой-то новый человек, который нас не знает. В конце концов, однако, наша настойчивость окупилась, и мы добились успеха. Затем мы ощутили преимущества изучения организации, так как после получения одобрения со стороны генерального менеджера у нас появился доступ к большинству сотрудников, и отныне мы могли наблюдать закулисную жизнь, планировать интервью с менеджерами и открыто бродить по зданию, делая заметки. Некоторые работники признавались нам, что до них доходили слухи о том, что мы были шпионами менеджмента, но как только они познакомились с нами поближе, мы легко развеяли это впечатление.



Через несколько лет мы вышли за пределы нашего первого отеля, чтобы собрать более полную этнографию всех отелей на этом побережье. Тем не менее, вместо того чтобы искать формальный, организационный доступ в другие курортные отели, мы решили общаться с отдельными сотрудниками в их свободное время; мы уже хорошо понимали, как устроен местный менеджмент. На этом этапе проекта мы уже знали достаточно людей, чтобы методом снежного кома переходить от одного контакта к другому, и углубляли проникновение в каждую из четырех групп работников благодаря нашим связям со студентами, партнерами по тренировкам, соседями, людьми, с которыми мы уже беседовали, и, конечно, друзьями.

Этот исследовательский проект привел нас к литературе, которая была далека от той, с которой мы были знакомы ранее. Такая особенность гораздо более характерна для качественных, чем для количественных исследований профессиональных карьер. Мы писали об организационном и этническом расслоении, трудовых отношениях, экономике развития, постмодернистской личности (self) и соотношении работы и отдыха. Помимо очевидных преимуществ проведения времени в прекрасном и романтическом, практически райском месте, это исследование дало нам прекрасную возможность познакомиться с увлекательной новой научной литературой. И, опять же, выполнение этого лонгитюдного, углубленного исследовательского проекта глубоко и взаимно повлияло на нашу жизнь и жизнь людей, которых мы изучали.

Нежные порезы

Наше последнее исследование «Нежные порезы: внутри скрытого мира самоповреждений» (Adler, Adler, 2011) также само позвало нас к себе, но по-другому. Мы впервые отошли от нашей давней приверженности глубинному участвующему наблюдению и исследованию нашего ближнего «двора». Мы впервые услышали о самоповреждении (хотя ни этот, ни какой-либо другой специальный термин тогда не употреблялся) в 1982 году, когда студентка Пита в Талсе доверительно рассказала ему о множественных порезах на руках. В последующие годы мы оба неоднократно замечали признаки подобного поведения. Как интересующиеся всем и «крутые» профессора, которые читают курсы по девиации, популярной культуре, употреблению наркотиков и спорту, мы часто оказывались теми взрослыми, к которым студенты обращались как к хорошим слушателям их историй. Наши последующие столкновения с самоповреждением поначалу были редки, но стали более частыми в конце 1980-х и начале 1990-х годов. К середине 1990-х мы уже знали или слышали достаточно о людях, которые намеренно резали себя, чтобы почувствовать себя окруженными такими людьми. Тем не менее в тех редких случаях, когда мы обсуждали это с друзьями или коллегами, мы обнаруживали, что явление остается в принципе неизвестным. Затем, весной 1996 г., наша юная знакомая подросткового возраста, дочь наших близких

друзей, доверительно поведала Питу о своих порезах. Она не рассказывала об этом своим родителям, но ей нужен был кто-то, с кем можно было об этом поговорить. Пит был ее консультантом в колледже (одно из его побочных занятий), и у них были теплые отношения. Этот очень подробный, интимный разговор привлек наше внимание. Мы чувствовали, что этот тип поведения требует нашего изучения, но мы были тогда прямо в середине другого крупного исследовательского проекта и не имели времени.

Нас притягивало к этому проекту потому, что это означало возвращение к девиантности, нашей первой любви, и потому что верили, что можем быть непредвзятыми относительно этой темы. В отличие от трудностей, с которыми мы столкнулись при попытке получить разрешение на изучение наркоторговцев, мы наивно полагали, что одобрение этического комитета (Institutional Review Board, или IRB) по этой теме будет легким: поведение было девиантным, но не преступным, и люди наносили вред только себе, а не другим. Мы также думали, что, поскольку наши разговоры с людьми на эту тему вызвали шок и удивление, а не какие-либо признания, то нам будет очень трудно при поиске людей для изучения. Мы не могли быть более неправы в обоих случаях.

Мы испытали первый шок, когда в IRB сообщили, что самоповреждение ассоциируется с суицидальностью, то есть тех, кто наносит себе порезы, относят к группе риска. Затем от нас запросили применить психомедицинскую перспективу при определении такого поведения с обзором литературы и с описанием причин, последствий и общей демографией этих групп в составе населения. Это было первым симптомом гегемонии психомедицинской перспективы и их «собственности» на тему. После первой серии пересмотра нашей заявки нас попросили обеспечить испытуемых направлением к клиницистам, которые проводят психотерапию или консультирование по прекращению самоповреждений, что, как мы подозревали, наши респонденты могли и не оценить. Это не было ценностным нейтралитетом в духе Макса Вебера и тем непредвзятым отношением, с которого мы хотели начать наши разговоры с респондентами. При интервьюировании несовершеннолетних (потенциально значимый процент в этой социальной группе) мы должны были получить их согласие, а также согласие их родителей. Это было действительно большим препятствием, так как все причастные, с которыми мы разговаривали, скрывали свои самоповреждения от родителей и почти от всех остальных. Ограничившись только теми, кто давал согласие вместе со своими родителями, мы могли значительно сместить состав участников и их представленность в населении. Но мы продолжили. После очередного этапа ревизии нам сказали, что мы не можем напрямую обращаться за интервью к испытуемым, а можем только «бросить клич», что мы заинтересованы в исследовании, и пригласить тех, кто хочет участвовать, связаться с нами. После почти двухлетнего пересмотра методики проекта мы были готовы начать исследование.

Как неорганизованная группа лиц не связанных между собой индивидов, практикующие самоповреждения не могли быть изучены посредством



участвующего наблюдения, как это мы делали прежде. Они были глубоко скрытой группой населения. Поначалу их трудно было находить, но из уст в уста и посредством интервью в СМИ люди начали узнавать о нашем интересе. Удивительно, но они приходили к нам на собеседование. Когда мы спрашивали их (в конце интервью), почему они вызвались, они говорили, что надеются, что мы напишем об их действиях и другие смогут прочесть и узнать, что они не одиноки и что они не сумасшедшие. Многие рассказывали об ужасных переживаниях, пережитых с родителями, школьными консультантами, врачами первичного звена и педиатрами, а также врачами скорой помощи, от которых они надеялись избавиться других. Это глубоко тронуло нас, и мы дали согласие представлять их голоса и их перспективу.

Пока мы продолжали свои беседы лицом-к-лицу в наших офисах, в начале 2000-х гг. мы начали осознавать, что рост самоповреждений обсуждается и в интернете. Возникали веб-сайты, блоги, дневники, списки рассылок и доски объявлений, где люди писали о своем опыте и публиковали фотографии, стихи и произведения искусства. Поскольку это были публичные сайты, мы посещали их и задокументировали имевшиеся данные. Но можно ли их использовать? В то время практические и этические стандарты интернет-исследований были неясными и противоречивыми. Немногое тогда публиковалось там, так как это поле только зарождалось. Мы хотели расширять наше исследование и в интернете, так как после почти 40 интервью мы достигли эмпирического насыщения. Скользкий эпистемологический склон, поскольку тогда еще не было нормативных стандартов, которыми могли бы руководствоваться интернет-исследователи-качественники. Поэтому мы должны были «покрывать» это интернет-поле в соответствии со своими возможностями. Мы читали публичные посты. Мы присоединились к нескольким группам как явные исследователи, чтобы иметь возможность получения личных сообщений в свои почтовые ящики, даже если сайты или доски объявлений были общедоступными. Мы участвовали в онлайн-беседах и заводили друзей в различных сообществах. Но было трудно, почти невозможно, сообщать о наших исследовательских интересах каждый раз, когда мы посещали сайт или читали электронные письма или публикации. Мы обновили протокол, получив разрешение на использование и этого материала.

В нашем обновленном проекте мы обратились за разрешением запрашивать у людей онлайн-разрешение на проведение с ними телефонных интервью. И снова IRB поставил нас перед проблемой. Как мы можем уточнять возраст испытуемых? Хотя мы указывали, что заинтересованы в разговоре только с людьми от 18 лет и старше, нам приходилось доверять тому, что они говорили, и сопоставлять это с тем, что было написано в их постах. IRB настаивал, что исследование несовершеннолетних (самая незначительная часть в лучшем случае) требует дальнейшей проверки через родителей, что они те, кем себя называют. Как мы должны были это сделать? Мы договорились звонить родителям потенциальных респондентов, чтобы проверить их возраст.

В следующем году при обновлении протокола нам сказали, что мы должны расширить родительское разрешение для несовершеннолетних, получая письменное разрешение обоим родителям или одного из родителей и законного опекуна. Однако на самом деле у многих несовершеннолетних, которые практиковали самоповреждения, не было двух родителей. Мы опросили только двух таких несовершеннолетних и больше не смогли рекрутировать в тот год никого.

При следующем обновлении протокола нам сказали, что форма согласия должна содержать предупреждение родителей о том, что если они знают о самоповреждениях своего ребенка и ничего с этим не делают, то мы будем вынуждены «сообщить о них». Что бы это значило? Что могло быть приемлемым порогом для того, чтобы что-то предпринимать со стороны родителей: разговаривать с ребенком, отправлять его к терапевту, посадить ребенка на лекарства, отвести к врачу или отправить в психиатрическую больницу? Это было неясно. Кроме того, кому мы должны сообщать об упорствующих родителях? Полиции? Социальным работникам? IRB? Полиции по самоповреждениям? Эпистемологически это было неправильно. Как мы можем жить с мыслью о том, чтобы сдать кого-то, кто пытался помочь нам в нашем исследовании? На данный момент мы официально исключили несовершеннолетних из выборки.

Мы были готовы использовать интернет, чтобы успешно набирать респондентов со всего мира. Мы провели телефонные интервью с респондентами из Европы, Южнотихоокеанского региона и Северной Америки. В то же время продолжали проводить личные интервью, но только после предварительной проверки, насколько их опыт может продвинуть наши знания эмпирически или теоретически. К этому моменту мы часто отказывались от личных интервью. Завершенное исследование было основано на более чем 135 глубинных интервью по типу жизненной истории, проведенных лично и по телефону, что составляет, по нашему мнению, самую большую выборку качественных интервью с неинституционализированными субъектами самоповреждения, которые когда-либо собирались. Возраст респондентов варьировался от 16 до 55 лет, с большим преобладанием женщин над мужчинами (85% женщин и 15% мужчин), почти все белые. В ходе исследования мы также собрали десятки тысяч (в диапазоне от 30 000 до 40 000) интернет-сообщений и электронных писем, включая те, которые были опубликованы публично, и личные, написанные нам или нами.

Но когда мы заканчивали книгу в 2009–2010 гг., возникли дополнительные гносеологические и этические вопросы. Возвращаясь к сайтам, на которые мы внимательно не смотрели в течение нескольких лет, кроме как время от времени публиковали предложения на участие в исследовании, мы заметили, что некоторые из них за эти годы перешли в статус «только для членов». Что это значит? Как насчет данных, которые мы собрали, когда они были общедоступными? Когда это изменилось? Этические аспекты оказались еще мрачнее, чем на первоначальном этапе, и были чреваты возможными проблемами. У нас было три или четыре главы, заполненные



цитатами и полевыми заметками, которые, возможно, были получены полностью или частично именно из таких источников. Можем ли мы их использовать? Должны ли мы их использовать? Что делают в таких случаях другие исследователи? Опять же, не было никакого постоянства в этических стандартах. Мы решили попытаться найти золотую середину: работать в основном с данными общедоступных сайтов и использовать сообщения электронной почты или публикации, которые не идентифицируют постеры или сайты. Но это привело к тому, что три главы из нашей рукописи мы исключили.

Рады сообщить, что книга была опубликована, и мы получили многочисленные электронные письма от людей, у которых брали интервью, которые купили ее, прочитали и поблагодарили за то, как мы изобразили их и их поведение (за то, что «дали им голос» в мире, в котором их почти не слышали). Как и в отношении других исследовательских проектов, мы по-прежнему переписываемся с несколькими ближайшими друзьями в интернете по всем аспектам их жизни.

Современное состояние этнографии

Мы завершаем выступление оценкой современного состояния этнографии. Тем самым мы признаем успехи и расширение поля этнографии. От социологии к антропологии, от урбанистики, этнологии, культурологии к феминистике, от образования к медицине, юриспруденции, бизнесу, журналистике, коммуникации, этномызыке, истории, литературе и т.д., более того, мы наблюдали подъем и развитие полевых исследований. Этнография в современном научном сообществе варьируется по своему характеру от анекдота до нарратива, может быть формальной, частичной, экспериментальной, текстовой и любой другой по форме и жанру. Этнография остается полем, которое может претендовать на звание «самой научной из гуманитарных и самой гуманистической из наук» (Van Maanen, 2011: 151). В нашем плюралистическом мире субкультуры расцветают, а вместе с ними и возможности их описания и анализа. Труды по этнографии стали огромной отраслью, простирающейся за пределы самих этнографий до многочисленных энциклопедий, справочников, руководств, антологий, обзоров литературы, бесед и презентаций, журнальных статей, монографий, блогов, досок объявлений, сайтов социальных сетей, интернет-изданий, списков рассылки и чатов. Хорошей новостью является то, что этнография перестала быть только основным подходом в антропологии и узкой областью в социологии как дисциплине, а стала использоваться, приниматься и легитимировалась в широком диапазоне социально-научных и других подходов.

В то же время подобное распространение привело к дисперсии и диверсификации подхода. Такая сегментация ставит вопрос, вызывающий озабоченность: эволюция и расщепление поля. В субдисциплине, где мы все должны быть связаны, как своего рода родственники, и гармонично

работать вместе, существует фрагментация. Часть такого положения можно отнести за счет успеха интерпретативного подхода как движения в более широком смысле, но некоторые симптомы могут предвещать распад и упадок.

Мы впервые представили нашу идею «Четыре лица этнографии» в своем президентском послании социологическому обществу Среднего Запада (см. Adler, Adler, 2008), чтобы поговорить о жанрах этнографической работы и репрезентации. Анализируя риторику и репрезентацию в этнографии и основываясь на литературе (например, (Geertz, 1988; Van Maanen, 1988, 2011; Representation..., 1995; Atkinson, 1990, 1992; Hammersley, 1991; Denzin, Lincoln, 1994) — то есть прародители этой идеи), мы предложили четыре стиля представления этнографических исследований, как ориентированные на четыре различные аудитории: классическая, мейнстрим, постмодернистская и публичная. Хотя ни одна типология не может адекватно охватить диапазон и широту этнографии в целом, мы возвращаемся к этой концепции, чтобы проанализировать, как в них проявляются прародители основополагающих представлений об этнографии.

Мейнстрим-этнография

Дисциплинарная гегемония все еще сохраняется в ведущих журналах. Это означает небольшой объем журнального пространства, которое выделяется для качественных исследований. Даже когда «Социально-психологический ежеквартальник» (Social Psychology Quarterly) был в руках Спенсера Кэхилла (Spencer Cahill) и затем Гэри Алана Файна (Gary Alan Fine) — двух редакторов, которые должны были бы привлекать больше этнографов как потенциальных авторов, количество исследователей-качественников, опубликовавших свои работы за эти годы, существенно не увеличилось. Полевые исследователи, которые хотят разместить свои работы в высокорейтинговых журналах, должны прежде представить, как перевести свои идеи из лексикона классической этнографии на язык мейнстрим-социологии. Рецензенты и редакторы мейнстримных журналов зачастую затрудняются оценить этнографическую работу, поскольку нет полного консенсуса относительно стандартов оценки, как в количественных работах. Они предлагают гипотетико-дедуктивную модель исследования, под которую этнографы должны попытаться подогнать себя. Это особенно заметно при оценке отдельных разделов статьи, таких как введение и обсуждение методов. Валидность и надежность вызывают здесь особенное беспокойство. Чтобы добиться публикации в этих изданиях с высоким престижем и широкой аудиторией, что подразумевается для подобных журналов, исследователи-качественники должны обосновать использование полевых методов для мейнстрим-аудитории, рационализировать свой зачастую интуитивный исследовательский процесс и нейтрализовать субъективные аспекты изучения. Хотя и были подобные попытки публиковаться в таких изданиях,



большинство этнографов отвергают господствующую концепцию строго методологического плана, predetermined и завершенного еще до начала исследования, которая сопровождается риторикой, требующей легитимации в позитивистской терминологии и придерживающейся немногословного и тупого стиля письма, и которая вращается вокруг жестко фиксированных и плоских определений и необходимого формального анализа.

Публичная этнография

За последнее десятилетие или два мы наблюдали рост влияния такой заметной области, как публичная этнография, где качественные полевые данные презентуются в форме, доступной для интеллектуального непрофессионального читателя. Первое поколение представителей этой области включают в себя такие фигуры, как Элайдж Андерсон, Митч Дюнье, Кэтрин Ньюман и Филипп Бургуа (Elijah Anderson, Mitch Duneier, Katherine Newman, and Philippe Bourgois). Публичные этнографы предпочитают работать в тактике углубленного включенного наблюдения. Они критикуют исследователей-качественников за использование углубленных интервью об истории жизни и ратуют за то, чтобы жить среди тех людей, которых исследователи изучают. Они используют длинные, дословные транскрипции «естественных», необработанных разговоров людей, зачастую представляя их публике даже без особого фреймирования. В публичной этнографии в целом отсутствует какая-либо эпистемологическая дискуссия, теоретическое развитие, или концептуальная организация классической, реалистической этнографии, такая, какую мы видим представленной здесь, на данной конференции по качественному анализу (Qualitative Analysis Conference). Тем не менее это направление сейчас в моде, особенно среди университетов Лиги Плюща и других элитных университетов. Хотя публичная этнография использует методики, подобные нашей, и можно проследить их корни, ведущие к лидерам в нашей области, они вращаются в узкой, замкнутой сфере. Некоторые из их конференций проводятся только по приглашениям и одаривают участников щедрыми выплатами.

В настоящее время публичная этнография переживает свой зенит влияния и престижа и даже присутствует в публикациях мейнстримных изданий (см. Goffman, 2009).

Этнография постмодерна

Интересно, что через неделю после нашей конференции (в мае 2011 года) будет проходить седьмой Международный конгресс качественных исследований — в Урбане, штат Иллинойс (Seventh International Congress of Qualitative Inquiry). Собирающееся там сообщество постмодернистских (или постструктуралистских) этнографов, как заявлено, отвергает

идеал ценностно-нейтрального (в веберовском понимании) исследования, основанного на «Божьем взгляде на реальность». Вместо этого, как и феминистки, они предпочитают политически ангажированное исследование. Они также придерживаются позиции выхода за рамки экспериментального, рефлексивного способа написания этнографических текстов, основанных на первичных высказываниях, предпочитая создание критических персональных нарративов контр-гегемонистской, деколонизаторской методологической направленности. Они описывают область качественных исследований главным образом как характеризующуюся рядом существенных напряжений, противоречий и колебаний между конкурирующими определениями этой области. Некоторые из них можно увидеть в дебатах по поводу определения и принадлежности термина «автоэтнография» ((см. специальный выпуск JCE по «Аналитической автоэтнографии» за 2006 год, редактор Леон Андерсон, и особенно, статьи Андерсона (Anderson, 2006) и Эллис и Бочнера (Ellis, Bochner, 2006)).

Полезно сравнить состояние постмодернистской этнографии с той разновидностью классической этнографии, которой придерживаются участники данной встречи, сопоставив темы Конгресса качественных исследований Денцина (Denzin Congress of Qualitative Inquiry) с тематикой 28-й Ежегодной конференции по качественному анализу (28th Annual Qualitative Analysis Conference). Тема настоящей конференции — «Современные проблемы качественных исследований» — сфокусирована на применении качественных методов и дискуссиях, связанных с качественным исследованием. Заявленная цель состоит в том, чтобы исследовать новые и традиционные вызовы качественным методологиям, такие как исследовательские стандарты, интеграция технологий, роль и влияние эмоциональности, место исследователя в поле, этические нормы и границы этой области, а также качественные подходы при работе в команде. Сравним с Конгрессом. Тематика Конгресса, согласно программе, звучит так: «Политика адвокации» (“Politics of Advocacy”). Сессии посвящены критике ценностно-нейтрального исследования; вопросам пристрастности и предвзятости; политике доказательств; возможным альтернативам модели, основанной на фактических данных; этическим аспектам при исследовании коренных народов; деколонизаторскому исследованию. Участникам предлагается поэкспериментировать с традиционными и новыми методологиями и новыми форматами презентации, такими как этнодрама, перформанс, поэзия, автоэтнография и даже художественная литература (см. Congress of Qualitative Inquiry, 2011).

В результате их программа включает в себя несколько сессий по автоэтнографии (используя их определение — это изучение собственного «я»), в том числе 11 автоэтнографических сессий по таким темам, как идентичность, сопротивление и академическая жизнь; локализация пространства; гендер; терапевтическая автоэтнография; семья; деколонизация; искусство; насилие, нация; радость; и три сессии по автоэтнографическому попури. Другие сессии включают в себя этнографический перформанс, этнодраму, художественную литературу, рассказ, этнотеатр, игру в карты, поэзию,



адвокацию, исследование коренных народов, написание, репрезентацию и дуо-этнографию³.

Постмодернизм, рожденный в процессе критики как позитивистской, так и постпозитивистской социологии, отбрасывает реалистическую этнографию как «просто модернистскую», практикуемую полевыми исследователями, которые политически наивны, прикованы к какому-то «Божьему глазу» и недостаточно развиты, чтобы распознать истинные эпистемологические и репрезентативные вызовы. Оба этих «лика» (разновидности) этнографии возникли на фундаменте классической этнографии. Тем не менее, несмотря на эти различия, мы предпочли бы говорить о конвергенции этих подходов с подполями и линиями исследования, вписывающимися в одну общую рубрику. Произошел взрыв новых качественных/интерпретативных журналов. Это может быть хорошо для нашего общего дела: может дать нам больше изданий и способствовать нашему процветанию. Но давайте сосредоточим нашу деятельность на расширении нашей общей основы, а не сужении ее.

Классическая этнография

Классический жанр выступает как оригинальная версия этнографического подхода Чикагской школы, которая видоизменяется в соответствии с теми постоянными изменениями, которые происходят в отдельных субдисциплинах. Миссия этого жанра всегда заключалась в том, чтобы «вернуться с новостями», риторически убедить читателя, что исследователи транслируют подлинную и проверяемую историю, собранную людьми, которые покинули башню из слоновой кости, чтобы выйти в поле и вернуться с точным знанием о трендах и паттернах мира, начиная от его повседневной жизни до его темных и скрытых сторон. Этот жанр обладает способностью критиковать, теоретизировать, назидать, удивлять, забавлять, раздражать или утешать (Van Maanen, 2011). Эта конференция представляет собой странство такой классической этнографии.

Этнография — это единственный метод, который дает нам свободный доступ к жизни других людей. Хотя у нас, безусловно, есть проблемы, с которыми нужно бороться, такие как репрезентация, аутентичность, голос, этика и исследовательская предвзятость, мы продолжаем экспериментально прорабатывать эти сложности. Мы не закрываем дверь для новых возникающих проблем. Поиск «переднего края» развития науки не требует отказа от истории или традиции, из которых мы вышли. Давайте оставаться там, где мы призваны находиться: с нашими участниками исследования, людьми в их естественных обстоятельствах, проводя тонкую грань между членством в повседневной жизни и аналитическим наблюдением.

³ Duoethnographies — как метод описания результатов исследования через диалог двух исследователей, где голоса обоих не суммируются, но звучат отдельно, в диалоге друг с другом.

Мы все должны осознавать, что живем в густой чаще разнообразной этнографической работы, и нам полезно распознавать тонкие нюансы, которые различают перечисленные жанры. Уже нет одной стандартной модели этнографии. Но в то же время, когда мы изобретаем и создаем новые направления, давайте все же возьмемся за руки и не будем упускать из виду нашу общую основу: что мы репрезентируем жизнь людей, которых изучаем, базируясь на включенном наблюдении и глубинных интервью, на лонгитудно собранных в течение нескольких лет пребывания в поле данных, наложенных на определенный тип критического, теоретического анализа, что может быть осуществлено в конечном счете только через призму социологического воображения.

Давайте прекратим расширение и скорее перекинем мост через пропасть, которая существует между нами и нашими собратьями. Давайте применим некоторые креативные идеи и здравые советы от каждого из новых ответвлений. Что всегда характеризовало классическую этнографию, так это ее подвижная природа, поскольку она развивается в ответ на формирование новых идей, новых подходов, новых форм. Мы должны продолжить инкорпорировать лучшие черты постмодернизма, публичной этнографии, мейнстрим-этнографии и перемешивать их с лучшими образцами работы, которую делаем мы в нашей традиции и которой обучаем новые поколения этнографов-практиков и ученых. Мы призываем вас никогда не уходить слишком далеко от эмпирического поля, чтобы быть уверенными в наличии контакта с людьми, которых вы изучаете. Вы остаетесь в то же время на аналитической дистанции и осознаете такую близость к данным, что способны честно и точно описать их и сообщить другим. Тогда мы сможем вернуться к работе, которую наши предшественники из Чикагской школы просили делать в первую очередь: пачкать руки в практических исследованиях реальности.

Мы заканчиваем словами: «Дайте мне немного этой старой доброй реалистической этнографии, она как раз для меня». Давайте продолжать делать то, что мы делаем хорошо: глубоко погружаться в полевую работу; давать голос участникам исследования. Мы должны продолжать отдавать свои силы на то, чтобы, используя контуры субъективности, стремиться понять социальный мир и совершенствовать его посредством креативности своего концептуального и теоретического анализа. Давайте призывать других полевых исследователей выйти в поле вместо того, чтобы размышлять исключительно над текстами о полевых исследованиях, с тем чтобы они могли глубоко вжиться в жизненные миры своих респондентов. Дайте нам этнографию, где исследователи знают нюансы повседневной жизни людей, которых они изучают, где между исследователем и исследуемым иногда возникают конфликты, которые должны быть сглажены, и где эмпирические данные выходят за рамки изображения индивидуального опыта исследователя и отражают общий опыт группы или субкультуры.

Мы призываем вас оставаться в рамках программы, в то же время продолжать и развивать наш перформанс. Перемены необходимы, но это



не должна быть полномасштабная революция. То, что у нас есть, не сломано, но на пользу может пойти постоянный пересмотр, креативные инновации, эксперименты и шутки. Давайте продолжим обозревать то поле, которое Дитц, Прус и Шаффир (Dietz, Prus, Shaffir, 1994) «этнографией как прожитый опыт человечества». Как наставлял нас Роберт Парк, живите среди этих людей, будьте добры к ним, поймите их миры и то, как они живут в них. Используйте *verstehen* и создавайте аналитически сложные документальные тексты для социальных наук и просто интеллигентных людей, чтобы их читали в течение следующего тысячелетия. Как мы видим, участники, приехавшие на эту конференцию, на правильном пути. На этом пути будут развилки, но мы верим, что когда вы прибудете на станцию, этнография, создаваемая вами, обоснуется в мире настолько полно и гуманно, насколько это возможно, и будет расширять наши знания так, как это может быть сделано только учеными, которые держатся за руки и обуты в туфли людей, которых они изучают. Вперед!

Литература

- A Second Chicago School? The Development of a Postwar American Sociology / Ed. by G. A. Fine. Chicago: University of Chicago Press, 1995.
- Adler P. The Sociologist as Celebrity: The Role of the Media in Field Research // *Qualitative Sociology*. 1984. № 7 (4). P. 310–326. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf00987098>.
- Adler P. A. et al. Dual Careerism and the Conjoint-Career Couple // *The American Sociologist*. 1989. № 20 (3). P. 207–226. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02697826>.
- Adler P. A. *Wheeling and Dealing*. NY: Columbia University Press, 1985.
- Adler P. A., Adler P. *Backboards and Blackboards*. NY: Columbia University Press, 1991. DOI: <https://doi.org/10.7312/adle90436>.
- Adler P. A., Adler P. Intense Loyalty in Organizations: The Case of College Athletics // *Administrative Science Quarterly*. 1988. № 33 (3). P. 401–417. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392716>.
- Adler P. A., Adler P. *Membership Roles in Field Research*. Newbury Park, CA: Sage, 1987. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412984973>
- Adler P. A., Adler P. *Paradise Laborers. Hotel Work in the Global Economy*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2004.
- Adler P. A., Adler P. Parent-as-Researcher: The Politics of Researching in the Personal Life // *Qualitative Sociology*. 1996. № 19 (1). P. 35–58. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02393247>.
- Adler P. A., Adler P. *Peer Power: Preadolescent Culture and Identity*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1998.
- Adler P. A., Adler P. Presidential Address. Of Rhetoric and Representation: The Four Faces of Ethnography // *The Sociological Quarterly*. 2008. № 49 (1). P. 1–30. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2007.00104.x>.
- Adler P. A., Adler P. Self Censorship: The Politics of Presenting Ethnographic Data // *ARENA Review*. 1989a. № 13 (1). P. 37–48.
- Adler P. A., Adler P. The Carpool: A Socializing Adjunct to the Educational Experience // *Sociology of Education*. 1984. № 57 (4). P. 200–210. DOI: <https://doi.org/10.2307/2112424>
- Adler P. A., Adler P. The Role of Momentum in Sport // *Urban Life*. 1978a. № 7 (2). P. 153–176. DOI: <https://doi.org/10.1177/089124167800700202>.
- Adler P. A., Adler P. *The Tender Cut: Inside the Hidden World of Self-Injury*. NY: New York University Press, 2011.

- Adler P. A., Adler P.* Tinydopers: A Case Study in Deviant Socialization // *Symbolic Interaction*. 1978b. № 1 (2). P. 90–105. DOI: <https://doi.org/10.1525/si.1978.1.2.90>.
- Adler P. A., Adler P.* Whither the Decline? // *The American Sociologist*. 1989b. № 20 (4). P. 336–340. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf02691817>.
- Anderson L.* Analytic Autoethnography // *Journal of Contemporary Ethnography*. 2006. № 35 (4). P. 373–395. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891241605280449>.
- Atkinson P.* *The Ethnographic Imagination: Textual Constructions of Reality*. L.: Routledge, 1990.
- Atkinson P.* *Understanding Ethnographic Texts*. Newbury Park, CA: Sage, 1992. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781412986403>.
- Congress of Qualitative Inquiry. Conference Program. 2011. URL: <http://icqi.org/docs/2011/QI2011Program042611.pdf> (дата обращения: 10.02.2012).
- Denzin N. K.* *Interpretive Interactionism*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1989.
- Denzin N. K., Lincoln Y. S.* Introduction: Entering the Field of Qualitative Research // *Handbook of Qualitative Research* / Ed. by N. Denzin, Y. Lincoln. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994. P. 1–18.
- Dietz M. L., Prus R., Shaffir W.* *Doing Everyday Life: Ethnography as Human Lived Experience*. Mississauga, ONT: Copp Clark Longman, 1994.
- Douglas J. D.* *American Social Order*. NY: Free Press, 1971.
- Douglas J. D.* *Investigative Social Research: Individual and Team Field Research*. Beverly Hills, CA: Sage, 1976.
- Ellis C. S., Bochner A. P.* Analyzing Analytic Autoethnography: An Autopsy // *Journal of Contemporary Ethnography*. 2006. № 35 (4). P. 429–449. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891241606286979>.
- Existential Sociology* / Ed. by J. D. Douglas, J. Johnson. Cambridge: Cambridge University Press, 1975.
- Gallihier J.* *Laud Humphreys: Prophet of Sociology and Homosexuality*. Madison, WI: University of Wisconsin Press, 2004.
- Geertz C.* *Works and Lives: The Anthropologist as Author*. Stanford: Stanford University Press, 1988.
- Goffman A.* On the Run: Wanted Men in a Philadelphia Ghetto // *American Sociological Review*. 2009. № 74 (2). P. 339–357. DOI: <https://doi.org/10.1177/000312240907400301>.
- Gold R. L.* Roles in Sociological Field Observations // *Social Forces*. 1958. № 36 (3). P. 217–223. DOI: <https://doi.org/10.2307/2573808>
- Hammersley M.* *Reading Ethnographic Research: A Critical Guide*. L.: Longman, 1991.
- Humphreys L.* *Tearoom Trade: A Study of Homosexual Encounters in Public Places*. Chicago: Aldine, 1970.
- Junker B. H.* *Field Work: An Introduction to the Social Sciences*. Chicago: University of Chicago Press, 1960.
- Peshkin A.* Odd Man Out: The Participant Observer in an Absolutist Setting // *Sociology of Education*. 1984. № 57 (4). P. 254–264. DOI: <https://doi.org/10.2307/2112429>.
- Representation in Ethnography* / Ed. by J. van Maanen. Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.
- Van Maanen J.* *Tales of the Field: On Writing Ethnography*. Chicago: University of Chicago Press, 1988.
- Van Maanen J.* *Tales of the Field: On Writing Ethnography*. 2nd ed. Chicago: University of Chicago Press, 2011. DOI: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226849638.001.0001>.
- Vidich A. J., Lyman S. M.* *American Sociology: Worldly Rejections of Religion and Their Directions*. New Haven, CT: Yale University Press, 1985.
- Writing Culture: The Poetics and Politics of Ethnography* / Ed. by J. Clifford, G. E. Marcus. Berkeley: University of California Press, 1986.

Дата поступления: 2.10.2019

Логика заботы versus логики выбора в современных концепциях медицинской практики¹

DOI: 10.19181/inter.2019.20.2

Ссылка для цитирования:

Лехциер В. Л. Логика заботы versus логики выбора в современных концепциях медицинской практики // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 36–53. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.2>.

For citation:

Lekhtsier V.L. (2019) Logic of care versus logic of choice in modern concepts of medical practice. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 36–53. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.2>.



Виталий Лехциер*

Статья посвящена сопоставлению двух базовых и конфликтных принципов в этическом истолковании клинического опыта — права пациента на медицинский выбор и заботы как имманентной этики врачевания. Концептуальные попытки теоретически и эмпирически обосновать приоритет заботы, предпринимаемые в современных социальных и гуманитарных исследованиях медицины, а также стремление включить логику выбора в логику заботы, делаются из различных методологических перспектив и на основе разных интеллектуальных традиций. Тем важнее становится сравнение ключевых концепций заботы — для фиксации глобального тренда в понимании существа медицинского опыта. Статья предлагает — в компаративистской перспективе — во-первых, рассмотрение аргументов американской исследовательницы Джоан Тренто, сформулированных в контексте универсальной политической теории и этики, но релевантные полю медицины. Во-вторых, экспликацию теории заботы немецкого врача и философа медицины Клауса Дёрнера, содержащую в том числе полемику с принципом

¹ Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ (№ 17-06-00127 А).

* Виталий Лехциер — доктор философских наук, профессор кафедры философии и кафедры методологии социологических и маркетинговых исследований, Самарский национальный исследовательский университет им. академика С.П. Королева, lekhtsiervitaly@mail.ru.



автономии, закрепленным сегодня в институте информированного согласия. В-третьих, статья предлагает реконструкцию «вовлеченного описания» логики заботы, осуществленного нидерландским философом и антропологом Аннмари Мол. Сравнительный анализ главных текстов этих авторов по указанной проблеме выявил немало общих положений, высказанных ими, — прежде всего, общую идею относительно того, что для ситуации хронической болезни, являющейся типичным случаем патологии в современном обществе, наиболее важна именно логика хорошей заботы, логика созависимости всех субъектов заботы как процесса, а также то, что политическая оппозиция власти и равенства уходит в такой ситуации на второй план, а наиболее значимой для повседневных медицинских практик становится оппозиция внимательности и пренебрежения.

Ключевые слова: хорошая забота; медицинский выбор; автономия; нарратив; взаимная зависимость

Проблема не в том, что другие пытаются командовать вами, а в том, что никому нет до вас дела.

А. Мол

В октябре 2018 г. известный врач, руководитель онкологической клиники Михаил Ласков сделал пост на корпоративной странице в Фейсбуке, посвященной вопросам онкологии, — пост, вызвавший дискуссию коллег, но републикованный затем на различных медицинских сайтах. Онколог, в частности, пишет: «Этот пост посвящается моему другу, основателю и идейному вдохновителю группы [RakaNet — лечение рака](#) Budiansky Vladimir. Пост родился из обсуждения в этой группе большой онкологической хирургии в частных клиниках. Запомните, дорогие настоящие или будущие пациенты: у большой, как и у маленькой онкологической хирургии, должны быть только две настоящие цели: продление жизни (в том числе, выздоровление от рака, если это возможно) и ее качество. Ни “а вам слабо?”, ни “мы единственные кто...”, ни “а у нас на работе...” автоматически не означает, что эти две цели будут достигнуты. Ниже мой шортлист самых циничных и безжалостных онкологических операций, которые выполняются в наших государственных и частных клиниках... Поскольку среди тех, кто выполняет операции из этого списка, я вижу очень много покупателей ложной надежды, то хотел бы, чтобы все, кому они назначены, лишней раз взвесили бы “за” и “против”. В общем, дорогие пациенты, принимайте решение взвешенно, дорогие коллеги, давайте вместе думать о конечном результате наших действий»². И потом еще добавляет там же, обращаясь к пациентам: «Операции “на слабо” не наш выбор».

Это очень характерное обращение онколога. В нем констатируется факт, что врачи, руководствуясь рыночной логикой («в частных клиниках»), могут

² Клиника амбулаторной онкологии и гематологии. Топ 10 сомнительных онкологических операций. Запись на стене от 24.10.2018, 12:31 [Электронный ресурс] // Facebook. URL: <https://www.facebook.com/981245508673468/posts/1407200716077943/> (дата обращения: 18.11.2019).

предлагать бессмысленные и вредные вмешательства («циничные и безжалостные»). При этом онколог апеллирует к пациентам — именно они в качестве «покупателей» рискованных медицинских услуг должны самостоятельно принимать решение («взвешивать все “за” и “против”»), соглашаться на них или нет, делать свой медицинский выбор. Выбор пациента здесь трактуется в логике экономических отношений. Вместе с тем призыв к коллегам «думать вместе» «о конечных результатах наших действий» в свернутом виде отсылает к традиционной логике ответственности врача за свои решения. В одном обращении — две логики, автономного потребительского выбора, совершаемого пациентом, и медицинской этики.

Необходимость и ценность медицинского выбора, который может и должен совершать пациент (выбор медицинской системы, больницы, врача, типа медицинского вмешательства и т.п.), вроде бы не могут быть поставлены под сомнение. Это повседневность любого современного общества, в том числе российского, повседневность клинических практик, включающих подписание пациентами протоколов информированного согласия перед официальными действиями врачей в учреждениях биомедицины. Однако риторическая комплиментарность двух логик в отношении клинических действий, присутствующая в обращении онколога и к своим коллегам, и к пациентам, не отменяет принципиальной конфликтности их оснований. Более того, как мы увидим дальше, все чаще этическое содержание работы врача противопоставляется экономической и правовой логике автономного выбора, вменяемого пациенту современной системой здравоохранения. В особенности это противопоставление происходит в тех концептуальных рамках, в которых медицинская этика трактуется как этика заботы. Я бы сказал, что именно в *горизонте хорошей заботы* сегодня проблематизируется кажущаяся естественной конструкция пациентского «медицинского выбора».

О необходимости теоретической и эмпирической рефлексии практик заботы в здравоохранении все чаще говорится в социальных и гуманитарных исследованиях медицины (Критическая социология..., 2019). Вопросы о заботе, ее нормативной, институциональной обеспеченности, ее профессионализации, этической и терапевтической значимости выходят в центр релевантных дискуссий наряду с проблемами экономики здравоохранения или применения новых биомедицинских технологий — тем более что часто эти темы пересекаются, предполагают друг друга, обнаруживая взаимодополняющие или, наоборот, конфликтующие логики.

Участники семинара во Фрайбурге (в сентябре 2015 г.), посвященного заботе в здравоохранении, предлагают понимать концепцию заботы в качестве универсального, объединяющего нормативного ориентира для самых разных целеполаганий медицины, ее оснований, и тех компромиссов, на которые приходится идти в реальной клинической жизни (например, между требованием максимальной помощи конкретному пациенту и принципами справедливого распределения имеющихся в медучреждении ресурсов). Редакторы выпущенной по материалам этого семинара книги



“Care in Healthcare. Reflections on Theory and Practice” (Krause, Boldt, 2018) со ссылкой на максимально широкое определение заботы, сформулированное Джоан Тронто (Joan C. Tronto) и Бернис Фишер (Berenice Fisher) (Fisher, Tronto, 1991), транслируют коллегиально выработанное на семинаре определение этого феномена применительно к сфере здравоохранения. Забота — это «комплекс взаимосвязанных действий, которые осуществляются в институциональном контексте и направлены на поддержание, улучшение или восстановление благополучия» пациента (Krause, Boldt, 2018: 3). Понятие медицинской заботы, фигурирующее в книге, достаточно широко. Оно включает, во-первых, персонализированные диадические отношения, реализующиеся посредством постоянной вербальной и невербальной коммуникации между тем, кто ответственно и внимательно осуществляет заботу, и тем, на кого она направлена, во-вторых, оно распространяется на физическое вмешательство врача в тело пациента и даже, в-третьих, на невидимые для пациента действия врача, такие как заполнение врачом медицинской карты больного.

Авторы сборника подчеркивают, что забота, осуществляющаяся в контексте клинических коммуникаций, направленная либо на полное восстановление здоровья, либо, если это невозможно (в случае хронических заболеваний и/или терминальных состояний), на улучшение самочувствия, с одной стороны, *стандартизирована*, с другой стороны, должна оставлять место для ситуативных коррекций, индивидуализированных решений. Они пишут: «Понимание благополучия должно постоянно корректироваться, позволяя ухаживать за пациентом в согласии с его пожеланиями» (Krause, Boldt, 2018: 5). Авторы полагают, что забота о благополучии пациента не противоречит *этике автономии*, уважению к самостоятельности пациента, хотя и может оказывать косвенное воздействие на его медицинские решения, например, на согласие на ту или иную процедуру, новую терапию. Приоритет заботы очевиден в ситуациях, когда на волю пациента полагаться нельзя, как в случае с деменцией. В таких клинических ситуациях — замечают исследователи, — «сложно провести четкое различие между манипулятивными действиями, которые пересекают границы заботы, и теми действиями, которые все еще подпадают под понятие о ней» (Krause, Boldt, 2018: 5).

Безусловный приоритет заботы в сопоставлении с принципом автономного выбора, отстаиваемый в книге, но также и стремление примирить эти принципы в отношении медицинских практик — на новых теоретических и эмпирических основаниях — ассоциируются сегодня в отечественной науке главным образом с позицией известного нидерландского философа и антрополога медицины Аннмари Мол (Annemarie Mol), участницей той самой школы во Фрайбурге. Новаторская книга Аннмари Мол “The logic of care: health and the problem of patient choice” (на голландском вышла в 2006 г., на английском — в 2008) вошла в обиход в российской науке (Кузнецов, 2014; Бороздина, 2015), она становится основой для эмпирических исследований (Угарова, 2019), по ней организуют круглые столы (Ожиганова

и др., 2018). Тем не менее высказанные в ней положения нуждаются в дальнейшей систематической рецепции, причем рецепции в глобальном контексте схожих с Мол научных проблематизаций «хорошей заботы» и исследований медицины. Сопоставление идей Аннмари Мол с близкими им, но либо хронологически параллельными, либо более ранними концепциями заботы как сущности клинического опыта, с попытками оспаривать абсолютность идеи (и практики) индивидуального пациентского медицинского выбора, которым должны руководствоваться врачи в своей повседневной работе, на мой взгляд, позволит лучше разглядеть текущий тренд в мировых социальных и гуманитарных исследованиях медицины. В этой статье будут кратко рассмотрены концепция заботы Джоан Тронто, сформулированная ею в контексте универсальной политической теории и этики, но более чем релевантная для поля медицины (в том числе благодаря многочисленным примерам, приводимым Тронто в своей книге), а также теория заботы как имманентной этики врачевания, оппонировавшая этике самоопределения, закреплённой в институте информированного согласия, предложенная немецким врачом и философом медицины Клаусом Дёрнером. Логика изложения концепций будет подчинена хронологии их создания.

Джоан Тронто о практике заботы и ее политическом значении

Широкое понимание заботы, представленное в коллективном труде “Care in Healthcare. Reflections on Theory and Practice”, и некоторые ключевые его характеристики восходят, как уже было сказано, к концепции Джоан Тронто и Бернис Фишер, исследовательниц, в чьих работах практика заботы едва ли не впервые стала центральной проблемой политической мысли, теоретической и практической рефлексии вообще (см. также Noddings, 1984). В книге «Моральные границы: политический аргумент в пользу этики заботы» Тронто задается вопросом, почему забота не становится основополагающей категорией социального анализа и до сих пор ведет периферийное, аморфное и локальное существование в политической и философской мысли. Отвечая, Тронто полагает, что теоретическое непризнание этой деятельности есть, прежде всего, следствие идеологических контекстов ее проявлений, а не только недостаточной институционализации или фрагментации, о чем иногда говорят, не отдавая себе отчета в том, что это тоже следствие, а не причина. «Не замечая того, насколько разнообразно присутствует забота в жизни человека, те, кто обладает властью и привилегиями, могут продолжать игнорировать и обесценивать деятельность по уходу и тех, кто этот уход осуществляет» (Tronto, 1993: 111). Подобное происходит в том числе на основе апелляции к комплексу идей, имеющих прямое отношение к принципу автономии индивида, к представлению о «человеке self-made», для которого забота ассоциируется исключительно с зависимостью, а беспокойство о ней — с признаком слабости. В итоге self-made личности «не только не признают, в какой степени забота сделала их жизнь



возможной, но такое признание подрывает легитимность несправедливого распределения власти, ресурсов и привилегий, получателями которых они являются» (Tronto, 1993: 111).

Тронтто призывает перестать противопоставлять заботу принципу автономии и, наоборот, включить ее в диалектику intersубъективности и сложно устроенной человеческой *взаимозависимости* (термин Маргарет Уорбан Уокер (Margaret Urban Walker), см. (Walker, 1989)). Автор предлагает систематическую и одновременно дискриптивную теорию заботы. Забота трактуется как особый вид самообременения или вовлеченности (структура «мне не все равно»), направляемой интересами другого (других), принимающей во внимание потребности другой стороны в качестве основы для действий. Забота носит именно практический, а не умозрительный характер, она не мимолетна, хотя может быть как процессуальной, незавершенной, так и разовой. Она может быть направлена не только на человека и не обязательно должна пониматься в рамках диадических отношений, в современном западном дискурсе чаще всего описываемых в соответствии с моделью романтической диады «мать — ребенок», не всегда способствующей анализу политических и социальных измерений заботы. Забота — универсальный аспект жизни и при этом специфическая деятельность, отличающаяся по своему содержанию в разных культурах и социальных группах.

Джоан Тронтто вместе с Беренис Фишер выделила четыре аналитически отдельные, но взаимосвязанные фазы заботы как опыта и — одновременно — непрерывного действия: **1) caring about; 2) taking care of; 3) caregiving и 4) care-receiving**. 1) *Caring about* («забота о...» или «беспокойство за кого-то») — фаза констатации потребностей другого и признания, что забота о нем необходима, что потребности другого должны быть удовлетворены. 2) *Taking care of* («решимость действовать», «принятие на себя ответственности») — второй шаг, на котором происходит «принятие на себя определенной ответственности за идентификацию потребностей и определение того, как реагировать на нее» (Tronto, 1993: 106), *практическая вера* в собственную способность удовлетворить потребности другого. 3) *Caregiving* («предоставление заботы») — непосредственное удовлетворение потребностей в уходе посредством физической и коммуникативной деятельности. 4) *Care-receiving* («получение заботы») — значимая фаза, предполагающая учет «обратной реакции», поскольку восприятие потребностей другого со стороны заботящегося чревато ошибками и — как следствие — конфликтами. «Женщина с ограниченными физическими возможностями может предпочесть есть самостоятельно, даже если для волонтера, который остановился около нее с горячей едой, будет быстрее осуществить кормление самому. Чья оценка наиболее насущных потребностей в данном случае более убедительна: необходимость добраться до следующей клиентки или потребность в сохранении достоинства получателя пищи?.. Если мы не осознаем, что объект ухода отвечает на полученную помощь, мы можем игнорировать существование подобных дилемм и утратить способность оценивать, насколько адекватно обеспечивается уход» (Tronto, 1993: 108).

Все четыре фазы заботы чреваты конфликтами, но именно реализация всех ее этапов является «хорошей заботой», «хорошо интегрированным процессом» или «хорошо выполненным актом заботы» (Tronto, 1993: 109).

Забота для Джоан Тронто — не только этическое понятие, но и полноценный политический идеал, ключ к концепции того, как люди могут жить вместе хорошо в демократическом обществе, идея особой демократической практики, распространяющейся и на частную, и на публичную сферу общественной жизни (заботе как центральной категории современной теории демократии посвящена отдельная, относительно недавно вышедшая книга Джоан Тронто (Tronto, 2013)). Американская исследовательница анализирует этот идеал в контексте оппозиций «зависимость — автономия», «потребности — интересы», «забота — справедливость». При этом телеология такого анализа — ограничение политического идеала автономного выбора, обоснованного в традиции либеральной политической и моральной философии. Джоан Тронто высказывает целый ряд аргументов за это ограничение, за то, чтобы скорректировать либеральную модель выбора, предполагающую в том числе подозрительность в отношении заботы, чреватой, согласно такой логике, властью и неравенством, поскольку где забота, там зависимость, а где зависимость, там и место для власти. Коррекция либеральной модели автономного выбора включает признание того, что не все люди полностью автономны, что «автономия возникает только после длительного периода зависимости, и что во многих отношениях мы остаемся зависимыми от других на протяжении всей нашей жизни» (Tronto, 1993: 162), что практики заботы не препятствуют тому, чтобы те, о ком заботятся, выносили свои суждения, что, наконец, «одной из целей заботы является прекращение зависимости» (Tronto, 1993: 163). Тронто резюмирует: «Поскольку люди иногда автономны, иногда зависимы, иногда обеспечивают уход за теми, кто находится на иждивении, их лучше всего охарактеризовать как взаимозависимых. Думая о людях как о взаимозависимых, мы можем понять как автономные, так и вовлеченные элементы человеческой жизни... В целом общество, которое серьезно относится к вопросам заботы, будет участвовать в обсуждении вопросов общественной жизни, исходя не из концепции автономных, равных, рациональных субъектов, преследующих отдельные цели, а из концепции взаимозависимых субъектов, каждый из которых нуждается в заботе и предоставляет заботу различными способами, и у каждого из которых есть другие интересы и задачи вне сферы заботы» (Tronto, 1993: 163–164).

Клаус Дёрнер: критика этики автономии в медицине и обоснование этики заботы

Клаус Дёрнер, будучи и врачом, и философом медицины, ее историком и ее реформатором, словно прописывает самой медицине лекарство от многих бед — «основную позицию врача», которой врач должен руководствоваться в своей повседневной работе в клинике, особенно по отношению



к хроническим больным. Основная позиция, культивируемая врачом, наперекор институциональной (бюрократической, коммерческой) логике того медицинского учреждения и/или ведомства, где он работает, заключается в этике заботы. Этику заботы Дёрнер характеризует как своеобразную продуктивно-пассивную позицию врача, практическое *самоограничение* врача в условиях прогрессирующей медикализации и одновременно переложения ответственности за медицинские решения на плечи пациентов, юристов, третьих организаций, реализующих общественный, административный или корпоративный контроль. Самоограничение врача Дёрнер описывает с помощью понятия «внутренней деинституциализации», то есть действия, исходящего из имманентной этической сущности врачевания, а не из интересов медицинских институций, «все больше существующих для самих себя», а также апеллирует к нарративному истолкованию медицинской этики заботы, то есть к практике «слушающей, а не послушной» пациенту медицины (Дёрнер, 2006: 326, 318, 172).

Подчеркнем: то, что пишет Дёрнер об основной позиции врача, релевантно, прежде всего, для «общества ремиссии» (Frank, 1997; Лехциер, 2018), в котором ситуация хронической болезни, то есть невозможности *restitutio ad integrum* (восстановления организма до состояния, предшествующего патологии), необратимости изменений образа жизни, необходимости регулярного контакта с медиками и особого режима самонаблюдения за пределами кабинета, является парадигмальным и наиболее характерным клиническим случаем. При этом требование заботы Дёрнер понимает не как нормативное, кодексальное или принудительное, а как имманентное врачебному опыту и вместе с тем — как «сверхтребование» (Дёрнер, 2006: 48), которое никогда не совпадет с действительностью, но может послужить фундаментальным регулятором ежедневной клинической работы.

Важнейший мотив концепции Клауса Дёрнера, выработанной им на основе рефлексии собственной психиатрической практики и анализа состояния современной медицины, анализа, опирающегося в основном на концептуальный репертуар немецкой интеллектуальной традиции, заключается в оппонировании принципу самоопределения или автономии как мнимым вершинам этической мысли в медицине. То есть забота в концепции Дёрнера противостоит не только корпоративным логикам здравоохранения, но и *конвенциональной этике*, закрепленной в применяемом повсеместно либеральном принципе информированного согласия, реализующем конституционное право человека (в данном случае — пациента) на самоопределение, на собственный выбор. Клаус Дёрнер полагает, что этот принцип, сложившийся в результате самокритики медицины после суда над нацистскими преступниками-врачами (хотя тема самоопределения пациента исторически старше, она возникла в Европе в конце XIX в.), приведший в итоге к понятию биоэтики, искажается в условиях рынка и власти корпораций. Кроме того, сформулированный в горизонте *против врача*, то есть в контексте априорного подозрения медиков в возможном злоупотреблении властью над пациентом, этот принцип может вызывать у врача чувство

этической мести: перекладывая медицинские решения на плечи пациентов, врач снимет с себя ответственность, при этом он может добиться согласия от пациента на то вмешательство, которое нужно врачу. Действующие, таким образом, под личиной информированного согласия отношения патернализма не могут претендовать на решающее слово в вопросах медицинской этики. Дёрнер, как уже было сказано, предлагает заботу, то есть постконвенциональную позицию, как основную (при функционирующих в разных клинических ситуациях патернализме и конвенционализме) и единую этическую позицию для врача и других осуществляющих уход медицинских профессий.

Абсолютизация политического и абстрактно-юридического принципа автономного выбора, с точки зрения Дёрнера, опирающегося в данном тезисе и применяемых терминах на немецкого пастора, этика и философа медицины Ульриха Айбаха (U. Eibach) маргинализирует хронических больных — это «этика сильных» и угроза для защиты прав самого слабого (Дёрнер, 2006: 501). Если мы находимся в «обществе ремиссии», то политическое право на свободный выбор, этику автономии необходимо включить в медицинскую этику заботы: «...свобода принятия решения остро больным похожа на выбор пути перед развилкой, в то время как у хронически больного она расплывчата и подобна блужданию по лесу при наличии бесконечного числа возможностей повернуть в том или ином направлении, причем без сопровождения здесь легко заблудиться... Этика автономии должна быть включена как составная часть в этику заботы и ответственности именно с позиции неизлечимого» (Дёрнер, 2006: 175). Забота не противоречит выбору, но является его предпосылкой и средой. Забота становится основанием и для ответственности, которую Дёрнер понимает как ту же заботу, осознаваемую как долг.

В правилах отношения к хроническим больным, необходимым для того, чтобы основная позиция врача могла быть выполнима на практике, Дёрнер конкретизирует отношения заботы. Он называет медицину для хронических больных *идеографической* и внимательной к субъективным состояниям пациента — в отличие от номотетической медицины острых заболеваний, контролирующей исключительно объективные показатели. Заботиться — значит быть «слуховым аппаратом», неторопливое выслушивание пациента здесь не менее важно, чем его осмотр, поскольку пациенты — это истории; слушание и искусство косвенного обхождения с пациентом, принятие поправок от него во время осуществления заботы, «готовность отдать себя в его распоряжение» (Дёрнер, 2006: 182) трактуются как обучение у пациента, как лишение себя врачом каких-либо институционально и эпистемологически заданных преимуществ, как активно производимая собственная пассивность или энергия самоограничения. При этом *процесс* заботы не может иметь заранее данных целей и, наоборот, должен рассчитывать на возможность любого исхода дела, нельзя устанавливать заботе фиксированные сроки достижения нужного результата, темпы развития пациента должны быть индивидуальными. Более того, забота — это «совместная



эволюция» (Дёрнер, 2006: 183) заботящегося и пациента, подстройка их друг к другу. Как мы увидим в дальнейшем, многие выдвинутые Клаусом Дёрнером положения чрезвычайно близки тем, которые предлагает Аннмари Мол в своем одновременно эмпирическом и теоретическом исследовании «хорошей заботы» в нидерландской больнице.

Аннмари Мол: «вовлеченное описание» «хорошей заботы» и экспликация логики выбора

За несколько лет до своей книги “The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice”, вышедшей в 2008 году, Аннмари Мол в 2002 г. подняла тему заботы в статье, совместной с профессором Хансом Харберсом (Hans Harbers) и Алисой Столлмайер (Alice Stollmeijer). Эта статья написана философами, желающими включиться в дискуссию, которая разгорелась в нидерландских СМИ после того, как в 1997 г. жительница города Гронинген подала иск на дом престарелых за то, что его врачи едва не убили ее 62-летнего мужа, больного деменцией, в тот период, когда она была в отпуске. Больной стал отказываться от еды, и врачи решили не кормить его насильно. Дискуссии вокруг этого случая, как пишут авторы статьи, в основном шли между представителями двух точек зрения — этической и медицинской. В контексте этического дискурса решение медиков не кормить пациента насильно обосновывалось ссылками на «свободу воли» и «автономию», в медицинском дискурсе речь шла о естественном «затухании» пациента, неумолимом законе природы, которому врачи ничего не могут противопоставить. Философы сочли, что в этом споре вокруг конкретного кейса важно не только обратить внимание на оппозицию воли и природы, но и сделать акцент на самой реальности заботы людей друг о друге, причем — в духе конструктивизма и нового онтологизма, собственных акторно-сетевой теории, — главным образом на практическом и материальном аспектах этой реальности. Прежде всего — на организации питания в доме для престарелых, «вкусе шоколада», «забытых субъектах» (Harbers et al., 2002: 218). В этическом дискурсе еда — это средство выживания, для медицины еда может быть полезной или вредной, но только в дискурсе заботы она может быть вкусной или невкусной и действовать на человека соответствующим образом. Медицина видит своим идеалом здоровье, этика — свободу. Поэтому несмотря на то, что кантовская, утилитарная и либеральная концепции автономного субъекта периодически подвергаются критике, с точки зрения авторов статьи, в этике доминирует именно она. Коллектив философов предлагает любым нормативным дискурсам противопоставить этнографию заботы, но этнографию *вовлеченную*, основанную на методе “involved description”, этнографию, «находящую контрасты, создающую различия и ищущую то, чему может научиться одна практика у другой» (Harbers et al., 2002: 219). В этой статье на материале полевых заметок, которые в течение двух дней делала Алиса Столлмайер

в доме для престарелых в Гронингене, проблема *вовлеченного описания* заботы только ставится.

Метод сочетания философии и эмпирического этнографического исследования был, как известно, реализован Аннмари Мол применительно к полю медицины в тот же период в исследовании “The Body Multiple. Ontology in Medical Practice. Durham: Duke University Press” (Mol, 2002; Сивков, 2015). А результаты вовлеченного описания заботы, практикуемой в амбулаторной университетской диабетической клинике в Голландии, представлены спустя несколько лет в книге, в которой Мол в очередной раз демонстрирует методологические возможности и для современных постметафизических эмпирических философских стратегий, и для эмпирических социальных исследований, не чурающихся концептуальных ангажированных интервенций (Mol, 2008).

В ходе полевого исследования Аннмари Мол посещала консультации, которые проводили врачи и медсестры, брала интервью и у врачей, и у пациентов, анализировала документы. Цель ее исследования — сформулировать на полученном материале логику (хорошей) заботы как имманентную терапевтическим практикам и предложить понятийный аппарат не только для ее фиксации, но и для ее пропаганды. Формула хорошей заботы — в методологической оптике Аннмари Мол — не оценка или чистая дескрипция клинических практик в голландской больнице, но «вмешательство <...> попытка улучшить здравоохранение на его собственных условиях, на его собственном языке, где главный упор делается не на автономии и праве решать за себя, а на практике повседневной жизни, на стремлении сделать жизнь с болезнью более похожей на хорошую жизнь с помощью изобретательного врачевания» (Mol, 2008: 84). Мол действует и как исследователь-эмпирик, и как философ-теоретик, генерализируя некоторые тезисы и выводы, и как пациент, в интересах пациентов — об этой ангажированности она говорит открыто.

Несмотря на то, что некоторые важные положения этой книги уже комментировались российскими учеными, все-таки следует вчитаться в нее более подробно, тем более в контексте сопоставления с работами других авторов. Мол ставит под сомнение идеал медицинского выбора, который совершает пациент и который вменяется пациенту, так как полагает, что в сфере здравоохранения этот принцип может противоречить идеалу «хорошей заботы», более подходящему для жизни с болезнью в «обществе ремиссии» — как внутри больницы, так и за ее пределами.

Кратко опишем те оппозиции концептуальной феноменологии заботы и выбора, которые выделяет Аннмари Мол, обобщая некоторые из них и определяя самое существенное. Слэш будет разделять ЛВ (далее везде — логика выбора) слева и ЛЗ (далее везде — логика заботы) справа. Смысл понятия и ситуации выбора Мол реконструирует в двух логиках — гражданской, почерпнутой из европейской политической философии, и рыночной. Обе логики институционально закреплены в нашей повседневной жизни.



1) Product or process (продукт / процесс). ЛВ — это предложение завершенного и определенного медицинского продукта (прибор + обучение им пользоваться + возможно, сопроводительное внимание). Продукт может включать многое, но это многое должно быть четко очерчено. Продукт меняется на деньги, это фиксированная транзакция. ЛЗ процессуальна, у нее нет четких параметров и входящего в него фиксированного перечня элементов. Это не транзакция, а длящееся незавершенное коллективное действие. В него вовлечены и пациенты, и медсестры, и врачи, и вещи. При этом роль и ситуативные задачи всех субъектов заботы не фиксированы, вариативны («все зависит от того, что лучше для данной ситуации», поскольку «больные тела непредсказуемы» (Mol, 2008: 20)).

2) Target group or team member (целевая группа / член команды); 3) dreams or support (мечты / поддержка); 4) hoping for health or living with disease (надежда на здоровье / жизнь с болезнью). ЛВ предполагает определение целевой аудитории для медицинского продукта на основании нескольких социологических маркеров (например, те, кто может гулять по горам с портативным прибором для измерения уровня сахара в крови, и хочет ездить в отпуск, хочет свободы передвижения, длительных прогулок, и те, кто не может этого делать и хочет что-либо более простое). ЛВ апеллирует к желаниям и мечтам человека как потребителя, удовлетворяя эти желания, «разжигая» их и умалчивая о всем сопутствующем, например, о том, что действительно нужно людям с диабетом для прогулки в горах. ЛВ предлагает пациенту почувствовать себя здоровым, поскольку хронические пациенты не всегда чувствуют себя больными и нельзя сводить человека к его диагнозу. При этом язык логики потребительского выбора не содержит терминов страданий, но только положительные термины (например, вытесняется даже слово «пациент»). ЛЗ предполагает интерес к ситуации больного человека во всей ее конкретности и пролонгацию командной помощи ему, даже если он сам ничего не знает и ничего не хочет. Даже когда мало надежды, люди не списываются в категорию ненадежных инвестиций. ЛЗ не эксплуатирует человеческие желания, а обращает внимание на «бесконечное число практических мелочей повседневной жизни» (Mol, 2008: 24), так что, например, долгие прогулки в этой логике будут ассоциироваться не с мечтой о свободе, а с носками и другими нужными вещами. В ЛЗ указывается на опасность возможных неудач, вообще на сложность опыта жизни с хронической болезнью и задачу постоянной заботы о самом себе. В ЛЗ одновременно существуют и надежда на здоровье, и признание болезни всерьез, ее течения, что не позволяет обещать слишком светлые горизонты. Язык заботы адресован именно «пациенту», он активизирует его на действия, на то, чтобы «получить столько здоровья, сколько позволит болезнь» (Mol, 2008: 28).

5) Control or attentiveness (контроль / внимательность); 6) tame or nourish (укрощать / лелеять); 7) determined or alive (детерминированное / живое). В политически обоснованной ЛВ субъект — это эмансипированный гражданин, заключающий юридический контракт с врачом,

согласно которому врач действуют только с санкции пациента. Врачи информируют пациента и руководствуются его решением. По мнению Мол, несмотря на то, что контракт существенно лучше, чем отношения власти, трактовка пациента как гражданина имеет существенные ограничения. Аргументация Мол основана на тезисе, что модель гражданского выбора предполагает выбор, совершаемый исключительно в режиме *co-gito*, при полном волевом контроле со стороны разума над проявлениями тела, жизнь которого не должна вмешиваться в процесс принятия свободного решения. Тело как бы не имеет значения для деятельности мыслящего духа, оно — в «цивилизованных» социальных практиках — выносится за скобки. Однако это невозможно в случае с хроническими больными, тело которых «не молчит и является обязательным предварительным условием разговора» (Mol, 2008: 35). Поэтому хронические больные вынуждены постоянно обращать внимание на свое тело, прислушиваться к нему, далеко не всегда поддающемуся контролю или выходящему из-под контроля. Это требует не воли, а внимательности — для достижения и сохранения баланса взаимодействия тела с окружающей средой. ЛВ, какой ее концептуализирует Мол, дуалистична: свободный дух и детерминированное тело. ЛЗ конструктивно-монистична: для нее, осуществляющейся, например, в кабинете для консультации, тело — не объект каузальных связей, а коррелят лечебных процедур. Главное, что для хронических больных, как замечает Мол, в частности, для людей с диабетом, важен не вопрос установки гражданского равенства в отношениях «врач — пациент», а вопрос о том, как хорошо жить с болезнью. Делая акцент на этом вопросе в качестве путеводного для исследований медицины, Мол вводит термин «пациентизм».

8) Informative facts or target values (информативные факты / целевые ценности). Для ЛВ важна сухая информация, лишенная ценностного содержания. ЛЗ совмещает факты и их оценивание, вырабатывая баланс сочувствия и надежды. При этом все факты, нормативные значения в ЛЗ не заданы изначально, а устанавливаются в ходе практики индивидуально, например, целевое значение сахара в крови (верхний порог сахара).

9) Means or modifiers (средства / модификаторы). В ЛВ технологии — это средства достижения поставленных врачом и пациентом целей, определяемые на основании клинических исследований. Однако в случае хронических болезней сами цели неочевидны и проблематичны, поскольку выздоровление невозможно; поэтому вопрос не только и не столько в том, какие существуют средства для достижения того или иного параметра, но в том, какой параметр сделать приоритетным в индивидуальной ситуации больного. Цели могут быть модифицированы в результате не всегда предсказуемых эффектов от применения технологий. Таким образом, в ЛЗ технологии — это не просто средства или инструменты, а то, что модифицирует нашу жизнь и, соответственно, требует постоянной рефлексии в использовании.

10) Calculating or attuning (расчет / сонстройка); 11) managing doctors or shared doctoring (управление врачами / совместное врачевание). ЛВ предполагает дискретное событие выбора, происходящее



здесь-и-сейчас, являющееся звеном в линейной цепочке: *информация-выбор-действие*. Выбор (в том числе в кабинете врача) происходит на основе калькуляции плюсов и минусов (возможного) лечения. Согласие пациента на то или иное медицинское вмешательство санкционирует врачебные действия и применение технологий. ЛЗ обнаруживает, что дело не в выборе как таковом (то есть выборе между...), а в поиске способа реализовать свой выбор. Врач как субъект заботы не успокаивается после того, как пациент отказывается от медицинского вмешательства, поскольку всегда важно отличить отказ и практическую невозможность (трудность) что-либо осуществить. Поэтому ЛЗ разворачивается как подгонка, приспособление друг к другу, *сонастройка* всех акторов заботы — и в повседневности пациента, и на приеме у врача. ЛЗ — это не подведение финансового баланса, а балансирование: «Возникает ассоциация не со страницей бухгалтерского баланса, а с балансирующим телом канатоходца или танцовщицы» (Mol, 2008: 54)³. Причем эта сонастройка — не разовое действие, а длящийся процесс экспериментирования с технологиями, требующий изобретательности в их применении в конкретных жизненных ситуациях пациента. В этот процесс включены все члены команды. Мол видит политический смысл в подобной совместности, это другая (не контрактная) модель демократизации в отношениях пациента с медиками.

12. Pre-given individuals or careful individuation (заранее заданные индивиды / тщательная индивидуация). ЛВ исходит из того, что мы — изначально автономные индивиды, собирающиеся в коллективы. Индивидуальный человек, выбирая здоровый образ жизни, улучшает коллективное здоровье. Для ЛЗ изначально существуют именно коллективы (например, семьи), частью которых является пациент. ЛЗ учитывает социальный контекст лечения и жизни пациента.

13. Adding equals or crafting categories (добавление равных / создание категорий). ЛВ означает, что и в качестве потребителей, и в качестве граждан выбирающие индивиды, несмотря на все отличия друг от друга, равны. Выбор — это выравнивание, победа над иерархическими системами. ЛЗ означает проведение горизонтальных различий, акцент на нашей специфичности. Категории людей, нуждающихся в заботе, создаются постоянно и меняются в зависимости от практического контекста. Лингвистическое закрепление этих категорий и задачи заботы как бы порождают друг друга. Забота, таким образом, варьирует наши идентичности: «Они могут быть сформированы как одномерные (“диабетики”) и многослойные (“люди с диабетом”). Они могут указывать на специфику болезни (“диабет второго типа”), на симптомы болезни (“страдающие от гипогликемии”) или направляться на определенные действия (“те, кому полезны прогулки”») (Mol, 2008: 66).

³ Интересно, что именно метафору балансирующего канатоходца мы можем услышать из уст врачей-онкологов, рассказывающих о том, как они на практике осуществляют раскрытие диагноза, балансируя между этическим требованием вселять надежду в пациента и терапевтической и этической необходимостью сообщать ему правду (Good et al., 1990).

Как и Дёрнер, Мол полагает, что ЛЗ не лучше и не хуже ЛВ, но более приспособлена для жизни с хронической болезнью. Как и Дёрнер, Мол видит, что в ситуации хронической болезни наиболее релевантной оппозицией, вокруг которой должна выстраиваться медицинская помощь, является не политическая дихотомия равенства и господства, а дихотомия внимания и пренебрежения. Не зависимость пациента от врача здесь главная проблема, а зависимость всех от всех, в том числе пациентов от вещей, например, от инсулина, или зависимость осуществляющих уход от активности пациентов — это, таким образом, *созависимость* всех включенных в процесс заботы, о чем писала Тронто. Как и Дёрнер, Мол не противопоставляет автономный выбор и заботу окончательно, но предлагает включить выбор в заботу, в *процесс* ситуативно корректирующейся, принимающей поправки от Другого, по Дёрнеру, незавершенной и не имеющей заранее очерченных целевых, временных и каких-либо других рамок заботы. В ЛЗ — для всех рассмотренных авторов — пациент активен, но его выбор не делается в одиночку, это череда *выборов*, часто совместных и чередующихся выборов как элементов практических действий.

Как и Дёрнер, Мол отводит огромную роль нарративному измерению всех коммуникаций вокруг болезни, считая, что именно оно, а не дискурс аргументов, реализует коммуникативную ЛЗ, делая осуществимым пристальное внимание к субъективному опыту пациентов. ЛЗ — это циркуляция историй и в кабинете, и за пределами кабинета. Если аргументы, приводящие к выбору, должны быть прозрачны и разумны, то нарративы этичны, они пробуждают сочувствие и содействие, создают обязательства и обогащают друг друга. Вообще, то, что Мол пишет в своей книге об эпистемологической и этической значимости нарративов пациентов, пытаясь повысить их статус, о том, что врачи должны обращаться к нарративам пациентов, их публиковать, анализировать, а также писать свои собственные немедицицизированные истории, противопоставляя их типичным «историям болезни», дает нам право рассматривать исследования и позицию Мол не только в контексте акторно-сетевой теории, как это нередко делается, но и в контексте нарративного поворота в социальных и гуманитарных исследованиях медицины, начавшегося в 1980-х годах прошлого века и до сих не исчерпавшего свои концептуальные ресурсы (Charon, 2006; Лехциер, 2018).

В заключение следует отметить, что, разумеется, концепция Мол может вызывать вопросы и критические оценки, например, те, что звучали на посвященном книге Мол круглом столе в Институте этнологии и антропологии РАН (Ожиганова и др., 2018). Так, были высказаны суждения, что разные хронические болезни, даже разные виды диабета, на самом деле требуют неодинакового режима ухода, поэтому тот *дисциплинат* хорошей заботы, который получает Мол в своем исследовании, вряд ли может быть генерализован, если заведомо не включать в эмпирическую задачу еще и задачу ангажированной философской работы. Как мы знаем, Мол такую задачу декларировала. Однако, сопоставляя результаты ее вовлеченного описания с этикой заботы Дёрнера, выработанной им прежде всего на материале истории и практики другой медицинской отрасли — психиатрии, а также



с универсальной концепцией заботы, предложенной Тронто и применяемой ею к самым разным медицинским практикам, мы можем прийти к выводу, что генерализации Мол имеют под собой веские основания, и что проблематизирующее сопоставление логики выбора и логики заботы в медицине — один из важнейших оптических инструментов, с помощью которых мы можем анализировать и критиковать современный клинический опыт.

Литература

- Бороздина Е. А. Забота и социальное гражданство // Социологические исследования. 2015. № 10. С. 84–93.
- Дёрнер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача / Пер. с нем. И. Я. Сапожниковой при участии Э. Л. Гушанского. М.: Алетейя, 2006.
- Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: сборник статей / Под ред. Е. Бороздиной, Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2019.
- Кузнецов А. Дом, который построила Аннемари Мол. Архитектура исследований после акторно-сетевой теории // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12. № 3. С. 474–483.
- Лехциер В. Л. Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины. Вильнюс: Logvino literatūros namai, 2018.
- Ожиганова А. А. Курленкова А. С., Шевченко С. Ю., Золотухина М. В., Вайт А. Г., Андреев А. Н. Выбор и/или забота? // Медицинская антропология и биоэтика. 2018. № 1 (15). URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=3572 (дата обращения: 05.11.2019).
- Сивков Д. Такой разный атеросклероз. Рецензия на книгу: Mol A. The Body Multiple: Ontology in Medical Practice. Durham; London: Duke University Press, 2002 // Социология власти. 2015. Т. 27. № 1. С. 267–277.
- Угарова А. Логика заботы при взаимодействии врачей и онкологических пациентов: неформальные практики и практики надежды // Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: сборник статей / Под ред. Е. Бороздиной, Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2019. С. 88–115.
- Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. NY: Oxford University Press, 2006.
- Fisher B., Tronto J. C. Toward a Feminist Theory of Care // Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives / Ed. by E. Abel, M. Nelson. Albany, NY: State University of New York Press, 1991. P. 35–60.
- Good M. J., Good B. J., Schaffer C., Lind S. E. American Oncology and the Discourse of Hope // Culture, Medicine and Psychiatry. 1990. № 14. P. 59–79. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf00046704>.
- Harbers H., A. Mol A., Stollmeijer A. FoodMatters. Arguments for an Ethnography of Daily Care // Theory, Culture and Society. 2002. № 19 (5–6). P. 207–226. DOI: <https://doi.org/10.1177/026327602761899228>.
- Kraus F., Boldt J. (eds) Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 2018.
- Mol A. The Body Multiple. Ontology in Medical Practice. Durham: Duke University Press, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1215/9780822384151>.
- Mol A. The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice. London: Routledge, 2008.
- Noddings N. Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. Berkeley: University of California Press, 1984.
- Tronto J. C. Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice. NY: University Press, 2013.
- Tronto J. C. Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. NY: Routledge, 1993.
- Walker M. U. Moral Understandings: Alternative 'Epistemology' for a Feminist Ethics // Hypatia. 1989. Vol. 4. № 2. P. 15–28. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1989.tb00570.x>.

Дата поступления: 15.10.2019

Logic of care versus logic of choice in modern concepts of medical practice

DOI: 10.19181/inter.2019.20.2

Vitaly Lekhtsier

Lekhtsier Vitaly — Doctor of Philosophy, Professor, Samara National Research University named after academician S. P. Korolev, lekhtsiervitaly@mail.ru.

The article compares two fundamental and conflicting principles in the ethical interpretation of clinical experience — the patient's right to medical choice and care as an immanent ethics of healing. Conceptual attempts to theoretically and empirically justify an unconditional priority of care in modern social and humanitarian research of medicine, as well as the desire to include the logic of choice in the logic of care are made from different methodological perspectives and on the basis of different intellectual traditions. Thus it is more important to compare the key concepts of care on this issue in order to reveal the global trend in understanding the essence of medical experience. The article offers a comparative analysis of the following: firstly, the arguments of an American researcher Joan C. Tronto, formulated in the context of universal political theory and ethics, but relevant to the field of medicine, secondly, the theory of care of the German doctor and philosopher of medicine Klaus Dörner and his opposition to the principle of autonomy, carried out in the practice of *informed consent*, thirdly, "involved ethnography" of the logic of care, carried out by the Dutch philosopher and anthropologist Annemarie Mol. The comparative analysis of the main texts of these authors on this problem revealed many general statements expressed by them, mainly, the general idea that in the case of chronic disease, which is a typical case of pathology in modern society, the most important is the logic of good care, the logic of interdependence of all subjects of care as a process, and that it is not the political opposition of power and equality here that comes to the centre, but the opposition of care and neglect in everyday medical practices.

Keywords: good care; medical choice; autonomy; narrative; interdependence

References

- Borozdina E., Zdravomyslova E., Temkina A. (eds) (2019) *Kriticheskaya socziologiya zaboty': perekrestki social'nogo neravenstva: sbornik statej* [Critical Care Sociology: Crossroads of Social Inequality: A Compilation of Articles]. SPb.: EUSPb. (In Russ.)
- Borozdina E.A. (2015) *Zabota i social'noe grazhdanstvo* [Care and Social Citizenship]. *Sotsiologicheskie Issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 10. P. 84–93. (In Russ.)
- Charon R. (2006) *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. NY: Oxford University Press.
- Derner K. (2006) *Khoroshij vrach. Uchebnik osnovnoj poziczii vracha* [Good doctor. Textbook of the main position of the doctor]. M.: Aleteya. (In Russ.)
- Fisher B., Tronto J. C. (1991) *Toward a Feminise Theory of Care* / In: E. Abel, M. Nelson (eds) *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. Albany, NY: State University of New York Press. P. 35–60.
- Good M. J., Good B. J., Schaffer C., Lind S. E. (1990) *American Oncology and the Discourse of Hope. Culture, Medicine and Psychiatry*. No. 14. P. 59–79. DOI: <https://doi.org/10.1007/bf00046704>.
- Harbers H., Mol A., Stollmeijer A. (2002) *Food Matters. Arguments for an Ethnography of Daily Care. Theory, Culture and Society*. No. 19(5–6). P.207–226. DOI: <https://doi.org/10.1177/026327602761899228>.
- Kraus F., Boldt J. (eds) (2018) *Care in Healthcare: Reflections on Theory and Practice*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.



Kuznetsov A. (2014) Dom, któryj postroiła Annemari Mol. Architektura issledovanij posle aktorno-setevoj [The house that Anne-Marie built: the architecture of reseach post actor-network theory]. *Zhurnal issledovanij social'noj politiki* [The Journal of Social Policy Studies]. Vol. 12. No. 3. P. 474–483. (In Russ.)

Lekhtsier V. L. (2018) *Bolezn': opy't, narrativ, nadezhda. Oчерk social'ny'kh i gumanitarny'kh issledovani medicziny* [Illness: experience, narrative, hope. Essay of social and humanitarian studies of medicine]. Vilnius: Logvino literatūros namai. (In Russ.)

Mol A. (2002) *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press. DOI: <https://doi.org/10.1215/9780822384151>.

Mol A. (2008) *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. London: Routledge.

Noddings N. (1984) *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.

Ozhygnova A. A., Kurlenkova A. S., Shevchenko S. Y., Zolotukhina M. V., Vait A. G., Andreev A. N. (2018) Vy'bor i/ili zabota? [Choice and/or care?]. *Medicinskaya antropologiya i bioetika* [Medical anthropology and bioethics]. No. 1 (15). URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=3572 (accessed 05 November 2019). (In Russ.)

Sivkov D. (2015) Takoj razny'j ateroskleroz. Recenziya na knigu: Mol A. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham; London: Duke University Press, 2002 [So different atherosclerosis. Review of the book: Mol A. *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham; London: Duke University Press, 2002]. *Sociologiya vlasti* [Sociology of power]. Vol. 27. No. 1. P. 267–277. (In Russ.)

Tronto J. C. (1993) *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. NY: Routledge.

Tronto J. C. (2013) *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. NY: University Press.

Ugarova A. (2019) Logika zaboty' pri vzaimodejstvii vrachej i onkologicheskikh paczientov: neformal'ny'e praktiki i praktiki nadezhdy' [Logic of care in the interaction between doctors and cancer patients: informal practices and practices of hope] / In: E. Borozdina, E. Zdravomyslova, A. Temkina (eds) *Kriticheskaya sociologiya zaboty': perekrestki social'nogo neravenstva* [Critical Care Sociology: Crossroads of Social Inequality: A Compilation of Articles]. SPb.: EUSPb. P. 88–115. (In Russ.)

Walker M. U. (1989) Moral Understandings: Alternative 'Epistemology' for a Feminist Ethics. *Hypatia*. Vol. 4. No. 2. P. 15–28. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1989.tb00570.x>.

Received: 15.10.19.

О мотивации российских врачей: мифы и реалии

DOI: 10.19181/inter.2019.20.3

Ссылка для цитирования:

Чирикова А. Е. О мотивации российских врачей: мифы и реалии // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 54–76. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.3>.

For citation:

Chirikova A. E. (2019) On the motivation of Russian doctors: myths and realities. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 54–76. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.3>.



Алла Чирикова*

С 2012 г. в России проводится реформа системы оплаты труда работников бюджетной сферы, именуемая введением эффективного контракта. В данной статье изучается влияние эффективного контракта на трудовую мотивацию врачей. Рассматриваются базовые характеристики мотивации, доказывається полимотивационный характер трудового поведения врачей. Эмпирические данные получены методом проведения глубинных интервью с врачами и руководителями государственных медицинских учреждений в Москве и одном из регионов европейской части страны в 2016–2018 гг. Исследование вскрыло разнонаправленное влияние эффективного контракта на готовность врачей работать более интенсивно и качественно. Выявлены три группы врачей. Первая и самая многочисленная группа — врачи, которые фиксируют позитивное влияние стимулирующих надбавок на трудовую мотивацию. Вторая группа — врачи, убежденные, что эффективный контракт не повлиял на их мотивацию. Третья группа — врачи, которые считают, что эффективный контракт привел к ослаблению мотивации к труду.

Результаты проведенного исследования убедительно показывают, что изменения в системе оплаты труда врачей, направленные на рост их заработной платы, необходимы, но явно недостаточны. В статье это интерпретируется как следствие действия закона оптимума мотивации, согласно которому

* Чирикова Алла — доктор социологических наук, главный научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, chirikova_a@mail.ru.



позитивный мотивационный эффект наблюдается только в том случае, если стимулы имеют среднюю силу воздействия, а не максимально высокую.

Влияние эффективного контракта на мотивацию достижения (стремление к повышению уровня своих профессиональных возможностей и результатов) имеет разнонаправленный характер у опытных и молодых врачей. Наиболее выраженный рост мотивации достижения наблюдается у большей части молодых врачей. Тогда как более опытные врачи реагируют на изменения в условиях оплаты труда менее выражено.

Особое место в работе уделено влиянию практик неформальных платежей на мотивацию врачей. Показано, что эти практики сглаживают мотивационный эффект, наблюдаемый от новых правил оплаты труда. Особенно это характерно для Москвы, в то время как в регионе этот феномен выражен не столь ярко.

Ключевые слова: мотивация врачей; эффективный контракт; мотивация достижений; неформальные платежи

Введение

В 2012 г. правительство приняло шестилетнюю программу повышения заработной платы работников бюджетного сектора, которая предусматривает повышение в 2018 г. средней заработной платы врача до 200% от средней заработной платы в экономике (в 2012 г. она составила 125%) (Программа поэтапного..., 2012). Программа включает введение так называемого эффективного контракта с работниками бюджетного сектора. Этим понятием было названо заключение трудового договора с работником, в котором конкретизированы показатели и критерии оценки эффективности его деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг¹.

Материальное вознаграждение является важным стимулом для улучшения работы медицинских работников, и широко распространено мнение, что правильный выбор схемы вознаграждения может повысить их мотивацию к труду. Последствия реформирования схем вознаграждения медицинских работников обычно рассматриваются с точки зрения объема и качества оказываемой ими медицинской помощи (обзоры результатов таких исследований представлены в работах: (Gosden et al., 1999; Chaix-Couturier et al., 2000; Petersen et al., 2006; Scott et al., 2011; Paying for Performance..., 2014)).

Гораздо меньше известно о влиянии оплаты труда на мотивацию работников. Что происходит с внутренней мотивацией человека при изменениях во внешних материальных стимулах к его деятельности? Имеются

¹ За период с 2012 по 2017 гг. заработная плата в целом по экономике выросла в номинальном выражении в 1,5 раза, заработная плата врачей — в 1,7 раза, а в реальном выражении (с учетом индекса роста потребительских цен) — на 17%. К началу 2017 г. 93% медицинских работников были переведены на эффективный контракт (Минздрав, 2017).

свидетельства того, что заработная плата, основанная на показателях результативности работы, обеспечивает более сильные стимулы для работников здравоохранения и тем самым повышает качество оказываемой ими медицинской помощи и эффективность их труда (Hayford, 2009; Huilleryy, Sebanz, 2014). Однако многие исследователи доказали, что мотивация медицинских работников многомерна. Детерминанты мотивации работы врача включают не только финансовое вознаграждение, но и профессиональное развитие, признание на рабочем месте, социальное уважение и др. (Franco et al., 2002; Dieleman, Harnmeijer, 2006; Tsounis et al., 2014; Willis-Shattuck et al., 2008; Шишкин и др., 2008). При этом множество нефинансовых детерминант мотивации к труду могут девальвировать последствия введения новых схем вознаграждения (Deci, Ryan, 1985; Paul, 2009; Shen et al., 2014).

Может показаться, что материальное вознаграждение должно быть доминирующим фактором мотивации медицинского работника в странах с невысоким уровнем экономического развития и, соответственно, финансирования здравоохранения, где базовые потребности врачей практически не удовлетворяются существующим уровнем оплаты их труда. Но ряд исследований показал, что даже в странах с низким уровнем дохода денежная мотивация не является ни единственной причиной, ни зачастую даже основной причиной улучшения работы врачей (Franco et al., 2002; Dieleman and Harnmeijer, 2006; Willis-Shattuck, et al., 2008).

Признавая множественность подходов к определению мотивации (Maslow, 1954; Herzberg et al., 1959; Леонтьев, 1971; Вилюнас, 1990; Годфруа, 1992; Ильин, 2002; и др.), мы рассматриваем это понятие в узком смысле, присоединяясь к наиболее часто цитируемому определению мотивации работников здравоохранения, предложенному Л. Франко: «Мотивация в контексте трудовой деятельности может быть определена как степень готовности человека проявлять и поддерживать усилия по достижению целей организации» (Franco et al., 2002). Для медицинских организаций эти цели связаны с качеством и доступностью медицинской помощи. Хорошо мотивированные медицинские работники, вероятно, будут предлагать более качественные медицинские услуги пациентам и тем самым улучшать их опыт обращения за медицинской помощью (Okello, 2014).

Цель нашего исследования состоит в описании базовых блоков мотивации и влияния эффективного контракта на трудовую мотивацию российских врачей.

Метод исследования

В качестве метода получения эмпирических данных нами было выбрано проведение глубинных интервью с врачами. Наши многочисленные исследования последних десятилетий с использованием техники глубинного интервью позволяют утверждать, что субъект вполне способен рефлексивно описать, какими стимулами побуждается его поведение, даже в том случае, если



его мотивы носят не совсем одобряемый характер (Чирикова, 1997, 1998; Чирикова, Шишкин, 2002; Шишкин и др., 2008). Безусловно, когда речь идет о социально неприемлемых побудителях, степень открытости респондента существенно снижается. Хотя бы потому, что он не всегда до конца осознает направленность своего поведения. В том случае, если мотивация носит «разрешенный характер», степень ее приятия и последующего понимания имеет вполне приемлемый уровень, позволяющий делать заключения о том, что меняется в мотивации субъекта под воздействием тех или иных внутренних или внешних стимулов. Может быть, именно поэтому мы сочли возможным описать и проанализировать изменения в мотивации врачей в условиях действия эффективного контракта, опираясь на оценки самих врачей.

Эмпирическую базу нашего исследования составили интервью с врачами и руководителями медицинских учреждений города Москвы и одного из регионов европейской части России, которые были проведены в 2016–2018 гг. В Москве исследование включало 27 интервью. В качестве информантов выступили главные врачи и рядовые врачи разных специальностей в трех типах медицинских организаций: стационаре, больнице скорой помощи и поликлинике. В регионе исследование охватывало 19 интервью, проведенных с вице-губернатором и министром здравоохранения региона, региональными врачами разного профиля в городской больнице, городской поликлинике и центральной районной больнице (ЦРБ).

Выбор столь разнообразного набора медицинских учреждений позволяет понять, как специфика организаций здравоохранения предопределяет (или наоборот тормозит) задуманные нововведения в этих учреждениях и отражается на мотивации работающих там врачей разной возрастной категории.

В ходе интервью прежде всего задавались вопросы, направленные на получение от респондентов их собственной оценки состояния мотивации и факторов, влияющих на нее. В материалах интервью выделялись ключевые позиции респондентов, которые впоследствии типизировались. Одновременно нами учитывались и нетипичные позиции, позволяющие представить все многообразие полученных оценок. Обращение в исследовании к оценкам самих врачей дало возможность оценить то, как видят проводимые изменения субъекты, на которых они непосредственно направлены.

Собранные указанным выше методом эмпирические данные и их обобщение позволили определить следующие основные векторы влияния эффективного контракта на мотивацию врачей.

Влияет ли эффективный контракт на мотивацию врачей?

Если сгруппировать оценки, полученные от врачей в ходе исследования, то можно выделить три типа по характеру влияния эффективного контракта на их мотивацию.

Первая группа оценок — безусловное признание того, что **эффективный контракт позитивно отразился на мотивации врачей** и способствовал

росту их инициативности и повышению качества оказания медицинской помощи. Таких оценок было большинство среди опрошенных врачей, прежде всего в исследованном нами регионе:

«Безусловно, стимулирующие надбавки повлияли на мотивацию врачей... У нас каждый выполняет свою работу, и он знает, что за эту работу он получит деньги... Он же видит, что этот человек выполняет работы больше... и получает соответственно больше... Для того, чтобы ему получать больше, ему надо просто работать больше... Такого понятия, как один с ложкой и семеро с сошкой, нет» (хирург городской больницы).

Оценки, свидетельствующие о позитивном влиянии стимулирующих надбавок, позволивших увеличить зарплату врачей, встречались и в Москве, но они концентрировались в основном в поликлиниках, в то время как врачи стационаров не были настроены столь оптимистично.

К примеру, вот что говорит заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники в своем интервью, специально отмечая тот факт, что внедрение эффективного контракта привело к существенной перестройке мотивации ее коллег, которая, в свою очередь, сопровождалась увеличением профессиональной отдачи врачей:

«Отдача профессиональная выросла. Если раньше людям говоришь — это надо сделать. Они в ответ: “А зачем? Это никому не надо!” Сейчас все по-другому...» (заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники).

Но не только это следствие фиксируют врачи. Повышение зарплат, по их мнению, способствовало росту уверенности в завтрашнем дне, что мотивировало отказ врачей от дополнительной нагрузки в виде совместительства.

Важно, что стимулирующий эффект надбавок, получаемых в рамках эффективного контракта, не всегда используется руководителями медицинских учреждений как поощрительный механизм, а иногда — как средство наказания за ошибки в работе. И оказывается, что лишение надбавок становится более действенным инструментом, нежели просто их наличие:

«У нас премия и стимулирующие надбавки, к сожалению, используются для наказания... если ты работаешь хорошо, то ты ее получил... Если совершил ошибку, тогда тебя ее лишили. Премии платят не за хорошую работу... И не платят за то, что ты плохо сработал...» (главный врач московской городской больницы).

Наряду с оценками, свидетельствующими о позитивном влиянии стимулирующих надбавок, выплачиваемых в рамках эффективного контракта, выявилась вторая группа оценок со стороны врачей, которые отмечали **низкую зависимость мотивации работы врачей от стимулирующих**



надбавок. Это может объясняться несколькими причинами, но основная из них — наличие или отсутствие эффекта «самотивации» у врачей, согласно которому профессионалы скорее движимы внутренними стимулами, нежели внешними. Именно поэтому, какие бы внешние стимулы ни использовались, «мотивационная отзывчивость» на них может быть невысока.

Несмотря на то, что нейтральные оценки встречались не столь часто, нельзя отрицать, что подобный сценарий невыраженного влияния на мотивацию вполне возможен:

«Любой хирург, который работает, он никогда не хочет делать плохо... Он стремится делать хорошо. Не было этих доплат, мы делали хорошо. Благодаря этим доплатам качество нашей помощи не улучшилось... Как мы хотели делать хорошо, так и продолжаем хотеть... То, что за это стали деньги добавлять, мы это приветствуем, но качество помощи при этом не изменилось. Потом доплаты эти не так велики, чтобы из-за них что-то менялось... Совсем не так велики» (заведующий хирургическим отделением московского стационара).

Врач-терапевт из ЦРБ считает, что не только деньги определяют желание врача работать лучше, а, следовательно, нельзя только деньгами стимулировать к хорошей работе. Важное место в мотивации врача занимает фигура пациента, с которой нельзя не считаться, если выстраивать мотивационную иерархию врачебного сообщества:

«Платят зарплату или нет, надо работать хорошо. Люди не виноваты в том, что у нас зарплаты нет, или она маленькая. Спрос-то все равно есть. Нас все равно интересует пациент... У меня такая мотивация — мне важно, чтобы я не только прописала лекарство или приняла пациента, мне надо делать это хорошо, чтобы получить результат лечения...» (врач-терапевт ЦРБ).

Важно помнить, что деньги не могут сделать из плохого врача хорошего, а потому их возможность влияния все равно ограничена.

О низких мотивационных возможностях денег, если они не сопряжены с другими стимулами, говорит и заведующий кардиореанимационным отделением московской больницы:

«Врачу сегодня важна не только зарплата. Но и то, чем он будет заниматься... Еще ему нужны условия... Мне нужен стационар, в котором есть хорошая аппаратура... Я должен пользоваться оригинальными препаратами... Я могу дать хороший результат на хороших условиях и с хорошими лекарствами... Вы меня возьмите в Муром и скажите, вот тебе зарплата в два раза больше... А там пола нет... Там полы сгнили... в больнице... Меня с моими знаниями и опытом помести туда, где нет условий, я буду сидеть и смотреть, как больные будут помирать... Зачем

мне эти деньги нужны? Я хочу спать спокойно. Не скажу, что деньги совсем ни на что не влияют, но не только деньги» (заведующий кардиореанимационным отделением московской больницы).

Известной причиной, приводящей к снижению мотивационного эффекта стимулирующих надбавок, является, по мнению респондентов, сохраняющийся до сих пор низкий уровень дифференциации заработной платы медиков.

Некоторые врачи отсутствие позитивного эффекта стимулирующих надбавок объясняют тем, что подобные вознаграждения совсем не просто зарабатываются, и для врачей, работающих в поликлиниках, нужно приложить существенные усилия для их получения, которые не всегда сопровождаются успехом:

«Пытаюсь что-то сделать... Но это нереально... Выполнение плана получается не всегда... Дальше увеличивать свои усилия я просто не могу... Больше просто некуда... ночами только не сижу... Даже если я сижу сверх положенного времени, то все равно получить денег больше не получается. Потому что есть штрафы... Так что я не стараюсь догнать и перегнать Америку...» (врач-терапевт ЦРБ).

Есть и другие причины, по которым мотивация врачей не достигает должного уровня. Среди них — высокий уровень рутинности работы и низкий престиж профессии врача в обществе.

Кроме конкретных причин, приводящих к невыраженному влиянию стимулирующих надбавок, некоторые из руководителей объясняют это явление особенностями психологии и групповой динамики врачебного сообщества:

«Психологи говорят, что мотивация на зарплату действует только первые три месяца... Потом наступает привычка. Мне кажется, что средний персонал сильнее ориентирован на деньги... Каждая медицинская сестра считает себя умнее врача... Они очень сплоченное сообщество... Врачебный персонал не такой... Ему некогда...» (один из руководителей ЦРБ).

И, наконец, третья группа оценок фиксирует **отрицательное влияние стимулирующих надбавок на мотивацию врачей**. В их основе негативные практики отказа врачей от дежурств на том основании, что *«теперь им денег хватает на то, чтобы не рваться»*. Несмотря на то, что в нашем исследовании такие оценки были единичными, все же нельзя их не учитывать совсем. Тем более что исходят они от вице-губернатора обследованного региона:

«Сейчас столкнулись с тем, что как только поднялась заработная плата, у народа пропал интерес к работе... Врачи перестали брать дежурства, причем делают это категорически. Зачем мне это, мне и без дежурств



денег хватает... Врачи стали говорить: да, зарплата хорошая, но это деньги не за одну ставку, а я хочу получать их за одну ставку» (вице-губернатор региона).

Итак, эффективный контракт оказал либо позитивное, либо нейтральное или даже отрицательное влияние на мотивацию врачебного сообщества. Важно, что нейтральный эффект наблюдался за небольшими исключениями у тех врачей, которые не рассматривали деньги как фактор улучшения качества их работы, оставаясь убежденными в том, что они и так работают в полную силу, и лучше работать не будут. Это означает, что в принципе качество работы врачей все же улучшилось. Понижающий мотивационный эффект нельзя назвать ярко выраженным, однако нельзя и утверждать, что его нет. Не исключено, что о негативных последствиях врачи думают больше, чем об этом говорят публично. Основное недовольство — возросшие нагрузки и непрозрачная схема выплаты стимулирующих надбавок.

Роль денег в мотивации врачебного сообщества

Вопрос о том, что кроме денег влияет на мотивацию врачей, поднимается нами не впервые. Наши предыдущие исследования убедительно доказали, что стремление влиять на мотивацию врачей исключительно за счет материальных стимулов не может дать нужного результата (Шишкин и др., 2008). Подобный вывод подтверждается и психологами, которые утверждают, что привыкание «к материальному вознаграждению происходит достаточно быстро» (Шпренгер, 2004 и др.).

Здесь можно вспомнить и о законе оптимума мотивации (уровень мотивации, при котором деятельность выполняется максимально успешно, называется оптимумом мотивации), согласно которому чем сложнее для человека выполняемая деятельность, тем более низкий уровень мотивации является для него оптимальным. Впервые этот закон был сформулирован Йерксом и Додсоном следующим образом: чрезмерная мотивация не повышает, а, наоборот, снижает результативность действий (Yerkes, Dodson, 1908).

В обобщенной форме закон можно сформулировать в виде двух положений:

- 1) зависимость эффективности деятельности от уровня мотивации характеризуется криволинейной функцией (в виде перевернутой U-образной кривой), другими словами, существует некий оптимум мотивации для выполнения какой-либо деятельности;
- 2) уровень оптимальной мотивации связан обратной зависимостью с уровнем трудности задачи, то есть чем труднее для человека задача, тем ниже уровень оптимальной мотивации (Фресс, Пиаже, 1975).

Это означает, что даже позитивные стимулы могут влиять на мотивацию субъекта прямо противоположным образом, если их интенсивность превышает определенный порог. Именно поэтому использование в управлении

персоналом только материальных или нематериальных стимулов не обязательно приводит к однозначно позитивным результатам. Видимо, прав один из наших респондентов, убежденный в том, что с мотивацией следует работать осторожно, тем более что профессионал чаще всего не нуждается в мотивации извне:

«Нормального врача не надо стимулировать... Он работает на пределе... Не надо ему никаких стимулов. Он сам знает, что он будет делать и как. Профессионалу трудно жить в конфликте с самим собой. Если мы увеличиваем нагрузку, то мы уменьшаем возможность врачу делать то, что он мог бы делать, исходя из своей квалификации... Врач расслабиться не успевает... О какой оптимальной мотивации здесь можно говорить?»
(один из руководителей ЦРБ).

Вытекающий из закона оптимума мотивации тезис о том, что усиление какой-либо одной мотивации (например, материальной) не обязательно приводит к улучшению деятельности, подтверждается материалами данного исследования. Несмотря на то, что материальное вознаграждение непременно присутствует в тройке лидирующих мотивов в работе врача, все же можно с полной уверенностью говорить, что не только деньги определяют мотивацию врачебной деятельности. Более того, при достижении определенного уровня материального благополучия деньги могут вообще потерять свое мотивационное влияние, как считают психологи. Пока нельзя утверждать, что деньги полностью перестали мотивировать врачей, пороги насыщения пока еще явно не достигнуты, но дальнейшее наращивание материальных поощрений требует более дифференцированного подхода и не может производиться по унифицированной технологии.

В подавляющем большинстве случаев реальная мотивация врачей включает в себя одновременно и материальные, и нематериальные переменные, а потому работа только с одной из этих групп не дает и не может дать требуемого эффекта.

Вскрытый в теории мотивации факт высокой зависимости мотивации субъекта сразу от нескольких переменных (Ильин, 2002; Макклелланд, 2007) подтверждается и высказываниями врачей и их руководителей при описании значимых для них стимулов в работе.

Вице-губернатор обследованного региона прямо говорит, что поддерживать мотивацию врачей можно лишь тогда, когда материальная мотивация дополняется нематериальными стимулами:

«Деньги не обязательно обеспечивают высокий уровень мотивации. Иногда, несмотря на все денежные усилия, она падает. Остается мотивация у тех, кто реально что-то делает и реально на что-то влияет... И еще она остается там, где есть дополнительные стимулы, нематериальные» (вице-губернатор региона).



О необходимости симбиоза двух мотивационных стимулов говорит и рядовой врач-офтальмолог из КДЦ, явно отдавая предпочтение нематериальной мотивации:

«С возрастом понимаешь, что деньги — это не самое главное... Хорошо, конечно, что денег будут платить больше, но тебя еще должна устраивать работа... Профессия врача, в ней много составляющих. Это не только деньги... Это отношение людей. Это жизнь... Способ жизни» (врач-офтальмолог КДЦ).

Вместе с тем некоторые руководители без сомнения говорят о том, что материальная мотивация важнее всех других мотивационных стимулов:

«Мне сложно представить, что врачей можно замотивировать чем-то еще, кроме денег... Люди ищут, где лучше... Если денег будет меньше, то они будут переходить в другие больницы... Тогда конкуренция и начнется... Она и есть, по сути дела...» (главный врач ЦРБ).

Этой же позиции придерживается заведующая кардиологическим отделением московского стационара с большим опытом руководства:

«Денег много не бывает... Тем более что это Москва... Мы должны правильно понимать, зачем мы ходим на работу... Для многих медицина — это не хобби... Им надо кормить семьи... Естественно, что работа — это заработок...» (заведующая кардиологическим отделением московского стационара).

Как правило, значимость материальных стимулов особенно сильна при зарплате в 25–30 тыс., а ее повышение в 1,5–2 раза существенным образом способно привести к совершенно иной, более сложной мотивационной конфигурации:

«Для того, чтобы добиться мотивации, надо, чтобы врачи зарабатывали 50–60 тысяч. С ними легко разговаривать... Задачу люди проще понимают... И стараются ее выполнить... Дома много проблем. С этим надо работать в комплексе... Меня в этом не переубедить» (главный врач московской поликлиники).

Если работа с материальной мотивацией сложна, но все же привычна, то работа с нематериальной мотивацией не столь привычна для многих руководителей. Размышляя о том, что мешает им сегодня работать с материальной мотивацией, некоторые респонденты говорят о недостатке как минимум двух навыков. Первый из них — отсутствие необходимых компетенций для использования нематериальной мотивации. Второй отсутствующий навык — привычка приписывать все неудачи в управлении персоналом

исключительно вышестоящим начальникам. Соглашаясь с тем, что работа с нематериальной мотивацией для многих руководителей достаточно сложна, все же нельзя не отметить, что некоторые из них интуитивно пришли к пониманию, что «на одних деньгах далеко не уедешь».

Результаты исследования показывают, что сегодня руководители медицинских учреждений ищут для своего персонала наиболее действенные формы нематериального стимулирования. И у некоторых из них это получается, правда, пока не так хорошо, как хотелось бы:

«Что делается в нашей больнице, чтобы эмоционально поддержать персонал? У нас введена награда за служение больнице... Надо сказать, что люди этим очень дорожат... Естественно, что к награде мы даем премию... Это их выделяет, они ходят со значками... Они этим дорожат...» (главный врач московской больницы).

Весьма часто руководители осознают, что то, что у них сегодня получается, — это «хорошо забытое старое», и, как правило, оно своими корнями уходит в советское прошлое:

«Ежегодно проводим заседание комиссии ко дню медика. Стараемся подать ходатайство в ЗС, в территориальное управление, в общественные организации... Мы всегда оцениваем, какие награды были, и куда можно опять подать ходатайство» (главный врач ГБ).

Таким образом, сегодня для медиков значимость материальных стимулов не подвергается сомнению. Тем не менее их убежденность в том, что «не хлебом единым», продолжает доминировать в сознании большинства врачей. Это означает, что при невозможности резкого увеличения размеров оплаты труда следует более внимательно и профессионально использовать нематериальную мотивацию, которая вполне способна снизить притязания к размерам денежного вознаграждения, замещая его удовлетворением иных потребностей.

О мотивации достижения

По мнению ряда психологов (Хекхаузен, 2001; Гордеева, 2006; Макклелланд, 2007), мотивация достижения и ее уровень являются важной характеристикой мотивационной структуры субъекта. Ее выраженность говорит о том, стремится ли человек к успеху в своей работе, избегая неудач, или он не прикладывает особых усилий для достижения нужных результатов в профессии.

Если вслед за Д. Макклелландом понимать под мотивацией достижения «стремление к повышению уровня своих возможностей», то вряд ли можно отрицать, что мотивация достижения ключевым образом влияет



на эффективность работы врача. Именно поэтому столь важно понимать, как меняется уровень мотивации достижения у врачей в ходе преобразований, призванных оказать позитивное влияние на их мотивацию к труду.

Проведенное исследование позволяет говорить о том, что стимулирующие надбавки, выплачиваемые в рамках эффективного контракта, способствовали подъему уровня мотивации достижения у определенных групп врачей, хотя выраженность этого явления не следует переоценивать. В первую очередь о выраженности роста мотивации достижения можно говорить применительно к молодым врачам. Именно молодые врачи, почувствовав связь между собственной активностью, уровнем профессионализма и получаемой зарплатой, стали говорить о необходимости повышения собственного профессионализма, потому как увидели за этим процессом «вектор в будущее».

Заведующие отделений отмечают стремление молодежи посещать различные мероприятия, чтобы повысить свой профессионализм:

«Безусловно, молодежь стремится к профессиональному росту... У нас это видно не только на уровне поликлиники. У нас же есть постоянно действующие семинары... Мы направляем туда врачей, чтобы они зарабатывали баллы. У нас балльная система... Так среди врачей борьба идет — кто больше сходит...» (заведующая эндокринологическим отделением московской поликлиники).

Сами молодые врачи убеждены в том, что «стремиться в профессии узнать новое гораздо интереснее, чем этого не делать». Оценивая свое окружение, молодые врачи говорят, что мотивация достижения у молодых врачей — это не просто индивидуальная характеристика, а скорее групповой драйв, который широко распространен среди молодых врачей:

«Среди молодых специалистов моего уровня, которых я знаю, желание развиваться точно есть. Они посещают школы молодых специалистов... В Москву мы ездим на конференции, стараемся узнать как можно больше нового. Скучно иначе. Надо уметь делать разное, чтобы проявить себя» (заведующий хирургическим отделением городской больницы).

Сравнивая молодых и опытных врачей, большинство респондентов настаивают на том, что потребность в профессиональном росте выражена больше у молодежи, чем у остальных врачей: «Молодежь быстрее все схватывает. Она хочет учиться». Этот тезис подтверждает и заведующий хирургическим отделением московской больницы:

«У 30% опытных врачей нет мотивации роста... Хотя они понимают, что конкуренция есть... Но молодежь более активна. Вкладывать в нее усилия интереснее» (заведующий хирургическим отделением московской больницы).

Однако не следует думать, что все молодые одинаково устремлены в позитивное профессиональное будущее. По мнению некоторых главных врачей и заведующих отделениями, примерно около трети молодых врачей предпочитают «не перерабатывать» и не хотят двигаться вперед семимильными шагами. Это подтверждается словами молодого врача из ЦРБ:

«Я хочу реализовать сегодня те знания, которые я уже получила... В этой ситуации еще что-то достигать я не хочу. Нужно освоить полученное... Мне, видимо, мало надо, поэтому я хочу все по порядку... Сейчас я не спешу. Мне надо осмотреться» (врач ЦРБ).

Однако остается неясным, следует ли в этом обвинять саму молодежь, или это есть следствие недостаточной работы руководящего состава медицинского учреждения с молодыми врачами.

Более опытные врачи не склонны противопоставлять деньги и стремление к профессиональному росту. Для них эти мотивы неизменно связаны друг с другом. Ведь денежный доход не может увеличиваться без профессионального роста:

«Врач должен стремиться к профессиональному росту... Деньги, которые зарабатываешь, и профессиональный рост связаны напрямую. Чтобы больше зарабатывать, надо расти профессионально... Если ты больше зарабатываешь, то ты себя больше ценишь... Всегда надо стремиться к большему, в том числе и по деньгам...» (заведующий хирургическим отделением московской больницы).

Вызывает уважение тот факт, что в тех медицинских учреждениях, где созданы условия для профессионального роста, это стремление охватывает практически все группы врачей. Причем это происходит без указания сверху.

Важно, что эффективный контракт для некоторых врачей послужил катализатором профессиональной самореализации и роста, так как часть, пусть и небольшая, представителей медицинского сообщества поверили благодаря увеличению заработной платы, что государство их заметило и оценило их работу.

Сами врачи хорошо осознают, что их коллеги по выраженности мотивации достижения различаются между собой, а возможность врача зарабатывать деньги за счет своего профессионализма не беспредельна. Однако это не отменяет стремление каждого нормального врача к покорению новых профессиональных вершин.

До введения эффективного контракта врачи обычно указывали на то, что низкая мотивация достижения обуславливается маленьким размером заработной платы, эмоциональным выгоранием, недооценкой работы врача. Врачи часто говорили, что:

«Врач сегодня ниже плинтуса. Да к тому же беден, разве может человек в этой ситуации к чему-то стремиться?» (врач ЦРБ).



Проведенные реформы и переосмысление некоторыми врачами своего места в социуме не отменили полностью привычные объяснения ими отсутствия мотивации достижения. И сегодня они говорят о том, что рутинность работы врачей и их загруженность не позволяют многим из них стремиться вперед:

«У меня народу не так много, нагрузки довольно большие... Рутинная работа, она убивает... От нее никуда не деться... Она отнимает очень много времени... Гореть поэтому они не способны. И хотеть двигаться вперед — тоже» (заведующий хирургической отделением городской больницы).

В качестве причин вновь называются усталость, эмоциональное выгорание, недовольство пациентов:

«Есть те из врачей, кто никуда не стремится, но большинство тех, кто просто устал от всего, от постоянных перемен, бедности, недовольства пациентов, и их можно понять. Далеко не все врачи умеют закрываться от эмоциональных ударов... Откуда тогда стремление к росту, помилуйте, не надо иллюзий. И деньги здесь уже не помогут, а только обозлят...» (заведующая кардиологическим отделением одной из московских больниц).

Некоторые врачи в своих оценках причин низкого уровня мотивации достижения попытались по-новому взглянуть на это явление, связывая его с индивидуальными особенностями медицинского персонала:

«Стремление к профессиональному росту зависит от конкретного человека. Оно не зависит ни от системы оплаты труда... ни от его врачебной специальности. А зависит только от его индивидуальности» (главный врач городской больницы).

Что способствует росту мотивации достижения? Безусловно, большое значение до сих пор врачи отдают размеру заработной платы, но не только ей. В качестве серьезного стимула для поддержания мотивации достижения для многих из них выступает стажировка, которая является прекрасным средством для активизации профессионального роста:

«Стажировка — это основополагающий стимул для любого врача, независимо от специальности... Он должен читать, расти, интересоваться... сидя в одном кабинете всю жизнь, ты ничему новому не научишься... Ты не увидишь, как другие работают...» (заведующий хирургическим отделением московской больницы).

Не менее важное значение для поддержания мотивации достижения имеет субкультура медицинского учреждения. В тех учреждениях, где

создана атмосфера поддержки молодых врачей, сформирована потребность в профессиональном росте, уровень мотивации достижений у персонала достаточно высокий, независимо от возрастных категорий работающих там врачей. Однако такая атмосфера не может создаваться по приказу. Во многом она обусловлена традициями учреждения, согласно которым поддерживать талантливых молодых врачей просто необходимо.

Таким образом, проведенное исследование позволяет говорить, что у ряда врачей внедрение эффективного контракта привело к росту мотивации достижения. Все же следует констатировать, что здесь не существует однозначно позитивной связи. Приходится признать, что мотивация достижения — это сложный психологический механизм, который нельзя перенстроить, используя лишь один, пусть значимый фактор.

Правы респонденты, склонные фиксировать зависимость мотивации достижения от личностных и субкультурных факторов, которые нередко оказываются важнее, чем материальные стимулы. Тем не менее весьма парадоксальной выглядит ситуация, при которой повышение заработной платы у некоторых врачей приводит к ослаблению их трудовой мотивации. Не исключено, что некоторые респонденты неадекватно связывают желание снизить нагрузку с потерей мотивации.

Мотивация достижения при этом не исчезает, но она активизируется у врачей только при соблюдении определенных условий. В этом случае трудовая мотивация начинает конкурировать с мотивацией поддержания своего здоровья, так как теперь зарабатываемых денег становится достаточно для привычной жизни, особенно у людей с маленькими запросами. Это создает проблемы для управленцев, которые научились во многом использовать для поддержания трудовой мотивации врачей денежные стимулы, тогда как с нематериальными побудителями они работают гораздо менее уверенно.

Достигнутый уровень мотивации достижения у большинства врачей, за исключением тех, кто подвержен эмоциональному выгоранию, свидетельствует о том, что врачи — это та профессиональная группа, для которой «самотивация», или ориентация на внутренние стимулы, не менее важна, чем внешнее стимулирование. Это означает, что даже в том случае, если врачи не удовлетворены внешними стимулами, внутренние драйверы продолжают направлять их работу. При такой ситуации работать над формированием «самотивации» оказывается важнее, нежели вкладывать все ресурсы во внешние стимулы.

Неформальные платежи и эффективный контракт: какой из стимулов влиятельнее?

Серьезным препятствием для позитивного влияния эффективного контракта на мотивацию врачей остается практика неформальных платежей.

Как показывают данные исследования, особенно негативное влияние на мотивацию врачей неформальные платежи оказывают в Москве, где их



объемы, по мнению врачей из стационаров, не только не падают, но заметно растут:

«...Сейчас все на этом стоит... неформальные платежи все растут и распространяются вширь... Если раньше хирург сделал тяжелую операцию, к нему пришли, спасибо сказали, он постесняется... деньги взять. Сейчас тяжелую операцию он не будет делать, если ему не заплатят... Он не постесняется... Если не работает государственная система, то начинают работать другие системы...» (директор ожогового центра московской больницы скорой помощи).

Причина распространения неформальных платежей — не только недофинансирование государством здравоохранения, но и во многом непрозрачность системы начисления заработной платы и стимулирующих надбавок:

«Нормальная система должна этому препятствовать... если система непрозрачна, если высока доля произвола, которую человек не понимает, то неформальные платежи будут больше...» (врач московского стационара).

Вряд ли можно согласиться с тем, что дело только в «непрозрачности системы» или в повышающихся ценах на продукты питания. Скорее, это социокультурный феномен, который нельзя объяснить действием только материальных или социальных факторов. Необходимо принимать во внимание особенности субкультуры того или иного врачебного сообщества.

Например, именно особенностями субкультуры можно объяснить то, что врачи нередко не берут денег за лечение со своих коллег или их родственников:

«У меня жена заболела тяжело. Я, естественно, беру денег, сколько есть, иду к заведующему и говорю: “Это моя жена...” — “Ты что? — отвечает он мне. Мы на одном суку сидим”. Он просто продемонстрировал уважение... Хотя я был готов заплатить...».

Другие же, наоборот, отказываются принимать во внимание принадлежность пациентов к врачебному сообществу и не делают никаких скидок своим коллегам.

Негативным следствием сложившихся практик взимания неформальных платежей является то, что высокий доход, получаемый врачами в виде неформальных платежей, по их мнению, может перекрыть любые денежные стимулы, получаемые в виде надбавок, поскольку они несопоставимы по размерам:

«Неформальные платежи могут перекрыть любые выплаты по эффективному контракту. Они реально их сейчас перекрывают, и могут это сделать в будущем... Врач за одну операцию загребают 500 тысяч наличными... В гробу он видал все эти надбавки... Они работают только для извлечения денег» (руководитель ожогового центра московской больницы).

Подобные негативные последствия охватывают далеко не все врачебное сообщество даже в Москве и, кроме того, имеют региональную специфику в сравнении с Москвой. Так, по мнению главного врача городской больницы в обследованном нами регионе, нельзя сказать, что неформальные платежи отсутствуют полностью, однако конфликтность по их поводу между врачом и пациентом заметно падает в условиях эффективного контракта:

«Мне бы очень хотелось надеяться на то, что вместе с повышенными зарплатами врачи откажутся от платежей в карман. По крайней мере, давно не было обращений пациентов и каких-то конфликтных ситуаций. Доктора все же стали получать побольше...» (главный врач региональной городской больницы).

Фиксирует тенденцию сокращения неформальных платежей на примере своего региона и вице-губернатор, но говорить об этом для всех групп врачей, по его мнению, вряд ли возможно:

«У нас в области около пяти тысяч врачей. У половины из них возможность получать деньги неформально отсутствует... Понятно, что хирургам можно вообще зарплаты не платить, но есть еще врачи-эпидемиологи, терапевты. Трудно представить, что участковый терапевт будет что-то требовать от пациентов... Это не для нашего населения... Сейчас возможность получения платежей уменьшилась...» (вице-губернатор региона).

Если руководствоваться этой оценкой, то можно сделать вывод, что хотя бы для половины врачей в обследованном регионе стимулирующие надбавки способны оказывать заметное позитивное мотивационное влияние на их деятельность, тогда как для остальных врачей это не столь очевидно.

Важно, что, как показывают данные исследования, негативное влияние неформальных платежей на мотивацию молодых врачей также может быть минимальным. Обусловлено это не особыми моральными достоинствами молодых врачей, а прежде всего недоверием пациентов к их профессионализму и, как следствие, неготовностью платить деньги неформально за их услуги.

Применительно к Москве сделать похожие выводы вряд ли возможно. Особенно если речь идет о «ядрах кристаллизации» неформальных платежей, которые традиционно включают в себя врачей-хирургов,



нейрохирургов, онкологов, гинекологов, венерологов и др. Тем более что в Москве концентрируются «звездные врачи», которым сами пациенты согласны платить деньги в карман за согласие сделать уникальную операцию или поставить точный диагноз.

Таким образом, стимулирующее воздействие эффективного контракта на мотивацию врачей способно обесцениваться размерами неформальных платежей, которые они получают от пациентов. Тем не менее подобное обесценивание не захватывает всего медицинского сообщества. Ситуация в региональных медицинских учреждениях позволяет осторожно говорить о том, что там этот фактор не является настолько угрожающим и его действие лучше контролируется, хотя бы потому, что пациенты в провинции не готовы *«тратить свои последние деньги на врачей»*. Это не означает, что неформальные платежи за пределами Москвы отсутствуют полностью, но объем их значительно снижен в сравнении с Московским регионом.

Заключение

Исследование продемонстрировало разнонаправленное влияние эффективного контракта на мотивацию врачей. Важно, что кроме врачей, которые признают выраженный позитивный или нейтральный эффект влияния эффективного контракта на мотивацию, выделилась группа врачей, фиксирующих негативное влияние эффективного контракта на мотивацию к работе. Причина проста — теперь они не хотят работать на износ, так как размер заработной платы дает возможность отказаться от переработок. Весьма часто вскрываемые скандалы и недовольство врачей, которые широко освещаются в интернете и СМИ, свидетельствуют о том, что ситуация остается сложной, и вряд ли эффективный контракт позволил разрешить все имеющиеся проблемы во врачебном сообществе.

В данном исследовании вновь подтвердился эффект многомерности мотивации к труду для всех групп врачей, независимо от специальности и места работы. Для врачей важны не только получение материального вознаграждения, но и профессиональный рост, условия работы, оснащенность их медицинской организации современным оборудованием, отношения в коллективе, как и отношения с начальством. Это означает, что изменения, направленные на рост заработной платы, необходимы, но явно недостаточны.

В исследовании были получены оценки, позволяющие судить об изменениях в мотивации достижения у врачей в результате внедрения эффективного контракта. Влияние эффективного контракта на мотивацию достижения имело разнонаправленный характер у опытных и молодых врачей. Наиболее выраженный рост мотивации достижения наблюдался у большей части молодых врачей. Тогда как более опытные врачи прореагировали на изменения в условиях оплаты их труда менее выражено.

Неформальные платежи медикам со стороны пациентов могут девальвировать мотивационный эффект от введения новых правил оплаты труда,

поскольку размер неформальных платежей у части врачей, прежде всего московских, намного выше, чем получаемые ими стимулирующие надбавки. На фоне высокой готовности московских пациентов платить врачам деньги в карман эта угроза актуальна в первую очередь для врачей-хирургов и гинекологов, в то время как для врачей терапевтического профиля подобные опасности минимальны. Также не столь явной угрозой разрушающего влияния неформальных платежей на результативность введения эффективного контракта остается для региональной медицины.

Литература

- Вилюнас В. К.* Психологические механизмы мотивации человека. М.: МГУ, 1990.
- Годфруа Ж.* Что такое психология. Т. 1. М.: Мир, 1992.
- Гордеева Т. О.* Психология мотивации достижения. М.: Смысл; Изд. центр «Академия», 2006.
- Ильин Е. П.* Мотивы и мотивация. СПб.: Питер, 2002.
- Леонтьев А. Н.* Потребности, мотивы, эмоции. М., 1971.
- Макклелланд Д.* Мотивация человека. СПб.: Питер, 2007.
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 г. Презентация. М., 2017. URL: https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/034/411/original/%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8_2016.pdf?1493043482 (дата обращения: 1.11.2019).
- Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденная Распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р.
- Фресс П., Пиаже Ж.* Экспериментальная психология. Закон оптимума мотивации. М.: Прогресс, 1975.
- Хекхаузен Х.* Психология мотивации достижения. СПб.: Речь, 2001.
- Чирикова А.* Лидеры российского предпринимательства. Менталитет, смыслы, ценности. М.: ИС РАН, 1997.
- Чирикова А.* Женщина во главе фирмы. М.: ИС РАН, 1998.
- Чирикова А., Шишкин С.* Неформальные платежи в медицине: новый взгляд на старую проблему // Общество и экономика. 2002. № 10–11. С. 239–291.
- Шишкин С. В., Темницкий А. Л., Чирикова А. Е.* Трудовая мотивация российских врачей и влияние на нее национального проекта // Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность / Отв. ред. С. В. Шишкин. М.: Независимый институт социальной политики, 2008. С. 69–228.
- Шпренгер Р.* Мифы мотивации. Выходы из тупика. Калуга: Духовное познание, 2004.
- Chaix-Couturier C., Durand-Zaleski I., Jolly D., Durieux P.* Effects of Financial Incentives on Medical Practice: Results from a Systematic Review of the Literature and Methodological Issue // International Journal for Quality in Health Care. 2000. № 12. P. 133–142. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.2.133>.
- Deci E., Ryan R. M.* Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Boston: Springer, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>.
- Dieleman M., Harnmeijer J. W.* Improving Health Worker Performance: in Search of Promising Practices. Geneva: WHO, 2006.
- Franco L. M., Bennett S., Kanfer R.* Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: A Conceptual Framework // Social Science & Medicine. 2002. № 54 (8). P. 1255–1266. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00094-6).
- Gosden T., Pedersen L., Torgerson D.* How Should We Pay Doctors? A Systematic Review of Salary Payments and Their Effect on Doctor Behaviour // QJM: An International Journal of Medicine. 1999. № 92 (1). P. 47–55. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/92.1.47>.



Hayford K. Review of Alternative Compensation Methods for Health Workers // Vujcic M., Ohiri K., Sparkes S. Working in Health: Financing and Managing the Public Sector Health Workforce. The World Bank. Washington DC, 2009. P. 233–252.

Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. The Motivation to Work. NY: Wiley, 1959.

Huillery E., Sebanz J. Performance Based Financing, Motivation and Final Output in the Health Sector: Experimental Evidence from the Democratic Republic of Congo. Sciences Po Department of Economics. Discussion paper 2014–12. Paris, 2014.

Maslow A. Motivation and Personality. NY: Harper and Row, 1954.

Okello D. R.O. Trust and Motivation in the Health Sector: A Systematic Review. University of Cape Town, 2014.

Paul F. Health Worker Motivation and the Role of Performance Based Finance Systems in Africa: A Qualitative Study on Health Worker Motivation and the Rwandan Performance Based Finance Initiative in District Hospitals. Working Paper Series: 08–96. Development Studies Institute; London School of Economics and Political Science, 2009.

Paying for Performance in Health Care. Implications for Health System Performance and Accountability / Ed. by C. Cashin, Y.-L. Chi, P. C. Smith, M. Borowitz, S. Thomson. Buckingham: European Observatory on Health Systems and Policies; Open University Press, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264224568-en>.

Petersen L. A., Woodard L. D., Urech T., Daw C., Sookanan S. Does Pay-For-Performance Improve the Quality of Health Care? // Annals of Internal Medicine. 2006. № 145 (4). P. 265–272. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00006>.

Scott A., Sivey P., Ouakrim A. D., Willenberg L., Naccarella L., Furler J., Young D. The Effect of Financial Incentives on the Quality of Health Care Provided by Primary Care Physicians // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011. № 9. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008451.pub2>.

Shen J., Ogawa K., Takahashi H. Examining the Tradeoff Between Fixed Pay and Performance-Related Pay: A Choice Experiment Approach // Review of Economic Analysis. 2014. № 6. P. 119–131.

Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector // British Journal of Medicine & Medical Research. 2014. Vol. 4. № 5. P. 1094–1105. DOI: <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2014/6821>.

Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P. Motivation and Retention of Health Workers in Developing Countries: A Systematic Review // BMC Health Services Research. 2008. № 8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>.

Yerkes R. M., Dodson J. D. The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation // Journal of Comparative Neurology and Psychology. 1908. Vol. 18. P. 459–482. DOI: <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>.

Дата поступления: 15.10.2019



On the motivation of Russian doctors: myths and realities

DOI: 10.19181/inter.2019.20.3

Alla Chirikova

Chirikova Alla — Doctor of Sociology, Main Researcher, Institute of Sociology FCTAS RAS, chirikova_a@mail.ru.

Since 2012 the reform of the salary system of workers in the budgetary sphere, called the introduction of an effective contract, has been implemented in Russia. The paper presents the

results of a study of the impact that reform on the labor motivation of physicians. Empirical data are obtained by conducting in-depth interviews with physicians and heads of state medical institutions in Moscow and one of the regions in the European part of the country in 2016.

The study revealed multidirectional impact for physicians' readiness to work more and better by effective contract. There are three groups of doctors. The first and largest group: physicians who fix a positive impact of motivation incentives for physicians' motivation at work. The second group: physicians who are convinced that an effective contract is not affected their motivation. The third group: physicians who believe that effective contract has led to a weakening of physicians' motivation. The article gives the possible explanation of the results of the study.

Results of the study also clearly show that the changes in the physician's remuneration system aimed exclusively on the growth of salary of doctors are necessary, but not sufficient. In the article it is interpreted because of the law of optimum motivation, according to which a positive motivational effect is observed only when the stimulus has high impact strength, rather than the highest possible.

The impact of an effective contract on the achievement motivation (the desire to improve their professional capabilities and results) was different for experienced and young doctors. The most pronounced increase in the achievement motivation was observed for the majority of young doctors. While more experienced doctors reacted to changes in remuneration rules less pronouncedly.

A special part of the research paper was given towards informal payments which influence physicians' motivation. The research has shown that these payments may smooth motivational effect observed by the new rules of remuneration. This fact is typical for Moscow, while in the region, this effect is not *brightly expressed*.

Keywords: physicians' motivation; effective contract; achievement motivation; informal payments

References

- Cashin C., ChiY-L., Smith P. C., Borowitz M., Thomson S. (eds) (2014) *Paying for Performance in Health Care. Implications for Health System Performance and Accountability*. Buckingham: European Observatory on Health Systems and Policies; Open University Press. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264224568-en>.
- Chaix-Couturier C., Durand-Zaleski I., Jolly D., Durieux P. (2000) Effects of Financial Incentives on Medical Practice: Results from a Systematic Review of the Literature and Methodological Issue. *International Journal for Quality in Health Care*. No. 12. P. 133–142. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.2.133>.
- Chirikova A. (1997) *Lidery rossijskogo predprinimatel'stva. Mentalitet, smysly, cennosti* [Leaders of Russian entrepreneurship. Mentality, meanings, values]. M.: IS RAN. (In Russ.)
- Chirikova A. (1998) *Zhenshchina vo glave firmy* [Woman at the head of the firm]. M.: IS RAN. (In Russ.)
- Chirikova A., Shishkin S. (2002) Neformal'nye platezhi v medicine: novyj vzglyad na staruyu problem [Informal payments in medicine: a new look at the old problem]. *Obshchestvo i ekonomika* [Society and Economics]. No. 10–11. P. 239–291. (In Russ.)
- Deci E., Ryan R. M. (1985) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Boston: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>.
- Dieleman M., Harnmeijer J. W. (2006) *Improving Health Worker Performance: in Search of Promising Practices*. Geneva: WHO.
- Franco L. M., Bennett S., Kanfer R. (2002) Health Sector Reform and Public Sector Health Worker Motivation: A Conceptual Framework. *Social Science & Medicine*. No. 54 (8). P. 1255–1266. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00094-6).



- Fress P., Piazhе Zh. (1975) *Eksperimental'naya psihologiya. Zakon optimuma motivacii* [Experimental psychology. The law of optimum motivation]. M.: Progress. (In Russ.)
- Godfrua Zh. (1992) *Chto takoe psihologiya* [What is psychology]. Vol. 1. M.: Mir. (In Russ.)
- Gordeeva T. O. (2006) *Psihologiya motivacii dostizheniya* [The psychology of achievement motivation]. M.: Smysl; Izd. centr «Akademiya». (In Russ.)
- Gosden T., Pedersen L., Torgerson D. (1999) How Should We Pay Doctors? A Systematic Review of Salary Payments and Their Effect on Doctor Behaviour. *QJM: An International Journal of Medicine*. No. 92 (1). P. 47–55. DOI: <https://doi.org/10.1093/qjmed/92.1.47>.
- Hayford K. (2009) Review of Alternative Compensation Methods for Health Workers / In: Vujicic M., Ohiri K., Sparkes S. *Working in Health: Financing and Managing the Public Sector Health Workforce*. The World Bank. Washington DC. P. 233–252.
- Heckhausen H. (2001) *Psihologiya motivacii dostizheniya* [Psychology of achievement motivation]. SPb.: Rech'. (In Russ.)
- Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. (1959) *The Motivation to Work*. NY: Wiley.
- Huillery E., Sebanz J. (2014) *Performance Based Financing, Motivation and Final Output in the Health Sector: Experimental Evidence from the Democratic Republic of Congo*. Sciences Po Department of Economics. Discussion paper 2014–12. Paris.
- Il'in E.P. (2002) *Motivy i motivaciya* [Motives and motivation]. SPb.: Piter. (In Russ.)
- Leont'ev A.N. (1971) *Potrebnosti, motivy, emocii* [Needs, motives, emotions]. M. (In Russ.)
- Maslow A. (1954) *Motivation and Personality*. NY: Harper and Row.
- McClelland D. (2007) *Motivaciya cheloveka* [Human Motivation]. SPb.: Piter, 2007. (In Russ.)
- Ministry of Health of the Russian Federation (2017) *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. Itogi 2016 g. Prezentaciya* [Health Care Of The Russian Federation. The results of the 2016 Presentation]. URL: https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/034/411/original/%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%B3%D0%B8_2016.pdf?1493043482 (accessed 1 November 2019).
- Okello D.R.O. (2014) *Trust and Motivation in the Health Sector: A Systematic Review*. University of Cape Town.
- Paul F. (2009) *Health Worker Motivation and the Role of Performance Based Finance Systems in Africa: A Qualitative Study on Health Worker Motivation and the Rwandan Performance Based Finance Initiative in District Hospitals*. Working Paper Series: 08–96. Development Studies Institute; London School of Economics and Political Science.
- Petersen L.A., Woodard L.D., Urech T., Daw C., Sookanan S. (2006) Does Pay-For-Performance Improve the Quality of Health Care? *Annals of Internal Medicine*. No. 145 (4). P. 265–272. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-4-200608150-00006>.
- Programma poetapnogo sovershenstvovaniya sistemy oplatytruda v gosudarstvennyh (municipal'nyh) uchrezhdeniyah na 2012–2018 gody, utverzhdennaya Rasporyazheniem Pravitel'stva Rossijskoj Federacii ot 26 noyabrya 2012 g. No. 2190-r* [The program of gradual improvement of the remuneration system in state (municipal) institutions for 2012–2018, approved by the Order of the Government of the Russian Federation of November 26, 2012. No. 2190-R] (2012). (In Russ.)
- Scott A., Sivey P., Ouakrim A. D., Willenberg L., Naccarella L., Furler J., Young D. (2011) The Effect of Financial Incentives on the Quality of Health Care Provided by Primary Care Physicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. No. 9. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008451.pub2>.
- Shen J., Ogawa K., Takahashi H. (2014) Examining the Tradeoff Between Fixed Pay and Performance-Related Pay: A Choice Experiment Approach. *Review of Economic Analysis*. No. 6. P. 119–131.
- Shishkin S. V., Temnickij A. L., Chirikova A. E. (2008) Trudovaya motivaciya rossijskih vrachej i vliyanie na nee nacional'nogo proekta [Labor motivation of Russian doctors and the impact on it of the national project] / In: S. V. Shishkin (ed) *Rossijskoe zdravoohranenie: motivaciya vrachej i obshchestvennaya dostupnost'* [Russian healthcare: motivation of doctors and public accessibility]. M.: Nezavisimyj institut social'noj politiki. P. 69–228. (In Russ.)

Shprenger R. (2004) *Mify motivacii. Vyhody iz tupika* [Myths of motivation. Break the deadlock]. Kaluga: Duhovnoe poznanie. (In Russ.)

Tsounis A., Sarafis P., Bamidis P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*. Vol. 4. No. 5. P. 1094–1105. DOI: <https://doi.org/10.9734/bjmmr/2014/6821>.

Vilyunas V. K. (1990) *Psichologicheskie mekhanizmy motivacii cheloveka* [Psychological mechanisms of human motivation]. M.: MGU. (In Russ.)

Willis-Shattuck M., Bidwell P., Thomas S., Wyness L., Blaauw D., Ditlopo P. (2008) Motivation and Retention of Health Workers in Developing Countries: A Systematic Review. *BMC Health Services Research*. No. 8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>.

Yerkes R. M., Dodson J. D. (1908) The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. Vol. 18. P. 459–482. DOI: <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>.

Received: 15.10.2019

Между дискурсами патологии и нормы: биографическая практика аутоагрессии (на примере самоповреждения)

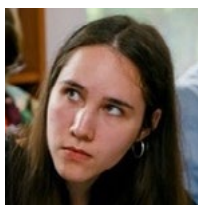
DOI: [10.19181/inter.2019.20.4](https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.4)

Правильная ссылка на статью:

Михайлова О. Между дискурсами патологии и нормы: биографическая практика аутоагрессии (на примере самоповреждения) // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 77–96. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.4>.

For citation:

Mikhaylova O. (2019) Balancing between discourses of pathology and normality: biographical practice of autoaggression. The case of self-harm. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 77–96. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.4>.



Оксана Михайлова*

В статье рассматривается конструирование биографической идентичности в процессе аутоагрессивного самоповреждения. Биографантка — представительница русскоязычного онлайн-сообщества практикующих самоповреждения “Stop hurting yourself” в социальной сети «ВКонтакте». Применяется постструктуралистский социологический подход к анализу практики самоповреждения, что ставит эту практику в центр дискурсивных столкновений различных социальных акторов и институтов. Исследуется саморепрезентация биографантки в условиях полифонии культурных дискурсов о самоповреждении, а также осуществлен дискурс-анализ онлайн-сообщества, к которому принадлежит информантка. Биографическая история как продукт нарративного интервью интерпретировалась при помощи тематического и секвенционального анализа. Анализ нарратива обнаруживает смешанное присутствие дискурсов патологизации и нормализации в осуществляемой биографической работе информантки. Обсуждение структуры биографического нарратива о самоповреждении вписывается в дискуссию

* Михайлова Оксана — магистрантка факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», oxanamikhailova@gmail.com.

о статусе ОСОМЗ (онлайн-сообществ, организованных вокруг ментальных заболеваний), которая ведется среди представителей социальных наук, позволяя проиллюстрировать возможности сочетания социологических и психологических оптик в исследованиях ментального здоровья.

Ключевые слова: самоповреждение; селф-харм; аутоагрессия; порезы; биографический метод

Введение

В этой статье мы обращаемся к социальному анализу одной из распространенных телесных практик, которую сложно причислить к техникам заботы и ухода за своим телом. Речь идет о регулярных самоповреждениях как симптоматике не столько ментальных расстройств, сколько социальных эффектов этого специфического телесного поведения. Итак, самоповреждение (селф-харм, от англ. self harm) — это пример аутоагрессивного поведения, которое выражается в нарушении кожных покровов своего тела человеком, не имеющим суицидальных намерений (Adler, Adler, 2008: 34)¹.

В России эта практика фигурирует в разных дискурсивных контекстах, она может быть явлена в границах приватности, может обнаруживаться и за их пределами, то есть становится частью публичных перформансов, в том числе может выступать в качестве способа артикуляции политического протеста. Например, 25 октября 2018 г. активистка партии «Другая Россия», забравшись на один из экспонатов на выставке военной техники «Интерполитех», порезала вены². 5 декабря 2018 г. заключенный откусил себе язык³. В 2010-х годах П. А. Павленский организовал серию публичных перформансов, в рамках которых зашивал себе рот нитками, резал ухо, лежал в колючей проволоке и прибивал мошонку к брусчатке Красной площади (Nelson, 2018). Возможно, самоповреждение стало инструментом публичной драмы, поскольку селф-харм — стигматизируемая и наказуемая (членовредительство в армии, на фронте каралось и карается уголовным наказанием)⁴ практика. В ходе перформанса предьявление последнего неразменного аргумента — угрозы собственному телесному здоровью — привлекает резко

¹ Примерами подобной практики могут служить порезы, ожоги, клеймирование, расчесывание, расковыривание ран, самобитье, битье головой об стену, трихотилломания (вырывание волос на теле) и т.д.

² Активистка «Другой России» вскрыла вены на выставке полицейской техники «Интерполитех». URL: <https://meduza.io/news/2018/10/25/aktivistka-drugoy-rossii-vskryla-veny-na-vystavke-politseyskoy-tehniki-interpoliteh> (дата обращения: 30.05.2019).

³ Заключенный «Владимирского централа» сказал, что сам откусил себе язык, который считали отрезанным во время пыток. URL: <https://www.newsru.com/russia/05dec2018/vladcentral.html> (дата обращения: 30.05.2019).

⁴ Статья 339 УК РФ предусматривает уголовную ответственность за временное или постоянное уклонение от исполнения обязанностей военной службы путем причинения вреда своему здоровью (членовредительства), симуляции болезни, подлога документов или иного обмана (УК РФ).



сфокусированное внимание государственных институтов, в чем, собственно, и заключается цель социального активиста.

Но что движет теми, кто не предьявляет самоповреждение, не инструментализирует его для достижения каких-либо публичных целей? Так, С. Ходгсон выяснила, что селф-хармеры⁵ справляются с социальными проблемами, скрывая свой опыт самоповреждения, происхождение шрамов и рассказывая истории, которые обосновывают (легитимируют) их телесное поведение (Taylor, Ibañez, 2015). Статистические исследования, посвященные обращению селф-хармеров за помощью к другим людям, либо к институту медицины, показывают, что они редко сообщают своим близким о наличии опыта самоповреждения (Rowe et al., 2014). Информацию о том, что человек — селф-хармер, нередко узнают косвенно, например, замечая на его/ее руках порезы и шрамы.

В психологии аутоагрессивное или аутодеструктивное поведение хорошо известно и описано, прежде всего в логике психоанализа, как перенаправленная агрессия и механизм психологической защиты. В отличие от этого взгляда, логика постструктурализма предлагает исследовательски интересный взгляд на практику самоповреждения как способ конструирования субъектности (Franzén, Gottzén, 2011). При этом индивиды пытаются отвоевать свою субъектность у патологизирующих этот процесс социальных институтов. Социальные институты стремятся получить право санкционировать самоповреждение путем создания классификаций дозволенных и недозволенных форм селф-харма. К примеру, в медицине самоповреждение одобряется, если это действие позволяет получить дополнительную информацию о пациенте: измерение сахара в крови, холестерина. В то же время медицина проблематизирует селф-харм, когда эти действия не производятся подконтрольно: МКБ10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра) содержит отдельный раздел, посвященный типам самоповреждения. Но не только медицина стремится получить контроль над этой практикой (Arcoverde, de Almeida Amazonas, de Lima, 2016). Подобное стремление к категоризации заметно и в религии, где в процессе ритуала самоповреждение может быть легитимным, например, обрезание. Словом, самоповреждение является объектом контроля со стороны различных социальных акторов, которые стремятся определить его значение и регламентировать легитимную практику применения.

Когда селф-харм, в числе других диагностических категорий, только зародился в медицинском дискурсе, индивиды, которые были объединены институтом медицины под категорию носящих определенный диагноз, за исключением сеансов групповой терапии, не были связаны друг с другом в каких-либо сообществах (Giles, Newbold, 2013: 477). Социальность тех, кто практикует самоповреждение, возникла в эпоху интернета, изменился

⁵ Мы воспользуемся в дальнейшем термином-калькой с английского для вычленения других смыслов, нежели те, которые закреплены за оценочным термином «членовредительство» но есть слово без лишних коннотаций — самоповреждение, буквальный перевод *self harm*, автор его далее использует.

формат взаимоотношений между людьми, которые маркированы тем или иным диагнозом, они объединяются в группы самостоятельно, вне надзора психотерапевта, психолога или врача.

Виртуализация дискурсов о ментальных расстройствах в виде ОСОМЗ (онлайн-сообщества, организованные вокруг ментальных заболеваний) привлекает внимание социальных исследователей, не говоря о медицине и коммерческих структурах. Изучение этих сообществ началось с форумов и на данный момент переключилось на исследование групп селф-хармеров в социальных сетях. В процессе проведенных исследований было выяснено, что вместе с положительным эффектом ресоциализации человека с ментальным расстройством и смягчения детерминированности его/ее опыта медицинской проблемой возникла практика самодиагностики и распространение среди онлайн-пользователей квазидиагностических категорий, имеющих мало общего с категоризациями, принятыми в профессиональном терапевтическом дискурсе сообществ (Giles, Newbold, 2013). Например, кто-то становится «ана» (человек с анорексией) или «аспи» (человек с синдромом Аспергера), получив подобный диагноз в онлайн-сообществе от других пользователей. Результатом такой диагностики иногда становится «самосбывающееся пророчество», то есть люди, не обладающие серьезными ментальными расстройствами до включения в ОСОМЗ, начинают «присваивать» признаки этих расстройств в процессе пребывания в онлайн-группах.

В нашем исследовании, понимая, что самоповреждение является узловой точкой для различных дискурсов, и наблюдая наличие ОСОМЗ, связанных с селф-хармом в России, мы рассматриваем, как фреймируется самоповреждение в дискурсе селф-харм ОСОМЗ, а также акторов, создающих и воспроизводящих этот дискурс. В эмпирическом фокусе этой статьи — анализ нарративной биографической идентичности селф-хармера, обладающего виртуальным членством в сообществах, практикующих самоповреждение. Поэтому мы реконструируем проводимую информанткой биографическую работу, которую она осуществляет по выстраиванию своего личного пережитого опыта и группового опыта как члена сообщества “Stop hurting yourself”⁶. Групп, посвященных селф-харму, в российском интернете много, однако они не имеют большого числа подписчиков⁷. Это объясняется тем, что такие сообщества часто закрывают, в особенности если они начинают публикацию фотографий, что квалифицируется как пропаганда деструктивного поведения. Русскоговорящие селф-хармеры коммуницируют не только в онлайн-сообществах, но и ведут блоги, например, в Tumblr и других социальных сетях.

Предположения, которыми мы руководствовались при создании инструментария для биографического интервью, базировались на сформулиро-

⁶ Stop hurting yourself. URL: <https://vk.com/stophurtingyourself> (дата обращения: 09.12.2018).

⁷ Во «ВКонтакте» насчитывается более тысячи подобных групп, многие из этих групп намеренно маскируют свою тематическую принадлежность, избегая упоминания в названии слова «самоповреждение» и его синонимов.



ванной дихотомии между нормализующим и патологизирующим дискурсом о селф-харме, о которой сообщается в работе Анны Градин Францен и Лукаса Готцена (Franzén, Gottzén, 2011), и на результатах исследования дискурса сообщества “Stop hurting yourself”, проведенного в декабре 2018 г. Мы скомбинировали подходы к биографическому интервьюированию у Шютце, Розенталь, Грей и Дагг. Данные интерпретировались при помощи секвенционального и тематического качественного анализа.

Структурно тест выстроен по следующей логике: вначале будут представлены теоретические подходы к изучению онлайн-сообществ самоповреждения, после этого мы опишем использованный в исследовании методологический подход и представим полученные результаты анализа с их обсуждением.

Понимание феномена самоповреждения в социологии и других научных дисциплинах

Оптики осмысления селф-харма подробно освещены в работе Францен и Готцена (Franzén, Gottzén, 2011). Эти исследователи разделяют подходы к изучению селф-харма на медицинский, психологический и социологический.

В медицине селф-харм — это индикатор ментального заболевания. Вследствие этого исследования, ведущиеся представителями медицинского научного сообщества, нередко касаются влияния практик самоповреждения на здоровье пациента. Изучение самоповреждения в психологии разворачивается в бихевиористских и психодинамических перспективах. Бихевиористы рассматривают селф-харм как акт коммуникации, истоки такого поведения надо изучать (моделировать). Психодинамисты связывают самоповреждение с травмирующим опытом в детстве.

Медицинский и психологический подходы к изучению селф-харма критикуются социологами по нескольким причинам. Во-первых, социологи считают, что используемые медиками выборки нерепрезентативны и отражают стереотипы о больных ментальными расстройствами. Во-вторых, психологи и медики систематически не учитывают культурные контексты. Стремясь преодолеть недостатки медицины и психологии, социологи предложили собственные объяснительные модели селф-харма как феномена. Теории были сформулированы в контексте символического интеракционизма, социологии эмоциональной работы, социологии девиантности и социальной истории. Эти теории были сгруппированы Тейлором и Ибанезом в социокультурный, интерпретативный и постструктуралистский подходы (Taylor, Ibañez, 2015).

В постструктурализме самоповреждение — это культурный феномен, который конструируется в тесной связи с освобождением и самостью, постструктуралисты помещают тело в центр дискурсивных войн и считают его комплексом властных отношений. Постструктуралисты изучали не только

текстуальные репрезентации селф-харма. Штернуд написал несколько статей, посвященных сравнению артикуляции дискурса селф-харма при помощи визуальных и текстуальных методов коммуникации (Sternudd, 2012; Sternudd, 2014). Он пришел к выводу, что фотографии селф-хармеров, которые размещаются ими в интернете, несут коммеморативный, артистический и коммуникационный смыслы. То есть селф-хармеры документируют свой опыт, создают объекты для эстетического удовольствия и размещают фотографии для других селф-хармеров, которые способны сублимировать свое желание порезать себя в просмотр фотографий. Уильямс, Нильсен и Колсон проанализировали образ медицинских работников в селф-харм онлайн-группах (Williams, Nielsen, Coulson, 2018). Гилес и Ньюболд рассмотрели практики самодиагностики и диагностики других, которые используются в селф-харм сообществах, и пришли к поразившему их выводу о том, что на сайтах селф-хармеров профессиональные специалисты по ментальному здоровью воспринимаются уважительно, а не как часть репрессивной медицинской системы (Giles, Newbold, 2011). Скурфильд, Роен и Мак-Дермотт пришли к выводу, что есть «публичный» и «приватный» селф-харм (Scourfield, Roen, McDermott, 2011). И различия между ними приобретают следствия для социальной репутации: так, подростки не считают настоящим селф-хармером того, кто только сообщает об этом в интернете.

Францен и Готцен, работая в постструктуралистской логике, выделяют характеристики, которые, по мнению членов таких групп, отличают их от Других, не практикующих самоповреждение: 1) одиночество, депрессия и тревожность; 2) реалистичное видение мира; 3) легкий менеджмент трудностей, о которых даже не заботятся «обычные» люди (Franzén, Gottzén, 2011). Все три отмеченные особенности составляют стратегию нормализации селф-харма — это был основной дискурс, обнаруженный исследователями. Внутри нормализующего дискурса самоповреждение видится как допустимая практика, необходимая для того, чтобы справиться с психологическими проблемами, такими как тревожность, депрессия и суицидальные мысли. Второй тип описаний — это конструирование уникальности через позиционирование себя как слабого, марионетки по сравнению с другими. Патологизирующий дискурс опирается на медицинский и психологический. Здесь селф-хармеры рассматриваются как неблагодарные индивиды, которые преувеличивают свои проблемы, чтобы привлечь внимание, и отвлекают на себя медицинские ресурсы. Наличие двух конкурирующих дискурсов создает проблемы для участников, поскольку вынуждает их балансировать между различными субъектными позициями. АрCOVERDE и ее коллеги тоже придерживались постструктуралистского подхода, в рамках которого они рассматривают селф-харм в онлайн-сообществе как 1) элемент психологического дискурса, 2) психопатологию, 3) способ коммуникации, 4) религиозный опыт, 5) наслаждение и 6) искусство (Arcoverde, de Almeida Amazonas, de Lima, 2016).

В приведенных работах мы видим, что селф-харм ОКОМЗ интересуют представителей разных дисциплин. В социологии наиболее поздним и релевантным подходом для формирования базовой теоретико-методологической



оптики в связи с поставленным нами в этой статье исследовательским вопросом является постструктурализм, поскольку этот подход учитывает влияние на производство телесных практик социальных структур и агентов, вписанных в эти структуры. Предполагается, что дискурсивные структуры задают границы для реализации телесных практик, а акторы осуществляют выбор способов реализации телесных практик в связи с заданными дискурсивно границами (Franzén, Gottzén, 2011: 283). Результаты исследований, выполненные в рамках других подходов, могут быть тем не менее полезны при операционализации и интерпретации полученных нами данных. В нашем исследовании мы обратились к двум идеальным типам дискурсов, обнаруженным предыдущими исследованиями при анализе селф-харм сообществ: нормализующему и патологическому. Мы предположили, что нарративная идентичность информантки с опытом самоповреждения будет разворачиваться в рамках континуума между нормализующим и патологизирующим дискурсом, с обозначением контекстов переключения между ними. Далее перейдем к нашему методологическому инструментарию.

Методология изучения российского виртуального селф-харм дискурса

Эмпирические исследования селф-харм ОСОМЗ разнообразны не только по предметам изучения, но и по используемым методам (таблица 1). Преувеличение среди анализируемых исследователями нереактивных данных может объясняться сензитивностью темы и необходимостью получения заключений этических комиссий вузов. Небольшое количество статей, посвященных визуальному анализу фотографий селф-хармеров, также может быть результатом внешних ограничений, накладываемых на публикацию и распространение фотографий самоповреждения в социальных сетях. Так как не всегда ясна протосуицидальная интенция, то ситуация с изучением самоповреждения в России особенно обостряется в связи с наличием статьи в УК РФ о склонении к самоубийству, а также ряда иных актов, регулирующих распространение информации о способах совершения самоубийства.

В исследовании мы обращаемся к качественной традиции и триангуляции источников данных, анализируя не только онлайн-пространство, но и акторов, взаимодействующих с этим пространством. При проектировании интервью мы руководствовались моделью Ф. Шютце, совмещая ее с идеями Г. Розенталя (Рождественская, 2012: 147–148) и построением линии жизни (life-line) (Gray, Dagg, 2018: 5–6). Тематическое наполнение гайда охватывало значение селф-харма для информантки: типы самоповреждения и их связь между собой, места самоповреждения и их значение, отношение окружающих к самоповреждению, процесс нанесения порезов, друзья и их вовлеченность в ментальное сообщество, отношение к медицине, сообщества ментальных расстройств в интернете, активизм и инстанции контроля и ассоциации с самоповреждением.

**Теоретические подходы к изучению селф-харма,
используемая методология сбора и анализа данных**

Селф-харм	Теоретические подходы к изучению самоповреждения	<ul style="list-style-type: none"> – <i>медицинский</i> (Davis, Lewis, 2018). – <i>психологический</i>: <ul style="list-style-type: none"> • <i>бихевиоризм</i> (Eichenberg, Schott, 2017; Rodham et al., 2013); • <i>психодинамический подход</i> (Margherita, Gargiulo, 2018). – <i>социологический</i>: <ul style="list-style-type: none"> • <i>социокультурный</i> (Taylor, Ibañez, 2015); • <i>интерпретативный</i> (Adler, Adler, 2008; Jacob, Evans, Scourfield, 2017; Lewis, Mehrabkhani, 2016); • <i>постструктуралистский</i> (Sternudd, 2012; Sternudd, 2014; Williams, Nielsen, Coulson, 2018; Giles, Newbold, 2011; Scourfield, Roen, McDermott, 2011; Arcoverde, Almeida Amazonas de, Lima de, 2016).
	Методы сбора данных	<ul style="list-style-type: none"> – <i>полуструктурированные интервью</i> (Adler, Adler, 2008; Jacob, Evans, Scourfield, 2017; Sternudd, 2012); – <i>фокус-группы</i> (Scourfield, Roen, McDermott, 2011); – <i>опрос</i> (Eichenberg, Schott, 2017); – <i>анализ нереактивных данных веб-сайтов и социальных сетей</i> (Adler, Adler, 2008; Arcoverde, Almeida Amazonas de, Lima de, 2016; Davis, Lewis, 2018; Eichenberg, Schott, 2017; Giles, Newbold, 2011; Franzén, Gottzén, 2011; Haberstroh, Moyer, 2012; Jacob, Evans, Scourfield, 2017; Lewis, Mehrabkhani, 2016; Margherita, Gargiulo, 2018; Rodham и др., 2013; Seko, Lewis, 2018; Sternudd, 2012; Sternudd, 2014; Williams, Nielsen, Coulson, 2018).
	Методы анализа данных	<ul style="list-style-type: none"> – <i>качественные методы анализа данных</i>: <ul style="list-style-type: none"> • <i>тематический анализ</i> (Adler, Adler, 2008; Jacob, Evans, Scourfield, 2017; Lewis, Mehrabkhani, 2016; Margherita, Gargiulo, 2018; Rodham и др., 2013; Williams, Nielsen, Coulson, 2018); • <i>дискурс-анализ</i> (Sternudd, 2012); • <i>позиционный анализ</i> (Franzén, Gottzén, 2011); • <i>этнометодологический анализ</i> (Smithson et al., 2011a; Smithson et al, 2011b); • <i>визуальный нарративный анализ изображений</i> (Sternudd, 2014). – <i>количественные методы анализа данных</i>: <ul style="list-style-type: none"> • <i>тематическое моделирование</i> (Margherita, Gargiulo, 2018); • <i>многомерное шкалирование</i> (Margherita, Gargiulo, 2018); • <i>количественный контент-анализ</i> (Davis, Lewis, 2018; Sternudd, 2014).



Мы используем целевую выборку типичных случаев (Tashakkori, Teddlie, Teddlie, 2003: 277). Этот тип выборки был выбран как начальный и, можно сказать, пробный, потому что у нас не было априорных представлений о том, есть ли в сообществе разные типы участников, предполагалось, что после выхода в поле дизайн может измениться. Свое исследование мы начали с поиска людей, которые были подписаны на онлайн сообщество, которое уже было заранее проанализировано с точки зрения артикулируемых в нем дискурсов, затем мы предполагали либо сменить стратегию отбора, либо остаться в прежнем варианте работы с эмпирическим объектом.

Для анализа данных в основном использовался секвенциональный подход объективной герменевтики (Кострова, 2018). В литературе количество фаз секвенционального анализа и их специфика варьируются. Мы построили аналитическую процедуру, придерживаясь шести аналитических шагов (Здравомыслова, Темкина, 2007: 240–242). Далее мы перейдем к описанию кейса.

Реконструкция биографической работы, осуществляемой селф-хармеркой

Наша информантка, назовем ее Ольгой, родилась в Москве, в семье гуманитариев. Всю жизнь прожила в этом городе. На момент интервью Ольге 20 лет, и она вышла из академического отпуска, учится на первом курсе повторно, работает экскурсоводом для маленьких детей, имеет ряд медицинских диагнозов с рождения и приобрела за свою жизнь пять психологических диагнозов (под психологическими диагнозами имеются в виду те категоризации, которые приписываются клиенту психологом), по словам информантки, обладает второй группой инвалидности.

Рисование life-line и генеалогического древа, с нашей точки зрения, оказалось весьма функциональным, потому что в процессе рисования life-line рассказ получал коммуникативную валидизацию (нечеткие моменты из биографического нарратива уточнялись, рассказ уплотнялся, иногда возникали новые детали). Генеалогическое древо позволило нам сразу заметить, например, что среди живых родственников Ольги из рассказа выпал брат.

По итогам секвенционального анализа мы пришли к следующей картине биографической идентичности Ольги. Девушка находится в состоянии трансформации, а именно в поиске опоры, то есть поддержки эмоционального и социального характера. Эта опора была утрачена со смертью родственников (умерли дядя, дедушка и бабушка) в 11 лет. Поиски опоры привели Ольгу к социализации в наркотических, алкогольных и сообществах ментальных расстройств, она накопила разнообразный жизненный опыт, которым делится со друзьями и имеет потенциал к тому, чтобы расширить свою аудиторию влияния. Информантка получила религиозное и светское воспитание, соответственно, эти два образования могли войти в конфликт

и отразиться на мировоззрении девушки, поскольку дисциплинарные режимы, которые сложились в двух типах заведений, где обучалась Ольга, противоречили друг другу. Религиозное образование она приобрела в воскресной школе, потом в начальной церковно-приходской школе и средней школе — гимназии с православным уклоном, светское же образование было получено в средней и старшей школе, а также в университете, где информантка и сейчас проходит обучение. Кроме того, опыт изнасилования, ментальных расстройств, а также физические недуги с рождения, вероятно, могли повлиять на самооценку, образ мира и образ жизни, который сформировался у Ольги к 20 годам⁸. После перенесенных информанткой травматических опытов мы можем предположить несколько сценариев развития событий в жизни этой девушки: посттравматический рост, личностное развитие либо уход в деструктивные практики и неблагополучный либо некогерентный жизненный сценарий. У Ольги были опыт сожительства, однако союз в дальнейшем не сложился, поступление в университет, однако был разрыв в обучении.

Составив представление о биографической траектории Ольги, обратимся к обсуждению предположений о дискурсе самоповреждения, которые были сформулированы нами до проведения биографического интервью.

Самоповреждение в нарративной идентичности селф-хармерки

Соотнося свои предположения и эмпирический кейс, мы постараемся реконструировать формирование и содержание дискурса о самоповреждении, носителем которого является наша информантка.

Начнем с анализа представлений о феномене самоповреждения в нарративе селф-хармерки. Ольга относит к самоповреждению широкий спектр типов поведения, не ограничивающийся нарушением кожных покровов. Обращение к этим практикам: наркотикам, алкоголю, сексуальному либертинажу и порезам, — происходит, с ее точки зрения, для сублимации эмоций. Мы уже писали, что обнаружена связь между употреблением психоактивных веществ, опытом сексуального насилия и самоповреждением. Так, в качественном исследовании Кетрин Дали отмечено, что психоактивные вещества и порезы работают как субституты (Daley, 2016). Девушки, взрослея, переключаются с порезов на психоактивные вещества, поскольку их употребление менее стигматизируется по сравнению с алкоголем. Обе практики служат для переживших насилие способами своеобразного менеджмента эмоций, той боли, которая накопилась и не имеет каналов для экстернализации. Таким образом, эта боль последовательно «вырезается» из тела.

⁸ Опыт физических недугов мог сформировать чувство неполноценности, которое впоследствии могло реализоваться в неврозе (Адлер, 1997).



Способы сублимации Ольги, по-видимому, сложились в процессе социализации. Будучи непринятой в детском саду, школах и дистанцированной от семьи, Ольга сформировала социальные связи в сообществах, в которых использовались самоповреждающие практики. В этих сообществах рисковое поведение поощряется и подкрепляется вознаграждениями, поэтому, вероятно, некоторые из их членов начинают искать опасности, чтобы обеспечить себе авторитет и «карьеру» в этих сообществах.

«Как-то так получилось, что меня пару раз угостили, потом еще пару раз угостили, а потом получилось так, что [...] у меня были друзья, которые принимали, и вот как раз я начала с ними много общаться [...] все начали много принимать, а я начала принимать больше всех, и это было видно очень плохо, потому что мы покупали большими объемами, большими партиями — скидывались, но со мной часто делились и часто подбрасывали, потому что я всегда ездила забирать. А это дело рискованное, ну поэтому как бы сверху накидка за то, что съездил и молодец».

В нарративе Ольги выстраиваются сложные взаимоотношения между типами самоповреждения: алкоголь, наркотики и порезы становятся связанными практиками⁹. Интересно, что, в отличие от тех объяснений выбора способа «заглушения» эмоциональной боли, которые мы видим в исследовательской литературе, Ольга не рассматривает нанесение порезов как наиболее простой и эффективный способ, не требующий дополнительных материальных приспособлений (Brossard, 2014: 566). Скорее, она почти профессионально взвешивает различные способы самодеструкции в их соотношении, используя медицинские категории, в частности, прибегая к термину «антидепрессант».

Самоповреждение, мне кажется, отдельно от этого всего существует, потому что сколько я врежу себе уже, ну, с 13 лет [...]. Просто это связано, наверное, с психическим расстройством больше. Ну, в периоды обострений наркотики это заглушают, а вот алкоголь это обостряет. То есть если у меня обострение депрессии, то алкоголь — это же антидепрессант, он тебя не активизирует, а наоборот, подавляет, тебе становится просто хуже. Если ты в нормальном трезвом состоянии способна контролировать какие-то наплывы вот этих вот негативных эмоций хотя бы более ли менее, в состоянии алкогольного опьянения ты уже не можешь этого делать, особенно если оно постоянное. В какой-то момент ты сдерживаешься, а потом уже не можешь, и это выходит, ну, за границы разумного. А при наркотической аддикции люди больше активизируются, и ты больше становишься склонен к самоповреждающему поведению,

⁹ Эти практики мы называем рядоположенными вслед за информанткой, поскольку Ольга интерпретирует их все как самоповреждающие. Такая позиция соотносится с некоторыми из определений самоповреждения, которые предлагаются в социологической и медицинской литературе (например, Scourfield, Roen, Mcdermott, 2011: 778).

то есть, не знаю, всякие рискованные действия, небезопасное поведение, это в этот момент кажется достаточным. Тебе не нужно себя резать, если ты ведешь себя настолько опасно, что ты можешь умереть».

Самоповреждение посредством порезов осуществляется аккуратно, не на всех частях тела, и становится в ее практике рутинизированным. Девушка режет себя дома, во время работы. Вокруг самой процедуры у Ольги со временем сформировался комплекс правил, который позволяет удерживать самоповреждение как несуйцидальное. Как мы отмечали при анализе онлайн-дискурса, самоповреждение — это не суйцидальная практика, это отражает и нарратив Ольги. Кроме того, мы видим в нем действия, направленные на удерживание порезов в «приемлемых» рамках. Этот менеджмент степени опасности осуществляется в соответствии с медицинскими практиками условной самосохранности — дезинфекцией и заживлением.

«Мне кажется, это не связано с эстетикой, часто приходится все же смотреть на кровь, потому что надо посмотреть, идет она или нет, заляпаю я сейчас кровать или нет, надо подтереть или нет, ну, потому что [...]. У меня никогда такого не было, но, в принципе, если ты себя повреждаешь, то нужно обеззараживать, потому что у меня знакомые просто в инфекционку уезжали на несколько недель просто потому, что грязь занесли в порез и у них рука загноилась, или, там, не знаю. Ожоги от сигарет на стопе, стопа тоже загноилась и пришлось ходить в повязке тоже какое-то время, ну, как-то, не знаю... У меня либо хороший иммунитет, либо чистое лезвие, я не знаю».

Однако не только медицина и относительная самосохранность ограничивают самоповреждения Ольги: творчество, эстетика, наличие «красивой» татуировки на месте пореза тоже действуют превентивно. Красота и эстетичность ценны для Ольги, к тому же это дорого стоит в буквальном смысле. Поэтому можно сказать, что к блоктору эстетического характера добавляется экономический (ресурсный). Прагматика нанесения порезов тоже имеет значение.

Со временем Ольга начала неосознанно идентифицировать себя с практикующими самоповреждения, что отразилось на круге друзей, партнеров, вместе с которыми она разделяет эти практики. В социологических категориях (в духе И. Гофмана) Ольга, освоив менеджмент практик самоповреждения, выстраивает моральную карьеру, экспертную карьеру среди других членов этого сообщества.

«Я очень долго думала о том, чтобы периодически рассказывать людям об этом всем, либо с теми, у кого есть какие-то проблемы, помогать в лечении. Я как такой главный специалист по госпитализации, у меня было много попыток терапии. Я попробовала почти все наименования таблеток, которые есть на российском рынке и даже которых нет



на российском рынке, и обходила кучу врачей. Обычно главный специалист по этому вопросу в моем окружении — это я. Если кто-то спрашивает типа помощи подобрать психотерапевта и у меня такие-то симптомы, ты можешь сказать примерно, что мне делать. Люди перенаправляют ко мне, вот у нее спроси, вот она в курсе».

Патологизация и нормализация самоповреждения в нарративе селф-хармерки

Патологизация. В дискурсе Ольги можно найти безусловные признаки патологизации и нормализации, исходящие из разных инстанций. Другие люди, не включенные в практику, составляющие ее близкий и дальний круг общения, институт медицины, профессиональная деятельность транслируют дискурс патологизации. Эти инстанции внесли вклад в маскировочные практики, которыми пользуется Ольга.

Семья, в лице матери, относится к самоповреждениям девушки, преимущественно солидаризируясь с юридическим дискурсом, поскольку воспринимает тело девушки как функциональный объект, как и в дискурсе о членовредительстве, который фигурирует в российском праве. В качестве иллюстрации можно привести сюжет с удалением следов от порезов, о котором сообщает Ольга. Мать не однократно предлагала дочери удалить следы от ее порезов на теле, объясняя это тем, что шрамы — это косметический дефект, который может повлиять на шансы девушки найти брачного партнера. В свою очередь, Ольга считает хирургические операции по удалению шрамов бесполезными, потому что они не решат, по ее мнению, психологических проблем, которые обусловили сами порезы. Из небольшого фрагмента о значении хирургической операции по удалению следов от порезов для матери и дочери следует наличие конфликта между ними. Дочь считала, что ее селф-харм — это накопленная психологическая проблема, а мать склонна камуфлировать последствия этой проблемы, не признавая ее наличие.

Окружающие, не включенные в практику, по мнению Ольги, усугубляют своим отношением патологизацию самоповреждения, но их позиция к таким людям, которые деструктивны к себе, может быть изменена в сторону большей терпимости информированием о людях с ментальными расстройствами. Для нашей информантки угроза обнаружения долгое время имела значение: Ольга продолжительно прятала следы от порезов. Для нее сокрытие своего опыта порезов является способом «адекватного» поведения себя с детьми.

Феномен самоповреждения Ольгой размещается во фрейме медико-психологического дискурса с точки зрения используемых терминов и связи состояния здоровья, физического и психического, и нормативно одобряемого поведения:

«Началась депрессия, и вот эта вот депрессия, она же [...] влияет на когнитивные функции как-никак, и поэтому, когда ты одновременно пьешь, и у тебя депрессия, ты одновременно пьешь и усугубляешь депрессию, твои мозговые функции ухудшаются... Я могу только принять [...] принимать какие-то свои более слабые стороны, и я просто очень рада, что вот в этот вот период ни разу из всех тех событий я все-таки не померла, я более или менее восстановила какие-то когнитивные функции, которые у меня были почти полностью утрачены, я более или менее уравновешенно себя веду и чувствую, и легче строю контакты с людьми. Я стараюсь не воротить тех дел, которые можно было бы наворотить при желании».

Нормализация. Нормализация как принятие и терпимость селф-харма происходит в контексте феминистских сообществ, ОСОМЗ, круга друзей и различного рода культурных сцен, которые фрагментарно встретились нам в нарративе Ольги.

Включенность в феминистское сообщество позволила Ольге экстернализовать и вербализовать опыт насилия и, возможно, активизировала ее в духе радикально феминистского лозунга «личное = политическое», пробудила рефлексию о связи собственных проблем с контекстуальным насилием.

ОСОМЗ создали информационную платформу и стали местом, где Ольга смогла понять, что ее селф-харм опыт не уникален и есть другие люди, которые тем или иным образом пытаются справиться с самоповреждением. Кроме того, ОСОМЗ стали тем публичным пространством, где она может включаться в дискуссию о проблеме, не имея медицинского образования, как носитель такого опыта. Информационный мотив включенности в онлайн-сообщества самоповреждения, а также мотивы преодоления изоляции, каминг-аута и мотивации к выздоровлению были обнаружены и при анализе англоязычных сообществ селф-хармеров (Lewis, Mehrabkhani, 2016: 252). Но надо отметить, что негативные аспекты, связанные с обменом опытом как «мудростью» о способах причинения именно несуицидального вреда себе, Ольгой тоже упоминаются.

Роль близких друзей и партнеров, а также та позиция, которую занимает Ольга среди друзей с ментальными расстройствами, согласуются с ролями друзей селф-хармеров, описываемыми Адлерами и Хогсон. Дружья действительно выступают не только источниками информации о селф-харме, но и регулируют границы корректного и некорректного воспроизводства селф-харма.

Сопоставляя дискурс Ольги с групповым дискурсом онлайн-сообщества, в которое она включена, мы заметили наличие сходных смысловых конструктов самоповреждения. О селф-харме говорят как о войне с самим собой, зависимости, о том, что вызывает стыд, производится совместно с партнером (романтическим, например), является визуальным маркером, который заметен и позволяет распознать другого селф-хармера (свой — чужой), а также о том, что становится опривыченным способом разрешения собственных проблем.



Заключение

В этой статье мы проанализировали нарративное биографическое интервью селф-хармерки, участницы онлайн-сообщества “Stop hurting yourself”. Это сообщество относится к числу ОСОМЗ. У нас не было априорных предположений относительно биографической структуры с ее событийностью, которая развернулась в интервью. Основные предположения строились относительно содержания дискурса о селф-харме, который сконструирует девушка. Мы предполагали, что, рассказывая о своей практике селф-харма, она будет описывать ее в рамках дискурсов патологизации, которую транслируют профессионалы-медики в медицинских учреждениях, и нормализации (как дискурсов профильных сообществ в сети) самоповреждения, что отчасти и подтвердилось. Биографический дискурс селф-хармерки выступает связующим звеном между двумя обозначенными дискурсами, отражая, как биографическая работа рассказчицы вбирает, перерабатывает отдельные элементы этих дискурсов и балансирует на их комбинациях. В результате секвенционального анализа биографического нарратива и тематического анализа мы пришли к следующим выводам.

1. История жизни селф-хармерки представляет собой пример «биографии превращения», однако, судя по истории рассказчицы, это превращение еще не завершено, девушка находится в идентификационном поиске. Вклад в это состояние внесли полученные при рождении проблемы со здоровьем, травматические отношения в семье, опыт коммуникации в медицинских учреждениях, конфликтность религиозного и светского воспитания, творческая сублимация, а также неформальная социализация в офлайн- и онлайн- маргинальных группах. Поворотные пункты в биографии информантки могут быть проинтерпретированы и с точки зрения психологии, и с точки зрения социологии: действительно, травматический детский опыт, ментальные расстройства, а также опыт насилия, скорее, склоняют нас к психологическим трактовкам личностных особенностей Ольги. Однако восприятие опыта, который приобретала девушка, по-видимому, сильно зависело от тех смысловых фреймов, в которые заключались эти ситуации важными для Ольги персонами и сообществами. Ее коммуникативные связи с кругом селф-хармеров и продвинутая моральная «карьер» в одноименном онлайн-сообществе упрочивают ее нормализованную на этой платформе идентичность и реципрочно подкрепляют ее авторитет как человека, имеющего опыт, достойный распространения в этой среде. Внутреннее напряжение Ольги от обесценивания уравновешивается в этом сообществе приобретенной репутацией.

2. Наши предположения о том, как Ольга будет говорить о самоповреждении, подтвердились лишь отчасти.

Во-первых, в нарративе Ольги есть разные режимы проговаривания практики самоповреждения другим людям. В случае взаимодействия с семьей, с людьми, не включенными в практику и не «обладающими культурой

взаимодействия с людьми с ментальными расстройствами», а также с представителями медицины Ольга патологизирует селф-харм. Девушка скрывает этот опыт, потому что боится быть непонятой и соответственно квалифицированной. Ольга нормализует селф-харм с партнерами, друзьями, в ОСОМЗ, феминистских кругах. Нормализация заключается в свободном проговаривании практики самоповреждения, его частичной легитимации, а также в той роли «опытного эксперта» по этой практике, который позволяя удерживаться в режиме несуйцидального поведения.

Во-вторых, мы заметили, что рассуждение о селф-харме приобретает у Ольги характер медико-психологического дискурса: она использует термины и связи состояния здоровья (физического и психического), увязывая его с нормативно одобряемым поведением. Кроме того, также предлагать свой язык и дискурсивные логики селф-хармеру, например, религия. Свидетельства того, что российский подписчик ОСОМЗ может быть включенным в смежные культурные сцены, мы обнаруживали еще при анализе группового онлайн-дискурса.

В-третьих, мы изначально сузили свое исходное определение самоповреждения, оставив «за бортом» различные типы рискованного поведения, которые включаются некоторыми исследователями в практики самоповреждения. Однако Ольга продемонстрировала более широкое понимание того, что является самоповреждением, включив в него также сексуальный либертинаж, потребление психоактивных веществ и неумеренное потребление алкоголя. Пока остается открытым вопрос, действительно ли мы изучаем практики самоповреждения или мы имеем дело с другими сопутствующими феноменами, которые провоцируют нанесение себе вреда.

Литература

- Адлер А. О нервическом характере. М.: Университетская книга, 1997.
- Здравомыслова Е., Темкина А. Российский гендерный порядок: социологический подход / Под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2007.
- Кострова Е. А. Метод объективной герменевтики: проблемы и перспективы // Социология: методология, методы, математическое моделирование (4М). 2018. № 46. С. 123–158.
- Рождественская Е. Ю. Биографический метод в социологии. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2012.
- Adler P. A., Adler P. The Cyber Worlds of Self-Injurers: Deviant Communities, Relationships, and Selves // *Symbolic Interaction*. 2008. Т. 31. № 1. P. 33–56. DOI: <https://doi.org/10.1525/si.2008.31.1.33>.
- Arcoverde R. L., de Almeida Amazonas M. C. L., de Lima R. D. M. Descriptions and Interpretations on Self-Harming // *Culture & Psychology*. 2016. Vol. 22. № 1. P. 110–127. DOI: <https://doi.org/10.1177/1354067x15621474>.
- Brossard B. Fighting with Oneself to Maintain the Interaction Order: A Sociological Approach to Self-Injury Daily Process // *Symbolic Interaction*. 2014. Vol. 37. № 4. P. 558–575. DOI: <https://doi.org/10.1002/symb.118>.
- Daley K. Cutting Out the Pain: Sexual Abuse, Self-Injury, Abandonment and Young Women's Substance Abuse // *Youth and Substance Abuse*. Cham: Springer International Publishing, 2016. P. 115–137. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-33675-6_5.



Davis S., Lewis C. A. Addiction to Self-harm? The Case of Online Postings on Self-harm Message Boards // *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2018. Vol. 16. № 3. P. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9975-8>.

Eichenberg C., Schott M. An Empirical Analysis of Internet Message Boards for Self-Harming Behavior // *Archives of Suicide Research*. 2017. Vol. 21. № 4. P. 672–686. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1259597>.

Giles D. C., Newbold J. “Is This Normal?” The Role of Category Predicates in Constructing Mental Illness Online // *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2013. Vol. 18. № 4. P. 476–490. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcc4.12022>.

Franzén A. G., Gottzén L. The Beauty of Blood? Self-Injury and Ambivalence in an Internet Community // *Journal of Youth Studies*. 2011. Vol. 14. № 3. P. 279–294. DOI: <https://doi.org/10.1080/13676261.2010.533755>.

Giles D. C., Newbold J. Self- and Other-Diagnosis in User-Led Mental Health Online Communities // *Qualitative Health Research*. 2011. Vol. 21. № 3. P. 419–428. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732310381388>.

Gray J., Dagg J. Using Reflexive Lifelines in Biographical Interviews to Aid the Collection, Visualisation and Analysis of Resilience // *Contemporary Social Science*. 2018. № 13. P. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1080/21582041.2018.1459818>.

Haberstroh S., Moyer M. Exploring an Online Self-Injury Support Group: Perspectives From Group Members // *The Journal for Specialists in Group Work*. 2012. Vol. 37. № 2. P. 113–132. DOI: <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.646088>.

Jacob N., Evans R., Scourfield J. The influence of online images on self-harm: A qualitative study of young people aged 16–24 // *Journal of Adolescence*. 2017. Vol. 60. P. 140–147. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.001>.

Lewis S. P., Mehrabkhani S. Every Scar Tells a Story: Insight into People’s Self-Injury Scar Experiences // *Counselling Psychology Quarterly*. 2016. Vol. 29. № 3. P. 296–310. DOI: <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1088431>.

Margherita G., Gargiulo A. A comparison between pro-anorexia and non-suicidal self-injury blogs: From symptom-based identity to sharing of emotions // *Psychodynamic Practice*. 2018. Vol. 24. № 4. P. 346–363. DOI: <https://doi.org/10.1080/14753634.2018.1535326>.

Nelson I. Artist for a New Age: Dissident Russian Performance Art and the Work of Petr Pavlenskii // *Russian Literature*. 2018. Vol. 96–98. P. 277–295. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ruslit.2018.05.011>.

Rodham K. et al. An Investigation of the Motivations Driving the Online Representation of Self-Injury: A Thematic Analysis // *Archives of Suicide Research*. 2013. Vol. 17. № 2. P. 173–183. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.776459>.

Rowe S. L. et al. Help-Seeking Behaviour and Adolescent Self-Harm: A Systematic Review // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2014. Vol. 48. № 12. P. 1083–1095. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414555718>.

Scourfield J., Roen K., McDermott E. The Non-Display of Authentic Distress: Public-Private Dualism in Young People’s Discursive Construction of Self-Harm // *Sociology of Health & Illness*. 2011. Vol. 33. № 5. P. 777–791. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01322.x>.

Seko Y., Lewis S. P. The self-harmed, visualized, and reblogged: Remaking of self-injury narratives on Tumblr // *New Media & Society*. 2018. Vol. 20. № 1. P. 180–198. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444816660783>.

Smithson J. et al. Membership and Boundary Maintenance on an Online Self-Harm Forum // *Qualitative Health Research*. 2011b. Vol. 21. № 11. P. 1567–1575. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732311413784>.

Smithson J. et al. Problem presentation and responses on an online forum for young people who self-harm // *Discourse Studies*. 2011a. Vol. 13. № 4. P. 487–501. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461445611403356>.

Sternudd H. T. “I Like to See Blood”: Visuality and Self-Cutting // *Visual Studies*. 2014. Vol. 29. № 1. P. 14–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/1472586x.2014.862989>.

Sternudd H. T. Photographs of Self-Injury: Production and Reception in a Group of Self-Injurers // Journal of Youth Studies. 2012. Vol. 15. № 4. P. 421–436. DOI: <https://doi.org/10.1080/13676261.2012.663894>.

Tashakkori A., Teddlie C., Teddlie C. B. Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research. Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.

Taylor J. D., Ibañez L. M. Sociological Approaches to Self-injury // Sociology Compass. 2015. Vol. 9. № 12. P. 1005–1014. DOI: <https://doi.org/10.1111/soc4.12327>.

Williams A. J., Nielsen E., Coulson N. S. “They Aren’t All Like That”: Perceptions of Clinical Services, as Told by Self-Harm Online Communities // Journal of Health Psychology. 2018. № 23. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105318788403>.

Дата поступления: 16.07.2019

.....

Balancing between discourses of pathology and normality: biographical practice of autoaggression. The case of self-harm

DOI: 10.19181/inter.2019.20.4

Oxana Mikhaylova

Mikhaylova Oxana — Master’s student, Faculty of Social Sciences, HSE University, oxanamikhailova@gmail.com.

In this article, the construction of the biographical identity of self-harmer who belongs to the online self-injurers community in Russian social network “Vkontakte” is analyzed. We applied a poststructuralist sociological approach to self-harm, this supposed viewing self-injury as a center of discursive struggles between different social actors and institutions. Our goal was to understand how self-harming person positions herself concerning diverse cultural discourses. We wanted to identify not only the patterns of biographical work but also the place of self-mutilation in the narrative. Before the interview we analyzed the discourse of the online community to which the informant belonged, we based our guide on the literature review and the results of discourse analysis. The sequential and thematic analyses were employed to investigate the interview data. As a result of our analysis, we identified the existence of normalizing and pathologizing discourses in the narrative and the ability of discursive influence to be differently included in the narrative (on the language and logic levels). Furthermore, we came up with methodological suggestions for further studies of the Russian online self-harm communities. The discussion of the biographical structure of self-harmer and the self-injury representations in it could become part of the discussion on the status of online mental health communities that exists among social scientists. This article also helps to illustrate the ability to combine the sociological and psychological optics in the studies of mental health.

Keywords: self-injury; cutting; self-harm; biographical method

References

- Adler A. (1997) *O nervicheskom kharaktere* [On the neurotic character]. M.: University book. (In Russ.)
- Adler P. A., Adler P. (2008) The Cyber Worlds of Self-Injurers: Deviant Communities, Relationships, and Selves. *Symbolic Interaction*. No. 31 (1). P. 33–56. DOI: <https://doi.org/10.1525/si.2008.31.1.33>.
- Arcoverde R. L., de Almeida Amazonas M. C. L., de Lima R. D. M. (2016) Descriptions and Interpretations on Self-Harming. *Culture & Psychology*. No. 22 (1). P. 110–127. DOI: <https://doi.org/10.1177/1354067x15621474>.



Brossard B. (2014) Fighting with Oneself to Maintain the Interaction Order: A Sociological Approach to Self-Injury Daily Process. *Symbolic Interaction*. No. 37 (4). P. 558–575. DOI: <https://doi.org/10.1002/symb.118>.

Daley K. (2016) Cutting Out the Pain: Sexual Abuse, Self-Injury, Abandonment and Young Women's Substance Abuse / In: *Youth and Substance Abuse*. Cham: Springer International Publishing. P. 115–137. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-33675-6_5.

Davis S., Lewis C.A. (2018) Addiction to Self-harm? The Case of Online Postings on Self-harm Message Boards. *International Journal of Mental Health and Addiction*. No. 16 (3). P. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9975-8>.

Eichenberg C., Schott M. (2017) An Empirical Analysis of Internet Message Boards for Self-Harming Behavior. *Archives of Suicide Research*. No. 21 (4). P. 672–686. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1259597>.

Giles D.C., Newbold J. (2011) Self- and Other-Diagnosis in User-Led Mental Health Online Communities. *Qualitative Health Research*. No. 21 (3). P. 419–428. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732310381388>.

Franzén A.G., Gottzén L. (2011) The Beauty of Blood? Self-Injury and Ambivalence in an Internet Community. *Journal of Youth Studies*. No. 14 (3). P. 279–294. DOI: <https://doi.org/10.1080/13676261.2010.533755>.

Giles D.C., Newbold J. (2013) "Is This Normal?" The Role of Category Predicates in Constructing Mental Illness Online. *Journal of Computer-Mediated Communication*. No. 18 (4). P. 476–490. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcc4.12022>.

Gray J., Dagg J. (2018) Using Reflexive Lifelines in Biographical Interviews to Aid the Collection, Visualisation and Analysis of Resilience. *Contemporary Social Science*. No.3. P. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1080/21582041.2018.1459818>.

Haberstroh S., Moyer M. (2012) Exploring an Online Self-Injury Support Group: Perspectives From Group Members. *The Journal for Specialists in Group Work*. No. 37 (2). P. 113–132. DOI: <https://doi.org/10.1080/01933922.2011.646088>.

Jacob N., Evans R., Scourfield J. (2017) The influence of online images on self-harm: A qualitative study of young people aged 16–24. *Journal of Adolescence*. No. 60. P. 140–147. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.001>.

Kostrova E.A. (2018) Metod ob'yektivnoy germeneytiki: problemy i perspektivy [The method of objective hermeneutics: problems and prospects]. *Sotsiologiya: metodologiya, metody, matematicheskoye modelirovaniye* (4M) [Sociology: methodology, methods, mathematical modeling]. No. 46. P. 123–158. (In Russ.)

Lewis S.P., Mehrabkhani S. (2016) Every Scar Tells A Story: Insight into People's Self-Injury Scar Experiences. *Counselling Psychology Quarterly*. No. 29 (3). P. 296–310. DOI: <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1088431>.

Margherita G., Gargiulo A. (2018) A comparison between pro-anorexia and non-suicidal self-injury blogs: From symptom-based identity to sharing of emotions. *Psychodynamic Practice*. 2018. No. 24 (4). P. 346–363. DOI: <https://doi.org/10.1080/14753634.2018.1535326>.

Nelson I. (2018) Artist for a New Age: Dissident Russian Performance Art and the Work of Petr Pavlenskii. *Russian Literature*. No. 96–98. P. 277–295. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ruslit.2018.05.011>.

Rodham K. et al. (2013) An Investigation of the Motivations Driving the Online Representation of Self-Injury: A Thematic Analysis. *Archives of Suicide Research*. No. 17 (2). P. 173–183. DOI: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.776459>.

Rowe S.L. et al. (2014) Help-Seeking Behaviour and Adolescent Self-Harm: A Systematic Review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. No. 12 (48). P. 1083–1095. DOI: <https://doi.org/10.1177/0004867414555718>.

Rozhdestvenskaya E. U. (2012) *Biograficheskiy metod v sotsiologii* [Biographical method in sociology]. M.: HSE. (In Russ.)

Scourfield J., Roen K., McDermott E. (2011) The Non-Display of Authentic Distress: Public-Private Dualism in Young People's Discursive Construction of Self-Harm. *Sociology of Health & Illness*. No 33 (5). P. 777–791. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01322.x>.

Seko Y., Lewis S.P. (2018) The self-harmed, visualized, and reblogged: Remaking of self-injury narratives on Tumblr. *New Media & Society*. No. 20 (1). P. 180–198. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461444816660783>.

Smithson J. et al. (2011b) Membership and Boundary Maintenance on an Online Self-Harm Forum. *Qualitative Health Research*. No. 21 (11). P. 1567–1575. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732311413784>.

Smithson J. et al. (2011a) Problem presentation and responses on an online forum for young people who self-harm. *Discourse Studies*. Vol. 13. №4. P. 487–501. DOI: <https://doi.org/10.1177/1461445611403356>.

Sternudd H.T. (2012) Photographs of Self-Injury: Production and Reception in a Group of Self-Injurers. *Journal of Youth Studies*. No. 15 (4). P. 421–436 DOI: <https://doi.org/10.1080/13676261.2012.663894>.

Sternudd H.T. (2014) "I Like to See Blood": Visuality and Self-Cutting. *Visual Studies*. No. 29 (1). P. 14–29. DOI: <https://doi.org/10.1080/1472586x.2014.862989>.

Tashakkori A., Teddlie C., Teddlie C.B. (2003) *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Taylor J.D., Ibañez L.M. (2015) Sociological Approaches to Self-injury. *Sociology Compass*. No. 9 (12). P. 1005–1014. DOI: <https://doi.org/10.1111/soc4.12327>.

Williams A.J., Nielsen E., Coulson N.S. (2018) "They Aren't All Like That": Perceptions of Clinical Services, as Told by Self-Harm Online Communities. *Journal of Health Psychology*. No. 23. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105318788403>.

Zdravomyslova E., Temkina A. (2007) *Rossiyskiy gendernyy poryadok: sotsiologicheskiiy podkhod* [Russian gender order: the sociological approach] / Zdravomyslova E., Temkina A. (eds). SPb.: YEUSPb. (In Russ.)

Received: 16.07.2019

Биографическое измерение терминальной болезни, или есть ли альтернатива медицине?

DOI: [10.19181/inter.2019.20.5](https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.5)

Правильная ссылка на статью:

Старцев С. Биографическое измерение терминальной болезни, или есть ли альтернатива медицине? // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 97–113. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.5>.

For citation:

Startsev S. (2019) Biographical dimension of terminal illness or is there an alternative to medicine? // *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 97–113. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.5>.



Сергей Старцев*

Памяти Юлии, которая поделилась, уходя.

В статье анализируется биографический кейс онкологического заболевания с проблематизированным отношением к традиционной медицине. Автор рассматривает биографические выборы информантки и проблему неследования медикалистской стратегии лечения. Применяя аналитическую оптику методов социальной теории, автор стремится показать, что проживаемая биографанткой болезнь и согласовываемая с диагнозом жизнь неразрывно связаны с теми социальными отношениями, внутри которых эти термины овеществляются, а именно — в рамках коммуникации «врач-пациент». Анализ этой социальной диады с помощью методов антропологии и нарратологии приближает к пониманию болезни как феномена, опосредованного культурными кодами общества, доминирующей моделью которого является биомедицинская парадигма изучения «заболевшего тела».

Ключевые слова: биографическое интервью; клиническая реальность; медицинская антропология; мнемонические ритуалы; отношения «врач — пациент»

* Старцев Сергей — магистрант, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», sstartsev@hse.ru.

Введение

Нарративный поворот в социальных науках стал следствием масштабных изменений в парадигме социологического познания. Отказ от построения номологических системных теорий сменился фокусом на человеке и его жизненном мире. Изучение нарративов открыло перед исследователями обширное поле проблем, таких как субъективные переживания, фоновые ожидания, проблематизации обыденных переживаний и способы решения тех или иных ситуаций. Как выразился знаменитый американский антрополог Клиффорд Гирц, «мы должны получать близкие к опыту понятия» (Geertz, 1979: 227). Эти близкие к опыту понятия позволяют нам понять социальный мир таким, какой он есть, через язык, который этот социальный мир создает и воспроизводит.

Эта тенденция к изучению нарративов не прошла мимо социальных наук о медицине. Используемые в XVIII–XX вв. методы клинического анализа пациентов рассматривали последних как объекты, обследование, постановка диагноза и лечение которых могли происходить без участия заболевшего. Эта ситуация напоминает анекдот, ведь если пациент не согласен с диагнозом, то это еще один диагноз. Развенчание подобной сверхрациональности медицинской науки, восстановление в правах голоса пациента вылилось в то, что специалисты по медицинской этике, медицинские философы, практикующие врачи, терапевты и хирурги начали признавать у «отклоняющихся» — с их точки зрения — пациентов особую форму субъектности. За отказом следовать советам специалистов, обращениями к альтернативной медицине и недоверием к науке перестали усматривать только невежество, что справедливо лишь отчасти, но обратились к мотивам и смыслам, с помощью которых пациенты обосновывали все вышеперечисленные практики.

В данной статье представлена попытка социологического анализа тех биографических стратегий излечения в диапазоне от классической медицины до альтернативных способов лечения, которые вызревают в контексте проблематизированной коммуникации врача и пациентки — биографантки с опытом онкологического заболевания¹.

Текст не был бы написан без помощи большого количества людей, которые делились своими замечаниями, комментариями и идеями. Но отдельную благодарность хотелось бы выразить героине статьи. Ее биография — олицетворение того, что обычно скрыто в больничных кабинетах, наших воспоминаниях, словах и чувствах.

Unheimlichkeit

Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд так описывал *Unheimlichkeit*²: «Это то, что должно было бы быть скрытым, но обнаружило себя». Что наиболее знакомо нам? С чем мы знакомы на протяжении всей жизни? Что

¹ Интервью на тему болезни имеет безусловно сенситивный характер. Респондентка анонимизирована, от нее получено согласие на использование информации в научных целях. Более того, было осуществлено психологическое сопровождение коммуникации с респонденткой.

² Жуткое.



сопровождает нас с материнской утробы до могильной ямы? Тело. Наше тело является самым знакомым, самой близкой к нам вещью. Мы познаем его в процессе всей нашей жизни, но при этом прекрасно понимаем, что рассматриваем его как некую онтологическую норму — за исключением некоторых особых случаев³ — как *засыпать, есть, ходить, дышать, поднимать руки, наклонять шею, лежать, сидеть* и т.д. В этом смысле знакомые нам манипуляции с нашим телом рассматриваются как нормальные и беспроблемные в обыденном течении жизни. Однако когда какие-то ощущаемые внутри изменения начинают беспокоить человека, ситуация перестает рассматриваться как тривиальная. Особенно это заметно, когда болезненные изменения растут по экспоненте, доставляя все больший и больший дискомфорт. Человек — обладатель тела — испытывает настоящий ужас и страдание: тело как будто перестает слушаться и превращает жизнь с собой в страдание — оно начинает болеть. Боль — на первый взгляд, сугубо физиологическая категория. Она обусловлена работой определенных зон мозга, рецепторов и гормонов. Но такая формулировка не исчерпывающая. В противном случае любая болезнь сводилась бы к болевым ощущениям и легко бы решалась приемом мощных болеутоляющих препаратов. Подобное представление до сих пор господствует в некоторых медицинских системах, однако все чаще подвергается критике за узость и устранение человеческого (гуманистического) измерения из медицинской науки (Pietroni, 1992). Критика строится в основном на этических, клинических и научных аргументах, допуская, что описанная выше модель была бы идеальной, если бы мы не упускали ключевые моменты — фиксацию на переживаемом опыте болезни, трудности в коммуникации с врачом и с профессионализированным дискурсом современной доказательной медицины. Чтобы аргументировать, что медицина — не единственная наука, которая изучает клиническую сферу, обратимся к некоторым ключевым авторам, рассматривающим сферу медицины с социологических позиций и включающим в свой анализ изучение нарративов.

Проблематика социологического изучения заболеваний

Основоположником анализа медицины с социологических позиций принято считать Т. Парсонса (Parsons, 1951). Однако теория Т. Парсонса на протяжении всего исторического развития общественных наук о медицине была подвергнута ряду критических нападков⁴. Критика затрагивала как весьма сомнительное понимание Парсонсом роли врача — он приписывал докторам альтруистские мотивы и цели, — так и обезличенный статус больного,

³ Отсутствие возможности ходить, двигать руками, употреблять пищу и пр. как некой врожденной диспозиции. Однако и эти случаи сегодня оспариваются технологическими протезами и экзоскелетами (см. Харауэй Д. Манифест киборгов: наука, технология и социалистический феминизм 1980-х. М.: Ад Маргинем Пресс, 2017).

⁴ См., например: (Freidson, 1970; Gordon, 1966; McKinlay, 1972 (1967); Twaddle, 1969; Berkanovic, 1972; Poverty..., 1969).

замененный на «карьеру болезни». Представители критической социальной теории и критической медицинской антропологии критиковали Т. Парсонса за пренебрежение экономическим и социальным неравенством в сфере медицины, а также за игнорирование властных отношений в диаде «врач — пациент».

В связи с популяризацией феноменологии во второй четверти XX в., науки о медицине интериоризировали важные положения этой философской школы. В частности, шюцевский аргумент о «взаимности перспектив» (Schutz, 1962: 3–7) определил развитие медицинской антропологии.

Но чтобы вернуть изучению болезни пациента «взаимность перспектив», нужно реабилитировать его субъектность. И медиум нарратива здесь является важным средством экстернализации субъектности пациента. Американский исследователь Артур Клейман отмечал, что «нарратив болезни — это история, рассказанная пациентом и пересказываемая близкими ему людьми для того, чтобы связать отдельные события с длительными периодами страдания» (Kleinman, 1988). Таким образом, А. Клейман подчеркивал важность «голоса» пациента в процессе принятия клинических решений.

Линда Гарроу, медицинский антрополог из США, развивала свои теоретические идеи, исходя из эмпирического материала, собранного в мексиканской деревне Пичатаро (Young, Garro, 1994). Л. Гарроу на примере анализа нарративов жителей изучаемой мексиканской деревни о пережитых опытах болезни показывает, что в нарратив всегда встроены элементы самообоснования и рационализации прежнего опыта (Garro, 1994). Иными словами, рассказывание о заболевании или излечении происходит согласно знакомой фабуле. Такой рассказ позволяет самому рассказчику представлять свой опыт как рациональный, таким его может воспринимать и слушатель, то есть исследователь.

В российском академическом контексте изучения клинической реальности следует отметить труды Виталия Лехциера, который известен нарративным подходом к изучению медицины. В своей недавно вышедшей книге «Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований» он систематизирует подходы американских и европейских социальных исследователей сферы медицины. Не менее важной перспективой анализа конкретного (онкологического) заболевания, о котором пишет В. Лехциер, являются представления о заболевании как сформированные культурой и историческим фоном (Лехциер, 2016).

Социологи Е. А. Здравомыслова и А. А. Темкина в своих работах по репродуктивной медицине также используют нарративные подходы: анализ дневников, в которых в процессе посещения врача пациенты отмечали свои мысли, чувства, описания пространств, оценку коммуникации с врачами и другими пациентами. Нарративы являются важным источником понимания аспектов сферы услуг репродуктивной медицины, так как столь интимная область женского здоровья может быть описана и понята при



максимальном приближении к взаимодействию врача и пациента (Здравомыслова, Темкина, 2011).

Исходя из вышесказанного, обращение к изучению нарратива в ходе анализа сферы клинических взаимодействий (между врачами, пациентами, пациентскими организациями и др.) становится востребованной практикой исследователей медицины. Это связано с более глубокими и насыщенными данными, которые можно получить в ходе подробного анализа, а также позволяет уловить смыслы каких-либо субъективных решений и переживаний.

Методологические основания анализа

Анализируемый нами случай — история онкологического заболевания девушки Юлии⁵, которая переживает его, пересматривая свой биографический опыт. Наша задача — понять, каким образом опыт болезни терминального характера вынуждает ее пересматривать биографическое прошлое сквозь линзу заболевания, выстраивать стратегии излечения в контексте выбора между разными альтернативами (медицинскими и немедицинскими), рефлексировать о сопротивлении медицинскому дискурсу, вытеснять негативный клинический опыт, соотноситься с будущим в модусе возможного. В случае нашей биографантки клиническая биография начинает в полной мере замещать собой нормализованный способ существования, или «реальную жизнь», определяясь через негацию по отношению к «реальной жизни»⁶. В перспективе осуществляемой реконструкции случая мы будем использовать следующие теоретические и методические инструменты:

1. Концепция нарративного интервью. Авторская концепция принадлежит немецкому исследователю Ф. Шутце. Он исходит из того, что «нарративные позиции, которые занимают рассказчики по отношению к описываемому времени, идентифицируются как биографические процессуальные кривые жизненного пути» (Рождественская, 2012: 127). В данном случае нам важно подчеркнуть, что рассказчик описывает переживаемую «действительность» с позиции перспективизма, характерного, кстати, для философии «новой антропологии» (де Кастру, 2017: 17). В этом смысле терминальная болезнь, интервенирующая в биографии, меняет не только перспективу будущего для рассказчика, но и вынуждает пересматривать прошлое.

2. Типология нездоровья, введенная в оборот медицинским антропологом Артуром Клейманом. Его понятийный аппарат необходим для более детальной концептуализации опыта, который был пережит

⁵ Имя изменено.

⁶ Следует уделить отдельное внимание введенным терминам. Клиническую биографию мы понимаем как ту, которая образуется и протекает в границах клинической реальности, то есть в пространствах больниц, клиник, врачебных кабинетов etc. Реальная биография — та, что переживается с друзьями, родными и близкими. По этой причине мы возьмем *реальную жизнь* в кавычки дабы рассматривать это выражение как аналитический инструмент и избежать двусмысленных мистических толкований по отношению к реальному или ирреальному.

рассказчицей. Клейман аналитически разделяет болезнь-как-такую на disease и illness. Первое (патология) — это биомедицинский научный термин, который схватывает какие-либо отклонения (ментальные и/или физические) и конвенционально переводится на русский как патология. Патология — негибкое с эвристической точки зрения явление. В клинических экспериментах существует тенденция исключать артефакты исследований и не включать субъективные отклонения в результаты (Schon, 1984). Illness (недуг) — это рефлексия об опыте боли и его эмоциональное переживание (личное и/или коллективное). Это различие и его неустранимость важны в контексте взаимоотношений врача и пациентки и. Illness всегда соотносится с индивидуальным осмыслением опыта болезни, что демонстрирует запас персонального медицинского знания. Заболевшие каким-то образом связывают симптомы, нозологию и генезис болезни, нарративизируя понимание заболевания в терминах причины и следствия. Болезнь зачастую представляется не связанной с культурными обстоятельствами, в то время как А. Клейман, вводя указанные понятия, возвращает в поле анализа переживающего патологическое состояние субъекта.

Нарратологическое упорядочивание. Тело «больше» сознания

Методологическая работа с текстом (транскриптом интервью) состояла прежде всего в тематической структуриации. Согласно предложенной Ф. Шютце (Schuetze, 1983: 283–293) методике анализа, мы разделим весь текстуальный массив интервью на смысловые блоки. Эти смысловые блоки строятся на хронологической основе, так как последовательная смена событий поможет нам понять субъективные последствия взаимодействий пациентки с официальной медициной. Тематические блоки представлены следующим образом.

1) Начало течения заболевания, эмоциональный кризис и резкий реверс в процессе следования «стратегии лечения»:

*«Меня зовут Юлия, мне почти 30 лет, живу в N. Я работаю в... центре администратором, очень много увлекалась эзотерикой... наверное, это все... и... что мне кажется важным (улыбается). Все началось году в 2007/08. Скажу сразу — у меня рак груди четвертой стадии. Сейчас метастазы в печени и легких... Так вот, все началось с того, что я нащупала у себя уплотнение, но не придала этому значения. Через какое-то время мой молодой человек сказал, что она увеличилась в размерах. Он настоятельно посоветовал мне обратиться к врачу. Я поехала в онкоцентр. Там мне дали направление на биопсию. Через несколько недель я опять поехала за анализами. Прихожу к врачу... и... мне ставят диагноз — рак груди, как-то там было... типа... рак груди второй степени, неинвазивный G2 или вот что-то в этом роде, **точно помню, что G2 было**. Врач*



мне говорит, что **“мы отрежем тебе грудь, может, обе, яичники точно удалим, там не знаю сколько ты протянешь”**. Я отвечаю ему, что **“я сейчас в фрустрации нахожусь, и давайте я парня своего позову, может он лучше запомнит”**. Он мне отвечает, прикинь, типа **“а вы уверены, что он вас не бросит?”**. Я выхожу из центра, сажусь в машину, и **принимаю решение, что с этого момента я буду лечить себя сама**. Я приняла решение не возвращаться к традиционному лечению больше никогда».

2) Этап активного использования альтернативных методов лечения:

«Первое что я сделала, это попробовала соковое голодание по Бройсу. Это врач, который таким методом лечил. Соки делаются из таких, например, ингредиентов, как морковь, имбирь, свекла, сельдерей. Свекла и морковь очень хороши для какой-то кроветворной системы. И еще я пила отвары. Вся эта ситуация — 42 дня. Чего уж говорить, я, пропив все это дело, может быть месяц... мне было сложно подняться на третий этаж, потому что просто не хватало сил, я добиралась до второго и там стояла. Я похудела до 37 килограмм, у меня даже есть фотка [показывает фотографию]. Тут видно, как у меня впали щеки. Я тогда на себя смотрела и не верила, что что-то не так. То есть я была просто обтянута кожей. Я в тот день [когда была сделана фотография] рассказала подруге своей, и она мне очень сильно помогла, потому что у меня такая политика, если вы меня не поддерживаете — до свидания. Если вы со мной и если вы меня поддерживаете, то вы мои методы не оспариваете. И подруга моя близкая всегда поддерживала традиционное лечение, но при этом тоже понимала, что со мной бесполезно спорить. Ну вот, поголодала значит я... уже к 30 дню было очень сложно: ноги как спички (джинсы даже не обтягивали), сознание теряла, но я себя такой не видела, типа «о пресс есть». Вообще мой рост, вес... если бы я весила 35, то это уже были бы необратимые последствия, а я была 37... Я тупо читала литературу, смотрела видосы, читала инфу... я просто была некомпетентна, чтобы отслеживать свое состояние. Короче, дальше я начала читать Луизу Хей параллельно... чем я еще занималась... про соду что-то читала. Знаешь, короче, есть чувак... короче, соду я пила... это такая гадость редкостная. Я ее пила где-то месяц, больше я не выдержала. Но она не действует если ее пьешь, ее надо ставить...капельницей... Но я не рискнула инъекции... был чувак на YouTube — Л.В. У него была щитовидка. А щитовидка не очень хорошо поддается лечению. Короче, он ставил себе соду по вот этому методу... были еще какие-то чуваки, типа его последователи. Я Л. звонила... я ему звонила, разговаривала с ним один раз. Короче, была еще одна женщина, у нее была грудь, а потом бомбануло легкое, на сантиметр опухоль... и... на сыроедении и соде она у нее ушла. У нее был типа канальчик, где она рассказывала об опыте и все такое. И она, короче, увлекалась хоупонапона. Есть такая книжка — “Жизнь без ограничений”. Там рассказывается... был такой

гавайский врач... он как бы работал с головой, то есть психотерапевт или что-то такое. И он работал очищением, путем четырех фраз: “я люблю тебя”, “прости меня”, “благодарю тебя”, “мне жаль”. Каждая фраза, она раскрывает, очищает какой-то момент. Суть этой практики в том, что ты ответственный за все, что происходит в твоём мире. Соответственно, я звонила ей, а у меня была знакомая, которая эту методику использовала активно, я позвонила ей, и она мне рассказала, что типа я к ней обратилась — это её какая-то миссия, типа предназначение, и она отправила меня к врачу. Потом я звонила Л. и рассказала историю, что женщина последовала за вами, но меня отправила к врачам типа “не теряй время, пока не поздно иди! Иди и делай!”. И меня это удивило, то есть люди... там ещё в Феодосии есть центр... блин, короче, есть в Феодосии центр, они занимаются альтернативными протоколами лечения. Короче, у чувака родители заболели оба, но я не помню, умерли они или нет, и он начал искать все эти варианты, рыть и узнавать, и есть много всяких протоколов, которые более щадящие, и что используемые сейчас — это бизнес и все такое, я не исключаю такого, с другой стороны, я не знаю лично ни одного человека, которому помогла альтернатива, и знаю много тех, кому традиционная помогла... В итоге... а это уже было после того, как я **полтора года** практиковала системное голодание — это когда ты ничего не ешь и ничего не пьешь, там по-разному бывает, я для себя выбрала типа пятидневное... Вот, короче, сухое голодание это у меня было по нарастающей: день-день, два-два, три-три, четыре-четыре, пять-пять... я дотянула до третьего, на третий день я поняла, что я не выдержу, то есть я понимала, что следующие четыре дня я просто не выдержу ни физически, ни морально. Ну, опять-таки, ничего не сработало и...»

3) «Катарсис» и возвращение к методам лечения официальной медицины, принятие:

«Я хотела провериться, просто чтобы понять, что со мной. Врач мне сказала... “девочка моя, она уже как минимум у тебя третья”, а была вторая... она говорит: “давай я тебе выпишу направление”, выписала три направления в три разных центра, в поликлинике всегда тоже шли на встречу. Запись всегда... ну, как бы, запись через неделю, а говорят, приходи — возьмем кровь, чуть ли не на следующий день. В итоге я пришла к ней... она мне дала направление. Я прихожу, там сидит тетка, я говорю ей типа мне надо провериться. Я лечить не буду, только посмотреть. Она мне говорит **“либо пишите отказ, либо ничего не делаем”** ...так тоже нельзя делать... я к ней прихожу, и она мне может только назначить лечение, и она говорит, если вы отказываетесь лечиться, то тогда подписывайте отказ и досвидули. Ну, я ушла оттуда, и какое-то время **я н***я не делала, недели две... или месяц**. Типа... знаешь я так устала от всего, я не знала, как идти куда-то. Но она начала болеть, она начала ныть, тупая... ноющая, мешающая спать...



Я месяц лежала со сломанной спиной, ждала операцию в больнице. Потому что один позвонок был сломан как бы нормально, а другой как бы... грудной отдел... там, короче, осколочный перелом, и осколок позвонка давил на спинной мозг, и его нужно закрепить было... мне назначили операцию, мы начали искать врачей, потому что мне надо было найти хорошего врача... девочки выложили в инет инфу про меня, вроде как открыли какой-то сбор, из серии кому сколько не жалко, типа “друзья, если у вас есть возможность — помогите”. **Короче, пошла я домой, я лежала — смотрела в потолок, и это было самое безнадежное состояние в моей жизни. Я думала, что это конец, что я никому не нужна, такое обреченное состояние — п****ц прям.** ...Я позвонила подруге, мы вызвали скорую, я попала в больницу, ко мне приехала подруга... Она всегда... если какие-то темы вот такие, она всегда рядом... И спустя какое-то время, я лежала в больнице и там нужно было сдавать анализы всякие, и мне делали ФГС. Короче, у меня нашли язву, а с язвой нельзя делать операцию, потому что она может кровоточить начать. У меня еще температура поднялась в больнице, я заболела очень сильно, у меня 38 где-то было. Меня домой отправили **на две недели**, я ее вылечила, и позвонила врачу, а с врачом вообще **п****ц был**. Короче, договорились с тем, который суперклассный, мой бывший съездил к нему, я его попросила... Операция помогла, она прошла нормально, я хожу, единственное, что мне оставили огромный шов. И, короче, я прихожу к врачу, и она меня поспрашивала, и **она начала тут тему давить, что я типа раньше не пришла, что я типа... х****я**... я говорю, что “мы это уже не исправим, давайте отталкиваться от того, что мы имеем сейчас”... вот... ну, как бы она реально очень мерзкая женщина, причем она там какой-то кандидат медицинских наук... и в тот момент, когда я лежу на кушетке, то есть когда меня принимают, заходит ну... по благу кто-то... и она начинает в мой прием, который она и так задержала, она начинает разбираться с какой-то левой ситуацией. **Я очень боялась, что меня будут осуждать за задержку, что на меня будут этим давить, и я очень боялась именно из-за этого, с курением так же было, когда я боялась, что будут обвинять меня за это, как-то осуждать за курение и задержку. меня направили... в клинический научно-практический центр. Вот я туда приезжала, меня посмотрел профессор.** И он вообще очень крутой... и я очень с опаской все это говорила, и он... говорит: “слушай, ты такая молодец, ты такая сильная, ты с этим справилась, не каждый согласится на такое, все это взвалит на себя”. И он настолько сильно меня поддержал, и да, я понимала, что я потратила очень много времени зря, но я его не верну уже».

Следуя намеченной последовательности, расшифруем выделенные тематические блоки.

Информантка структурирует свой рассказ с помощью некоторого набора нарративных инструментов. Во-первых, инструментом припоминания

служат точки напряжения, в качестве которых информантка использует критические моменты, которые связаны с ее заболеванием. Именно это становится фундаментом формирования клинической биографии. Заболевание становится своего рода телесным календарем, который упорядочивает ее жизнь, подчиняя императивам болезни и своего рода клинического времени. Если внешнее социальное время «отражает изменения, движение социальных феноменов в терминах других социальных феноменов, принятых за референтные точки...» (Сорокин, Мертон, 2004: 112–113), то «время клиническое» вводит свой, более важный набор референтных точек, тем самым смещая перспективы биографии, ее векторы в прошлое и будущее. Биографантка Юлия рассказывает о событиях, которые когерентны по отношению к изменениям в ее «клинической жизни». Она структурирует свой рассказ описаниями постановки диагноза, озвученного риска удаления молочных желез, проведенной химиотерапии, операции, описанием перелома позвоночника, удалением яичников, переживаниями боли, а также другими телесными метаморфозами как реперными точки своей клинической биографии. Эти реперные точки как сгустки событий приобретают, как выразился Андреас Буллер, «следы». След есть то, что «...конкретизирует прошлое, выделяя из безграничного “все, что было”, только определенные события, образы и феномены... С другой стороны, след не дает окончательно уйти тому, что давно уже ушло и прошло. И этим он в какой-то мере проецирует нас: след стирает границу между тем, что было, и тем, что есть. Он сам является одновременно тем, что было, и тем, что есть» (Буллер, 2016: 28). В этом смысле клиническая реальность — это манифестация того, что биография расслаивается, обнаруживая конфликтные проекции-следы нормализованной, но прерванной биографии когда-то здорового человека, и проекции-следы клинической биографии заболевшего индивида.

Первым критическим моментом, который информантка выделяет в своей истории заболевания, — это предложение удалить молочные железы и предостережение врача от продолжения отношений с молодым человеком⁷. Сталкиваясь со столь радикальным погружением в диагноз: *«Мы отрежем тебе грудь, может, обе, яичники точно удалим, там не знаю, сколько ты протянешь»*, — Юлия начинает практиковать альтернативные методы лечения своего заболевания. Этот визит к врачу совпал с подтверждением диагноза, его уточнением и исключением ложноположительного результата. До этого момента ее тревоги и предположения строились на результатах пальпации ее партнером и болезненности в области груди. Переходя из рук партнера в руки врача, она попадает во враждебно воспринимаемую ею клиническую среду. Этот сюжет обнажает гендерный конфликт не только как социальный (из-за отношений «врач — пациент»), но и как эмоционально-личностный и физиологический. Удаление яичников и груди видится врачу рядовой процедурой, которая, по его мнению, является универсальным

⁷ Респондентка уделяет больше внимания именно первому походу к врачу, так как диагноз был установлен именно в этот раз (прим. Авт.).



решением обозначенной проблемы. Это совпадает с описанным А. Темкиной отношением врача к пациенту как к рядовому человеку на конвейере врачебного приема, когда эмоциональная вовлеченность врача и эмоции пациента не синхронны. В данном случае не берется во внимание ценность репродуктивной способности информантки, которая будет особенно ясно выражена в ее стихотворении про нерожденную любовь:

«Мне сделали операцию, я плакала, даже стихотворение написала, про нерожденную любовь. Я хотела назвать ее Рада...»

Именно синтез этой конфликтной диады — физиологии и социологии — описывает А. Клейман (Kleinman, 1998: 14). Трещина между восприятием опыта болезни информантки, который переживается ею и ее окружением (illness), и формальной позицией врача, регистрирующего патологию (disease), образует конфликт и непонимание, препятствующие в итоге следованию медикалистскому лечению. Трещина, образованная принципиальной рассогласованностью illness и disease, напоминает два кусочка паззла, которые невозможно соединить. Подобный взгляд специалиста-врача пагубно воздействует на отношения «врач — пациент», поскольку «доверительное сотрудничество врача и пациента является важнейшим условием обеспечения здоровья последнего» (Здравомыслова, Темкина, 2011: 25). Снижение доверия к медицине может рассматриваться и как форма более масштабной проблемы — кризис доверия к науке и роли эксперта (Vucchi, 2019). Это важно в контексте распространения источников получения альтернативного медицинского знания из интернета и разрушения идеалистических представлений о том, что формат простого сообщения научных фактов должен удовлетворить общественность. Это выступает одним из ключевых положений нарративного, а также этического поворота в медицине — возвращение голоса пациенту (Молл, 2017: 257). Примером положительно ангажированной модели клинической практики может послужить последний лечащий специалист информантки:

«Я спросила у заведующей перед тем как пилюли принимать, и она сказала: “Я знаю, что ты в это веришь”, она прям так и сказала: “Я знаю, что ты в это веришь. Если тебе легче, то я не против — принимай”».

Врач оставляет определенную свободу выбора клинического трека лечения, выступая в качестве консультирующего эксперта.

Своеобразным нарративным инструментом построения реперных точек клинической биографии Юлии является использование ею обцененной лексики. Это возникает исключительно в тех моментах, когда речь идет о болевом опыте либо о негативном опыте взаимодействия с врачом, что может быть прочитано как «сгущение» и «насыщение» рассказа, выделение событий как крайне запоминающихся и наполненных негативным, буквально ненормативным опытом, ставшим результатом общения с врачом. Это

дает нарратологически дополнительный лингвистический маркер сгущения смыслов информанткой. Это примечательно в том свете, что информантка цензурировала себя, но в случае, когда мат «прорывается» в речи, мы можем судить об определенной эмоциональной гиперфиксации на некоторых моментах биографии:

*«То есть капают, неделя перерыв, анализы, и у меня было восемь курсов, восемь месяцев... иии... первая химия... это был п****ц... хотя мне сказали, что это какая-то психосоматическая х***я. Я представляю, насколько сложно было моему молодому человеку меня терпеть, со всей вот этой категоричностью, со всей вот этой е*****ю; а с врачом вообще п****ц был».*

Схожий сюжет мы можем наблюдать, когда информантка, испытывая чувство глубокой усталости от болезни, страдания, усталости близкого окружения, ищет возможность отдыха, но встречает непонимание со стороны врача, который, игнорируя ее персональный опыт заболевания, четко демаркирует лечение и отдых. Специалист исходит из планового понимания лечения и игнорирует просьбы пациентки об отдыхе:

*«Там еще была врач, и я хотела уехать в Анапу на три дня, когда я на химии была, но у меня перерыв, и она говорит: “Вот, у тебя было все нормально, а ты сейчас уедешь...”, короче, начала давить вот этой п*****й. И я прошла семь курсов, и я прошла ее хорошо. У меня даже волосы не выпали, обычно они на химии выпадают, ресницы, брови. и когда смотрели на контроле, врач говорила: “Вот смотрите, это та девочка, у которой даже волосы не выпали, посмотрите”, она сказала, что это первый случай в ее практике. И вот, она говорит, типа, выбирай: либо лечение, либо отдых, а мне что, всю жизнь так, что-ли?! Я устала, мне нужно отдохнуть, я очень устала от всего. Мне всю жизнь в напряге, я человек — я хочу жить».*

Следует подробнее остановиться на этом моменте, так как его анализ позволяет обнаружить еще одно измерение клинической биографии. Оно может быть сформулировано в терминах «политических прав на субъективно отстаиваемую репрезентацию проживаемой жизни. В каком смысле мы можем говорить о политических правах? Клиническая реальность пациента существует в модусе неравенства в силу того, что источником клинической реальности и власти поименования пациента выступают клинические институты — врач, больница, стационар и пр. Аннмари Молл и Маделин Акрич (Akrich, 2010; Молл, 2017: 244) анализируют клинические отношения как разворачивающиеся именно в политическом поле и рассматривают врача, пациента и пациентские организации как политических акторов.

Еще один нарративный инструмент, с помощью которого Юлия документирует течение своей клинической биографии, — это ведение блога, в котором она обладает тем объемом власти поименования, в которой ей



отказано врачами, и именно здесь она конструирует и разделяет «жизнь-лечение» и «жизнь-удовольствие».

*«Раньше это была какая-то история, мысли и переживания, то сейчас это профиль, просто как дневник, где я какие-то факты пишу своей жизни и вот что-то такое. Тупо статистика... если мне хочется поддержки, я ее там получаю как бы... Вот когда у меня были... лучевая терапия... соответственно, я его почти не вела. **Я была на лучах, сначала это нормально-нормально, но потом начались ожоги, я ходила вот так, с невидимым братаном,** — потому что руку не могла опустить, и это было очень смешно. Но вот тогда я прям нуждалась в поддержке, и я делала посты, я поделилась в профиле, и кто-то какие-то советы писал. Какие-то такие моменты, но они всегда есть. Вот поэтому профиль — это мое спасение, когда я падаю духом... или наоборот, когда мне очень хорошо, и чем-то хочется поделиться. У меня их два: **я свою обычную жизнь выкладываю на один, а другую часть жизни, связанную именно с болезнью и с лечением, — в другой. Соответственно, жизнь у меня на другой, а лечение — на другой.**»*

Это помогает ей справляться с эмоциональными и физическими трудностями. Информантка использует свой блог для поиска поддержки, получая удовлетворение от чтения комментариев:

«У меня была идея... сделать его как бы площадкой, где люди делились, находили там поддержку какую-то. Но вышло так, что вся поддержка, она как бы была в мою сторону направлена, нежели от меня, ну... значит так тому и быть... У меня такой формат, что я рассказываю типа вот я сходила к психологу, я сделала капельницу, гормональный укол, или у меня там ухудшение».

Важно, что блог появился именно в тот момент, когда Юлия больше не могла справляться с ухудшением течения болезни и создала его (блог) как средство снятия напряжения. Более того, возник формат публичного процесса излечения, в который вовлечена аудитория, поддерживающая ее. Однако блогов у информантки несколько. Следующий — Instagram-дневник, в котором она публикует исключительно то, что связано с отчетами по лечению, предпринятой терапией и пр. Второй блог посвящен личной жизни: друзьям, отдыху и другим моментам жизни. Нам важно в отношении разнообразия нарративных платформ (многобложество Юлии) и регистров языка (от нормализованного до обценного) описанием ею своей биографии почеркнуть, что они выступают и 1) как альтернатива клинической биографии с попытками нормализовать происходящие в жизни события, найти место среди событий клинического характера и нормализованным событиям, и 2) как попытка вернуть себе субъектность тяжело больного человека, которой лишают представители клинического дискурса, склонного свести человека к пациенту.

Подводя итог, можно выделить в рассмотренном кейсе конфликтное существование двух «биографий», переплетенных в одном рассказе. Точка бифуркации, на наш взгляд, — в напряжении, которое тесно связано с форматом коммуникации между врачом и пациентом. В этом смысле идеальная задача врача по отношению к пациенту — создать пространство для равноправного участия в процессе лечения и принятии решений. Однако для далеко идущих выводов должно быть проанализировано кратко большее число данных. В свою очередь, проведенное исследование служит дорожной картой важного перечня предположений, которые должны быть изучены в рамках более детального плана: как заболевшие используют свое тело в качестве карты воспоминаний, как происходит членение прежде единой жизни на независимые суб-биографии, как глубоко негативный опыт восприятия врачебной практики пациентами может реструктурировать их взгляд на свое прошлое и влиять на восприятие наличного медицинского знания и степень доверия к нему — все эти вопросы нуждаются в дальнейшей детальной проработке.

Заключение

В статье предпринята попытка анализа биографического опыта терминальной болезни как феномена, развивающегося на фоне коммуникации врача и пациента. Человек, испытывающий боль, осознающий симптомы, интерпретирующий их, делающий выводы о ходе лечения и имеющий мнение о профессионализме врача и качестве медицинской помощи, зачастую лишен соучастия в этих процессах, направленных на его собственное излечение. Важным условием возвращения пациента в этот процесс выступает реабилитированная медицинским дискурсом субъектность пациента.

В ходе анализа мы оперировали двумя типами реальности и биографии: клинической реальности и «личной» реальности, их переплетением и конфликтами. С точки зрения нарратива эти реальности манифестировали разнообразие нарративных платформ, блогов, регистров языка описания. Возможно, это нарративное разнообразие обслуживает альтернативу клинической биографии с попытками нормализовать происходящие в жизни события, а также попытку вернуть себе субъектность тяжело больного человека, которой лишают представители клинического дискурса, склонного свести человека к пациенту.

Мы также обнаружили, что коммуникативный конфликт между врачом и заболевшим выходит за рамки сугубо ролевого конфликта, но может приобретать оттенки статусного, гендерного и экспертного столкновения.

Литература

- Буллер А. Три лекции о понятии «след». М.: Алетейя, 2016.
Кастру Э. В. де. Каннибальские метафизики. Рубежи постструктурной антропологии. М.: Ад Маргинем Пресс, 2017.



Здравомыслова Е., Темкина А. Доверительное сотрудничество во взаимодействии врача и пациента: взгляд акушера-гинеколога // Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы / Под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: ЕУСПб, 2011. С. 23–52.

Лехциер В. Л. Практики надежды в американской онкологии: по мотивам эмпирических медико-антропологических исследований // Социология власти. 2016. Т. 28. № 1. С. 170–184.

Молл А. Воплощенное действие, осуществленные тела: пример гипогликемии // Логос. 2017. Т. 27. № 2. С. 233–262. DOI: <https://doi.org/10.22394/0869-5377-2017-1-233-259>.

Рождественская Е. Ю. Биографический метод в социологии. М.: Изд. дом ВШЭ, 2012.

Сорокин П. А., Мертон Р. К. Социальное время: опыт методологического и функционального анализа // Социологические исследования. 2004. № 6. С. 112–119.

Харауэй Д. Манифест киборгов: наука, технология и социалистический феминизм 1980-х. М.: Ад Маргинем Пресс, 2017.

Akrich M. From Communities of Practice to Epistemic Communities: Health Mobilizations on the Internet // Sociological Research Online. 2010. Vol. 15. № 2. URL: <http://www.socresonline.org.uk/15/2/10.html> (дата обращения: 05.11.2019). DOI: <https://doi.org/10.5153/sro.2152>.

Berkanovic E. Lay Conceptions of the Sick Role // Social Forces. 1972. № 51. P. 53–63. DOI: <https://doi.org/10.2307/2576131>.

Bucchi M. Facing the Challenges of Science Communication 2.0: Quality, Credibility and Expertise // EFSA Journal. 2019. № 17 (7). URL: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2019.e170702> (дата обращения: 29.05.2019). DOI: <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2019.e170702>.

Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. NY: Dodd, Mead & Co, 1970.

Garro L. C. Narrative Representations of Chronic Illness Experience: Cultural Models of Illness, Mind, and Body in Stories Concerning the Temporomandibular Joint (TMJ) // Social Science & Medicine. 1994. Vol. 38. № 6. P. 775–788. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90150-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90150-3).

Geertz C. From the Native's Point of View: On the Nature of Anthropological Understanding // Rabinow P., Sullivan W. M. (eds.) Interpretative Social Science: a Reader. Berkeley: University of California Press, 1979. P 225–242.

Gordon G. Role Theory and Illness. New Haven, Conn.: College and University Press, 1966.

Kleinman A. The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition. NY: Basic Books, 1988.

McKinlay J. The Sick Role-Illness and Pregnancy // Social Science and Medicine. 1972 (1967). № 6. P. 561–572. DOI: [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(72\)90072-8](https://doi.org/10.1016/0037-7856(72)90072-8).

Parsons T. The Social System. 1951. NY: Free Press.

Pietroni P. C. Alternative Medicine: Methinks the Doctors Protest Too Much and Incidentally Befuddles the Debate // Journal of medical ethics. 1992. № 18. P. 23–25. DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.18.1.23>.

Poverty and Health / Ed. by J. Kosa, A. Antonovsky, I. K. Zola. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1969.

Schon D. A. The Crisis of Professional Knowledge and the Pursuit of an Epistemology of Practice. Massachusetts: Harvard Business School, Massachusetts Institute of Technology, 1984.

Schutz A. (1962). Collected Papers. The Problem of Social Reality. Vol. 1. Published by The Hague, Nijhoff, 1962.

Schuetze F. Biographieforschung und narrative Interview // Neue Praxis. 1983. № 3. P. 283–293.

Twaddle A. Health Decisions and Sick Role Variations // Journal of Health and Social Behavior. 1969. № 10. P. 105–115. DOI: <https://doi.org/10.2307/2948358>.

Young J. C., Garro L. C. Medical Choice in a Mexican Village. Prospect Heights, IL: Waveland Press, 1994.

Дата поступления: 20.07.2019

Biographical dimension of terminal illness or is there an alternative to medicine?

DOI: 10.19181/inter.2019.20.5

Sergey Startsev

Startsev Sergey — Master's student, Faculty of Social Sciences, HSE University, sstartsev@hse.ru.

The article analyzes the biographical case of cancer with problematized attitude to traditional medicine. The author examines the biographical choices of the informant and the problem of not following the medicalist treatment strategy. Optics using analytic methods and social theory, the author seeks to show that living biographer's disease and agree with the diagnosis of a life inextricably linked with the social relations within which these terms adventureuse, namely in the framework of relations "doctor-patient". The analysis of this social dyad using the methods of anthropology and narratology brings us closer to the understanding of disease as a phenomenon mediated by the cultural codes of society, the dominant model of which is the biomedical paradigm of studying the "diseased body".

Keywords: biographical interview; clinical reality; medical anthropology; mnemonic rituals; doctor-patient relationship

References

- Akrich M. (2010) From Communities of Practice to Epistemic Communities: Health Mobilizations on the Internet. *Sociological Research Online*. Vol. 15. No. 2. URL: <http://www.socresonline.org.uk/15/2/10.html> (accessed: 05 Nov 2019). DOI: <https://doi.org/10.5153/sro.2152>.
- Berkanovic E. (1972) Lay Conceptions of the Sick Role. *Social Forces*. No. 51. P 53–63. DOI: <https://doi.org/10.2307/2576131>.
- Bucchi M. (2019) Facing the Challenges of Science Communication 2.0: Quality, Credibility and Expertise. *EFSA Journal*. 2019. No. 17 (7). URL: (<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2019.e170702>) (accessed: 05 Nov 2019). DOI: <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2019.e170702>.
- Buller A. (2017) *Tri lekcii o ponyatii sled* [Three lectures on the concept of trace]. M.: Aletheia. (In Russ.)
- Castro E. (2017) *Kanibalskie metafisiki. Rubezhi poststrukturnoi antropologii* [Cannibal Metaphysics]. M.: Ad Marginem Press. (In Russ.)
- Freidson E. (1970) *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. NY: Dodd, Mead & Co.
- Garro L. (1994) Narrative Representations of Chronic Illness Experience: Cultural Models of Illness, Mind, and Body in Stories Concerning the Temporomandibular Joint (TMJ). *Social Science & Medicine*. Vol. 38. No. 6. P. 775–788. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90150-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90150-3).
- Geertz C. From the Native's Point of View: On the Nature of Anthropological Understanding // *Rabinow P., Sullivan W. M. (eds.) Interpretative Social Science: a Reader*. Berkeley: University of California Press, 1979. P 225–242.
- Gordon G. (1966) *Role Theory and Illness*. New Haven, Conn.; College and University Press.
- Haraway D. (1985) Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s. *Socialist Review*. Vol. 80. P. 65–108.
- Kleinman A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. NY: Basic Books.



Kosa J., Antonovsky A., Zola I. K. (eds) (1969) *Poverty and Health*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Lehciev V. (2016) Praktiki nadezhdy v amerikanskoj onkologii: po motivam empiricheskikh medico-antropologicheskikh issledovaniy [Practices of hope in American oncology: based on empirical medical and anthropological research]. *Sociologiya vlasti* [Sociology of power]. Vol. 28. No. 1. P. 170–184. (In Russ.)

Mall A. (2017) Voploshennoe deistvie, osyshestvlennyye tela: primer gippoglekimii [The embodied action, implemented bodies: an example of hypoglycemia]. *Logos*. Vol. 27. No. 2. P. 233–262. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.22394/0869-5377-2017-1-233-259>.

McKinlay J. (1972 (1967)) The Sick Role-Illness and Pregnancy. *Social Science and Medicine*. No. 6. P. 561–572. DOI: [https://doi.org/10.1016/0037-7856\(72\)90072-8](https://doi.org/10.1016/0037-7856(72)90072-8).

Parsons T. (1951) *The Social System*. NY: Free Press.

Pietroni P. C. (1992) Alternative Medicine: Methinks the Doctors Protest Too Much and Incidentally Befuddles the Debate. *Journal of medical ethics*. No. 18. P. 23–25. DOI: <https://doi.org/10.1136/jme.18.1.23>.

Rozhdestvenskaya E. (2012) *Biograficheskiy metod v sociologii* [Biographical method in sociology]. M.: HSE Publishing House. (In Russ.)

Schon D. A. (1984) *The Crisis of Professional Knowledge and the Pursuit of an Epistemology of Practice*. Massachusetts: Harvard Business School, Massachusetts Institute of Technology.

Schutz A. (1962). *Collected Papers. The Problem of Social Reality*. Vol. 1. Published by The Hague, Nijhoff, 1962

Schuetze F. (1983) Biographieforschung und narrative Interview. *Neue Praxis*. No. 3. P. 283–293.

Sorokin P., Merton R. (2004) Social'noe vremia: opit metodologicheskogo i funktsionalnogo analiza [Social Time: A Methodological and Functional Analysis]. *Sotsiologicheskie Issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 6. P. 112–119. (In Russ.)

Twaddle A. (1969) Health Decisions and Sick Role Variations. *Journal of Health and Social Behavior*. No. 10. P. 105–115. DOI: <https://doi.org/10.2307/2948358>.

Young J. C., Garro L. C. (1994) *Medical Choice in a Mexican Village*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.

Zdravomislova E., Temkina A. (2011) Doveritel'noe sotrudnichestvo vo vzaimodeystvie vracha i pacienta: vzglyad akushera-ginekologa [Trustful cooperation in interaction of the doctor and the patient: the view of the obstetrician-gynecologist]. In: E. Zdravomislova, A. Temkina (eds) *Zdorovie i intimnaya zhizn': sociologicheskie podhody* [Health and intimate life sociological approaches]. SPb.: EUSPb. P. 23–52. (In Russ.)

Received: 20.07.2019

Коммерциализация семейных функций: между спросом и предложением

DOI: 10.19181/inter.2019.20.6

Правильная ссылка на статью:

Коренькова М. М., Самылина Д. А., Трундова О. С. Коммерциализация семейных функций: между спросом и предложением // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 114–132. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.6>.

For citation:

Korenkova M., Samylina D., Trundova O. (2019) Commercialization of family functions: between supply and demand. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 114–132. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.6>.



Марианна Коренькова*, Дарья Самылина**, Ольга Трундова***

В статье рассматривается процесс изменения семейных функций в сторону их коммерциализации, а именно: возникновение и развитие рынка платных услуг для семьи в областях, исторически обслуживавшихся за счет ресурсов самой семьи. Авторами проанализировано 30 интервью с молодыми родителями и бездетными супружескими парами, а также осуществлен контент-анализ 150 дискуссий на форумах, посвященных семье, и материалов сайтов по продвижению коммерческих услуг для семей на предмет выявления факта передачи некоторых семейных функций внешним платным экспертам. По итогам исследования авторы делают вывод, что больше всего изменения прослеживаются в репродуктивной, воспитательной, хозяйственно-бытовой, эмоциональной и досуговой функциях семьи. Особое внимание уделяется институализации досуговой функции, в частности такого ее аспекта, как проведение детских праздников.

* Коренькова Марианна — аспирантка, старший преподаватель департамента литературы и межкультурной коммуникации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» — Нижний Новгород, mkorenkova@hse.ru.

** Самылина Дарья — ассистент, факультет менеджмента, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» — Нижний Новгород, dsamylina@hse.ru.

*** Трундова Ольга — аспирантка, ассистент, факультет менеджмента, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» — Нижний Новгород, otrundova@hse.ru.



Ключевые слова: коммерциализация функций семьи; рынок семейных услуг; институализация; платные услуги для семьи

С точки зрения рыночных отношений и экономической социологии семья всегда являлась и является самой важной потребительской организацией в обществе, при этом в последнее время потребительские практики простираются в области, ранее не предполагавшие коммерческой основы или демонстрировавшие другие паттерны платного потребления услуг. В данной статье предпринимается попытка зафиксировать изменения, вызванные проникновением рынка платных услуг в современную жизнь семьи, а также проследить, какие именно области семейного функционирования обслуживаются внешними платными экспертами.

Основными семейными функциями исследователи традиционно называют следующие: репродуктивную (рождение детей), экономическую (общественное производство средств к жизни, организация потребительской деятельности), воспитательную (формирование личности ребенка, прямая и обратная социализация), коммуникативную (посредничество семьи в контакте своих членов со средствами массовой информации, литературой и искусством, окружающей природной средой, организация внутрисемейного общения), функцию досуга и отдыха и эмоционально-духовную (симпатия, уважение, признание, эмоциональная поддержка, психологическая защита) (Голофаст, 1974; Мацковский, 1989; Гребенников, 1991; Антонов, Медков, 1996). Недавно также получила распространение относительно новая семейная функция — фелицитологическая (Рябова, 2014), берущая свое название от латинского слова «фелиците» — счастье. Данная функция отвечает за создание условий для обретения семейного счастья в виде взаимопонимания и поддержки со стороны близких людей и играет большую роль в жизни семьи, в особенности постмодерной (Нижегородова, 2009; Посысов, 2004).

В данной статье мы рассматриваем изменения запросов современной семьи в связи с ее новыми потребностями и возможностями в рамках таких функций, как репродуктивная, хозяйственно-бытовая и воспитательная, а также функций эмоционально-духовного обогащения и досуга. Упомянутые функции были выбраны в связи с их все более частой реализацией на платной основе, и рассматриваются с точки зрения расширения сферы их обслуживания, а также формирования и укрепления рынка платных услуг для семьи.

Методы исследования

В качестве методов исследования и сбора информации нами было выбрано полужформализованное интервью, а также контент-анализ сайтов, продвигающих платные услуги для семьи. С одной стороны, респондентами стали потребители услуг: 1) семейные пары (в которых либо оба супруга

работают, либо работает только муж) в возрастном диапазоне 25–35 лет, являющиеся родителями детей, посещающих платные дошкольные учреждения; 2) супруги — потребители платных тренинговых услуг по личностному росту и развитию, среди которых были также бездетные пары. Рекрутинг информантов начался в детских развивающих центрах среди родителей, другие семейные пары были пользователями платных тренинговых услуг по личностному росту. Далее респонденты отбирались методом снежного кома. Всего было опрошено 30 человек. Материальное положение респондентов определялось их собственной оценкой по пяти критериям: живем материально «очень хорошо», просто «хорошо», «средне», «испытываем материальные трудности», «еле сводим концы с концами» (Флоринская, 2008). Большинство пар оценили свое материальное состояние как «хорошее» и «среднее» — вероятно, по причине того, что большинство респондентов отбирались методом снежного кома.

С другой стороны, в качестве информантов выступили помощники по хозяйству, лица, оказывающие другие коммерческие услуги семьям. Для проверки предположения о формировании рынка и наличии достаточно широкого предложения услуг помощи семье на коммерческой основе были проведены беседы с лицами, предоставляющими коммерческие услуги помощи семье: с няней, оказывающей также клининговые услуги, суррогатной мамой, а также с экспертами, являющимися владельцами такого бизнеса, как частный детский сад, центр развития математических способностей, тренинговый центр. Интервью имело форму целенаправленной беседы, в ходе которой использовалась определенная последовательность вопросов, сформулированных с некоторыми индивидуальными отклонениями от разработанного стандартного плана беседы для снятия психологического барьера. В каждом случае беседа проводилась совместно с обоими супругами. Большинство ответов дано женщинами. Все респонденты являются жителями Нижнего Новгорода.

Также нами проводился контент-анализ сообщений на форумах, посвященных семье, и материалов сайтов по продвижению коммерческих услуг для семей. Механика поиска релевантных сайтов, тем и дискуссий осуществлялась через поисковые системы Google и Яндекс по запросам, связанным с семейными функциями, например, «детское дошкольное образование». Критерием фильтрации для анализа контента выступал его временной период, на форумах дополнительным критерием служил фильтр по исключению искусственно созданных дискуссий в целях рекламы какого-либо объекта. Единица контент-анализа — релевантные темы исследования. Для анализа изменений в рамках воспитательной функции была выбрана онлайн-площадка, на которой родители активно обсуждают дошкольное детское развитие, а именно форум «Мама.ру». Раздел «Дошкольник» с подтемами «Как подготовиться к школе, в какие секции записать ребенка, как убедиться, что он хорошо развит и здоров? Обсудите с другими мамами» на момент исследования содержал 6343 сообщения. Из них были отобраны 130 дискуссий, непосредственно касающихся темы внесемейного



дошкольного развития, размещенных на форуме не более двух лет назад. Такой же метод отбора информации использовался при исследовании популярности тренингов личностного роста. Были изучены 20 дискуссий форума Passion.ru «Женские страсти»¹ в тематической ветке «Тренинги. Вы бы пошли?»².

Кроме того, с помощью ключевых слов «личностное развитие», «личный рост», «эко», «суррогатное материнство», «персонал в семью», «проведение детских праздников» в поисковой системе Google был произведен поиск сайтов фирм и агентств, предоставляющих услуги по репродукции, тренингам, уборке дома, подбору домашнего персонала, организации детских праздников и раннему развитию детей.

В ходе исследования был выявлен ряд институциональных изменений в реализации определенных семейных функций, вызванных, несомненно, широким влиянием рынка платных услуг на современных родителей.

Репродуктивная функция

Рассмотрим функцию воспроизводства как реализацию репродуктивных прав и возможностей человека в постиндустриальной семье. По мнению исследователей, возникновение и формирование рынка данной услуги связано с ухудшением общего уровня здоровья населения, а также с откладыванием беременности на более поздний срок в связи с экономическими трудностями, построением карьеры и желанием «пожить для себя» (Исупова, 2017). Объяснение нежелания иметь детей финансовыми трудностями связано с тем, что зачастую молодая семья обременяет себя кредитами/ипотекой для покупки недвижимости или необходимых в быту вещей, чтобы создать комфортные условия для совместной жизни. В статусах интернет-сообщества эти явления находят отражение в таких выражениях, как «ипотека висит на нас/мне», «не хватает денег», «не можем выбраться из кредитов/долгов», «как тут ребенка заводить». Кроме того, все больше пар откладывают рождение ребенка до более позднего возраста или же совсем отказываются от деторождения, примыкая к сформировавшемуся сообществу «чайлдфри», следуя за желанием «пожить для себя». Нежелающие иметь детей, как правило, относятся к ним нейтрально или негативно. Приведем пример из беседы с бездетной парой, не желающей иметь детей:

«Не хочу, чтобы ребенок разрушил тот мир, который сложился в нашей семье с мужем», «нам с мужем так хорошо друг с другом, что мы не хотим ничего менять» (жен., не работает, 35 лет).

¹ Passion.ru. Обсуждение на форуме. URL: <http://club.passion.ru/semeynyy-vopros/treningi-poshli-t180683.html> (дата обращения: 5.11.2019).

² Passion.ru. Обсуждение на форуме. URL: <http://club.passion.ru/semeynyy-vopros/treningi-poshli-t180683.html> (дата обращения: 5.11.2019).

Во втором случае используются такие негативно окрашенные высказывания, как «спиногрыз», «личинус/личинка» как синонимы к словам «ребенок», «младенец», а также «овуляшка» — беременная женщина, «размноженцы» — пары с детьми и другие³. Однако необходимо отметить, что, как и в случае откладывания деторождения на более поздний срок по экономическим причинам, участники сообщества «Чайлдфри» зачастую «составляют резерв позднего материнства» (Исупова, 2014) и пополняют ряды потребителей услуг репродуктивных клиник в России, которые отмечают рост числа пациенток, решившихся впервые родить ребенка после 45 лет. Это происходит по причине пересмотра взглядов на деторождение адептов бездетной концепции в более позднем возрасте (Tanturri, Mencarini, 2008), что подразумевает в большинстве случаев коммерческий путь реализации репродуктивной функции.

Анализ материалов сайтов, предлагающих услуги по репродуктивной функции, показал, что увеличиваются медицинские и правовые возможности для супружеских пар иметь детей с помощью экстракорпорального зачатия или суррогатного материнства. В Российской Федерации все женщины, достигшие совершеннолетия, могут принимать участие в программе суррогатного материнства в качестве суррогатной матери (Федеральный закон, 2011). Суррогатное материнство является коммерческой услугой, стоит недешево и продвигается по законам маркетинга как любая другая услуга. Вот пример объявления на сайте агентства, предлагающего «заместительное» материнство:

«Данная программа является первой в тарифной серии "all inclusive": это означает, что, заплатив сумму, оговоренную в контракте, Вы больше НИЧЕГО не платите. Вам остается только подписать контракт и готовиться к появлению в доме малыша. Стоимость: от 2518000 рублей» (объявление на сайте Sweetchild.ru⁴).

Суррогатная мать и посредник получают вознаграждение, осуществляя предпринимательскую деятельность. Полуформализованное интервью с суррогатной матерью, вынашивающей ребенка для супружеских пар по коммерческим соображениям, выявило, что восполнение репродуктивной функции является для нее способом заработать деньги, например, для того чтобы позаботиться о воспитании собственных детей. Так, в неформализованном интервью суррогатная мать, дважды принимавшая участие в подобной репродуктивной технологии, рассказала, что делала это с целью улучшить свое материальное положение и оплатить обучение дочери. По словам женщины, она не была готова открыто говорить с окружающими о том, что ее беременность была суррогатной, неудобством для нее было

³ «Подслушано». Группа в социальной сети «ВКонтакте». URL: <https://vk.com/overhear> (дата обращения: 17.04.2018).

⁴ Суррогатное материнство. URL: <https://www.sweetchild.ru> (дата обращения: 5.11.2019).



отвечать на вопрос знакомых «Чем закончилась беременность?», так как в семье позже не появился маленький ребенок.

В некоторых странах возмещаются расходы на вспомогательные репродуктивные технологии за счет государственного медицинского страхования, в России клиенты могут рассчитывать на налоговые вычеты. Однако в программу ЭКО по ОМС в 2018 г. внесены дополнения, и процедуры в рамках базовой программы ЭКО осуществляются за счет бюджетных средств. Все расходы, предшествующие началу базовой программы ЭКО, а также все расходы после переноса эмбриона в полость матки оплачиваются пациентом самостоятельно. В настоящее время новые технологии репродукции в России нельзя отнести к рутинным процедурам; они требуют от пациентов больших материальных, временных и эмоциональных затрат (Русанова, 2013).

Хозяйственно-бытовая функция

Помощники по хозяйству, такие как уборщицы, няни и сиделки, не являются представителями нового типа занятости, однако он не был широко распространен в социалистический период истории российского общества и вплоть до недавнего времени ассоциировался с узким кругом людей, могущих себе позволить платных помощников. Рост спроса на оплачиваемый домашний труд был отмечен с начала нового тысячелетия (Ткач, 2016). В современной семье хозяйственно-бытовая функция все чаще реализуется за счет выполнения домашних обязанностей платными помощниками, и спектр их услуг постоянно расширяется. Услуги в сфере быта включают в себя такие коммерческие предложения, как уборка дома, поход в магазин, организация домашних праздничных мероприятий, выгул домашних питомцев, приготовление еды, стирка, глажка белья с доставкой на дом, услуга «муж на час» (Коренькова, 2017). Среди опрошенных пар особенно популярной и социально приемлемой становится услуга по уборке дома:

«Все друзья пользуются этой услугой, так как это действительно сейчас необходимо» (семейная пара с двумя маленькими детьми).

В качестве частого мотива упоминается возможность сэкономить время и способность оплатить данную услугу без ущерба для семейного бюджета:

«Довольно тяжело вести одной, ну, с учетом того, что я как бы и работаю, вот, поэтому, дабы сократить, вернее, увеличить свое время для себя», «нехватка времени», «жалко и обидно целый день убираться... это минус время общения с ребенком», «я не считаю, что это какая-то роскошь», «если сравнивать соотношение цена и качество, очень приемлемо» (семейная пара с детьми дошкольного и раннего школьного возраста).

Наряду с экономией времени аутсорсинг уборки дома может принести чувство покоя от того, что работа выполнена:

«Мы склоняемся, я склоняюсь к тому, чтобы приглашать кого-то убираться в доме. У меня такой склад характера, что я не могу терпеть беспорядок, я все время хочу его наводить. Я просто могла бы расслабиться и отключиться от этой проблемы. Не могу нормально проводить время с ребенком днем или с мужем вечером. Пригласив кого-то на уборку... это освободило бы мне время и, главное, мозг. И я бы спокойно провела это время с мужем и/или с ребенком» (жен., 29 лет., Нижний Новгород).

Если ранее подобные услуги реализовывались частными акторами, то в настоящее время их исполнение институализировалось, и на рынок вышли агентства по уборке квартир, например, «Чистюля», «Домовенок», «Забота», «Евроклининг НН», «РусУборка» (на примере Нижнего Новгорода); агентства по подбору домашнего персонала «Милена», «Гувернер», «Мажордом»; сайты «Наша няня», «Помогатель» и пр. Поскольку оплачиваемый домашний труд очень слабо защищается законодательством и недостаточно регулируется (Ткач, 2016), отношения семьи и помощника устанавливаются при помощи институциональных агентов, что создает у обеих сторон ощущение безопасности и формализации. Из интервью с помощницей по хозяйству, трудоустроившейся в семью через агентство: одно из вышеупомянутых агентств

«берет 1 процент с тех, кого устраивает. 1 процент от первого месяца зарплаты. Другие два с соискателей денег не берут. Видимо, только с тех, кто ищет персонал, предоставляют хорошие распечатки об обязанностях нянь, уборщиц». В одном из агентств «начальница — психолог. Она прекрасно интервью у претендентов берет», в другом «неплохо разговаривают, но больше рассказывают, как сложно найти работу сейчас и какие трудные дети и сложные родители» (жен., помощница по хозяйству, 49 лет).

Со стороны родителей обращение в агентство становится все более распространенной практикой:

«Я обращаюсь в агентство по найму чаще всего», «ищу няню через профессиональное агентство, так безопасней» (жен., работающая мама, 32 года).

Формирование новой системы распределения социальных и экономических благ, трансформация классово-возрастной структуры общества, с одной стороны, и занятость молодой семьи, обусловленная развитием карьеры и личности, с другой стороны, актуализировали коммерциализацию хозяйственно-бытовой функции и развитие института поставщиков и посредников на рынке ее оказания.



Воспитательная функция

В рамках воспитательной функции имеют место изменения непосредственно самих ролей семейных воспитателей — мамы, папы, бабушек и дедушек, а также методов воспитания и развития детей.

Современный ритм жизни требует от людей (работников) высокой психологической и физической выносливости, мобильности, готовности посвящать карьере большую часть своего времени, что негативно сказывается на выполнении традиционных семейных ролей. Во главе семьи теперь стоит не только мужчина, как это было ранее, но и женщина, что обуславливает равный статус супругов и ведет к ослаблению дифференциации мужских и женских ролей и менее заметной гендерной асимметрии родительских ролей (Чернова, 2018). Касаемо роли прародителей можно отметить увеличение числа нуклеарных семей, ослабевание межпоколенных связей и института «бабушек и дедушек» (Борисенков, Гукаленко, 2014; Поливанова, 2016), что ведет к необходимости и желанию компенсировать исполнение воспитательной функции за счет привлечения внешних помощников. В обществе закрепляются принципы «профессионализации родительства», при которых знание о правильном воспитании детей, передаваемое от одного поколения матерей другому, больше не является достаточным, родители признаются некомпетентными и должны обращаться за советами, рекомендациями и услугами к внешним экспертам (Сизова, 2012; Чернова, Шпаковская, 2016). Кроме того, отмечается, что семья перенаправляет усилия в сферу личностного развития и соответствующего этому уровню воспитания детей, а также поиска с этой целью коммерческих провайдеров (Исупова, 2014).

Так же, как и хозяйственно-бытовую, воспитательную функцию современная семья реализует совместно с внешними платными помощниками (Коренькова, 2017). Наряду с государственными дошкольными учреждениями стало популярно отдавать ребенка в центры дополнительного развития. Обобщение комментариев с форума «Мама.ру»⁵ показывает, что вопрос, водить или не водить в детский развивающий центр («развивашку» — термин, прочно закрепившийся за развивающими центрами), больше не актуален. Активно обсуждается вопрос, в *какой* центр водить ребенка: по принципу «ближе к дому» или стремиться в лучший, по отзывам форумчан. Еще один вопрос, которым задаются родители, это водить ли ребенка в такой центр после детского сада — то есть детский сад и развивающий центр уже в большинстве случаев не являются альтернативными опциями. Даже если ребенок посещает детский сад, родители все равно чувствуют необходимость водить малыша в центры дополнительного развития. Причем родителями рассматриваются варианты посещения дополнительных занятий вечером после детского сада. Такие дополнительные нагрузки на ребенка вызывают беспокойство

⁵ Мама.ру. Обсуждение на форуме. URL: http://www.sv-mama.ru/forum/read.php?id_theme=3141&p=25 (дата обращения: 01.04.2018).

в некоторых отзывах-комментариях, но в целом многие родители считают это вполне нормальной практикой в воспитании своего ребенка, что подтверждается следующим сообщением мамы на семейном форуме:

«Мы приходим в садик к 7.50–8.00, младшая со мной. Забираю старшего в 16.00–16.10 так же с Аней. Курсы с 17.10 до 19.25 — отвожу либо я с обоими, либо муж успевает приехать с работы и отвезти. Сын выдерживает нормально — после курсов еще и побегать может)». «Танцы у нас с 16.30–17.20 — отвожу и забираю тоже я, с младшей под мышкой)»
В бассейн ходят в выхи с папой» (жен., участник форума).

Данную позицию родителей поддерживает владелица одного из детских развивающих центров (г. Нижний Новгород). Согласно ее экспертному мнению, родители дома

«не будут так заниматься с ребенком, как будет заниматься специально обученный человек, который будет, потому что все-таки, домашнее обучение, воспитание, оно не заменяет всех этих кружков, но просто в силу определенных причин, любое практически домашнее занятие, они спонтанны, они не системны, они не идут, не начинаются из точки А, чтобы прийти в точку Б, понимаете?» (жен., владелица детского развивающего центра в Нижнем Новгороде).

Такого рода посылы постепенно формируют «поле» нормативного родительства, в котором правила и стандарты заботы родителей о детях усложняются, а доля участия оплачиваемых экспертов стремительно увеличивается. Дополнительное развитие, нацеленное на подготовку ребенка к школьной жизни, не ограничивается развитием академических навыков. Родители выбирают курсы и делятся опытом с другими, исходя из предложения, расширяющегося в сферу поведенческих навыков в определенной (школьной) среде:

«Мы ходим на 2 годичную программу подготовки к школе в “Палладе”. С 5 до 7 лет. Там помимо чтения, письма, окружающего мира и других предметов еще и приучают к школьным атрибутам по типу парт, ответа у доски, сбора портфеля и т.д. Это не менее важно, чем просто обучение по предметам. Часто дети приходят в 1 класс, и им сложно усидеть за партой, самим подготовить портфель к следующему учебному дню» (жен., участник форума).

Не пренебрегают также родители и развитием инструментальных навыков:

«А мы развиваем моторику рук. Это тоже перед школой актуально. Делаем разные поделки из дерева. Используем и бисер, пластик, клей для



кромки и многое другое. Нашли все в Нисоне. Ведь они на трудах будут трудиться, а нужно чтобы и ножницами резали, вырезали и так далее» (жен., участник форума).

Многие родители принимают решение воспользоваться внесемейными услугами по дополнительному развитию ребенка под воздействием примера других (Adriani, Sonderegger, 2009), что видно из следующих сообщений:

«...по поводу первого класса (судя по знакомым), почти все идут уже и читающие, и считающие, и пишущие. А если ребенок этого не умеет, то учителя очень уж недовольны)»; «репетитора нанимала, чтобы своего ребенка подготовить к ним» (жен., участник форума).

Кроме желания развивать ребенка с целью повышения уровня его знаний и умений, родители также движимы осознанием важности социально-культурной конкуренции, которая переносится из взрослого общества в сферу воспитания и социализации детей. В связи с этим наблюдаются продвижение и рост популярности платных консультативно-развивающих видов деятельности в сфере детства.

Эмоциональная функция

Эмоциональная функция семьи служит удовлетворению потребностей ее членов в принятии, уважении, симпатии, признании, эмоциональной поддержке и психологической поддержке и защите. Данная функция «стоит на страже» эмоциональной стабильности и психического здоровья членов семьи и общества. В современной семье ее значение заметно возросло. Эмоциональная функция перекликается с духовной и фелицитологической, так как речь идет о взаимопонимании, любви и тепле, отсутствие которых может быть причиной эмоциональных и поведенческих трудностей. Развитие личности, духовное благополучие и взрослых, и детей невозможны без опоры на семью. Как следствие, брак все более рассматривается как союз, основанный прежде всего на эмоциональных, а не на хозяйственно-материальных связях.

Понимая важность эмоционального комфорта в семье, современные супруги стали стремиться к самообразованию в этой сфере. В этой связи стали пользоваться большой популярностью обучающие и социализирующие занятия, предлагающие механизмы личностного роста и развивающие коммуникативные навыки, эмоциональный интеллект, гибкие навыки, тренинги с целью улучшения детско-родительских отношений, сплочения семьи (Комарова, Васильева, 2011). Становятся востребованными онлайн-курсы, вебинары, индивидуальные и групповые тренинги, группы по арт-терапии и прочие мероприятия по самосовершенствованию, предлагающие новые пути самовыражения и взаимодействия с социальным окружением.

Стоимость подобных курсов варьируется (в зависимости от количества часов) от трех с половиной до сорока тысяч рублей. Разовое занятие стоит от тысячи до трех тысяч рублей⁶. Подобных объявлений в современном большом городе достаточно много, а некоторые тренеры обретают статус знаменитостей наравне со звездами шоу-бизнеса. На современном этапе большая часть тренингов направлена не только на профессиональный успех, но и на коммуникативную, семейную, сексуальную и прочие частные сферы жизни.

Из опроса молодых супругов с маленькими детьми на тему популярности личностного развития:

«Я стремлюсь посещать различные тренинги как по теме воспитания детей, так и по личностному росту. И эти тренинги помогают, конечно, и в общении с ребенком. Сейчас у меня в планах пройти обучение по основным принципам общения с детьми. Ходила на тренинг Оскара Бренефье, а также я еще в интернете прослушиваю разные вебинары, плюс литература, которая постоянно штудируется» (жен., 34 года, проживает в Нижнем Новгороде).

На вопрос, почему вы хотите развиваться таким образом, были получены ответы, апеллирующие к тому, что это атрибут современного общества:

«Общество сейчас такое. Все вокруг всем делятся, и, безусловно, я сейчас уже не вспомню, почему и как, и с чего все началось. Кто-то что-то посоветовал, что-то прочитала, где-то просто наткнулась на что-то. Но некоторая литература читается и тренинги проходятся для того, чтобы упростить себе задачу какую-то определенную. Или помочь мне решить какие-то задачи» (жен., 27 лет, проживает в Нижнем Новгороде).

Молодые люди позиционируют себя как поколение, осознающее необходимость быть эффективным не только в профессиональной сфере, но и в сфере личной жизни, и пользоваться новыми методами развития:

«Наверное, у нас слишком большое предложение, и глупо им не воспользоваться. И сети, и интернет нам предлагают многое, и любопытно еще что-то узнать. То есть вот эта ограниченность, которая была у моих родителей, информационная ограниченность, она, безусловно, сейчас, ну, на контрасте, мне кажется абсурдной, и жалко мне этих людей, которые не имеют столько информации, как мы. И, безусловно, они сталкивались с такими же трудностями, с какими сталкиваемся мы сейчас. Просто, мне кажется, сегодня есть больше инструментов, чтобы

⁶ См., например, сайт центра современных психологических технологий «Искусство Жить». URL: <https://psiholognn.ru/articles/artterapiya-s-masterom-mirovogo-urovnya-v-nizhnem-novgorode> (дата обращения: 02.04.2018); сайт психологического консультативно-образовательного центра «Статус». URL: <http://xn--8sbn6aphbddbl0a.xn-p1ai/art-terapiya/> (дата обращения: 13.04.2018).



решить эти трудности. И эти инструменты мы и узнаем на этих вебинарах и в этих книгах» (семейная пара — молодые родители, проживают в Нижнем Новгороде).

По данным GFK, в России среди потребителей увеличилась доля новаторов, составив в 2015 г. порядка 20% населения России (Демидов, 2015). Это касается как товаров, так и услуг. Словно иллюстрируя этот тезис, пользователь форума Passion.ru «Женские страсти» пишет:

«Нашей семье нужна встряска. Стало все очень скучно и грустно. И это не после 30 лет... что огорчает еще сильнее. Слышала про разные тренинги, на которых учат находить решение и выход из подобных ситуаций. А вы бы пошли?» (жен., участник форума Passion.ru).

Наряду с отрицательными ответами, многие пользователи выражают желание воспользоваться данной формой помощи извне: тренинги

«сильно помогли мне в жизни! Поставили меня на истинный путь! После посещения я поняла, чего хочу в жизни. Всем советую!» (жен., участник форума Passion.ru).

Популярность тренингов можно объяснить выработавшимся паттерном общества потребления, в котором не только товары, но и решения покупаются за деньги, с личной проблемой будет работать не сам человек, а внешний актер — тренер. Как следствие возникают спрос и предложение услуг по выработке навыков эффективного социального взаимодействия за оговоренный срок.

Досуговая функция (на примере проведения детских праздников)

Организация досуга — одна из значимых функций семьи, главной целью которой является восстановление и поддержание здоровья, удовлетворение духовных потребностей семьи. Эффективность ее реализации определяется, во-первых, наличием или отсутствием свободного времени, материальных ресурсов, а также развитием современной индустрии досуга. Досуговые виды деятельности подразумевают такие мероприятия, которые помогают членам семьи содержательно отдохнуть (физкультура, туристский поход или выезд на природу), развить свои способности и дарования (чтение, музыка, решение различных головоломок, коллекционирование), а также сформировать семейные традиции и обычаи. Ранее праздник был видом досуга, объединяющим поколения и ведущим к сплочению разновозрастного коллектива кровных родственников и друзей семьи. Особенное отношение в семье уделялось детскому празднику, так как ребенок получал

поздравления от бабушек и дедушек, дядей и тетей, двоюродных братьев и сестер. На современном этапе празднование детского дня рождения дома с приготовлением соответствующей еды считается «примитивным застольем», что требует от семьи поиска новых форм его проведения.

Мы наблюдаем формирование такого социально-экономического института, как внесемейное коммерческое проведение детских праздников. Институализация проведения детских праздников, в частности дней рождения, объясняется тремя причинами. Первая причина — высокие психологические и физические нагрузки на членов семьи вследствие вызовов современного образа и темпа жизни. Родители стремятся высвободить время и не тратить усилия на подготовку дома и приготовление угощения в домашних условиях, делая выбор в пользу оплаты услуги внесемейного проведения праздника.

Вторая причина, по которой родители приглашают аниматоров для проведения дня рождения, заключается в том, что дети сами просят родителей об этом. Большинство малышей уже побывали на подобных мероприятиях в кругу своих друзей и знакомых и сформировали представление о том, как проходит «настоящий» день рождения. Частыми «гостями» таких праздников становятся герои любимых детьми мультфильмов:

«Они разные бывают на самом деле. К нам пришел Тигруля. Пришел в одежде тигра и разговаривал таким “чудачным” языком даже с родителями. Это было так мило. Всем понравилось» (мама девочки 4,5 года).

Кроме того, праздник разыгрывается в форме тематической и сюжетно-ролевой вечеринки:

«Ну вот действительно, что все стилизовано, все в костюмах, дети также одеваются в костюмы», «уже непосредственно в центре разыгрывались там девочки феи, мальчики, вот я говорю, пиратские вечеринки» (мама мальчика 8 лет).

Из рекламы детского праздника фитнес-клуба X-Fit, Нижний Новгород⁷:

«Вам предстоит решить: играть с весёлыми клоунами или феями Винкс, а может быть познакомиться с Машей и Медведем, отправиться тропой великого путешественника или встретиться с загадочной царицей Клеопатрой, попасть в страну магических шифров и сейфов или найти потерянные сокровища Флинта, а может быть вы захотите разгадать тайны Форты Боярд...?»

Не стоит ожидать, что современный ребенок, побывавший на подобного рода мероприятиях, предпочтет празднование своего дня рождения в кругу родственников за принесенным из кухни столом в гостиной.

⁷ X-Fit. URL: <http://xfitnn.ru/fitness-uslugi/detskii-fitness/detskie-prazdniki> (дата обращения: 9.04.2018).



Третьей причиной является сдвиг в культуре быта и общения. Респонденты отмечают, что приглашения домой в принципе и на дни рождения, в частности, стали очень редкими. Границы частного пространства становятся все более заметными, и люди предпочитают встречаться «на равных», без обременения друг друга на нейтральной территории: в кафе, в развлекательных центрах, за игрой в боулинг, бильярд и проч.

Возможно, это следствие феномена современной городской изолированности (Bauman, 2010), при котором нежелание сближения с «незнакомцами» объясняется их количеством, что «превосходит возможности человеческого восприятия и памяти» (Бауман, 2008). Эта же практика переносится на уровень детских отношений, что ведет к трансформации социальных практик, таких как формирование дружеских отношений, взаимное влияние сверстников, организация быта и питания, требующих отдельного изучения. Кроме того, регламентируется количество приглашенных (зачастую ограничено заведением или стоимостью за каждого участника), длительность праздника (время оговорено с заведением и родителями заранее), разделение детей и взрослых (деление поколений).

В качестве основной движущей силы институциональных изменений в этой области, как правило, рассматриваются агентства по проведению праздников.⁸ На примере Нижнего Новгорода можно назвать следующих поставщиков, специализирующихся на проведении детских праздников: агентство аниматоров по организации детских праздников «Праздник-Прокказник», «Веснушка», «Хит-нн», «Пативип», «Крошка енот», студия «Заводные выходные» с характерным и для других агентств посылом:

«Для Вас в нашей команде работает более 25 аниматоров, 2 сценариста, 2 фотографа, 1 костюмер и 1 дизайнер — вместе мы делаем праздничные события незабываемыми!»

Однако другие заведения также охотно становятся акторами оказания данной услуги семьям. Кафе, зоопарки, торговые центры, батутные центры, спортклубы включают в свою деятельность программы и помещения для удовлетворения спроса на проведение праздника не в домашних условиях. Фитнес-центр «Рельеф» предлагает «спортивные и аналитические квесты для детей в течение 2 часов (в т.ч. 30 мин. чаепитие) со стоимостью за услугу 5 000 р.»⁹.

«В торговых центрах есть же, в каждом торговом центре практически есть какие-то площадки. Там всякие Горки, игрушки, карусели. И вот можно пригласить друзей, детей, оплатить какое-то время, и они там

⁸ Где отметить детский день рождения в Нижнем Новгороде и Нижегородской области. Электронный справочник. URL: <https://www.kidsreview.ru/nn/catalog/kulturnye-otdykh-i-razvlecheniya/gde-otmetit-detskii-den-rozhdeniya-v-nizhnem-novgorode> (дата обращения: 9.04.2018).

⁹ Fitness club R. URL: <http://r1fnn.ru/uslugi/dopolnitelnye-uslugi/organizaciya-detskih-prazdnikov> (дата обращения: 9.04.2018).

будут бегать плюс можно заказать там же аниматора — отдельные есть комнатки. Она... даже верней, она с ними побегает полчаса, потом в отдельной комнате можно устроить чаепитие» (папа девочки 4,5 года).

«Когда исполнялось четыре года старшей дочке, мы справляли день рождения в кафе “Шоколатье”. Там предоставлялось ну как, не банкет, а, в общем-то, угощение. То есть они сами торт пекли. Плюс там же заказывали аниматора. Она устраивала им представление, так сказать. А, и ещё, совсем забыла, там был мастер-класс по изготовлению шоколадных конфет» (мама девочки 4,5 года).

В целом в России отмечается низкий уровень предпринимательской активности (Петровская, Титов, 2017), однако институциональная предпринимательская среда в данном секторе представляется насыщенной. Вначале прослеживается некая регулярность поведения со стороны родителей в вопросе проведения детских праздников, которая создает «определенные правила игры» в сообществе родителей с детьми младшего возраста, которые «структурируют взаимодействия между людьми», что ведет к формированию института проведения детских праздников (North, 2016). В свою очередь, сформировавшийся институт детских мероприятий начинает оказывать решающее влияние на выбор родителей (Тамбовцев, 2015). Факторами принятия решения являются информационные сигналы, которые дают поставщики услуг в виде рекламы, а также отзывы других мам и пап формируют готовые решения для родителей, ставших заложниками собственного желания дать ребенку лучшее в его «особенный день» и информационного посыла о коммерческих предложениях реализации этого желания.

Заключение

Результаты интервью, анализ сайтов по предоставлению услуг для семей и качественный анализ сообщений на родительских и супружеских форумах указывают на возросший потребительский спрос со стороны семьи на коммерческие предложения услуг по решению духовных и бытовых запросов семьи. Поскольку родителям нового типа все менее свойственно перенимать опыт старшего поколения, они более склонны приобретать знания из формализованных источников, таких как тренинги, вебинары, психологи-консультанты. Современная семья также готова пользоваться услугами приходящих помощников по хозяйству, как частных, так и найденных с помощью специализированных агентств, количество которых за последние годы возросло. Жены/мамы считают, что потраченные на выполнение домашнего труда деньги третьими лицами, стоят высвободившегося времени, которое они могут потратить на себя или на детей. Мужья/папы их в этом поддерживают. Увеличилось также и число провайдеров, являющихся поставщиками или организаторами досуговых мероприятий, что



также продиктовано желанием родителей освободить семью от физических и эмоциональных затрат, связанных с организацией праздника.

Сложился устойчивый «кластер» пар, которые не желают заводить детей вообще или откладывают рождение ребенка на более поздний срок, что увеличивает репродуктивные риски и частоту обращения за помощью к платным специалистам, деятельность которых также оформилась в институты и регулируется финансово-правовыми механизмами.

Воспитание, развитие ребенка и его социальная адаптация часто реализуются с помощью платных детских центров дополнительного развития, в которых осуществляется академическая, психологическая и творческая подготовка детей к школе.

Специфика современной, а именно постиндустриальной, семьи привела к формированию рынка институциональных поставщиков востребованных услуг: репродуктивных агентств, агентств по найму помощников в семье, детских дошкольных учреждений, иных образовательных и развлекательных организаций, отдельных людей (воспитателей, педагогов, тренеров, профессиональных нянь), профессионально занимающихся такой деятельностью, как помощь семье в уходе и развитии детей, организация праздников, проведение досуга, а также решение некоторых других бытовых задач семьи.

Литература

- Антонов А., Медков В. Социология семьи. М.: МГУ, «Братья Карич», 1996.
- Бауман З. Город страхов, город надежд // Логос. 2008. № 3. С. 24–53.
- Борисенков В., Гукаленко О. Институт семьи и семейная политика в современной России: проблемы, тенденции и перспективы // Интернет-журнал Науковедение. 2014. № 5 (24). С. 1–24.
- Голофаст В. Функции семьи // Семья и личность. М., 1974. С. 57–68.
- Гребенников И. Основы семейной жизни. М.: Просвещение, 1991.
- Демидов А. Российский потребитель. 2015. URL: http://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content/RU/Documents/Press_Releases/2016/GfK_RussianConsumer_2015_Report.pdf (дата обращения: 21.04.2018).
- Исупова О. Вспомогательные репродуктивные технологии: новые возможности // Демографическое обозрение. 2017. № 1. С. 35–64. DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v4i1.6987>.
- Исупова О., Русанова Н. Добровольно или вынужденно: кто обеспечивает 17–20% ожидаемой окончательной бездетности среди молодых поколений российских женщин? Доклад на XV Апрельской международной научной конференции «Модернизация экономики и общества» в НИУ ВШЭ. 2014.
- Комарова Т., Васильева М. От рождения до школы. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования. М.: Мозаика-синтез, 2011.
- Коренькова М. Современные тенденции развития рынка семейных услуг. Анализ русского и зарубежного опыта // Вестник Института социологии. 2017. № 21. С. 52–70. DOI: <https://doi.org/10.19181/vis.2017.21.2.454>.
- Мацковский М. Социология семьи: проблемы методологии и методики. М., 1989.
- Нижегородова Л. Психология супружества: теория и практика. Челябинск: Рек-Пол, 2009.
- Петровская И., Титов В. Институциональная среда предпринимательства в России // Вестник Московского университета. Серия 6: Экономика. 2017. № 5. С. 21–39.
- Поливанова К. Детство в меняющемся мире // Современная зарубежная психология. 2016. Т. 5. № 2. С. 5–10. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2016050201>.
- Посысов Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования. М.: Владос Пресс, 2004.

Русанова Н. Вспомогательные репродуктивные технологии в России: история, проблемы, демографические перспективы // Журнал исследований социальной политики. 2013. № 11 (1). С. 69–86.

Рябова В. Трансформация функций семьи в современном российском обществе // Проблемы социально-экономического развития Сибири. 2014. № 3 (17). С. 106–112.

Сизова И. «Новое отцовство» в свете традиций и инноваций семейной политики в Европе // Журнал социологии и социальной антропологии. 2012. № 1 (60). С. 86–103.

Тамбовцев В. Институты в социологии, политологии и правоведении: взгляд экономиста // Общественные науки и современность. 2015. № 1. С. 115–126.

Ткач О., Хрженяк М. Оплачиваемый домашний труд в постсоциалистических контекстах: региональные особенности глобального феномена // Laboratorium: журнал социальных исследований. 2016. № 38 (3). С. 4–14.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, ст. 55, п. 10.

Флоринская Ю. Материальное положение и жилищные условия как факторы, влияющие на мобильность российского населения // Проблемы прогнозирования. 2008. № 6. С. 140–155.

Чернова Ж. Репрезентации отцовства: социологический анализ блогов // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2018. Т. 10. № 15. С. 6–23. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2018.15.1>.

Чернова Ж., Шпаковская Л. Профессионализация родительства: между экспертным и обыденным знанием // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 4. С. 521–534.

Adriani F., Sonderegger S. (2009) Why Do Parents Socialize Their Children to Behave Pro-Socially? An Information-Based Theory. URL: <https://ssrn.com/abstract=1342591> (дата обращения: 4.04.2018). DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1342591>.

Bauman Z. Europe of Strangers. Oxford University Transnational Communities working paper. 2010. URL: <http://www.transcomm.ox.ac.uk/working%20papers/bauman.pdf> (дата обращения: 25.04.2017).

North D. Institutions and Economic Theory //The American Economist. 2016. № 61 (1). P. 72–76. DOI: <https://doi.org/10.1177/0569434516630194>.

Tanturri M., Mencarini L. Childless or Childfree? Paths to Voluntary Childlessness in Italy // Population and Development Review. 2008. № 34 (1). P. 51–77. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2008.00205.x>.

Дата поступления: 28.08.2019

.....

Commercialization of family functions: between supply and demand

DOI: [10.19181/inter.2019.20.6](https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.6)

Marianna Korenkova, Daria Samylina, Olga Trundova

Korenkova Marianna — Graduate student, Senior Teacher, HSE University — Nizhny Novgorod, mkorenkova@hse.ru.

Samylina Daria — Assistant, Faculty of Management, HSE University — Nizhny Novgorod, dsamylina@hse.ru.

Trundova Olga — Graduate student, Assistant, Faculty of Management, HSE University — Nizhny Novgorod, otrundova@hse.ru

The article discusses the process of changing family functions towards its commercialization, namely the emergence and development of the market of paid services for the family in the areas that historically have been served by the resources of the family itself.



The authors analyzed 30 interviews with young parents and childless couples, and also carried out a content analysis of 150 discussions on family forums and materials on websites promoting commercial services for families to identify the transfer of certain family functions to external paid experts. According to the results of the study, the authors conclude that most of all changes can be traced on the example of reproductive, educational, running the house, emotional and leisure functions. Special attention is paid to the institutionalization of the recreational function, in particular such aspect of it as holding children's parties.

Keywords: commercialization of family functions; family services market; institutionalization; paid services

References

- Adriani F., Sonderegger S. (2009) *Why Do Parents Socialize Their Children to Behave Pro-Socially? An Information-Based Theory*. URL: <https://ssrn.com/abstract=1342591> (accessed 4 April 2018). DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1342591>.
- Antonov A., Medkov V. (1996) *Sotsiologiya sem'i* [Sociology of the family]. M.: MGU, "Brat'ya Karich". (In Russ.)
- Bauman Z. (2008) *Gorod strakhov, gorod nadezhd* [The city of fears, the city of hopes]. *Logos*. No. 3. P. 24–53. (In Russ.)
- Bauman Z. (2010) *Europe of strangers*. Oxford University Transnational Communities working paper. URL: <http://www.transcomm.ox.ac.uk/working%20papers/bauman.pdf> (accessed 25 April 2017).
- Borisenkov V., Gukalenko O. (2014) *Institut sem'i i semeynaya politika v sovremennoy Rossii: problemy, tendentsii i perspektivy* [The institute of family and family policy in modern Russia: problems, trends, and prospects]. *Internet-zhurnal Naukovedeniye*. No. 5 (24). P. 1–24. (In Russ.)
- Chernova Zh. (2018) *Reprezentatsii otsovstva: sotsiologicheskii analiz blogov* [The Representation of fatherhood: a sociological analysis of blogs]. *Interaction. Interview. Interpretation*. [INTER]. No. 15. P. 6–23. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2018.15.1>.
- Chernova Zh., Shpakovskaya L. (2016) *Professionalizatsiya roditel'stva: mezhdru ekspertnym i obydenym znaniyem* [Professionalization of parenthood: between expert and everyday knowledge]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki*. [The Journal of Social Policy Studies]. Vol. 14. No. 4. P. 521–534. (In Russ.)
- Demidov A. (2015) *Rossiyskiy potrebitel'* [Russian consumer]. URL: http://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content/RU/Documents/Press_Releases/2016/GfK_RussianConsumer_2015_Report.pdf (accessed 21 April 2018). (In Russ.)
- Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 No. 323-FZ "Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii", st. 55, p. 10* [Federal Law "On the Principles of Health Protection of Citizens in the Russian Federation", No. 323-FZ, article 55, paragraph 10]. (In Russ.)
- Florinskaya Yu. (2008) *Material'noye polozheniye i zhilishchnyye usloviya kak faktory, vliyayushchiye na mobil'nost' rossiyskogo naseleniya* [Financial position and housing conditions as factors affecting the mobility of the Russian population]. *Problemy prognozirovaniya* [Studies on Russian Economic Development]. No. 6. P. 140–155. (In Russ.)
- Golofast V. (1974) *Funktsii sem'i* [Functions of the family] / In: *Sem'ya i lichnost'* [Family and personality]. M. P. 57–68. (In Russ.)
- Grebennikov I. (1991) *Osnovy semeynoy zhizni* [Basics of family life]. M.: Prosveshcheniye. (In Russ.)
- Isupova O. (2017) *Vspomogatel'nyye reproduktivnyye tekhnologii: novyye vozmozhnosti* [Assistive reproductive technologies: new opportunities]. *Demograficheskoye obozreniye* [Demographic Review]. No. 1. P. 35–64. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/demreview.v4i1.6987>.
- Isupova O., Rusanova N. (2014) *Dobrovol'no ili vynuuzhdenno: kto obespechivaet 17–20% ozhidaemoj okonchatel'noj bezdetnosti sredi molodyh pokolenij rossijskih zhenshchin? Doklad na XV Aprel'skoy mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii "Modernizatsiya ekonomiki i obshchestva" v NIU VSHE* [Voluntarily

or involuntarily: who is responsible for 17–20% of expected level of childlessness at age 50 in young generations of Russian women? Report at the XV April International Scientific Conference “Modernization of the Economy and Society” in the NRU HSE). (In Russ.)

Komarova T., Vasilyeva M. (2011) *Ot rozhdeniya do shkoly. Primernaya osnovnaya obshcheobrazovatel'naya programma doshkol'nogo obrazovaniya* [From birth to school. Approximate basic educational program of preschool education]. M.: Mozaika-sintez. (In Russ.)

Korenkova M. (2017) Sovremennyye tendentsii razvitiya rynka semeynykh uslug. Analiz russkogo i zarubezhnogo opyta [Modern tendencies for the development of the family services market. Analyzing Russian and foreign practices]. *Vestnik Instituta sotsiologii* [Bulletin of the Institute of Sociology]. No. 21. P. 52–70. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/vis.2017.21.2.454>.

Matskovsky M. (1989) *Sotsiologiya sem'i: problemy metodologii i metodiki* [Sociology of the family: problems of methodology and methodology]. M. (In Russ.)

Nizhegorodova L. (2009) *Psikhologiya supruzhestva: teoriya i praktika* [Psychology of marriage: theory and practice]. Chelyabinsk: Rek-Pol. (In Russ.)

North D. (2016) Institutions and Economic Theory. *The American Economist*. No. 61 (1). P. 72–76. DOI: <https://doi.org/10.1177/0569434516630194>.

Petrovskaya I., Titov V. (2017) Institutsional'naya sreda predprinimatel'stva v Rossii [Institutional environment of entrepreneurship in Russia]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 6: Ekonomika*. [Bulletin of MSU. Series. 6: Economics] No. 5. P. 21–39. (In Russ.)

Polivanova K. (2016) Detstvo v menyayushchemsya mire [Childhood in a changing world]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Journal of Modern Foreign Psychology]. Vol. 5. No. 2. P. 5–10. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2016050201>.

Posysoyev N. (2004) *Osnovy psikhologii sem'i i semeynogo konsul'tirovaniya* [Fundamentals of family psychology and family counseling]. M.: Vldos Press. (In Russ.)

Rusanova N. (2013) Vspomogatel'nyye reproduktivnyye tekhnologii v Rossii: istoriya, problemy, demograficheskiye perspektivy [Assistive reproductive technologies in Russia: history, problems, demographic perspectives]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies]. No. 11 (1). P. 69–86. (In Russ.)

Ryabova V. (2014) Transformatsiya funktsiy sem'i v sovremennom rossiyskom obshchestve [Transformation of family functions in modern Russian society]. *Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Sibiri* [Issues of Social-Economic Development of Siberia]. No. 3 (17). P. 106–112. (In Russ.)

Sizova I. (2012) «Novoye otsovstvo» v svete traditsiy i innovatsiy semeynoy politiki v Yevrope [“New Fatherhood” in the light of the traditions and innovations of family policy in Europe]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology]. No. 1 (60). P. 86–103. (In Russ.)

Tambovtsev V. (2015) Instituty v sotsiologii, politologii i pravovedenii: vzglyad ekonomista [Institutes in sociology, political science and law: the view of the economist]. *Obshchestvennyye nauki i sovremennost'* [Social Sciences and Contemporary World]. No. 1. P. 115–126. (In Russ.)

Tanturri M., Mencarini L. (2008) Childless or Childfree? Paths to Voluntary Childlessness in Italy. *Population and Development Review*. No. 34 (1). P. 51–77. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2008.00205.x>.

Tkach O., Hrzhenyak M. (2016) Oplachivayemyy domashniy trud v postsotsialisticheskikh kontekstakh: regional'nyye osobennosti global'nogo fenomena [Paid Domestic Work in Post-Socialist Contexts: Regional Peculiarities of the Global Phenomenon]. *Laboratorium: zhurnal social'nyh issledovaniy* [Laboratorium: Russian Review of Social Research]. No. 38 (3). P. 4–14. (In Russ.)

Увидеть невидимое: в поисках локальной идентичности района Ясенево в Москве¹

DOI: 10.19181/inter.2019.20.7

Ссылка для цитирования:

Аларушкина С. и др. Увидеть невидимое: в поисках локальной идентичности района Ясенево в Москве // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 133–163. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.7>.

For citation:

Alarushkina S. et al. (2019) To see the invisible: In search of local identity of Yasenevo area in Moscow. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 133–163. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.7>.

*Сурайа Аларушкина, Андрей Борисов, Анна Воронина, Полина Гладун, Евгений Гришунов, Саида Зиатдинова, Мария Квеладзе, Денис Кирюхин, Иван Митин, Александр Михайлов, Варвара Молодцова, Алсу Фатехова**

¹ Статья подготовлена участниками Научно-учебной группы «Культурная и гуманитарная география» Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского НИУ ВШЭ в результате проведения исследования № 19-04-052 в рамках Программы «Научный фонд Национального исследовательского университета “Высшая школа экономики” (НИУ ВШЭ)» в 2019 г. и в рамках государственной поддержки ведущих университетов Российской Федерации «5–100».

* Аларушкина Сурайа — выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», s.shilykova@gmail.com.

Борисов Андрей — сотрудник факультета городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», andrew.a.borisow@gmail.com.

Воронина Анна — выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», voronina.anna.aleksandrovna@mail.ru.

Гладун Полина — выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», gladun.polina@gmail.com.

Гришунов Евгений — магистрант Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», evgenygrishunov@gmail.com.

Зиатдинова Саида — магистрантка Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», iamsaida.sz@gmail.com.

Квеладзе Мария — выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», mari.universe@gmail.com.

Кирюхин Денис — выпускник факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», dnkirukhin@yandex.ru.

Митин Иван — кандидат географических наук, доцент Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», imitin@hse.ru.

Михайлов Александр — магистрант Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», pecrovizon@mail.ru.

Молодцова Варвара — сотрудница, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», varjamol@gmail.com.

Фатехова Алсу — выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», afatehova@gmail.com.

В статье представлены результаты комплексного культурно-географического исследования района Ясенево в Москве, которое было посвящено изучению пространственных репрезентаций этого городского района. В методическом отношении проект базируется на сочетании подходов и приемов градостроительного анализа, статистического метода «регионального синдрома», анализа историко-краеведческой литературы и художественных текстов, а также на материалах эмпирического исследования, включающего в себя серию полуструктурированных интервью с жителями района. Полученные данные подверглись аналитической визуализации при помощи одной из методик ментального картографирования (образно-географические карты). По итогам исследования особенности Ясенева, составляющие основания его локальной идентичности, представлены в таких категориях, как обособленный и компактный район, отделенный от остального города зелеными массивами и выделяющийся особым архитектурно-планировочным решением советского модернизма с характерными полукруглыми улицами и домами, просторными проспектами и «зеленью» внутри обособленных уютных микрорайонов-«штатов». Обнаружено, что Ясенево в восприятии жителей обладает ментальной «молодостью», парадоксально сосуществующей с историческим наследием сохранившихся и разрушенных дворянских усадеб и упомянутого модернистского проекта. Выявленные категории могут использоваться для развития потенциального органического (основанного на идентичности) брендинга территории.

Ключевые слова: локальная идентичность; уникальность; территориальная идентичность; спальный район; брендинг территорий; культурная география; Москва; Ясенево

Уникальность и аутентичность — основные компоненты, создающие различия от места к месту и основания для территориальной самоидентификации людей (Tuan, 1974; Relph, 1976; Cresswell, 2015). Настоящая статья посвящена поиску уникальных (специфических) характеристик удаленного городского спального района, застроенного полвека назад типовым стандартизированным жильем. Мы исходили из предположения, что представления о пространстве, или пространственные репрезентации, служат основой для формирования территориальной идентичности (Strelnikova, 2018). При этом локальная идентичность достаточно хорошо исследована для территорий, наделенных значительным символическим капиталом, сформировавшимся главным образом в центральных исторических кварталах городов (Relph, 1976: 34–36, 114–115; Ter-Ghazaryan, 2013; Федотова, Васильева, 2017; Млечко, 2015), однако не столь «ресурсные» районы значительно реже оказываются объектом изучения. Поэтому в фокусе нашего интереса оказался удаленный от центра Москвы район Ясенево. Подобные ему районы массовой застройки, в которых проживает большинство жителей крупнейших городов России, сегодня представляются по большей части безликими, не формирующими собственной территориальной идентичности, «безместьем» (Relph, 1976: 79–119; Tuan, 2002: 161–178; Southworth, Ruggeri, 2011). Подобная монотонность образов



городских районов и их неотличимость друг от друга даже стали завязкой сюжета культового советского новогоднего фильма. В контексте градостроительной ситуации «безместность» московских окраин может быть объяснена особенностями устройства общественного уклада в отечественных городах прошлого столетия, характеризующегося высокой потребностью в рабочей силе, а, следовательно, необходимостью максимально эффективного расположения жилья и мест приложения труда, и отсутствием частной собственности. Существовало множество предписаний и правил, определявших градостроительный контекст, к примеру, СНиП II-60-75¹, в деталях описывающий параметры планировки и застройки городов. Однако вопросы восприятия подобных территорий, формирования образов пространства, представлений людей о месте, где они живут, уникальности места ранее не рассматривались. Между тем выявление подобных специфических характеристик предопределяет формирование новых локальных субцентров в городе, возникновение оригинальных точек роста, новых траекторий трансформации города.

Необходимость учета самобытности каждого района в социокультурном проектировании и городском планировании пока, к сожалению, не стала привычным компонентом культурной политики и управления городом и его пространственным развитием. В результате жители удаленных городских районов часто не ощущают себя «укорененными» в окружающей их среде, не формируют устойчивые локальные сообщества, имеют сложности с территориальной самоидентификацией (Relph, 1976: 79–119; Tuan, 2002: 161–178; Southworth, Ruggeri, 2011).

Учитывая этот контекст, целью нашего исследования стало выявление системы пространственных репрезентаций московского района Ясенево, отражающих уникальность культурного ландшафта района и способных стать основаниями для стимулирования локальных идентичностей его жителей и идентификаторами территориального брендинга.

Методология исследования

Работа основывается на методике комплексной культурно-географической характеристики территории (Митин, 2007). Данная методика представляет собой авторское прочтение стратегии кейс-стади и включает в себя:

- подходы и приемы градостроительного анализа территории,
- статистический метод «регионального синдрома»,
- анализ вторичных документов (историко-краеведческих текстов и художественной литературы о районе),
- сбор эмпирических данных (в рамках данного проекта — полуструктурированные интервью),
- построение образно-географических карт (одна из методик ментального картографирования).

¹ СНиП II-60-75** Планировка и застройка городов, поселков и сельских населенных пунктов. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200035845> (дата обращения 25.11.2019).

Каждый из указанных методов призван по-своему отобразить своеобразие рассматриваемой территории и выявить ее уникальные черты.

Так, *градостроительный анализ* рассматривает особенности пространственного развития и территориальной структуры района, а также дает возможность проанализировать выявить ключевые точки транспортного и планировочного каркаса территории.

Метод *«регионального синдрома»* позволяет с помощью формализованной процедуры на основе большого массива количественных данных выявить своеобразие исследуемой территории, выраженное теми или иными статистическими показателями. «Региональный синдром» позволяет отобрать из набора признаков те, которые на анализируемой территории отклоняются от уровней остальных территориальных единиц. Чем сильнее эти отклонения, тем специфичнее этот признак для района.

Впервые метод как способ выявления ряда специфичных признаков для целей районирования на основе сопоставления больших объемов данных был предложен А. В. Новиковым и В. Л. Каганским (Каганский, Новиков, 1989), а для обнаружения уникальных характеристик территории был модифицирован в 2007 г. (Митин, 2007: 94–99). Методика включает в себя подбор показателей, характеризующих различные сферы функционирования города (демография, социальная, хозяйственная, финансовая сферы и др.) по совокупности территориальных единиц региона, их нормирование, а затем вычисление таксономического расстояния — меры отличия каждого значения признака территории от его же значений в других территориальных единицах.

После этого анализируется отклонение значений таксономического расстояния по каждому конкретному признаку от среднего по всей совокупности показателей выбранной территориальной единицы. При этом используется синдромный индикатор (положительное отклонение от среднего) и строится региональный кортеж — набор признаков, упорядоченных по мере убывания их синдромных индикаторов. Таким образом, результатом описанной процедуры становится *математически полученная образная модель* исследуемой территории, основанная на статистических данных.

Полевое исследование проводилось при помощи метода интервью. Авторами была проведена серия из 18 полуструктурированных интервью с жителями Ясенева. С помощью интервью предполагалось узнать, какой набор характеристик люди используют для описания своего района, какие отличительные черты в нем видят. Нас также интересовали их личные истории, опыт переживания эмоций и построения «отношений» с районом в разные периоды их жизни. Разработанный нами гайд включал в себя вопросы, разделенные по нескольким ключевым блокам: личные истории, опыты повседневности, районное сообщество, уникальные черты района и его знаковые места.

Для эффективного визуального представления пространственных репрезентаций района, выявленных другими упомянутыми выше методами, мы применяем одну из методик ментального картографирования (Митин, 2017) — образно-географические карты (Замятин, 2007).



Исследование проводилось в 2018–2019 гг. участниками Научно-учебной группы «Культурная и гуманитарная география города» Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского НИУ ВШЭ при поддержке Программы «Научный фонд НИУ ВШЭ» и при содействии Культурного центра «Вдохновение» и Департамента культуры г. Москвы.

Конструирование пространственных смыслов

В отличие от ряда других комплексных исследований пространственных репрезентаций городов (Вандышев и др., 2013; Веселкова и др., 2016; Социальное..., 2015), теоретической рамкой настоящего исследования служат культурная (Дружинин, Стрелецкий, 2015; Митин, 2011а) и гуманитарная (Замятина, Митин, 2007; Митин, 2012) география и, в частности, сложившееся в англо-американской новой культурной и гуманистической географии представление о пространстве и месте (Митин, 2011б). В результате «культурного поворота» в географии (Митин, 2011б) формируется понятие *места* в его гуманистическом понимании (Cresswell, 2015; Entrikin, 1991). Как и понятие культурного ландшафта, место вводится в научный оборот через материальность и даже визуальность, однако в 1970-е гг. происходит обращение к значениям и репрезентациям места: «Место имеет историю и значение. Место воплощает в себе опыт и устремления людей. Место — это не только единица, объясняемая в поле содержащего ее пространства, это также и реальность, объясняемая и понимаемая с позиции людей, которые и наделили его значением» (Tuan, 1974: 213). Появляются концепции духа места, чувства места, личности (*personality*) места (Tuan, 1974) и, наконец, идентичности места (Relph, 1976).

В основе подобных представлений лежит идея конструируемости пространственных смыслов: «Пространство трансформируется в место, как только получает определение и значение» (Tuan, 2002: 136). Процесс создания места представляется как его «пробуждение к существованию через человека и наделение локальности смыслами» (Jeans, 1979: 207–208). Место и культурный ландшафт в этой парадигме «конструируются человеком посредством означивания» (Лебедева, Митин, 2019: 199).

В основе изучения места в рассматриваемом подходе оказывается *выявление уникальных черт*, отличающих данное место от других, и связей между этими ведущими особенностями места, формирующих его целостность (Relph, 1976: 45–46, 141; Jarrat et al., 2019). Используемый нами подход к уникальности места, «выкристаллизовывающей» таковое из окружающего пространства, символически конструирующей его, объединяет указанные выше подходы новой культурной и гуманистической географии с задачами отечественного комплексного страноведения (Баранский, 1980) и англо-американской региональной географии (Paterson, 1974; Hart, 1982). Целями последних — интегральных областей географии — выступает именно выявление уникальности территории, выраженной присущими только ей

наборами признаков, характеристик, образов, каждый из которых самостоятельно может быть подробно изучен систематическими областями географической науки.

Эти уникальные наборы признаков мы рассматриваем в рамках мифо-географической модели места как палимпсеста (Mitin, 2018) с различных точек зрения: как *доминанты комплексной географической характеристики* (регионального описания) места, как *значения пространственных мифов*, как *основания для локальной идентичности* и как *идентификаторы территориального брендинга*.

Территориальную (локальную) идентичность при этом мы понимаем двояко: и как характерные особенности места, отличающие его в глазах людей от других (Relph, 1976: 44–62), и как способ отождествления человеком себя с определенным местом, ландшафтом, территорией (Ehrkamp, 2010; Strelnikova, 2018), иными словами, как «индивидуальное и коллективное “чувство принадлежности”, связанное с приданием субъективного смысла “привязанности” к определенному месту, району, населяющим его людям» (Ваньке, Полухина, 2018: 6).

Наконец, практическая составляющая выбранной теоретической рамки исследования апеллирует к территориальному брендингу. Учитывая развитие концепций геокультурного брендинга территорий (Замятин, 2013), органического брендинга, основанного на идентичности мест (Warnaby, Medway, 2013; Kavatzis, Hatch, 2013), мы рассматриваем сам бренд места как «многомерный конструкт, состоящий из функциональных, эмоциональных, относительных и стратегических элементов, которые вместе конструируют уникальный набор ассоциаций с местом в общественном сознании» (Kavatzis, Ashworth, 2010: 4).

Ясенево как городской район: градостроительный анализ

Рассмотрим градостроительную ситуацию изучаемого нами района (см. рисунок 1). Ясенево находится на юго-западе Москвы и отличается уникальным *положением* в городе: с трех сторон район окружен Битцевским лесопарком и МКАД, в связи с чем он воспринимается как *изолированный* от остального города. Еще одна отличительная черта Ясенева — особая планировочная структура, созданная по проекту архитектора Я.Б. Белопольского.

Муниципальный район Ясенево входит в состав Юго-Западного административного округа (ЮЗАО) города Москвы. На севере официальный муниципальный район граничит с районами Коньково и Зюзино (по западной и северной границе территории природного парка «Битцевский лес»), на западе — с районом Теплый Стан (по ул. Профсоюзной), на юге — с районом Северное Бутово и Новомосковским административным округом (по внешней границе полосы отвода МКАД), на востоке — с Южным административным округом (по восточной границе территории природного парка



Рисунок 1. Картосхема района Ясенево

Источник: составлено авторами с опорой на картографические данные OpenStreetMap.

«Битцевский лес»). Помимо непосредственно застроенной территории жилого района Ясенево муниципальное образование включает в свои границы обширные территории Битцевского парка.

Первичный градостроительный анализ включает в себя характеристики транспортного каркаса района, планировочного каркаса и зонирования территории.

Транспортный каркас. Основными транспортными магистралями района (см. рисунок 1) служат Новосеневский проспект, связывающий массив застройки с Профсоюзной улицей, Тарусская и Ясногорская улицы, являющиеся вместе с ул. Айвазовского продолжением Севастопольского

проспекта на территории района. Последний связывает Ясенево с северной частью ЮЗАО и центром города.

Ключевыми узлами локальной транспортной сети выступают станции метро «Ясенево» и «Новоясеневская» (вместе с одноименной автостанцией и станцией «Битцевский парк» Бутовской линии) Калужско-Рижской линии, а также расположенные на окраине района станция метро и автостанция «Теплый Стан».

Большинство маршрутов автобусов и троллейбусов обеспечивает доставку пассажиров от станций метрополитена непосредственно в жилые микрорайоны. Основные точки концентрации маршрутов — остановочные пункты с наибольшим количеством маршрутов, проходящих через них, с учетом интенсивности движения — расположены у выходов станций метрополитена, вдоль Новоясеневского проспекта, а также на перекрестке ул. Паустовского и ул. Голубинской (см. рисунок 2).

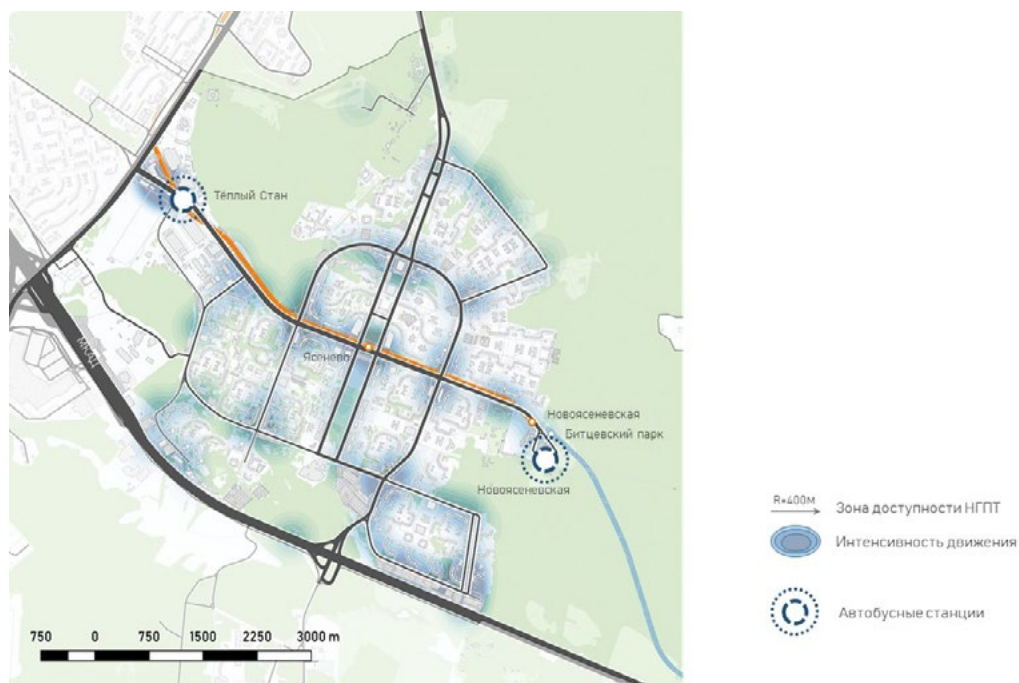


Рисунок 2. Транспортная система района Ясенево (аббревиатура НГПТ на схеме — наземный городской пассажирский транспорт)

Источник: составлено авторами с опорой на картографические данные OpenStreetMap.

Последнее обусловлено тем, что проезд Карамзина, продолжающийся в створ ул. Паустовского, связывает район Ясенево с МКАД, и по нему организовано движение пассажирских автобусов по маршрутам, соединяющим район как с Северным и Южным Бутовым, так и со станциями метро Сокольнической линии (район Тропарево-Никулино) и торговым комплексом «МЕГА Теплый Стан».



Планировочный каркас. Район Ясенево застраивался преимущественно в конце 1970-х — начале 1980-х годов. Застройка представлена типовыми сериями домов 9, 16 и 22 этажей. Основной планировочный каркас района образуется каскадом улиц в створе Севастопольского проспекта, Литовским бульваром вместе с ул. Вильнюсской и ул. Паустовского, и Новоясеневским проспектом (см. рисунок 1).

Зонирование территории. Схема зонирования территории (см. рисунок 3, рисунок 4) в составе текущей редакции Генерального плана города Москвы показывает, что на рассматриваемой территории располагаются два объекта культурного наследия с соответствующими ограничениями: охранной зоной и зоной строгого регулирования застройки. Также на территории есть зона охраняемого ландшафта и несколько санитарно-защитных зон от предприятий. В целом можно сделать вывод, что весомые ограничения накладывает зона строгого регулирования застройки, находящаяся в жилом массиве, а также зона охраняемого ландшафта, которая защищает своеобразный зеленый пояс вокруг района.



Рисунок 3. Функциональные зоны территории района Ясенево (аббревиатура УДС на схеме — улично-дорожная сеть)

Источник: составлено авторами на основе Генерального плана города Москвы.

Авторами была составлена схема плотности потоков людей на территории района по данным сервиса «Strava» (см. рисунок 5). Согласно полученным данным, район изобилует объектами транспортной инфраструктуры, что делает его части доступными и формирует центры притяжения у станций метро «Теплый Стан» и «Ясенево». Основные транзитные пешеходные потоки проходят вдоль структурно-формирующих осей района. Стоит отметить, что в Ясеневе практически отсутствуют сервисы в первых этажах зданий.



Рисунок 4. Схема зон с особыми условиями использования территории (аббревиатура СЗЗ на схеме — санитарно-защитные зоны)

Источник: составлено авторами по данным Генерального плана города Москвы.

Сервисные функции располагаются преимущественно в торговых центрах или отдельно стоящих зданиях, что может быть обусловлено спецификой проекта застройки района. Достаточно широкий профиль улиц не располагает к появлению сервисов. Нельзя не заметить большое количество зеленых зон как внутри планировочных элементов, так и вдоль улиц (см. рисунок б).

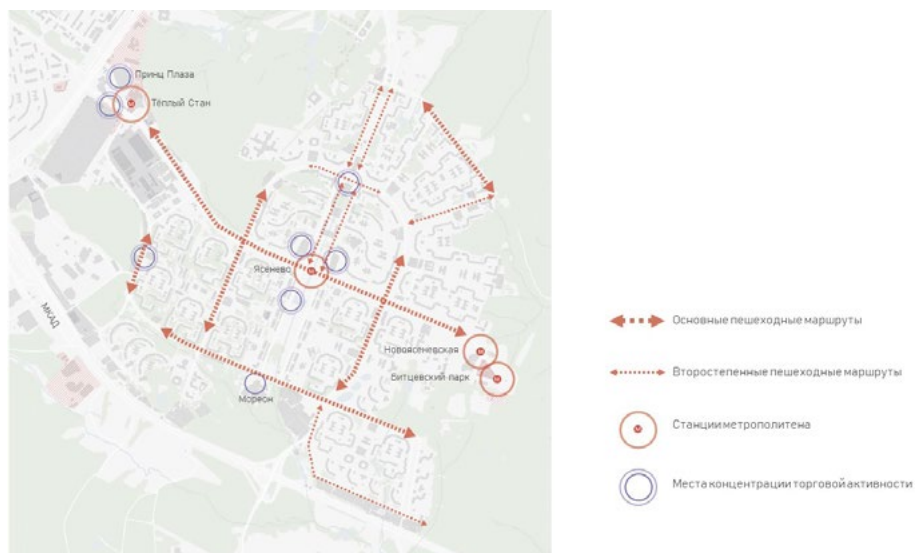


Рисунок 5. Основные потоки прогулочного движения пешеходов на территории района
Источник: составлено авторами по данным сервиса «Strava».

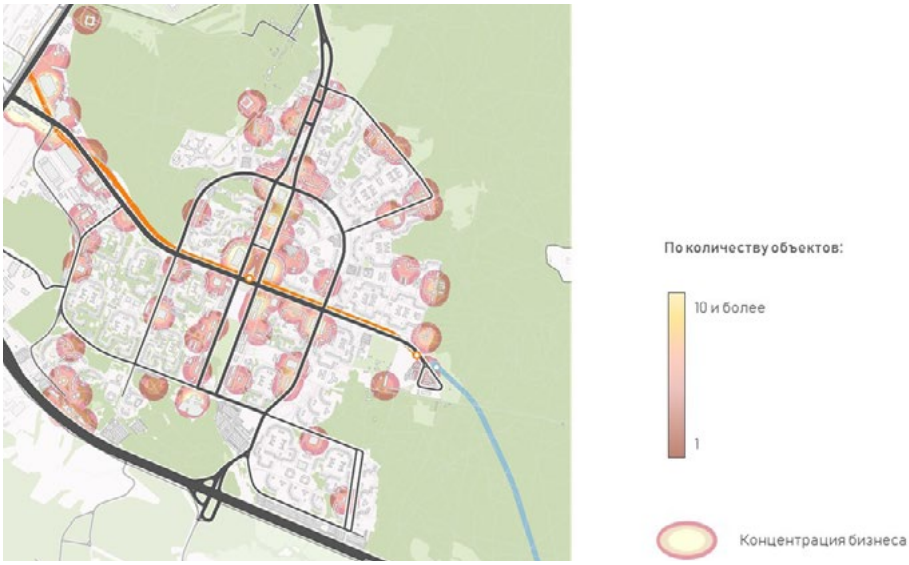


Рисунок 6. Картосхема концентрации деловой активности на территории района
Источник: составлено авторами по данным OpenStreetMap.

Если говорить о планировочной структуре района, то ключевыми особенностями будут форма домов и структура дворов, формируемая домами, расположенными в основном между Новоясеневским проспектом и Голубинской улицей, которые создают своеобразный морфотип, отличающий Ясенево от других районов Москвы. Этот выявленный морфотип (см. рисунок 7), совмещающий в себе плоскостные габариты квартальной застройки и типологию зданий, характерную для микрорайонной застройки, представляет собой интересный артефакт также с социокультурной точки зрения. Участникам исследовательской группы он напоминает *шлем штурмовика* из эпопеи «Звездные войны».

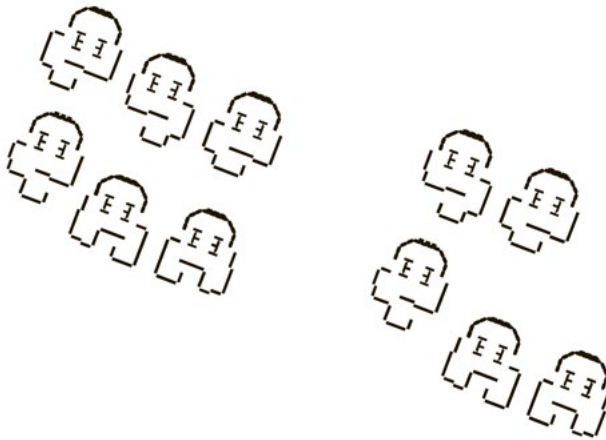


Рисунок 7. Оригинальный морфотип южной части района Ясенево — «шлем штурмовика»
Источник: составлено авторами по данным OpenStreetMap.

Как видно из схемы существующего землепользования района, большую часть его площади занимает Битцевский лесопарк, что искажает ряд показателей, в том числе значения плотности населения (см. рисунок 8). Поэтому расчет показателей обеспеченности улично-дорожной сетью (УДС) и объектами хранения автомобилей производился для пересчитанного значения площади только застроенной территории района, которая составляет около 640 га. Доля территорий, отданных под УДС из расчета площади застроенной территории, составляет порядка 9%, тогда как местам хранения индивидуального транспорта отдано около 12% застроенной территории (см. рисунок 9).

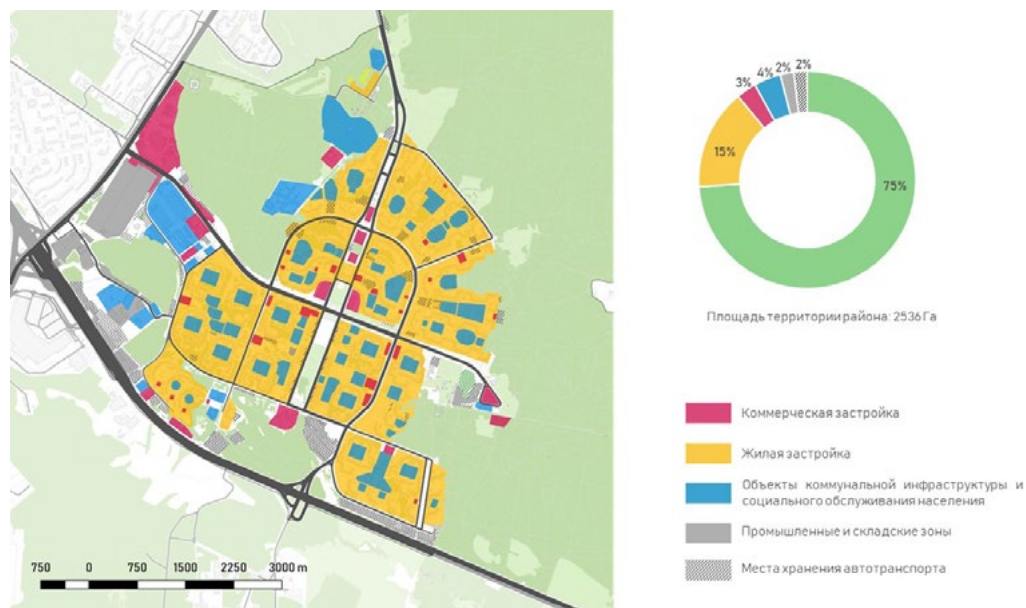


Рисунок 8. Картосхема землепользования района Ясенево
 Источник: составлено авторами.

Таким образом, градостроительный анализ указывает на то, что Ясенево служит типичным примером «спального» района с преобладающей жилой застройкой. Его особенностями выступают обособленность положения относительно других районов и планировочная структура, центрированная вокруг нескольких явных субцентров у станций метро и отличающаяся оригинальным морфотипом застройки: выделенные транспортными артериями большие изолированные кварталы, зеленые двory внутри них, полукруглые дома и улицы. Ниже, применяя другие методы исследования, мы раскроем эти специфические черты Ясенева, определенные его оригинальным градостроительным замыслом, отличающимся от сложившейся практики градостроительства 1970-х годов.

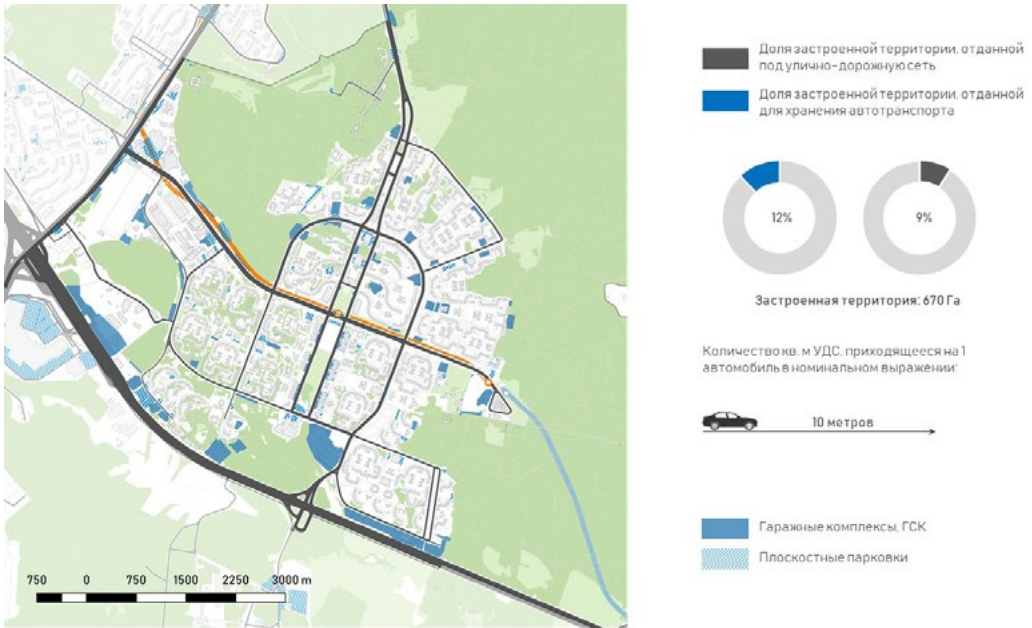


Рисунок 9. Картосхема улично-дорожной сети и сопутствующей инфраструктуры на территории района
Источник: составлено авторами.

«Региональный синдром»

В ходе анализа статистических показателей районов Москвы для целей выявления специфики Ясенева мы модифицировали формулу, заменив прямое построение таксономических расстояний на двухэтапную нормализацию данных. Это позволило сравнить полученные «отличительные» показатели в двух разных контекстах. В качестве исходных материалов мы задействовали данные Портала открытых данных Правительства Москвы и территориального отделения Росстата по городу Москве. По 216 доступным показателям мы провели нормализацию для двух выборок — всех районов Москвы в пределах МКАД и отдельно районов ЮЗАО. По итогам было выделено четыре группы показателей:

- 1) 19 показателей, по которым Ясенево выделяется и в Москве, и в ЮЗАО;
- 2) 5 показателей, по которым Ясенево выделяется в городе сильнее, чем в ЮЗАО;
- 3) 27 показателей, по которым Ясенево выделяется в ЮЗАО сильнее, чем в городе в целом;
- 4) 165 не значимых ни в одном из контекстов показателей.

В первой группе район выделяется более высокими, чем по городу в целом, показателями обеспечения социальными услугами и педагогами дополнительного образования, количеством химчисток и аптечных пунктов

на душу населения. Отмечаются пониженные показатели обеспеченности плоскостными спортивными сооружениями и супермаркетами различных типов. Кроме того, район выделяется сравнительно высоким в масштабе города уровнем смертности и сравнительно низким уровнем заработной платы.

Во второй группе было получено, что район отличается сравнительно высокими душевым числом филиалов общеобразовательных организаций и количеством палаток и киосков. Обратная ситуация наблюдается с внутригородским миграционным приростом населения (он имеет отрицательное сальдо) и количеством выданных разрешений на строительство.

В третьей группе было установлено, что район выделяется в контексте округа относительным количеством подразделений музеев и ДЮСШ, а также долей семей, получающих бюджетные субсидии. Ниже, чем в округе, показатели сбора НДФЛ на территории района, обеспеченности аптеками, ресторанами и барами. В районе наблюдается сравнительно низкая доля прибыльных организаций от общего количества юридических лиц, зарегистрированных на территории. Стоит отметить, что сравнительно большое количество показателей, попавшее в данную группу, может объясняться снижением величины выборки.

Интерпретация результатов применения метода «регионального синдрома» позволяет предположить следующие особенности рассматриваемого района. Ясенево располагает преимущественно *спальными* функциями: в нем низкое количество зарегистрированных фирм-налогоплательщиков, ниже уровень среднемесячной заработной платы и обеспеченности рыночными услугами, в особенности в плане отдыха.

Результаты подтверждают, что Ясенево имеет *сформировавшуюся* планировочную структуру (это подтверждается низкими объемами нового жилого строительства) и сравнительно высокий уровень обеспеченности социальными услугами и объектами рекреации и спорта, за исключением отдельных категорий (к примеру, бассейнов, что подтверждается результатами интервьюирования жителей). Значимы для района и объекты культурного наследия, в частности усадьбы Ясенево и Узкое.

Исходя из сопоставления уровня заработной платы и соотношения внутрирегиональной и межрегиональной *миграции*, можно сделать вывод о наличии у современного Ясенева роли «*промежуточного пункта*» для людей, переезжающих в Москву из других регионов. Изначально они переезжают в Москву на территорию района, а впоследствии по мере роста доходов перемещаются ближе к центру города.

Представляется значимой ситуация с повышенным уровнем смертности в районе относительно среднегородского. Дополнительный демографический анализ показывает, что в районе происходит постепенное *старение* населения. Тем не менее данная ситуация расходуется с восприятием множеством информантов Ясенева как «*молодого*» района, что выступает интересным кейсом для дальнейшего качественного анализа.



Историко-краеведческий и художественный образ Ясенева

От существующего положения перенесемся к тем *краеведческим и историческим документам*, в которых можно найти упоминания Ясенева. Как уже было сказано, район Ясенево — относительно молодой, однако его название и некоторые важнейшие культурные объекты уходят своими корнями в далекое прошлое.

Возникновение топонима «Ясенево» объясняется через указание на владение территорией человеком, каким-либо образом принадлежащим к субэтносу ясов или носившего имя Ясень: «поскольку среди древнерусских мужских имен встречаются такие, как Ива, Осина, Береза и тому подобные, допустимо предположить существование также имени Ясень... во всяком случае, название Ясенево — явно антропонимического характера» (Коробко, 2013: 64). Что же касается точного времени появления топонима, то оно неизвестно. По предположению Н. М. Карамзина, он впервые упоминается в летописях еще в 1206 г. (Карамзин, 1816: 466). Проблемой здесь становится то, что за упоминанием не следует описание расположения — следовательно, описываемое им Ясенево могло находиться в любой части современного Подмосковья. Другая версия указывает на завещания Ивана Калиты, составленные между 1336 и 1339 гг. В них великий князь завещает «село Ясиновское» своему сыну Андрею Серпуховскому (Кучкин, 1989: 221–222).

Следующие четыре столетия ознаменованы для села постоянными сменами владельцев. Оно находилось в собственности бояр, царской короны, императорской родни, важных чиновников и многих других. В то же время эти смены мало отражались на поселении как таковом: оно оставалось достаточно небольшим, хотя и имело собственный храм и какое-то количество господских построек (Коробко, 2014).

Одним из важнейших этапов истории для Ясенева стал переход этих земель под владение близкого ко двору чиновника Федора Лопухина. При нем архитектором Иваном Федоровичем Мичуриным был выстроен «один из интереснейших архитектурных ансамблей в России» в XVIII в. (Коробко, 2014). Среди входивших в ансамбль построек были усадьба, хозяйственные сооружения, парк и построенная чуть позже каменная церковь. Затем усадьба Ясенево снова часто становилась собственностью разных владельцев, иногда достаточно ощутимо перестраивалась и меняла назначение, но неизменным оставалось одно — ее центральное для всей близлежащей территории значение (Коробко, 2014).

Нельзя не упомянуть и другую знаковую для района усадьбу — Узкое, первые упоминания о которой датируются XVII веком. Здесь жили представители семей Трубецких, Толстых, Голицыных, а после революции в устроенном в усадьбе санатории отдыхали Есенин, Маяковский, Станиславский, Вавилов и многие другие (Коробко, 2005).

Таким образом, важнейшую роль в представлениях о территории Ясенева играют усадьбы — «исторический пласт и один из важных образов

района» (Регионы..., 2018: 120). Усадебная топонимика пронизывает всю территорию, даже исчезнувшие Большое и Малое Голубино оставили свой след — именно между этими двумя селениями в наше время проходит Голубинская улица (Регионы..., 2018: 120–123).

До второй половины XX века Ясенево оставалось достаточно тихим местом, известным разве что по уже описанным усадьбам. Однако именно на этой территории в 1975 г. началось строительство образцового советского района, схемы работы над которым уже были «обкатаны» на Черемушках, Беляево и Теплом Стане (Белопольский, Громченко, 1972). Ясенево застраивалось быстро и, что намного важнее, по единому плану. Всего за пять лет прежде практически не заселенная территория обросла огромным количеством новостроек, которые стали домом для нескольких сотен тысяч человек. И хотя идеального социалистического района из Ясенева не получилось, его «опыт... имеет принципиальное значение. Здесь впервые в крупном масштабе, на трудной по рельефу местности было осуществлено строительство жилого массива с широким применением зданий из деталей единого каталога. Успехи, достигнутые в последовательном осуществлении проекта и комплексности застройки, делают возможным его широкое распространение» (Ионов, 1982: 40).

Нельзя не отметить некоторые другие важные объекты Ясенева, так или иначе описываемые краеведами. Это в первую очередь Битцевский парк — второй по величине парк Москвы после Лосиногостовского острова, богатый историко-археологическими памятниками вроде курганов вятичей XI — XII вв. Это и Палеонтологический институт и музей имени Орлова — один из крупнейших в мире. Наконец, это Культурный центр «Вдохновение» — бывший кинотеатр «Ханой».

Все перечисленные нами и отмеченные в литературе объекты — от древних усадеб до современных музеев — выступают в качестве локальных субцентров для жителей района (Регионы..., 2018: 119–124), участвуют в формировании районной идентичности и идентификаторов бренда района.

Для выявления общекультурного контекста формирования и поддержания локальной идентичности района были рассмотрены *художественные тексты*, в которых упоминается исследуемый район. Набор художественных текстов был выявлен с помощью системы Национального корпуса русского языка. В ходе работы были собраны художественные тексты отечественных авторов с 1980-х годов по 2010-е.

По временной хронологии опубликования текстов наблюдается определенная эволюция представлений о районе: ранее он предстает для читателя как *новое и необжитое*: «Ходил гулять в Ясенево. Одурачивающее однообразие девятиэтажных коробок» [1983 г.] (Нагибин, 1996: 526). Ближе к современности район становится более *близким* в пространственных представлениях: ««Сокол», «Крылатское», «Вешняки», «Ясенево», «Царицыно» — так, Володечка, назывались районы этого дивного, сказочного в моей памяти города» (Слаповский, 2009).



Выявленные изменения позволяют нам предполагать постепенное формирование локальной идентичности района, элементы которой воспроизводятся местным сообществом внутри него самого и за его пределами.

Образ Ясенева в глазах его жителей

Проведение интервью с жителями района было призвано «перекинуть мостик» от рассмотренных выше особенностей самого района, которые потенциально составляют основания для формирования локальной идентичности, к тем из них, которые действительно «считываются» самими жителями, выделяются ими как предметы «локальной гордости» и уникальные черты «своего» района и сообщества.

Анализ проведенных интервью позволил выделить следующие доминантные черты изучаемого района.

1) Новый / молодой район

Большинство наших информантов родились в Ясеневе или переехали сюда вместе с родителями сразу после постройки жилого массива. Заселение района семьями с маленькими детьми привело к тому, что многие дети «росли вместе с районом»:

«Была маленькая, раньше они [деревья] мне казались большими. Сейчас я выросла, и они мне кажутся очень уютными, маленькими, но особо не изменились» (ж., ок. 50 лет, живет в Ясеневе с 1978 г.).

Возможно, восприятие района молодым связано как раз с тем временем, когда он заселялся: молодые семьи, дети, только что построенный район:

«Все: и люди молодые, и дома молодые. Если из детства смотреть, это у меня отложилось: Ясенево — район свежестроенный» (м., 1981 г.р., живет в Ясеневе с рождения).

2) Зеленый район

Экологические темы, зелень, лес, играют существенную роль в жизни ясеневцев. Главной гордостью района одна из информанток считает то, что он:

«Очень зеленый, лесистый <...> практически мы утопаем в зелени, и нас окружает круг вот этого Битцевского лесопарка. <...> Прямо выскочила на дорогу лань, какой-то олененок. То есть, видимо, в наших лесах до сих пор много живности водится лесной» (ж., ок. 50 лет, живет в Ясеневе с 1978 г.).

Некоторые информанты в связи с этим отмечают изменение положения района относительно центра города после присоединения Новой Москвы:

«Ясенево стало почти центром города. Мама, когда приезжает ко мне в гости, говорит: “Я в Москве! Я из леса в лес перехожу. Я в Москве!” Ее очень удивляет, что зелень» (ж., ок. 30 лет, живет в Ясенево с 2007 г.).

Наличие больших зеленых массивов иногда играло значительную роль при решении о выборе места жительства:

«И я такая, смотрю в окно, еще не заходя в квартиру, а с лестничной клетки, с лифтовой площадки — и там просто весь город, вот такой, в огнях. <...> Потом мы зашли уже в квартиру, там в другую сторону смотрим — и там чернеют в сумерках таких леса, за горизонт уходя, как море. И я такая: “Ну, нормально вроде, можно жить”» (ж., 41 год, живет в Ясенево с рождения, переезжала внутри района).

3) Уютный район

Жители воспринимают район как спокойный, уютный в сравнении с другими периферийными районами города. Так, молодая жительница района считает, что:

«Здесь чувствуется некая свобода пространства. <...> Я чувствую себя здесь достаточно спокойно. Я бывала на разных окраинах Москвы, и не везде я чувствую себя спокойно. Но, может, просто потому что я здесь живу всю жизнь, и мне это как-то более привычно» (ж., 27 лет, живет в Ясенево с рождения).

Действительно, большое количество детей, переехавших с родителями в только что построенный район, после прошедших вместе детский сад и школу, в процессе взросления постепенно символически присваивали себе район, все более и более ощущая его своим домом. Подтверждением этому является «хозяйское», заботливое отношение к жителям своего района, к общественным территориям, участие в общественных слушаниях, районных мероприятиях:

«Мы строили сами песочницы, лавочки, качели — все своими руками. Никакой ДЕЗ, никто нам не помогал. Нам это было очень дорого, мы ухаживали всегда» (ж., ок. 60 лет, живет в Ясенево с 1978 г.).

4) Обособленный район

Такое бережное отношение к району, возможно, связано с некоторой обособленностью Ясенева относительно «основной» части Москвы, которое один из информантов обозначил как «государство в государстве». И действительно, респонденты имеют четкие представления о том, где для них заканчивается «свой» район Ясенево и начинается соседний, «чужой» район:



«Я только помню, что вот это вот все (показывает на схеме) был более-менее наш район, а вот это вот (показывает на схеме) был чужой район» (м., 38 лет, живет в Ясенево с рождения).

«В голове мысленную границу проводишь, так и так, это уже другой район. Это ближе к тому, когда ты уже <...> это мысленная граница» (м., 29 лет, живет в Ясенево с рождения).

Проблема удаленности от центра актуальна для жителей и сейчас:

«Очень далеко ехать. И мои друзья, которые живут в центре, все тоже отменяют, что оранжевая ветка одна из самых долгих, когда едут до меня, очень долго ехать» (ж., 27 лет, живет в Ясенево с рождения).

5) По-особому застроенный район

Вероятно, выделить свой район, его границы представляется возможным не только из-за того, что Ясенево окружено зелеными массивами, но и благодаря особенностям планировки района:

«Мне очень нравится вот эта наша “подковка”. Я такого нигде не видела. Когда издалека открываешь карту, приближаешь, видишь этот овалчик — о, вот оно, вот оно мое Ясенево» (ж., ок. 30 лет, живет в Ясенево с 2007 г.).

Характерной особенностью планировки информанты справедливо называют:

«Обыгрывание ландшафта, вот, которое мы здесь видим. Вот эта террасность. Здесь же перепад довольно существенный. Обыгрывание ландшафта, потом, не трогать зеленые зоны, если есть возможность их оставить. Вот по всему району эти куски зелени оставлены, они разбросаны» (м., 34 года, живет в Ясенево с рождения).

Другой информант отмечает природосоразмерность застройки, ее «вписанность» в рельеф местности:

«Если район и именно наши здания, сооружения, строения, улицы привести в порядок, он без оформления и без украшений будет прекрасен, сам по себе. Потому что район удивителен тем и уникален, что его архитекторы, его строители, они вписали его в природный ландшафт. Они не приспособливали, не выравнивали никакие площадки. У нас естественные перепады, за счет планировочного решения он сам по себе выглядит здорово, что в праздник, что без праздника» (м., ок. 50 лет, живет в Ясенево с рождения).

6) «Свой» район

В целом подавляющее большинство респондентов называют себя в первую очередь ясеневцами, а затем уже москвичами, что говорит о высоком уровне самоидентификации и привязанности к конкретной территории:

«Если у меня спрашивают, где я живу, я с удовольствием называю слово “Ясенево”. Не все знают, но мне очень приятно произносить. <...> Представляете, будет у тебя адрес “улица Шарикоподшипниковская” или “Газопровод”? Мне некомфортно от этих слов. А я живу в Ясенево, на Литовском бульваре, улица Айвазовского. Это же просто музыка! Для меня это наслаждение, говорить это» (ж., ок. 30 лет, живет в Ясенево с 2007 г.).

7) Устройство пространственной структуры района

Фактическим центром района информанты называют окрестности станции метро «Ясенево». В частности, сюда относят пространство, ограниченное Новоясеневским проспектом, ЖК «Новоясеневский» и двумя крупнейшими торгово-развлекательными центрами — «Калита» и «Золотой Вавилон». Можно предположить, что указанное место стало центром вследствие изначальной особенности планировки района, но несколько информантов отмечают, что его восприятие как локального центра сформировалось не сразу. Во многом этому способствовало формирование объектов организованной торговли (в 1990-х годах на месте ТЦ «Золотой Вавилон» находился оптовый рынок с неоднозначной репутацией в глазах жителей) и обустройство сквера. Представляется, что по этой же причине противоположная сторона проспекта с гораздо меньшей степенью уверенности отмечается как «центральная». Официальное название «площадь Кима Филби», введенное в 2018 г., ни одним из информантов не упоминается.

Согласно позиции некоторых жителей северной части района, «центр» не ограничивается описанным выше пространством и продолжается по бульвару между ул. Тарусской и Ясногорской на север до Литовского бульвара. Таким образом он охватывает два других важных места притяжения — универсам «Ясенево» (в советское время бывший ключевым объектом сферы услуг района) и культурный центр «Вдохновение», сосредоточивающий значительную часть современной культурной активности.

Транспортно-пересадочный узел «Новоясеневская» — «Битцевский парк» упоминается информантами крайне редко, и преимущественно по названию второй из станций (такое название носила и «Новоясеневская» до открытия Бутовской линии метрополитена). Даже жители географически близких частей района (к примеру, улицы Инессы Арманд) предпочитают пользоваться станцией «Ясенево».

Ясенево по-разному воспринимается жителями различных частей района. Наибольшие различия в восприятии наблюдаются между севером и югом района; аналогичной дифференциации между западной и восточной частью нет.



Для примера сравним высказывания двух жителей разных частей района:

«Узкое — интересный тоже объект культуры. <...> Но я разделяю их [Узкое и Ясенево]. Это разные деревни абсолютно были, и по тем временам это довольно большая дистанция была. Это сейчас тут — раз и все» (м., 70 лет, живет в Ясенево с 1979 г., проживает на ул. Паустовского в южной части района).

«Для меня скорее вот здесь есть усадьба [Узкое]... и хотя я понимаю, что это тоже Ясенево, для меня вот это (показывает в сторону части района за Новоясеневским проспектом) — какие-то далекие края, а вот это (показывает на северную часть района) — оно мое, родное. <...> Фактически [Узкое] это самый край Ясенево, но для меня это центр. Поэтому, когда ты в прошлый раз говорил, что кто-то Узкое не считает Ясеневым, я был очень сильно удивлен, потому что... как это так...» (м., 38 лет, в Ясенево с рождения — проживал на ул. Айвазовского, ныне на Литовском бульваре, т.е. всегда в северной части района).

Потенциальными причинами данных несоответствий восприятия территории можно назвать присутствие двух (или даже трех) ключевых типов планировки микрорайонов, представленных именно в северной и южной его частях, а также выраженное значение Новоясеневского проспекта как физического барьера.

Также, хотя и с некоторой долей условности, на основании интервью можно попробовать выделить степень выраженности локальной идентичности в различных частях района. Представляется, что наиболее сильна она именно на его географических окраинах — ул. Айвазовского, Литовском бульваре, ул. Голубинской, в то время как жители домов на Новоясеневском проспекте выражают ее в чуть меньшей степени.

Значимым фактором дифференциации жителями пространства Ясенева также является замкнутость и обособленность микрорайонов (вне зависимости от их типа), которые некоторые информанты называют «штатами». Предполагается, что подобный планировочный аспект во многом определяет восприятие района жителями. Для территориальной дифференциации застройки жители — особенно с большим «стажем» проживания в Ясенево — часто пользуются номерами микрорайонов-«штатов».

8) Наличие и расположение знаковых объектов

Рассмотрим основные категории *знаковых мест* района. В первую очередь остановимся на двух усадьбах, окружающих его, — Ясенево и Узком. Обе они воспринимаются как важные культурные и рекреационные объекты для жителей прилегающих микрорайонов, несмотря на наличие некоторых проблем их посещения. В случае Узкого таковым называется забор, ограничивающий доступ к большей части усадьбы, в случае Ясенева — общее

запустение территории. В обоих случаях информанты акцентируют внимание на прилегающих лесных массивах и каскадах прудов (чаще всего — четырех в Узком и трех на ул. Паустовского, а также зарастающем Мраморном пруде), подчеркивают культурно-эстетическое значение усадеб, их роль в формировании локальной идентичности.

Среди парковых зон, активно используемых жителями, особенно отмечаются Битцевский лес, реже — Ясеневский и Голубинский лесопарки, новый парк 30-летия района Ясенево, а также расположенная за МКАД «Зона отдыха “Битца”» с бывшей усадьбой Знаменское-Садки. Стоит отметить, что Битцевский лесной массив не рассматривается жителями как нечто непроницаемое и активно используется для прогулок в сторону Чертанова.

Интересными природными объектами, также хорошо символически освоенными жителями Ясенева, выступают *родники*. Как правило, упоминаются три родника на территории района: родник в Узком, родник в Битцевском парке в окрестностях усадьбы Ясенево и родник во дворах улицы Рокотова. Жители ближайших к каждому из родников микрорайонов не только используют их воду в повседневной жизни, но и специально отмечают родники как важные направления прогулок, объекты гордости и территориальной привязанности.

Благодаря планировочному устройству района в нем сложился «каркас» *улиц*, которые жители наиболее часто используют для прогулок. В первую очередь это Литовский бульвар и его продолжения — ул. Паустовского и Вильнюсская, замыкающиеся ул. Голубинской. Многие жители также пользуются маршрутом ул. Айвазовского — Соловьиный проезд — ул. Рокотова, идущим по границе Битцевского лесопарка. В качестве важной улицы-ориентира многие информанты отмечают ул. Инессы Арманд.

Большое значение в формировании представлений о районе у жителей играют *объекты* сферы услуг. Помимо упоминавшихся ТЦ «Калита», «Золотой Вавилон» и универсама «Ясенево» часто упоминаются «Торгсин», крупные отдельно стоящие сетевые магазины «Пятерочка» и «Перекресток», обслуживающие окружающие их микрорайоны. Среди спортивных объектов выделяются новый комплекс «Содружество» и ФОК на ул. Ясногорской, остальные по представлениям информантов имеют более локальное значение. В ходе интервью практически каждый информант упоминал аквапарк «Мореон», но скорее не как место посещения, а как узнаваемый за пределами района объект.

Среди религиозных объектов района чаще всего упоминаются Петропавловская церковь в усадьбе Ясенево и новый Покровский храм на ул. Айвазовского (но не Казанская церковь в усадьбе Узкое). В обоих случаях церкви контрастируют в восприятии с окружающей их территорией: Петропавловская церковь выделяется на фоне общего запустения окружающей усадьбы, в то время как Покровский собор воспринимается неоднозначно, так как закрывает собой вид со смотровой площадки около КЦ «Вдохновение».



В силу преобладания типовой застройки отдельные жилые дома редко становятся значимыми ориентирами. Исключение составляют новый ЖК «Новоясеневский», выделяющийся из контекста остальной застройки, и ряд самых высоких домов вдоль ул. Айвазовского, Тарусской и Ясногорской, некоторые из которых получили название «домов разведчиков» и «домов ученых». Отмечается, что в советский период 22-этажные здания считались более «престижными», чем остальная застройка, по причине обновленной инфраструктуры и наличия консьержей на первых этажах. Информанты, проживающие на северо-западе района, отмечают в качестве особого ориентира общежитие МГУ («Дом студента в Ясенево»).

Подводя итоги анализа интервью, заметим, что жители говорят о специфичности своего района, отличают его от других районов, хотя и не всегда четко обозначают его уникальные черты. Можно выделить две черты, которые ясеневцы считают и чувствуют «особенно ясеневскими». Во-первых, это *планировочная* структура района. Жители говорят о едином архитектурном замысле в целом, а еще чаще — о некоторых его компонентах, сравнивая район с другими и выделяя его за счет просторных улиц, зеленых дворов с рощами и садами, оригинальных полукруглых улиц. Полагаем, что не всегда вербализируемая жителями единая планировочная структура района, тем не менее, осознается и ценится ясеневцами именно в этих важных деталях. Вторая уникальная особенность Ясенева в глазах его жителей — большое количество *зеленых пространств* внутри района, а также окружающий район Битцевский парк.

Среди других называемых особенностей «молодость» района относительно старой Москвы в последнее время все чаще считается неактуальной, хотя и остается привычной, устоявшейся его характеристикой. Как мы указывали ранее, она противоречит данным статистического метода «регионального синдрома», что, на наш взгляд, указывает на то, что в этой ментальной характеристике соединились ностальгия по собственной молодости переехавших в Ясенево в первые годы и повседневные практики сегодняшних молодых ясеневцев.

Обособленность района от окружающих территорий столь символически важным «зеленым поясом» в глазах жителей сохраняется еще со времен отсутствия метро, строительство которого никак не повлияло на восприятие Ясенева как «острова» — равно как и недавнее присоединение «Новой Москвы». Возможно, именно изначальная обособленность поспособствовала развитию в Ясенево устойчивой локальной идентичности.

Образно-географическая карта Ясенева

Задействованные нами методы исследования позволили выявить несколько *взаимосвязанных и взаимообусловленных смысловых ядер*, вокруг которых строятся представления жителей Ясенева о своем районе, его уникальности и специфичности. Это удаленный спальный район,

обособленный от соседних частей Москвы и достаточно компактный. Он уникален своими архитектурно-планировочными решениями советского модернизма, предполагающими «обыгрывание» в застройке особенностей природного ландшафта, большое количество зеленых зон внутри района и по его границам. Жителям он кажется новым и молодым, несмотря ни на какие исторические перипетии, а наследие дворянских усадеб маркируется как важное для формирования отличительных черт района, несмотря на их «выключенность» из повседневной жизни. При этом районная *идентичность* в Ясенева сформирована *неокончательно*: благодаря обособленности района жители довольно четко выделяют его границы и часто демонстрируют значительную территориальную *привязанность*, говорят об уникальности «своего» района, часто возвращаются на постоянное место жительства в район своего рождения. Однако многие признаки, составляющие в совокупности уникальность района, жителями представляются в интервью разрозненно, фрагментарно, неполно — их удалось соединить воедино во многом благодаря нашей исследовательской работе. Результаты этого синтеза — доминантные и второстепенные признаки уникальности рассматриваемой территории, а также смысловые связи между ними — представлены на образно-географической карте Ясенева (см. рисунок 10).

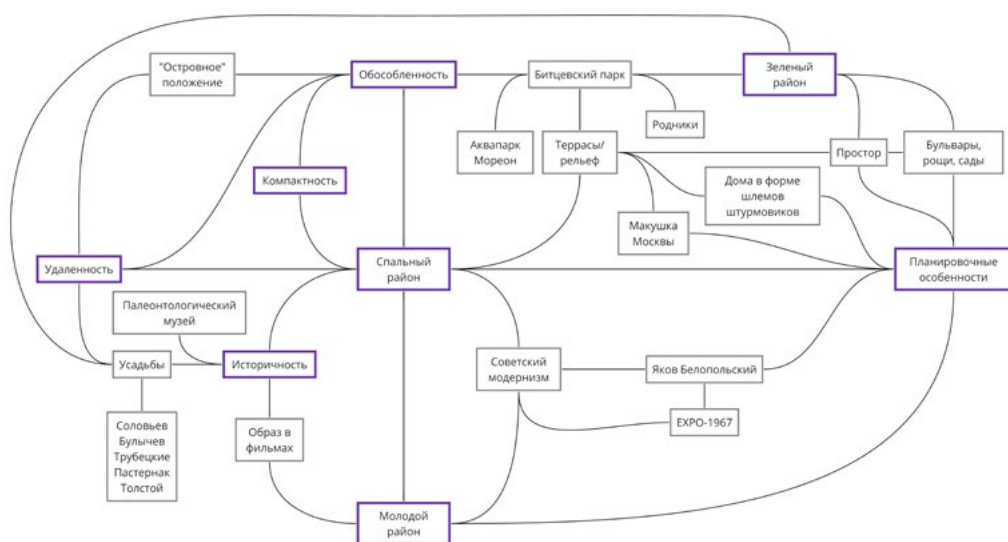


Рисунок 10. Образно-географическая карта района Ясенева
 Источник: составлено авторами с использованием приложения MiGo.

Заключение

Таким образом, мы можем обозначить следующие ключевые черты исследуемого района, составляющие его уникальность в глазах жителей и служащие для них основаниями для их идентичности.



- *Ясенево как «зеленый» район.* Это подтверждается выводами из градостроительного анализа и довольно часто прослеживается в интервью. При этом «зелень» представлена не только окружающими парками (прежде всего Битцевским), но и рощами и садами внутри самой застройки, благодаря специфической планировке. Район еще и «экологический» в более широком смысле: для местных сообществ важны родники, широкие бульвары и просторные проспекты.
- *Ясенево как «обособленный», или «компактный» район,* что очень хорошо прослеживается в результатах интервьюирования жителей при сопоставлении с другими районами Москвы. Ясенево, с одной стороны, типичный удаленный спальный район, с другой — в отличие от многих окрестных районов, его границы четко очерчены зелеными массивами. Жители в интервью говорят, что живут «как на острове», а планировка отдельных микрорайонов («штатов») также обособляет их друг от друга.
- *Ясенево как район с особой планировочной структурой* проявляет себя в оригинальном модернистском проекте архитектора Якова Белопольского, который многие жители «считывают» на обывательском уровне в полукруглых домах и бульварах, замкнутых дворах, — но воспринимают как особенность района разве что на подсознательном уровне. Именно проекту Белопольского район обязан обилием «зелени» и «обыгрыванием» террас рельефа в «скайлайне» домов и кварталов, которое специально было заложено в проекте района в этой самой высокой точке Москвы.
- *Ясенево как «молодой» район.* В сознании жителей Ясенево остается «молодым». Этот тезис проявлен в интервью жителей, хотя и формально противоречит данным «регионального синдрома».
- *Ясенево как район, обладающий «историчностью».* Несмотря на свою ментальную «молодость» и «спальные» функции, Ясенево накопило разнообразный внутренний опыт символического освоения «историчности» и наследия — от усадебного прошлого до модернистского проекта жилого района. В поисках идентификаторов потенциального территориального брендинга можно, вероятно, и «копнуть глубже»: на самом краю официальной границы района находится Палеонтологический институт и музей, здание которого, кстати, само по себе служит интересным архитектурным памятником Советского модернизма.

Полученный уникальный набор характеристик района позволяет сформировать основу для возможного стимулирования районной *идентичности* и может рассматриваться как система идентификаторов потенциального локального *брендинга*. Ясенево демонстрирует территориальную привязанность к своему району, отмечая необычные архитектурные решения в жилой застройке, богатое на события прошлое местных усадеб, хорошую экологическую обстановку. Однако сама постановка вопроса о том, чем можно гордиться в своем районе, что выделяет его среди других, зачастую ставит информантов в тупик, поэтому представляется актуальным решение прикладных задач развития сплоченности локального сообщества

и «продвижения» символического значения района с использованием результатов, полученных в нашем исследовании. Мы систематизировали широкий спектр представлений о месте, и этот пул репрезентаций Ясенева может быть полезен для различных — в том числе внешних — *стейкхолдеров* еще и как важный источник информации о реальных потребностях и территориальных предпочтениях ясенецев.

Литература

- Баранский Н. Н.* О связи явлений в экономической географии // Избранные труды: Становление советской экономической географии / Под ред. В. А. Анучина и др. М.: Мысль, 1980. С. 160–172.
- Белопольский Я., Громченко К.* Ясенево. Планировка и застройка нового крупного жилого района // Строительство и архитектура Москвы. 1972. № 10. С. 10–13.
- Вандышев М. Н., Веселкова Н. В., Прямикова Е. В.* Места памяти и символический капитал территорий в ментальных картах горожан // Журнал социологии и социальной антропологии. 2013. Т. 16. № 3. С. 101–111.
- Ваньке А. В., Полухина Е. В.* Территориальная идентичность в индустриальных районах: культурные практики заводских рабочих и деятелей современного искусства // *Laboratorium*. Журнал социальных исследований. 2018. Т. 3. № 10. С. 4–34. DOI: <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2018-10-3-4-34>.
- Веселкова Н. В., Прямикова Е. В., Вандышев М. Н.* Места памяти в молодых городах. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2016.
- Дружинин А. Г., Стрелецкий В. Н.* «Культурная составляющая» общественной географии в современной России: генезис, особенности и приоритетные направления развития // Известия РАН. Сер. геогр. 2015. № 1. С. 5–20.
- Замятин Д. Н.* Образно-географическая карта (карта географических образов) [Материалы к словарю гуманитарной географии] // Гуманитарная география: Научный и культурно-просветительский альманах. Вып. 4 / Отв. ред. и сост. Д. Н. Замятин. М.: Институт Наследия, 2007. С. 322–325.
- Замятин Д. Н.* Геокультурный брендинг территории: концептуальные основы // Лабиринт. Журнал социально-гуманитарных исследований. 2013. № 5. С. 11–23.
- Замятина Н. Ю., Митин И. И.* Гуманитарная география // Большая Российская энциклопедия. Т. 8. М.: Большая Российская энциклопедия, 2007. С. 151.
- Ионов И. Н.* Ясенево. М.: Б.и., 1982.
- Каганский В. Л., Новиков А. В.* Новый метод выделения существенных признаков для разработок региональных классификаций // Известия АН СССР. Сер. геогр. 1989. № 1. С. 112–119.
- Карамзин Н. М.* История государства Российского. Т. 3. СПб., 1816.
- Коробко М. Ю.* Москва усадебная: Путеводитель. М.: АНО ИЦ Москвоведение; Московские учебники, 2005.
- Коробко М. Ю.* Усадьба Ясенево: Историко-краеведческий очерк // Московский журнал. 2013. № 3 (267). С. 63–86.
- Коробко М. Ю.* Усадьба Ясенево. М.: ИД Вече, 2014.
- Кучкин В. А.* Сколько сохранилось духовных грамот Ивана Калиты? // Источниковедение отечественной истории: Сб. ст. / Гл. ред. В. А. Кучкин. М.: Наука, 1989. С. 206–225.
- Лебедева Н. А., Митин И. И.* От города к экзополису? Городской культурный ландшафт в гуманитарной и критической географии // Человек: Образ и сущность. Гуманитарные аспекты. 2019. № 1 (36). С. 197–220.
- Митин И. И.* Методика комплексной культурно-географической характеристики территории: Дисс. ... канд. геогр. наук. М.: Географический ф-т МГУ им. М. В. Ломоносова, 2007.
- Митин И. И.* Культурная география в СССР и постсоветской России: история (вос)становления и факторы самобытности // Международный журнал исследований культуры. 2011а. № 4 (5). С. 19–25.



Митин И. И. На пути к воображаемой географии: два поворота, три пространства // Топос. 2011б. № 1. С. 62–73.

Митин И. И. Гуманитарная география: Проблемы терминологии и (само)идентификации в российском и международном контекстах // Культурная и гуманитарная география. 2012. Т. 1. № 1. С. 1–10.

Митин И. И. Ментальные карты города: история понятия и разнообразие подходов // Городские исследования и практики. 2017. Т. 2. № 3. С. 64–79. DOI: <https://doi.org/10.17323/usp23201764-79>.

Млечко Л. Е. «Символический капитал» города Волгограда в анализе территориальной идентичности // Форум: гуманитарные и экономические науки. 2015. № 2 (5). С. 51–60.

Нагибин Ю. М. Дневник. М.: Книжный сад, 1996.

Регионы и города России: Атлас ментальных карт / Науч. ред. В. Н. Калущков, И. И. Митин; авт.: Л. Б. Вампилова В. Н. Калущков, В. М. Матасов, И. И. Митин. М.: Б.и., 2018.

Слаповский А. И. 100 лет спустя. Письма нерожденному сыну [Окончание] // Волга. 2009. № 3. URL: <https://magazines.gorky.media/volga/2009/3/100-let-spustya.html> (дата обращения 05.11.2019).

Социальное пространство современного города / Под ред. Г. Б. Кораблевой, А. В. Меренкова. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015.

Федотова Н. Г., Васильева Н. Ю. Символический капитал Великого Новгорода в дискурсе социальных медиа // Знак: проблемное поле медиаобразования. 2017. № 2 (24). С. 119–127.

Cresswell T. Place: An Introduction. 2nd ed. Malden, Oxford: John Wiley & Sons Ltd., 2015.

Ehrkamp P. Identity, Geography and // SAGE Encyclopedia of Geography / Ed. by B. Warf. Thousand Oaks, L., New Delhi, Singapore: SAGE, 2010. URL: <http://sk.sagepub.com/reference/geography/n608.xml> (дата обращения: 01.11.2019). DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412939591.n608>.

Entrikin J. N. The Betweenness of Place. Towards a Geography of Modernity. Houndmills, L.: MacMillan Education Ltd., 1991. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-349-21086-2>.

Hart J. F. The Highest Form of the Geographer's Art // Annals of the Association of American Geographers. 1982. Vol. 72. № 1. P. 1–29. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.1982.tb01380.x>.

Jarratt D., Phelan K., Wain D., Jale S. Developing a Sense of Place: Toolkit: Identifying Destination Uniqueness // Tourism and Hospitality Research. 2019. Vol. 19. № 4. P. 408–421. DOI: <https://doi.org/10.1177/1467358418768678>.

Jeanes D. N. Some Literary Examples of Humanistic Descriptions of Place // Australian geographer. 1979. Vol. 14. № 4. P. 207–214. DOI: <https://doi.org/10.1080/00049187908702764>.

Kavaratzis M., Ashworth G. Place Branding: Where Do We Stand // Towards Effective Place Brand Management / Ed. by G. Ashworth, M. Kavaratzis. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar, 2010. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781849806398.00007>.

Kavaratzis M., Hatch M. J. The Dynamics of Place Brands: An Identity-Based Approach to Place Branding Theory // Marketing Theory. 2013. Vol. 13 (1). P. 69–86. DOI: <https://doi.org/10.1177/1470593112467268>.

Mitin I. Constructing Urban Cultural Landscapes & Living in the Palimpsests: A Case of Moscow City (Russia) Distant Residential Areas // BELGEO. 2018. № 4. P. 1–15. DOI: <https://doi.org/10.4000/belgeo.28126>.

Paterson J. H. Writing regional Geography: Problems and Progress in the Anglo-American Realm // Progress in Geography. 1974. Vol. 6. P. 1–26.

Relph E. Place and Placelessness. L.: Pion Limited, 1976.

Southworth M., Ruggeri D. Beyond Placelessness: Place Identity and the Global City // Companion to Urban Design / Ed. by T. Banerjee, A. Loukaitou-Sideris. L., NY: Routledge, 2011. P. 511–525. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203844434.ch37>.

Strelnikova A. Old and New Residents of Former Industrial Neighborhood: Differences and Identities / NRU Higher School of Economics. Series SOC "Sociology". 2018. № WP BRP 84/SOC/2018. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3301264>.

Ter-Ghazaryan D. K. "Civilizing the City Center": Symbolic Spaces and Narratives of the Nation in Yerevan's Post-Soviet Landscape // Nationalities Papers. 2013. Vol. 41. № 4. P. 570–589. DOI: <https://doi.org/10.1080/00905992.2013.802766>.

- Tuan Y.-F.* Space and Place: Humanistic Perspective // Progress in Geography. 1974. Vol. 6. P. 211–252.
- Tuan Y.-F.* Space and Place. The Perspective of Experience. 9th ed. Minneapolis, L.: University of Minnesota Press, 2002.
- Warnaby G., Medway D.* What about the “Place” in Place Marketing? // Marketing Theory. 2013. Vol. 13 (3). P. 345–363. DOI: <https://doi.org/10.1177/1470593113492992>.

Дата поступления: 05.11.2019

.....

To see the invisible: In search of local identity of Yasenevo area in Moscow²

DOI: 10.19181/inter.2019.20.7

Suraya Alarushkina, Andrey Borisov, Anna Voronina, Polina Gladun, Evgeny Grishunov, Saida Ziatdinova, Maria Kveladze, Denis Kiryukhin, Ivan Mitin, Alexander Mikhaylov, Varvara Molodtsova, Alsu Fatekhova

Alarushkina Suraya — Alarushkina Suraya — Alumna, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, s.shilykova@gmail.com.

Borisov Andrey — Researcher, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, andrew.a.borisow@gmail.com

Voronina Anna — Alumna, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, voronina.anna.aleksandrovna@mail.ru.

Gladun Polina — Alumna, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, gladun.polina@gmail.com

Grishunov Evgeny — Master’s student, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, evgenygrishunov@gmail.com.

Ziatdinova Saida — Master’s student, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, iamsaida.sz@gmail.com.

Kveladze Maria — Alumna, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, mari.universe@gmail.com.

Kiryukhin Denis — Alumnus, Faculty of Social Sciences, HSE University, dnkiryukhin@yandex.ru.

Mitin Ivan — Candidate of Sciences in Geography, Associate Professor, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, imitin@hse.ru.

Mikhaylov Alexander — Master’s student, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, pecrovizon@mail.ru.

Molodtsova Varvara — Researcher, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, varjamol@gmail.com.

Fatekhova Alsu — Alumna, Vysokovsky Graduate School of Urbanism, Faculty of Urban and Regional Development, HSE University, afatekhova@gmail.com.

The article presents the results of complex cultural geographical research of Yasenevo area in Moscow. The research was aimed at revealing an interconnected system of unique spatial

² The publication was prepared by the members of Research & Study Group “Urban Cultural Geography & GeoHumanities” of Vysokovsky Graduate School of Urbanism, National Research University Higher School of Economics within the framework of the Academic Fund Program at the National Research University Higher School of Economics (HSE) in 2019 (grant № 19–04–052) and by the Russian Academic Excellence Project “5–100”.



representations of this typical distant urban residential area. The methods and approaches of urban planning analysis, statistical method of “regional syndrome”, historical and fiction texts’ analysis and semi-structured in-depth interviews were combined together for data collection within the framework of the project, with one of the mental mapping methods (image-geographical maps) used to present the results of the study. As a result Yasenevo is represented as a ‘green’ area due to Bitsevsky park surrounding it and various small gardens and groves in the yards. It is important to mention, Yasenevo is a compact and clearly isolated area, separated by the green areas from the surroundings. It has a specific urban planning and architectural structure dating back to Soviet modernism with peculiar semicircular buildings and streets, spacious avenues and green areas inside the separated cozy quarters (“states”). Yasenevo is imagined as a “young” area. However this vision co-exists with the historical heritage of preserved and ruined former noble estates and Soviet modernism blocks. Those unique features of Yasenevo are regarded as the basics of currently only partial local identity formation, on the one hand, and as the identifiers of potential organic (identity-based) place branding, on the other hand.

Keywords: local identity; uniqueness; urban residential area; place branding; cultural geography; Moscow

References

- Baranskij N. N. (1980) O svyazi javlenij v jekonomicheskoj geografii [On the connections of phenomena in economic geography]. In: V.A. Anuchin et al. (eds) *Izbrannye trudy: Stanovlenie sovetskoj jekonomicheskoj geografii* [Selected works. The establishment of Soviet economic geography]. M.: Mysl'. P. 160–172. (In Russ.)
- Belopolsky Ya., Gromchenko K. (1972) Yasenevo. Planirovka i zastrojka novogo krupnogo zhilogo rajona [Yasenevo. Planning and construction of a big residential area]. *Stroitel'stvo i arhitektura Moskvy* [Construction and Architecture of Moscow]. No. 10. P. 10–13. (In Russ.)
- Cresswell T. (2015) *Place: An introduction. 2nd ed.* Malden, Oxford: John Wiley & Sons Ltd.
- Druzhinin A. G., Streletskiy V. N. (2015) «Kul'turnaja sostavljajushhaja» obshhestvennoj geografii v sovremennoj Rossii: genesis, osobennosti i prioritetye napravlenija razvitiya [“Cultural branch” of human geography in contemporary Russia: genesis, main peculiarities and priorities of development]. *Izvestiya RAN. Ser. geogr.* [Proceedings of Russian Academy of Sciences. Series Geography]. No. 1. P. 5–20. (In Russ.)
- Ehrkamp P. (2010) Identity, Geography and. In: B. Warf (ed) *SAGE Encyclopedia of Geography*. Thousand Oaks, L., New Delhi, Singapore: SAGE. URL: <http://sk.sagepub.com/reference/geography/n608.xml> (accessed: 01 November 2019). DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781412939591.n608>.
- Entrikin J. N. (1991) *The Betweenness of Place. Towards a Geography of Modernity*. Houndmills, L.: MacMillan Education Ltd. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-349-21086-2>.
- Fedotova N. G., Vasil'eva N. Yu. (2017) Simvolicheskij kapital Velikogo Novgoroda v diskurse social'nyh media [Symbolic capital of Veliky Novgorod in the social media discourse]. *Znak: Problemnoe Pole Mediaobrazovanija* [Sign: the problematic field of media]. No. 2 (24). P. 119–127. (In Russ.)
- Hart J. F. (1982) The Highest Form of the Geographer's Art. *Annals of the Association of American Geographers*. Vol. 72. No. 1. P. 1–29. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8306.1982.tb01380.x>.
- Ionov I. N. (1982) *Yasenevo*. M. (In Russ.)
- Jarratt D., Phelan K., Wain D., Jale S. (2019) Developing a Sense of Place: Toolkit: Identifying Destination Uniqueness. *Tourism and Hospitality Research*. Vol. 19. No. 4. P. 408–421. DOI: <https://doi.org/10.1177/1467358418768678>.
- Jeans D. N. (1979) Some Literary Examples of Humanistic Descriptions of Place. *Australian geographer*. Vol. 14. No. 4. P. 207–214. DOI: <https://doi.org/10.1080/00049187908702764>.
- Kaganskij V. L., Novikov A. V. (1989) Novyj metod vydelenija sushhestvennyh priznakov dlja razrabotki regional'nyh klassifikacij [A new method for revealing substantial elements for regional classifications].

Izvestiya AN SSSR. Ser. geogr. [Proceedings of the Academy of Sciences of the USSR. Series Geography]. No. 1. P. 112–119. (In Russ.)

Kalutskov V. N., Mitin I. I. (eds) (2018) *Regiony i goroda Rossii: Atlas mental'nyh kart* [Regions and cities of Russia. Atlas of mental maps]. M. (In Russ.)

Karamzin N. M. (1816) *Istorija gosudarstva Rossijskogo* [The History of Russian state]. Vol. 3. SPb. (In Russ.)

Kavaratzis M., Ashworth G. (2010) Place Branding: Where Do We Stand. In: G. Ashworth, M. Kavaratzis (eds) *Towards Effective Place Brand Management*. Northampton: Edward Elgar. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781849806398.00007>.

Kavaratzis M., Hatch M. J. (2013) The Dynamics of Place Brands: An Identity-Based Approach to Place Branding Theory. *Marketing Theory*. Vol. 13(1). P. 69–86. DOI: <https://doi.org/10.1177/1470593112467268>.

Korableva G. B., Merenkov A. V. (eds) (2015) *Social'noe prostranstvo sovremennogo goroda* [The social space of the modern city]. Yekaterinburg: Ural University Press. (In Russ.)

Korobko M. Yu. (2005) *Moskva usadebnaja: Putevoditel'* [Noble estates' Moscow. A guide]. M.: Moskvovedenie; Moskovskie učebniki. (In Russ.)

Korobko M. Yu. (2013) Usad'ba Yasenevo: Istoriko-kraevedčeskij očerok [Yasenevo noble estate. A historical study]. *Moskovskij zhurnal* [Moscow magazine]. No. 3 (267). P. 63–86. (In Russ.)

Korobko M. Yu. (2014) *Usad'ba Jasenevo* [Yasenevo noble estate]. M.: Veche. (In Russ.)

Kuchkin V. A. (1989) Skol'ko sohranilos' duhovnyh gramot Ivana Kality? [How many Ivan Kalita's testaments are preserved?]. In: Kuchkin V. A. (ed) *Istočnikovedenie otečestvennoj istorii* [Source studies in Russian history]. M.: Nauka. P. 206–225. (In Russ.)

Lebedeva N. A., Mitin I. I. (2019) Ot goroda k ekzopolisu? Gorodskoj kul'turnyj landshaft v gumanitarnoj i kritičeskoj geografii [From city towards exopolis? Urban cultural landscape in critical geography & geohumanities]. *Chelovek: Obraz i sushhnost'. Gumanitarnye aspekty* [Human being: Image and essence. Humanitarian aspects]. No. 1 (36). P. 197–220. (In Russ.)

Mitin I. (2018) Constructing Urban Cultural Landscapes & Living in the Palimpsests: A Case of Moscow City (Russia) Distant Residential Areas. *BELGEO*. No. 4. P. 1–15. DOI: <https://doi.org/10.4000/belgeo.28126>.

Mitin I. I. (2007) *Metodika kompleksnoj kul'turno-geograficheskoj kharakteristiki territorii* [Methods of complex cultural geographical characteristics of territory]: Dissertation thesis. M.: Faculty of Geography, Lomonosov Moscow State University. (In Russ.)

Mitin I. I. (2011a) Kul'turnaja geografija v SSSR i postsovetskoj Rossii: istorija (vos)stanovlenija i faktory samobytnosti [Cultural geography in the USSR and post-Soviet Russia: The history of development and main traits of originality]. *Mezhdunarodnyj zhurnal issledovanij kul'tury* [International Journal of Cultural Research]. No. 4 (5). P. 19–25. (In Russ.)

Mitin I. I. (2011b) Na puti k voobrazhaemoj geografii: dva povorota, tri prostranstva [On the way to imaginary geography: Two turns, three spaces]. *Topos*. No. 1. P. 62–73. (In Russ.)

Mitin I. I. (2012) Gumanitarnaja geografija: Problemy terminologii i (samo)identifikacii v rossijskom i mezhdunarodnom kontekstah [GeoHumanities: terminology & (self-)identity problems in Russian & international contexts]. *Kul'turnaja i gumanitarnaja geografiya* [Cultural Geography & GeoHumanities]. Vol. 1. No. 1. P. 1–10. (In Russ.).

Mitin I. I. (2017) Mental'nye karty goroda: istorija ponjatija i raznoobrazie podhodov [Urban mental maps: History of the term and the diversity of approaches]. *Gorodskie issledovaniya i praktiki* [Urban Studies and Practices]. Vol. 2. No. 3. P. 64–79. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17323/usp23201764-79>.

Mlečko L. E. (2015) "Simvoličeskij kapital" goroda Volgograda v analize territorial'noj identičnosti [Symbolic capital of Volgograd city in the analysis of territorial identity]. *Forum: Gumanitarnye i Ekonomičeskie Nauki* [Forum: The Humanities and Economics]. No. 2 (5). P. 51–60. (In Russ.)

Nagibin Yu. M. (1996) *Dnevnik* [Diary]. M.: Knizhnyj sad. (In Russ.)



Paterson J. H. (1974) Writing Regional Geography: Problems and Progress in the Anglo-American Realm. *Progress in Geography*. Vol. 6. P. 1–26.

Relph E. (1976) *Place and Placelessness*. L.: Pion Limited.

Slapovskiy A. I. (2009) 100 let spustya. Pis'ma nerozhdennomu synu [100 years after. The letters to an unborn son]. *Volga*. No. 3. URL: <https://magazines.gorky.media/volga/2009/3/100-let-spustya.html> (accessed: 05 November 2019). (In Russ.)

Southworth M., Ruggeri D. (2011) Beyond Placelessness: Place Identity and the Global City. In: T. Banerjee, A. Loukaitou-Sideris (eds) *Companion to urban design*. L., NY: Routledge. P. 511–525. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203844434.ch37>.

Strelnikova A. (2018) *Old and New Residents of Former Industrial Neighborhood: Differences and Identities*. NRU Higher School of Economics. Series SOC “Sociology”. 2018. No. WP BRP 84/SOC/2018. DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3301264>.

Ter-Ghazaryan D. K. (2013) “Civilizing the City Center”: Symbolic Spaces and Narratives of the Nation in Yerevan’s Post-Soviet Landscape. *Nationalities Papers*. Vol. 41. No. 4. P. 570–589. DOI: <https://doi.org/10.1080/00905992.2013.802766>.

Tuan Y.-F. (1974) Space and Place: Humanistic Perspective. *Progress in geography*. Vol. 6. P. 211–252.

Tuan Y.-F. (2002) *Space and Place. The Perspective of Experience*. 9th ed. Minneapolis, L.: University of Minnesota Press.

Vandyshv M. N., Veselkova N. V., Pryamikova E. V. (2018) Mesta pamjati i simvolicheskij kapital territorij v mental'nyh kartah gorozhan [Les lieux de mémoire and symbolic capital of territories in mental maps of town-dwellers]. *Zhurnal sociologii i social'noj antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology]. Vol. 16. No. 3. P. 101–111. (In Russ.)

Vanke A. V., Polukhina E. V. (2018) Territorial'naja identichnost' v industrial'nyh rajonah: kul'turnye praktiki zavodskih rabochih i dejatelej sovremennogo iskusstva [Territorial identities in industrial neighborhoods: Cultural practices of factory workers and contemporary art communities]. *Laboratorium: zhurnal social'nyh issledovanij* [Laboratorium: Russian Review of Social Research]. Vol. 3. No. 10. P. 4–34. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.25285/2078-1938-2018-10-3-4-34>.

Veselkova N. V., Pryamikova E. V., Vandyshv M. N. (2016) *Mesta pamjati v molodyh gorodah* [Les lieux de mémoire in the young cities]. Yekaterinburg: Ural University Press. (In Russ.)

Warnaby G., Medway D. (2013) What about the ‘Place’ in Place Marketing? *Marketing Theory*. Vol. 13 (3). P. 345–363. DOI: <https://doi.org/10.1177/1470593113492992>.

Zamyatin D. N. (2007) Obrazno-geograficheskaja karta (karta geograficheskikh obrazov) [Image-geographical map (a map of geographical images)]. In: D. N. Zamyatin (ed) *Gumanitarnaya geografiya* [GeoHumanities]. Issue 4. M.: Heritage Institute. P. 322–325. (In Russ.)

Zamyatin D. N. (2013) Geokul'turnyj brending territorii: konceptual'nye osnovy [Geo-cultural branding of territories: the conceptual grounds]. *Labirint. Zhurnal social'no-gumanitarnyh issledovanij* [Labyrinth. Journal of Philosophy and Social Sciences]. No. 5. P. 11–23. (In Russ.)

Zamyatina N. Yu., Mitin I. I. (2007) Gumanitarnaya geografiya [GeoHumanities]. In: *Bol'shaya Rossijskaya enciklopediya* [The Big Russian Encyclopedia]. Vol. 8. M.: BRE. P. 151. (In Russ.)

Received: 05.11.2019

Троп глупости и безумия в картине Босха: визуальный анализ

DOI: 10.19181/inter.2019.20.8

Ссылка для цитирования:

Рождественская Е. Троп глупости и безумия в картине Босха: визуальный анализ // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 164–175. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.8>.

For citation:

Rozhdestvenskaya E. (2019) The trail of folly and madness in the picture of Bosch: visual analysis. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 11. No. 20. P. 164–175. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2019.20.8>.



Елена Рождественская*

В эссе предпринята попытка визуального анализа известной картины И. Босха «Извлечение камня глупости», тематизирующей аллегорию хирургического излечения от ментальных расстройств. Буквализация метафоры и троп безумия как пациента, так и врача-шарлатана вписаны в широкую традицию раннего Ренессанса. Автор прибегает к методике последовательного анализа визуальных изображений от плотного описания визуального ряда к реконструкции значений символического порядка и социокультурной интерпретации. Изображение жанровой сценки врача с пациентом и наблюдателями структурируется через прием округлого тондо и совмещено с текстуальным обрамлением в стиле готической фрактуры, что отсылает к созвучным особенностям личных гербов заказчика картины. В бриколаже аллегорические слова и образы дополняют друг друга и создают интертекстуальное пространство смысла, проводником к которому становится смысловая несообразность — цветы вместо ожидаемых камней. Сложившаяся вокруг творчества И. Босха герменевтическая традиция противоречиво истолковывает эту сцену — от литотомии у историков медицины

* Рождественская Елена — доктор социологических наук, профессор, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, rigasvaverite@gmail.com.



до цветка как образа любострастия или цветка мудрости, выступающего визуальной аллегорией философского камня. Но если принять во внимание адресацию заказа картины, фигуры заказчиков и рифму формальных характеристик картины со стилистикой герба заказчика, интерпретация цветка как геральдической лилии становится более уместной или первоочередной. Картина Босха с ее скрытым моральным посланием адресуется влиятельным заказчиком, метафорически совмещая смыслы камней глупости и символы власти.

Ключевые слова: визуальный анализ; аллегория; взаимодействие врача и пациента; средневековые медицинские практики

Известная картина И. Босха, вынесенная на обложку текущего номера журнала «Интеракция. Интервью. Интерпретация» (рисунок 1), привлекла прежде всего разделяемым лейтмотивом — взаимодействием врача и пациента, вовлеченным наблюдением за этим взаимодействием внутри и вне картины, доверием к врачу и врачебными интервенциями... Казалось бы, ироничная иллюстрация была бы вполне достаточна в качестве визуального триггера для приглашения к прочтению. Но исследовательское любопытство к расшифровке многослойности этого полотна привело к возрождению рубрики «Визуальная социология», которая время от времени появляется в нашем журнале.



Рисунок 1. Иероним Босх. Извлечение камня глупости. 1475–1480. Прадо, Мадрид.

Поддерживаемая нами методология визуальных изображений (Рождественская, 2008)¹, которую мы уже привлекали для анализа современной фотографии, то есть визуального языка и относительно знакомой отображаемой реальности, в этот раз адресована объекту аллегорической живописи из давно ушедшей эпохи, к тому же этнокультурно чужой. Эти обстоятельства делают проблематичным уже первый (из трех) шаг визуального анализа — прямое и детальное описание. Восприятие и детальное описание современной фотографии практически не востребуют внешнего экспертного знания, но в отношении объекта искусства ушедших времен нам придется обратиться не только к социальному, но и к искусствоведческому ресурсу.

Итак, в прямоугольник черного фона вписан живописный круг «тондо»²: популярный формат, особенно у ренессансных художников (Боттичелли, Рафаэль, Мазаччо, Фра Анжелико, Гирландайо и др.), применяемый к сакральным либо аллегорично-обобщаемым сюжетам. Прием геометризованных форм — через овал или круг — выделяет, акцентирует внимание на композиционном центре с четырьмя фигурами на фоне сельского пейзажа с горизонтом, уходящим под седловину гор и неба.

Фоновый черный тон декорирован золотой готической фрактурой — двумя строчками вверху и внизу, соединенными орнаментально. Верхняя строчка — “Meester snijt die key ras”³ (Мастер, избавь меня быстро от этого камня), нижняя строчка — “Myne name is Lubbert das” (Меня зовут Люберт дас). Первая фраза отсылает к простонародному сюжету, связывающему безумие и глупость с камнями в голове, что породило целый жанр ироничного устного народного творчества на тему камней в голове, а также простонародных цирковых и театрализованных представлений, имитирующих излечение от глупости и безумия. Вторая фраза также референтна: Люберт — типично голландское прозвище для простоватого или глупого персонажа⁴. Таким образом, визуальный сюжет, заключенный в круг, наделяется автором смыслом, который, однако, не столь прозрачен.

Так что же в тондо? — Четыре фигуры и стол со стулом на фоне упомянутого пейзажа с дальними башенками колоколен и шпилей церковью при городках. В левом углу на отдалении — абрис пустой виселицы. Сценка изображает врача в длинном одеянии, с фляжкой на поясе, но с воронкой на голове и инструментом в руках, который совершает какие-то манипуляции на черепе пациента — простецкого вида мужчины в красных штанах с большим гульфиком и белой рубахе. Его сумка свисает со стула, к которому

¹ Последовательность 1) дескрипции, вербального парафразирования текстовых и изобразительных посылов, 2) реконструкции значений символического содержания текстовых и изобразительных материалов и 3) социокультурной интерпретации (Рождественская, 2008).

² Тондо — круглая по форме картина или барельеф.

³ Самая распространенная интерпретация названия картины соотнесена с двумя нидерландскими поговорками: «Иметь камень в голове» (значит быть сумасшедшим) и «вырезать из кого-то камень» (значит избавить его от денег) (Krische et al., 2014: 392).

⁴ В переводе с нидерландского *lubben* — смазывать, кастрировать, а *das* — в переводе барсук. Вместе — кастрированный барсук.



он привязан, сидит, аккуратно засунув снятую обувь в проем, в сумке проглядывает кинжал. Пациент со страдальческим видом смотрит на зрителя, единственный из группы устанавливая осмотически⁵, по Э. Панофски (Панофски, 2006), визуальный контакт со зрителем. Рядом еще две фигуры — монаха в черной рясе с кувшином в руках, явно предназначенного для пациента, и жестом поднятой руки как знака активного участия в происходящем. Его внимание полностью поглощено «операцией». Справа, опираясь на высокий стол, подперев голову рукой, отстраненно наблюдает женщина в монашеском одеянии с большой красной книгой... на голове. На столе лежит цветок, напоминающий водяную лилию⁶. Но такой же цветок извлекается врачом из раны на голове пациента, порождая когнитивный диссонанс: так где же камни? И как обозначенный автором смысл соотносится с двумя цветами, извлекаемым и предъявляемым?

Народная традиция связывала безумие и ментальные отклонения, равно как и отсутствие здравого смысла, глупость, с камнем в мозгу. Воспринимая метафору в ее буквальном смысле, простоватые и доверчивые люди пытались избавиться от этой тяжести, удалив предполагаемый камень. Рецепт этой операции подсказан фольклором и обыгрывается за мзду шарлатанами, которые выдают себя за врачей. Шарлатан в роли врача-хирурга, проводящего операцию, носит перевернутую воронку на голове. То, что он извлекает из головы пациента, — это не камень, а водяная лилия, подобная той, что лежит на столе. Тот факт, что это цветок, побудил некоторых авторов истолковать его как сексуальный намек. Вместо того, чтобы лечить безумие пациента, хирург символически кастрирует его, избавляя его от его сексуального желания — вожделения — и тем самым возвращая его на правильный путь общества и христианской морали. Эта идея поддержана именем пациента, Любберта Даса, которое некоторые авторы перевели как кастрированный барсук. Как ночное существо, которое спит днем, барсук считался ленивым. Кроме того, сумка, свисающая со стула и пронзенная кинжалом, имеет эротический подтекст. Вариант.

Но, кроме того, водяная лилия — важнейший геральдический символ власти, который использовался во многих гербовых конструкциях Европы, уступая по популярности только львам и орлам. Но, будучи извлеченным из головы крестьянина, геральдический цветок кажется nonsensom, если бы не одно «но». Провенанс⁷ и история заказа картины убеждают в том, что она

⁵ Осмос — процесс односторонней диффузии через барьеры.

⁶ Некоторые комментаторы трактовали цветок как тюльпан, а саму картину — как сатиру на нидерландскую одержимость этими цветами — тюльпаноманию. Однако тюльпаны были неизвестны в Западной Европе до 1593 г., когда ботаник Кэролус Клузиус впервые вырастил луковицы из семян в своем саду в Лейдене (см. Маскау, 1932).

⁷ Филипп Бургундский, епископ Утрехтский, замок Дуурстедде (Утрехт), до 1524 года; продано в Утрехте, июль 1527 г.; Испанская королевская коллекция, поместье Филиппа V, в Кинта-дель-Дуке-де-Арко, собственность Испанской короны, до 1745 года; Испанская королевская коллекция, поместье Карла III, в Кинта-дель-Дуке-де-Арко, собственность Испанской короны, в 1794 году; в музее Прадо с 1839 года <https://www.museodelprado.es/en/the-collection/art-work/the-cure-of-foolly-or-the-extraction-of-the-stone/313db7a0-f9bf-49ad-a242-67e95b14c5a2>.

была написана для герцога Филиппа III Бургундского, известного донжуана, сын которого Антуан, Великий Бастард Бургундский, тоже меценат (и тоже донжуан), также заказывал Босху и художникам его круга (Пьер Кустен — Coustain) гербы для тех мест, где проходили встречи рыцарей ордена Золотого руна, престижнейшего и богатого рыцарского ордена, учрежденного его отцом. Так, еще в 1991 г. Йос Колдевей первым заметил, что надписи на картине Босха «Извлечение камня глупости» имеют чрезвычайно сильное сходство с золотой каллиграфией на гербах в интерьере дворца в Хертогенбосе⁸, нарисованных для рыцарей ордена Золотого руна (Koldeweij, 1991: 7). Их золотые фрактурные шрифты украшены теми же сложными орнаментами, как и на картине И. Босха (рисунок 2).



Рисунок 2. П. Кустен. Герб Антуана, Великого бастарда Бургундского⁹

Иконографическое сходство, подмеченное Колдевеем, заставляет взглянуть на формально-визуальные средства картины, выбранные Босхом, с точки зрения геральдики: картина выполнена по заказу властного мецената с определенной репутацией и приближена к визуальному образу

⁸ Город, где родился, жил и умер И. Босх.

⁹ KIK-IRPA, Brussels (Belgium) <http://balat.kikirpa.be/photo.php?path=Z009524&objnr=24638&nr=6>.



герба, совмещенному с тондо, то есть содержательно она имеет адресата¹⁰. Это, скорее, вопрос конструируемой идентичности заказчика, нарративизированной через жанровую аллегорическую сценку.

Поэтому одна из «цветочных» версий, которую мы бы скорректировали, увязывает следующие детали: осмотический взгляд врачуемого, направленный определенной аудитории основного заказчика, его репутацию донжуана, выдающийся гольфик, идею кастрации, кинжал в ножнах-сумке и геральдический цветок, аллегорически указывающий или перенаправляющий адресацию — по совокупности эта символическая цепочка способна объяснить превращение камней в цветы. Но работа метафоры построена на когнитивной проекции, и если принять во внимание следствия из этой связки камни-цветы, которые эксплицитно не выражены, но обусловлены фреймом, то тогда возможен подтекст картины, связанный с иронией в отношении «избавиться уже не от глупости, но от необоримого любострастия» у гораздо более статусного пациента.

Зашифрованные послания Босха становятся более понятными, если их рассматривать в более широком контексте искусства Северного Ренессанса, в котором скрытые смыслы и символика использовались в большей степени, чем когда-либо прежде (см. Snyder, 1985; Chipps-Smith, 2004). Картины предназначались для герменевтического чтения как тексты, доставляя интеллектуальное удовольствие в расшифровке скрытых значений и вуалируя моральную критику. В искусстве иконографическая сложность была оттенена параллельным интересом к человеческой природе и натурализму в изображении реального мира. Уникальным сочетанием остроумия и иронии, как полагают знатоки искусства Северного Ренессанса, И. Босх бросил вызов своим богатым образованным покровителям, апеллируя к моральным и религиозно-философским истинам и предвосхищая реформаторское обновление, но при этом обращаясь к языку сцен повседневной жизни.

Возвращаясь к визуальному ряду персонажей в тондо, обратим внимание на врача и ту операцию, которую он вроде выполняет. Как мы знаем, во времена Босха концепция «извлечения камней» была метафорой для излечения от безумия и глупости. Буквализация метафоры вовлекает не только страдающего безумием или наделенного глупостью, но также и того, кто этим может воспользоваться. Поэтому аллегория избавления от глупости должна быть расширена за счет глупости во власти нечестности. Шарлатан в одежде странствующего эскулапа притворяется, что извлекает через надрез в голове что-то, ловко подсовывая камешки¹¹, и поздравляет оче-

¹⁰ Вслед за Джиллиан Роуз (Rose, 2002) мы различаем трехмерное пространство визуального анализа, построенного на координатах производства образов, собственно содержания образов и на их восприятии различными аудиториями. Дж. Роуз дополняет эту структуру внутренними модальностями, к которым относит технологическую, композиционную и социальную модальность. Совмещая адресацию и социальную модальность, визуальный анализ не может избежать референций к ряду экономических, социальных и политических отношений, институтов и практик, которые создают контекст образа для его рассмотрения и использования.

¹¹ Кстати, в этот период множество известных авторов обращались к сюжету извлечения камней глупости в жанре народных сенок, отображая процесс появления камней (например, Питер Брейгель Старший с тем же сюжетом в музее Санделин, Франция, а также Ян Хэвикс Стин, Питер Хьюс, Дэвид Тенирс Младший, Якоб Кэтс и др.).

редного Любберта с поумнением. Но вот только ли комедианты, фокусники и шарлатаны противопоставлены как социальная группа «тем, кто обманываться рад»?

Для этого стоит присмотреться, реконструируя саму возможность средневековой медицины осуществлять трепанацию черепа в целях излечения, к текстам, о которых сообщают историки медицины. Так, Л. Диксон пишет о медицинских практиках Средневековья (Brabant, 1976; Meige, 1932), отраженных в живописи, и ссылается на описанные процедуры трепанации в медицинских трактатах Ганса фон Герсдорфа «Полевая книга излечения ран» 1517 г., в медицинском тексте «*Physica*», изданном в XII в. аббатиссой Хильдегард из Бингена, в котором также идет речь о консилиуме из четырех врачей, консультирующихся по черепно-мозговому нарушению (Dixon, 2010). Следовательно, Босх описывал как реальную операцию, так и ее морализирующую аллегорию. Но в таком случае почему врач носит перевернутую воронку на голове? Вероятно, аллегорически автор хочет «шарлатанизировать» определенный тип врачей, еретиков-алхимиков, представляя их как профанов. Как пишет Элисон Кудерт, восприятие алхимии как оккультной, еретической науки является современным мифом (Coudert, 1980). То есть во времена Босха алхимия была ранним этапом складывавшейся науки химии, которая вполне легитимно практиковалась при дворах главных меценатов тех времен — королей, феодалов, иерархов церкви. Их влекла надежда получить значительные спиритуальные и материальные выгоды, ожидавшиеся от создания философского камня, эликсира жизни или превращения свинца в золото (см. Cobb, Goldwhite, 1995; Levere, 2001; Moran, 2005). Историк творчества Босха Лусинда Диксон пишет, что Босх был хорошо знаком с алхимией, расценивая ее как науку, которая служила дополнением к медицине, фармакологии и металлургии, что было отражено в нескольких масштабных работах Босха, которые были собраны королем Филиппом II Испанским из династии Габсбургов уже после смерти художника (см. Dixon, 1981, 1984). В дополнение к обсуждаемой картине «Извлечение камня глупости», это знаменитый «Сад земных наслаждений», «Богоявление» и триптих Святого Антония. Король намеревался украсить знаменитый Эскориал, комплекс, включая больницу и крупные дистилляционные лаборатории, расположенные в одной из башен. Он выбрал триптихи, поскольку они используют символику ранней науки, построенную на репрезентации именно химии, и аптеку как образ христианского долга и санкционированного церковью исцеления.

Таким образом, обнаруживается извечный конфликт профессионального и профанного знания, поле институционализированной при церкви и монастырях, в университетах при монастырях медицинской науки, а также передового края экспериментальной науки при дворах богатых меценатов и нерегламентированная практика, открывающая простор для злоупотреблений невежеством. В этом контексте и логике картина Босха об извлечении камня, скорее, может рассматриваться как месседж сарказма и обличения тех,



кто занимался сложным и опасным для жизни пациентов искусством без надлежащей подготовки или опыта.

Как интерпретирует Л. Диксон, шляпа-воронка, надеваемая на голову хирурга в перевернутом положении, была тогда (впрочем, и сейчас) необходимым лабораторным устройством и указана в практических средневековых руководствах по дистилляции (Dixon, 2010). Шляпу-воронку можно встретить и в других картинах Босха («Страшный суд»¹²), и поскольку ею он наделяет обреченных грешников, то отношение художника к шарлатанам от химии/алхимии прослеживается вполне определенное. Это неумелые обманщики, притворяющиеся учеными с медицинским образованием.

А вот монах и монахиня, которые являются соучастниками и свидетелями операции, вроде принадлежат к ученым-церковникам, знакомым с практикой химических экспериментов. Но женщина с отсутствующим видом и большой красной книгой на голове, на наш взгляд, представляет интересную смысловую пару к сидящему в кресле пациенту. Если последний «избавляется» от глупости через удаление мифических камней в голове, то монахиня «приобретает» заемную мудрость и знания, просто положив их на голову. В этом можно усмотреть несколько мизогиничный (даже для Средневековья¹³) жест, иронизирующий над попыткой женщины церковного сословия стать умной и образованной, но не ведающей, как воспользоваться сконцентрированным в книгах знанием. Поэтому у нее безучастный вид, она не помогает деятельным советом и вовлеченным наблюдением другому монаху с кувшином в руках.

Медико-алхимическая составляющая символики картины Босха подерживает несколько версий относительно камней, на картине не присутствующих. Одна из них реферирует к литотомии¹⁴, привлекая источники из истории урологии и психиатрии (Krische et al., 2014). То есть речь может идти о камнях в почках, желчном пузыре. Авторы — историки медицины полагают маловероятным, что хирурги или шарлатаны от медицины широко прибегали к вскрытию черепа для излечения, в отличие от заживления рубленых ран, нанесенных в рыцарских поединках и битвах. Существовало несколько вариантов терапии для эффективного лечения психических

¹² Вена, Картинная галерея Академии изобразительных искусств.

¹³ Упоминание о первой женщине в летописях болонского университета относится к XIII в., ее имя — Дота д'Аккорсо, профессор права. За ней последовали и другие женщины-юристки, Битгизия, Гоццадини, Новелла д'Андреа и др. В основном женское образование было связано с женскими монастырями (общая грамотность, религиозное образование). Но и в монастырях, которые до XII в. были центрами врачевания, монахини также обладали необходимыми для оказания помощи медицинскими знаниями и навыками (например, Хильдегарда Бингенская). С ростом городов и университетов врачевание и уход за больными переместились из монастыря в город, и медицина стала по преимуществу светским занятием. Стать врачом женщинам было очень трудно, поскольку они не могли учиться в университете и получить диплом, дававший право на частную практику. Но они лечили без диплома, задокументированы случаи, когда городские власти выдавали женщинам лицензии ввиду острой нехватки врачей. Во Франции из 7647 известных практиковавших врачей была 121 женщина (1,6%); треть из них были акушерками и нянями, занимались уходом за больными, по Д. Херлихи (Цит. по Рябова, 1999: 144–157).

¹⁴ Литотомия — метод удаления камней, образующихся внутри органов человеческого тела, таких как почки, мочевого пузыря и желчный пузырь, хирургическим путем.

проблем, и, следовательно, большинство интерпретаторов Босха указывают на легковерие пациентов в качестве центральной темы картины. В то же время изображения черепной литотомии могут иллюстрировать границы возможностей врача и абстрактную надежду на успешную психо-хирургию, аналогичную хирургическому удалению камней из мочевыводящих путей.

Иной вариант понимания отсутствующих камней связан с их мистической природой. Речь о философском камне — пределе желаний средневековых алхимиков и их богатых покровителей. Как пишет Л. Диксон, целью химических экспериментов во времена Босха было достижение трансмутированного исцеляющего и освобождающего вещества, называемого философским камнем (Dixon, 2010). Одной из аллегорических форм философского камня в богатой визуальной традиции алхимической иллюстрации был золотой «цветок мудрости» (*flos sapientum*). Как один из древнейших химических символов, он появляется в «Свитке», написанном химиком Джорджем Рипли в XV в. Но эта версия, на наш взгляд, не консистентна с ироничным происхождением условных камней мудрости из головы, а не в результате необходимых знаний, благочестия и кропотливого труда затворников — монахов. Если Босх и осмеивает шарлатанские практики, то он в силу своего пиетета к серьезной алхимии вряд ли ставит под сомнение основные мифы своего времени, собственно веру в философский камень (а также магистерий, ре-бис, эликсир философов, жизненный эликсир, красную тинктуру и т.д.).

Заключение

В отличие от других работ того времени на тему извлечения камней глупости, И. Босх ставит новую задачу, превращая популярный троп о глупости и безумии в закодированный визуальный образ. Структурируя изображение жанровой сценки через прием тондо и совмещая его с текстуальным обрамлением в стиле готической фразатуры, автор вовлекает в бриколаж, игру аллегорических слов и образов, которые дополняют друг друга и создают интертекстуальное пространство смысла. Проводником к скрытым смыслам становится смысловая несообразность, делезовская складка — цветы вместо камней. Сложившаяся вокруг творчества И. Босха герменевтическая традиция противоречиво истолковывает эту сцену извлечения цветов, поименованных камнями глупости: от литотомии у историков медицины до цветка как образа любострастия или цветка мудрости, выступающего визуальной аллегорией философского камня. Но если принять во внимание адресацию заказа картины, фигуры заказчиков и рифму формальных характеристик картины с личными гербами заказчиков, интерпретация цветка как геральдической лилии становится более уместной или первоочередной. Через год после смерти И. Босха началась эпоха Реформации, инициированная широкой критикой социальных институтов, и прежде всего церкви, Мартином Лютером. И, как нам представляется, картина Босха с ее скрытым моральным посланием адресуется влиятельным заказчиком,



метафорически совмещая смыслы камней глупости и символы власти. То ли дураки взяли власть, то ли их наградили властью.

Аудитория Босха воспринимала глупость, безумие и грех как взаимосвязанные состояния. И лжеврач здесь не менее безумен, чем его легковверный пациент. Как писал в «Истории безумия» Мишель Фуко, «вспомним знаменитого босховского врача, еще большего безумца, чем тот, кого он хочет излечить, — всей его лжеучености хватило лишь на то, чтобы облачиться в худшие обноски безумия, бросающегося в глаза всякому, кроме него самого» (Фуко, 1997: 46).

Таким образом, возможная интерпретация картины «Извлечение камней глупости», построенная на вовлечении как визуальных, так и текстуальных элементов, а также языка формы в герменевтический круг, — это обман шарлатанов, выдающих себя за ученых-профессионалов, глупость тех, кто слепо им доверяет, граничащая с безумием, скрытая распушенность, сомнение в разумности имеющих власть. Эти темы, взятые в тондо, поднесены как ироничное зеркало и основаны на интеллектуальных и моральных традициях того времени. Им в эпоху Ренессанса еще только предстояло пережить переход от исключительной визуализации и символической перенасыщенности к критическому дискурсу ведущих ренессансных текстов авторства Эразма Роттердамского, Томаса Мора, Петрарки и других.

Литература

- Панофски Э. Ренессанс и «ренессансы» в искусстве Запада. СПб.: Азбука-классика, 2006.
- Рождественская Е. Ю. [Перспективы визуальной социологии](#) // Социологический журнал. 2008. № 4. С. 70–83.
- Рябова Т. Б. Женщина в истории западно-европейского Средневековья. Иваново: Юнона, Ивановский государственный университет, 1999.
- Фуко М. История безумия в Классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.
- Brabant H. Les traitements burlesques de la folie aux XVIe et XVIIe Siècles // *Travaux de l'Institut pour l'Étude de la Renaissance et de l'humanisme*. 1976. Vol. 5. P. 75–97.
- Chippis-Smith J. *The Northern Renaissance*. L.: Phaidon Press, 2004.
- Cobb C., Goldwhite H. *Creations of Fire: Chemistry's Lively History from Alchemy to the Atomic Age*. NY: Plenum Press, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2770-5>.
- Coudert A. *Alchemy: The Philosopher's Stone*. Boulder, Colorado: Wildwood House, 1980.
- Dixon L. Bosch's *Garden of Delights Triptych*: Remnants of a "Fossil" Science // *Art Bulletin*. 1981. Vol. 63. № 1. P. 96–113. DOI: <https://doi.org/10.2307/3050089>.
- Dixon L. Bosch's *St. Anthony Triptych*: An Apothecary's Apotheosis // *Art Journal*. 1984. Vol. 44. № 2. P. 119–131. DOI: <https://doi.org/10.1080/00043249.1984.10792533/>
- Dixon L. Bosch's Stone Operation: Meaning, Medicine, and Morality // *Hektoen International Journal*. 2010. Vol. 2. № 2. P. 1–8.
- Koldeweij A. M. *De "Keisnijding" van Hieronymus Bosch*. Zutphen: Walburg Pers, 1991.
- Krische M., Moll F., Van Kerrebroeck P. A Stone Never Cut for: A New Interpretation of The Cure of Folly by Jheronimus Bosch // *Urologia Internationalis*. 2014. Vol. 93. № 4. P. 389–393. DOI: <https://doi.org/10.1159/000362741/>
- Levere T. H. *Transforming Matter: A History of Chemistry from Alchemy to the Buckyball*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 2001.

Mackay Ch. *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*. NY: Straus and Giroux, 1932. DOI: <https://doi.org/10.1037/14716-000/>

Meige H. *L'opération des pierres de tête // Aescalupe*. 1932. Vol. 22. P. 50–62.

Moran B. T. *Distilling Knowledge: Alchemy, Chemistry, and the Scientific Revolution*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2005.

Rose G. *Visual Methodologies. An Introduction to the Interpretation of Visual Materials*. L., Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications, 2002.

Snyder J. *Northern Renaissance Art: Painting, Sculpture, the Graphic Arts From 1350–1575*. NY: Prentice-Hall, 1985.

Дата поступления: 20.11.19



The trail of folly and madness in the picture of Bosch: visual analysis

DOI: 10.19181/inter.2019.20.8

Elena Rozhdestvenskaya

Rozhdestvenskaya Elena – Doctor of Sociology, Professor, Faculty of Social Sciences, HSE University; Leading researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS, rigasvaverite@gmail.com.

In the essay, it carried out the visual analysis of the famous painting by I. Bosch, “Cure of Folly (Stone Operation)”, which deals with the allegory of surgical cure for mental disorders. The literal embodiment of the metaphor and paths of insanity of both the patient and the quack doctor are included in the wide tradition of the early renaissance. The author follows the method of sequential analysis of visual images from a dense description of the visual series to the reconstruction of the meanings of the symbolic order and socio-cultural interpretation. The image of genre scene with the doctor, the patient and observers is structured through a rounded tondo method and combined with a textual frame in the style of the Gothic fracture, which refers to the client’s personal heraldic coat of arms. The bricolage of allegorical words and images complements each other and creates an intertextual space of meaning, to which semantic incongruity becomes a vehicle — flowers instead of expected stones. The hermeneutic tradition that has developed around the work of I. Bosch contradictory interpret this scene — from lithotomy by medical historians to a flower as an image of voluptuousness or a flower of wisdom (as a visual allegory of a philosopher’s stone, elixir). But, the interpretation of the flower as a heraldic lily becomes more appropriate, taking into account the addressee of the picture, the reputation of customers and the rhyme of the formal characteristics of the picture with the style of the coat of arms of the customer. Bosch’s painting with its hidden moral message is addressed to influential customers, metaphorically combining the meanings of folly stones and symbols of power.

Keywords: visual analysis; allegory; doctor-patient interaction; medieval medical practices

References

Brabant H. (1976) Les traitements burlesques de la folie aux XVIe et XVIIe Siècles. *Travaux de l’Institut pour l’Étude de la Renaissance et de l’humanisme*. Vol. 5. P. 75–97.

Chippis-Smith J. (2004) *The Northern Renaissance*. L.: Phaidon Press.



- Cobb C., Goldwhite H. (1995) *Creations of Fire: Chemistry's Lively History from Alchemy to the Atomic Age*. NY: Plenum Press. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2770-5>.
- Coudert A. (1980) *Alchemy: The Philosopher's Stone*. Boulder, Colorado: Wildwood House.
- Dixon L. (1981) Bosch's *Garden of Delights Triptych*: Remnants of a 'Fossil' Science. *Art Bulletin*. Vol. 63. No. 1. P. 96–113. DOI: <https://doi.org/10.2307/3050089>.
- Dixon L. (1984) Bosch's *St. Anthony Triptych*: An Apothecary's Apotheosis. *Art Journal*. Vol. 44. No. 2. P. 119–131. DOI: <https://doi.org/10.1080/00043249.1984.10792533>.
- Dixon L. (2010) Bosch's Stone Operation: meaning, medicine, and morality. *Hektoen International Journal*. Vol. 2. No. 2. P. 1–8.
- Foucault M. (1997) *Istoriya bezumiya v Klassicheskuyu epokhu* [A History of Madness in the Classical Eras]. SPb.: Universitetskaya kniga. (In Russ.)
- Koldewey A. M. (1991) *De "Keisnijding" van Hieronymus Bosch*. Zutphen: Walburg Pers.
- Krische M., Moll F., Van Kerrebroeck P. (2014) A Stone Never Cut for: A New Interpretation of The Cure of Folly by Jheronimus Bosch. *Urologia Internationalis*. Vol. 93. No. 4. P. 389–393. DOI: <https://doi.org/10.1159/000362741>.
- Levere T. H. (2001) *Transforming Matter: A History of Chemistry from Alchemy to the Buckyball*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Mackay Ch. (1932) *Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds*. NY: Straus and Giroux. DOI: <https://doi.org/10.1037/14716-000>.
- Meige H. (1932) L'opération des pierres de tête. *Aescalupe*. Vol. 22. P. 50–62.
- Moran B. T. (2005) *Distilling Knowledge: Alchemy, Chemistry, and the Scientific Revolution*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Panofski E. (2006) *Renessans i «renessansy» viskusstve Zapada* [The Renaissance and "Renaissance" in the Art of the West]. SPb.: Azbuka-klassika. (In Russ.)
- Rozhdestvenskaya Ye.Yu. (2008) Perspektivy vizual'noy sotsiologii [Perspectives of Visual Sociology]. *Sotsiologicheskij zhurnal* [Sociological Journal]. No. 4. P. 70–83. (In Russ.)
- Rose G. (2002) *Visual Methodologies. An Introduction to the Interpretation of Visual Materials*. L., Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Ryabova T. B. (1999) *Zhenshchina v istorii zapadno-yevropeyskogo Srednevekov'ya* [A woman in the history of the Western European Middle Ages]. Ivanovo: Yunona, Ivanovskiy gosudarstvennyy universitet. (In Russ.)
- Snyder J. (1985) *Northern Renaissance Art: Painting, Sculpture, the Graphic Arts From 1350–1575*. NY: Prentice-Hall.

Received: 20.11.19

Авторы номера

- Адлер Патриция** профессор социологии, профессор Emeritus, Университет Колорадо, США, adler@colorado.edu.
- Адлер Питер** профессор социологии, профессор Emeritus, Университет Денвера, Колорадо, США, socyprof@hotmail.com.
- Аларушкина Сурайа** выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», s.shilykova@gmail.com.
- Борисов Андрей** сотрудник факультета городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», andrew.a.borisow@gmail.com.
- Воронина Анна** выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», voronina.anna.aleksandrovna@mail.ru.
- Гладун Полина** выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», gladun.polina@gmail.com.
- Гришунов Евгений** магистрант Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», evgenygrishunov@gmail.com.
- Зиатдинова Саида** магистрантка Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», iamsaida.sz@gmail.com.
- Квеладзе Мария** выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», mari.universe@gmail.com.
- Кирюхин Денис** выпускник факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», dnkiryukhin@yandex.ru.
- Коренькова Марианна** аспирантка, старший преподаватель департамента литературы и межкультурной коммуникации, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» — Нижний Новгород, mkorenkova@hse.ru.



- Лехциер Виталий** доктор философских наук, профессор кафедры философии и кафедры методологии социологических и маркетинговых исследований, Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева, lekhtsiervitaly@mail.ru.
- Митин Иван** кандидат географических наук, доцент Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», imitin@hse.ru.
- Михайлов Александр** магистрант Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», recrovizon@mail.ru.
- Михайлова Оксана** магистрантка факультета социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», oханamikhailova@gmail.com.
- Молодцова Варвара** Сотрудница, факультет городского и регионального развития, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», varjamol@gmail.com.
- Рождественская Елена** доктор социологических наук, профессор, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, erozhdestvenskaya@hse.ru.
- Самылина Дарья** ассистент, факультет менеджмента, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» — Нижний Новгород, dsamyлина@hse.ru.
- Семенова Виктория** доктор социологических наук, профессор, главный научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, victoria-sem@yandex.ru.
- Старцев Сергей** магистрант, факультет социальных наук, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», sstartsev@hse.ru.
- Трундова Ольга** аспирантка, ассистент, факультет менеджмента, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» — Нижний Новгород, otrundova@hse.ru.
- Фатехова Алсу** выпускница Высшей школы урбанистики им. А. А. Высоковского, факультет городского и регионального развития; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», afatehova@gmail.com.
- Чирикова Алла** доктор социологических наук, главный научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН, chirikova_a@mail.ru.

Интеракция. Интервью. Интерпретация.
№ 20. Том 11. 2019
СЕТЕВОЙ ЖУРНАЛ

Учредители:

Федеральный научно-исследовательский социологический центр
Российской академии наук (ФНИСЦ РАН)
Российское общество социологов (РОС)

*Научный журнал «Интеракция. Интервью. Интерпретация»
учрежден на заседании Президиума Общественной организации
«Российское общество социологов» и выпускается с 2002 г.*

*Журнал зарегистрирован Роскомнадзором 14 сентября 2018 г.
Свидетельство о регистрации ЭЛ № ФС 77-73688*

Все права на опубликованные материалы принадлежат редакции и авторам.

**Точка зрения авторов публикуемых материалов
не обязательно отражает точку зрения редакции.**

**Публикации журнала не могут быть воспроизведены
в любой форме без разрешения редакции.**

Редакционная коллегия

Семенова В. В. (главный редактор), Институт социологии ФНИСЦ РАН
Рождественская Е. Ю., НИУ ВШЭ, Институт социологии ФНИСЦ РАН
Тартаковская И. Н., Институт социологии ФНИСЦ РАН
Стрельникова А. В., НИУ ВШЭ, Институт социологии ФНИСЦ РАН
Сушко П. Е. (отв. секретарь), Институт социологии ФНИСЦ РАН

Корректор:

Кокарева А. Н.

Макет:

Кудымов В. Е.

Адрес редакции:

117218, г. Москва, ул. Кржижановского, д. 24/35, к. 5, каб. 513
Тел.: (499) 128-86-18
e-mail: inter.fnisc@gmail.com
Размещение журнала: www.inter-fnisc.ru

*Требования к оформлению рукописей и порядок подачи статей изложены
на официальном сайте журнала: www.inter-fnisc.ru*