

Михель Д.В., Хайруллин Р.М., Кириленко Е.И., Курашов В.И.

АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ АНТРОПОЛОГОВ В РОССИИ –
НАСУЩНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ?

Ключевые слова: медицинская антропология, междисциплинарная научная область, Ассоциация медицинский антропологов (АМА), институционализация, медиализация культурного сознания, гуманитаризация образования, методология междисциплинарности, конференции, научные публикации, здравоохранение, здоровье нации, медицинский антрополог

Аннотация: В публикации представлены ответы на три вопроса, заданных присутствовавшим на I-м Всероссийском (с международным участием) научном интердисциплинарном симпозиуме «Медицинская антропология в России и за её пределами» (3–5 июля 2013 г.) известным ученым, поддержавшим идею создания Ассоциации медицинских антропологов в России (были опрошены: д.филос.н., проф. Д.В. Михель, д.м.н., проф. Р.М. Хайруллин, д.филос.н., проф. Е.И. Кириленко, д.филос.н., проф. В.И. Курашов). Каждый из них высказал более или менее пространно своё мнение по всем предложенным им вопросам: насколько своевременно и целесообразно создание в Москве/России Ассоциации медицинских антропологов; каким представляется «портрет» медицинского антрополога в нашей стране: кто такие медицинские антропологи в настоящее время и к чему нам надо стремиться в будущем; в чем заключаются ближайшие задачи АМА? Ответы значимо разнятся, дополняя общую информацию, что обусловлено во многом разницей в научном поле деятельности специалистов, которые обратились ныне к медицинской антропологии как перспективному научному направлению.

Дмитрий Викторович МИХЕЛЬ (Саратов)

(1) Как Вы считаете, насколько своевременно и целесообразно создание в Москве/России Ассоциации медицинских антропологов?

Большое спасибо за вопросы. Они давно назрели во всех смыслах. В самом деле, нам надо всерьез понять: не поспешили ли мы, создавая Ассоциацию, не опоздали ли или все сделали вовремя? Правильно ли мы сделали?

Думаю, что мы образовали Ассоциацию вовремя. Во-первых, время для этого пришло. Медицинская антропология в мире развивается уже более полувека. Пятьдесят лет существует ставшее международным американское Общество медицинской антропологии. В нашей стране медицинская антропология в разных формах развивается уже не менее 10 лет, а принимая в расчет опыт наших коллег-медиков, – более 20 лет. Так что для формальной институализации профессионального сообщества все предпосылки созрели.

Во-вторых, весьма показателен состав тех, кто выступил инициатором Ассоциации. Большинство – это люди, которые вступили в науку не более 3-х десятилетий назад. Есть и те, кто вступил на это поприще совсем недавно, но при этом уже имеет за плечами, по крайней мере, вуз или аспирантуру. Тем самым у всех имеется определенный опыт, но при этом сохраняется значительный потенциал и обширные планы на будущее. Это очень хорошо, поскольку именно в рамках АМА для многих открывается шанс на приобретение научного признания.

Думаю, что мы образовали Ассоциацию не зря. Всякая профессиональная Ассоциация, тем более в науке, – это важный инструмент по выражению и защите интересов отдельно взятого исследователя, который, как правило, нуждается в том, чтобы принадлежать к какому-то «племени» единомышленников. При этом современная система научных и образовательных институций обычно выстраивается «по вертикали», а не по «горизонтальному», «племенному» принципу. Академические институты и университеты организованы иерархически, и никто с этим ничего не может поделать. Часто случается так, что коллеги по работе не являются коллегами по научным интересам. Ассоциация – это среда, объединяющая и интегрирующая подлинных

единомышленников, с какими бы институциями они не было формально связаны. У них могут быть разные взгляды на один и тот же вопрос или круг вопросов, но эти вопросы для них общие. С учетом высокой степени современной академической мобильности и интенсивности научных миграций (хотя в России эта степень и эта интенсивность существенно ниже, чем на Западе), наличие Ассоциации позволяет придать этой мобильности и этим миграциям упорядоченный характер. Солидарная работа придает больше смысла отдельно взятым инициативам и разрозненным научным проектам.

Создание Ассоциации медицинских антропологов на базе московского отделения – это вполне естественно и исторически закономерно.

(2) Каким представляется Вам «портрет» медицинского антрополога в нашей стране: кто это в настоящее время и к чему нам надо стремиться в будущем?

Медицинский антрополог в России – это большой энтузиаст своего дела. Да, для занятий медицинской антропологии требуется энтузиазм, поскольку формально эта область знания еще никем всерьез не востребована. Но раз уж появились те, кто решил этим заняться, то значит все не так плохо. Пока можно совершенно точно сказать, что медицинский антрополог – это не «вымирающий вид», а только еще зарождающийся. Даже при минимально благоприятных условиях в будущем он сможет процветать.

Если отвечать на вопрос прямолинейно, то медицинский антрополог начала XXI века – это мужчина или женщина с вузовским образованием за плечами, а также с определенного рода неконформистскими настроениями в голове. Если это гуманитарий, то его должны привлекать вопросы здоровья и здравоохранения, если это выпускник медицинского вуза, то он должен быть склонен к академическим исследованиям социально-гуманитарного и эколого-эволюционного характера. Артур Клейнман¹ в свое время сказал, что медицинский антрополог – маргинален по своей природе. Это и так, и не так.

Да, карьера антрополога выстраивается в маргиналиях, т.е. «на полях» медицины и обществознания. Однако эти «поля» не пустынные. Многим ис-

следователям они близки, просто далеко не все отдают себе отчет в том, что там, за «привычным горизонтом», тоже существует место для научной работы. Это своего рода парадокс, выросший на почве негласного двойного табу. В России приблизительно с 1930 г. все еще сохраняется табу для исследователей с медицинским образованием на занятия «обществознанием». Не поэзией и литературой, а именно трудоемкими социально-гуманитарными исследованиями. Несколько поколений медицинских специалистов в нашей стране не видели для себя ничего хорошего от контактов с идеологизированным обществознанием, и они выработали у своих учеников такую же установку. Та же ситуация с гуманитариями-обществоведами. В силу своей профессиональной подготовки в вузах подавляющее большинство имеет смутное представление о проблемах организации здравоохранения и в еще меньшей степени о биологии, экологии, эволюции и т.п. Если же взглянуть на медицинских антропологов в Америке и Европе, то они давно покончили с этими предубеждениями, с табу, и совершенно свободно анализируют очень обширный круг проблем, в равной мере отстоящих от медицинского и социально-гуманитарного знания и при этом в равной степени близких им.

Из сказанного, кажется, вытекает следующая мысль: медицинский антрополог завтрашнего дня должен быть, прежде всего, смелым человеком и порвать с привычными предубеждениями. Если говорить языком Ван Поттера², нужно начать строить мост между разными научными мирами. Это и интересно, и важно.

(3) В чем Вы видите ближайшие задачи АМА?

Объективно перед Ассоциацией стоит много задач.

Прежде всего, во-первых, надо регулярно давать о себе знать. Каждая научная Ассоциация живет до тех пор, пока она регулярно демонстрирует свое существование в рамках периодических (ежегодных) съездов и промежуточных конференций, семинаров и т.п.

Во-вторых, необходимо оставлять «следы». Имеются в виду, научные публикации: статьи, сборники, монографии, учебники. Для публикации статей нужен журнал. У нас он есть, но его надо основательно поддержать. Пока еще

только приходится мечтать о том, чтобы у журнала появилась собственная материальная база, штат редакторов, офис и другие атрибуты нормальности.

В-третьих, Ассоциации предстоит расти. Если этого не будет, то, по естественным причинам, Ассоциация будет деградировать. Однако, думается, что простой количественный рост числа членов Ассоциации – это не самоцель. Люди придут, если это будет интересно и привлекательно для них. Нужны актуальные примеры для тех, кто еще только определяется с профессиональным выбором в мире науки. Поэтому всякая новая конференция или семинар должна иметь своим итогом расширение рядов АМА. Но для этого такие встречи должны быть интересными. Будут и потери. Именно поэтому важно, чтобы был и приток новых сил. Сегодня таких неопределившихся исследователей довольно много. Возможно, им будет уютно в «племени», именуемом АМА, когда они про него узнают. Ясно также, что свои конференции и семинары АМА должна проводить в разных местах, в разных городах.

В-четвертых, АМА предстоит выйти на международный уровень. Для начала надо добиться, чтобы на сайте SMA³ появилась ссылка на электронные ресурсы АМА. Нужны и живые контакты. Наша АМА должна стать частичкой международного, очень пестрого, сообщества медицинских антропологов.

Думается, что эти четыре задачи – главные. Все остальное придет само.

Радик Магзинурович ХАЙРУЛЛИН (Ульяновск)

(1) Как Вы считаете, насколько своевременно и целесообразно создание в Москве/России Ассоциации медицинских антропологов?

Своевременность и целесообразность создания в Москве/России Ассоциации медицинских антропологов: это ответ вызову времени, т.е. и бесильным потугам нашего Правительства по поиску эффективного менеджмента здравоохранения в стране, и особенно тому, что, благодаря этим потугам и ушедшей с поста министра г-жи Голиковой⁴, в стране катастрофически растёт смертность, в том числе детская дородовая и перинатальная; а об общей смертности уже нет смысла говорить, неуклонно продолжает снижаться

продолжительность жизни, в основном даже не из-за онкологической и сердечно-сосудистой заболеваемости, а из-за псевдороста псевдоблагосостояния народа, имеющего теперь в своём распоряжении 2–3 автомобиля на семью и «давящего» на псевдодорогах страны соответственно в 2–3 раза больше людей в авариях и автокатастрофах, то есть самих же себя и опять в основном – детей. Это и ответ людям, которые продолжают отчаянно сопротивляться здравоохраненческому геноциду, суть которого в дороговизне проверенных и качественных препаратов, проплаченном бойкоте фармфирм отечественным эффективным, но недорогим препаратам, абсолютно не приемлемом и не соответствующем уровню мирового медицинского высшего образования, падший, по словам нынешнего министра, до неприемлемой никем и ничем степени, уровень подготовки и переподготовки врачей, «пилёжки» денег министерствами и управлениями здравоохранения задолго до того, как они вообще дойдут до врачей и больницы, неимоверно падший уровень санитарного контроля окружающей среды, в котором всё покупается и продаётся.

Антисовременный пример того, чего уже не будет в нашей жизни никогда: советский таксопарк, каждого шофёра кроме высокого профессионального уровня, подтверждённого документами и проверками, на рейс выпускает медконтроль, он должен кроме *не личного* автомобиля ещё иметь настоящую справку о том, что он не болен туберкулёзом и паразитарными заболеваниями (дабы не заразить пассажиров, то есть и детей-пассажиров в том числе). Назовите мне хотя бы один город России, где есть транспортные услуги такого качества? Дас ист фантастиш!!!⁵ А о продуктах, воде, воздухе говорить не приходится. Наука, здоровье, образование, культура – это категории, которые в силу биологической (именно биологической, то есть указами и распоряжениями чиновников-дураков не изменяемой!!!) природы человека, (для тупых чиновников от здравоохранения – человек это вид, относящийся к имматуронантным видам, т.е. незрелорождающим видам) не могут быть решены формулой «утром – деньги, вечером – стулья». Для этого нужно лет эдак 30–40 и не решать по формуле «лишь бы набить карманы, а после меня

хот – потоп». А у нас в стране куда ни кинь – горе-экономисты (типичный образчик – г-жа Голикова – «экономист-министр-здравоохраненец»), всё меряется дескать деньгами, сегодня деньги быстренько вложили – завтра здоровье быстренько получили; быстро только кошки родят.

Нужно хотя бы сегодня кое-чему поучиться в старой русско-советской медицинской школе; то что мы сейчас, сегодня заложим, будет иметь эффект в лучшем случае лет через 15–20, *нужно учиться работать на здоровье нации, не получая реальных результатов сегодня, а предвидя то, что это даст через несколько десятилетий*. Это под силу только очень самоотверженным и сильным правителям, той шушере-мелкоте которая правит нами сегодня это может только в дурном сне присниться. Наши правители способны видеть вперёд максимум на 4–8 лет, т.е. на время одного, максимум двух президентских сроков, дальше они не видят не только страну и народ, но и себя среди этого народа и страны.

Задача медантрополога сегодня объяснить, что происходит и что произойдёт через 20 лет при такой ситуации. Здоровье нации сегодня – это то, что в нас вложено ровно 20 лет назад, и изменить сегодня никакими триллиардами мы не сможем!!! И никакая горе-медик-рекламница Малышева⁶ (в советское время её называли «кандидат наук», было такое ругательное прозвище), и слинявший от «переизбытка здоровья» Малахов⁷, и прочие рекламные акции типа «А по Волге верх теплоход – а по Волге вниз теплоход» «Лушков-Бокерия-компани» ровным счётом ничегошеньки не изменят!!!

Всё это должно быть подвергнуто тщательному социально-культурно-историческому анализу с демонстрацией ужасных последствий продолжающегося геноцида, в который деньги «о, ужас!!!» вкладываются с гиперблагой целью, но приносят гибель и страдания народу. Этими благими на поверхностный взгляд благими намерениями вымощена дорога в истинный ад. Здоровье нации это не нефтяная скважина, не гипермаркет, не автозавод, через полгода, год и десять лет – ждать нечего. Нужны иные весьма долгосрочные социально-экономические инструменты. Вопрос: кому? И нужны ли вообще? Или многомиллионная, порой триллиардная рекламная бутафория благих намерений и внук-китаец?

(2) Каким представляется Вам «портрет» медицинского антрополога в нашей стране: кто это в настоящее время и к чему нам надо стремиться в будущем?

На счёт своевременности создания, всё-таки, опять политизированный взгляд. У американцев медантропология появилась на мой, возможно, неверный взгляд, тогда, когда стало ясно, что страховая медицина со всеми её большими социальными минусами против маленьких индивидуальных (для пациента – персональных) плюсов не есть единственно верная и приемлемая в абсолюте на госуровне система оказания медпомощи, есть и другие, не менее эффективные. То есть, возникла необходимость доказательства плюрализма восприимчивости человека к разным видам медпомощи и необходимости, чтобы этот плюрализм желаний пациентов был услышан (а медантропологи призваны показать это и воспитывать это). Второй предикт – рост расстояния между пациентом и врачом до такой величины, когда врач не то что не хочет, а не может уже слышать пациента (между ними – система, инструменты, финансы, администрация и прочие формальные и неформальные преграды), то есть насущная потребность сближения между страждущими и помогающими (медантропологи призваны сократить это «нарративное» расстояние).

Есть и другие аспекты своевременности востребованности. Наша страна – большая ксерокопия, как бы это ни печально звучало. Введение вместо госмедицины страховой медицины намного быстрее, чем на западе, выявило все указанные недостатки, наше общество быстрее отреагировало на ситуацию. В моём представлении, если бы мы продолжали счастливо жить при прежней системе, то медантропология, также как генетика-кибернетика, в конце концов, была бы представлена нам как «продажная девка мирового империализма», а у нас – медантропологии, как и секса, не было бы. С другой стороны – это и некоторое отражение процессов глобализации науки, но в меньшей степени, как отражение того, что у медантропологии есть и более глобальные задачи – это в максимуме – философия медицины человека, с моей личной точки зрения – это некая, в числе других попыток, попытка «вы-

лечить» несчастного Адама, вкусившего запретное яблоко, и в духовном (шаманизм, восточные практики), и в физическом (европейские практики) смысле. Задача медантрополога – дать понять человеку, что болезнь – это есть возможная (но не обязательная) неизбежность, которая сопровождает нашу жизнь, как это необходимо понять и правильно воспринять, как правильно от этого избавляться (я имею в виду с научной точки зрения). Мне кажется, наша медантропология в будущем, если она состоится, будет анализировать и решать (а может быть, должна?) проблемы и вторых участников процесса – врачей, западная антропология в современном виде однобока – она пациентоцентрична, а футбола в одни ворота, как известно, не бывает. Врачи-то с неба не берутся, они также – часть пациентов.

В части необходимости решения научных проблем мы, конечно, будем повторять и западные проблемы.

(3) В чем Вы видите ближайшие задачи АМА?

Что касается конкретных мероприятий, предстоящих в будущем, я пока не очень задумывался, я так полагаю, речь идёт о каких-то научно-организационных моментах, а не о научных. Подумаю, хотя кое о чём мы ведь уже проговаривали при встрече (по крайней мере, от Дмитрия Викторовича Михеля были очень конкретные предложения).

Елена Ивановна КИРИЛЕНКО (Томск)

(1) Как Вы считаете, насколько своевременно и целесообразно создание в Москве/России Ассоциации медицинских антропологов?

Медико-антропологические исследования актуальны, если думать именно о перспективах развития научной, гуманитарной мысли и социальных практик. В этой связи можно обозначить некоторые важные предпосылки, которые делают возможным и целесообразным создание АМА в России.

1.Общенаучные предпосылки: выраженный интерес к медико-антропологической проблематике, интенсивное развитие медико-антропологических исследований в отечественной и мировой науке.

По информации А.А. Набиулина⁸ (публикация Г.С. Поповкиной, МАиБ, № 3), если ежегодный прирост медицинских журналов (на основе баз данных Web of Science и Ulrich's Periodicals Directory) за последние 25 лет составил 5.9 % в год, то медико-антропологическая периодика растет еще более бурными темпами, давая ежегодный прирост 7,1%. Современный мир глобален. Российская наука не может «уклониться» от этих тенденций. В Российских вузах предлагаются курсы по медицинской антропологии, активно развивается процесс освоения западной медико-антропологической литературы в России, защищаются диссертации, создаются периодические издания, проводятся соответствующие конференции. Таким образом, создаются необходимые предпосылки для институционализации медицинской антропологии как самостоятельного междисциплинарного научного направления. АМА России видится как важный стимулирующий, организующий, координирующий центр развития медико-антропологических исследований.

2. Социокультурные предпосылки: современная медицина покинула изолированное пространство медицинских учреждений и академических институтов и «вышла на улицу». Концепт медиализации выступает важнейшим инструментом описания современности наряду с устоявшимися категориями: глобализация – мультикультурализм; модернизм – постмодернизм; неклассика, ПОСТ-культура и др.

Ситуация медиализации культуры в исторической ретроспективе обнаруживает свойство периодичности. Термин «медиализация» Фуко⁹ употреблял в отношении античной цивилизации, где степень распространения медицинских знаний была весьма значительной: у Сократа и Платона присутствует множество примеров, заимствованных из медицины. Культ тела обеспечивал не только гимнасиарх, но и врач. Увлечение медициной в древней Греции носило всеобщий характер: трактаты по медицине писали люди, не практиковавшие медицину. По словам В. Йегера¹⁰, «в своей тогдашней форме медицина вышла за пределы простого ремесла, превратилась в ведущую

культурную силу греческого народа: она становилась постепенно... необходимой частью общественного образования...».

Напряженная медиализация культурного сознания повторится в эпоху, стремившуюся возродить идеалы античности. Писатель Рабле¹¹, математик Кардано¹², астроном Коперник¹³ были врачами.

Аналогичные процессы обнаруживаются в современной культуре. Медицинская терминология (диагноз, симптом, синдром, болезнь, анамнез и т.д.) пропитывает культурный дискурс. У К. Свасьяна¹⁴ история культуры прочитывается как «симптоматология».

Медицинский строй сознания активно формирует важнейшие установки современного культурного опыта. Можно говорить о его биологизации: проблемы эвтаназии, трансплантации органов, новых репродуктивных технологий – актуальный контекст современной антропологической рефлексии. Обращает на себя внимание примат телесного – «один из глобальных креативных принципов ПОСТ–культуры» (В. Бычков¹⁵). В контексте специфики медицинского дискурса (обращенного к традиции, консервации найденных форм знания) может быть понята ситуация рецепции всевозможных форм опыта, культурного многоголосия. В качестве гипотетических следствий медиализации могут быть названы выраженный прагматизм современной культуры (медицина ориентирована на достижение конкретного определенного эффекта), а также известный радикализм культурных новаций: к радикальному авангардному течению европейской культуры XX века – экспрессионизму – относит В. Руднев¹⁶ психоаналитический дискурс. Наконец, ситуация медиализации культурного сознания выводит к теме кризиса культуры, ибо в традиции европейской медицины врач появляется там, где возникает болезнь (о симптомах кризиса греческой классики периода ее интенсивной медиализации писал антиковед В. Йегер).

3.Методологические предпосылки: методология междисциплинарности стала не просто реальностью современной гуманитаристики. Практика современных междисциплинарных, в т.ч. медико-антропологических исследований

«прорастает» философской проблематикой, маркирует ситуацию соединения, сращивания философии и науки – на это обращает внимание Н.С. Автономова¹⁷.

Методология междисциплинарности «погружает» предмет исследования в пространство межкультурных пересечений. Культурцентрированный подход в исследовательской практике порождает возможность конструирования конкретных, локализованных во времени и пространстве объектов, воплощающих не опыт трансцендентального субъекта, но локально, конкретно, ситуативно оформляющихся коллективных и индивидуальных смыслов.

Методология междисциплинарных взаимодействий, логика научного подхода транслируют импульс рациональности в исследовательскую практику. Она несет заряд практической направленности знания, уходящего от абстрактных констатаций.

Методология междисциплинарности реагируют на динамику современных социокультурных изменений – полицентризм и гетерогенность современной культуры с тенденцией «к всеобъемлющему плюрализму» (И. Скоропанова¹⁸).

Идея мозаичности, множественности культурантропологических тематизаций и разворотов отказывается от практики линейного анализа и ориентирует на поиск «странных аттракторов» в культурном пространстве. При этом выясняется, что для современной цивилизации важнейшей точкой притяжения, ее «странным аттрактором» выступает именно медицина, что подтверждается историко-культурными, историко-научными, социокультурными наблюдениями.

Идея медико-антропологических тематизаций несет в себе антропологический разворот: констатацию фундаментального ценностного сдвига в современной культуре, когда «здоровье заменило спасение» (Фуко). Через анализ бессознательных структур опыта (в том числе медицинского) антропологические исследования позволяют увидеть главную тему гуманистического дискурса – тему свободы – не как «ценность произвольного действия», например, в экзистенциализме (Н.С. Автономова), а как опыт, определенным

образом выстраиваемый системой прочных приобретенных предрасположенностей, габитуальными структурами.

(2) Каким представляется Вам "портрет" медицинского антрополога в нашей стране: кто это в настоящее время и к чему нам надо стремиться в будущем?

Идеальной была бы, наверное, ситуация, в которой оказался М. Фуко. Он обладал фундаментальным философским, гуманитарным образованием и, одновременно, профессиональной подготовкой в области медицины.

(3) В чем Вы видите ближайшие задачи АМА?

Возможные направления работы могли бы быть определены следующим образом.

А. Поддержка (курирование, координация, возможно, разработка) исследовательских медико-антропологических проектов различной направленности (в том числе региональных).

Б. Участие в разработке учебных программ по курсу «Медицинская антропология». Работа по обоснованию, защите и продвижению этого курса в системе высшего медицинского образования.

В. Координация работы по организации перевода на русский язык важнейших медико-антропологических текстов западных авторов.

Владимир Игнатьевич КУРАШОВ (Казань)

(1) Как Вы считаете, насколько своевременно и целесообразно создание в Москве/России Ассоциации медицинских антропологов?

Идея хорошая, поэтому, само собой, ее реализация дело хорошее.

(2) Каким представляется Вам "портрет" медицинского антрополога в нашей стране: кто это в настоящее время и к чему нам надо стремиться в будущем?

«Медицинский антрополог», как минимум, должен быть близким к медицине, если не к клинической или медико-биологической областям, то, по крайней мере, к истории, методологии, семиотике медицины.

(3) В чем Вы видите ближайшие задачи АМА?

Ясно, недвусмысленно, понятно каждому представить специфику научной и учебной дисциплины «медицинская антропология», определить ее особый статус среди других наук: философской антропологии, антропологии религии (антропологии в различных религиозных учениях), прагматической антропологии (как у Канта¹⁹) и т.п. Со своей стороны я уверен, что главная ценность и главная цель медицинской антропологии – это формирование системы знания, которое хоть как-то будет полезно для телесного, душевного и духовного оздоровления человека.

Примечания:

¹ Клейнман, Артур – американский психиатр, профессор медицинской антропологии и кросс-культурной психиатрии в Гарвардском университете (в 2004–2007 гг. зав. кафедрой антропологии, позже – дир. Центра Азии Гарвардского ун-та). Автор ряда широко известных работ по медицинской антропологии.

² Ван Ренсселер Поттер — американский ученый, эколог, доктор, разработчик современной концепции биоэтики. Термин «биоэтика» впервые был предложен им в 1970 г. и использован в его книге «Bioethics: Bridge for the Future» (Биоэтика: Мост в будущее).

³ SMA – Society for Medical Anthropology (A Section of the American Anthropological Association www.medanthro.net) – Сообщество медицинских антропологов (секция Американской антропологической ассоциации, США).

⁴ Голикова Татьяна Алексеевна – российский государственный и политический деятель, доктор экономических наук. С 2007 по 2012 гг. – Министр здравоохранения и социального развития.

⁵ «Дас ист фантастиш!!!» (нем.: Das ist fantastisch!) – это фантастично.

⁶ Малышева Елена Васильевна – ведущая различных теле- и радиопередач о здоровье, доктор медицинских наук, проф. МГМСУ им. А.И. Евдокимова. В 1994 г. прошла курс обучения в Европейском центре здоровья и ок-

ружающей среды в США, который был организован для журналистов Европы, занимающихся тематикой здоровья.

⁷ Малахов Геннадий Петрович – российский разработчик и популяризатор методов здорового образа жизни, автор ряда публикаций о способах оздоровления и очищения организма, участник и ведущий телепередач о народных методах оздоровления. Закончил Центральный институт физической культуры в Москве.

⁸ Набиулин Ахат Асхадович (род. 1954 г.), кандидат химических наук, заведующий лабораторией Тихоокеанского океанологического института им. В.И. Ильичева Дальневосточного отделения Российской академии наук. В последние годы работает в должности директора Центральной научной библиотеки ДВО РАН, крупнейшей академической библиотеки Дальнего Востока.

⁹ Фуко́, Мише́ль Поль (фр. *Michel Foucault*, 1926–1984) – французский философ, теоретик культуры и историк. Книги Фуко о социальных науках, медицине, тюрьмах, проблеме безумия и сексуальности сделали его одним из самых влиятельных мыслителей XX в.

¹⁰ Вёрнер Йёгер (нем. *Werner Wilhelm Jaeger*, 1888–1961) – немецкий филолог-классик и историк философии. Автор фундаментального обобщающего труда «Пайдейя: Формирование греческой мысли» (1934).

¹¹ Франсуа́ Рабле́ (фр. *François Rabelais*; предположительно 1494–1553) – крупнейший французский писатель эпохи Ренессанса. По мнению М. Бахтина, является одним из авторов, заложивших основы современной европейской литературы.

¹² Джерола́мо (Джироламо, Иероним) Карда́но (1501–1576) итальянский математик, инженер, философ, медик и астролог, В его честь названы карданов подвес и карданный вал.

¹³ Николай Коперник (польск. *Mikolaj Kopernik* 1473–1543) – польский астроном, математик, механик. Наиболее известен как автор гелиоцентрической системы мира, положившей начало первой научной революции. Изучал медицину.

¹⁴ Карэн Арáевич Свасья́н (род. 1948 г.) – советский и армянский философ (специалист по истории философии, культурологии и теории познания), историк культуры, литературовед, переводчик.

¹⁵ Бычков Виктор Васильевич (род. 1942 г.) – советский и российский философ, историк эстетики.

¹⁶ Руднев Вадим Петрович (род. 1958 г.) – российский семиотик, лингвист, филолог, культуролог и философ.

¹⁷ Автономова Наталия Сергеевна (р. 1945 г.) – советский и российский философ, историк европейской философской мысли новейшего времени, переводчик философской литературы. Доктор философских наук, ведущий научный сотрудник Института высших гуманитарных исследований им. Е.М. Мелетинского РГГУ.

¹⁸ Скоропанова Ирина Степановна (род. 1945) – доктор филологических наук, проф. Белгородского гос. университета.

¹⁹ Кант, Иммануил – (нем. *Immanuel Kant*; род. 22 апреля 1724 г. в Кёнигсберге (в тот период – Пруссия) – умер 12 февраля 1804 г. там же) – немецкий философ эпохи Просвещения, является одним из наиболее влиятельных мыслителей в истории западной философии, считается отцом немецкой классической философии.

© 2013 Д.В. Михель, Р.М. Хайруллин, Е.И. Кириленко, В.И. Курашов

© 2013 редакция журнала «МАиБ»

От Редакции:

Сразу после первого организационного собрания инициаторов создания российской Ассоциации медицинских антропологов четверым из них (д.филос.н. Д.В. Михелю, д.м.н. Р.М. Хайруллину, д.филос.н. Е.И. Кириленко и д.филос.н. В.И. Курашову) было задано по четыре вопроса, ответы на которые здесь публикуются в варианте непреднамеренной дискуссии.