



«Надо бы к врачу, но как подумаешь – тоска сплошная ...»: об аффективных атмосферах как предмете исследований медицинской антропологии

Соколовский Сергей Валерьевич^А

^А ИЭА РАН, Москва, Россия SokolovskiSerg@gmail.com

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются проблемы концептуализации и исследований аффективных атмосфер. На основе использования концепций аффективных атмосфер немецких и итальянского феноменологов Германа Шмитца, Гернота Бёме и Тонино Грифферио исследуется случай атмосфер российских медицинских учреждений. Делается вывод, что включение «атмосферного подхода» в инструментарий социальных наук в целом и антропологии, в частности, позволяет противостоять стратегиям дистанцирования, сводящим социальную реальность к набору измеряемых параметров или совокупности знаков. Современные подходы к конструированию атмосфер, реализуемые во многих прикладных областях (урбанистике, музыкальной композиции, театральном деле, живописи, маркетинге и т.д.) позволяют надеяться, что медицинские пространства смогут воспользоваться этими знаниями для трансформации собственных атмосфер в эффективное терапевтическое средство, облегчающее состояние пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

антропология аффекта, феноменология атмосфер, аффективные атмосферы, Герман Шмитц, Гернот Бёме, Тонино Грифферио, Россия

Медицинская антропология, как и антропология в целом, говоря объективно, делают лишь первые шаги в исследовании атмосфер как одной из существенных сторон повседневности. Каждый из нас, за исключением небольшого числа жертв глубокой апатии и алекситимии (состоянии, при котором человеку трудно не только выразить или описывать свои чувства, но даже испытывать их), или же счастливых, достигших полного просветления, постоянно испытывает разные,

подчас весьма сильные эмоции, захватывающие и подчиняющие людей как независимая от их воли грозная стихия. Греки приписывали действия аффектов вмешательству богов, и считали поэтому, что человеческая судьба находится в руках обитателей Олимпа.

Современная феноменология атмосфер, основы которой были заложены примерно полвека назад, с этим утверждением в общем согласна, поскольку один из ее наиболее влиятельных представителей,

немецкий философ Герман Шмитц, также рассматривал аффективные атмосферы как силы объективные, от человека независимые и предшествующие когнитивному постижению меняющейся реальности. Иными словами, прежде чем осознать положение, в котором мы оказались, мы уже находимся в ситуации аффективного влияния, которое не только предшествует, но и формирует само понимание конкретной ситуации. Не мы мыслим аффект, но аффект мыслит нами. Такого рода постфактическими рационализациями, если воспользоваться психоаналитическим понятием, полна наша повседневность.

Такая формирующая или преформирующая способность атмосфер позволяет феноменологам рассматривать аффективные атмосферы как факторы объективные, – или как выразился сегодня, пожалуй, наиболее влиятельный из продолжающих исследования в этой интереснейшей области философов (особенно после того, как феноменология атмосфер потеряла в прошлом году таких выдающихся представителей как Герман Шмитц и Гернот Бёме), – Тонино Грифферио – «квази-вещи».

Важным свойством атмосфер, которое отражено в предлагаемой Грифферио их квалификации как квази-вещей, то есть невещественных, но объективно влияющих сил, или факторов, является их протейный, смутный, диффузный и текучий характер, нечеткость и принципиальная неопределенность их границ, и часто – их неуловимость и невыразимость. Обычно люди не затрудняются с определением общих свойств конкретной атмосферы (приятная, легкая, гнетущая, тяжелая и т.д.), но не могут распознать сущность самого феномена и затрудняются с описанием динамики его развития. Исследователи же, разрабатывающие понятие атмосферы в рамках эстетики как теории восприятия, или за ее границами – в конкретных научных дисциплинах, разделены на два лагеря – сторонников ментализма и антропоцентризма, с одной стороны, и их противников, подчеркивающих внешнюю обусловленность нашего восприятия, с другой. Для первых атмосфера – это наше аффективное восприятие пространства, для вторых она принципиально неопределима, поскольку таково ее онтологическое положение, однако она может описываться в виде констелляции конкретных свойств. Ее предшествование нашему когнитивному постижению ситуаций свидетельствует о том, что мы можем познавать мир через, посредством, или в рамках определенной атмосферы, которая сама при этом оказывается вне фокуса рассмотрения и потому

ускользает от определения, хотя ее присутствие и влияние вполне очевидны. Исследователю часто мешает позитивистская установка на объективное знание, заставляющая очищать восприятие от субъективных влияний. Но то, что не позволено Юпитеру, позволено быку: антрополога не должна смущать аналитическая установка, противопоставляющая воспринимающего субъекта – объекту его восприятия. Являясь одновременно социальной наукой и гуманитарной дисциплиной, антропология способна балансировать между объяснением и пониманием, и уже в силу этого обстоятельства способна ухватывать своими методами такие онтологически неустойчивые феномены как атмосферы.

Поскольку, как уже упоминалось, антропологи лишь недавно включили аффективные атмосферы в предмет своих интересов, ответы на вопросы зачем и как им их исследовать должны рассматриваться как сугубо предварительные. Некоторые традиционные и старые объекты полевой этнографии, такие, например, как жилище или ритуалы, обычно характеризуются особыми атмосферами, до сих пор ускользавшими от внимания антропологов. Они стали исследоваться антропологами лишь очень недавно – в последние пять–семь лет (ср.: Pink, Leder Mackley 2016; Bille 2017, 2019; Edensor 2012; Kiib et al. 2017; De Matteis 2018; Eisenlohr 2018). Уже только это обстоятельство может служить достаточным основанием для того, чтобы и российские антропологи обратили внимание на столь важный аспект повседневности. Помимо этого, включение «атмосферного подхода» в инструментарий социальных наук в целом и антропологии, в частности, позволяет противостоять известным позитивистским стратегиям дистанцирования, сводящим социальную реальность к набору измеряемых параметров или к совокупности знаков (тексту), что не может не устанавливать неравенство и дисбаланс власти между исследователями и исследуемыми.

Не в меньшей мере чем исследования материальной культуры или обычаев и народных праздников в изучении атмосферных феноменов нуждаются городская антропология, антропология музыки, антропология организаций и, наконец, предмет нашего сегодняшнего обсуждения – медицинская антропология. В конкретном случае этой дисциплины атмосферный поворот, который уже пару десятилетий развивается в социальных науках под влиянием идей, сформированных в философской феноменологии, пока практически игнорировался: во всей сегодня уже весьма обширной литературе по исследованиям

аффективных атмосфер есть всего лишь несколько статей, так или иначе затрагивающих интересующий нас феномен и его связи с проблематикой медицинской антропологии – здоровьем, болезнями, врачами, пациентами и медучреждениями. Эта довольно странная ситуация, поскольку аффект и его влияние на человеческие психику и тело являются объектами медицины практически с момента ее становления. Видимо, стоит подумать о причинах столь позднего подключения медицинских антропологов к этой проблематике. В качестве предварительной гипотезы я назову пограничный характер самой этой дисциплины, значительная часть интеллектуальных ресурсов которой уходит на освоение результатов стремительного прогресса собственно медицинского знания и практик, так что прочие области знания здесь начинают страдать не столько от отсутствия внимания к ним, сколько от нехватки времени у представителей этой не столь уж многочисленной специализации в рамках антропологии, особенно в российском случае.

Атмосферы медицинских учреждений. Я полагаю, что по двум обстоятельствам – неуволности самих атмосфер, их ускользания от внятных описаний и некоторой безликости самих атмосфер, царящих в наших поликлиниках, травмпунктах и больницах, мои беседы (здесь я должен, видимо, сказать, что формальных опросов и интервью я стараюсь избегать, поскольку считаю, что они лишь воспроизводят уже заложенное в вопросах содержание, как, впрочем, если говорить о науках социальных, то и количественных методов – они с моей точки зрения представляют собой лишь громоздкую технику убеждения, не являясь в этом отношении ни более точными, ни более убедительными, нежели методы качественные), дали сравнительно небогатый материал. Если считать, что события мира разворачиваются для нас в основном в визуальном, акустическом и ольфакторном каналах восприятия, и что атмосферы влияют и воспринимаются в первую очередь именно по этим каналам, то вот что можно рассказать на основе впечатлений моих собеседников. Общее впечатление об атмосфере этих специализированных пространств было безо всяких исключений неблагоприятным. Мой собеседники характеризовали его как «тягостное», «скучное», «неприятное» или «тоскливое». Более детальный анализ с учетом разных аспектов и каналов восприятия показал следующее.

Сведения об акустическом ландшафте приемных палат и коридоров сообщили мало что нового. Мои собеседники, разумеется, упомянули кашель, жалобы и стоны пациентов, а также

короткие и мало внятные реплики медперсонала (особенно досталось работникам регистратуры – один из моих визави именно на этом основании назвал их всех скопом «нелюбезными пенсионерками»). Трое из моих собеседников, скорее по своим детским воспоминаниям, чем с опорой на впечатления дня нынешнего, вспомнили о трепете перед кабинетом стоматолога, из которого доносился лязг инструментов, вой бормашины и вопли несчастных, оказавшихся ранее ожидающих своей участи в руках эскулапов, из чего я сделал вывод, может быть преждевременный, что акустический фон приемной стоматолога доминирует и лежит в основе той атмосферы, которая влияет и заранее настраивает пациента на предстоящую пытку и ее претерпевание. Эта атмосфера страха и трепета (как, впрочем, и доминирование акустического восприятия при ее создании), стали, однако, скорее исключением, и описывали именно случай стоматологической приемной или клиники. Для остальных медицинских пространств данная атмосфера оказалась нетипичной, и вместо трепета описывалась чаще как «тоскливая». В отличие от приятной музыки, знакомой по санаториям и профилакториям с их «комнатами релаксации», акустический ландшафт прочих коридоров и приемных описывался, скорее, в терминах отсутствия – как тишина, перемежающаяся шарканьем ног по линолеуму, вопросами об очереди и возгласом медсестры «Следующий!», создающими впечатление механического, перемалывающего недужные тела конвейера. Впрочем, и здесь были исключения, поскольку цифровое поколение вообще игнорировало акустические впечатления от медучреждений, создавая с помощью наушников и смартфонов собственные звуковые капсулы, надежно отгораживающие их от прочих источников звука, и тем самым вытесняя акустическую бедность больничных пространств.

Визуальные впечатления, связанные с медицинскими пространствами, тоже не блистали выразительностью: голые стены, изредка украшенные стендами и плакатами с медико-просветительской информацией (частные клиники оказались исключением, поскольку помимо вывешенных преискурентов, лицензий и дипломов их стены нередко украшали картины, а подоконники – цветы, последние, впрочем, обнаруживались и в больничных или поликлинических коридорах и кабинетах). В отношении заново построенных центров можно было порассуждать о цветовой гамме, тогда как в отношении старых это словосочетание вряд ли

применялось – в них для ремонта использовалась та краска, которая худо-бедно соответствовала СанПиНу, а не та, которая как-то сочеталась с цветом мебели и других поверхностей. Почти каждый из моих собеседников жаловался на невразумительность топографии размещения кабинетов и специалистов. В визуальном образе этих пространств доминировали длинные, запутанные и слабо освещенные коридоры (вполне фрейдистский образ, отражающий тревогу и потерянность пациента), пронумерованные двери кабинетов и покрытые кожзаменителем скамьи или стулья, дополняемые столами и шкапами (с медицинскими инструментами или бумагами) в кабинетах, кипой бумаг на столе врача, украшенном обычно лишь устаревшим компьютером. Ближайшей аналогией этому образу были пространства бюрократические, и потому фигура бумагомарателя и бюрократа оказалась тесно ассоциированной с образом врача на приеме в поликлинике – «они сегодня больше пишут, чем смотрят и слушают». Эта вменяемая медперсоналу слепота и глухота поддерживает общее чувство затерянности и покинутости, ощущение нахождения во власти чуждых и не контролируемых человеком сил, что не может не поддерживать общей атмосферы безысходности и тоски, отмечаемой большинством моих собеседников.

Однако наиболее сильной компонентой этой атмосферы оказалась ее обонятельная, то есть ольфакторная сторона. Запах дезинфектантов и лекарств (а в больничных палатах с тяжелыми больными – еще и неопорожненных уток) – все это сложным образом влияло и поддерживало впечатление бессилия и безвыходности. Как сформулировал это один из моих собеседников: «Надо бы бежать от этой вони, но нужно терпеть и ждать, когда наконец можно будет уйти». Курильщики в очередях к врачам реагируют на обонятельное давление безотчетно: они со словами «Я скоро вернусь» уходят на улицу и там устраивают себе перерыв в этом, как им кажется, делящемся бесконечно сеансе ольфакторного насилия; остальные терпеливо сидят, прислушиваясь к своим внутренним ощущениям, которые бездеятельное ожидание обычно лишь обостряет, и если не находят выхода своему раздражению, впадают в ступор, из которого их пробуждает лишь возглас «Следующий!». Поскольку у меня у самого обонятельный канал восприятия доминирует, мне эти впечатления моих собеседников представлялись весьма убедительными, до тех пор, пока я случайно не наткнулся на серию публикаций датской

исследовательницы атмосфер и аффектов Анетт Стенслунд (Stenslund 2012, 2015), включая ее статью о выставке современного искусства. В этом компактном исследовании, опубликованном в сборнике «Исследуя атмосферы этнографически» (глава называлась «Резкий запах непахнущего искусства: о синестезии больницы атмосферы») она описывает интерьерную инсталляцию, демонстрировавшуюся на выставке в Национальной галерее Дании в сентябре 2014 г. (Stenslund 2018). Инсталляция состояла из нескольких связанных пространств и объектов (Стенслунд называет ее нейтральным словом «коридор»), но выяснилось, что посетители музея ассоциировали этот арт-объект с больничным пространством, а на вопрос об атмосфере этого пространства многие из них упоминали неприятный больничный запах. Авторы арт-объекта, назвавшие его «Биография», художники Elmgreen & Dragset, у которых Стенслунд также взяла короткое интервью, вовсе не намеревались связать его с больницей или каким-то определенным запахом, добиваясь лишь впечатления «сложной и хаотичной версии какого-то общественного учреждения»; у «коридора» не было и никаких ольфакторных эффектов, и создавая эту инсталляцию они не думали о запахах.

Проведенное Стенслунд интервьюирование посетителей музея (150 интервью) позволило сделать нетривиальный вывод, что (аффективная) атмосфера как явление не только опирается на мультисенсорное восприятие, но и всегда выступает как синестетическое целое, что и лежит в основе атмосферного характера восприятия и затрудняет описание и определение атмосфер. Можно также отметить, что на восприятие этих феноменов значительное влияние оказывают персональные история и биографии – у человека, не имевшего опыта медицинских пространств, вряд ли бы возникли ассоциации с больницей при посещении выставки современного искусства, и уж тем более восприятие запаха в лишенном запахов «коридоре».

Вернемся, однако, из нашей экскурсии в Национальную галерею Дании в отечественные медучреждения. Может быть я преувеличил значение обонятельной компоненты этих атмосфер, опираясь на собственную биографию и впечатления? Здесь стоит упомянуть, что Гернот Бёме не только отмечал, что запахи являются существенными элементами атмосфер, но и считал их наиболее существенными среди всех прочих их характеристик, поскольку по самому своему характеру запахи, по его выражению, оказываются «наиболее атмосферными» (Böhme 2006: 128).

Стоит также уточнить, что среди моих собеседников было много весьма пожилых и не слишком здоровых людей – у троих из них стоят кардиостимуляторы, еще один перенес три инсульта, многие тяжело болели во время недавней пандемии, по несколько раз попадая в палаты интенсивной терапии. Иными словами, их биографии перенасыщены впечатлениями больничных атмосфер, синестетически сливающихся в общий образ юдоли печали. Не удивлюсь, если они вместо парфюмерных отдушек современных дезинфектантов по-прежнему улавливают запахи хлорки и карболки госпиталей своей юности. Я подозреваю, что окажись среди моих респондентов больше молодежи с наушниками, лишь изредка забредающей в поликлиники за справками для учебы или работы, измеренная мною «средняя температура по больнице» могла бы оказаться более оптимистичной, что на мой взгляд, свидетельствует, лишь о том, что исследования медицинских атмосфер следует продолжать.

Зачем это нужно медицинским антропологам и представителям собственно медицинских специальностей – тем из них, кто занимается планированием здравоохранения, профилактикой и социально-гигиеническими исследованиями? Я выдвину не слишком смелую гипотезу, что приятные атмосферы притягивают людей в большей степени, нежели тягостные. Современные исследования по конструированию атмосфер с заданными свойствами, реализуемые в массе прикладных областей типа архитектуры, урбанистики, музыкальной композиции, театральном деле, живописи, маркетинге и т.д. позволяют надеяться, что медицинские пространства также смогут использовать эти знания для трансформации собственной атмосферы из обстановки, усугубляющей состояние пациента, в по-настоящему лечебную и восстанавливающую атмосферу. Пока же, с моей точки зрения, эта атмосфера, если сравнивать именно атмосферную сторону врачевания, сильно проигрывает даже шаманскому камланию.

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Bille, M. (2017) Ecstatic things: The power of light in shaping Bedouin homes, *Home Cultures*, vol. 14(1), p. 25–49. DOI: 10.1080/17406315.2017.1319533
- [2] Bille, M. (2019) *Homely atmospheres and lighting technologies in Denmark: Living with light*, London, New York: Bloomsbury Academic.
- [3] Böhme, G. (2006) *Architektur und Atmosphäre*, München: Wilhelm Fink Verlag.
- [4] De Matteis, F. (2018) When Durga strikes. The affective space of Kolkata's holy festival, *Ambiances. International Journal of Sensory Environment, Architecture and Urban Space* [Online]: <https://journals.openedition.org/ambiances/1467> (consulted on December 10, 2019). DOI: 10.4000/ambiances.1467
- [5] De Matteis F., Bille M., Griffiero T., Jelic A. (2019) Phenomenographies: Describing the plurality of atmospheric worlds, *Ambiances. International Journal of Sensory Environment, Architecture and Urban Space*, 2019(5). <https://journals.openedition.org/ambiances/2526>
- [6] Edensor, T. (2012) Illuminated atmospheres. Anticipating and reproducing the flow of affective experience in Blackpool, *Environment and Planning D: Society and Space*, vol. 30(6), p. 1103–1122. DOI: 10.1068/d12211
- [7] Eisenlohr, P. (2018) Suggestions of Movement: Voice and Sonic Atmospheres in Mauritian Muslim Devotional Practices, *Cultural Anthropology*, vol. 33(1), p. 32–57.
- [8] Kiib, H., Marling, G., Jespersen, L. M. B. (2017) The Orange feeling. Mood and atmosphere at Roskilde festival, *Ambiances. International Journal of Sensory Environment, Architecture and Urban Space* [Online]: <https://journals.openedition.org/ambiances/829> (consulted on December 10, 2019). DOI: 10.4000/ambiances.829
- [9] Larsson, J., Holmström, I. (2007) Phenomenographic or phenomenological analysis: does it matter? Examples from a study on anaesthesiologists' work, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, vol. 2(1), p. 55–64. DOI: 10.1080/17482620601068105
- [10] Pink, S., Leder Mackley, K. (2016) Moving, making and atmosphere: Routines of home as sites for mundane improvisation, *Mobilities*, vol. 11(2), p. 171–187. DOI: 10.1080/17450101.2014.957066
- [11] Stenslund, A. (2015) *Atmospheric smell – hospital-based and museum-staged*: PhD thesis, Copenhagen: University of Copenhagen.
- [12] Stenslund, A. (2012) *The whiteout of smell: experiencing and exhibiting aesthetic*

epiphanies, Ambiances in action / Ambiances en acte(s). International Congress on Ambiances, Montreal, Sept. 2012, Montreal, p. 641–646.

- [13] Stenslund, A. (2018) The harsh smell of scentless art: on the synaesthetic gesture of hospital atmosphere, In: Schroer, Sara Asu; Schmitt, Susanne B. (eds.). Exploring Atmospheres Ethnographically, L.: Routledge, p. 153–171.

Для цитирования

Соколовский С.В. (2022) «Надо бы к врачу, но как подумаешь – тоска сплошная ...»: об аффективных атмосферах как предмете исследований медицинской антропологии, Медицинская антропология и биоэтика, 2(24). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-2-24/0>

ОБ АВТОРЕ



Сергей Валерьевич Соколовский – доктор исторических наук, главный научный сотрудник Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН (Москва, Россия)
[https://orcid.org/0000-0002-](https://orcid.org/0000-0002-0112-0739)

[0112-0739](https://orcid.org/0000-0002-0112-0739)