

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Институт этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН

DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

2021 - № 1 (21)

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ И БИОЭТИКА



MEDICAL ANTHROPOLOGY and BIOETHICS

ISSN 2224-9680

MINISTRY OF SCIENCE AND HIGHER EDUCATION
OF THE RUSSIAN FEDERATION

N.N. Miklouho-Maklay

РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР**EDITORIAL AND PUBLISHING CENTER****ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ**

Тишков Валерий Александрович (Россия, Москва)
Айгнер Дагмар (Австрия, Вена)
Шейпер-Хьюз Нэнси (США, Беркли)
Седова Наталья Николаевна (Россия, Волгоград)

EXPERT COUNCIL

Valeriy Tishkov (Moscow, Russia)
Dagmar Eigner (Vienna, Austria)
Nancy Scheper-Hughes (Berkeley, CA, USA)
Natalya Sedova (Volgograd, Russia)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Бернштейн Анна (США, Гарвард)
Булдакова Юлия Рафаэлевна (Россия, Москва)
Зубairoва-Валеева Айгуль Сабиловна (Россия, Уфа)
Ильина Ирина Васильевна (Россия, Сыктывкар)
Кириленко Елена Ивановна (Россия, Томск)
Лоо Сана (США, Кливленд)
Молчанова Елена Сергеевна (Кыргызстан, Бишкек)
Нежметдинова Фарида Тансыковна (Россия, Казань)
Моисеев Вячеслав Иванович (Россия, Москва)
Раковски Томаш (Польша, Варшава)
Юхас Каталин (Венгрия, Будапешт)
Мануйлов Александр Николаевич (Россия, Москва)

EDITORIAL BOARD

Anya Bernstein (Harvard, USA)
Yulia Buldakova (Moscow, Russia)
Aigul Zubairova-Valeyeva (Ufa, Russia)
Irina Ilyina (Syktyvkar, Russia)
Yelena Kirilenko (Tomsk, Russia)
Sana Loue (Cleveland, OH, USA)
Yelena Molchanova (Bishkek, Kyrgyzstan)
Farida Nezhmetdinova (Kazan, Russia)
Vyacheslav Moiseyev (Moscow, Russia)
Tomasz Rakowski (Warsaw, Poland)
Katalin Juhász (Budapest, Hungary)
Aleksandr Manuilov (Moscow, Russia)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Харитонов Валентина Ивановна (Россия, Москва) – *гл. редактор*
Михель Дмитрий Викторович (Россия, Москва) – *зам. гл. редактора*
Масленников Игорь Игоревич (Россия, Москва) – *редактор-переводчик*
Маничкин Нестор Александрович (Россия, Москва) – *редактор*

PRINTING AND PUBLICATIONS CENTER

Valentina Kharitonova (Moscow, Russia) – *Editor-in-chief*
Dmitry Mikhel (Moscow, Russia) – *Deputy Editor-in-chief*
Igor Maslennikov (Moscow, Russia) – *Editor of Translations*
Nestor Manichkin (Moscow, Russia) – *Editor*

РЕДАКЦИЯ

Ожиганова Анна Александровна (Россия, Москва) – *зав. редакцией*
Вяткина Наталья Александровна (Россия, Москва) – *отв. секретарь*
Ермакова Елена Евгеньевна (Россия, Тюмень) – *отв. секретарь (менеджмент)*
Прописнова Елена Олеговна (Россия, Москва) – *техн. секретарь (сайт МАиБ)*

EDITORIAL

Anna Ozhiganova (Moscow, Russia) – *Head of Editorial Office*
Natalya Vyatkin (Moscow, Russia) – *Executive Secretary*
Yelena Yermakova (Tyumen, Russia) – *Executive Manager*
Yelena Propisnova (Moscow, Russia) – *Website Technical Manager*

Методологические позиции авторов и трактовки конкретных проблем могут не совпадать с мнением членов редакционно-издательского совета журнала.

Authors' methodologies and interpretations of particular problems may not coincide with opinions of the journal's Editorial Council.

НАУКА

Статьи

<i>Спицына Н.Х.</i> Антропогенетические аспекты исследований репродуктивных процессов в популяциях России	5
<i>Бахматова М.Н.</i> Вспомогательные репродуктивные технологии в контексте учения Римско-католической церкви	14
<i>Сорокина Е.А.</i> Репродуктивные права шведских женщин: трансформация на протяжении столетия	29
<i>Баканова М.В.</i> Репродуктивная модель в исламе: традиции и современность	41

Рецензии

<i>Мартынов И.А.</i> Самаритянин и каннибал: психоаналитическая биоэтика трансплантации органов	56
<i>Серёда А.</i> Сингулярность всех цветов кожи	66

Дискуссии

<i>Тищенко П.Д.</i> Эмбрионы и плоды человека: что или кто? (Абрис конструктивистского ответа)	76
<i>Экс С.</i> Медицинская антропология «глобальности психики»	99

Материалы

<i>Бахматова М.Н.</i> Репродукция в контексте мировых религий (интердисциплинарная научная конференция)	110
<i>Колдман С.Д.</i> Феномен долголетия/долгожительства (по следам научной конференции ЦМА ИЭА РАН)	152

ОБРАЗОВАНИЕ

Статьи

<i>Доркина А.В.</i> Медико-антропологические аспекты пандемии: коронавирус и религиозные традиции	166
---	-----

Материалы

<i>Харитонов В.И.</i> Школа МАиБ в период пандемии	184
<i>Булдакова Ю.Р.</i> Выпускники лечебного факультета внутри и вне биомедицины	212

ПРАКТИКА

Интервью

<i>Кукса Т.Л., Шнырова С.В.</i> Взгляд доулы на призвание и профессию: «пребывать с женщиной в точке боли»	220
--	-----

Материалы

<i>Саралиева З.Х., Судьин С.А., Ермилова А.В.</i> История продвижения идеи центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата в Нижегородской области	252
--	-----

2021 – №1 (21)

SCIENCE

Articles

- Spitsyna N.H.* Anthropogenetic Aspects of Reproductive Processes Studies among Russia's Populations 268
- Bakhmatova M.N.* Auxiliary Reproductive Technologies in the Context of Teachings of the Roman Catholic Church 271
- Sorokina E.A.* Swedish Women's Reproductive Rights: Transformation throughout a Century 279
- Bakanova M.V.* Reproductive Model in Islam: Traditions and Modernity 281

Reviews

- Martynov I. A.* Samaritan and Cannibal: Psychoanalytic Bioethics of Organs Transplantation 285
- Serada A.* Singularity of All Skin Colors 287

Discussions

- Tischenko P.D.* Human's Embryos and Fetuses: What or Who? (Outline of Constructivist Answer) 289
- Ecks S.* A Medical Anthropology of the «Global Psyche» 308

Materials

- Bakhmatova M.N.* Reproduction in the Context of World Religions (an Interdisciplinary Academic Conference) 310
- Coldman S.D.* Longevity Phenomenon (in the Footsteps of CMA IEA RAS Academic Conference) 312

EDUCATION

Articles

- Dorkina A.V.* Medical-anthropological Aspects of the Pandemic: Coronavirus and Religious Traditions 314

Materials

- Kharitonova V.I.* MAaB School during Pandemic 316
- Buldakova Ju.R.* Alumni of General Medicine Department Inside and Outside Biomedicine 321

PRACTICE

Interview

- Kuksa T.L., Shnyrova S.V.* A Doula's Perspective on Her Vocation and Profession: Being with the Woman at the Point of Pain 323

Материалы

- Saralieva Z.H., Sudyin S.A., Yermilova A.V.* History of Lobbying Project of Social Assistance Center for People with Amputated Limbs and Other Disorders of Supporting-Motor Apparatus in Nizhny Novgorod Region 327

НАУКА / СТАТЬИ

СПИЦЫНА Наиля Хаджиевна

АНТРОПОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОПУЛЯЦИЯХ РОССИИ*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/01>

Ссылка при цитировании:

Спицына Н.Х. (2021) Антропогенетические аспекты исследований репродуктивных процессов в популяциях России. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Наиля Хаджиевна Спицына –

доктор биологических наук,
ведущий научный сотрудник
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-7363-8393>

E-mail: nailya.47@mail.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН*

Ключевые слова: Россия, популяция, репродуктивная структура, типы браков, панмиксия, аутбридинг, инбридинг, гетерозиготность

Аннотация: В статье представлены результаты антропогенетического исследования процессов воспроизводства населения РФ второй половины XX – начала XXI веков. Анализируются факторы, влияющие на репродуктивные процессы в сельских и городских популяциях разной численности. Рассмотрены структура, типы формирования брачных пар и возможное влияние на генетические характеристики поколения детей. Показано, что потомки в межнациональных семьях

отличаются повышенной степенью индивидуальной гетерозиготности, способствующей возрастанию общей гетерозиготности популяций. Рассмотрены тенденции, связанные с демографическим переходом от традиционного типа воспроизводства к регулируемой рождаемости и обусловленной этим малодетностью в семьях. Полученные данные являются новой научной информацией, имеющей значение для разработки программ, определенных целями государственной демографической политики РФ и профилактического направления медицины.

Введение

В статье анализируется характер репродуктивных процессов в популяциях России, обусловленный факторами социальной и биологической природы. Как показали исследования, наблюдаются значительные различия между людьми (от гибели до репродуктивного возраста, безбрачия, бездетности до многодетности в браках). На уровне популяций воспроизводство также имеет свои характерные особенности проявления, во многом зависящие от социальных, экономических, этнических, географических условий, экологии окружающей среды и целого комплекса биологических факторов.

Демографическая структура популяций человека непосредственно связана с процессами естественного движения населения (Вишневский, Дмитриев 2016: 211). Поэтому изучение особенностей процессов воспроизводства – живого, динамичного, меняющегося параметра во времени и пространстве, – является одним из перспективных направлений в биологии человека.

Целью настоящей статьи стало исследование антропогенетических аспектов процессов воспроизводства современного населения РФ в период со второй половины XX до начала XXI века. В качестве основной гипотезы автором принята предпосылка о зависимости эффектов индивидуальной репродукции от средовых и генетических факторов.

Структура браков

Структура браков и статус здоровья родителей, несомненно, имеют большое значение для рождения физически и психически здорового поколения детей. В статье мы не будем обсуждать влияние мутаций, средовых факторов и ограничимся кругом вопросов, непосредственно касающихся лиц репродуктивного возраста.

Формирование брачных пар является одним из основных критериев, которые могут значительно влиять на здоровье будущего потомства. Схематически популяцию можно представить в виде пирамиды, основу которой составляют генетические особенности всех индивидов, над ней расположен широкий спектр всех возможных комбинаций браков. Круг брачных связей в популяциях охватывает разные территории. Но эффективность *панмиксии*¹ при этом может быть различной – высокой степенью лабильности и изменчивости элементов структуры отличаются городские популяции. Наибольший вклад в генетическое разнообразие популяции вносят межнациональные семейные пары и семьи супругов из разных географически отдаленных этнических групп. Крайний вариант *панмиксии* – *аутбридинг*², как правило, сопровождается расширением круга брачных связей, уменьшением пропорции *эндогамных браков* (браки мужчин и женщин из одной популяции) и увеличением пропорции *экзогамных браков* (браки мужчин и женщин из разных отдаленных популяций). По своей природе он является процессом противоположным *инбридингу*³.

Начиная с XX века, в России усиливается тенденция неуклонного роста пропорции межнациональных браков и увеличения расстояния между местами рождений супругов. Происходящий технический прогресс совершенствует средства сообщения и связи, «сокращает» географические расстояния и способствует возрастанию миграционной активности масс. В свою очередь, изменения демографической структуры, связанные с *аутбридингом* и брачной ассортативностью, сопровождаются изменениями генофондов популяций, чрезвычайно сложными для изучения. В популяциях наиболее часто встречаются *панмиксные браки*, при формировании которых соблюдается математический принцип равной вероятности образования пар. Однако применение данного термина для человека в значительной степени условно, поскольку существование разных границ (государственных, географических, этноконфессиональных и других) зачастую служит значительным к тому препятствием. Например, в г. Москве структура браков отличается большим разнообразием вариантов. Тем не менее, расчеты показали, что и здесь уровень *панмиксии* не достигнут и выявляется отчетливо выраженный эффект изоляции расстоянием, как следствие проживания большой численности людей на обширной территории (Курбатова 2004: 617).

Структура брачных связей в популяциях сложна, при этом – в зависимости от степени географической отдаленности мест рождения

лиц, образующих брачную пару, – меняется и генетическая эффективность *панмиксии*. И дети в семьях русских с севера Европейской части России и Южной Сибири по генетическим признакам различаются порой настолько сильно, что последних можно даже сравнить с потомками из смешанных браков.

Абхазы и азербайджанцы, сохраняющие этнические традиции и устои, являются контрастными по характеру формирования браков. В сельских популяциях абхазов существует особый тип структурированной *экзогамии* (браки с выходцами из других населенных мест) со сложной системой запретов и ограничений, целью которых, в конечном счете, является предупреждение кровнородственных браков (Аргун, Павленко и др. 1987: 94–100). У азербайджанцев, напротив, выявлена структурированная *эндогамия* (браки внутри популяции) с предпочтением более близкой степени расселения (Павленко, Спицына 1989: 73–80).

Историко-генетический анализ, проведенный нами в сельских популяциях башкир, показал, что их современные браки соответствовали *панмиксии*. Однако при учете реконструированной историками существовавшей в прошлом родоплеменной организации, оказалось, что браки между современными потомками представителей разных родов в реальности приводят к росту *эндогамности* внутри племени. Эти примеры свидетельствуют об устойчивости кругов брачных связей, сложившихся в поколениях, даже когда они относятся к кочевому в прошлом народу, исторические этапы жизни которого включают длительный миграционный путь (Спицына 1993: 236; Спицына, Спицын 2011: 491).

Традиционно внимание популяционных генетиков и антропологов было сфокусировано на «изолятах» и «малых народах», для них были разработаны разнообразные модели и методы, непригодные для изучения мегаполисов, растущих за счет огромного притока разноплеменных мигрантов. В городских популяциях исследователи сталкиваются с трудностями, неизбежно возникающими при работе с большими численностями, поскольку диапазон изменчивости очень велик – от небольших с несколькими десятками тысяч жителей, городов «миллионеров» и до гигантских городских агломераций и современных мегаполисов. В этом плане актуальны исследования динамики городских популяций под воздействием биодемографических процессов. Среди них особо выделяется изучение природы и пропорций наследственной патологии (Спицын 2008: 503; Kurbatova et al. 2005: 365; Vazquez, Alonso et al. 2011: 163).

Наибольший вклад в повышение генетического разнообразия популяций вносят мигранты, особенно из географически удаленных этнических групп. В генетическом смысле происходит миграция генов; приток новых генов в популяцию сравним с возникновением новых мутаций. Дети из межнациональных семей отличаются повышенной степенью индивидуальной *гетерозиготности*⁴, способствующей возрастанию общей *гетерозиготности* популяций. В этом плане представляет интерес исследование показателей репродуктивной функции женщин г. Алма-Ата. Были проанализированы исходы беременностей в однонациональных браках казахов, русских, уйгуров, немцев, корейцев, татар, украинцев и сопоставлены с показателями в межэтнических и межрасовых браках. Наименьшая частота ранних спонтанных аборт⁵ наблюдалась в однонациональных браках (4.19%), выше она была в межнациональных (6.25%) и самая высокая – в межрасовых (7.22 %). Аналогичная ситуация наблюдалась и в частоте поздних спонтанных аборт⁶. Полученные результаты свидетельствуют о том, что повышение частоты спонтанных аборт⁷ в межэтнических браках являются следствием увеличения генетического полиморфизма и изменения генетического гомеостаза (Куандыков 1990: 53; Гончарова, Мартышкина и др. 2012: 35–40). Демографическая структура популяций тесно связана с генетической и любые колебания в динамике численности, соотношениях полов, типах браков, брачных кругах, структуре родства и др. сопровождаются соответствующими изменениями в генофонде популяции.

Генетические аспекты

При обсуждении генетических аспектов структуры браков (равно как и особенностей генетики репродуктивных процессов) красной нитью проходит концепция дуалистической природы излагаемых фактов. Обнаруживается двойственность возможных генетических последствий. Так, с одной стороны идет процесс повышения уровня *гетерозиготности* в популяциях, а с другой стороны, генетическая эффективность любых комбинаций супружеских пар – *инбредных*, *панмиктических* или *аутбредных* – зависит от числа детей. По экспертным оценкам 15–17% супружеских пар бесплодны и, соответственно, не влияют на формирование генофонда следующего поколения: генетическая эффективность вклада бездетной семьи равна нулю. Различные нарушения сперматогенеза приводят к формированию мужского бесплодия, частота которого может достигать 50% всех

случаев бесплодия. При этом более половины всех зачатий элиминируется⁶ на самых ранних этапах развития. Далее основную пропорцию потерь составляют спонтанные аборты (15%), мертворождения (2%), детская смертность (2–3 %) (Кулешов 1975: 107–113).

Успехи современной медицины позволяют определенному числу семей преодолевать бесплодие с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ): программы ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), ПЭ (перенос эмбрионов), ИКСИ (внутрицитоплазматическая инъекция сперматозоида), суррогатное материнство и др. Однако в практической деятельности медики почти сразу столкнулись с новой проблемой получения здорового потомства. Увеличение риска рождения больного ребенка связано как с медицинскими проблемами самих родителей, приведшими к бесплодию, так и с существующей определенной вероятностью возникновения *аббераций кариотипа*⁷ в ходе применения вспомогательных репродуктивных технологий (Кулаков 2000: 5; Хаят, Андреева и др. 2014: 53; Подзолкова, Скворцова и др. 2020: 131).

В то же время, в репродуктивно здоровой части населения наблюдающееся снижение числа детей в семьях, особенно сильно выраженное в городах, напрямую связано с усилением искусственного контроля рождаемости. Не последнее место занимают в этом процессе изменения, связанные с демографическим переходом от традиционного типа воспроизводства народонаселения к малодетности в семьях. Простой и особенно суженный типы воспроизводства меняют все параметры демографической структуры популяций. В том числе нарушают существовавшие социальные и родственные связи.

Реалии жизни вносят свои коррективы в стройную систему теоретических представлений о будущем направлении эволюции популяций. Современное урбанизированное общество перешло в фазу широкой *панмиксии* с резким возрастанием внутрипопуляционной *гетерозиготности* и снижением межпопуляционных различий. Не менее важна и другая сторона демографических изменений, и связана она в случаях малодетности и однодетности в браках с уменьшением собственно генетического выбора из огромного разнообразия возможных генетических комбинаций, обусловленных ростом гетеролокальных браков и *аутбридинга*. Возможному теоретическому расширению разнообразия противостоит сужение выбора как одного из реальных ограничений формирования генных комплексов – это реалии современных популяционных механизмов репродуктивных

процессов у человека. К сожалению, в полной мере генетические последствия *аутбридинга* пока остаются еще малоизученными (Спицына 2006: 201; Курило 2009: 368). Очевидно только, что, по всей видимости, с этой точки зрения переход к новым репродуктивным установкам и стереотипам в известной мере может выступать в качестве сдерживающего механизма роста *гетерозиготности* в генофондах популяций.

Заключение

Представленные результаты антропогенетического исследования процессов воспроизводства народонаселения России в популяциях малой, средней и большой численности показали значительность роли биологической компоненты в воспроизводстве и влиянии структуры браков на формирование новых поколений россиян. Дети из межнациональных семей отличаются повышенной степенью индивидуальной гетерозиготности, приводящей к возрастанию общей гетерозиготности популяций. Распространение практики регулируемой репродукции в семьях оказывает неоднозначное воздействие на процессы воспроизводства в популяциях, нивелируя индивидуальные различия в плодовитости.

Сложная задача анализа динамики процессов воспроизводства в РФ, определенная целями демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, нуждается в пролонгированных исследованиях с привлечением специалистов в разных областях знаний.

Примечания

¹ Панмиксия – свободное скрещивание особей внутри популяции. К панмиктическим относится подавляющее большинство популяций раздельнополых животных и растений-перекрестников.

² Аутбредный брак – брак супругов с географически удаленными местами рождения, межнациональный и межрасовый брак. Аутбридинг характеризуется повышением уровня генетического полиморфизма.

³ Инбредный брак – родственный брак между лицами, имеющими хотя бы одного общего предка.

⁴ Гетерозиготность – присущее всякому организму состояние, при котором его гомологичные хромосомы несут разные формы (аллели) того или иного гена или различаются по взаиморасположению генов. Гомозиготность – состояние наследственного аппарата организма, при котором гомологичные хромосомы имеют одну и ту же форму данного гена.

⁵ Спонтанные аборт – выкидыш (самопроизвольный аборт, спонтанный аборт), самопроизвольное патологическое прерывание беременности в период до двадцать второй недели.

⁶ Элиминация – в биологии так принято называть гибель зигот, зародышей, отдельных особей и др.

⁷ Аберрация кариотипа (хромосомные перестройки) – обмен участками внутри одной хромосомы (инверсия), между хромосомами (транслокация), удвоение или потеря участка хромосомы (дупликация и делеция).

Библиография

Аргун, Ю.Г., Павленко, А.П., Спицына, Н.Х. (1987) Семейно-родовая система и брачные ареалы, *Абхазское долгожительство*. М.: Наука, с. 94–100.

Вишневский, А.Г., Дмитриев, Р.В. (2016) Глобальные демографические процессы в XX – начале XXI веков, *География мирового развития*, Вып.3. М.: Товарищество научных изданий КМК, с. 197–229.

Гончарова, Н.Н., Мартышкина, Е.Ю., Казначеева, Т.В., Арсланян, К.Н., Адамян, Л.В., Курило, Л.Ф., Сорокина, Т.М., Черных, В.Б. (2012) Медико-генетические аспекты бесплодия, *Акушерство, гинекология, репродукция*, Т. 6, № 2, с. 35–40.

Куандыков, Е.У. (1990) *Генетико-демографические процессы и показатели нарушения репродуктивной функции в городских популяциях Казахской ССР*, автореферат докторской диссертации, Алма-Ата.

Кулаков, В.И., Леонов, А.А. (ред.) (2000) *Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия: Теоретические и практические подходы*. М.: МИА.

Кулешов, Н.П. (1975) Частота хромосомных аномалий у детей, умерших перинатальный период, *Генетика*, Т. 11, № 11, с. 107–113.

Курбатова, О.Л. (2004) *Динамика генофондов в популяциях человека, Динамика популяционных генофондов*. М.: Наука, с. 414–505.

Курило, Л.Ф. (2009) Являются ли репродуктивные технологии, технологии стволовых клеток и клонирования человека нашим будущим? *Будущее жизни и будущее нашей цивилизации*. М.: Кудесники.

Павленко, А.П., Спицына, Н.Х. (1989) Традиционная брачная система азербайджанцев и долгожительство, *Долгожительство в Азербайджане*. М.: Наука, с. 73–80.

Подзолкова, Н.М., Скворцова, М.Ю., Прилуцкая, С.Г. (2020) Беременность после ЭКО, *Проблемы репродукции*, № 26 (2), с. 120–131.

Спицына, Н.Х. (1993) *Проблемы исторической генетики*. М.: Изд-во ИЭА РАН.

Спицын, В.А. (2008) *Экологическая генетика человека*. М.: Наука.

Спицына, Н.Х., Спицын, В.А. (2011) Башкиры. Историко-генетический очерк, *Антропология башкир*. СПб.: Алетейя, с. 318–333.

Хаят, С.Ш., Андреева, М.В., Шилейко, Л.В., Остроумова, Т.В., Сорокина, Т.М., Мясников, Д.А., Черных, В.Б., Курило, Л.Ф. (2014) Анализ показателей спермограммы у мужчин с нарушениями репродуктивной функции и полизооспермией, *Андрология и генитальная хирургия*, № 1, с. 47–53.

Kurbatova, O. L., Pobedonostseva, E.Yu., Privalova, V.A. (2005) Strategies of adaptation: Interpopulation selection differentials, *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, Vol. 24, p. 363–365.

Vazquez, V., Alonso, V., Luna, F. (2011) Biological fitness and action opportunity of natural selection in an urban population of Cuba: Plaza de la Revolucion, Havana, *Journal of Biosocial Science*, No 44(2), p. 155–163. DOI: 10.1017/S0021932011000393.

© МАиБ, 2021

© Спицына Н.Х., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 268-269 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

БАХМАТОВА Марина Николаевна

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В КОНТЕКСТЕ УЧЕНИЯ РИМСКО-КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВИ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/02>

Ссылка при цитировании:

Бахматова М.Н. (2021) Вспомогательные репродуктивные технологии в контексте учения Римско-католической церкви. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Марина Николаевна Бахматова –

кандидат исторических наук,
PhD, доцент кафедры этнологии
исторического факультета
МГУ им. М.В. Ломоносова
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-0189-3050>

E-mail: vittoriamarina@rambler.ru

Ключевые слова: Римско-католическая церковь, репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), зигота, эмбрион, доктрина католической церкви, медицинская антропология, антропология религии, суррогатное материнство, донорские гаметы

Аннотация: В 1970–1980 гг. прогресс биотехнологий в области человеческой репродукции, благодаря революционным методикам, среди которых ЭКО, использование донорских гамет или суррогатного материнства, сделал возможным появления на свет детей у пар, страдающих бесплодием. Этот прорыв привлек пристальное внимание Римско-католической церкви, которая, исходя из фундаментальных доктринальных положений христианства, в ряде документов дала принципиальную оценку данным практикам, подчеркнув, что зарождение новой жизни относится к сфере сакрального, а человеческое существо имеет право на защиту и уважение своего достоинства с самого момента зачатия.

Революция в репродуктивных технологиях последних десятилетий представляет серьезный вызов для мировых религий. Процесс зарождения человеческой жизни, традиционно относящийся к области сакрального, перешел в стерильные стены лабораторий и медицинских кабинетов, где над человеческим биоматериалом колдуют ученые, представители, как ее называет Дж. Агамбен, новой религии, – науки (Agamben 2020). Место демиурга заменил техник. Размывание концепта отцовства и материнства, множественное родительство, статус эмбриона, расшатывание структуры родственных связей из-за использования донорства и суррогатного материнства нуждаются в серьезном осмыслении со стороны религиозных институтов. Помимо аспектов этических встают и вопросы религиозно-антропологического и онтологического характера: какова истинная природа человека, допустимо ли вмешательство в тайну деторождения со стороны человека? Учитывая, что подавляющее большинство религиозных систем декларирует на догматическом уровне причастность метафизической сущности к процессу деторождения, табуируя и жестко регламентируя отдельные аспекты супружеской жизни, отцовства и материнства, структуры родства, признания ребенка социумом и т.д., появление нового звена в этой длинной цепочке создает немало проблем этического и религиозного характера (Godelier 2004).

В данной статье мне хотелось бы показать, как отвечает на вызовы науки и биотехнологий в репродуктивной области Римско-католическая церковь. Моральные и нравственные проблемы, поднимаемые внедрением новых репродуктивных практик, давно и активно исследуются с точки зрения биоэтики как светской, так и христианской (Van Potter 1971; Sgreccia 2012; Силуянова 1998; Engelhardt 1999). Однако ценностный философский подход не всегда позволяет обнаружить и объяснить глубинные механизмы и мотивации, которые определяют отбор тех или иных культурных практик со стороны социума в рамках религиозного контекста. Вероучение РКЦ относится к важной для католических стран форме авторитетного знания. Догматические положения являются концептуальными структурами, формирующими культурную матрицу социума, базовыми мировоззренческими ориентирами, обладающими императивным, прескриптивным характером, не допускающим альтернативной точки зрения. Отклонение от предписанного образа мысли порождает у адепта ощущение вины и греховности. Это связано как с фундаментальными культурными установками, так и с тем, что церковь располагает целым арсеналом

средств, которые могут превратить отступника в изгоя, отлучив его от церкви. Тем не менее, мы видим, что далеко не всегда конфессиональный конформизм является доминирующей моделью поведения. Репродуктивные практики католиков отличаются большим разнообразием, часто идущим вразрез с директивными указаниями церкви. Объяснение данного феномена далеко не столь просто, и однозначного ответа не дают ни теория постсекуляризма Хабермаса (Хабермас 2002), ни идея «поздней современности» Ваттимо (Simonigh 2012), ни другие теоретические построения последнего столетия. Наиболее перспективным методом в данном случае нам представляется метод интерпретативной антропологии, который позволяет проанализировать католическую культуру с точки зрения ее внутренних категорий как чисто символическую систему, которой приходится вписываться в более широкий контекст либерального, мультикультурного общества. К. Гирц писал, что культуру можно проанализировать «путем изолирования ее элементов, выявления внутренних взаимоотношений между этими элементами и последующего характеризования системы в целом в соответствии с центральными символами, вокруг которых она организована, с базовыми структурами, внешним выражением которых она является, и с идеологическими принципами, на которых она основана» (Гирц 2004: 24). Такими элементами для нас станут вероучительные положения РКЦ, касающиеся деторождения и современных репродуктивных технологий.

При исследовании подобного рода проблем необходимо использовать подходы, свойственные как антропологии репродукции, так и антропологии религии, понимаемой как часть социокультурной антропологии. Как отмечает М.В. Михель, «человеческая репродукция является не только биологическим, но и социокультурным процессом» (Михель 2010: 46). Когда речь идет о РКЦ, важно учитывать целый ряд особенностей как эпистемологического, как и этического характера, которые в последние десятилетия стали предметом изучения антропологии христианства (Robbins 2014). Заметим, кстати, что исследование феномена христианства с антропологической точки зрения является важным и перспективным направлением гуманитарного знания, которое требует комплексного подхода к изучаемым явлениям.

Для понимания отношения РКЦ к современным репродуктивным биотехнологиям необходимо рассмотреть их через призму католической антропологии и биоэтики, неотъемлемой частью которых являются три важных фактора. Во-первых, РКЦ традиционно уделяет большое вни-

мание вопросам, связанным с контекстом зарождения новой жизни, а именно с брачно-семейными отношениями, так как деторождение считается одной из основополагающих целей католического брака. В Кодексе канонического права РКЦ сказано: «Брачный союз, посредством которого мужчина и женщина устанавливают между собой общность всей жизни, по самой природе своей направлен ко благу супругов и к порождению и воспитанию потомства; [этот союз, если он заключается] между крещеными, был возведен Господом Христом в достоинство таинства» (CIC: 1055, § 1). Тесная увязка брака и деторождения, сексуальной и репродуктивной функции, порождает целый ряд последствий, которые, как мы увидим, накладывают существенные ограничения на выбор репродуктивных биотехнологий и практик.

Второй фактор, который придает особую деликатность проблеме вмешательства в репродуктивные функции человека, – это существование в западном христианстве догм о непорочном зачатии Иисуса Христа (которое с биологической точки зрения можно было бы отнести к категории партеногенетического размножения) и Девы Марии. И если догма о богочеловеческой природе Христа и специфических условиях его появления на свет является общей для канонических христианских церквей в силу постановлений Вселенских соборов 325-го, 431-го и 451-го гг. (соответственно, Никейского, Эфесского и Халкидонского), то догма об особой чистоте Девы Марии прошла несколько этапов своего становления и окончательно утвердилась в РКЦ лишь в середине XX в. Назовем здесь самые значимые этапы этой трансформации: после Эфесского собора 431-го г., принявшего определение «Теотокос», «Богородица» (лат. *Deipara*), Константинопольский собор 553-го г. объявил Богородицу «вечной девственницей» (*Aeiparthenos*) «до, во время и после рождения Христа». Латеранский собор 649 г. подтвердил неоспоримость этой догмы под угрозой отлучения от церкви. Уже в новое время, в период понтификата Пия IX (1846–1878) к первым двум положениям было добавлено догматическое определение о непорочном зачатии (*Immacolata concezione*) Девы Марии, родившейся не запятнанной первородным грехом (*Ineffabilis Deus* 1854), а в священном календаре католиков появился праздник «Непорочного Зачатия», отмечающийся 8 декабря. Веком позже, в 1950 г., папа Пий XII провозгласил *ex cathedra* догмат о духовном и телесном (*corpore et anima*) «вознесении» Девы Марии на небеса (*Munificentissimus deus* 1950), что ставит Богородицу на особую ступень бытия, полностью смывая с нее печать «гре-

хопадения», а, следовательно, и смертности, присущей остальному человечеству. Праздник «Вознесения Девы Марии» празднуется в католическом мире 15 августа (Haffner 2008). Окончательно данные положения были утверждены догматической Конституцией Второго Ватиканского собора «Свет народам» (*Lumen gentium* 1964). Важно подчеркнуть, что заключительная часть обоих документов накладывает строжайший запрет на выражение, под угрозой отлучения от церкви, малейшего сомнения в истинности папских постановлений, что позволяет их относить к табуированной сфере сакрального.

Излишне говорить о том, что вопрос зарождения человеческой жизни, зачатия, и, прежде всего, непорочного зачатия, очень активно и бурно обсуждался на протяжении всех веков существования христианской религии, положив начало изрядному количеству течений и мнений, которые являются предметом таких направлений католического догматического богословия как христология и мариология. Для коллективного сознания христиан фигура Богоматери – *теотокос* является символическим воплощением женского начала, моральным мерилем богопослушности и материнства при том, что в католическом мире большее хождение имеет определение «Дева Марии», т.к. акцент делается, прежде всего, на «непорочности» Богоматери. Это превращает Мадонну в онтологически недостижимый идеал для простых смертных женщин, исповедующих католицизм.

Для нашей темы важно то, что в концепте «непорочного зачатия» репродуктивная функция противопоставляется сексуальной, подразумеваемая то, что соединение данных функций относится к категории профанных, присущих тварности. Зачатию непорочному, совершенному, относящемуся к сакральной зоне, противопоставляется зачатие порочное, несовершенное – отголосок первородного греха: акт богочеловеческого воплощения/репродукции приобретает самодостаточный характер, отделяясь от плотского супружеского единения, в то время как репродукция человеческая неотделима от супружеского акта. Несмотря на противопоставление порочного и непорочного зачатия, речь не идет о выстраивании бинарной оппозиции по типу «нечистое-чистое», в том случае, если супружеское единение осуществляется в браке, освященном церковью. Ведь если рождение богочеловека считается результатом мистического двустороннего/двуетьного акта, таинственным образом вселившего жизнь в непорочное материнское лоно «теотокос», то рождение тварного человека рассматривается как результат трехстороннего/триедного действия – идеальной воли

отца небесного (1) и физического акта отца земного, проводника и исполнителя божественной воли (2), вкладывающего будущую жизнь в женское лоно (3). Таким образом, формируется триада: Бог-мужчина-женщина. Как утверждается в пастырской Конституции «Радость и надежда» (1965), подлинные супружеские отношения «ведут к тому, чтобы супруги были расположены мужественно споспешествовать любви Творца и Спасителя, Который через них непрестанно увеличивает и обогащает Свою семью» (*Gaudium et spes*, 50). Вот почему акт зачатия сопрягает в себе не только результат супружеского единения, но и воплощение «промысла божьего», без которого телесный союз бесплоден: «родители передают наследие человеческого генома индивиду, сотрудничая с делом творения Вседержителя, который вдыхает душу и дает человеческое естество всему телу» (*Famiglia e procreazione umana* 2006: 24). Таким образом, мы подошли к третьему фактору – убеждению в том, что процесс зачатия происходит при прямом и непосредственном участии Бога, ассоциирующегося с антропоморфным образом «отца», вследствие чего вопрос зарождения новой жизни оказывается включенным в табуированную сферу сакрального, контроль за которым становится зоной исключительной ответственности Католической церкви.

Вот почему все практики, направленные на регулирование рождаемости, как по ее ограничению, так и по ее искусственному стимулированию с помощью современных биотехнологий, воспринимаются РКЦ как своего рода покушение на богоустановленный порядок. В том, что касается прерывания уже зародившейся жизни, позиция церкви ясна и неуклонна еще со времен Римской империи: инфантицид и аборт квалифицируются как человекоубийство, «отвратительные преступления» перед лицом Господа (*Aborto e morale religiosa cattolica* 2020).

Но даже широко распространенные практики по предупреждению нежелательной беременности вызывают противодействие церкви. Известна негативная позиция РКЦ по поводу использования презервативов (*Nota* 2010). Не лучшим образом был воспринят и изобретенный в начале 1960-х гг. Грегори Пинкусом оральный контрацептив. В 1968 г., когда в разгар студенческих протестов и сексуальной революции на Западе «чудо пилюля» получила широкое распространение в католических странах, папа Павел VI (1963–1978) выступил с энцикликой *Humanae Vitae* (*Humanae Vitae* 1968), в которой с откровенной прямотой высказался об интимных аспектах супружеских отношений, сформулировав тезис об «ответственном отцовстве», открывавшем,

в качестве альтернативы контрацептивам, путь к возможности предохранения посредством контроля за естественным циклом овуляции женщины, что само по себе являлось небывалой уступкой реалиям жизни. При этом подчеркивалось, что «жизнь с самого зачатия должна быть оберегаема с величайшей заботой».

В конце 70-х гг. РКЦ пришлось столкнуться с кардинально новым явлением, которое стало результатом прорыва в биомедицинских технологиях и позволило разработать передовые формы человеческой репродукции, дав возможность стать родителями парам, страдающим от бесплодия. Первой ласточкой в этом направлении стало появление на свет 25 июля 1978 г. в британской клинике Олдхэм Луизы Браун, первой девочки «из пробирки». Ю. Хабермас назвал этот биотехнологический прорыв «Рубиконом», после которого невозможно вернуться «назад к некоему статусу *pro ante*» (Хабермас 2002: 28). Усилиями ученых и медиков было положено начало т.н. «вспомогательным репродуктивным технологиям» (ВРТ), включающим в себя целый ряд методик, среди которых ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение), когда яйцеклетка оплодотворяется сперматозоидом в искусственной среде для того, чтобы получившийся в результате эмбрион пересадить в матку. Данная операция может проводиться как с использованием половых клеток супругов, так и привлечением донорского материала в случае некачественных мужских или женских гамет. Важным является то, что процесс преобразования зиготы в эмбрион проходит под наблюдением специалистов, которые имеют возможность произвести селекцию эмбрионов, особенно при опасности генетических аномалий, прибегая, в том числе и к т.н. технике «расщепления» близнецов, заключающейся в редукции лишнего плода (Макацария 2014). Избыточные здоровые эмбрионы (или же гаметы) могут быть сохранены посредством криоконсервации на несколько месяцев или лет для их будущего использования. Помимо ЭКО существует целый ряд других методов, таких как инсеминация (введение катетером в матку спермы), ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида в яйцеклетку) и др. В случае неспособности женщины выносить своего ребенка ее оплодотворенную яйцеклетку подсаживают другой женщине, т.н. «суррогатной матери».

Согласно данным ВОЗ «проблема бесплодия касается от 48 миллионов пар до 186 миллионов человек в мире» (ВОЗ 2020). Казалось бы, наука научилась дарить новую жизнь, что может быть благородней? Многие из супругов, которые выстроились в очередь за «чудом»,

являлись убежденными католиками и стремились реализовать идеал богоугодной чадородной семьи, не желая смиренно нести крест бездетности или усыновления чужого ребенка. Однако РКЦ восприняла появление передовых репродуктивных технологий как новый дерзкий вызов, считая, что человек, по сути, взял на себя функции Бога, посягая на табуированную область сакрального и вмешиваясь в самые сокровенные тайны бытия. Новая реальность вызвала огромное количество вопросов этического и практического характера. Одной из проблем являлось то, что при проведении процедуры искусственного оплодотворения отсеивался ненужный биологический материал, ставя моральный вопрос о том, с какого момента начинается человеческая жизнь, и обладает ли диплоидная клетка зигота субъектностью, является ли она субъектом права. Выпущенная в 1983 г. Святым Престолом «Хартия прав семьи» заявляла, что «человеческая жизнь должна пользоваться абсолютным уважением и защитой с самого момента зачатия» (*Carta dei diritti della famiglia* 1983: 29). Особо отмечалось, что все виды вмешательства в генетическое наследие личности, не имеющие терапевтических целей по исправлению аномалий, являются нарушением права на физическую целостность и противоречат благу семьи. «Хартия», очертившая генеральную линию церкви по отношению к новым возможностям науки, была опубликована в понтификат папы Иоанна Павла II (1978–2005) за авторством папского совета по делам семьи.

Базовым документом, посвященным новым репродуктивным технологиям, стал «*Donum vitae*», увидевший свет 22 февраля 1987 г. за подписью кардинала Йозефа Ратцингера, префекта Конгрегации доктрины веры и будущего папы Бенедикта XVI (2005–2013). Несмотря на то, что документ квалифицируется как «инструкция» («инструкция об уважении к человеческой жизни с момента ее зарождения и о достоинстве процесса человеческого воспроизводства»), в нем поднимаются вопросы не только практического, но и догматического, онтологического, аксиологического, этического, антропологического, философского и юридического характера. Цель документа – дать ответ, в свете традиционных догматических положений католицизма, на вопросы, связанные с применением «биомедицинских методов, позволяющих вмешиваться в жизнь человеческого существа в ее начальной стадии и в сам процесс воспроизводства, и их соответствия принципам католической нравственности» (*Donum Vitae: premessa*).

Уже само название «Дар жизни» говорит о том, что жизнь воспринимается не столько как результат свободной воли человека, сколько

как дар со стороны Создателя: «Передача человеческой жизни по своей природе связана с личностным и сознательным действием, и, как таковая, подчинена всесвятým законам Бога: неизменным и нерушимым законам, которые следует признавать и соблюдать». Деторождение – это не право, а именно дар, и требует со стороны супружеских пар «ответственного сотрудничества с плодоносной любовью» Божьей (Donum Vitae: 21); дар человеческой жизни должен осуществляться в браке посредством особых, свойственных только этому состоянию, действий мужа и жены в соответствии с законами, запечатленными в их личностях и в их союзе» (Donum Vitae: 22).

Как видим, данные утверждения обладают некой когнитивной двойственностью, т.к., с одной стороны, говорят о сознательности выбора стать родителями, а с другой, по сути, лишают будущего родителя свободы воли, так как факт деторождения характеризуется как акт непознаваемой для человека воли божественной. В то же время концепт «дара», как это хорошо известно антропологам и философам, работающим в парадигме дореалии (Прозументик 2018:51–58), предполагает установление особых отношений между одариваемым и дарителем, накладывая на субъект дарения целый комплекс обязанностей, связывающих его с дарителем. Однако, учитывая трансцендентальную сущность дарителя и онтологическую зависимость тварного индивида, установление паритетных отношений невозможно и ответный жест состоит в полном подчинении бенефициара. Но дара можно и не дожидаться, и в таком случае над супругами нависает мрачная стигма бездетности.

Для понимания содержания документа представляется крайне важной герменевтика научной терминологии. В документе особо оговаривается, что в то время как на языке биологии термины «зигота», «пред-эмбрион», «эмбрион» и «утробный плод» могут обозначать различные стадии развития человеческого существа, для церкви данные термины наделяются равным этическим смыслом, чтобы обозначить результат (видимый или нет) зарождения новой человеческой жизни с первого момента ее существования и до рождения ребенка. Это объясняется главным тезисом христианской антропологии о единстве духовной и телесной сущности человека, согласно положению «*corpore et anima unus*» пасторской конституции «Радость и надежда», принятой на Втором Ватиканском Соборе (Gaudium et spes 1965: 14), в связи с чем «вмешательство в человеческое тело влияет не только на ткани, органы и их функции, но также и на саму личность на разных

ее уровнях. Поэтому такое вмешательство – возможно, неявно, но, вместе с тем, совершенно реально – имеет нравственное значение и требует нравственной ответственности» (Donum Vitae: 3).

Документ состоит из трех частей, не считая предисловия, введения и заключения. Во введении излагаются основные богословские принципы антропологического и морального характера, без которых невозможно дать надлежащие ответы на вызовы в области репродуктивной биотехнологии. В первой части говорится об уважении к человеку, начиная с самого первого момента его существования. Вторая часть поднимает вопросы морального плана, связанные с использованием репродуктивных биотехнологий. В третьей части формулируются рекомендации, касающиеся соотношения морали и гражданского закона с точки зрения уважения к человеческому эмбриону и плоду, а также поднимается вопрос о приемлемости тех или иных методов искусственного оплодотворения.

В документе подробно разбираются различные типы репродуктивных технологий, по всем типам выносятся суждения о степени нравственной приемлемости или неприемлемости, вплоть до абсолютной недопустимости.

Условие для зачатия и рождения ребенка

Основополагающим положением является тезис о том, что рождение ребенка возможно только в гетеросексуальном браке, освященном церковью, в котором супруги выступают как служители, а не господа, и соучаствуют в деле Создателя, который есть любовь. Из этого проистекает, что недопустимо разделение двух неделимых аспектов супружеского акта: соития и зачатия.

Зачатие не может происходить в отрыве от сексуального единения супругов, «акта единения и любви». В связи с этим практика ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), определяемая как искусственное осеменение, заменяющее супружеский акт, запрещается. Но тут же выделяются нюансы, которые касаются «гетерологического» (предусматривающего привлечение донорского материала) и «гомологического» (без привлечения донорского материала) оплодотворения. В документе подчеркивается, что с нравственной точки зрения категорически неприемлемо «гетерологическое» оплодотворение с использованием мужских или женских половых клеток доноров, ибо это нарушает обет взаимной верности, ведет к разрушению брака и нарушает права ребенка иметь полноценных родителей. Разрыв меж-

ду генетикой, вынашиванием и воспитанием неприемлем. В то же время, гомологическое ЭКО, несмотря на соблюдение принципа верности супругов, отдает в руки третьих лиц (врачей и биологов) жизнь и личность будущего человека. Этим устанавливается господство технологии над происхождением и судьбой личности. Тем не менее, как говорится в документе, этот метод не столь неприемлем как рождение детей вне супружества, т.к. сохраняет семью. Однако церковь не может одобрить подобный метод, в связи с тем, что имеет место разделение функций супружеского акта. Категорически неприемлемым объявляется суррогатное материнство, *«maternità sostitutiva»*, потому что таковое ведет к разрыву телесных, психологических и нравственных элементов. Суррогатное материнство характеризуется как объективный отказ от исполнения обязанностей материнской любви и верности супружескому союзу в ущерб правам и достоинству ребенка.

Эмбрион как субъект права

Основной предпосылкой церковного суждения является то, что зигота, оплодотворенная клетка, наделяется правовой субъектностью, понимаемой как единство природного, социального и духовного начал, не только с религиозно-этической, но и с биологической точки зрения, т.к. она содержит полноту генетической информации о будущем субъекте. Из этого следует, что зигота, как и живой человек, нуждается в защите своего человеческого достоинства. В связи с этим объявляются недопустимыми эксперименты, рассматривающие эмбрион как «биологический материал». Эксперименты *in vitro* приравниваются к действиям, имеющим противоположные цели: жизнь и смерть, а в основе выбора стоит «абортивный образ мысли». Умерщвление эмбрионов в ходе эксперимента приравнивается к аборту, при этом исследователь ставит себя на место Бога, решая, кому жить, а кому умереть. Так к «отвратительному преступлению» аборта присовокупляется смертельный грех гордыни. Данные практики с неизбежностью приводят к утверждению радикальной евгенической системы, что по определению является преступлением.

Криоконсервация эмбриона безнравственна, ибо умаляет достоинство человека. Недопустимы клонирование или партеногенез посредством «расщепления близнецов», ибо все это противоречат морали. Единственно допустимой практикой является терапевтическое воздействие на эмбрион ради блага самого эмбриона, во имя сохранения его жизни, при отсутствии других альтернатив. Поэтому биотехнологи-

ческие исследования должны продолжаться при условии соблюдения критериев христианской морали, учитывая, что человеческое существо, как личность, достойно уважения и защиты с самого момента зачатия.

Положения «*Donum vitae*» были дополнены и развиты в понтификат Бенедикта XVI в рамках нового свода инструкций «О достоинстве личности» (*Dignitatis personae*) от 8 сентября 2008 г. Затронул эти проблемы и папа Франциск в своем апостольском обращении «О любви и семье» (*Amoris laetitia*) от 19 марта 2016 г. (Scopel 2012).

Авторитетное мнение РКЦ оказало большое влияние на целый ряд законодательных инициатив по регулированию применения новых вспомогательных репродуктивных технологий в католических странах. Так, в 2004 г. в Италии был принят закон № 40 (*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*), который накладывал целый ряд запретов на практики, получившие распространение в других странах, такие как суррогатное материнство, донорство гамет, криоконсервация собственных эмбрионов и др. Разрешалось оплодотворение не более трех яйцеклеток при условии имплантации всех сформировавшихся эмбрионов. Попытки отмены некоторых ограничений с помощью референдума 12–13 июня 2005 г., инициированного партией радикалов, провалились, так как в нем приняли участие всего 25,9% избирателей. Безусловно, сыграла свою роль принципиальная позиция РКЦ, призывавшая бойкотировать данный референдум. Надо сказать, что впоследствии под давлением общественного мнения и благодаря многочисленным судебным искам положения 40-го закона были несколько смягчены. Однако и сегодня спектр услуг в государственных и католических частных клиниках существенно разнится, как это можно увидеть на портале Министерства здравоохранения Италии (РМА).

Попытки со стороны католических кругов оказать влияние на гражданское законодательство вызывают далеко неоднозначную реакцию общественного мнения уже потому, что не принимается в расчет плюралистический и мультикультурный характер современных обществ, не учитываются реалии альтернативных церковному браку моделей семьи, не имеющих ничего общего с концептом таинства. Излишне говорить, что доктринальные положения о непорочном зачатии, о роли Бога в зарождении новой жизни и наделении ее душой в светском обществе разделяются далеко не всеми, как не все готовы соглашаться с универсальностью парадигм, свойственных католической морали. Догматический комплекс РКЦ и светская этика являются динамичными взаимопроникающими системами, отношения которых

находятся в состоянии непрерывного взаимодействия, не приводящего к размыванию догматического базиса, но вынуждающего церковь адаптировать этическую часть учения к изменяющимся условиям реальной жизни паствы. При этом паства, она же гражданское общество, является объектом неустанной борьбы между двумя идеологическими системами: католицизмом и либеральной идеологией. Накал общественной дискуссии по проблемам репродуктивных практик остается высоким, а законодательные запреты в отдельных странах привели к появлению такого явления как «репродуктивный туризм» (Исупова 2015), превращая ВРТ в высокодоходную форму бизнеса. Это дает возможность, заимствуя идеи Дж. Агамбена, сказать, что в репродуктивном дискурсе столкнулись интересы «трех великих систем верований» нашего времени – христианства, капитализма и медицины (Agamben 2020). Дискуссия о морально приемлемых границах новых репродуктивных практик в самом разгаре и заслуживает самого пристального внимания со стороны сообщества медицинских антропологов.

Источники

Aborto e morale religiosa cattolica, *Salvis Juribus*, 23 April 2020 (<http://www.salvisjuribus.it/aborto-legge-n-194-1978-e-morale-religiosa-cattolica/>) (11.04.2021).

CIC, Codice di Diritto canonico, *The Holy See* (http://www.vatican.va/archive/cod-iuris-canonici/cic_index_it.html) (11.04.2021).

Carta dei diritti della famiglia (1983), *La Curia Romana*, 22 ottobre (http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_19831022_family-rights_it.html) (11.04.2021).

Donum Vitae. Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, *La Curia Romana* (http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for%20human-life_it.html) (11.04.2021).

Esortazione apostolica postsinodale “Amoris laetitia”, *The Holy See* (http://www.vatican.va/content/francesco/it/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia.html) (11.04.2021).

Gaudium et spes (1965) Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo (1) Gaudium et Spes, *Documenti del Concilio Vaticano II* (http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_it.html) (11.04.2021).

Humanae Vitae (1968) (http://www.vatican.va/content/paul-vi/it/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html) (11.04.2021).

Nota (2010) Nota sulla banalizzazione della sessualità a proposito di alcune letture di “luce del mondo”, *La Curia Romana* (http://www.vatican.va/roman_

curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20101221_luce-del-mondo_it.html) (11.04.2021).

Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, *La Curia Romana* (http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for%20human-life_it.html) (11.04.2021).

Istruzione “Dignitas personae” su alcune questioni di bioetica, *La Curia Romana* (http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_it.html) (11.04.2021).

Lumen gentium (1964) *Documenti del Concilio Vaticano II* (https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19641121_lumen-gentium_it.html) (11.04.2021).

Munificentissimus Deus (1950) Munificentissimus Deus la glorificazione di Maria con l’assunzione al cielo in anima e corpo, Pio XII, *Costituzione apostolica*, (https://www.vatican.va/content/pius-xii/it/apost_constitutions/documents/hf_p-xii_apc_19501101_munificentissimus-deus.html#fn1)(11.04.2021).

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita (2004) *Nornattiva*, 19 febbraio, n. 40 (<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2004-02-19;40!vig=>) (11.04.2021).

Ineffabilis Deus (1854) Pio IX, *Magistero pontificio* (<http://www.totustuustools.net/magistero/p9ineffa.htm>) (11.04.2021).

PMA (2021) Procreazione medicalmente assistita, *Ministero della Salute* (<http://www.salute.gov.it/portale/fertility/dettaglioContenutiFertility.jsp?lingua=italiano&id=4570&area=fertilita&menu=medicina>) (11.04.2021)

Pontificio Consiglio per la famiglia (2006) *Famiglia e procreazione umana*, cit., n. 14, p. 24 (<http://www.santamariassunta.it/Portals/0/CamminoNeocat/Famiglia-e-procreazione-umana-Pontificio-Consiglio-per-la-Famiglia.pdf>) (11.04.2021).

Библиография

ВОЗ (2020) Бесплодие (<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility>) (11.04.2021).

Гирц, К. (2004) *Интерпретация культур*, пер. с англ., М.: РОССПЭН.

Исупова, О.Г. (2015) Репродуктивный туризм, *Химия и жизнь*, № 4, с. 13–20 (<https://www.hij.ru/read/articles/man/5375/>) (11.04.2021).

Михель, Д.В. (2010) *Социальная антропология здоровья и репродукции: медицинская антропология*: учеб. пособ. для студентов, Саратов: Новый проект.

Макацария, Н.А. (2014) Монохориальная многоплодная беременность *Акушерство, гинекология и репродукция*, № 2, с.126–130 (<http://www.gyn.su/article.php?what=209>) (11.04.2021)

Прозументик, К.В. (2018) Дореалогия: истоки и становление философии дара. *Философия и культура*, № 7, с. 51–58 (http://www.psu.ru/files/docs/personalnye-stranitsy-prepodavatelej/prozumentik/2018_1.pdf) (10.08.21).

Силуянова, И.В. (1998) *Современная медицина и православие*, М.: Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры.

- Хабермас, Ю. (2002) *Будущее человеческой природы*, М.: Весь Мир.
- Godelier, M. (2004) *Métamorphoses de la parenté*, Fayard.
- Haffner, P. (2008) *Il Mistero di Maria*, Gracewing Publishing.
- Scopel, L. (2012) La procreazione artificiale nei recenti documenti della Chiesa Cattolica, Stato, *Chiesa e pluralismo*, 27.02. DOI: <https://doi.org/10.13130/1971-8543/2038>.
- Sgreccia, E. (2012) *Manuale di bioetica*, Vol. 1. Fondamenti ed etica biomedica, Vita E Pensiero.
- Simonigh, C. (2012) *Pensare la complessità per un umanesimo planetario*, Milano – Udine: Mimesis Edizioni.
- Robbins, J. (2014) The Anthropology of Christianity: Unity, Diversity, New Directions, *Current Anthropology*, Vol. 55, No S10, p. 157–171. <https://doi.org/10.1086/678287>.
- Van Potter, R. (1971) *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice Hall.

© МАиБ, 2021

© Бахматова М.Н. 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 271 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

СОРОКИНА Елена Анатольевна

РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ШВЕДСКИХ ЖЕНЩИН: ТРАНСФОРМАЦИЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ СТОЛЕТИЯ*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/03>

Ссылка при цитировании:

Сорокина Е.А. (2021). Репродуктивные права шведских женщин: трансформация на протяжении столетия. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1 (21).



Елена Анатольевна Сорокина –

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник
Центра европейских исследований
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0001-5296-5486>

E-mail: 119019@mail.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН*

Ключевые слова: Швеция, репродуктивные практики, семья, семейная политика, гендерные перемены

Аннотация: В статье анализируются некоторые аспекты государственной семейной политики Швеции, рассматриваются тенденции, касающиеся проблем репродукции (Закон о легализации абортов) в контексте общего социально-экономического состояния общества. Делается попытка рассмотреть проблему легализации абортов на протяжении прошлого века в связи с общим экономическим развитием страны и динамикой общественного мнения. Автор показывает взаимосвязь между социально-экономическим состоянием общества и степенью полноты решения тех или иных конкретных социальных задач и достижения социальных целей. Это относится в полной мере

и к тому, как на практике формировались репродуктивные права и возможности шведок на протяжении XX столетия.

На протяжении долгого времени, практически вплоть до XX века Швеция оставалась небогатой аграрной страной, значительная часть населения которой была занята в основном в сельском хозяйстве. За весь период XIX века и вплоть до первой четверти XX века поток шведов, выезжающих в Канаду и США, был довольно значительным. Из Швеции эмигрировало около 1 млн. человек, что было связано в первую очередь с природными и экономическими условиями жизни в этой стране. В начале прошлого столетия общая численность населения Швеции составляла около 5,5 млн. человек (с тенденцией к увеличению). Основная часть проживала в сельской местности (более 4/5 населения страны) и нуждались в относительно стабильной работе и заработке (Вишневский, Дмитриев 2016: 203). На протяжении XIX и начала XX веков практически во всех скандинавских странах отмечалась довольно высокая младенческая и ранняя детская смертность, что приводило к снижению общего уровня рождаемости, в том числе и в Швеции. Задачи воспроизводства народонаселения приобретали в таком контексте все более важное значение для страны (Informationsverige.se 2018).

Надо отметить, что в Швеции, как и во многих других странах, вплоть до XX века не существовало специальных норм и законов, регулирующих права и возможности женщин в связи с беременностью или ее прерыванием. Действовала лишь нелегальная практика прерывания беременности, без какого-либо медицинского сопровождения. Такие манипуляции могли подпадать под действие отдельных уголовных законов, причем наказания применялись как для тех, кто проводил такую процедуру, так и для тех женщин, кто ей подвергался (Regeringskansliets 2015).

Такое отношение к прерыванию беременности было обычным не только для аграрной Швеции XIX века, но и для многих других европейских стран того времени. Интенсивное технологическое развитие страны и последующие новации в различных отраслях и сферах экономики, в том числе и в области медицины, впоследствии радикально изменили ситуацию. Появившиеся практические меры со стороны государства, направленные на поддержку матерей и новорожденных, должны были «работать» вполне определенным образом и «на перспективу» – для последующего решения актуальных демографиче-

ских задач по увеличению численности народонаселения. А это в свою очередь способствовало решению серьезных задач по стабилизации экономического, демографического и социального положения в стране.

Прямое отношение к положению женщин-матерей имеет принятие Закона об охране труда в начале XX века. Этот закон практически напрямую запрещал шведским женщинам-работницам выходить на работу в течение первых четырех недель после родов. Чуть позднее срок такого вынужденного послеродового отпуска достиг шести недель. Исключения делались для женщин, которые имели медицинские справки о том, что выход на работу не повлечет ущерба для здоровья. Таким образом, молодые матери получали возможность самостоятельно кормить своих младенцев все это время, что должно было способствовать укреплению здоровья малышей. Но, с другой стороны, этот послеродовой отпуск был неоплачиваемым, вследствие чего экономическое положение женщин никак не укреплялось (Мисгельд и др. 2001: 280). В самом начале 1930-х годов в Швеции был принят и стал действовать на практике новый Закон о страховании по беременности и родам, по которому вводились определенные материальные выплаты пособий, что экономически, безусловно, поддержало женщин – молодых матерей.

В начале 1921 года в Швеции было введено всеобщее избирательное право: женщины получили возможность участвовать в выборах. Женское (в то время еще феминистское) движение и различные женские организации активно действовали в Швеции со второй половины XIX века. Назовем самые известные, например, такие как «Объединение за имущественные права замужних женщин» (*Föreningen för gift kvinnas äganderätt*, создано в 1873 году) и «Ассоциация им. Фредерики Бремер» (*Fredrika-Bremer-Förbundet*, основанная в 1884 году). Деятельность подобных движений и организаций была направлена главным образом на достижение женщинами равных прав и возможностей в самых различных сферах: общественной, политической, социально-экономической и семейной жизни. Именно активистки женского движения первыми стали поднимать вопросы сложного положения молодых матерей-работниц, указывать на необходимость решения социальных проблем, и требовать оказания экономической помощи молодым матерям.

В Швеции на парламентских выборах в 1932 году победили социал-демократы. Как известно, на протяжении 1930-х годов в мире существовал глубокий экономический и промышленный кризис, от-

мечался сильный спад производства, наблюдалась глобальная экономическая депрессия. Тем не менее, именно в период 1930-х годов социал-демократические власти Швеции стали активно и целенаправленно предпринимать шаги по решению актуальных задач социально-экономического развития и подъема своей страны. В эти же годы началась активная разработка и создание в стране цельной системы социальной помощи, стартовала организация медико-социальных мероприятий для разных категорий граждан.

В таком сложном общественно-политическом и социально-экономическом контексте 1930-х годов внимание шведских властей было привлечено непосредственно к поиску возможностей улучшить положение женщин-матерей. Такого рода вопросы стали рассматриваться в более широком контексте демографии и задач по росту народонаселения страны. Наконец, после долгой предварительной работы, после длительных обсуждений и многочисленных дебатов был подготовлен и в 1938 году принят давно назревший Закон о легализации аборт. По этому закону разрешалось производить процедуру аборта только по медицинским и гуманитарным причинам. Это означало, что если существовала угроза для жизни и здоровья женщины или ребенка, какое-либо серьезное (в том числе наследственное) заболевание, либо беременность наступила в силу различных негативных (криминальных) причин, то женщина получала право на проведение аборта. Таким образом, решение, непосредственно касающееся самой женщины и ее репродуктивного поведения, принимала не она сама, а уполномоченные государственные структуры. Никаких оснований, связанных с социально-экономическими обстоятельствами, уровнем доходов и материальным положением будущих матерей, для осуществления процедуры аборта в этом законе не предусматривалось.

Именно с длительным периодом правления шведских социал-демократов связано становление и реализация государственной политики в области семьи, которая получила впоследствии название государственной семейной политики¹. Эта так называемая «семейная политика» (*familjepolitik*) включала в себя самые разнообразные аспекты, в том числе касающиеся и положения женщин, матерей-одинок и родителей с детьми. Государство взяло на себя обязанность оказывать финансовую помощь и производить выплаты различных пособий семьям с детьми и непосредственно молодым родителям.

Для реализации разработанной социальной политики властями страны были созданы и профинансированы различные государствен-

ные структуры, которые в целом, с некоторыми изменениями и уточнениями, успешно работают и в настоящее время, оставаясь важными функциональными элементами семейной политики. В общую социальную систему Швеции и сейчас входят различные структуры: система социального страхования и медицинского обеспечения всех граждан страны, система социального ухода и патронажа за пожилыми людьми, системы обеспечения ухода за детьми в детских садах и школах, а также в различных досуговых центрах.

Действующая социальная система предполагает выплату специальных пособий для детей. Помимо этого, в Швеции существует практически бесплатное образование (школьное, гимназическое, высшее) и осуществляется бесплатное питание детей в начальной школе, а также действует бесплатная медицинская помощь (включая стоматологию), проводятся регулярные медицинские осмотры детей и учащихся (до 20 лет) в медицинских центрах. Сотрудники социальных служб при необходимости могут проводить консультации для родителей и детей, находящихся в сложных жизненных ситуациях. Существует и специальная помощь для семей, в которых есть дети или пожилые люди с особыми потребностями (больные, инвалиды, граждане с особенностями развития).

Возрастающая потребность в рабочих руках в середине прошлого века вела к дальнейшему активному вовлечению женщин в трудовую и социальную жизнь страны и стимулировала дальнейшие гендерные перемены в шведском обществе. Изначально в этом направлении активно действовали преимущественно феминистки, но впоследствии, особенно с 1950-х годов, когда начавшийся промышленный рост потребовал новых рабочих рук, на рынке труда появились и многие женщины, бывшие ранее домохозяйками. В это же время стало активизироваться женское движение в целом. Практически каждая политическая партия страны теперь имела свой женский союз со специальной программой, нацеленной, как правило, на дальнейшее решение гендерных задач и расширение участия женщин в общественно-политической жизни (Hirdman 1992).

Основной целью проводимой социал-демократическими властями социальной и семейной политики было заявлено достижение равных возможностей для всех граждан страны, детей и взрослых, в обучении, получении высшего и профессионального образования, обретении работы. И это, по мнению социал-демократов, никак не должно было зависеть ни от этнической идентичности, ни от религиозной принад-

лежности, ни от возраста, ни от материального положения. Другими словами, власти стремились осуществить на практике равный доступ любого ребенка к образованию и к профессиональной деятельности, а в целом защищали личность и идентичность каждого индивида.

Пристальное внимание социал-демократических деятелей в 1950-е и 1960-е годы привлекало положение матерей-одиночек, которые нередко нуждались в дополнительной помощи и поддержке со стороны государства: увеличении размера пособий и доступности детских учреждений, яслей и садиков, что обеспечивало бы матерям возможность выхода на рынок труда и заработка. Это было тем более актуально, что растущее производство, в частности, промышленное, активно требовало все новых трудовых резервов, а женский труд представлял собой в середине прошлого века такой значительный и весьма востребованный экономикой страны ресурс. Очевидно, что в данном контексте тема абортов приобретала важное социальное звучание.

В 1946 году в действующий Закон об абортах, полный различных ограничений, были внесены определенные дополнения и включены некоторые медико-социальные показания. В число возможных показаний к проведению процедуры аборта были добавлены и такие причины как слишком молодой возраст и недостаточное материальное положение будущей матери, ее нестабильное физическое или психическое здоровье. Несколько позже в числе показаний появился пункт о возможных травмах плода. С 1963 года процедуру аборта уже могли разрешать после тщательного анализа специалистами состояния матери и плода при условии высокой степени опасности повреждения плода. В эти же годы молодые матери с детьми получили права на небольшие денежные выплаты. Несмотря на действующий с 1938 года Закон об абортах, женщины должны были подавать специальные заявления для проведения такой процедуры; по каждому случаю принималось отдельное решение.

На протяжении 1960-х годов происходившие в шведском обществе перемены в отношении женщин-матерей, детей были связаны с успешным развитием в стране государственной семейной политики, оказанием помощи семьям с маленькими детьми и матерям-одиночкам. В эти же годы стали получать все большее признание и распространение разного рода консультативные центры по проблемам семьи и воспитания детей, вопросам домашнего насилия и сексуального просвещения. Таким образом, шведское общество, получая новый, более широкий и разнообразный опыт реализации семейной полити-

ки, стало в целом значительно более сдержанно и терпимо относиться к человеческой сексуальности в ее различных проявлениях, а также спокойнее воспринимать детей, рожденных вне традиционного, официально зарегистрированного брака. Общество начало формировать взвешенное отношение к правам и возможностям женщин в области их собственного репродуктивного поведения.

Важной составной частью успеха политики, позволяющей женщинам быть независимыми в вопросах репродукции, стало бурное распространение в 1960-х годах на потребительском рынке страны различных средств контрацепции и противозачаточных таблеток, уже разрешенных ранее и успевших войти в повседневный оборот. Контрацептивы оказались признанным общественностью и медицинским миром средством для регулирования уровня рождаемости. Они также имели большое значение и для решения задач сохранения женского здоровья. Широкое распространение средств контрацепции стало еще одним свидетельством укрепления возможностей и прав женщин осуществлять самостоятельный выбор своего репродуктивного поведения (Kälvemark 1983).

На фоне достижений фармацевтической промышленности и введения в действие новых общественных норм сексуальное поведение партнеров, в частности женщин, перестало быть жестко привязанным к достаточно ригидным этическим и традиционным семейным (или моногамным) нормам и непосредственно к деторождению. Новая форма взаимоотношений партнеров, в которой не требовалось официального юридического оформления брака, получила значительное распространение в Швеции. Следствием таких радикальных изменений самого общества и действующих в данных областях законов стало широкое распространение в повседневной жизни новых форм брака и нередко даже изменение репродуктивного поведения женщин.

Семья в форме совместного (неоформленного в юридическом смысле) проживания получила название *samboende* (буквально: совместное проживание или сожительство) либо сокращенно *sambo*. Важным обстоятельством для распространения такой формы семьи было принятие на протяжении ряда лет различных законов, направленных на уравнивание во всех правах (в том числе и наследственных) детей, рожденных как в традиционных браках, так и в браках *sambo*. Последние получали равные права во всем и становились такими же полноправными наследниками, как и дети, рожденные в юридически оформленном браке. Женщины, состоящие в браках *sambo*, пользовались всеми теми же правами и возможностями, что и женщины, состо-

ящие в оформленных юридически браках (Agell et al. 1993: 132, 140).

Рассматриваемая семейная политика, реализуемая социал-демократическим правительством, предоставляла женщинам возможность достигать равенства с мужчинами в профессиональной, социальной, общественной жизни. В 1970-е годы получило широкое распространение движение за равное участие отцов в воспитании детей и уходе за новорожденными. Именно тогда отцы впервые получили возможность воспользоваться оплачиваемым декретным отпуском по уходу за новорожденными детьми, а ответственность по уходу и воспитанию детей стала делиться между отцом и матерью. Оба родителя в равной мере получили возможность воспользоваться таким отпуском по уходу за ребенком (общим сроком до полутора лет). Родительский отпуск предполагает наличие таких частей финансовой выплаты, которые один родитель никак не может передать другому, а должен использовать сам.

Еще в середине прошлого века молодые матери получили право на трехмесячный оплачиваемый (в зависимости от предыдущего заработка) отпуск по беременности и родам. Предоставление равного права на использование родительского отпуска по уходу за ребенком обоим родителям способствовало более активному вовлечению отцов в родительский процесс и общение с малышом. Обратим особое внимание на то, что государственная поддержка, различные субсидии и пособия молодым семьям с маленькими детьми распространяются на все семьи, легально проживающие в стране (в том числе и семьи мигрантов, которые не являются гражданами страны).

Новый и более либеральный Закон об абортах был подготовлен и принят в Швеции только в 1974 году. Он действует с некоторыми поправками в настоящее время (Abortlag 1974: 595). Можно сказать, что этот закон сделал возможным для женщин так называемый «аборт по требованию» и тем самым расширил права женщин. Теперь шведка получила возможность выбора своего репродуктивного поведения (решать, оставить беременность или нет) вплоть до конца восемнадцатой недели беременности. Закон предоставляет женщинам право на аборт в указанные сроки по любой причине и бесплатно. Но позднее этого срока на проведение процедуры уже требуется специальное разрешение от Национального совета здравоохранения и социального обеспечения (*Socialstyrelsen*). Аборты же на более поздних сроках возможны только в случаях значительных отклонений в здоровье матери или плода. В тех же случаях, когда ребенок жизнеспособен, как правило, аборты не разрешаются. Очень нечасто (на сроках свыше

двадцати двух недель) такие процедуры могут быть разрешены, если существуют физиологические показания к прерыванию беременности.

В современной Швеции наряду с законодательно разрешенными абортами для избегания нежелательной беременности широко используются медикаментозные средства. Ценности, принятые в шведском обществе, подразумевают стремление к тому, чтобы дети были желанными и ожидаемыми. Несмотря на очевидные позитивные изменения в государственной репродуктивной политике, широкое распространение контрацептивов, в Швеции фиксируется довольно высокое количество абортов – около 35 тысяч в год (Euronews 2018). По статистике наибольшее число абортов делают женщины в возрасте 24–29 лет, которые нередко выбирают в качестве паттерна своего репродуктивного поведения «отложенное материнство» и руководствуются необходимостью первоначального достижения личной и профессиональной состоятельности (Socialstyrelsen 2018). Уровень же подростковых абортов (второй по общей частоте абортов показатель) наиболее значителен в крупных городах, таких как Стокгольм, Гетеборг. На протяжении последних лет также отмечается, что проведение медицинских искусственных абортов происходит на более ранних сроках, чем прежде (Abort-report.eu 2020).

Довольно широкое распространение на протяжении последних лет получило так называемое «отложенное» родительство, когда дети появляются у состоявшихся в профессиональном плане родителей, которые зачастую значительно старше 30 лет. В более молодых возрастных группах аборты объясняются различными, в том числе и непростыми обстоятельствами жизни молодых людей (учеба, отсутствие опыта трудовой жизни или работы, отсутствие ясных перспектив последующей жизни и прочее).

Практическая реализация концепции гендерного баланса в шведском обществе предполагает справедливую, равную с мужчинами, оплату труда, реализацию права профессионального выбора, выбора в социальной и семейной жизни, а также равномерное распределение времени, затрачиваемого на домашний труд, и ответственность за воспитание детей, равно распределенную между обоими родителями. Также чрезвычайно важным и принципиальным является то, что женщины имеют право самостоятельно определять свое репродуктивное поведение, корректируя тем самым личные перспективы. С января 2008 года в Швеции правом на медицинскую услугу прерывания беременности (аборт) могут воспользоваться не только сами шведки, но

и другие женщины, временно проживающие в стране и не являющиеся шведскими гражданками (Sverges Riksdag 2007).

Красноречивым свидетельством того, что в шведском обществе присутствует понимание важности права женщины на собственный репродуктивный выбор, служат некоторые события последних месяцев. Известно, что в Польше, где строгие католические нормы и традиции по-прежнему оказывают сильное влияние на общество, в последнее время активизировались противники аборт. В октябре 2020 года Конституционный Суд Польши принял решение, практически запрещающее проведение абортов в стране (Газета.Ru 2020). И тогда же, осенью 2020 года, шведский министр гендерного равенства Оса Линдхаген (Åsa Lindhagen) сделала публикацию в своем аккаунте Instagram, где предложила разрешить польским женщинам приезжать в Швецию для бесплатных абортов и даже сама пригласила их. Речь шла об абортах по медицинским показаниям в случае установленных дефектов развития плода, которые практически невозможно сделать в Польше после ряда решений, принятых властями осенью 2020 года (Burning hut 2020).

Как и в любом современном обществе, в Швеции существует плюрализм мнений. В наши дни в шведском обществе не отмечается широких общественных дебатов по обсуждению темы правомерности прерывания беременности. Подавляющая часть шведского общества поддерживает действие закона об абортах и права женщин на собственный выбор в этих вопросах. Тем не менее, есть медицинские работники, которые в силу своих убеждений являются противниками применения законодательно закрепленного права на аборты. Достаточно широко известна позиция шведской акушерки Эллинор Гриммарк (Ellinor Grimmark), которая в силу своих христианских убеждений отказывалась проводить требуемые в таких случаях необходимые процедуры, давать нужные препараты и даже просто выписывать контрацептивы. Эта акушерка, получившая соответствующее медицинское образование, имела необходимые профессиональные навыки, но работу так и не смогла найти, поскольку отказывалась делать аборты, входящие в круг ее обязанности. Весной 2020 года Эллинор Гриммарк подавала жалобу в Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ), жалуюсь на дискриминацию по религиозным мотивам. В ЕСПЧ в удовлетворении жалобы ей отказали. Один из активистов шведской организации, занимающейся вопросами полового воспитания, заявил, что «отказ медсестер от оказания медицинской помощи не является правом человека» (BBC News 2017). А шведский омбудсмен по вопросам

дискриминации (*Ombudsmannen fördiskriminering*) заявил, что вера в данной ситуации не является предметом спора, определяющим здесь остается отказ акушерки от исполнения предписанных должностных обязанностей (BBCNews 2020).

* * *

Краткий обзор истории политики в области абортaов позволяет проследить тенденции развития законодательно подкрепленных норм репродуктивного поведения женщин в Швеции. Этот процесс имеет длинную историю: от господствовавших в обществе на протяжении многих веков традиционных житейских и религиозных установок, подразумевающих строгое соблюдение нравственных и религиозных норм и правил, вплоть до введения в начале XX века законов, позволивших молодым матерям не работать первые недели после родов. Принятый уже в 1938 году закон, разрешающий абортaы (хотя и в рамках довольно ограниченного списка серьезных показаний), продемонстрировал наметившиеся тогда в обществе изменения в отношении к репродуктивным правам женщин и механизмам контроля над рождаемостью. Все последующие шаги властей: и уточнения, которые вносились в закон об абортaх, и принятие нового закона – лишь подтверждали права женщин на самостоятельный выбор. Продолжающееся обсуждение общественностью и специалистами разнообразных тем, находящихся в области репродуктивного поведения, прав и возможностей женщин, и постоянное совершенствование средств превентивного регулирования рождаемости, свидетельствуют об усиленном внимании к проблемам материнства и детства, женского здоровья в целом – со стороны государства и общества.

Примечания

¹ Социал-демократическая рабочая партия Швеции (СДРПШ) была у власти с 1932 г. по настоящее время за исключением периодов 1976–1982, 1991–1994, 2006–2014 гг., когда по итогам выборов к власти приходили правоцентристские партии.

Источники

Газета.Ru (2020) «Ад для женщин»: Польша запретила абортaы (<https://www.gazeta.ru/social/2020/10/23/13330237.shtml>) (30.10.2020).

Abortlag (1974) Abortlag 1974:595, Utfärdad: 1974-06-12, SFS-nummer 1974:595 (<http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1974:595>) (25.01.2021).

Abort-report.eu (2020) Abortion legislation (<https://abort-report.eu/sweden>) (26.02.2021).

BBC News (2017) Swedish anti-abortion midwife loses court case (<https://www.bbc.com/news/world-europe-39587154>) (30.10.2020).

BBC News (2020) Sweden abortion: Nurses fail in European court case (<https://www.bbc.com/news/world-europe-51874119>) (30.10.2020).

Burning hut (2020) Пусть польские женщины делают аборт в Швеции. Шведский министр поддержала протесты в Польше (<https://burninghut.ru/pust-polskie-zhenshhiny-delayut-abort-v-shvecii-shvedskij-ministr-podderzhala-protesty-v-polshe>) (02.02.2021).

Euronews (2018) Право на аборт в Европе: кто впереди? (<https://ru.euronews.com/2018/02/20/abortions-up-and-down>) (30.10.2020).

Informationsverige.se (2018) Швеция в XX веке: (<https://www.informationsverige.se/ru/jag-har-fatt-uppehallstillstand/samhallsorientering/boken-om-sverige/att-komma-till-sverige/sverige-under-1900-talet>) (28.01.2021).

Regeringskansliets (2015) Abort i Sverige. SOU 2005:90 (<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2005/11/sou-200590>) (02.02.2021).

Socialstyrelsen (2018) Statistik om aborter, Bilaga – Tabeller – Statistik om aborter (<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/aborter>) (25.01.2021).

Sveriges Riksdag (2007) Regeringens proposition 2006/07: 124 (https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/abort-for-utlandskakvinnor-och-forebyggande-av_GU03124/html) (26.01.2021).

Библиография

Вишневецкий, А.Г., Дмитриев, Р.В. (2016) *Глобальные демографические процессы в XX – начале XXI веков*, География мирового развития, Вып.3, М.: Товарищество научных изданий КМК.

Мисгельд, К., Мулин, К., Омарк, К. (2001) *Создавая социальную демократию: 100 лет социал-демократической рабочей партии Швеции*, М.: Весь мир.

Hirdman, Y. (1992) *Kvinnohistoria: om kvinnors villkor från antiken till våra dagar*, Stockholm: Utbildningsradion.

Kälvemark, A.-S. (1983) Kommer familjen att överleva? Historiska aspekter på äktenskap och familj i det svenska småhället, *Den utSatta familjen: liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren*, Norman, H. (ed.), Stockholm: LT.

Agell, A., Arve-Parès, B., Björnberg, U. (eds.) (1993) *Modern familjeliv och familjeseparationer*, Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

© МАиБ, 2021

© Сорокина Е.А. 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 279 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

БАКАНОВА Марина Владимировна

РЕПРОДУКТИВНАЯ МОДЕЛЬ В ИСЛАМЕ: ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННОСТЬ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/04>

Ссылка при цитировании:

Баканова М.В. (2021) Репродуктивная модель в исламе: традиции и современность. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Марина Владимировна Баканова –

главный врач
международного центра
медицинской помощи «Dua Hospital»
(Исламабад, Пакистан)

<https://orcid.org/0000-0002-4389-8071>

E-mail: mari-ina@mail.ru

Ключевые слова: репродуктивная модель, ислам, контрацепция, беременность, семья, медицинская антропология

Аннотация: Несмотря на то, что современное общество стремительно движется по пути секуляризации, религия продолжает оказывать значительное влияние на жизнь людей. Ислам, который изначально включал в себя не только религиозные догмы, но и значительный пласт юриспруденции, оказывается значимым не только для традиционно мусульманских стран, но и для мусульман всего мира. Поскольку репродукция до сих пор является одной из базовых концепций образования семьи, то репродуктивная модель в исламе оказывает значительное влияние на весь социум. Хотя при этом нельзя сказать, что в традиционно мусульманских странах принятые репродуктивные модели целиком соответствуют религиозным установкам.

Источники исламского права

Ислам является всеобъемлющей религией, который включает в себя информацию, касающуюся не только религиозной или мистиче-

ской стороны жизни человека, но и вполне прозаических вопросов и областей знания: системы существования государства, юриспруденции, экономики, медицины и прочего. В том числе, большое внимание в исламе уделяется системе создания и регуляции семейной жизни, репродуктивному циклу мужчины и женщины, вопросам беременности и деторождения.

Основные источники исламского права, к компетенции которого относится семья, репродуктивное здоровье, беременность и т.п., используемые для вынесения фетвы(религиозного заключения по определенному вопросу), таковы:

1. Коран и его *тафсир* (толкование) – существует несколько *айятов* (стихов) Корана в которых говорится о репродуктивной модели;
2. *Сунна* (сборники хадисов) – существуют целые разделы, посвященные репродуктивной модели;
3. *Иджма* (единодушное мнение/решение мусульманских ученых по определенному вопросу);
4. *Кияс* (суждение по аналогии) – часто используется в случаях, когда событие и факт не мог иметь место во времена жизни Пророка Мухаммада.

Дополнительными источниками исламского права могут выступать: *истихсан* (отказ от аналогии, предпочтение в удобстве), *истислах* (стремление к пользе), *урф* (арабские обычаи), *истисхаб* (исламский рационалистический принцип извлечения правового решения (*хукм*), согласно которому «любые изменения не считаются наступившими, пока не обнаружатся ясные признаки этих изменений»), *адат* (местные обычаи), *фирман* (распоряжения халифов), *канун* (государственные законы), но только в том случае, если они не противоречат основным источникам (Графский, Золотухина и др. 2020).

Согласно вышеприведённым источникам мусульманские богословы выносят *фетвы*. *Фетва* – это решение по какому-либо вопросу, принимаемое муфтием (имамом мечети, который имеет право читать *хутбу* – проповедь на пятничной молитве), *факихом* (человеком, имеющим религиозно-правовое образование) или *алимом* (мусульманским ученым), основанное на принципах ислама и на прецедентах мусульманской юридической практики; *фетва* является нормативно-правовым источником исламского права. При этом часть *фетв* носит общемусульманский характер, когда во мнении сходятся все мусульманские ученые, а часть может отличаться степенью строгости и обычный человек имеет право выбора – за кем из ученых ему следовать в конкретном вопросе (Бобровников 2017).

Репродуктивная модель

Репродуктивная модель может рассматриваться как комплексная модель, отражающая репродуктивное здоровье и вопросы половой жизни, репродуктивное поведение и модели семьи (ВОЗ 2018).

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия в репродуктивной сфере, и оно включает в себя:

- способность людей к зачатию и рождению детей;
- возможность сексуальных отношений без передачи ЗППП;
- безопасность зачатия, беременности и родов, рождение здорового ребенка;
- гармоничную психосоциальную ситуацию в семье;
- благополучие матери;
- возможность планирования следующей беременности.

Вопросы репродуктивного здоровья и его охраны очень подробно рассмотрены в исламе. Начало этому положено в том утверждении, что женщины и мужчины равны, но каждый из них наделен своими обязанностями согласно физическим и психологическим различиям. Данный постулат закреплён в Коране, в сурах «Аль Имран», 195; «Аль Азхаб», 35; «Аль Худжурат», 13 и др., а также в некоторых хадисах.

Есть и такой аят из Корана (сура 16, аят 58): «Когда кому-то из них передают радостную весть о рождении дочери, его лицо становится черным [багровеет], и он [ожидавший мальчика] опечален (полон сдержанного гнева)» (Св. Коран, сура 16, аят 58). Однако, согласно хадисам рождение дочери для мусульманина является более предпочтительным, т.е. «Кто воспитывает двух дочерей, делая это благородно и терпеливо, для того они станут защитой от адского наказания» (Аль Бухари 2005).

Таким образом – уже с рождения подразумевается равноправие девочек и мальчиков, гарантируются одинаковые права на обеспечение здоровья, образования, питания и т.п., что, безусловно, способствует сохранению и укреплению репродуктивного и полового здоровья. Причем, равноправность не означает равнозначность без учета особенностей пола (Аляутдинов 2018b; Исламская декларация прав человека 1990).

Наступление совершеннолетия в исламе привязано к появлению менструального цикла у девочек и поллюций у мальчика. С этого момента они обретают статус совершеннолетнего человека со всеми вытекающими из этого правами и обязанностями (Аляутдинов 2018с). При этом в исламе нет понятия «нечистоты» женщины во время менструации, она рассматривается в качестве обычного физиологическо-

го процесса, который необходим для выполнения репродуктивной функции. Освобождение от молитвы и поста на время менструации – это облегчение ее жизни, связанное с тем, что ее здоровье во время цикла находится не в лучшей форме и женщине требуется больше отдыха (есть понятие «религиозной нечистоты»¹, но оно относится не только к женщине в период менструации, а и к мужчинам в определенных условиях). Также абсолютно запрещен половой акт во время менструации, однако супружеские ласки считаются допустимыми.

В Коране (сура 2, аят 222) о менструациях сказано так: «Они спрашивают тебя о менструациях. Ответ: “Оно – страдание!” Так сторонитесь половой близости с женщинами во время менструаций. Не приближайтесь к ним, пока они не очистятся. А когда они очистятся, то приходите к ним так, как вам повелел Бог. Поистине, Бог любит кающихся и очищающихся!».

Употребленное слово «страдание» – араб. *изан* буквально обозначает: «боль, страдание, обида, неприятность, вред, ущерб», но никак не неполноценность женщины из-за подобного физиологического явления. То же самое слово *изан* используется в Коране (сура 4, аят 120) при описании страданий раненых, у которых есть раны с непрекращающимся кровотечением или с истечением гноя (Св. Коран, сура 4, аят 120).

Со слов сподвижника Пророка Урвы ибн Зубейра, у которого спросили, может ли женщина заниматься домашним хозяйством, ухаживать [готовить, стирать, убирать] за мужем в период месячных, и «можно ли прикасаться к женщине, когда у нее месячные», это естественные процессы: «Ничего плохого в этом нет». То есть такова природа женского организма, а выдумывать ограничения для представительниц слабого пола из-за этого физиологического процесса – абсолютное невежество (Аль-Аскаляни 1972).

Возможность половой жизни без риска заразиться ЗППП протекает в исламе из постулата запретности половых связей вне брака. При этом – половая жизнь супругов является одним из благих дел. «И [даже] интимные отношения ваши [с супругой] – милостыня», – сказал Пророк Мухаммад. Сподвижники в недоумении спросили: «Человек удовлетворяет свои плотские желания и получает за это вознаграждение [пред Богом]!?» Посланник Господа ответил: «Разве вы не разумеете, что если бы он имел отношения на стороне, то был бы грешен (это засчиталось бы ему грехом)!? А имея халяльные (разрешенные) интимные отношения [с женой], он будет вознагражден [как и жена с мужем, и будет вознаграждена пред Богом]» (Аляутдинов

2018b). Представляется очевидным, что отсутствие связей на стороне позволяет избегать ЗППП. Частично этому также способствует принятое в исламе (*Сунна*²) обрезание крайней плоти у мужчин.

Безопасность зачатия, беременности и родов, рождение здорового ребенка в исламе определяется тем, что у женщины нет обязанности работать и содержать себя, а тем более детей. Содержать женщину (в том числе во время беременности) и ребенка (детей) – это обязанность исключительно мужчины, даже в том случае, если женщина более богата. Более того, если состояние здоровья женщины требует больше отдыха (в силу ряда объективных причин), то супруг должен найти ей помощницу по дому или же помимо своей работы выполнять часть домашних дел. Также муж несет ответственность за регулярное посещение женщиной врача, прием витаминов, правильное питание и прочее... Выбор супруга по исламу также прагматичен: по религиозности, по красоте (внешней и внутренней, в т.ч. красота понимается как признак здоровья), по роду (в т.ч. учитывается генетическая наследственность) и по материальному достатку (Аляутдинов 2018b; Федорова 2015).

Пророк Мухаммад говорил: «На женщине женятся по четырем признакам: богатство, знатность рода, красота и набожность. Выбери набожную, обретишь покой» (Св. Коран, сура 2, аят 5). Мужчина выбирается по аналогичным критериям. «Верующие, достигшие наибольшего в вере, – это те, кто обладает высокими благородными нравами [в первую очередь – кто умеет направлять себя, контролировать свои эмоции, гнев, отвечает на плохое хорошим]. И лучшие из вас – те, кто наилучшим образом относится к своей жене [к мужу] (к своей семье)» (Ат-Тирмизи 2002a).

Также известно высказывание: «Ты возвеличишься перед Аллахом даже кусочком (из пищи), которой ты поставил в рот своей жены ради Аллаха» (Аль-Бухари 1997a). А правило, гласящее, что каждый мужчина – это «пастух, ответственный за свою паству» (Аль-Бухари 1997b), обязывает любого мужа заботиться и целиком отвечать за супругу и детей.

Репродуктивное поведение

Репродуктивное поведение – целостная система действий, отношений и психических состояний личности, направленных на рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке и вне брака (Рыбаковский 2010).

Репродуктивное (гендерное) поведение складывается из следующих компонентов:

1. совокупность поведенческих актов и решений, непосредственно направленных на рождение ребенка или собственно репродуктивное поведение;

2. контрацептивное поведение, то есть действия, направленные на предотвращение зачатия;

3. абортное поведение, то есть действия, имеющие целью предотвратить нежелательное рождение.

Собственно репродуктивное поведение – направленность на рождение ребенка – это одна из главных причин создания семьи в исламе (вторая – удовлетворение сексуальных потребностей). В Коране (сура 30, аят 21) об этом говорится: «Среди Его знамений – то, что Он сотворил из вас самих жён для вас, чтобы вы находили в них успокоение, и установил между вами любовь и милосердие. Воистину, в этом – знамения для людей, размышляющих».

В одном из хадисов Посланник Всевышнего повелевал мусульманам жениться: «Женитесь на любящих и рожающих, ибо поистине, я буду гордиться вашей многочисленностью перед другими пророками в день Суда!» (Хафиз аль-Хайсами 1984).

Большинство мусульманских богословов сходятся во мнении, что половые отношения с женой должны быть не реже, чем раз в четыре дня, но точные границы устанавливаются соглашением между супругами. С точки зрения медицины такая периодичность является достаточной для наступления беременности при обычной фертильности супругов (в гинекологии регулярной половой жизнью достаточной для наступления беременности признается наличие половых отношений раз в 3–4 дня). При этом бесплодие одного из супругов не является единственным и достаточным основанием для развода (Аляутдинов 2018b: 9; Аляутдинова 2019).

Внутриутробное развитие ребенка, включая стадии такового, достаточно полно отражено в Коране (с учетом уровня биомедицинских знаний VII века): «Воистину, Мы сотворили человека из эссенции глины. Потом Мы поместили его каплей в надежном месте. Потом Мы создали из капли сгусток крови, потом создали из сгустка крови разжеванный кусочек, потом создали из этого кусочка кости, и потом облекли кости мясом. Потом Мы вырастили его в другом творении. Благословен же Аллах, Наилучший из творцов!» (Св. Коран, сура 23, аяты 12–14). Эти аяты были дополнены и разъяснены хадисом: «Каж-

дый из нас находится 40 дней в утробе матери в виде капли. Затем такое же время в виде сгустка». В буквальном смысле слово *алияк* (сгусток крови) в арабском языке имеет три значения: пиявка, сгусток крови и вещество, подвешенное во внешней среде. «Затем столько же времени необходимо для превращения (сгустка крови) в “кусочек мяса”. Уже после этого посылается ангел для передачи души» (Аль Бухари 1997с).

Естественно, что описание основано не на внутреннем строении эмбриона и плода, а на его внешнем его.

Муслим передал такие слова Пророка Мухаммада: «...по прошествии сорока двух ночей со времени размещения нутфа (спермы в утробе матери), Аллах посылает ангела, который придаёт форму (зародышу) в виде ушей, глаз, мяса, скелета. Затем ангел спрашивает: «Господь мой! Какого он будет пола, мужского или женского?...» (Цит. по: Описание развития плода... 2021).

Аналогично описание в другом хадисе, но с указанием срока, к которому зародыш формируется:

Пророк Мухаммад сказал: «У каждого из вас все составляющие вашего творения собираются вместе в утробе вашей матери к 40 дню. Затем он столько же пребывает в виде сгустка крови и столько же – в виде разжёванного куска. После этого к нему посылается ангел, который вдыхает в него душу. Ему даны четыре указания: записать его удел, срок, деяния и будет ли он несчастным или счастливым» (Цит. по: Описание развития плода... 2021).

Мусульманский учёный Ибн Хаджар аль-Аскалани (XIV–XVв) в книге «Фатх аль-Бари» писал: «Анатомы полагают, что зародыш возникает из менструальной крови женщины, однако священные тексты Ислама отвергают и опровергают эти идеи» (Аль-Аскалани 1972).

Об участии мужской и женской жидкостей в процессе оплодотворения упомянул Пророк Мухаммад. Когда иудей задал Пророку вопрос о том, из чего создан человек, Пророк ответил: «О иудей, он создан из обеих – из мужской и женской жидкостей» (Ибн Хишам 1992; Гюлен 1994).

Таким образом, из последних двух хадисов можно вывести очень важную информацию: изначально эмбрион, согласно исламу, не имеет души, она ему дается либо после первых 40 дней развития, либо после трех раз по 40 дней. Также, этот численно определенный срок, который с достаточной степенью достоверности можно рассчитать, стал служить временным пределом для проведения аборт (Al-Zindani et al. 1994; Esmailzadeh et al. 2012).

Беременность в исламе рассматривается как почетная обязанность женщины. Так, беременность рассматривается как божественное предначертание для женщин и один из ее путей в рай. «Женщины, вынашивающие ребёнка, а затем рожающие, кормящие их грудью и проявляющие к ним любовь и милосердие, если будут молиться и не станут плохо относиться к своим супругам, несомненно окажутся в Раю» (Ат-Тирмизи 2002 б). Также известно, что беременность способствует прощению грехов (поскольку зачастую доставляет не только неудобства, но и вызывает весьма болезненное состояние) «Если верующего постигнет какой-нибудь недуг, утомление, скорбь, грусть, огорчение или даже малейший укол, то Аллах непременно простит ему грехи» (Аль-Бухари 1997d). Беременность женщины приравнивается к борьбе на пути ислама для мужчины, т.н. джихаду. «Мусульманка, которая умрёт, будучи беременной или во время родов, станет шахидом» (Абу Дауд 1999). Беременность и кормление грудью являются основанием для освобождения от поста в месяц Рамадан. «Находящимся в пути облегчается молитва, а вынашивающие плод и кормящие освобождаются от соблюдения поста» (Ат-Тирмизи 2002а; Ибн Маджа 1999). Женщина прошедшая испытания беременностью, родами и воспитанием детей (уходом за детьми) вознаграждается Раем. «Рай находится под ногами ваших матерей» (Ахмад, Ан-Насаи) (Аляутдинова 2019).

Сам процесс родов в исламе рассмотрен не столь подробно. Однако, согласно общему принципу – женщина в родах должна быть максимально защищена, кроме того, как и при любой болезни, диагностика которой требует от женщины раскрытия тела, специалист, принимающий роды должен быть по возможности женского пола. Тоже самое касается и проведения операции кесарева сечения (Аляутдинова 2019).

Фетва от муфтия Мухаммад ибн Адам аль-Каусари – исламского ученого, *алима*, занимающегося в том числе и вопросами медицины в исламе:

«В случае с различными медицинскими исследованиями и операциями решение будет такое же: необходимо постараться найти врача своего пола, желательно, мусульманина. Однако, если в вашей местности такого врача нет либо его лечением недовольны (есть иная уважительная причина), можно обратиться к врачу противоположного пола (желательно, мусульманину)» (Даруль-Фикр 2021). При этом, ограничений на сам родовой процесс, его методы и способы (верти-

кальные роды, горизонтальные роды, в воде, с использованием стимуляторов или нет и т.п.) ислам не накладывает (есть ограничение, что применяющий эту методику врач должен быть в ней компетентен), обезболивание, стимулирование родов и прочие вмешательства возможны исключительно с согласия самой женщины, равно как и партнерские роды (присутствие супруга на родах считается допустимым), особенно с учетом того, что женщина в процессе родов является весьма уязвимой.

Вопросы контрацепции

Несмотря на то, что в исламе имеется очевидное повеление рожать детей, контрацепция по сути также была оговорена и не являлась порицаемым действием среди мусульман. Такое современное понятие, как «планирование семьи» является допустимым для мусульман. Вопросы могут вызывать лишь способы планирования.

Так, одним из первых методов контрацепции (что естественно в контексте исторического процесса), который был однозначно закреплён в исламской юриспруденции, является прерванный половой акт. В настоящее время он не считается достаточно надежным способом, однако необходимо отметить прорывной для своего времени, прогрессивный характер самого факта религиозной допустимости контрацепции на примере названного метода. (Аляутдинов 2018a). Этот метод называется *азль* и он описан в Коране, где мужчина вопрошает пророка Мухаммада о правомерности такого способа прерывания беременности, приводя довод иудеев, которые приравнивают *азль* к детоубийству («все равно, что закопать ребенка»), на что Пророк возражает: «Иудеи лгут, если бы Аллах пожелал создать (дитя), ты бы не смог Ему помешать» (там же). Речь идет о том, что, несмотря на использование метода *азль*, капля семени может остаться во влагалище, что приведет к зачатию. Аналогом метода *азль* в настоящее время признаны презервативы и иные средства барьерной контрацепции.

Известен метод лактационной контрацепции. В исламе предписывается (по возможности) кормить новорожденного ребенка грудным молоком до двухлетнего возраста (Св Коран, сура 2, аят 233). Это соответствует современным трендам, поскольку именно к двум годам ребенок обретает полный набор молочных зубов, что обеспечивает его полный переход на взрослую пищу. В рекомендациях ВОЗ указано, что грудное вскармливание ребенка должно продолжаться как минимум 1 год, при возможности – дольше (Аляутдинов, 2018a). Сура аль-Бакара (Св.

Коран, сура 2, аят 233) разъясняет, что матери должны кормить своих детей грудью два полных года, «если они хотят довести кормление грудью до конца», а «тот, у кого родился ребенок, должен обеспечивать питание и одежду матери на разумных условиях» (Аляутдинов, 2018b).

При регулярной выработке молока, активные гормоны препятствуют образованию и выходу яйцеклетки, что обеспечивает контрацепцию в течение определенного времени. Аналогом лактационного контрацептивного действия можно назвать препараты половых гормонов. К ним относятся оральные контрацептивы (комбинированные и мини-пили), контрацептивы для перорального применения (инъекционные), подкожные имплантанты и др. Механизм метода заключается в том, что подавляется выработка собственных половых гормонов, таким образом, не происходит образование яйцеклетки, а соответственно беременность невозможна.

К сомнительным методам контрацепции с позиций исламского учения можно отнести противозачаточные спирали. Часть *алимов* и *факихов* признают возможность их применения, часть отрицают. Дело в том, что механизм действия спиралей весьма сложен (особенно тех из них, которые содержат одновременно и гормональный контрацептив) и направлен как на предотвращение оплодотворения яйцеклетки, так и на возможности прикрепления зародыша к маточной стенке. При этом в бедных семьях, у которых нет средств для регулярных покупок других видов контрацептивов, может применяться ВМС (внутриматочная спираль), устанавливаемая на пять лет и в течение этого времени не требующая расходов. Аналогично отношение и к посткоитальным контрацептивам (Аляутдинов 2018b).

Стерилизация большинством ученых рассматривается только как крайний метод контрацепции – когда допустить новую беременность нельзя ни при каких условиях. Например – после 4–5 кесаревых сечений, онкопатологии, 100% гарантии генетических или хромосомных аномалий у плода.

Особый вопрос составляет практика аборт. Священная книга мусульман гласит: «Не убивайте своих детей, боясь бедности (нищеты)! Мы накормим и вас, и их» (С. Коран, сура 6, аят 151). Т.е. аборты из-за боязни бедности («рождения лишнего рта») не являются допустимыми. Но, поскольку контрацепция разрешена, семьи имеют возможность сознательно планировать количество детей, не пользуясь при этом аборт – как последним вариантом.

Возвращаясь к моменту «вдувания души» в человеческий эмбрион, отметим, что по одному из хадисов это происходит на 42-й день

от зачатия. Согласно современному акушерскому исчислению это составляет приблизительно 8 акушерских недель. В настоящее время установлено, что большинство самопроизвольных выкидышей, обусловленных наследственными или приобретенными генетическими аномалиями, также происходят в первые два месяца беременности (порядка 1/3 всех беременностей). К тому же, до данного срока на проведенном УЗИ можно обнаружить грубые нарушения развития эмбриона, которые приведут к его гибели после рождения или окажутся неизлечимыми (анэнцефалия, акrania и прочие). Также, обследовав мать в первые недели беременности можно предположить – позволит ли состояние ее здоровья выносить данного ребенка и не будет ли она близка к гибели сама. В случае, если у эмбриона были выявлены серьезные аномалии развития или здоровье его матери находится под угрозой, аборт в первые 8 недель можно считать допустимым. Также допустим аборт в эти сроки при беременности по причине насилия (исходя из исламских норм жертва насилия ни в коем случае не должна нести ответственность за произошедшее).

Однако, иногда случается, что сложные проблемы со здоровьем ребенка или матери могут быть выявлены позднее указанного срока. Тогда можно воспользоваться хадисом о том, что душу ребенок получает через три срока по 40 дней: т.е. на 19–20 неделе беременности, хотя это и более сомнительно (в доказательство приводятся менее сильные хадисы). Также данный срок беременности может обозначать минимально возможный срок выживаемости (возможности выхаживания недоношенных детей), который в настоящее время составляет 22 недели беременности.

ЭКО и вспомогательная репродуктология

Большинство богословов придерживается в данном вопросе мнения о том, что от каждой болезни было ниспослано лекарство. В хадисе Пророка Мухаммада, переданном со слов Усамы бин Шурейка, говорится: «Принимайте лекарства, рабы Аллаха, потому что Всевышний не послал такой болезни, для которой нет излечения, кроме старости» (Ибн Маджа 1999). Некоторая часть богословов придерживается более жесткой позиции основанной на Коране и предполагающей полный запрет вспомогательных репродуктивных методов:

«Аллаху принадлежит вся власть над небесами и землей! Он творит то, что пожелает. Дарует, кому пожелает, [только] дочерей, а кому пожелает – [только] сыновей. Или же в семье рождаются и сыновья,

и дочери. А кого пожелает, делает акым (бездетным, бесплодным). Воистину, Он Всезнающ [обо всем осведомлен до мельчайших подробностей] и Всемогущ [Он может сделать или сотворить все, что пожелает; Его могущество ничем не ограничено]» (Коран, сура 42, аяты 49, 50).

При этом первая группа богословов также принимает во внимание данное положение Корана и считает, что если данному человеку суждено остаться бездетным, то и вспомогательные репродуктивные методы ему не помогут.

Однако, поскольку вопрос о вспомогательных репродуктивных технологиях в настоящее время является крайне актуальным, о возможности зачатия ребёнка методом искусственного оплодотворения, посредством ЭКО, инсеминации мужской спермы или донорства яйцеклетки, был рассмотрен на Совете Исламского Фикха (Маджма аль-Фикх аль-Ислами) (Международная академия исламского фикха 2021), который установил запрет в случаях:

- когда процедура оплодотворения проводится между спермой мужа и яйцеклеткой женщины, не являющихся мужем и женой;
- когда оплодотворение происходит вне тела жены, после чего эмбрион перемещается в матку женщины, вызвавшей добровольно вынашивать его, иными словами – суррогатное материнство;
- когда после оплодотворения эмбрион помещается в матку другой законной (с т.з. религиозного права) жены мужчины.

Тот же Совет Исламского Фикха одобрил проведение процедуры в случаях:

- когда берется сперма у мужа и яйцеклетка у жены, оплодотворение совершается снаружи, после чего эмбрион вводится в матку жены;
- когда взята сперма у мужа и введена в соответствующее место в шейке или матке у жены с внутренним оплодотворением.

Совет по Фикху Организации Исламской Конференции вынес следующее решение по этому вопросу: «Нет плохого в том, чтобы прибегнуть к этой процедуре в случае необходимости, но обязательно предпринять все меры предосторожности» (Маджалат аль-Маджма, 3/1/423). «Предосторожность» в данном случае относится к тому, что недобросовестные клиники или медицинский персонал может использовать донорский материал для повышения случаев успешного ЭКО, не оповещая об этом пациентов, что недопустимо по законам ислама.

Выводы

Таким образом, исламская традиция репродуктивного цикла была детально установлена еще на этапе формирования религии. При этом

многие нормы остаются актуальными и в настоящее время. Базируясь на данных нормах, можно выносить решения (*фетвы*), касающиеся репродуктивных проблем современного общества, не прибегая к полному пересмотру религиозных понятий. Также следует отметить, что рассмотренные выше положения в современном мире не используются полностью в какой-либо мусульманской стране, а используются лишь частично, дополняясь при этом местным нерелигиозным законодательством, что зачастую порождает конфликты интересов и сопровождается репродуктивным криминалом.

Обзор источников позволяет утверждать, что исламская репродуктивная модель отличается четкостью и последовательностью, в основе своей имея наиглавнейшие источники религиозного права: Коран и *Сунну* (сборники хадисов). Эта модель в значительной мере созвучна современной медицинской и социальной реальности, предполагая защиту женщины от большинства негативных факторов. Стоит подчеркнуть, что большая часть современных медицинских вопросов в областях репродуктологии, контрацепции и охраны здоровья, возникших по мере развития науки, уже были в той или иной степени затронуты (а некоторые из них проработаны) с позиций исламской этики и исламского права авторитетными мусульманскими организациями. По таким вопросам существуют *фетвы*, регулирующие возможность использования различных методов репродуктивного контроля.

Примечания

¹ Религиозная/ритуальная нечистота, *наджаса* – нечто канонически скверное, нечистое, наличие чего на теле, одежде или месте совершения намаза препятствует выполнению молитвы. К нечистотам относят: кровь, спиртное, мертвечину, мочу, помет и слюну животных, мясо которых не употребляется в пищу, куриный помет, помет уток и гусей, кожу животных, убитых по немусульманским традициям, до того, как она будет подвергнута чистке и дублинию, все то, что, выходя из тела человека, нарушает его ритуальную чистоту.

² *Сунна* – мусульманское священное предание, излагающее примеры жизни исламского Пророка Мухаммада как образец и руководство для всей мусульманской общины (*уммы*) и каждого мусульманина. Сунна является вторым после Корана источником исламского права (*фикха*) и тесно взаимосвязана с ним, объясняет и дополняет его.

Источники

Абу Дауд, С. (1999) Хадис № 2130, *Сунан аби дауд* [Свод хадисов Абу Дауда], Рияд: аль-Афкяр ад-давия, с. 242.

Аль-Аскаляни, А. (1972) Хадис № 295, *Фатх аль-Бари би шарх сахих аль-Бухари*, т. 2, с. 528.

Аль-Айни, Б. (2001) *‘Умда аль-кари шарх сахих аль-Бухари* [Опора чтеца. Комментарий к своду хадисов аль-Бухари]. В 25 т. Бейрут: аль-Кутуб аль-‘ильмийя, т. 3., с. 156.

Аль-Бухари, М. (2005) Хадис № 1418, *Сахих аль-Бухари*, Казань: Дом Печати, с. 422.

Аль-Бухари, М. (1997а) Хадис № 5188, *Сахих аль-Бухари* [Свод хадисов имама аль-Бухари]. В 5 т., Бейрут: аль-Мактаба аль-‘асрийя, т. 3, с. 1667.

Аль-Бухари, М. (1997b) Хадис № 1442, *Сахих аль-Бухари* [Свод хадисов имама аль-Бухари]. В 5 т., Бейрут: аль-Мактаба аль-‘асрийя, т. 1., с. 429.

Аль-Бухари, М. (1997с) Хадис № 6340, *Сахих аль-Бухари* [Свод хадисов имама аль-Бухари]. В 5 т., Бейрут: аль-Мактаба аль-‘асрийя, т. 4, с. 287.

Аль-Бухари, М. (1997d) Хадис № 3208, *Сахих аль-Бухари* [Свод хадисов имама аль-Бухари]. В 5 т., Бейрут: аль-Мактаба аль-‘асрийя, т. 3, с. 2103.

Ат-Тирмизи, М. (2002а) Хадис № 1164, *Сунан ат-Тирмизи*, с. 361.

Ат-Тирмизи, М. (2002b) Хадис № 2762, *Сунан ат-Тирмизи*, с. 776.

Гюлен, М. Ф. (1994) *Сонсуз нур* [Бесконечный свет], Стамбул: Феза, т. 1.

Даруль-Фикр (2017) Муфтий Мухаммад ибн Адам Аль-Кавсари, *Исламский образовательный портал* (<https://darulfikr.ru/articles/ibnadamalkavsari/>) (21.02.2021).

Ибн Маджа, М. (1999) *Сунан* [Свод хадисов], Рияд: аль-Афкяр ад-давлыйя, с. 372.

Ибн Хишам (1992) *Ас-сира ан-набавия* (таб‘атун мухаккака), Стамбул, т. 2, с. 122.

Описание развития плода в Коране и Сунне (2021) *Священный Коран, Информационный образовательный портал* (<https://священный-коран.рф/articles/opisanie-razvitiya-ploda-v-korane-i-sunne/>) (21.02.2021).

Исламская декларация прав человека (1990) Исламская конференция, Каир (<https://www.worldislamlaw.ru/?p=2156>) (21.02.2021).

Маджальят аль-Маджма, 3/1/423 (<https://fatwaonline.net/?view=question&id=98604>) (21.02.2021).

Международная академия исламского фикха (<https://medinaschool.org/world/mezhdunarodnaya-akademiya-islamskogo-fikha>) (21.02.2021).

Хафиз аль-Хайсами (1984) Маджма‘уз заваид, 4/258, Леруа аль-г‘алиль.

Библиография

- Аляутдинов, Ш.Р. (2018а) *Женщины и Ислам*, СПб.: Диля.
Аляутдинов, Ш.Р. (2018b) *Семья и Ислам*, СПб.: Диля.
Аляутдинов, Ш.Р. (2018с) *Мужчины и Ислам*, СПб.: Диля.
Аляутдинова, З.Ф. (2019) *На пути к счастливому материнству*, СПб.: Диля.
Бобровников, В. О. (2017) Фетва, *Большая российская энциклопедия*. Ю. С. Осипов (ред.), Т.33, М.: Большая российская энциклопедия, с. 293.

ВОЗ (2018) Репродуктивное здоровье (https://www.who.int/topics/reproductive_health/ru/) (15.01.2021).

Графский, В.Г., Золотухина, Н.М., Мамут, Л.С., Нерсисянц, В.С. (2000) *История политических и правовых учений*. В.С. Нерсисянц (ред.), М.: Норма.

Рыбаковский, Л.Л. (2010) *Демография*, М.: Логос.

Федорова, Ю. Е. (2015) «Женский вопрос» в исламе: дискурс о статусе женщины в современном исламском обществе, *Философская мысль*, № 10, с. 102–128.

Al-Zindani A.-M., Simpson J.L., Moore K.L., Mustafa A. Ahmed, Persaud T.V.N., Johnson E. M., Goeringer G.C. (1994) *Human Development as Described in the Qur'an and Sunnah: Correlation with Modern Embryology*, Bridgeview, IL: Islamic Academy for Scientific Research.

Esmailzadeh, M., Farhadi, A., Shahghasemi, H. (2012) Developmental biology in Holy Quran, *Journal of Physiology and Pathophysiology*, Vol. 39(1), pp. 1–7 (<https://doi.org/10.5897/JPAR.9000010>) (21.02.2021).

© МАиБ, 2021

© Баканова М.В., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 281 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

НАУКА / РЕЦЕНЗИИ

МАРТЫНОВ Иннокентий Алексеевич

САМАРИТЯНИН И КАННИБАЛ: ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/05>

Ссылка при цитировании:

Мартынов И.А. (2021) Самаритянин и каннибал: психоаналитическая биоэтика трансплантации органов. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Иннокентий Алексеевич Мартынов –

магистр психологии (ВШЭ),
психоаналитик,
стажер-исследователь
Центра медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-3425-3669/>

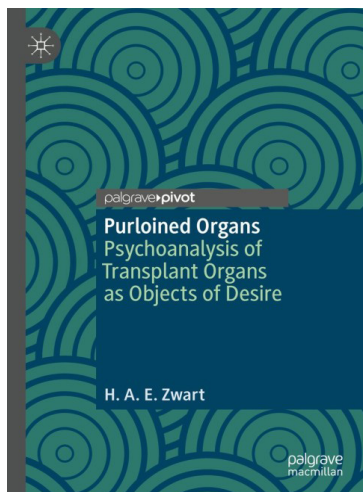
E-mail: i.martynov@iea.ras.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН*

Ключевые слова: биоэтика, трансплантология, психоанализ, желание, тело, телесность, Другой

Аннотация: Публикация представляет собой рецензию на последнюю работу голландского философа Хуба Цварта «Похищенные органы: психоанализ трансплантатов как объектов желания». Цварт отталкивается от наблюдения, что в глубине трансплантологии лежит конфликт двух дискурсов, биомедицинского и «самаритянского», который имеет значительные онтологические импликации. Биомедицина вовлекает человеческое тело в экстенсивную символизацию, тем

самым обуславливая значительные трансформации переживания человеком собственного тела. «Симптомом современности» по Цварту является утверждение символического (по Лакану) тела. В этом контексте Цварт предлагает читателю идеи: концептуализацию трансплантата органа как, во-первых, экстимного объекта, во-вторых, объекта желания (по Лакану). Несмотря на интуитивность концепции, нельзя не заметить отдельные несостыковки. Автор рецензии предполагает, что они вызваны, прежде всего, буквализацией со стороны Цварта лакановских формул желания. Это в свою очередь приводит к некоторой путанице: идеи Цварта оказываются между двух огней символического и воображаемого другого, так что не всегда удается распознать, о котором из них идет речь в конкретном случае.



Zwart, H. A. E. Purloined Organs: Psychoanalysis of Transplant Organs as Objects of Desire. Palgrave Pivot, 2019. 147 pp.: рецензия

Появление трансплантологии можно назвать одной из главных вех развития современной медицины. Однако распространение донорства органов обусловило коренные изменения не только в области здравоохранения. Практики трансплантации и донорства органов снова открывают вопрос о статусе тела и влияют на переживание человеком себя как воплощенного (embodied) субъекта. Части человеческого тела (трансплантабельные органы) коммодифицируются: напряжение между тем, что есть у потенциального донора, и тем, в чем нуждается реципиент, превращает органы в ценные и доступные для изъятия объекты желания. Критическому исследованию этого феномена посвящена книга голландского психолога и философа, директора школы философии Роттердамского университета Хуба Цварта «Похищенные органы: психоанализ трансплантатов как объектов желания» (Purloined Organs: Psychoanalysis of Transplant Organs as Objects of Desire).

Современный биомедицинский дискурс переоформляет человеческое тело как потенциальный источник для «переработки» (recycling)

органов в пользу страждущих – как набор отделимых, заменяемых и ре-инкорпорируемых частичных объектов. Здесь Цварт обращает внимание на определенное онтологическое напряжение: тело как ресурс vs тело неприкосновенное; интрузивная «добывающая» хирургия vs дискурс человеческого достоинства и альтруизма. С одной стороны, биомедицинский дискурс переоформляет тело как ресурс переработки органов – коммодифицированных объектов желания – с другой, трансплантацию органов все еще продолжают подавать в обертке понятийного аппарата «самаритянства» – бескорыстного альтруизма и «дара жизни». Отсюда Цварт выводит проект новой практической области – глубинной этики (по аналогии с т.н. «глубинной психологией») – в фокусе которой оказываются сокрытые в глубине биоэтических изысканий конфликты, напряжения и противоречия, обуславливающие представления, артикулированные на более манифестных уровнях дискурса. Основой глубинной биоэтики по Цварту служит инструментарий психоанализа, позволяющий вынести за скобки более манифестные этические вопросы и проблемы, для того чтобы сфокусироваться на более фундаментальных (латентных) концептуальных сдвигах (Zwart 2019: 1–3).

Книга состоит из двадцати двух глав, которые можно распределить в две части: теоретическую и практическую. Теоретические вопросы автор исследует в 14 главах, посвященных: постановке проблемы (глава 1 «Введение: переработка органов и телесность»), истории развития представлений о теле, как о собрании заменяемых частей, от средневековой теологической мысли до современного биомедицинского дискурса (глава 2 «Тело как агрегат заменяемых частей» и глава 3 «Онтологическое противостояние: интеграция против фрагментации»), психоаналитической теории телесности (глава 4 «Реальное, воображаемое, символическое: лакановское понимание телесности», глава 5 «Любовь и идеализация тела», глава 6 «Каннибализм и частичный объект» и глава 7 «Другая аналогия: католический культ Святого сердца»), психоаналитической концепции желания, власти и дискурса (глава 8 «Типы дискурса» и глава 14 «Сепарация и желание»), психоаналитическому разбору феномена трансплантации органов и обозначению нового статуса трансплантированного органа как *экстимного*¹ (extimate) объекта (глава 10 «Лакановская диагностика трансплантации органов» и глава 13 «Трансплантант как экстимный объект») и тому, как концепция экстимного объекта соотносится с представлениями врача и психоаналитика Альфреда Адлера о «недостаточности органа» (глава 11 «Концепция Альфреда Адлера о недо-

статочности органа»)), а также тому, какое место в концепции автора занимают технологические объекты, как, например, *кохлеарные импланты*² (глава 15 «Биос и технэ»).

Во второй части Цварт фокусируется на разборе своеобразных кейсов. Исследование кейса – это специфический метод психоанализа (Rustin 2019). В качестве практического материала автор избирает различные произведения кинематографа и литературы, в т.ч. автобиографической. Такой выбор продиктован тем, что, как подчеркивает философ, кино и литература относятся к современной культуре так же, как сновидения или фантазии относятся к обыденному сознанию, т.е. «предоставляют сцену, где разыгрываются, апробируются и ставятся под вопрос конфликтующие представления о человеческой телесности»³ (Zwart 2019: 3–4). В качестве кейсов Цварт выбирает ряд литературных произведений: мемуары основателя современной трансплантологии, хирурга Томаса Старзла (глава 12 «Случай Томаса Старзла»), эссе «Названный гость» (L’Intrus), где философ Жан-Люк Нанси рассуждает о собственном опыте получения трансплантата (глава 16 «Открывая вторжения/вторгаясь в откровения»), роман «Средний пол» (Middlesex) американского писателя Джеффри Евгенидиса (глава 22 «Еще: “Средний пол” и пересотворение тела»); кинофильмов: франко-канадский фильм «Монреальский Иисус» Дени Аркана (Jésus de Montréal, 1990) (глава 18 «Извлечения дара»), французский фильм «Незванный гость» Клэр Дени по одноименному эссе Жана-Люка Нанси (L’Intrus, 2004) (глава 19 «Токсичность похищенного импланта»), американский фильм «Адреналин 2: высокое напряжение» (Crank 2: High Voltage, 2009) (глава 20 «Похищенный орган»).

Количество глав может вызвать у читателя определенное смещение. Однако их, скорее, можно назвать небольшими эссе. Они, несмотря на свою самодостаточность, филигранно сплетены в последовательный критический нарратив, призванный не столько запутать читателя, как это обыкновенно случается в работах из области прикладной философии, сколько разбить мысль автора на ряд небольших логических ходов – раскрыть теорию, на которой основан каждый из них, и, таким образом, незаметно ввести читателя в понятийный аппарат психоанализа, даже если он ранее не был с ним знаком.

Тело: символическое или воображаемое

В качестве отправной точки своих размышлений Цварт приводит следующее наблюдение. Философ указывает на существование определенного внутреннего конфликта⁴ современной трансплантации

органов прежде всего на дискурсивном уровне. В игру вступают два противоречащих дискурса. С одной стороны, трансплантация органов обернута в дискурс «самаритянства» – бескорыстной жертвы, дара достойной жизни для *другого*. С другой стороны, биомедицинский дискурс оперирует представлениями о человеческом теле как количественно представимом агрегате показателей, жидкостей, взаимозаменяемых частей. Несмотря на то, что противоречие вскрывается на уровне дискурсов, оно имеет непосредственные онтологические импликации. С точки зрения психоанализа это онтологическое противоречие можно выразить следующим образом. В первом случае мы имеем дело с так называемым воображаемым телом – идеальным, целостным телом⁵ воображаемого *другого*, недостижимым образцом целостности, функционирующим как ключевой референт для субъекта, пытающегося привести к такой же целостности свой *реальный* (по Лакану – фрагментированный) телесный опыт. Во втором случае мы имеем дело с так называемым *символическим* телом. Биомедицинский дискурс вовлекает тело в экстенсивную символизацию: тело измеряется, квантифицируется, квалифицируется посредством все нового медицинского оборудования и внедрения все новых показателей (Zwart 2019: 18). Такие процессы не только существенно трансформируют то, как человек переживает собственное тело. Это имеет значительные нормативные последствия. *Символическое* по Лакану связано прежде всего с понятием Закона, *Другого* и (социального) порядка. В связи с этим Цварт замечает, что «*воображаемое тело* (тело как осмысленное единство или целое) искажается этими сильными символическими репрезентациями тела, открывая его для просчитанных интервенций и эффективных манипуляций» (Zwart 2019: 21). В таком контексте «самаритянство» предстает как некоторая идеология, обслуживающая герметичные интересы биомедицины. Цварт прямо называет это «продонорской пропагандой» (Zwart 2019: 66).

Объекты желания и недостижимая нормальность

Цварт начинает с лакановского триуизма: человеческий субъект переживает свое тело не как целостность, но как некоторую нехватку (Zwart 2019: 26). Здесь в конфликт вступает опыт переживания чрезмерно фрагментированного *реального* тела и чрезмерно целостного *воображаемого* тела – Зеркала, которое, пусть и будучи собственным отражением, все же напоминает о существующем зазоре, не позволяющем утвердить полную тождественность (Lacan 2001). Таким образом, образуется некоторая лакуна, нехватка, которую субъект пытается

ся заполнить. Вследствие этого формируется то, что Лакан называет *объектом [маленькая] a* (*objet petit a*) – от французского *autre* (*другой*) – нечто, чем обладает *другой*, что делает его полноценным и желанным, чего субъект лишен. Цварт резюмирует, что *объект a*, способный вернуть субъекту целостность, становится объектом желания (Zwart 2019: 27). Объектами желания могут стать и отдельные части человеческого тела. Автор полушутя проводит параллель между добычей органов для трансплантации и ритуальным каннибализмом: как для каннибала человеческий орган становится объектом желания, поскольку его потребление имеет силу восполнить тот или иной символический недостаток (наделить определенной чертой), так же и донорский орган становится объектом желания для реципиента, поскольку имеет силу восполнить некоторый физический дефект, заменить «сломанный» орган как сломанную деталь (Zwart 2019: 31). Автор подчеркивает (Zwart 2019: 49), что если настоящий каннибал стремится к воображаемому идеалу, то целью биомедицины здесь является восстановление тела реципиента до нормальности (символическое понятие, описываемое в терминах квантифицируемых показателей), а не его целостность (понятие, относящееся к *воображаемому* представлению о теле в терминах целостности, которое принадлежит к области идеала).

Цварт утверждает, что даже в случае успешной трансплантации донорский орган никогда не станет до конца «своим». Он всегда будет оставаться инстанцией некоторой опасной инаковости внутри человека как в психологическом, так и в буквальном смысле: донорский орган потенциально токсичен, может быть отторгнут организмом, обрекает субъекта на тяжелую иммунодепрессивную терапию. Трансплантат – это платоновский *фармакон*, то есть объект одновременно полезный и ядовитый (Zwart 2019: 64). Для описания такого объекта, одновременно и очень близкого, и радикально чужого, Цварт обращается к предложенному Лаканом концепту *экстимности* (*extimate object*) (Zwart 2019: 50).

По Цварту именно в феномене *экстимности* кроется главное противоречие трансплантации органов. Главная цель трансплантации – восстановление нормальности. Но с точки зрения целостности тела любой трансплантат – это провал, даже в случае успешной операции: имплантированный орган остается *экстимным объектом*, навсегда напоминая субъекту о собственной «ненормальности» (Zwart 2019: 52).

Буквализация как риторическая эвристика

По Мелани Кляйн (Klein 1946), грудь матери является для младенца частичным объектом: младенец воспринимает грудь не как часть

другого субъекта, но как отделяемый, частичный объект. С такими объектами связано формирование того, что Лакан назовет *объектом а*. Поскольку орган, доступный для трансплантации, казалось бы, тоже является отделяемой частью тела, автор ошибочно выводит тождество частичного объекта и органа (напр., Zwart: 26). Аргумент Цварта строится на странной буквализации лакановского концепта *объекта а*. Строго говоря, такого тождества провести нельзя. Частичный объект, каким бы желаемым он не был, не является непосредственно *объектом а*. *Объект а* – это, по Лакану, не конкретный желаемый объект, а *объект–причина желания* (*l'objet cause du désir*), лакуна в субъекте, которая заполняется неограниченным перечнем объектов. На всем протяжении книги Цварт выводит это ложное тождество несколькими способами. Каждый из них можно представить в виде нескольких простых логических ходов. Вот некоторые из них.

I.

1. *Объект а* – объект желания; то, чего не хватает, чтобы вновь обрести полноту и целостность, заполнив лакуну в субъекте;

2. Ритуальный каннибализм или трансплантация органов видят в органе желаемое, восполняют целостность/дефицит посредством помещения в буквальную «лакуну» (внутрь тела) человеческого органа;

3. *ergo*: орган=*объект а*.

II.

1. Донор находится в позиции другого, который может заполнить «пустоту» в реципиенте трансплантатом;

2. Другой – это тот, кто заполняет лакуну в субъекте посредством *объекта а*;

3. *ergo*: орган=*объект а*.

III.

1. «Сломанный» орган привлекает внимание реципиента к не-целостности тела и фокусирует внимание на телах других – потенциальных доноров – и частях их тел, способных вернуть утраченную целостность;

2. Другой обладает некоторый объектом, который делает его целостным и желанным, посредством обретения которого субъект может вернуть себе целостность;

3. *ergo*: орган=*объект а*.

IV.

1. *Объект а* – это нечто, что есть у другого, а не у меня;

2. Здоровый трансплантабельный орган – это нечто, что есть у другого, а не у меня;

3. *ergo*: орган=*объект а*.

Можно заметить, что все четыре выбранные мной построения на самом деле эксплуатируют одну и ту же мысль, однако необходимость размазать её по всему массиву текста книги заставляет автора заниматься такой риторической эвристикой: жонглированием разными аргументами, которые идут по одной и той же траектории.

Противоречивость такой тождественности высвечивается и самим Цвартом во второй части книги. Для описания концепции *объекта а* автор приводит некоторые формулы, которые Лакан некогда предложил в качестве попытки формализации психоаналитического знания. Среди них Цварт использует формулу, которую заимствует из так называемого лакановского «графа желания»: $\$ \Delta a$. Этот ромбик в формуле Лакана представляет собой ромбообразные векторные отношения (две стрелки от кастрированного субъекта ($\$$) к *объекту а* (a) и обратно). Эта формула не просто иллюстрирует однонаправленное желание некоторого объекта, как это пытается показать автор. В действительности речь здесь идет о двунаправленном процессе. «Кастрированный» субъект, ощущающий нехватку (что есть у другого, чего нет у меня, что делает его желаемым?) испытывает желание некоторого неопределенного объекта (направление от $\$$ к a), при этом объект сам и является причиной этого желания: *объект а* – это пустое место, лакуна в другом,местилище для фантазий субъекта, которая, в то же самое время, постоянно возвращает субъекта к собственной «кастрированности» – наличию лакуны в самом себе (движение от a к $\$$). Конкретные объекты, которые инвестируются желанием субъекта – это кажимость⁶, заместитель утраченного места, «дырки от бублика». Интересно, что, начиная с главы 14 («Сепарация и желание»), Цварт и сам приводит это разъяснение феномена объекта–причины желания, указывая, что сами трансплантаты – это онтологическая кажимость и только заместители объекта желания (Zwart 2019: 77–78).

Между лакановскими *Autre* и '*objet petit a*'

Создание таких «костылей» буквализаций и ложных тождеств вызвано тем, что Цварт решает сконцентрировать свои интеллектуальные изыскания на человеческом желании, в то время как материал (в том виде, в каком его приводит автор) изобилует проблематикой символического. Можно сказать, что работа Цварта заключается в противоречии двух «а»: большого Асимболического Другого (*Autre*) и маленького а динамики желания (*объект а* или *objet petite a*). И, как следствие, у Цварта местами возникает путаница между символиче-

ским *Другим* и воображаемым *другим*. Философ решает это противоречие в пользу последнего. Однако нельзя не обратить внимание, что такие интерпретации выглядят слишком буквально и искусственно. Такое решение приводит автора к заключению, о том, что любая пересадка органов онтологически неуспешна, поскольку орган становится *экстимным объектом*, напоминающим о нецелостности тела субъекта. Однако, настаивая на том, что переход от воображаемого тела к символическому – это главный «симптом» современности (Zwart 2019: 22), автор упускает, что нехватка, лакуна, напоминающая о нецелостности – это и есть естественное состояние субъекта, вступившего в символический порядок. По Лакану, на чьих идеях Цварт основывает свою аргументацию, нет никакого противоречия между «самаритянством» и биомедициной: дискурс «самаритянства» – это и есть тот механизм, посредством которого символический *Другой* утверждает «успешность» операции по пересадке органов в терминах «дара жизни» – добра и зла. С этой точки зрения, речь здесь действительно идет о «глубинной психоаналитической этике», однако эта этика символического *Другого*, который утверждает свой символический порядок посредством нормативности хорошего и плохого.

Книга «Похищенные органы: психоанализ трансплантатов как объектов желания» (Purloined Organs: Psychoanalysis of Transplant Organs as Objects of Desire) поднимает нетривиальную проблему противоречий, скрытых под манифестными умствованиями биоэтики, и обозначает контуры новой дисциплины, позволяющей их исследовать – глубинной этики. Хотя книга изобилует интересными наблюдениями, следует обратить внимание на отдельные несоответствия. Самоповторы можно все же отнести не к недостаткам, но преимуществам данной книги: многократное и подробное обращение к одним и тем же концептуальным системам, примененным к разному материалу, несет значительную дидактическую ценность, которой так недостает современной психоаналитической литературе. Книга сподвигла меня вновь вернуться к семинарам Лакана и заняться изучением первоисточников. Этим она будет полезна и тем антропологам и биоэтикам, кто еще не знакомы с психоанализом. Книга сможет вдохновить их на самостоятельное изучение фрейдовской традиции.

Примечания

¹ *Экстимный* (extimate) – словослияние концептов внешнего (external) и внутреннего/близкого (intimate); неологизм, подчеркивающий парадоксальную природу донорства органов. *Экстимность* подразумевает, что объект,

пребывая внутри, остается отмечен стигмой инаковости. *Экстимность* подчеркивает, что, благодаря трансплантологии, дистанция между Я (*сепф*) и Другим резко сокращается, при этом инаковость сохраняется, но уже как нечто близкое и внутреннее (Zwart, 2019, 50).

² Кохлеарный имплант – вживляемый медицинский протез, воздействующий на слуховой нерв с целью компенсации потери слуха пациентам с некоторыми формами тугоухости.

³ Перевод здесь и далее мой – И.М.

⁴ Здесь для Цварта конфликт является институциональным эквивалентом внутриспсихического конфликта, о котором привыкли говорить психоаналитики.

⁵ Лакан (Lacan 2001) выделяет три регистра телесного опыта: реальное, воображаемое и символическое тело. Реальное – это непосредственный, «сырой» и несимволизированный опыт. Реальное переживается как фрагментированное тело, как агрегат органов, жидкостей, процессов и продуктов. Взрослый субъект редко сталкивается с реальным. Это, прежде всего, то, как тело переживает младенец. Реальное сопротивляется символизации. Воображаемое тело, напротив, обозначает тело как осмысленное целое. Первое усилие ребенка по трансформации фрагментированного тела в некоторую когерентную целостность Лакан называет стадией Зеркала. Лакан указывает, что, узнавая себя в Зеркале, ребенок впервые осознает себя как законченного индивида. Однако это чувство целостности зависит от внешнего образа, и таким образом остается очень хрупким и зависимым от такого образа. В качестве Зеркала может выступать как буквальное отражение в зеркале, так и другой – например, родитель – становясь вместилищем для проекций и фантазий ребенка.

⁶ Кажимость (*semblant*) – онтологический аспект искаженной видимости.

Библиография

Klein, M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, No 27, p. 99–110.

Lacan, J. (2001) *Ecrits: A selection*. London: Routledge.

Rustin, M. (2019) *Researching the unconscious: Principles of psychoanalytic method*. London: Routledge.

Zwart, H. A. E. (2019) *Purloined Organs: Psychoanalysis of Transplant Organs as Objects of Desire*. Springer.

© МАиБ, 2021

© Мартынов И.А., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 285–286 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

СЕРАДА Алеша

СИНГУЛЯРНОСТЬ ВСЕХ ЦВЕТОВ КОЖИ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/06>

Ссылка при цитировании:

Серада А. (2021) Сингулярность всех цветов кожи. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Алеша Серада –

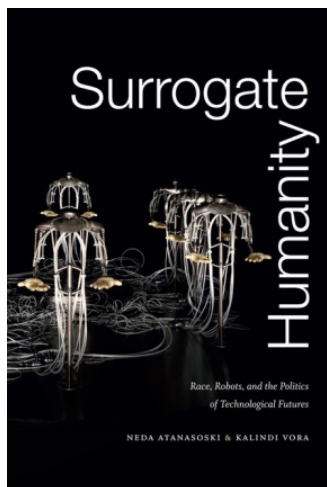
аспирант Школы коммуникаций,
Ваасского университета
(Вааса, Финляндия),
магистр социологии
Европейского гуманитарного университета
(Вильнюс, Литва)

<https://orcid.org/0000-0001-6559-7686>

E-mail: aserada@uwasa.fi

Ключевые слова: робоэтика, искусственный интеллект, критическая теория расы, постсоциализм

Аннотация: Каким образом наши стереотипы о расе воплощаются в виртуальных и искусственных существах – таких как роботы и другие искусственные агенты? Анализируя новаторские технологии автоматизации и искусственного интеллекта, антропологи Неда Атанасоски и Калинди Вора объединяют проблемы искусственного интеллекта и расовое неравенство через новую концепцию «суррогатной человечности». С помощью этой концепции они критикуют представления о свободе западного либерального субъекта, а также описывают структурное угнетение в технолиберальном капитализме. Показательно, что их выводы отчасти подтверждаются из перспективы реального, а не утопического (пост-) социализма в художественном мире «Гости из Будущего» у роботов действительно намного больше прав, чем в американской фантастике.



Atanasoski, Neda, and Kalindi Vora. Surrogate Humanity: Race, Robots, and the Politics of Technological Futures. Duke University Press, 2019. 250 pp.: рецензия

Последнее советское поколение, возможно, еще помнит сборник научной фантастики «Безработный робот» в красочной обложке «Библиотеки приключений и фантастики», изданный в 1989 году. Одноименный рассказ Гарри Гаррисона, впервые опубликованный в 1956-м, был переведен на излете оттепели, в 1969 году; в оригинале он был назван более метафорично: «Бархатная перчатка» (Harrison 2009), что намекает на железную руку, которую эта перчатка прикрывает («An Iron Hand/Fist in a VelvetGlove» 2013). Даже спустя тридцать лет киберпанка¹ этот рассказ по-прежнему остается кратким и удобным введением в главную проблему на пересечении робоэтики и критической теории расы.

Итак, давайте представим себе будущее, в котором искусственный интеллект способен осознавать себя как личность и отвечать за собственные действия. Согласно законам, по которым мы живем сейчас, даже такой одушевленный робот будет являться чьей-то собственностью, поскольку он в первую очередь машина, причем, скорее всего, очень дорогостоящая. Вероятно, эта машина была приобретена или арендована для выполнения определенных задач, грубо говоря – работы, что предполагает экономический интерес ее владельца или арендатора. (Мы сейчас говорим о будущем, в котором разумные роботы – уже не любимцы публики на YouTube-каналах мировых исследовательских центров, а обыденные нечеловеческие агенты², запущенные в массовое производство). Пойдет ли процесс наделения искусственных людей человеческими правами по той же траектории, что и отмена рабства, демонтаж расовой сегрегации и дальнейшая борьба с дискриминацией в США? Саморефлексивность научной фантастики позволяет поставить и более актуальный вопрос: каким образом наши стереотипы о расе уже сегодня воплощаются в виртуальных и искусственных существах? И что это говорит о нас самих?

На эти вопросы отвечает книга «Суррогатная человечность: Раса, роботы и политические сценарии технологического будущего» (Surrogate Humanity: Race, Robots, and the Politics of Technological Futures), изданная в 2019 году Duke University Press. Неда Атанасоски занимается гендерными исследованиями и критической расовой теорией, в том числе в контексте Восточной Европы и Балканского региона. Ее академическая карьера началась и продолжается в Калифорнии. Калинди Вора, также американка и профессор гендерных исследований, проводила антропологический анализ суррогатного материнства в Индии. Вместе исследовательницы занимаются разработкой продуктивной версии теоретического «постсоциализма», который в спекулятивном будущем должен будет расшатать основы капитализма западного образца (Pagulich and Shchurko 2020). В этом они исходят из квир-теории, но не из постсоциалистической реальности, данной нам в восприятии или хотя бы в языке, отличном от английского. Как и многие другие американские “левые”, авторы склонны видеть в проблемах советского «реального социализма» конструкт американской антикоммунистической паранойи (Atanasoski and Vora 2019: 40). Будучи квир-персоной³ и беженцем из реального белорусского постсоциализма, я имею несколько серьезных вопросов к такому исследовательскому кредо, пусть они и выходят за рамки данной рецензии. Оказалось, робоэтика – это гораздо более благодарный предмет для обсуждения с точки зрения утопического социализма, нежели реальный социализм. К тому же, по состоянию на 2021 год, на Земле вряд ли найдется хотя бы один робот, способный вступить в политическую дискуссию по поводу собственной исторической судьбы.

Забавно, что отсутствие политического сознания у роботов также обсуждается в рассматриваемой книге (Atanasoski, Vora 2019: 36), — именно это делает эти искусственные технологические создания таким удобным фундаментом для воплощения американской мечты. Отметим, впрочем, что главный герой «Безработного робота» уже хранил в своей электронной памяти коммунистический памфлет под названием «Роботы — рабы мировой экономической системы» (Гаррисон 1989), так что эта идея не так уж и нова. Основной мотив книги – это критика западного, в первую очередь американского технолиберализма. Под технолиберализмом авторы понимают идею о том, что «технология продвигает человеческую свободу и пострасовую будущность, провозглашая посттрудовой мир, в котором расовые различия, вместе со всеми человеческими социальными различиями,

преодолены» (Atanasoski, Vora 2019: 28). Критикуя эту идею, авторы утверждают, что технолиберальные мечты о роботах, которые возьмут на себя всю грязную работу и освободят наш досуг, на самом деле конструируют свободного субъекта как антитезу не-человеку или, выражаясь языком предрассудков, «недочеловеку», который трудится вместо него (Atanasoski, Vora 2019: 5). Здесь нам снова придется вмешаться, напомнив читателям, что речь идет о типичных трудовых отношениях в США. Замена латиноамериканской няни или индийского таксиста на бесправного андроида – всего лишь подмена означающего в остающемся неизменным символическом порядке. Тем временем, сам либеральный субъект свободен постольку, поскольку кто-то всегда трудится вместо него. Это очень интересная критика западного представления о свободе, которую можно легко и продуктивно переложить обратно на марксистские (или даже психоаналитические?) понятия.

Развивая критику трудовой ситуации в капитализме, авторы polemизируют с Ханной Арендт и ее «Vita Activa» (Арендт 2017), противопоставляя ее видению тоталитаризма критическую теорию расы. Здесь нам хотелось бы более аргументированного доказательства связи несвободы с расой за пределами США (при том, что сами авторы специализируются на таких исключительно разнообразных регионах, как Индия и Балканы). Эту связь легко можно было бы доказать, продемонстрировав, что автоматизация систематически заменяет именно те виды работы, которую обычно выполняют угнетенные: женщины, бедняки, рабочие с небелым цветом кожи, – именно этот тезис теоретически обосновывает первая глава книги. Особенно интересно в данном контексте беглое упоминание «техно-ориентализма» – воображаемая связь между азиатскими расами и образами высокотехнологичного будущего, в котором эти расы доминируют (Atanasoski, Vora 2019: 45).

Однако в реальности вполне может оказаться, что автоматизации подвергаются все виды труда, включая такие высококвалифицированные, как когда-то машиностроение, а сегодня – программирование и бухгалтерский учет. Именно такие специальности можно найти в списке кандидатов на автоматизацию в онлайн-тесте «Достанется ли моя работа роботам?» (Freu, Osborne 2021). По мнению разработчиков теста, если работа требует высоких социальных навыков, то и риск ее автоматизации будет меньше. Атанасоски и Вора также упоминают этот тест, но делают из него прямо противоположные выводы, видя в нем человеческий эссенциализм. Но что, если умение общаться с

людьми — это, действительно, качество, присущее только самим людям (и то не всем?) Далее, забота о детях — труд чаще всего женский, в Северной Америке и Юго-Восточной Азии — очень часто поручаемый расово отличным мигранткам. Тем не менее, до сих пор единственный успешный пример его автоматизации — Робонья в мультсериале «Смешарики». Наш комический пример можно было бы списать на идеосинкразию наших собственных исследовательских интересов — однако авторы книги, действительно, опираются, главным образом, на сюжеты и фигуры американской массовой культуры (что делает книгу достаточно полезным справочником для культуролога, пишущего о новых технологиях). В частности, Атанасоски и Вора приводят в качестве иллюстрации диснеевскую экранизацию сказочного сюжета об ученике чародея, в которой Микки Маус — это либеральный субъект, а ожившая метла — не-человек, освобождающий его от работы. Но если уж и развивать метафору, то до того, как ученик превратил метлу в своего слугу, он сам был слугой чародея. Таким образом, отношения эксплуатации воспроизвели сами себя даже без учета структурного неравенства — которое, безусловно, существует, но объяснять его через метафоры поп-культуры чревато профанацией реальных проблем.

Чтобы обозначить позицию угнетенного (человека или робота), на которого смещаются трудовые обязанности «свободного человека», авторы вводят понятие «суррогата» (по аналогии с суррогатным материнством) (Atanasoski, Vora 2019: 6). Это еще одна очень интересная теоретическая конструкция, ценность которой окажется намного выше в других контекстах. Отрицая картезианский дуализм разума и тела, понятие «суррогата» возвращает нас на уровень телесного, которого лишены абстрактный Другой, искусственный «репликант» или безликий «дубль» Стругацких (хотя их же «кадавр» нам эту телесность возвращает). В то же время оно передает этический дискомфорт от осознания порочного семиотического круга: замена человека машиной кажется настолько естественной потому, что заменяемый человек еще до того мыслился как орудие производства. Именно в такие бездны позволяет заглянуть критическая теория расы, если уметь «правильно ее приготовить».

Действительно ли описанная ситуация характерна именно для западного капитализма? Ведь аналогичную мечту легко разглядеть в небезызвестной истории про Емелю, нечеловеческого агента Щуку и автоматизированную печь. Тем не менее, при всем нашем скептицизме, представление о роботе как о не-человеке действительно вскрывает

разницу в общественном устройстве. В постсоветском коллективном сознании у роботов намного больше прав, чем в западном, и доверие к ним также выше, чем в США (Бочаров 2019). Американский робот неукоснительно подчиняется человеку: он просто раб с «ложным сознанием», который превращается в угрозу для человека, как только перестает его слушаться. В советской и постсоветской массовой культуре типичный робот – чаще товарищ и друг, чем жуткий Другой (вспомним робота Вертера, Электроника и Громозеку, а в первую очередь – экиборга Ниию из «Через тернии – к звездам»). И более того, как показал современный пример робота Алекса компании «Промобот» (Мунгалов 2019), понятия *heimlich* (нем. скрытое) и *unheimlich* (нем. жуткое) в постсоветской реальности меняются местами: когда робот спускается слишком далеко в «жуткую долину», ироничная аудитория СМИ и социальных медиа начинает видеть в нем не монстра, а потенциального собутыльника. Впрочем, и здесь можно найти расовую проблематику: судя по всему, российский робот Пушкин несколько более бледнолиц, чем его прототип (Neurobotics 2021).

Если верить Атанасоски и Вора, то образы успешной советской автоматизации в США времен холодной войны ассоциировались с тоталитаризмом (Atanasoski, Vora 2019: 40). Как будто иронизируя над этим наблюдением, советской «Гостье из будущего» большой любитель фантастики Коля Садовский оптимистически заявляет: «Писатель Чапек придумал слово “робот”, а теперь у нас миллионы роботов!» (Арсенов 1985). Он, вероятно, имеет в виду все человечество, а не только СССР в 1984 году, – впрочем, этот вопрос еще ждет своих исследователей. Как некоторые из нас еще помнят, позднесоветская утопия будущего строилась под бодрый, пусть и иронический, лейтмотив «Вкалывают роботы, счастлив человек!» из телефильма «Приключения Электроника», пусть в жестоком мире не такого уж и воображаемого западного капитализма эта утопия трансформировалась в антиутопию Великого Нехочухи из одноименного мультфильма. Словами Атанасоски и Вора, «...автоматизированные утопии, в которых человеческий рабочий был освобожден от позорной (скучной, унижительной и монотонной) работы, прочно связаны с дистопиями (антиутопиями)⁴, в которых освобожденный субъект растворяется как заменимый и потенциально больше не нужный» (Atanasoski, Vora 2019: 31). И это верное наблюдение – лишь с той оговоркой, что в реальном мире автоматизация освобождает нас не только от позорной, но и от физически невыполнимой или просто избыточной работы.

Но как насчет так называемого эмоционального труда (Хокшилд 2020), обязательного для работы в сфере обслуживания, – по крайней мере, в капиталистическом обществе? В поисках расово-колониальной логики Атанасоски и Вора деконструируют Human-Robot Interactions (взаимодействие между человеком и роботом) и обнаруживают там социальный дарвинизм, что на самом деле неожиданно, но выглядит вполне в русле описываемых общественных тенденций. Правда, анализ исследовательниц сфокусирован на одном конкретном социальном роботе по имени Kismet, а также на идеях, которые высказывали его создатели. Обсуждение эмоционального труда по Хокшилд в книге отсутствует, а жаль⁵ – ведь это и есть конечная цель, ради которой «социального» робота учат выражать эмоции, и в реальном мире сам этот труд часто именно женский (вспомним о стюардессах, которых описывает Хокшилд). Вместо этого авторы возвращаются к идее «суррогата» человека: «социальный», с их точки зрения, здесь означает «послушный», а недостаточная человечность обосновывается отсутствием скрытой психической жизни. «Положение робота всегда подчиненное, поскольку его исполнение аффекта должно быть проницаемым, и робот, таким образом, не может предъявить доказательств скрытой внутренней жизни, которая означала бы равенство с человеком» (Atanasoski, Vora 2019: 110). В этом смысле робот сравнивается со стереотипным «представителем примитивной расы», описанным Дарвином: этот «дикарь» не стесняется своих эмоций, плачет и смеется по любому поводу (это также подкрепляется тем, что пишет об аффектах Сара Ахмет (Ahmed 2013)). Такой на первый взгляд радикальный вывод вполне может оказаться предсказанием о том, как будет выражать эмоции следующее поколение «социальных роботов», как на это будут реагировать люди, – и здесь критическая теория расы будет уместной. Однако теория эмоционального труда привела бы нас к прямо противоположным выводам: выполняя работу сиделки или проводника, робот делает человека счастливым именно потому, что управляет своими эмоциями.

Две заключительные и самые захватывающие главы книги посвящаются роботам на войне, таким как боевые дроны и «выючные мулы» Boston Dynamics. На этих примерах авторы рассматривают проблему агентности, автономии и субъектности, деконструируют эмпатию к роботам и не только к ним и в заключение спрашивают, что же такое «человеческая сущность», если не оппозиция «нелюдям»-рабам. «Человечность», как и технология, по их мнению, – «расовый конструкт,

возникший из историй рабства и империализма» (Atanasoski, Vora 2019: 166). Война – экстремальная ситуация, в которой расовые различия быстрее всего приводят к дегуманизации, и в посвященных ей главах нам парадоксальным образом не хватило критической теории расы (одна лишь война во Вьетнаме могла бы послужить красноречивым примером). Тем не менее, обсуждение противоречий робоэтики и некроэтики – это, пожалуй, лучшие и самые поучительные моменты «Суррогатной человечности».

Давайте посмотрим на позитивные примеры – как правило из области современного искусства и активизма, – которые авторы приготовили для нас в качестве альтернативы эксплуатации человека человеком. Это, например, коммуна женщин-биохакеров Gynepunk в Каталонии, которые печатают гинекологические инструменты на 3D-принтере и предлагают их беженкам (Atanasoski, Vora 2019: 84). Это акция The Sheep Market художника Аарона Коблина: вдохновившись «Маленьким принцем», художник попросил 10000 фрилансеров-исполнителей «микрозадач» нарисовать ему барашка за два американских цента (Atanasoski, Vora 2019: 103). Книгу стоит прочитать хотя бы ради таких фантастических примеров, как уморительный Робо-Трамп (Atanasoski, Vora 2019: 51). Тем не менее, анекдотичность исследовательского материала – это также и относительная слабость книги, даже там, где авторы теоретически сильны. Но главное разочарование – в ней не так уж много роботов. К примеру, вторая и отчасти третья главы – о том, как социалистические идеи об общественной собственности и общественной пользе мутируют в платформенные экономики. Это актуальная политическая повестка, и она представлена с должной аналитической глубиной, включая содержательную полемику с другими направлениями феминизма (такими как киберфеминизм Донны Харауэй) и даже с проponentами универсального базового дохода. Вот только как роботы, так и раса появляются в нее лишь косвенным образом, за исключением, разве что, вполне иллюстративного примера Mechanical Turk.

Но почему нам должно быть стыдно за наши мечты о «волшебной» бытовой технике и неутомимом (порой вполне белом и маскулинном, как Мистер Пропер или Мойдодыр) помощнике по дому? Возможно, американский вариант критической теории расы с трудом поддается пересадке на другие континенты, где труд, раса и угнетение складываются в несколько иные, пусть и не менее кровавые структуры (и, кстати, именно эту часть эмпирической реальности Атанасоски и Вора исследуют в других своих работах (Pagulich

and Shchurko 2020)). Лучшее воплощение расово-критической сингулярности в непреднамеренном постсоветском киберпанке – это даже не «парень чернокожий» Леонида Агутина, чья улыбка магическим образом переносит нас в сияющий и пугающий мир новой этики (Агутин 1994), а всеведущий Тайный Узбек из песни Бориса Гребенщикова (Аквариум 2011): придя на помощь тем, кто «напрочь забыли пин-код», он одновременно свершит правосудие над теми, кто столетиями демонстрировал свою «жадность, свинство и спесь» его собратям и соседям.

Примечания

¹ Киберпанк – поджанр научной фантастики, описывающий воображаемое высокотехнологичное будущее, в котором имеет место радикальное расслоение общества, а возможности человеческих тел дополнены искусственными имплантами и виртуальной реальностью. Первые характерные примеры – роман Уильяма Гибсона «Нейромант» (1984), а также фильм «Трон» (1982), снятый режиссёром Стивеном Лисбергером.

² Нечеловеческая агентность – понятие современной философии и социальной теории, которое наиболее активно обсуждается в рамках акторно-сетевой теории Джона Ло и Бруно Латура. Согласно этой теории, неодушевленные объекты в обществе способны выполнять роль субъектов (агентов), своим присутствием активно определяющих также и социальную жизнь людей.

³ Квир-идентичность – определение себя как человека вне бинарных оппозиций, таких как мужское и женское, в том, что касается сексуальности и гендерной идентичности.

⁴ Дистопия (в русскоязычной традиции обычно называется «антиутопия») – вымышленный мир в литературе, кино или видеоиграх, в котором сложился максимально антигуманный общественный строй. Один из первых значительных примеров – роман «Мы» Евгения Замятина (1924), в качестве современного примера можно назвать серию фильмов «Безумный Макс» (1979 – 2015).

⁵ Разностороннее обсуждение эмоционального труда и социальных роботов можно найти у Добросовестновой и коллег (Dobrosovestnova, Hannibal and Reinboth 2021).

Источники

Агутин, Л. (1994) Босоногий мальчик. SinteZ Records.

Аквариум (2011) Архангельск. Мистерия звука.

Ануфриев, Г., Цветков, В. (ред.) (1989) Безработный робот. Мн.: Юнацтва.

- Арсенов, П. (1985) Гости из будущего. Киностудия имени М. Горького.
- Бочаров, И. (2019) Большинство тех, кто доверяет роботу-судье, не доверяет российским судам. Виктор Вахштайн, Шанинка. Хайтек. 14 марта (<https://hihtech.fm/2019/03/14/vahshtain>) (01.06.2021).
- Гаррисон, Г. (1989) Безработный робот. Г. Ануфриев и В. Цветков (ред.), Безработный робот, с.5–23. Мн.: Юнацтва.
- Мунгалов, Д. (2019) «Промобот» представил в Сколково антропоморфного робота. Skolkovo Community, 17 апреля (<https://old.sk.ru/news/b/articles/archive/2019/04/17/promobot-predstavil-v-skolkovo-antropomorfno-go-robota.aspx>) (01.06.2021).
- Нейроботикс (2021) Робот “Пушкин” (<https://neurobotics.ru/catalog/robotics/robot-pushkin/>) (01.06.2021).
- An iron hand/fist in a velvet glove (2013) Cambridge Advanced Learner’s Dictionary & Thesaurus. Cambridge University Press (<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/an-iron-hand-fist-in-a-velvet-glove>) (01.06.2021).
- Frey, C. B., Osborne, M. A. (2021) Will Robots Take My job? [онлайн-тест] (<https://willrobotstakemyjob.com>) (01.06.2021).
- Harrison, H. (2009) The Velvet Glove. Project Gutenberg (<https://www.gutenberg.org/files/29471/29471-h/29471-h.htm>) (01.06.2021).

Библиография

- Арендт, Х. (2017) *Vita Activa, или О деятельной жизни*, М.: Ad Marginem.
- Хокшильд, А.Р. (2020) *Управляемое сердце: Коммерциализация чувств*, М.: Издательский дом «Дело».
- Atanasoski, N., Vora, K. (2019) *Surrogate Humanity: Race, Robots, and the Politics of Technological Futures*, Duke University Press.
- Dobrosovestnova, A., Hannibal, G., Reinboth, T. (2021) Service robots for affective labor: A sociology of labor perspective, *AI & SOCIETY* (<https://doi.org/10.1007/s00146-021-01208-x>) (01.06.2021).
- Pagulich, L., Shchurko, T. (2020) (Re)thinking Postsocialism: Interview with Neda Atanasoski and Kalindi Vora, *Feminist Critique*, Vol. 3, p. 91–111 (<https://doi.org/10.52323/376442>) (01.06.2021).

© МАиБ, 2021

© Серада А., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 287 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

НАУКА / дискуссии

ТИЩЕНКО Павел Дмитриевич

ЭМБРИОНЫ И ПЛОДЫ ЧЕЛОВЕКА: ЧТО ИЛИ КТО? (АБРИС КОНСТРУКТИВИСТСКОГО ОТВЕТА)

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/07>

Ссылка при цитировании:

Тищенко П.Д. (2021) Эмбрионы и плоды человека: что или кто? (Абрис конструктивистского ответа). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Павел Дмитриевич Тищенко –

доктор философских наук,
главный научный сотрудник
сектора гуманитарных экспертиз
и биоэтики
Института философии РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0001-7304-7027>

E-mail: pavel.tishchenko@icloud.com

Ключевые слова: клит-культура, моральный статус плодов и эмбрионов, пренатальная медицина, ответственность, потенциальная личность, предельное зло, редактирование генома, ретроактивный статус, рождение на свет, pro-life, pro-choice

Аннотация: Начало клинического использования разработанных недавно, но уже, по мнению некоторых разработчиков, доказавших свою эффективность и безопасность технологий редактирования эмбрионального генома человека, задерживает нерешенная проблема морального и правового статуса человеческих зародышей. Предложенное в статье критическое обсуждение этой проблемы решает удвоенную задачу. Во-первых, с академической точки зрения обсуждаются культурологические основания конфликта сторонников

pro-life и *pro-choice* движений. Вводятся концепты клит-культуры и представление о переформатировании различия добра и зла, при котором предельное зло смерти замещается злом страдания (боли). В результате смерть в технологиях аборта и эвтаназии превращается в медицинское средство, а сами эти процедуры – в акты врачебного милосердия. Во-вторых, с точки зрения включенного наблюдателя (биоэтика), проводится, опираясь на обсуждение двух реальных случаев, критический анализ консервативной и либеральной идеологием, который позволяет сблизить конфликтующие позиции. Для практического разрешения конфликта предлагаются модели ретроактивного морального статуса эмбрионов и плодов человека и биотехнологически конструируемого понятия «рождения на свет». Теоретическим основанием выступает концепция антропогенных фазовых переходов и технауки Б.Г. Юдина.

Введение

В длящихся уже пол столетия абортных войнах (*abortion wars* – Ott 2017) открылся новый рубеж конфронтации между *pro-life* и *pro-choice* идеологиями, включающими как политические, так и антропологические конкурирующие установки. Разработка эффективных и относительно доступных технологий редактирования генома CRISPR/Cas9 вновь поставила вопрос о статусе нерождённых эмбрионов и плодов: являются ли они вещами, которые можно рассматривать в качестве средств реализации важных для науки и медицины целей или уже одними из нас – личностями, обладающими правоспособностью, включающей не только право на жизнь (неоправданное сужение прав человека), но и имущественные права, право на милосердие (доступность медицинской помощи) и другие права, сегодня принадлежащие человеческому существу только с момента рождения?

Как возможно подойти к осмыслению или даже решению (хотя бы в «частных производных») этого вопроса, учитывая негативный опыт полувекового обсуждения?

Теоретические предпосылки

Человек постоянно становится иным, задним числом осознавая эффекты становления как результаты своих действий или событий, происшедших вне поля его рациональной распорядительности – своеобразных «черных лебедей» (Тaleb 2020). Пространство челове-

ского бытия в становлении или становления в бытии Б.Г. Юдин называл *антропогенными зонами фазовых переходов*, в которых современные биомедицинские технологии, решая конкретные проблемы лечения страданий или улучшения телесных качеств, постоянно *сдвигают* человеческое существо за нормативные рамки человеческого в человеке. Таких зон он описал четыре, хотя предполагал, что их значительно больше: «Итак, каковы же эти зоны? Первая – это зона, которая располагается между жизнью и смертью индивидуального человеческого существа. Вторая зона предвещает рождение индивидуального человеческого существа. Третья разделяет (или, может быть, соединяет?) человека и животное. И четвертая – это зона, тоже, может быть, разделяющая, а может быть, объединяющая человека и машину» (Юдин 2011: 107).

В каждой из зон человек обнаруживает себя как неидентичного самому себе, т.е. как проблему самопознания и самопонимания. Причём это проблема не теоретическая, а жизненно (экзистенциально) практическая. Её решение представляет собой не усмотрение некоторой *сущности* человека, а установление *границы* между *миром людей (личностей)* и *миром вещей*, в каждом из которых допускаются свои особые режимы действия и не допускаются другие (Тищенко 2018). Запрет «Не убий!» – один из самых архаичных и в этом смысле фундаментальных маркеров собственно человеческого мира, который как уже отмечалось выше, не исчерпывает содержания прав тех, кого мы признаём в качестве людей. В пограничной зоне между ещё-не-человеческим существованием и уже-человеческим, которая *визуализируется* и *осваивается* средствами репродуктивных технологий, возникает проблема антропологического статуса человеческого существа в эмбриональный период своего существования и период существования в качестве плода. Является ли оно *вещью*, существование которой можно прервать в любой момент, не нарушая запрета «Не убий!», или одним из нас, жизнь которого этот запрет защищает? Постоянно возобновляемый в жесткой политической и моральной полемике *знак вопроса*, использованный в предшествующем предложении, является аутентичным обозначением *зоны фазового перехода* между ещё-не-человеческим и уже-человеческим существованием (Banchoff 2011).

События в этой пограничной зоне разворачиваются в двух планах – во «внутреннем» и «внешнем» контурах современной технонауки (Юдин 2016). Во внутреннем контуре эту зону формируют репродуктивные технологии и технологии манипулирования с геномом половых клеток и эмбрионов человека. Во внешнем – биоэтика (Тищенко

2016), которая в режиме меж- и трансдисциплинарных взаимодействий занимается проактивной диагностикой, оценкой и менеджментом социогуманитарных рисков, связанных с биомедицинскими открытиями и изобретениями. Задачей биоэтики является их (открытий и изобретений) социализация – вписывание в контекст политических, медицинских, религиозных, экономических и других сетевых взаимосвязей, обеспечение их ответственного практического *применения* и доброжелательного, заинтересованного *восприятия* различными социальными агентами.

Первым опытом различения и практического согласования в рамках одного научного проекта работы двух контуров технауки стал проект «Геном человека» (1990–2003), финансировавший помимо собственно биологических разработок, программу исследования этических, правовых и социальных проблем (ELSI – Ethical, Legal, Social Issues), условий и последствий своей реализации, выделяя ежегодно 3–5% общего финансирования на социогуманитарные исследования (HGP 1990–2003). Работа внешнего контура обеспечивает (путем делиберативных механизмов) превращение *открытий* и *изобретений* в социально приемлемые и востребованные *инновации*, что оказывается значительно эффективней архаичных практик «внедрения» достижений науки. Двухконтурная модель науки, если использовать интерпретацию Б.Г. Юдина, предложенная в проекте «Геном человека», стала стандартом, воспроизводимым с вариациями практически во всех научных исследованиях на человеке. Она институализирована международными и национальными законодательствами индустриально развитых стран. Её элементы представлены в отечественном законодательстве.

Не стали исключением новейшие открытия и изобретения в области технологий редактирования генома, которые придали новый импульс биоэтическим дискуссиям вокруг проблемы *морального статуса* эмбрионов и плодов человека. От того, как в этих дискуссиях будет сформатировано поле правовых и моральных регуляций, зависит возможность или невозможность их (биотехнологий) применения на человеке. Предлагаемая вниманию читателя статья решает удвоенную задачу – академического философско-антропологического исследования проблемы морального статуса нерожденных человеческих существ и её биоэтического истолкования с целью определения *условий возможности* применения технологий редактирования генома на человеческих зародышах и различных медицинских манипуляций на плодах. Поскольку проблема морального статуса эмбрионов и плодов исторически возникла в контексте проблем допустимости абортов, то естественно с этого вопроса начать обсуждение.

Право выбора и право на жизнь

Вопрос об онтологическом и моральном статусе эмбрионов и плодов, издревле присутствовавший на периферии богословских и философских споров, оказался в фокусе ожесточённых идейных и биополитических баталий благодаря решению Верховного суда США по делу *Roe v. Wade* 1973 (Hull, Hoffer 2001). Верховный Суд признал неконституционным закон штата Техас, запрещающий аборт, указав на его противоречие четырнадцатой Поправке в Конституцию США, защищающей право неприкосновенности частной жизни гражданина против вмешательства в неё государства. Суд не только наделил женщин правом прервать нежелательную беременность в первый триместр беременности, но и установил приоритет этого права перед *правом эмбрионов и плодов на жизнь*. Тем самым был сконструирован биополитический механизм правового конфликта, в оптике которого произошла *социальная визуализация* эмбрионов и плодов в качестве *акторов* социального взаимодействия.

Понять антропологический смысл этой правовой инновации поможет взгляд на советскую историю социализации аборт. В СССР, ставшем первой страной, легализовавшей аборт в 1920 году, в 1936 году запретившем его и 1956 году вновь легализовавшем, доминировали демографические биополитические аргументы, пытавшиеся выразить баланс между сиюминутной потребностью в рабочей и военной силе и необходимостью для их пополнения временного исключения значительного числа женщин из общественного производства для производства и воспитания новых членов общества. Де факто легализация аборт не связывалась с правами женщин как обеспечением их *личной свободы* выбора. Одновременно их запрет не конституировал *права* плодов на жизнь. Характерная для менталитета российской власти присказка, приписываемая различным военным и государственным деятелям «бабы новых нарожают», адекватно отображает отечественный государственный утилитаризм в понимании статуса и «баб», и «новых людей». Когда, вследствие политических катаклизмов присказка становилась вопросом – «нарожают ли?» – вводился запрет аборт. Легализация в свою очередь решала задачи увеличения трудовых ресурсов за счёт привлечения в общественное производство освобождённых от «пут» *материнства* женщин.

Советская позиция по проблемам аборт была конгруэнтна стандартной доминирующей в международном сообществе версии научного понимания жизни человека как по своей сути *физиологической*.

Медикализация беременности, родов и технологий абортирования нежелательных плодов, происшедшая в конце XIX века, навязала вместе с позитивными проявлениями врачебной заботы беременным женщинам статус *пациентов* – пассивных социальных субъектов, патерналистски зависимых от врачей.

Оказавшись на медицинской койке или в гинекологическом кресле, женщина из гражданина превращается в научном медицинском взгляде в пациентку – физиологическую машину, временной частью (деталью) которой является эмбрион или плод. Удаление или сохранение этой детали – вопрос чисто технический, который мог решаться не только женщиной, но и врачом, заботящемся о её здоровье, и, что значительно более существенно, о демографическом благополучии нации. Достаточно упомянуть, что несмотря на все успехи медицины и генетики, аборт был и остаётся основным методом «лечения» внутриутробно диагностированной генетической патологии, а также облегчения будущей судьбы женщины и нагрузки на фонды социального страхования государства.

Советская точка зрения вполне адекватно отображала и отображает до сих пор позицию научного сообщества в той степени, в которой она ограничивается перспективой внутреннего контура технауки. Ей противостояли укоренённые в ценностях традиционного общества *запреты* абортов, повсеместно распространённые в первой половине XX века. Сразу важно отметить, что эти запреты никак не были связаны с доктриной *прав* плода, одним из элементов которой выступало бы *право* на жизнь. Традиционное (в частности – христианское) сознание до крещения не видит в человеческом существе «одного из нас» или, тем более, личность, обладающую какими-либо правами. Таинство крещение как символическая смерть в бренном теле и возрождение в духе, дарующее искупление от грехов и надежду на спасение, является единственным началом человеческого существования. Смысл запретов, устанавливающих границы определённого антропологического типа или специфического образа жизни, скорее сводятся к попытке защитить *материнство* как то, в чем выражается смысл существования женщины, а вместе с ним традиционную культуру, о чём далее будет сказано подробней.

Пока следует отметить парадоксальное обстоятельство – именно упомянутое выше решение Верховного суда США по делу *Roe v. Wade* (1973) не только легализовало аборты, но и впервые *интерпретировало* в соответствующей части судебного решения плод в качестве социального субъекта, *обладающего правом* на жизнь, хоть и не при-

оритетным в первом триместре беременности, в конфликте с другим социальным субъектом – женщиной. В третьем триместре приоритет прав инвертируется, и право плода на жизнь начинает доминировать.

При этом оптика инструментализирующего научного взгляда, характерного для внутреннего контура технотехники, сохраняется, но оказывается дополненной оптической системой правового сознания внешнего контура, различившего в поле своего зрения *конфликт прав* двух отчуждённых друг от друга в претензии на реализацию своих прав субъектов – женщин и нерожденных детей.

В чём антропологическая особенность права как нормативной оптики?

Апология неподлинного человека в третьем лице

Право как *нормативная система* связывает личностей, которые *признают* друг друга в качестве таковых, наделяя друг друга неотчуждаемыми личными правами на жизнь и собственность, воплощённую прежде всего в их *собственных* телах. Свобода каждого из них ограничивается лишь встречными притязаниями других свободных личностей. Тем самым в горизонте права люди *отчуждаются* друг от друга. Их личное отношение в первом и втором лице трансформируется в обезличенное отношение в третьем лице, сущность которого выражает понятие *голоса* и связанные с ним *свободы* (процедуры). Поскольку реализация свободы каждого нуждается в *признании* со стороны других личностей, которые по-своему понимают смысл нормативных ограничений (допущений) совместной жизни, то право не только отчуждает людей друг от друга (делает их свободными), но и полагает в основание отношений конфликт *борьбы за признание* особых притязаний на реализацию своего истолкования свободы.

В регламентируемых правом взаимоотношениях теряется тепло *любви к ближнему* – идеала общения в первом и втором лице и, что принципиально важно, – уплощается антропологический ландшафт человеческого присутствия. Человек признаётся (если признание произошло) субъектом правовых отношений вне зависимости от схватываемого мыслью как *своего* или его (другого) *собственного внутреннего* содержания. В своём внутреннем самосознании человек может быть христианином, евреем, буддистом или мусульманином, кантианцем или сторонником Дж. Ст. Милля, хайдеггерианцем или аналитиком, гетеро- или гомосексуалистом. Однако в горизонте права его внутреннее содержание как личности отчуждается и исчерпывается его *правоспособностью*, а в случае возникновения конфликта и

попытки его разрешения через голосование одним, но его *собственным* голосом, кража которого должна рассматриваться как *банальное* уголовное преступление.

Право отчуждает человека от его внутреннего содержания, но именно за счёт этого отчуждения *создаёт возможность мирного согласования* интересов и ценностей инакомыслящих людей, участвующих в конфликтных социальных взаимодействиях. *Либеральный* американский философ и, одновременно, *консервативный* православный богослов Тр. Энгельгардт мл. (Tr. Engelhardt Jr.) предложил важное различие биоэтики для единомышленников (bioethics for friends) и биоэтики для сограждан (bioethics for strangers) (Tao Lai Po-Wah 2018). Аргументы первого типа биоэтики от первого лица, обращенные ко второму, релевантны в сообществе *своих*. Аргументы второго, обращенные к *каждому* в третьем лице, релевантны в правовом сообществе *чужих*¹.

Благодаря транспонированию проблем аборта в правовую область, в США, а затем и в остальных странах западного мира, к которому с оговорками можно отнести Россию, возникло усложнение *бинокулярного* видения феномена беременности. Научный взгляд, визуализирующий эмбрионы и плоды в качестве ремонтпригодных (или непригодных) машин, был дополнен включающим пестрое идеологическое разнообразие взглядом правового сознания, различившего в них (эмбрионах и плодах) потенциальных личностей, права которых (прежде всего на жизнь) оказались в конфликте с правами на свободу женщин. Биоэтика для сограждан с её формальными принципами и правилами стала основным дискурсивным средством обоснования и конкуренции социальных субъектов во внешнем контуре биомедицины как технологии. Одновременно, выражая ценности и интересы конфликтующих сторон, в мировой биополитике сформировались две мощные постоянно враждующие партии – *pro-life* и *pro-choice*, которые, аккумулировав в себя самые разные идеологические установки, наделили формальные юридические решения американского суда энергией (плотью) социальной борьбы. Контекстом этой борьбы стала новая культурная ситуация, в которой выделяю два аспекта: трансформацию сексуальности и перформативное предельного различения добра и зла.

Женское контр-обрезание и клит-культура

Ежегодно женскому обрезанию (удалению клитора и половых губ) подвергается около 200 млн. девочек (Онтиверос 2018). В результа-

те женщина превращается в детородную машину, обладающую (за счёт недоступности сексуального наслаждения) высокими «моральными» качествами. Клитор неслучайно в русской анатомической терминологии называется «похотником», т.е. воплощением морального зла – похоти. Можно сказать, что разработанные в начале 1960-х годов пероральные контрацептивы, усиливая социальные эффекты технологий аборта (Тищенко 2010), совершили женское контр-обрезание, заблокировав в них (женщинах) женские детородные функции (машину воспроизводства рода) и тем самым раскрыв женское существо беззаботным практикам наслаждения и социального самоутверждения. Эта биотехнологическая инновация стала одним из движущих факторов сексуальной революция 60-х годов прошлого века, освободившей женщин от *атрибута материнства* (признака, выражающего сущность), превратив способность к рождению ребёнка в случайный *модус* (одно из возможных, но несущественных качеств) их существования.

Тем самым рядом со структурами традиционной семьи и фаллоцентричной культуры (Ж. Лакан), в которой рождение детей рассматривалось и продолжает рассматриваться как важнейшая форма самореализации мужчин и женщин, возник принципиально иной вид человеческой самореализации, освобождённый от связей с продолжением рода. Соответственно, возник новый формат семьи безразличный к половым особенностям акторов и, если взять в целом, новая разновидность культуры, которую вполне можно назвать *клит-культурой* (от слова клитор). Фаллос, лишившись в символическом пространстве *детородных* функций, оказывается в рамках этой культурной установки тождественен женскому клитору как орган, смысл наличия которого у мужчин исчерпывается возможностью участвовать в производстве эротических наслаждений. Это символическое тождество женских и мужских половых органов практически реализуется в становящихся всё более популярными хирургических технологиях смены пола. Безразличие к естественным половым особенностям в рамках клит-культуры способствует легализации и социальной абилитации гомосексуальных отношений, которые в традиционной культуре стигматизируются как противоестественные.

Защитив сексуальные отношения от естественной *необходимости* возникновения беременности, технологии контрацепции и аборта создают предпосылки для отношения к деторождению как *осознанно контролируемому* процессу. Деторождение из естественного «есть» оказывается сдвинуто в зону технологически осваиваемого «может

быть» – основанию личной свободы. Тем самым зачатый будущий ребёнок превращается из *дара* (Бога или Природы) в своеобразное запланированное *изделие* родителей и врачей (биотехнологов). Его появление на свет не обуславливается ни требованиями «естества» мужчин и женщин, ни заветом Бога – «плодиться и размножаться». Создавать семью и *планировать* рождение детей в подходящее для себя время становится *репродуктивным правом*. Врачи и учёные обеспечивают инновациями в сфере вспомогательных репродуктивных технологий *репродуктивные права* граждан вне зависимости от их возраста, состояния здоровья, пола, сексуальной ориентации, прижизненного или посмертного родительства.

Тем самым идеологическая позиция, обозначаемая как *pro-choice*, формируется не на пустом месте, а в контексте безразличной к деторождению клит-культуры, опираясь во внутреннем контуре технауки на инновации биомедицинских (репродуктивных) технологий, а во внешнем – на механизмы отчуждающих и связывающих внешним образом социальных субъектов технологий правового государства.

В ставшей классической работе американского социолога К. Люкер подчёркивается, что различия между идеологиями *pro-life* и *pro-choice* имеют мировоззренческий характер. Эти биополитические идеологии предлагают женщинам конкурирующие антропологические проекты быть собой, практики самореализации и жизненные ценности, соотнесенные с особенностями существования конкретных социальных групп. В группе *pro-life* доминируют женщины домохозяйки одноэтажной полудеревенской Америки с низким уровнем образования. В группе *pro-choice* образовательный уровень значительно выше, женщины стремятся достичь карьерных успехов, предпочитают жить в мегаполисах (Luker 1984). Неслучайно, что полвека непримиримой борьбы *pro-life* и *pro-choice*, включавшей нередкие эпизоды насилия над врачами и женщинами, использовавшими аборт, фактически ничего не дали – ни согласия, ни даже сближения позиций.

Правда, у диспутантов при всех идеологических различиях нашлось *общее основание*, апеллируя к которому можно было более или менее рационально пытаться оправдать свою позицию. И консерваторы *pro-life*, и либералы *pro-choice* вынуждены учитывать тот факт, что визуализация эмбрионов и плодов на ранних стадиях развития обеспечивается исключительно биомедицинскими технологиями (технологиями микроскопии, рентгеноскопии, ультразвуковых и электрофизиологических исследований, биохимических и гормональных

тестов). Поэтому практически все диспутанты, пытаясь установить соответствующую своим идейным предпониманиям *границу* между еще-не- и уже-человеческим существованием, вынуждены вглядываться в визуализации, предлагаемые учёными, эмбриологами и акушерами. Консерваторы обычно выбирают момент зачатия, либералы предлагают в качестве пограничного момент наступления жизнеспособности плода. Сторонники градуалистских представлений ищут антропологическую границу между зачатием и рождением, обращая внимание на важность формирования первичной полоски у эмбриона, имплантации эмбриона в стенку матки, появления сердцебиений и электрической активности мозга плода, его человеческого внешнего облика и т.д. Однако в споре на уровне рациональной аргументации так и не возник решающий аргумент, по Ю. Хабермасу, который мог бы его разрешить, а смысловые горизонты диспутантов не слились в процессе шедшей многолетней беседы, на что рассчитывал бы последователь Г.-Г. Гадамера. Глас народа, звучавший на многочисленных референдумах и выборах, также не выявил явного победителя, о чём наглядно свидетельствуют президентские выборы в США 2020 г., в которых вопрос о праве на аборт входил в дискуссионную повестку.

Поэтому, когда сегодня успехи пренатальной (дородовой) медицины, включая технологии преимплантационной диагностики и редактирования геномов половых клеток и эмбрионов человека, вновь остро ставят вопрос о моральном статусе человеческих существ до их появления на свет, будет опрометчиво пытаться найти разумное решение, оставшись в колее полувекового спора попыток «онтологического» опознания человека на различных стадиях его внутриутробного развития. Необходимо попробовать подойти к данному вопросу с другой стороны, предъявив серьёзные претензии представителям как консервативной (*pro-life*), так и либеральной (*pro-choice*) позиции.

Но прежде полезно будет обсудить вторую особенность современной культурной ситуации.

Переформатирование различия добра и зла

В традиционной культуре рождение человека на свет было и остаётся своеобразной естественной лотереей. За полученные при рождении достоинства или недостатки человек должен выражать благодарность или пенять Богу либо Природе. Инструментализация человеческой жизни, происходящая в научном взгляде, и превращение её из *дара* в *проект*, осуществляемая в горизонте клит-культуры,

создают условия, при которых претензии за врождённые проблемы могут быть предъявлены ребёнком, ощущающим себя некачественно изготовленным изделием, к тем, кто неверно спроектировал (родителям) или некачественно реализовал (врачам) этот проект. Как только потомки начинают осознавать себя в качестве *изделий*, то с необходимостью возникает возможность, что они «могут потребовать отчета от создателей своих геномов, возложив на них всю ответственность за нежелательные, с их точки зрения, последствия исходного органического состояния истории их жизни» (Хабермас 2002).

Требование такого рода «отчёта» звучит в исках, число которых постоянно растёт, по поводу некачественной жизни (*wrongful life suits*) (Pelias 1986). Они, безусловно, интересны сами по себе, поскольку конструируют в правовом поле особый статус человека как биотехнологического изделия, требующего отчёта от своих изготовителей. Но в них звучит ещё и другой, не менее принципиальный тезис. Дело в том, что, как уже отмечалось выше, несмотря на успехи пренатальной медицины, аборт является почти единственным средством «лечения» диагностированной генетической или иной врождённой патологии. По сути, дети предъявляют претензии врачам, которые не проинформировали родителей об обнаруженном дефекте и о возможности сделать аборт, или родителям, что они, будучи адекватно проинформированы, не пошли на аборт.

Осмысление мотивации исков по поводу некачественной жизни позволит опознать в современной ситуации преобразование в различении добра и зла не менее радикальное, чем трансформация человеческой культуры, обозначенная выше как клит-культура. Что по мнению истцов – детей, которых родители не абортировали, хотя знали о высокой вероятности их рождения с тяжелыми генетическими заболеваниями, – выступает основанием исков? Какого рода ущерб им нанесён родителями, сохранившими их *жизнь*? Естественный для человека современной культуры ответ – *страдание*, необходимо мысленно задержать на кончике языка и обратить внимание на совершившийся внутри *очевидности* восприятия жизненных ситуаций парадоксальный факт инверсии в иерархии степеней воплощения зла. Истцы, по сути, утверждают, что *жизнь, включающая в себя страдание, хуже, чем смерть*. Аборт, прерывающий их некачественную жизнь, – это не преступление (убийство), а акт радикального милосердия! Иными словами, не смерть воплощает *предельное зло*, а страдание, телесно переживаемое как *боль*. По сути, происходит генерализация утилитаристской моральной перспективы.

В рамках этой культурной перспективы аборт не убийство, а форма медицинской помощи. Точно такая же форма профессионального врачебного милосердия как *этаназия*, моральное оправдание которой лежит в той же новой *очевидности* предельного различения добра и зла. Смерть, прерывая страдание (боль), является средством врачевания, предотвращающим наступление *худшего* зла. Поэтому, в рамках культуры *pro-choice* бессмысленно обвинять женщин, совершивших аборт, в *убийстве* невинных детей. Для них это просто акт милосердия, избавляющий будущего человека от худшего – страдания.

Тем самым в конфликте по поводу морального статуса эмбрионов и плодов сталкиваются две антагонистические культуры, два различных антропологических проекта человека быть собой, встроенных в различные координаты различения добра и зла.

Бессмысленно, поскольку общего смысла нет, пытаться *разрешить* этот конфликт рационально, доказав приоритет одной из позиций. В каждом случае ответ всегда уже имплицитно присутствует в очевидности специфического культурного самосознания. Однако возможно конфликт *разрешить* в другом значении этого слова – принять в качестве неизбежности и подумать о цивилизованной форме его адаптации в гетерогенно устроенную социальную жизнь. Для этого необходимо, используя язык Тр. Энгельгардта Мл., дополнить дискуссии в режиме «биоэтики для единомышленников» обсуждением в режиме «биоэтики для сограждан». Решая эту задачу, позволю себе предъявить каждой из сторон претензии в непоследовательности. Собственно говоря, такого рода претензии им предъявляет сама жизнь – достаточно их расслышать.

Навьянская находка

Мир раскрывается человеку в рассказах историй и показах картин или иных визуальных ресурсов. Чтобы действовать – необходимо увидеть и локализовать возможное действие. Для визуализации ограниченности *pro-life* позиции приведу свидетельство из Википедии: «Вечером 22 июля 2012 года около посёлка Аник, примерно в пяти километрах от трассы Екатеринбург – Нижний Тагил, местными жителями в лесном овраге были обнаружены четыре пластиковые бочки с человеческими эмбрионами. На место происшествия выехала следственно-оперативная группа в составе сотрудников Невьянского ОВД, эксперта-криминалиста и представителей территориального следственного отдела СУ СК России по Свердловской области. При-

бывшие полицейские насчитали более 50 человеческих эмбрионов, обработанных формалином и помеченных бирками. На некоторых хорошо сохранившихся бирках можно было прочесть числа 14, 24, 27, 40. При падении в овраг с бочек соскочили крышки, и часть содержимого ёмкостей оказалась на земле». (Автор статьи ошибочно называет абортированные плоды эмбрионами, – прим. П.Т.) (Невьянская находка 2012).

Варварское отношение к абортированным плодам вызвало справедливое широкое возмущение и среди верующих людей, и среди светских представителей власти и общественности. Однако, замечу, что несмотря на достаточно единодушное моральное возмущение, граждане не смогли изменить общий порядок *утилизации* абортированных плодов как «отходов класса Б» вместе с отходами мясокомбинатов, скотобоен и т.д. Сознание и верующих, и не верующих как бы застыло в амехании необходимости немедленно, перед лицом откровенного варварства, обнаруженного *в самих себе*, действовать и невозможности действовать, поскольку эмпирически видимые трупы плодов оказались невидимыми не только с точки зрения права или науки в качестве *одного из нас*, но и в религиозной оптике. Никто не узнал, как Антигона, в этих погибших плодах своих «братьев» и не смог по-человечески захоронить их на кладбище как одних из нас. В своём абсолютном большинстве абортированные плоды продолжают утилизироваться в группе отходов класса Б как обычная падаль.

Таким образом, существенным недостатком консервативной позиции можно считать *этико-правовую непоследовательность*. Назвав зачатого эмбриона человеком и распространив на него право «Не убий!», её сторонники не считают нужным рассмотреть иные права столь же необходимым образом, принадлежащие этому человеческому существу как человеку. В приведённом выше казусе бочек с абортированными плодами очевидным становится *слепое пятно* в оптике консервативного сознания. Никакой иной заботы о нерожденных эмбрионах и плодах кроме запрета «Не убий!» сторонниками *pro-life* не предусматривается. В качестве примера прислушаемся к обоснованию своей позиции по проблемам аборта Русской православной церковью (РПЦ). В Социальной доктрине РПЦ воспроизводится утверждение Тертуллиана: «Тот, кто будет человеком, уже человек». Эту краткую формулу поясняет цитата апологета II века н.э. Афинагора: «Женщина, учинившая выкидыш, есть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо... зародыш во утробе есть живое существо, о коем печется

Господь» (Социальная доктрина РПЦ 2008). Иными словами, зародыш – это уже человек, о судьбе которого печется Господь.

Но если это утверждение верно отображает позицию Церкви, то необходимо было бы отстаивать не только право на жизнь, но и все остальные права, которые принадлежат тому, «кто будет человеком», т.к. он «уже человек». В частности, право на достойное погребение погибших плодов и эмбрионов. Проблема, однако, в том, что, как отмечалось выше, человеком в собственном смысле индивид становится (с христианской точки зрения, которая является основным идеологическим обоснованием позиции *pro-life*) лишь в таинстве крещения – символической смерти в грешном теле и возрождения в Духе. До революции 1917 года прошлого века существовали особого рода практики захоронения выкидышей и новорожденных умерших до крещения (Народные традиции 2019). Сейчас, подобного рода практики начинают развиваться в Западной Европе и Израиле. В нашей стране абортированные плоды продолжают пока рассматриваться как биологические отходы – падаль.

Вероятно, для того чтобы последовательно отстаивать выдвинутые принципы, сторонники *pro-life* должны будут осмыслить тот минимальный объём прав, которым *возможно и необходимо* обеспечить зародышей с момента их зачатия – если они действительно считают их одними из нас.

Так, кроме права на достойное погребение необходимо будет обеспечить зародышей *правом на милосердие*, которое в светском мире выражается *правом на охрану здоровья* и доступность медицинской помощи. *Неоказание медицинской помощи* человеку в случае ее возможности квалифицируется в категориях морального проступка или даже преступления врача. Если мы можем помочь эмбриону как уже человеку способствовать его здоровому рождению и здоровой жизни, то данное обстоятельство *конституирует* наш долг совершить эти процедуры. Такое понимание может выступить обоснованием не только моральной *допустимости* применения биомедицинских технологий типа редактирования генома или преимплантационной диагностики, но и морального *долженствования*. Полагаю, что консервативная позиция нуждается в серьёзной модернизации, если она действительно, а не на словах защищает статус эмбрионов и плодов в качестве уже людей. Останутся лишь технические вопросы медицинской целесообразности и безопасности, а также правовой вопрос *ответственного* применения технологий пренатальной (дородовой) медицины.

Предложенное истолкование казуса «Невьянской находки», как мне представляется, обнаруживает возможность и необходимость аутентичной для сторонников *pro-life* реконцептуализации своей позиции *навстречу* позиции, занимаемой ее оппонентами из *pro-choice*.

Аналогичным образом жизнь может подсказать возможность и необходимость для аутентичной реконцептуализации либерального *pro-choice* подхода. Достаточно расслышать подсказку.

Казус неудачной операции кесарева сечения

«Показательно иллюстрирует ситуацию пример, приведенный И.Х. Бабаджановым и М.В. Сальниковым: не удалось получить компенсацию ребенку, при рождении которого во время операции кесарева сечения была нанесена глубокая резаная рана левой щеки, что повлекло за собой болезненные ощущения и неизгладимое обезображивание лица. В судебном заседании речь шла только о моральном вреде, причиненном родителям, так как судебная практика не признает правосубъектность неродившегося ребенка» (Фомина 2019:40).

Основной недостаток либеральной позиции заключается в том, что, рассматривая эмбрион человека инструментально в качестве своеобразной ремонтпригодной машины, врачи и биотехнологи снимают с себя ответственность за проблемы со здоровьем, которые могут быть вызваны их действиями на зародыш (как и половые клетки будущих родителей!), но проявятся лишь после рождения ребёнка. Эмбрионы и плоды в качестве вещей в нашем и зарубежном законодательстве правоспособностью не обладают. Поэтому, за ущерб, нанесённый до рождения, соответствующие субъекты ответственности не несут. Отметим, что это касается не только субъектов редактирования генома эмбрионов человека, но и всей бурно развивающейся новой области – пренатальной медицины. Вероятно, необходимо создание цивилизованных механизмов *страхования врачебной и биотехнологической ответственности* в данной области. Одновременно, развитие этой практики будет означать признание эмбрионов и плодов в качестве особого рода личностей, т.е. ограничение инструменталистского отношения к их благополучию. Именно перед этой, обладающей правами личностью (а не только родителями), несёт ответственность врач или биотехнолог, действующий (оказывающий помощь) на дородовой стадии индивидуальной жизни человека.

Пока мы имеем следующую ситуацию: «В российской правовой системе в случае, если редактирование генома было произведено у эмбриона человека, отсутствует возможность обратиться за защитой

своего права в суд (в случае необходимости) как у самого родившегося человека, так и у других лиц в его интересах по причине определения момента возникновения гражданской правоспособности рождением, что, очевидно, не отвечает критериям справедливости» (Фомина 2019: 40). Причем не только *справедливости* в отношении будущих детей, но и требованию профессиональной *ответственности* за совершенные действия. Необходимо развивать *цивилизованные механизмы страхования ответственности* в этой области, не сводя её к неуместным прокурорским квалификациям. Если сторонники биотехнологического прогресса уверены в эффективности и безопасности своих манипуляций, то им нет оснований опасаться установления норм профессиональной *ответственности* за *клинические* результаты совершенных ими действий. Доказательство безопасности и эффективности не может ограничиваться экспериментами в «чашке Петри». Только в горизонте возможной ответственности за *клинические* неудачи своих манипуляций, которые проявятся у уже родившихся детей, можно будет с доверием отнестись к утверждениям биотехнологов об их эффективности и безопасности.

Моральную недостаточность односторонне инструменталистского отношения художественно описывает М. Булгаков в повести «Собачье сердце». Профессор Преображенский «играет в Бога», дважды преступив антропологическую границу между вещью и человеком. Первый раз – решая научные проблемы омоложения людей путём пересадки гипофиза и семенников, он преобразовал собаку (Шарика) в человека. Второй раз – совершая обратную операцию, превратил человека (Шарикова) в собаку.

Два совершенных профессором преобразования напоминают мысленный опыт Декарта в «Рассуждениях о первой философии» с воском, который в руках мастера путём нагревания и охлаждения приобретает разные состояния, оставаясь, *по сути*, одним – чистой *материей* человеческого действия, которой он может придать любую форму. Поэтому, *условием возможности* обеих операций по превращению собаки в человека и человека в собаку является представление этой материальной основы жизни в качестве *потенциальной* машины или так, как папа Карло воспринимал бы полено: взял одно, попробовал, не получилось – взял другое ... Своё неудачное изделие, не имеющее никакой ценности в качестве личности, он без всяких угрызений совести возвращает в исходное животное или дровяное состояние.

По сути, биотехнологические манипуляции с эмбрионами, которые предполагают их уничтожение в случае неудачи на преимплантаци-

онной стадии, как и абортирование плодов на этапе внутриутробного развития, вполне соответствуют логике и морали инструментального отношения. На какой стадии индивидуального развития биотехнолог, редактирующий геном, должен воздержаться от уничтожения неудавшегося изделия? Ведь неудача редактирования генома может проявиться и после рождения. Наиболее радикальные сторонники инструменталистского отношения к человеческой жизни вполне допускают инфантицид до момента появления речи (сознания) (Tooley 1972). Здесь вновь полезно вспомнить претензии «артефакта» – Полиграфа Полиграфовича к «папаше» – профессору Преображенскому и обсуждавшиеся выше иски по поводу некачественной жизни.

Иными словами, требования ответственности и справедливости могут приблизить позицию *pro-choice* к позиции *pro-life*, обеспечив тем самым основание для социального признания и, соответственно, *социального конструирования* морального статуса эмбрионов и плодов, в отношении которых осуществляются те или иные вмешательства (в том числе и процедуры редактирования генома). *Ответственное* применение биомедицинских технологий в пренатальной медицине возможно будет тогда, когда по необходимости инструментальное отношение к нерожденным человеческим существам во внутреннем контуре биомедицины как технонауки будет дополнено признанием их в качестве личностей, обладающих особыми правами, защита которых может быть обеспечена во внешнем контуре. Биоэтика с ее особыми процедурами и институтами (в частности, институтами этических комитетов) является, как отмечалось выше, условием преобразования открытий и изобретений в социально востребованные и приемлемые инновации.

Это понимают отстаивающие либеральные ценности свободы научного творчества специалисты в области технологий редактирования генома человека. Приведу суждение наиболее авторитетного отечественного эксперта в данной области Д.В. Ребрикова: «В рамках работы этических комитетов и уполномоченных государственных органов необходимо фиксировать и уточнять аспекты, оказывающие влияние на клиническую реализацию технологий редактирования генома. Эти структуры должны предложить такую “дорожную карту” развития и внедрения технологий геномного редактирования, которая позволит безопасно и быстро переводить новейшие методы в клиническую практику» (Ребриков 2016: 4).

Соглашаясь с данным утверждением в его общей форме, считаю важным уточнить. Речь идёт о «клинической реализации» не столько

в отношении будущих родителей, но и, это главное, – их будущих детей. Соответственно, «дорожная карта» должна предполагать ответственность врачей и биотехнологов перед этими будущими людьми. Необходимо, руководствуясь чувством ответственности и справедливости, признать их в качестве особого рода личностей, тем самым сделав важный *шаг навстречу* представителям консервативных взглядов. Более того, вполне естественно предполагать ответственность этих социальных субъектов не только за действия в отношении уже зачатых эмбрионов, но и действия на половые клетки, поскольку их допустимость и необходимость обосновывается биотехнологиями *клиническими* улучшениями у будущих людей.

Тем самым существование этого будущего человека как субъекта, перед которым ответственностью наделяются врачи и биотехнологи и, естественно, родители, конституируется не онтологическими соображениями, привязанными к конкретной стадии индивидуального развития, а *действиями* тех акторов, в схеме действия которых возникает в качестве виртуальной реальности (цели) *будущий человек*. Повторюсь, именно биотехнологическое *действие*, совершающееся, напомним, в двух контурах биомедицины как технауки, порождает моральный статус не рождённых и даже ещё не зачатых человеческих существ в качестве особого рода будущих личностей.

Как можно реализовать энергию сближения консервативных и либеральных ценностей?

Две модели правосубъектности нерождённых, а возможно, и незачатых человеческих существ

Правосубъектность – это общий термин, применяемый в отношении социальных субъектов различной природы, указывающий на их обладание определёнными правами и социальными обязательствами. В отношении конкретных людей (физических лиц) в современных системах права правосубъектность конституируется *двумя актами*, определяющими границы их (физических лиц) *гражданского состояния* – свидетельством о рождении (именованием) и свидетельством о смерти. Естественно, эмбрионы и плоды не наблюдаемы в оптике современного правосознания. Поэтому травма лицу, нанесённая рождающемуся, но ещё не рождённому человеку, присутствует в правовом сознании лишь в отраженной форме страдания матери и/или отца.

Понимание *несправедливости* подобного положения дел и необходимости конституировать *ответственность* социальных субъектов (родителей, врачей, биотехнологов и др.), влияющих своими действи-

ями или, при наличии их возможности, бездействиями на благополучие будущего человека, ставит сложную проблему их (будущих людей) правосубъектности. В качестве вариантов решения этой этико-правовой коллизии предложу две возможные модели.

Во-первых, полезно вспомнить римскую модель ретроактивной правосубъектности зачатых, но ещё нерождённых людей. Эта модель реализуется в правовых системах многих стран мира. К примеру, отечественное Гражданское право рассматривает наследника *собственником с момента зачатия*, но наделяет его правосубъектностью *с момента рождения* – ретроактивно. «Статья 1116. Лица, которые могут призываться к наследованию. К наследованию могут призываться граждане, находящиеся в живых в момент открытия наследства, а также *зачатые при жизни наследодателя и родившиеся живыми после открытия наследства* (курсив мой – П. Т.)» (Гражданский кодекс РФ Ст. 1116). Исторически подобного рода ретроактивный статус зачатого эмбриона был сформулирован в римском праве, в средние века он был дополнен правом эмбриона на очерёдность наследования собственности (включая престолонаследия). Различные варианты этой правовой нормы присутствуют и в других разделах современных правовых систем.

Римская модель ретроактивной правосубъектности может быть использована для социального конструирования морального статуса эмбрионов и плодов в качестве *особого рода личностей*. Эта модель – необходимый компромисс, который позволит вписать предлагаемую этико-правовую инновацию в уже существующую правовую систему и правоприменительную практику с целью обеспечения *справедливого и ответственного* применения технологий пренатальной медицины, включая технологии редактирования генома эмбрионов человека. Возможно распространить эту модель на ещё не зачатого ребёнка, присутствие которого конституируется действиями врачей и биотехнологов на половые клетки будущих родителей. В схеме этих действий *будущий человек уже присутствует* в качестве реального субъекта поскольку их цель и результат всецело определяется его благополучием, которое можно будет оценить ретроактивно после рождения.

Вторая модель строится на антропологической гипотезе. Возможно, что в не очень отдалённом будущем возникнут новые акты регистрации гражданского состояния типа «свидетельства о зачатии» (приобретение статуса эмбриона) или «свидетельства об имплантации» (приобретение статуса плода). Родиться на свет в самом прямом смысле означает «стать видимым». *Рождение на свет* хоть и выглядит своеобразным фактом, но, по сути, *уже сейчас* является сложным

культурно специфическим *социальным артефактом*. Свет, в который рождается человек, не естественный, обеспечивающий чувственную визуализацию новорожденного, а искусственный – это свет научных, технологически обеспеченных знаний. Поэтому, даже сильно недоношенные плоды могут родиться на свет и быть признаны *живорожденными* в том случае, если в роддоме есть соответствующая аппаратура и знающие специалисты. При отсутствии таковых рождённый плод будет признан мёртворожденным, даже если он дышит, движет конечностями и кричит. Он не *появится на свет*, поскольку свет, в котором его возможно различить, оказывается биотехнологической конструкцией.

В светских сообществах конституирование морального и правового статуса новорожденного (его правоспособность) обеспечивается медицинским заключением о живорожденности и актом регистрации гражданского состояния – свидетельством о рождении. Это, по сути, – акт социального конструирования идентичности (субъектности), сопровождающийся его (новорожденного) именованием. В христианском мире аналогично таинство крещения (именования) – «некрещённый ребёнок, что чертёнок».

С развитием биотехнологий визуализации *рождение на свет* либо сдвинется ближе к моменту оплодотворения и/или имплантации, либо даже к моменту первого биотехнологического вмешательства в половые клетки будущих родителей. *Свет* естественной визуализации заменяется *много-светьем* искусственных, биотехнологически обеспеченных визуализаций. Будучи узнан и признан, *новый человек – новое творческое начало*, получит соответствующие права, что определит его правосубъектность. Но это, скорее всего, вопрос к будущему, хотя и не столь отдалённому. Для того, чтобы это будущее возникло не как *черный лебедь* непредсказуемого события, полезно уже сейчас начать проактивное обсуждение этой антропологической модели.

Заключение

Подводя итог обсуждению, можно утверждать с академической позиции отстранённого наблюдателя, что проблема морального статуса эмбрионов и плодов человека, казавшаяся неразрешимой в споре онтологических доктрин, вероятно, имеет больше шансов на разрешение в перспективе идеи социального конструирования идентичности человека. Действие врача или биотехнолога, поддержанное решением будущих родителей, конституирует моральный статус будущего человека. С биоэтической позиции включенного наблюдателя была сделана попытка сыграть *роль* философа как коммуникатора (Хабер-

мас 2002) между конфликтующими *pro-life* и *pro-choice* идеологемами. Критикуя их непоследовательность, нами намечены возможности сближения их позиций с помощью применения одной из двух гипотетических моделей: ретроактивной правосубъектности зародышей и новой, технологически обеспеченной модели рождения на свет.

Примечания

¹ До тех пор, пока в постсоветских и постсоциалистических государствах будет господствовать в качестве самодовлеющей ценности «любовь к ближнему» без охлаждающей горячие сердца «любви к дальнему», к «неподлинному» человеку в третьем лице, их уделом будет имманентное и перманентное состояние коррупции.

Библиография

Гражданский кодекс Российской Федерации, часть 3, раздел V, ст. 1116 (http://kodeks.systems.ru/gk_rf/) (01.06.2021).

Народные традиции захоронения некрещеных детей (2019) Яндекс–Дзен (<https://zen.yandex.ru/media/id/5cb59fa5f1e09500b3b2daf2/narodnye-tradicii-zahoroneniia-nekrescenyh-detei-5cc0687733b34400b3758fc1>) (01.06.2021).

Невьянская находка, *Википедия* (https://ru.wikipedia.org/wiki/Невьянская_находка) (01.06.2021).

Онтиверос, Е. (2018) Женское обрезание: 200 млн операций, несмотря на запрет, *BBC NEWS. Русская служба*, 06.02.

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (2008) Проблемы биоэтики, XII. 2 (<http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html>) (01.06.2021).

Ребриков, Д.В. (2016) Редактирование генома человека, *Вестник РГМУ*, № 3, с. 4–15.

Талей, Н. (2020) Черный лебедь. Под знаком непредсказуемости. 2-ое доп. изд., М.: КоЛибри.

Тищенко, П.Д. (2010) Биотехнологические предпосылки сексуальной революции 21-го века, *Интелросс*, 22 января (http://www.intelros.ru/intelros/reiting/reiting_09/material_sofi/5082-biotexnologicheskie-predposylki-seksualnoj-revoljucii-xxi-veka.html) (01.06.2021).

Тищенко, П.Д. (2016) Двойная спираль технологизации жизни, *Эпистемология и философия науки*, т. XLVIII № 2, с. 51–54.

Тищенко, П.Д. (2018) Ответ на вопрос: «Что такое человек?» в философии Бориса Григорьевича Юдина, *Человек*, № 5, с. 5–17.

Фомина, О.Ю. (2019) О возможностях судебной защиты при редактировании генома человека, *Lex russica (Русский закон)*, № 6, с. 37–47.

Хабермас, Ю. (2002) Будущее человеческой природы, М.: Весь Мир.

Юдин, Б.Г. (2011) Границы человеческого существа как пространства технологических воздействий, *Вопросы социальной теории*, Т. 5, с. 102–111.

Юдин, Б.Г. (2016) Технонаука и «улучшение» человека, *Эпистемология и философия науки*, т. XLVIII № 2, с. 18–27.

Banchoff, Th. (2011) *Embryo Politics: Ethics and Policy in Atlantic Democracies*, London: Cornell Univ. Press.

HGP (1990–2003) ARCHIVE: Ethical, Legal, and Social Issues, *Human Genome Project Information Archive* (https://web.ornl.gov/sci/techresources/Human_Genome/elsi/index.shtml) (01.06.2021).

Hull, N. E. H., Hoffer, P.Ch.(2001) *Roe v. Wade: The Abortion Rights Controversy in American History*, Lawrence, KS: Univ. Press of Kansas.

Luker, Kr. (1984) *Abortion and the Politics of Motherhood*, Berkeley: University of California Press.

Orr, J. (2017) *The fight for reproductive rights*, Bristol: University of Bristol Policy Press.

Pelias, M.Z. (1986) Torts of wrongful birth and wrongful life: a review, *American Journal of Medical Genetics*, Vol. 25. No 2, p. 71–80.

Tao Lai Po-Wah, J. H. (2018) Tristram Engelhardt Junior: A Moral Friend and Moral Stranger, *Conatus*, Vol.3, No. 2, p. 111–114.

Tooley, M. (1972) Abortion and Infanticide, *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 2. No 1, p. 37–65 (<http://www.jstor.org/stable/2264919>) (01.06.2021).

© МАиБ, 2021

© Тищенко П.Д., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 289-290 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

ЭКС Стефан

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ «ГЛОБАЛЬНОСТИ ПСИХИКИ»*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/08>

Ссылка при цитировании:

Экс С. (2021) Медицинская антропология «глобальности психики». *Медицинская антропология и биоэтика*, 1 (21).



Стефан Экс –

PhD,
преподаватель и директор аспирантуры
Школы социальных и политических наук
Эдинбургского университета
(Эдинбург, Великобритания)

E-mail: Stefan.Ecks@ed.ac.uk

* Статья публикуется по лицензии CC BY 4.0. Статья опубликована: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/toc/15481387/2020/34/1>

Ключевые слова: медицинская антропология, психологическая антропология, глобальность, глобальное здравоохранение, психическое здоровье, Платон, Хабермас

Аннотация: Это статья была впервые опубликована в журнале «Medical anthropology quarterly» в качестве редакционного послесловия к специальному выпуску по теме «Глобальность психики» (The global psyche). В этом тексте медицинский антрополог Стефан Экс представляет критический разбор основных статей выпуска, а также дает теоретический комментарий о концепте глобальности и возможных его приложениях в рамках медицинской антропологии. Среди прочих, автор ставит вопросы о том, какие глобальные – культурные, политические, технологические, биологические, экологические – процессы лежат в основе объективации психического здоровья в мировых масштабах и какие новые системы знания и культурные проекты рождаются в этих приложениях?

Вступительный комментарий переводчика

Это эссе Стефана Экса – шотландского антрополога и основателя первой в Шотландии самостоятельной программы по медицинской антропологии – является комментарием к специальному выпуску журнала «*Medical anthropology quarterly*» (номер 1 за 2020) по теме «Глобальность психики» (*The global psyche*). Ценность этого текста заключается не только в обзоре основных статей тематического выпуска, но и в оригинальном теоретическом комментарии на феномен «глобальности» (*global*). Перевод англоязычного понятия *global* на русский язык представляется непростой задачей. *Global* – концепт, подчеркивающий не столько универсальность и повсеместную распространенность, сколько феномен обусловленности того или иного явления комплексом глобальных факторов: географических, экологических, социальных, геополитических, биологических, технологических и пр. Изучая проблематику психической жизни в разных уголках света, антропологи не могут не быть вовлечены в контекст актуальных дискуссий, ведущихся в рамках т.н. глобального здравоохранения (*global health*) в общем, и глобального психического здоровья в частности. Как практика и политика могут быть выверены наилучшим образом с учетом специфики злокачественного психологического дистресса, с которым сталкиваются разные социально-уязвимые группы населения в мире? Медицинская антропология вносит сюда свою оригинальную перспективу и ставит вопрос о масштабах, разнообразии и спорности утверждений о психической жизни, не сводимых исключительно к конкретным ассамблеям, вроде глобального психического здоровья, глобализации западной психиатрии или транснациональной психофармакологии. Поскольку эти ассамблеи распространяются по миру, трансформируются и оседают в различных условиях, они взаимодействуют с гораздо более обширными системами управления, социального включения и исключения, формирования идентификаций. Какие культурные и политические процессы лежат в основе объективации психического здоровья в глобальных масштабах? Какие новые эпистемы и культурные проекты рождаются в этих разнообразных приложениях? Применение оптики глобальности в области психологической антропологии – сравнительно новое начинание. Я надеюсь, читателям будет полезно с ним познакомиться.

Медицинская антропология «глобальности психики» (*global psyche*) может показаться странноватым проектом. Существует ли

одна психика, пронизывающая целый мир? В своем введении в этот тематический выпуск Доминик Бехаг и Кеннет Маклиш отмахиваются от любых попыток представить глобальность (*global*) или психику как некоторые сущности, которые можно рассматривать субстантивно (Behague, Macleish 2020). Ни психика, ни глобальный мир (*globe*) не являются стабильными точками отсчета. Это не имена сущностей. Наоборот, глобальная психика – это «концепт, эра, программа, эпистема, которая заслуживает тщательного анализа» (Ibid.). Существуют многочисленные силы – «политические, технологические, нейробиологические, экологические», которые переопределяют, чем может быть глобальность или психика.

Чтобы антропология могла описать психику как глобальное, необходимо теоретизировать, чем является психика, и как она связана с внешней средой, и с другими психиками. Но нам тяжело это сделать. Наш концептуальный язык едва ли позволяет это. В социальных науках существуют недавние попытки посмотреть на психику вне рамок индивидуального мозга. Эллиот возвращается к понятию «настроения» (*Stimmung*) Гердера как аффекта и среды (Elliot 2011). Цветкович говорит о депрессии как об «общественном чувстве» (Cvetkovich 2012). Роза концептуализирует психическое заболевание как расстроенный «резонанс» между индивидами и миром (Rosa 2016).

Глобальность психики когда-то была ключевой идеей в философии. В древнегреческой мысли вселенная представляла собой живое тело с единой мировой псوخе (*ψυχή* как «душа», «дыхание жизни» или «жизнь»), пронизывающей его. Эта глобальная психика поддерживала порядок космоса, отделяя хаос от формы. В «Тимее» Платона вселенная описывается как «живое существо, которое призвано заключить в себе все живые существа» (Plato 1952: 33). Форма этого живого всего – сфера, «которая из всех форм является самой совершенной и самой самоподобной» (Ibid.: 33). Это космическое существо – «одно видимое животное, заключающее в себе всех других животных родственной природы» (Ibid.: 30). В его центре, и «рассеянная повсюду» (Ibid.: 33), находится глобальная психика. Психика – это «лучшее из сотворенного», поскольку она состоит из вечной сущности (*everlasting essence*) и «причастна разуму и гармонии» (Ibid.: 37). Космическая психика «всеобща», поскольку «простирается повсюду» и «имеет форму округлой сферы».

Идея об общемировой психике сейчас кажется домодерной фантазией. Думать о мире как о максимально развернутом космическом животном – кажется безумно ненаучным. Гастон Башляр (Bachelard 1967: 5) назвал бы этот «наивный реализм пространственных свойств» еще одним примером эпистемической помехи, которую необходимо преодолеть научной объективностью. С XVII века ученые начали описывать психику как эмерджентное состояние, локализованное в человеческой анатомии индивида, в частности, в сферической массе нервных клеток и кровеносных сосудов, называемой мозгом (Zimmer 2005). Мозг стал замкнутой системой нервного возбуждения, которая реагирует на сенсорные раздражители только на своих собственных условиях. Психика, пронизывающая материю за пределами индивидуального тела, стала абсурдным предположением. *Глобальность психики* сегодня – это статья в борхесовской энциклопедии¹ невозможных существ. Она порождает чувство инаковости, «суровой невозможности думать так» (Foucault 2005). Но есть некоторые преимущества в том, чтобы достать концепт глобальной психики из мусорной корзины отброшенных идей. Среди них то, что он напоминает нам об исторической обусловленности представления, что психика может быть достоянием исключительно лишь обособленного индивидуального мозга.

Древнегреческая концепция глобальной психики неожиданно появляется во влиятельной работе Юргена Хабермаса «Знание и интересы» (Habermas 1971). Хабермас обсуждает глобальную психику Платона как одну из основ раскола между теорией и практикой. Платон и большинство философов вплоть до XIX века выступали за разделение между совершенной формой, с одной стороны, и изменчивой и тленной материальностью – с другой. Действительно реальной для Платона является только абстрактная идея. Видимый мир – это всего лишь «то, что всегда пребывает в становлении и никогда не становится» (Plato 1952: 27). Хабермас обнаруживает преемственность между современным научным позитивизмом и греческой онтологией: «оба привержены теоретической установке, которая освобождает тех, кто ее принимает, от догматической связи с естественными интересами жизни и их раздражающего влияния; и оба разделяют космологическое намерение теоретически описать вселенную в ее законоподобном порядке, такой, какая она есть» (Habermas 1971: 303). Подобный позитивизм проникает и в социальные науки, примером чему служит концепция ценности–свободы (*value–freedom*). Социальные

исследователи призваны описывать грамматику социального действия. Они не должны позволять своим собственным интересам затуманить их анализ.

Для Хабермаса свобода–ценность – это форма псевдообъективности, которая скрывает «интересы, конституирующие знание» (Ibid.: 308). В действительности все науки оценивают. Хабермас выделяет три основные ценности, которые мотивируют научные исследования: понимание, контроль и освобождение (*emancipating*). Понимание направлено на другие умы и основывается на герменевтике. Контроль над миром основан на дедуктивных и эмпирических исследованиях. Намерение освободить проявляется в различных формах: осознание неравенства или освобождение от уз и ограничений. Критическая теория направлена на эмансипацию. Три типа ценностей Хабермаса отражены в основных направлениях медицинской антропологии: понимание – цель герменевтических подходов; контроль – цель прикладных и ориентированных на политику (*policy-oriented*) исследований; освобождение мотивирует критическую медицинскую антропологию. Это интересы исследователей. Когда антропологи заглядывают через плечо другим экспертам, возникает еще один слой интересов. Для экспертов важны понимание, контроль или освобождение?

Интересы Хабермаса помогают нам увидеть множество связей между материалами этого специального выпуска. Все авторы пытаются понять, что движет действиями других людей. Во всех статьях эти люди являются своего рода экспертами в области «пси»² (*psy experts*). Эти эксперты либо пытаются контролировать мир, либо стремятся к освобождению – для себя или для других. Науки «пси» колеблются между контролем и освобождением: «психиатрические ярлыки и дискурсы используются как инструменты управления перед лицом насилия и беспорядка, но также как средства недовольства и возмездия для социальных и политических движений» (Béhague, MacLeish 2020).

Статьи Маргарет Лок, Дзюнко Китанака, Джослин Шуа и Хан-ны Кинцлер наиболее четко фокусируются на контроле и границах контроля. Лок показывает, опираясь на обширный ряд медицинских, биологических и экологических исследований, насколько плачевным стало состояние здоровья мира. На карту поставлено выживание самого человечества. Все токсины и загрязняющие вещества, распространяющиеся в воде, воздухе и земле, отказываются оставаться вне живых организмов. Они просачиваются внутрь и разрушают здоро-

вье на всех уровнях. После открытия эпигенетики нагрузку, вызванную окружающей средой, стало возможно измерить на генетическом уровне. Токсины окружающей среды становятся нейротоксинами. Далее Лок утверждает, что социально-экономическое неравенство представляет собой «самую губительную форму токсичной окружающей среды» (Lock 2020). Она считает, что технократическое стремление к контролю привело к потере контроля. В своем стремлении сделать жизнь лучше технокapитализм перестарался. Темная диалектика сциентистского контроля – это полная потеря контроля.

Деменция – это состояние, характеризующееся потерей контроля над собственным мышлением, чувствами и движениями. Страдающее Я теряет контроль над собой, а ухаживающие за больным теряют контроль над страдальцем. Люди становятся «несоизмеримыми» для себя и других. Дзюнко Китанака в своем докладе прослеживает отношение к деменции в Японии сегодня. Она обнаружила сильный сдвиг в сторону «нейробиологизации» деменции с 2000-х годов, в результате чего японцы «вовлечены в новый уровень нейробиологического/нейропсихологического вмешательства в повседневную жизнь, охватывающий весь жизненный цикл» (Kitanaka 2020). Это влечение получить контроль над деменцией характерно не только для биомедицинских специалистов. Как люди, живущие с деменцией, так и их опекуны находят некоторое облегчение в нейропсихиатрической диагностике и навешивании ярлыков. Сканирование мозга стало основой нового самопонимания. Китанака приводит слова Сократа о том, что «неисследованная жизнь не стоит того, чтобы жить» (Plato 1952: 38). В Японии жизнь является «неисследованной» до тех пор, пока ее не исследуют нейронауки: «томограмма становится обязательным условием для того, чтобы жить «исследованной жизнью»» (Kitanaka 2020). Но все попытки контролировать дегенерацию мозга и его функций ограничены. В какой-то момент кажется, что лучше «носить ярлык» страдающего деменцией, чем бороться с ней (Ibid.).

Джослин Шуа также исследует, как фрустрируется стремление к контролю. Ее этнография изменения позиции американских военных в отношении потребления солдатами психотропных лекарств показывает, что так называемые тотальные институты борются за контроль, как над тем, что происходит внутри них, так и над тем, что происходит за их пределами. Американские военные хотят контролировать, какие психотропные вещества принимают их солдаты. В идеале все

военнослужащие должны быть в отличном психическом состоянии, без каких-либо «пороков гражданских лиц и гражданской культуры: душевной слабости, нетерпимости к боли и страданиям, потакания своим капризам и желания немедленного удовлетворения» (Chua 2020). Однако военные должны признать, что многие солдаты получают лекарства в гражданском секторе и берут их с собой в армию; что солдаты получают (избыточные) лекарства от армейских врачей, которые не должны этого делать; или что солдаты получают психотропы через неформальный рыночный обмен с другими солдатами. «Расползание лекарств» (*pharmaceutical creep*) происходит во многих направлениях, и Шуа ведет хронику попыток военных сдержать его. Внедрение веществ мотивируется желанием улучшить боевую форму. По иронии, и высшее военное руководство, и отдельные солдаты преследуют одну и ту же цель: улучшить боевую форму путем контролируемого употребления лекарств. Луис, один из солдат, которого цитирует Шуа, рассказывает, как сержант снабжает его регулярными дозами стимулятора «Аддерол»³. Это против правил, но сержант делает это для улучшения боевой подготовки. Луис согласен с тем, что начальник «спасает мне жизнь этими препаратами» (Ibid.).

Пока Шуа изучает психику военнослужащих, Ханна Кинцлер рассматривает постконфликтную психотерапию для гражданских лиц. Пси-сциентистская логика «глобального психического здоровья» выглядит обманчиво просто: конфликт порождает психологические проблемы. Эти проблемы прекрасно описываются стандартной диагностикой и поддаются лечению с помощью фармакологических и нефармакологических вмешательств. Вмешательства, разработанные евро-американскими науками «пси», готовы к «развертыванию» по всему миру. Психику любого человека можно вернуть под контроль. Однако, как показывает Кинцлер в своей этнографии психотерапевтов в Косово, у этой логики есть ограничения. Психосоциальные вмешательства не могут быть так легко развернуты в местах, где нет прочной инфраструктуры в области медицины и социального обеспечения. Косовские психотерапевты Кинцлера попадают меж двух огней: с одной стороны, они должны лечить своих пациентов. С другой стороны, они понимают, что условия жизни пациентов настолько тяжелы, что простые вмешательства бесполезны. Терапевты пытаются восстановить контроль, сводя все проблемы к психологической травме, связанной с конфликтом. Такой редукционизм позволяет им

остановиться на «раздаче плацебо, более или менее полезных жизненных советов и направлении женщин в зачастую нефункциональные социальные службы» (Kienzler 2020).

Как отказ от контроля может стать актом эмансипации – тема исследования Кристианы Джордано о лицах, ищущих убежища на юге Италии. Ситуация с беженцами – это стечение множества кризисов. В странах, откуда родом беженцы, существуют военный и экономический кризисы. В свою очередь, приток иммигрантов представляет собой кризис для тех стран, куда они прибывают. Из-за протяженного средиземноморского побережья и близости к Северной Африке и Ближнему Востоку Италия является одной из стран, принимающих огромное количество беженцев. Все эти кризисы являются формой потери контроля. Обычная реакция на них – попытка восстановить контроль. Джордано обнаруживает, что существует и другой способ справиться с кризисами: отказ признать их. Джордано рассказывает историю беженца по имени Виктор, который отказывается делать рисунки о своем «беженском опыте». Причины отказа Виктора никогда не становятся ясными: он «предпочитает отказать». Виктор напоминает Джордано героя Мельвилля – клерка Бартлби⁴, который досаждал всем, мягко отказываясь делать то, что должен. Виктор не переписывает грамматику кризиса, но он прерывает ее на короткое мгновение. Непризнание кризиса – это (возможно) акт освобождения.

Поиск освобождения наиболее ярко выражен в статье Шона Бразертонна о лакановском психоанализе в Аргентине. Эта южноамериканская страна, по его описанию, является примером хронических политических и экономических кризисов. Собеседники Бразертонна ищут утешение от кризисов в психоанализе. Фрейдизм имеет глубокие корни в Аргентине. Лакановская версия⁵ набирает обороты с 1970-х годов, возможно потому, что она пересекается с марксистской теорией и лучше удовлетворяет потребность в критическом анализе, чем классический фрейдизм (Stavrakakis 2002). Однако сам по себе психоанализ плохо приспособлен для осмысления социально-политических кризисов. Кроме того, высокие цены оставляют психоанализ практикой экономической элиты для экономической элиты. И все же аргентинские собеседники⁶ Бразертонна находят в психоанализе язык освобождения. Лакановский анализ предоставляет «грамматику», которая позволяет людям артикулировать свои страдания и их «желание жить лучше» (Brotherton 2020). Бразертон показывает, что в психоа-

нализе присутствует та же дуальность контроля и освобождения, что и в биомедицинской психиатрии. Он стремится сделать внутреннее Я «читаемым» и поддающимся психотерапевтическому вмешательству, и в то же время он хочет дать понимание (инсайт), облегчение и освобождение. Однако, как и в биологической психиатрии, освобождение остается аполитичным: «знание о себе» (*autoconocimiento*), полученное с помощью лакановского анализа, ограничивается тем, что помогает внутренней психике более спокойно реагировать на внешние кризисы.

Все авторы отвечают на глобальное распространение пси-научной экспертности. Такие диагнозы как деменция, депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство, распространились по всему миру. Лечение, как фармакологическое, так и нефармакологическое, доступно во всех частях света. Диагнозы и методы лечения вышли из-под контроля наук спектра «пси» (Ecks 2013). В свою очередь, существует глобальная связь между различными причинами психических страданий. Войны, насилие, экономический крах и разрушение окружающей среды достигли глобальных масштабов. Восстановление контроля над этой ситуацией кажется невозможным. Психика не может найти легкий путь к освобождению, потому что нет внешнего, к которому можно было бы обратиться. Хабермас выбрал глобальную психику Платона как предтечу бесценностного позитивизма в науке. Но есть и другая сторона идеи Платона, которая заключается в том, что она ставит под сомнение индивидуализацию и материалистический редукционизм пси-наук. Греческое представление о глобальной психике было эпистемической помехой на пути технаучного засилья, но помехой недостаточной.

Перевод, аннотация и ключевые слова Иннокентия Мартынова.

Примечания переводчика

¹ Имеется в виду книга аргентинского писателя Хорхе Луиса Борхеса «Книга вымышленных существ» (*El libro de los seres imaginarios*). В ней писатель приводит краткие описания разных вымышленных существ, от фольклорных чудовищ до предметов мысленных экспериментов философов. Книга Борхеса представляет собой художественную «игру» автора с формой энциклопедии.

² Область «пси» – дисциплины, чья деятельность лежит в области работы с психическим: психиатрия, психоанализ, психология, психотерапия, психосоциальная работа.

³ «Аддерол» (Adderall) – лекарственный препарат, психостимулятор, содержащий в равных долях четыре соли амфетамина. Применяется в психиатрии некоторых стран для лечения СДВГ (синдрома дефицита внимания и гиперактивности) и нарколепсии.

⁴ Имеется в виду рассказ американского писателя Германа Мелльвилля «Писец Бартлби: Уолл-стритская повесть». На просьбы что-то сделать Бартлби отвечает: «Я бы предпочел отказаться».

⁵ Вслед за самим Жаком Лаканом, называвшим себя «фрейдистом», лакановский психоанализ принято также именовать «(современным) фрейдизмом».

⁶ В западной антропологии происходит постепенный отказ от понятия «информанта» как эксперта-носителя некоторого внутреннего знания и от понятия «респондента» как пассивизирующего субъекта в пользу понятия «собеседника» (*interlocutor*) как со-производителя антропологического знания.

Библиография

Bachelard, G. (1967) *La Formation de l'esprit Scientifique: Contribution à une Psychanalyse de la Connaissance Objective*, Librairie philosophique J. Vrin.

Béhague, D. P., MacLeish, K. (2020) The Global Psyche: Experiments in the Ethics and Politics of Mental Life, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 5–20.

Brotherton, P.S. (2020) Armed against Unhappiness: Psychoanalytic Grammars in Buenos Aires, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 99–118.

Cvetkovich, A. (2012) *Depression: A Public Feeling*, Durham: Duke University Press.

Ecks, S. (2013) *Eating Drugs: Psychopharmaceutical Pluralism in India*, New York: NYU Press.

Elliott, C. (2011) Enhancement Technologies and the Modern Self, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 36, p. 364–374.

Foucault, M. (2005) *The Order of Things*, London: Routledge.

Habermas, J. (1971) *Knowledge and Human Interest*, Boston: Beacon Press.

Kienzler, H. (2020) “Making Patients” in Postwar and Resource-scarce Settings. Diagnosing and Treating Mental Illness in Postwar Kosovo, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 59–76.

Kitanaka, J. (2020) In the Mind of Dementia: Neurobiological Empathy, Incommensurability, and the Dementia Tojisha Movement in Japan, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 119–135.

Lim Chua, J. (2020) Pharmaceutical Creep: US Military Power and the Global and Transnational Mobility of Psychopharmaceuticals, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 41–58.

Lock, M. (2020) Toxic environments and the embedded psyche, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 21–40.

Plato (1952) *The Dialogues of Plato*, Chicago: Encyclopedia Britannica.

Rosa, H. (2016) *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*, Frankfurt: Suhrkamp.

Stavrakakis, Y. (2002) *Lacan and the Political*, London: Routledge.

Zimmer, C. (2005) *Soul Made Flesh: The Discovery of the Brain, and How It Changed the World*, New York: Simon and Schuster.

© МАиБ, 2021

© Экс С., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 308 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

НАУКА / МАТЕРИАЛЫ

БАХМАТОВА Марина Николаевна

РЕПРОДУКЦИЯ В КОНТЕКСТЕ МИРОВЫХ РЕЛИГИЙ (ИНТЕРДИСЦИПЛИНАРНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ)

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/09>

Ссылка при цитировании:

Бахматова М.Н. (2021) Репродукция в контексте мировых религий (интердисциплинарная научная конференция). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Марина Николаевна Бахматова –

кандидат исторических наук,
PhD, доцент кафедры этнологии
исторического факультета МГУ
им. М.В. Ломоносова
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-0189-3050>

E-mail: mbakhmatova@gmail.com

Ключевые слова: репродукция, вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), мировые религии, биоэтика, медицинская антропология, эмбрион, суррогатное материнство, гамета, зигота, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), аборт, материнство, отцовство, католицизм, православие, ислам, буддизм

Аннотация: В информационной статье рассказывается об интердисциплинарной научной конференции «Репродукция в контексте мировых религий: антропологические и биоэтические аспекты», проведенной 4 февраля 2021 г. Центром медицинской антропологии ИЭА РАН. Приводится краткое содержание докладов, прочитанных во время конференции, а также изложение выступлений участников те-

матической дискуссии «Религиозные институты и проблемы выбора репродуктивных технологий». В рамках научного форума был затронут широкий спектр проблем, касающихся репродуктивных практик и религиозной биоэтики. Сопоставление позиций разных религиозных систем показало, что отношение мировых религий к вспомогательным репродуктивным технологиям далеко не однозначно. В буддизме, исламе и христианстве имеют место значительные отличия по отношению к суррогатному материнству, использованию донорских гамет, усыновлению, ЭКО, статусу эмбриона и т.д. Необходимость глубокого изучения данных проблем представляется особенно актуальной в такой многоконфессиональной стране как Россия.

Центром медицинской антропологии ИЭА РАН была организована и проведена 4 февраля 2021 г. международная on-line конференция (круглый стол) «Репродукция в контексте мировых религий: антропологические и биоэтические аспекты». Конференцию подготовили и ее модераторами выступили д.и.н. **Валентина Ивановна Харитонов**^а, гл.н.с., зав. Центром медицинской антропологии ИЭА РАН, и к.и.н., PhD, доцент кафедры этнологии исторического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова **Марина Николаевна Бахматова**.

Работу конференции открыла В.И. Харитон^аова, рассказав о том, как родилась идея данного научного форума. Она отметила, что биоэтические и антропологические проблемы репродуктивных практик уже давно находятся в фокусе внимания Центра медицинской антропологии ИЭА РАН, который регулярно проводит тематические семинары с участием специалистов отечественных и зарубежных вузов и исследовательских институтов. На одном из таких мероприятий, состоявшихся 26 декабря 2020 г., с докладом «Репродукция и католическая мораль в Италии» выступила М.Н. Бахматова. В ходе обсуждения доклада завязалась оживленная дискуссия. В ней приняли участие: с.н.с. ИЭА РАН к.и.н. **Оксана Давидовна Фаис-Леутская**, главный врач пакистанского Международного медицинского центра «DuaHospital» **Марина Владимировна Баканова** и другие коллеги. Проблемы, затронутые в ходе доклада и обмена мнениями, показались настолько важным и актуальными, что была высказана идея продолжить дискуссию в рамках круглого стола, посвященного отношению мировых религий к вызовам новых репродуктивных технологий. Тема круглого стола «Репродукция в контексте мировых религий: антропологические и биоэтические аспекты» привлекла внимание

многих ученых, и, ввиду значительного количества заявок, пришлось изменить формат мероприятия. Так круглый стол перерос в полноценную конференцию международного масштаба.

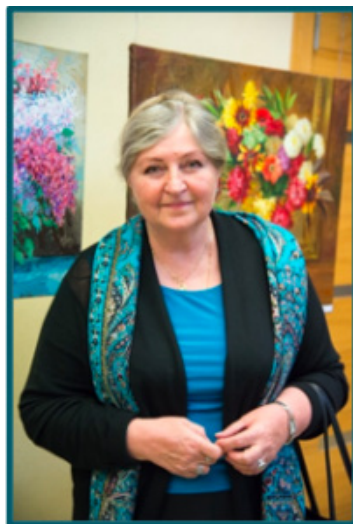
Затем В.И. Харитоновая предоставила слово М.Н. Бахматовой, которая в своем выступлении отметила, что революция в репродуктивных технологиях последних десятилетий представляет серьезный вызов для мировых религий – христианства, ислама и буддизма. Процесс зарождения человеческой жизни, традиционно относящийся к области сакрального, перешел в стерильные стены лабораторий и медицинских кабинетов, где над человеческим биоматериалом колдуют ученые, представители, как ее называет Дж. Агамбен, новой религии – науки (Agamben 2020). С появлением экстракорпорального оплодотворения, началом использования донорских гамет, распространением суррогатного материнства человек стал терять свою биокультурную и биосоциальную цельность. Как к этому относятся мировые религии, определяющие мировоззрение и поведенческие практики почти 70% населения нашей планеты? В серьезном осмыслении со стороны религиозных институтов нуждаются такие факторы как новые концепты отцовства и материнства, множественное родительство, статус эмбриона, размывание структуры родственных связей и т.д.

Помимо проблем этических встают нескончаемые вопросы религиозно-антропологического и онтологического характера: какова истинная природа человека, допустимо ли вмешательство в тайну деторождения? Можно ли крестить ребенка, родившегося от суррогатной матери? Как суррогатное материнство может повлиять на «карму» женщин, давших начало новой жизни? На каком этапе внутриутробного развития у ребенка появляется душа? Какой статус в религиозном сообществе приобретают дети, появившиеся у однополых пар? Закономерно задаться вопросом о том, как влияет на отношение к данным практикам система религиозно-антропологических воззрений мировых религий и можно ли остановить распространение новых репродуктивных технологий запретительными мерами: угрозами божественной кары или кармического проклятия, анафемой, фетвой и другими средствами контроля за поведением верующих. Во многом это зависит от того, какие доктринальные положения позволяют или не позволяют принять данные практики. С этой точки зрения интересно узнать, какие сходства и различия по отношению к ВРТ можно наблюдать в традициях и позициях представителей мировых религий – христианства, ислама и буддизма. Данные проблемы требуют

пристального внимания научного сообщества, работающего на стыке наук: медицинской антропологии, антропологии религии, истории, биоэтики, биологии, медицины, генетики, психологии, филологии, лингвистики... Нынешняя конференция призвана дать ответы на некоторые из этих вопросов.

С первым докладом на тему **«Проблема соответствия правовых регуляторов применения суррогатного материнства традиционным моральным ценностям»** выступила **Ирина Васильевна Силуянова**, (д.ф.н., почетный профессор РНИМУ им. Н.И. Пирогова; Москва).

В начале своего выступления она выразила благодарность организаторам конференции за то, что в фокус внимания научного заседания поставлены проблемы репродуктивных технологий. И.В. Силуянова говорила о проблеме суррогатного материнства, которая вышла на первый план именно в период пандемии, когда в Петербурге, Москве, Московской области были выявлены целые «фермы» по производству детей, оказавшихся невостребованными в связи с чрезвычайной ситуацией, связанной с пандемией и закрытием границ.



В ходе уголовного следствия удалось установить, что заказчиками в большинстве случаев оказались иностранные граждане, использующие российских женщин как суррогатных матерей. Этот вопиющий случай поставил вопрос о допустимости применения подобного рода практик и привлек пристальное внимание общественности. В частности, выяснилось, что в медицинской документации в качестве обоснования необходимости использования суррогатной матери приводились, например, такие абсурдные причины, как отсутствие матки у мужчин.

В настоящее время в Государственной Думе рассматривается вопрос о наведении порядка в данной области. Автор отметила несовершенство российской правовой практики, ее несоответствие существующим моральным регуляторам. Используя метод сравнительного анализа, докладчица провела сопоставление действующих нормативных положений с нормами и принципами, сформулированными в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви»

(Основы социальной концепции Русской Православной Церкви 2008), воплощающей в себе многовековой опыт христианской цивилизации в отношении материнства и детства.

И.В. Силуянова сфокусировала свое внимание на трех фундаментальных позициях. Первая касается проблемы разрешения применения суррогатного материнства одинокими женщинами, исходя из того, что это формально нарушает принцип равенства между мужчиной и женщиной, подавая повод к соответствующим судебным искам со стороны мужчин. Подобного рода «дискриминация» послужила даже основанием для принятия судебного решения в пользу мужчины, обратившегося с иском в суд. Действительно, Россия стала первой страной, которая в 1918 г. декларировала равенство прав мужчин и женщин. Но обсуждаемая практика может привести к разрушению традиционной семьи, т.к. ребенок лишается права иметь отца и мать. В результате выигранного в Москве суда, мужчина получил свидетельство о рождении ребенка, где в графе «мать» стоял прочерк. Все это вступает в явное противоречие с нормативными актами и традиционными моральными установлениями православия, ибо в «Социальной концепции Русской Православной Церкви» подчеркивается фундаментальная роль семьи в воспитании ребенка (Там же, X.4).

Другая позиция касается порочной практики так называемых «возмездных договоров», регулирующих права и обязанности сторон, действовавших в предоставлении услуги суррогатного материнства. В данном случае, по словам докладчицы, имеет место самая настоящая подмена понятий. Еще в 1992 году в рамках закона о трансплантации был установлен запрет на торговлю органами и тканями (Закон РФ о трансплантации органов и (или) тканей человека 1992: ст. 1), а в такого рода «договоре» в витиеватой форме утверждается право торговли детьми, причем речь идет не о субъективной интерпретации, а о положениях международных документов. В 2018 г. в ООН был подтвержден запрет на торговлю детьми, а суррогатное материнство – это, по сути, именно торговля детьми. Вот почему во многих европейских странах суррогатное материнство запрещено. В «Основах социальной концепции» говорится о том, что материальные блага не могут сделать человека счастливым (Там же, VII, 2). Погоня за богатством способна привести к полной деградации личности. Если женщина продает своего ребенка, речь идет о моральной деградации личности.

Третья позиция касается выяснения сущности материнства. Встает закономерный вопрос: суррогатное и генетическое материнство

это – одинаково – материнство? Материнство, по определению, это способность зачать, выносить, родить, вскормить и вырастить ребенка. В сущность материнства вплетены такие моральные ценности как самопожертвование и сострадание. А суррогатная мать не участвует ни в зачатии, ни в кормлении и сразу же после родов продает своего ребенка. В то же время генетическая мать, она же «заказчица», не участвует ни в зачатии, ни в вынашивании, ни в кормлении. Как свидетельствуют врачи, малейшее подозрение на патологию ребенка приводит обычно к отказу от детей со стороны генетической матери. Таким образом, «генетическое материнство» в подобной ситуации – это биологическое обоснование аморализма.

По мнению докладчицы, если мы нарушим и деформируем истинные ценности материнства, то все здание моральных ценностей, которое еще существует в обществе, рухнет. Обесценивание материнства приведет к полному разрушению моральных основ цивилизации. Вот почему РПЦ наложила полный запрет на любые формы суррогатного материнства. В настоящее время имеют место несовместимые противоречия между правовыми регуляторами и традиционными моральными ценностями.

В завершение своего выступления И.В. Силуянова сделала вывод о необходимости запретить суррогатное материнство как для одиноких мужчин, так и для одиноких женщин – во имя соблюдения принципа равенства между полами. Кроме того, с ее точки зрения, нужно наложить запрет на «возмездные договоры» и любые формы торговли детьми, а также избавиться от понятия «условные родители». Практика суррогатного материнства может сохраняться только для супружеских пар, которые берут на себя полную ответственность за воспитание ребенка. Эти положения, по мнению докладчицы, нуждаются в серьезном обсуждении научного сообщества.

По окончании выступления были заданы вопросы: справедливо ли рассматривать суррогатное материнство как торговлю детьми и почему РПЦ считает, что суррогатная мать продает своих детей. И.В. Силуянова, повторяя положения своего доклада, ответила, что, с точки зрения Русской Католической Церкви (РКЦ), мать – это та женщина, которая родила, подчеркнув, что здесь важна именно функция матки. Набирающая в последнее время силу тенденция ставить на первое место генетическую функцию противоречит традиционной этике и является проявлением биологического аморализма, ибо биологические функции тесно сплетены с фундаментальными моральными

ценностями. Докладчица отметила, что во время беременности формируется теснейшая связь между плодом и матерью, в то время как в случае суррогатного материнства женщину настраивают на отстраненное отношение к ребенку, избавление от эмоциональных чувств по отношению к плоду, который она носит. Биоэтики и перинатальные психологи, подчеркнула И.В. Силуянова, должны быть союзниками в этом вопросе. Психология ребенка формируется не только в атмосфере пребывания в матке, но и в атмосфере окружающей плод любви.

Доклад *«Правосубъектность эмбриона, плода человека и беременных женщин: соотношение светских и религиозных определений на примере регуляторики ряда католических стран»* предло-



жила собравшимся **Ирина Анатольевна Петрова** (к.филос.н., в.н.с. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко; доц. каф. управления и экономики здравоохранения ВШЭ). Она сообщила, что уже около 30 лет занимается проблемами этико-правового регулирования в области здравоохранения, является консультантом Комитета по охране здоровья в Государственной Думе.

Одной из актуальнейших проблем нашего времени, с точки зрения И.А. Петровой, является регулирование этико-правового статуса эмбриона, который имеет особое значение, в том числе и в контексте демографической политики государства. В связи с этим возрастает роль философской антрополого-ориентированной мысли. И.А. Петрова отметила влияние на ее научное становление творчества Ю. Хабермаса, особенно книги «Будущее человеческой природы. На пути к либеральной евгенике?» (Habermas 2003). В связи с этим особо значимым представляется концепт «доличностной формы человеческой жизни», имплицитно поднимающий проблему достоинства человека как вида, предлагающий новое видение статуса эмбриона, проблемы аборта и т.д.

То, что биоэтика определяет как ценность, религиозное сознание понимает как святость. В настоящий момент не существует единого унифицированного пространства католической биоэтической экспертизы в вопросах репродуктивного поведения, поэтому можно гово-

рять о базовых положениях, определяющих статус эмбриона, вне зависимости от религиозных ценностей. При этом нельзя забывать, что ситуация осложняется культурно-религиозным контекстом каждой страны. Ю. Хабермас писал о противостоянии в современной Германии двух принципов: «Pro Life» и «Pro Choice».

В этом смысле Польша представляет собой особый пример. В то время как польское государство по своей сути светское, поляки являются наиболее религиозным народом Европы. В этой стране велика роль Римско-католической Церкви. Для поляков характерно особое почитание Богородицы: в XVII в. она была провозглашена Королевой Польской. По Конкордату в школах проводятся уроки религии, при больницах открыты часовни, в армии служат капелланы; превалирующей формой брака считается брак католический. Церковь принимает участие во всех государственных торжествах. Даже усыновление детей, которым ведают, в основном, католические организации, является чрезвычайно трудным для не католиков. Можно уверенно сказать, что католические ценности составляют основание польской культуры. Характерным в этом смысле является фильм Кшиштофа Кеслёвского «Декалог» 1989 г. Активное участие в формировании биоэтической повестки принимает «Лига католических семей» и другие католические ассоциации. В Польше имеет место противостояние сторонников и противников наделяния эмбриона правосубъектностью. С позиции нормативной регуляторики плод, будучи участником правоотношений (с точки зрения прав собственности) и частью организма матери, является как субъектом, так и объектом права.

В завершение докладчица подчеркнула, что задача, которая в настоящее время стоит перед обществом, – это дать четкое и детальное нормативное определение репродуктивных прав в целом и прав нерожденных детей в частности, которые определяли бы их права на защиту. При этом необходимо соблюсти баланс с точки зрения христианских ценностей и гражданского права.

И.В. Силуянова задала И.А. Петровой вопрос о том, не является ли превращением нерожденного человека в объект признание 14-дневной стадии эмбриона как допустимой для проведения генетического исследования. По экспертной оценке кафедры биоэтики РНИМУ им. Н.И. Пирогова, которая занимается экспертизой по заказу ВОЗ, 14-дневная стадия должна быть отодвинута. На это докладчица ответила, что в вопросе была совершенно точно затронута одна из предметных областей, которая пока находится в формате дискуссии,

предположив, что, видимо, речь идет о материале, генетическом редактировании эмбрионов. При этом она отметила, что четкого законодательного определения данного положения пока нет ни в международной практике, ни нормативных документах разных стран. Есть такая формулировка: «форма жизни до рождения», т.е. с момента зачатия. Но это – только в международных документах, которые имеют более гуманистическое содержание. А в документах разных стран это не отражено. Показания к прерыванию беременности рассматриваются раз в пять лет. В настоящее время это 22 недели при рискованной беременности. Однако в законодательстве нет четкой точки отсчета; она есть только в медицинской практике. Над этим надо работать.

Третий доклад **«Вспомогательные репродуктивные технологии в ключе учения Римско-католической церкви»** представила вниманию собравшихся **М.Н. Бахматова** (*PhD*, к.и.н., доцент каф. этно-



логии МГУ им. М.В. Ломоносова). Она отметила, что Римско-католическая церковь традиционно уделяет большое внимание вопросам, связанным с брачно-семейными отношениями и деторождением, что считается основополагающей целью католического брака. Если до недавнего времени главные моральные вызовы были представлены практиками по ограничению рождаемости, то в конце 1970-х гг. РКЦ пришлось столкнуться с совершенно новым явлением, которое стало результатом прорыва в биомедицинских технологиях и позволило разработать

передовые формы человеческой репродукции, дав возможность родить ребенка парам, ранее обреченным на бесплодие. РКЦ восприняла появление новых репродуктивных технологий с большой настороженностью, считая, что человек, по сути, брал на себя функции Бога, вмешиваясь в самые сокровенные тайны бытия. Главная проблема заключалась в том, что при проведении процедуры искусственного оплодотворения отсеивался ненужный биологический материал. Это заставило обратиться к моральным вопросам о том, с какого момента начинается человеческая жизнь и обладает ли зигота субъектностью.

Документом, посвященным новым репродуктивным технологиям

стал «Дар жизни» (*Donumvitae*) (1987 г.), который квалифицируется как «инструкции об уважении к человеческой жизни с момента ее зарождения и о достоинстве процесса человеческого воспроизводства». Докладчица остановилась на основных положениях «Дара жизни», отметив, что этот документ поднимает вопросы не только догматического, но и онтологического, аксиологического, этического, антропологического, философского, юридического характера. Для понимания содержания документа представляется крайне важной герменевтика научной терминологии. В нем особо оговаривается, что, в то время как на языке биологии термины «зигота», «пред-эмбрион», «эмбрион» и «утробный плод» могут обозначать различные стадии развития человеческого существа, для церкви данные термины наделяются равным этическим смыслом, чтобы обозначить результат (видимый или нет) зарождения новой человеческой жизни с первого момента ее существования и до рождения ребенка. Это объясняется главным тезисом христианской антропологии о единстве духовной и телесной сущности человека, в связи с чем вмешательство в человеческое тело влияет не только на ткани, органы и их функции, но также и на саму личность на разных ее уровнях, а значит – имеет нравственное значение и требует нравственной ответственности. В документе подробно разбираются различные типы репродуктивных технологий и по всем выносятся суждение, которое ранжируется по степени нравственной приемлемости или неприемлемости, вплоть до абсолютной недопустимости.

Основополагающим является тезис о том, что рождение ребенка возможно только в гетеросексуальном браке, освященном церковью, в котором супруги выступают как служители, а не господа, и соучаствуют в деле Создателя, который есть любовь. Из этого проистекает, что:

1. Недопустимо разделение двух неделимых аспектов супружеского акта: соития и зачатия. Зачатие не может происходить в отрыве от сексуального единения супругов, «акта единения и любви». В связи с этим практика ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), определяемая как «искусственное осеменение», заменяющее супружеский акт, запрещается. Но тут же выделяются нюансы, которые касаются гетерологического (с привлечением донорского материала) и гомологического (без привлечения донорского материала) оплодотворения.

2. Нравственно категорически неприемлемо гетерологическое оплодотворение с использованием мужских или женских половых клеток доноров, ибо это нарушает обет взаимной верности, ведет к разрушению брака и нарушает права ребенка иметь полноценных родителей.

Разрыв между генетикой, вынашиванием и воспитанием неприемлем.

3. Гомологическое ЭКО, несмотря на соблюдение принципа верности супругов, отдает в руки третьих лиц (врачей и биологов) жизнь и личность будущего человека. Этим устанавливается господство технологии над происхождением и судьбой личности. Хотя этот метод не столь неприемлем, как рождение детей вне супружества, тем не менее церковь не может его одобрить, исходя из принципа разделения функций супружеского акта.

4. Категорически недопустимо суррогатное материнство, потому что оно ведет к разрыву телесных, психологических и нравственных элементов, являясь, по сути, отказом от исполнения обязанностей материнской любви и верности супружескому союзу в ущерб правам и достоинству ребенка.

5. Недопустимы эксперименты, рассматривающие эмбрион как «биологический материал». Эксперименты *in vitro* приравниваются к действиям, имеющим противоположные цели: жизнь и смерть, а в основе выбора стоит «абортивный образ мысли». Умерщвление эмбрионов в ходе эксперимента приравнивается к аборту, при этом исследователь ставит себя на место Бога, решая, кому жить, а кому умереть. Данные практики с неизбежностью приводят к утверждению радикальной евгенической системы и квалифицируются как преступление.

6. Криоконсервация безнравственна, ибо умаляет достоинство человека.

7. Клонирование или партеногенез посредством «расщепления близнецов» недопустимы, так как противоречат морали.

8. Единственно допустимой практикой является терапевтическое воздействие на эмбрион ради блага самого эмбриона, если нет другого выбора. Поэтому исследования должны продолжаться при условии соблюдения критериев христианской морали.

Положения данного документа оказали большое влияние на целый ряд законодательных инициатив по регулированию применения новых вспомогательных репродуктивных технологий в католических странах.

С четвертым докладом *«Опыт репродуктивных практик Швеции в контексте гендерных перемен»* выступила Елена Анатольевна Сорокина (к.и.н., с.н.с. Центра европейских исследований ИАЭ РАН). Целью доклада стал анализ эволюции гендерной политики в Швеции

в контексте социально-политических и законодательных изменений XX–XXI вв. Начало изменения гендерной политики относится к концу XIX в. Главным достижением в ходе этого процесса можно считать введение всеобщего избирательного права в 1921 г. Это, благодаря созданию женских организаций, позволило более активно выражать позиции женщин и влиять на внутреннюю политику государства.

Особые успехи в гендерной политике Швеции связаны с периодом правления социал-демократов, которые находились у власти с 1932 по 1976 годы. За это время была создана система социального страхования, система здравоохранения и медобслуживания, сеть детских дошкольных учреждений, патронажной службы и ухода за пожилыми людьми. Развитие системы образования, досуговых учреждений позволило женщинам выйти на арену общественной жизни. В 1996 г. был принят закон об образовании, запрещающий разделение учебной деятельности по половому признаку: в школах стал применяться принцип одинакового воспитания для мальчиков и девочек. Важным шагом стало внедрение системы оплачиваемых отпусков по уходу за ребенком как для женщин, так и для мужчин. В настоящее время этим правом пользуется более 30% шведских отцов.



Не осталась в стороне и Шведская Лютеранская церковь: начиная с 60-х гг. XX века, были созданы условия для привлечения женщин к церковному служению. Открылись возможности и для карьерного роста, что позволило женщинам получать самые высокие должности в церковной иерархии. В настоящее время достигнуто гендерное равенство и в церковной области. При этом в Швеции равноправие рассматривается не только в ключе достижения определенных социально-экономических или культурных изменений, но и как перманентный процесс. Представленный исторический контекст позволяет лучше понять тенденции эволюции репродуктивной политики.

Первыми законодательными актами, идущими навстречу проблемам женщин, стал закон 1938 г. о разрешении аборт по медицинским, гуманитарным и гигиеническим показаниям. В 1946 г. он был

дополнен и некоторыми аспектами социально-медицинского характера, а в 1963 г. стал возможен аборт при риске повреждения плода. В 1960-е гг. в рамках процесса либерализации общества произошли значительные изменения в менталитете, в том числе и в отношении сексуальности. В связи с этим было разрешено употребление противозачаточных таблеток. Начиная с 1975 г. женщина в праве сама принимать решение о прерывании беременности до истечения 18 недели. Статистика абортивности различается по регионам. Самые высокие коэффициенты в крупных городах – Стокгольме и Гетеборге, самые низкие – в маленьких городах и северных районах. В 2008 г. был принят закон, дающий право на бесплатный аборт иностранкам без вида на жительство, просительницам политического убежища. Главной целью подобной политики является дать женщинам возможность родить именно желанных детей.

Весь комплекс перечисленных мер превратил Швецию в страну с наиболее либеральными законами об абортах. Общество отличается толерантностью и поддерживает данную политику. Более того, когда в католической Польше были наложены ограничения на искусственное прерывание беременности, министр гендерного равенства предложила польским женщинам приезжать в Швецию для осуществления бесплатного аборта. Таким образом, Швеция являет собой наглядный

пример тесного взаимодействия социально-экономического контекста и биоэтической повестки.

Еще одну тему к рассмотрению **«Влияние христианской мифологии на конструирование женских рассказов о беременности и родах»** предложила слушателям **Оксаны Васильевны Лабащук** (д.филол.н., профессор кафедры теории и методики украинской и мировой литературы Тернопольского национального педагогического университета имени Владимира Гнатюка; Тернополь, Украина). Она



отметила, что в Польше одним из самых острых дискуссионных вопросов является вопрос об аборте: ни одна из общественных дискуссий не может сравниться с ним по накалу. Во время «черного протеста» против запрета аборт в 2016 г. вся Польша вышла на улицы. Чтобы понять, почему именно эта тема вызывает такую реакцию, надо обра-

тяться к традициям, связанным с беременностью и родами. В ходе исследования, длившегося 10 лет, в целях изучения натального нарратива по методике К. Гирца (Гирц 2004) было проведено 485 интервью с женщинами, проживающими в западных областях Украины.

Учитывая важность символов для ориентации в мире, и то, что символы наследуются уже в готовом виде, особую важность приобретает изучение роли Богородицы. Беременные женщины, роженицы обращаются к образу Богородицы в критических жизненных ситуациях. Богородицей запрещается делать аборт, и это прослеживается в нарративах. Часто в нарративах о родах фигурирует небо, даже если женщины не были глубоко верующими, что поначалу с трудом поддавалось интерпретации. Исследовательской гипотезой докладчицы стало то, что, возможно, структурно небо соответствует образу Вифлеемской звезды. По аналогии с Благовещением многие женщины рассказывают о том, что узнали о беременности от авторитетного, более старшего по возрасту человека – врача, матери, свекрови, которые как бы давали женщине свое благословение. Это показывает, что в такие моменты начинают работать семиотические структуры. Не осознанные символы, а неосознаваемые структуры, которые кодируют определенным образом наше восприятие мира и начинают влиять на наш выбор, наше поведение и т.д.

Рассказ об индивидуальном натальном опыте часто структурируются как миф о рождении необыкновенного ребенка. Существует понятие особых «магических» или «святых» детей (святых, основателей династий, отцов церкви), рождение которых сопровождалось особыми знаменами. Женщины, повествуя о своем собственном опыте родов, структурируют индивидуальный миф о рождении необыкновенного богатыря или принцессы. При этом используются средства устной традиции, в том числе, христианской мифологии. Если мы имеем дело с мифом, то должны учитывать глубинные сакральные моменты, связанные с конструированием мифа вообще и индивидуального мифа в частности. С научной точки зрения, при анализе нарративного материала надо помнить, что люди всегда будут цепляться за свои воззрения и представления, потому что это важная часть их самоидентификации.

Шестой доклад, представленный **Мариной Владимировной Бакановой** (гл. врач Международного медицинского центра «Dua Hospital»; Шейхупура: Пакистан), был посвящен теме «Репродук-

тивная модель в исламе: традиции и современность». В начале своего выступления докладчица констатировала: несмотря на то,



что современные общества становятся все более секуляризованными, роль религии остается очень важной, и в мусульманских странах в области репродуктивных практик до сих пор применяются традиционные для ислама религиозно-этические модели, основанные на шариате и фетвах, дополненные местными правовыми и культурными традициями. При этом концепция репродуктивного здоровья как состояния физического, умственного и социального благополучия по всем пунктам, относящимся к репро-

дуктивной системе на всех стадиях жизни, в целом соответствует определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения).

В исламе женщина и мужчина изначально равны, но физиологическая разница накладывает на них разные обязанности. Например, мужчина, по понятным причинам, не имеет обязанности вынашивать детей. Совершеннолетие наступает с достижением половой зрелости (менструации у девочек, поллюции у мальчиков). Менструация не делает женщину нечистой, т.к. является естественным явлением, связанным с репродуктивной функцией женщины. Для определения месячных в Коране используется слово «страдание», которое означает также кровоточащую рану. Половая жизнь возможна только в браке, при том, что сами половые отношения определяются как «милостыня», т.е. награда. Выбор супруга основан на прагматизме и осуществляется, принимая во внимание веру, красоту, род, имущество. У жены нет обязанности содержать себя и общих детей. Это исключительно обязанность мужа. Муж несет ответственность за регулярное посещение женщиной врача и за выполнение медицинских рекомендаций. Если женщине предписан отдых, то муж обязан нанять помощницу по дому, или сам взять на себя часть домашних забот.

Репродуктивное поведение – первая и важнейшая из причин создания семьи в исламе. Вторая состоит в удовлетворении половых потребностей. Большинство мусульманских богословов предписывает вступать в отношения с женой не меньше, чем раз в четыре дня. Это

соответствует и рекомендациям гинекологов (раз в 3–4 дня). Согласно исламской традиции «жениться надо на любящих и рожаящих». Однако бесплодие не может послужить причиной для развода.

В Коране описываются стадии внутриутробного развития. При этом зачатие, согласно хадису, понимается как слияние мужской и женской жидкости. Существует два определяющих хадиса по внутриутробному развитию. Согласно одному из них, по прошествии 42 ночей Аллах посылает ангела, который придает зародышу телесную форму, а потом спрашивает у Аллаха, какого пола будет ребенок. По другому хадису душа дается после 3-х периодов по 40 дней каждый, т.е. чрез 120 дней после зачатия. Таким образом, изначально эмбрион души не имеет, обретая ее или через 42 дня, или через 120 дней.

Беременность – это почетная функция женщины; путь в рай открыт для женщины вынашивающей и кормящей. Мусульманка во время родов приравнивается к шахиду. Хадис говорит: «Рай находится под ногами ваших матерей». Во время родов помогать женщине может только врач женского пола. Мужчина-врач допускается, если невозможно найти врача-женщину. У мусульман нет никаких ограничений в отношении техники родов. Допускаются и партнерские роды. Контрацепция не является порицаемым способом контроля над рождаемостью. Планирование семьи органично для ислама. Распространенным способом является прерванный половой акт, если он был оговорен заранее. Из современных методов допустимы барьерные, обратимые методы стерилизации, лактация (кормление до двух лет), использование гормональных препаратов. К сомнительным относятся внутриматочная спираль и др. Спираль допустима только для бедных семей, где нет возможности регулярно покупать контрацептивные средства. Необратимые методы стерилизации используются только при наличии тяжелых онкологических и генетических заболеваний. Аборт запрещен в качестве средства контроля за рождаемостью, а также по экономическим соображениям (рождение «лишнего рта»).

Однако в том, что касается медицинских показаний, ситуация меняется. Исходя из хадиса о вдувании души на 42 день (что соответствует 8 акушерским неделям), в случае обнаружения патологий плода или угрозы здоровью матери, аборт, проведенный в этот период, преднамеренным убийством не считается. Правом на прерывание беременности обладают и жертвы изнасилования. При позднем выявлении опасных заболеваний матери или плода аборт может проводиться и на 19–20 неделе беременности, однако, как с религиозной, так и с медицинской точки зрения, осуществление такой операции нежелательно.

В том, что касается репродуктологии, мнения богословов разделились. С одной стороны, не считается допустимым никакой способ репродуктивных технологий, а с другой, некоторые методы рассматриваются как приемлемые. Согласно итоговому документу Совета Исламской Академии Правоведения *фикха* (*фикх* – мусульманское право), налагается запрет на оплодотворение людей, не состоящих в супружестве; запрещается суррогатное материнство, в том числе и когда при полигамии вторая жена вынашивает ребенка от первой. Допустимыми объявляются формы оплодотворения между супругами и внутриматочная инсеминация. Методы ЭКО могут применяться, если не нарушается право ребенка знать о своем генетическом происхождении (принадлежности к роду) и если отсутствуют элементы прелюбодеяния при зачатии, т.е. не используется материал, принадлежащий третьему лицу. Совет по фикху Исламской конференции призывает к особой осторожности по отношению к недобросовестным медикам, использующим донорский материал без ведома родителей.

Выводы: исламская традиция в репродуктивной области сформировалась еще на этапе становления этой религии. Многие нормы исламского права остаются актуальными и в настоящее время. Основываясь на этой традиции, можно выносить фетвы, не прибегая к пересмотру религиозных понятий. Тем не менее, надо отметить, что рассмотренные выше положения не применяются полностью ни в одной из современных мусульманских стран. Они используются лишь частично и дополняются местным нерелигиозным законодательством вкупе с национальными культурными традициями, что зачастую порождает конфликт интересов

или даже сопровождается репродуктивным криминалом.

Еще один доклад **Оюуны Санжимитуповны Ринчиновой** (к.и.н., н.с. Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН; сотр. Государственного автономного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический лечебно-реабилитационный центр “Центр восточной медицины”»); Улан-Удэ) раскрывал тему **«Тибетская меди-**



цина: взгляд на репродукцию человека». Он был посвящен исследованию письменных источников тибетской медицины, касающихся

некоторых вопросов репродукции. О.С. Ринчинова подчеркнула, что весь комплекс морального кодекса тибетского врача изложен в шести частях 31-ой главы о лекарях 2-го тома Чжут-Ши (ЧЖУД-ШИ 1988). Чжут-Ши является основным трактатом, на который опираются представители тибетской медицины на протяжении всей истории ее существования. В России данная традиционная медицинская система распространена в Бурятии и отчасти в Калмыкии.

В указанной главе изложены тибетские представления о врачебной этике. В отличие от подвергающейся частой трансформации европейской этики, традиционные этические принципы тибетской медицины остаются неизменными на протяжении веков и дошли до наших дней. Причиной является то, что коренной текст, представленный в стихотворной форме, строго канонизирован, в него нельзя вносить изменения. Более того, он воспринимается как изложение медицинского учения, проповедованного самим Буддой. Существует и целый ряд других трактатов и учений, которыми пользуются врачи, практикующие тибетскую медицину.

Вопрос, касающийся отношения к аборту в рамках этих воззрений, до сих пор не получал освещения в научной литературе. Поэтому необходимо подчеркнуть, что мировая тибетская медицина полностью основывается на буддизме. Тибетская врачебная этика объясняется учением о пустоте (шуньята), карме и т.д. С распространением Махаяны медицина стала ее неотъемлемой частью. По буддистским представлениям дети и взрослые ничем не отличаются друг от друга.

Согласно современной медицине, человек зарождается после слияния родительских половых клеток. Буддисты добавляют сюда и то, что называется сантаной. Именно непрерывность сантаны обуславливает непрерывность реинкарнации. В Чжут-Ши зачатие объясняется тремя причинами: это слияние спермы отца с яйцеклеткой матери плюс сознание, побужденное прошлой кармой. Смерть – это прекращение существования индивида, но порожденная им сантана продолжает действовать. Согласно «Сутре чрева», ребенок рождается у родителей, кармически с ним связанных. В первый месяц у эмбриона нет чувств, но сознание уже присутствует. Для буддистов неприемлем взгляд, будто ребенок – это часть материнского тела, что он полностью принадлежит ей. Ребенок является самостоятельным живым существом, имеющим прежние жизни; он, вследствие своей кармы, вступает в чрево определенной женщины для перерождения. Т.е. мать не создает ребенка из ничего. Плод использует чрево мате-

ри, чтобы развиваться в полноценное человеческое существо. Из всего этого следует, что аборт для буддиста означает убийство живого существа, т.к. жизнь уже присутствует в эмбрионе. Вопрос об аборте решается тибетской медициной в рамках буддистского учения о карме и реинкарнации.

Первая женщина-врач в тибетском обществе Лобсанг Долма Канкар (1935–1989) дала интересную трактовку абортов. Согласно ее толкованию, существует три типа детской смертности: внутриутробная, во время родов или сразу после и смерть младенца до года (см. подробно: Жабон, Ринчинова 2018). Внутриутробная смерть (или самопроизвольный аборт), согласно Долма Канкар, объясняется тем, что плод доживает те несколько недель или месяцев, которые у него остались от предыдущей жизни, и погибает. Соответственно, смерть плода относится к карме данного человека. Два других вида смерти, как и искусственный аборт, объясняются кармой женщины. Аборт грозит женщине тяжелейшими кармическими последствиями.

Этика поведения врача тибетской медицины реализуется в контексте целого ряда традиционных тибетских духовных ценностей, философских и религиозных представлений. В сложных вопросах, таких как эвтаназия, аборт, тибетские врачи апеллируют к буддизму, в частности, к учению о карме. Все современные врачи традиционной медицины в Бурятии являются буддистами, принимают различные посвящения, что позволяет им преодолеть мировоззренческую односторонность и доминирование этических принципов западной культуры в подходе к некоторым современным медицинским проблемам.

В конце доклада участниками конференции были заданы вопросы о возможности ЭКО и суррогатного материнства, исходя из буддистской традиции. Ответ состоял в том, что поскольку душа появляется в момент оплодотворения, техника ЭКО не идет вразрез с учением буддизма. Уничтожение зиготы в ходе селекции вполне вписывается в концепцию короткой кармы, при том, что техник или врач, принявший решение об отбраковке, зарабатывает себе негативную карму. Суррогатное материнство, по мнению докладчицы, тоже вполне вписалось бы в буддистские традиции, так как кармическая связь существует с генетическими родителями, а не с чревом, вынашивающим ребенка.

В выступлении на тему **«Российские буддисты про альтернативные методы зачатия и вынашивания ребенка»** Игорь Игоревич Масленников (стажер-исследователь, аспирант: Центр медицинской антропологии ИЭА РАН) представил результаты полевого ис-

следования, заключавшегося в проведении полуструктурированных интервью с шестью представителями российского буддизма: двумя мужчинами и четырьмя женщинами. Один из респондентов практикует в китайской традиции, два в бурято-тибетской, три – в европейско-тибетской. Источники представляют классическую линию преемственности. Никто из респондентов не имел опыта использования вспомогательных репродуктивных технологий. У одного мужчины трое детей, один из них усыновленный.



Все респонденты говорили типологически схожие вещи. Это, по мнению докладчика, может быть связано с использованием таких универсальных категорий, присущих буддизму, как карма и природа ума. Карма – комплексное понятие, которое учитывает мотивацию, осведомленность, свободу/несвободу субъекта, последствия действий и еще множество других факторов, определяющих причинно-следственные связи в различных ситуациях и действиях. Природа ума – природа Будды – феноменологически является освобождением от кармы. Вместе они составляют концепцию двух истин: относительной и абсолютной. Видимо, с этим связано этическое равнодушие всех респондентов к техническим аспектам репродукции. Рефреном звучал один и тот же вопрос: «Какая разница, как зачат ребенок?». Один из респондентов к этому добавил: «Все живые существа – его матери», – в том смысле, что в бесчисленном потоке перерождений каждое существо побывало чьей-то матерью.

Женщина 35 лет, принадлежащая к бурято-тибетской традиции, заметила, что не видит ничего предосудительного в подобного рода практиках и считает, что это «хороший способ стать мамой, если по-другому не получается». Один из респондентов прибег к концепции ядра, составляющего главный опыт, и концентрических колец вокруг, выстраивая, таким образом, иерархию ценностей, среди которых медицинские практики занимали далеко не первое место. По поводу 12 звеньев взаимозависимого происхождения все респонденты ответили, что эти звенья никак не соотносятся с медицинским вмешательством или усыновлением. В *суттах* упоминаются разные виды рождения – из яйца, из утробы, из влаги, спонтанное – поэтому тех-

нический аспект роли не играет, так как «колесо сансары само себя крутит». Один из респондентов сказал, в духе New Age, что, рождая ребенка, мы даем возможность ему воплотиться.

Среди респондентов была буддийская монахиня, считающая что «ЭКО и новые репродуктивные технологии – это прекрасно». Не видит она ничего предосудительного и в суррогатном материнстве. Респондентка утверждала, что и сама была бы готова выносить ребенка подруги, страдающей серьезным недугом. Однако признавала, что в контексте реальной жизни все становится весьма проблематичным, а «суррогатное материнство – это жесть и эксплуатация».

Таким образом, отношение к альтернативным методам зачатия и вынашивания ребенка во многом предопределяется системой верований и взглядов, свойственных буддизму.

В докладе *«Репродукция в контексте буддизма: к вопросу о ранжировании телесно-духовных составляющих человеческого естества (на материале калмыцких старописьменных и полевых источников)»* Эллара Уляевна Омакаева (к.филол.н., доц. Калмыцкого государственного университета; с.н.с. Калмыцкого института



гуманитарных исследований РАН; г. Элиста) представила те положения буддизма, через призму которых можно было бы понять отношение этой религии к проблемам репродукции. Необуддизм обычно отождествляет человека либо с его телом, либо с сознанием, либо с психофизическим комплексом. С буддистской точки зрения человек не может быть сведен ни к телу, ни к сознанию, ни к их сово-

купности. То, что в буддизме называется «пятью скандхами» – это, по сути, лишь ярлык обозначения человека, но не сам человек. Человек же – это одна из шести форм живых существ, среди которых есть три плохих рождения и три хороших. Человеческое рождение попадает в три хороших. Со смертью человека не прерывается тончайшее сознание, ясный свет и сам его носитель – тонкое энергетическое тело. Представления о жизненных силах человека менялись во времени. Понять отношение к репродуктивным практикам возможно только исходя из всего вероучительного комплекса буддизма о телесно-духовных составляющих человеческого естества.

В заключение конференции был заслушан доклад *«Роды в религиозной перспективе: отношение к медицинским вмешательствам, обезболиванию, перинатальным специалистам и партнерам»*, подготовленный **Анной Александровной Ожигановой** (к.и.н., с.н.с. Центра медицинской антропологии ИЭА РАН).

Данный был доклад задуман как размышление о методологических проблемах. Когда говорят о репродукции, отметила выступающая, наиболее актуальными представляются проблемы вспомогательных репродуктивных технологий. Однако, темы родов, подготовки к родам и послеродового периода являются неотъемлемыми аспектами репродуктивных практик, которые поднимают вопрос о роли религии и ценностных ориентиров в выборе модели поведения женщины и ее окружения.

Роды в западном мире – это полностью медикализированное событие. Церкви здесь нечего сказать. Впрочем, нет и доктринальных документов, регулирующих поведение во время родов. Стереотипы о том, что дома рожают только сектантки, не имеют под собой основания. В США, например, считается, что домашние роды свойственны представителям контркультурных движений, хиппи или адептам новых религиозных течений. Однако это не соответствует действительности. Известный американский антрополог Робби Дэвис-Флойд писала, что в 1960-1970-х гг. женщина, рожавшая дома, в равной степени могла быть женой консервативного проповедника, феминисткой, стремящейся к расширению прав и возможностей выбора во время родов, или хиппи, отвергающей диктат медицинских учреждений. Тогда, как и сейчас, такая женщина принадлежала к среднему классу и могла использовать право выбора.

А.А. Ожиганова провела полевое исследование с целью проанализировать основные мотивы выбора домашних родов. Среди респондентов оказались женщины с разным мировоззрением, в частности, православные, протестанты (харизматические пятидесятники), представители New Age (движение «Анастасия») и неверующие. В итоге нарисовалась картина, которую сложно трактовать с точки зрения влияния религиозного мировоззрения. Оказалось, что в религиозных группах процент женщин, выбирающих домашние роды, выше, чем в



остальных, хотя количественных данных, которые могли бы это подтвердить или опровергнуть, не существует.

В интервью биографического характера, выявляющего культурный и образовательный уровень респонденток, задавался вопрос о том, как они пришли к выбору домашних родов. Ответы на данный вопрос были однотипны. Будь то жена священника, представительница New Age, пятидесятница или атеистка, существенным фактором выступал негативный опыт медицинской помощи во время первых родов, беременности или в иных ситуациях. Таким образом, мотивация не имела религиозной окраски.

В недавнем исследовании, проведенном в США, 200 женщин при ответе на вопрос о причинах домашних родов привели такие аргументы как безопасность, избегание ненужных медицинских вмешательств, негативный опыт стационара, желание находиться в комфортной домашней обстановке. Здесь, на первый взгляд, тоже отсутствует религиозная составляющая.

Но все же можно предположить, что она подспудно присутствует. Ведь речь идет о разном понимании телесности, доверии к процессу рождения. Женщины доверяют своему телу больше, чем медицинской помощи. Следовательно, нужно проанализировать, почему складывается такое отношение к телу, какие женщины склонны больше ему доверять, а какие меньше, и какую роль в этом играет религиозность. Встает вопрос воплощения в телесных практиках мировоззрения женщины, отношения представителей церкви к медицинскому вмешательству во время родовспоможения.

На ежегодных «Рождественских чтениях» есть секция по семейной политике и родовспоможению, в работе которой принимают участие акушерки, и это очень интересный материал, представляющий роды глазами православных верующих. Они относятся к родам как к семейному таинству. Таким образом, пребывание в стационаре разрушает духовную значимость этого события.

Отдельный вопрос связан с обезболиванием. Здесь имеет место критика с разных сторон. Феминистки считают, что, настаивая на анестезии, медики лишают женщин субъектности. С христианской точки зрения, исходя из библейской традиции, родовые муки воспринимаются как искупление первородного греха и личных грехов роженицы. Считается, что стать матерью в полном смысле слова возможно, только испытав родовые муки.

Существует множество православных центров подготовки к родам. Проблема заключается в выявлении того, как они позициониру-

ют себя по отношению к домашним родам. Интересно проследить и отношение церкви к традиции водных родов, учитывая то, что некоторые православные священники дают благословление на домашние, но не водные роды.

Докладчица подчеркнула, что, исходя из собранного материала, можно прийти к выводу о необходимости изучать формы авторитетного знания в отношении женской телесности, чтобы понять, какое влияние оказывает религиозность на отношения с собственным телом. В условиях постсекулярного мира и отсутствия соответствующих универсальных матриц, событие родов наполняется различными социальными и культурными смыслами, в него привносятся разные мировоззренческие установки и ценности. Прежде всего, не хватает эмпирического материала и методологических инструментов для анализа этих явлений.

* * *

Во второй части конференции была развернута тематическая дискуссия на тему *«Религиозные институты и проблемы выбора репродуктивных технологий»*.

Наталья Эрнстовна Чекурова (независимый исследователь; Рига, Латвия) осветила ситуацию, которая сложилась в Латвии по вопросу о концепции семьи. В частности, она рассказала, что во второй половине 2020 г. – начале 2021 г. в латвийском обществе разгорелись баталии по определению семьи и семейных ценностей. Дело даже дошло до предложения партии «Национальный блок» внести поправки в 110 статью Латвийской конституции, чтобы четко определить понятие семьи как союза мужчины и женщины. Проблема юридической дефиниции возникла в связи с тем, что одна из жительниц Латвии подала иск в суд в связи с отказом в получении пособия на ребенка. Основанием для отказа послужило то, что её партнером является женщина, а в Латвии нет законодательных норм, регулирующих лесбийские семьи. Суд принял положительное решение по данному иску, постановив, что право на отпуск по уходу за новорожденным полагается второму родителю и в однополый семье.



Данный прецедент послужил началом целому процессу. Конституционный суд поддержал решение суда, что вызвало в обществе

огромную массу споров о том, что включает в себя понятие семьи. В связи с темой конференции, посвященной религиозным институтам, интересно отметить, что среди противников поправок в Конституцию, которые определяли бы семью как союз между мужчиной и женщиной, выступили теологи – преподаватели Латвийского университета, а также некоторые священнослужители. Мнения значительно разделились, но, тем не менее, за передачу поправок на обсуждение проголосовало значительное большинство: 47 депутатов против 25.

М.Н. Бахматова, отметив, что сценарий остается открытым и нужно следить за развитием событий, предположила, что, возможно, Латвии придется прислушаться и к мнению ЕС, склонному к юридическому признанию однополых браков. Н.Э. Чекурова ответила, что приоритетом национальных ценностей в Латвии остается семья, состоящая из мужчины и женщины, а инициатива «Национального блока» пользуется большой поддержкой латвийского общества, поэтому ситуация далеко не однозначна. В.И. Харитоновна поинтересовалась, не зависит ли ситуация от того, что в Латвии остались по большей части представители пожилого и среднего возраста. Н.Э. Чекурова ответила, что инициаторами поправок выступили так называемые «националисты», среди которых немало довольно молодых людей, в то время как к числу противников относятся люди возрастной категории 60+, такие как глава государства, премьер-министр. Хотя, конечно, ценности Латвии



во многом обусловлены советской идеологией, и, соответственно, их носителями являются, в основном, представители старшего поколения.

Павел Дмитриевич Тищенко (д.филос.н., гл.н.с. ИФ РАН; Москва), высказал несколько тезисов, которые он предложил изложить более подробно на последующем специальном совместном семинаре.

П.Д. Тищенко отметил, что позиция биоэтиков отличается от позиции антропологов или представителей медицинских профессий. Безусловно, то, что прозвучало на конференции, представляет огромный интерес, прежде всего потому, что наглядно показывает: различные религиозные доктрины по-разному определяют технологии, связанные с репродукци-

ей. Не просто по-разному. Они показывают, что мы живем в разных мирах, и отсюда следует первый и очень важный моральный вывод. Если кто-то начнет «пробивать» через Парламент или через какие-либо властные структуры свои собственные, личные верования, это, с точки зрения объемного взгляда на ситуацию, будет частной точкой зрения.

В связи с этим, дискуссиант обратил внимание на несколько искушений, которые возникают в моральной области. Мир постоянно становится другим, и есть искушение, повторяющееся испокон веков: всегда видеть хорошее в прошлом – «золотой век», либо прогрессивно стремиться к светлому будущему, либо переживать постоянный повтор, как в книге Екклесиаста «и это было, и это повторится снова» («Что было, то и будет; и что делалось, то и будет делаться, и нет ничего нового под солнцем» Екк. 1 9 /SYN). Иногда, с точки зрения особо активных представителей религиозного самосознания есть огромное желание свое понимание блага сделать общим достоянием, используя, тем более, такие ненадежные с философской точки зрения понятия, как, например, «традиционная семья».

«Традиционная семья моего деда, – сказал выступавший, – состояла из 13-ти детей, и в ней жили представители старших поколений, а вся семья насчитывала 60 детей. Сейчас такие семьи, может, на Кавказе встречаются». Тогда к чему стремиться? «Что подразумевается под понятием “традиционная семья”? Вызывает опасение, что личное глубокое убеждение одного человека, который выдает одно состояние, ему принадлежащее, как благое, выдвигает какие-то ценности как самодостаточные. В связи с этим хотелось бы предостеречь от определенного искушения, определенной подмены. В современном сложном мире особенно важно не поддаваться искушению различать добро и зло групповым образом, когда общество разделяется на представителей какой-то определенной группы или конфессии и на всех остальных. И только за счет принадлежности к группе все становятся хорошими. Или же когда просто берется какая-то социальная матрица, которая называется семьей, которая известна и культивировалась веками, о которой можно сказать: вот здесь есть великий принцип материнства, поэтому мы не можем позволить те или иные практики.

Например, – продолжил докладчик – считается плохо, что у ребенка не будет матери. Но, запрещая аборт, мы плодим детей, которые окажутся в детских домах. У них, что, матери будут? Нужно мыслить конкретно и отвечать конкретно, а не прибегать к схемам.

Если человек ходит в кирху, в церковь и исповедует свою веру, это не делает его хорошим человеком. Есть хорошие однополые семьи, где дети, рожденные, благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям, окружены любовью. Неужели счастье детей, воспитывающихся в однополый семье, меньше, чем счастье ребенка, помещенного в детский дом?

Мир постоянно становится другим. Это естественный процесс, что мы стареем и уходим. И не нужно наши отживающие представления о жизни навязывать будущим поколениям. Там будут жить люди не глупее нас. И пусть они сами разбираются, сами решают проблемы добра и зла. Нельзя навязывать будущему свое устаревшее представление о благе. Думается, что это один из основных уроков сегодняшней конференции, которая прекрасно показала, как многоразличны мы все, как вера в Бога не делает людей едиными. Вера не делает человека автоматически счастливым, а его семью благополучной. Традиционное постоянно обновляется. То, что традиционно нам, невозможно представить как традиционное 30, 40, 50 лет тому назад. Мир становится все время другим, и мы должны отвечать на вызовы нового мира. Принципиально важно отношение к другому человеку. Например, утверждая, что эмбрион – это личность, встает вопрос: “А женщина – это личность?” Почему вы считаете себя вправе рассматривать ее как полуживотное, которому приказали – и пусть она плодится. А что у нее в душе, никто у нее не спросил.

Надо держать критическую рефлексию все время настороже, смотреть и взвешивать, постоянно отличать групповые интересы от уникального морального выбора, который, в конечном итоге, только и может различить добро и зло. В философии тоже часто были попытки отождествить истину и добро с групповой принадлежностью. Но нельзя отождествлять истину и добро с групповой принадлежностью».

В заключение своего выступления П.Д. Тищенко сказал: «Нужна спокойная, честная, откровенная, жесткая беседа о том, как нам здесь и сейчас различать добро и зло, и не считать никого из нас представителем на земле некоторых вышних сил».

М.Н. Бахматова, поблагодарив П.Д. Тищенко за выступление, подчеркнула, что целью организации конференции было именно сопоставить разные религиозные подходы к проблемам репродукции, а В.И. Харитоновна приняла предложение дискуссанта провести семинар о моральном статусе эмбриона и плода человека.

Затем слово было предоставлено **Ольге Владимировне Поповой** (д.филос.н., в.н.с. ИФ РАН; Москва), которая назвала свое выступле-

ние «Биоэтическая оценка редактирования эмбрионов человека: православный взгляд». В дискуссии был затронут вопрос генетического редактирования человека и его религиозной интерпретации. Генетическое редактирование человека в религиозно-философских дискуссиях обычно обсуждается в рамках human enhancement. Их цель улучшить человеческую природу, но они не всегда направлены на улучшение человеческого здоровья. Речь идет не столько о терапии, сколько об изменении некоторой антропологической нормы. Это технология, которая может быть направлена на изменение тела, его функции, состояние мозга, настроение ментальных и физических функций в результате размещения инженерных электронных систем в человеческом теле.



Генетические технологии улучшения, которые имеют дело с эмбрионами, тоже находятся в контексте технологий улучшения человека. Что касается религиозного дискурса, имело бы смысл процитировать некоторые важные публикации. В 2013 г. Конференция европейских церквей издала книгу «Улучшение человека: научные, этические и теологические аспекты с европейской перспективы» (Human Enhancement 2013). В 2014 г. появилась книга «Религия и трансгуманизм» (Religion and Transhumanism 2014), изданная Американской Академией религии. В 2017 вышла коллективная монография под редакцией И.В. Силуяновой «Православие и проблемы биоэтики» (Православие и проблемы биоэтики 2017), где по проблеме усовершенствования человека представлена позиция Церковно-общественного совета по биомедицинской этике.

О.В. Попова обозначила основные моменты этого дискурса. С одной стороны, все христианские конфессии рассматривают тело как некую природную данность. С другой – тело может рассматриваться как инструмент, которым можно манипулировать до бесконечности, создавая некий артефакт. Христианские конфессии говорят, что человеческая природа должна оставаться нетронутой, не инструментализированной. Одним из главных аргументов является то, что генетическое редактирование искажает человеческую природу, которая разумно разработана Богом.

Эта консервативная концепция присутствует в основном у католиков и у православных. У консервативных протестантов она тоже ярко выражена. Но есть умеренные протестанты, которые утверждают, что технологии улучшения человека нужно обсуждать взвешенно, т.е. не нужно подходить с позиции жесткого консерватизма, а подход должен быть умеренным. Кроме того, в религиозном дискурсе всегда речь идет об образе человека, который характеризуется через понятие «естественности», и это понятие человеческой природы нуждается в защите. Методы улучшения тела подаются как результат человеческой гордыни, как проявление греховности.

Нередко поднимаемые вопросы не находят однозначных ответов. Таковы, например, вопросы, что потеряет общество, если будут легализованы стратегии применения технологий по улучшению тела, или должны ли мы отталкиваться от индивидуальных ощущений и потребностей человека. Скажем, если хирург, проводящий многочасовые операции, применяет психостимуляторы, значит ли это, что он может захотеть отредактировать на эмбриональном уровне гены своих сыновей, которые тоже могут стать хирургами, чтобы приспособить их к будущей профессиональной деятельности? Должны ли мы это допускать? Что приобретет от этого общество и что потеряет?

Или должны ли мы прислушаться к индивидуальным страдания женщины, которая требует улучшить ее внешность с помощью ботокса либо пластической операции? А если она захочет генетически отредактировать своих девочек, чтобы они отвечали определенным критериям красоты? Здесь актуализируется проблема, которую философия сознания называет *квалиа*, т.е. мы говорим о некоем субъективном опыте субъекта, ощущении страдания, за ширму которого мы не можем взглянуть. Не можем его понять, потому что не можем страдать так же. Кроме того, в религиозном дискурсе поднимаются вопросы справедливости. Это связано с тем, как распределять технологии генетического улучшения человека и что произойдет при этом с обществом? При соблюдении принципа равенства надо ли улучшать всех людей или только тех, у кого есть нарушения когнитивных либо физиологических способностей? Улучшать ли детей родителей, имеющих мутации в генах, приводящие к недостаткам? Не создаст ли этот уравнилельный принцип дискриминацию в обществе, новый вид неравенства и т.д. Не получим ли мы частную выгоду, приобретая при этом универсальные риски?

В связи с этим интересной представляется позиция протестантских теологов Боера и Деккера, которые обратились к О. Хаксли в

статье «Я не хочу комфорта» (Boer, Dekker 2013). Это позиция Дикаря. Теологи готовы мириться с небольшими изменениями, которые вызывают технологии улучшения человека, но речь идет о том, что за этими небольшими изменениями грядет фундаментальный переворот всего социального устройства. И в этом плане они готовы возвратиться в «дикарскую» позицию, позицию естественной жизни, лишенной технологий, лишь бы только не претерпеть социальных метаморфоз.

Православная церковь выразила свою позицию в 2019 г., когда Церковно-общественный совет по биомедицинской этике, формулируя свое видение проблемы редактирования, обратил внимание на риск неточного редактирования, генных изменений, с которыми столкнется человеческая популяция, непредсказуемость последствий для будущих поколений носителей измененных генов. Речь идет о глобальных рисках, тех «черных лебедях», которые мы не можем пока прощупать. Лучше создавать ситуации моратория, при которых можно обсуждать риски, будущие стратегии, нежели идти на поводу у финансовых потоков, поскольку за этими технологиями стоят огромные деньги, и прийти неизвестно к чему в социальном плане.

Лариса Павловна Кнященко (д.филос.н., в.н.с. ИФ РАН) захотела поделиться впечатлениями о конференции и дискуссии. Впечатление, сказала она, «настолько масштабно, настолько интересно, многофакторно, многоаспектно... Задумка очень хорошая, и радуется, когда организаторам удастся создать нечто такое впечатляющее, как это сегодня произошло. Оказалось, что общая тема, которая всех связывала, была настолько разнообразно решена, что некоторые факторы хотелось бы предложить для всеобщего размышления». Дискутант отметила, что то, что было сказано, касается разной степени обобщенности: были представлены полевые эмпирические наблюдения, повествования, обобщения. Аспект, затронутый организаторами, позволил рассмотреть репродукцию как с точки зрения физики, так и духовных начал, которые участвуют в репродукции. Ценным во всех выступлениях было наличие культурного перевода при описании одних и тех же процессов. Благодаря этому переводу одни и те же явления наполнялись новыми



смыслами. Та огромная карта, которая перед всеми раскрылась, с одной стороны, расцветивается конкретным, к чему призывал П.Д. Тищенко, а с другой стороны, имеет то универсальное значение, которое всех объединяет в заботе о будущем и о прошлом.

Л.П. Киященко сделала небольшую ремарку «по поводу традиций и современного положения дел, на которое все уповают, но надежда не всегда оказывается реальной. Традиции, если обратиться к этимологии этого слова, переводятся как “из рук в руки”. Но руки у всех разные, поэтому традиции никогда не бывают одинаковыми. И слава Богу, потому что возникает эвристика нового, и мы новое подмечаем по отношению к традиции. Этот аспект старого, традиционного и нового – это еще один ракурс тех проблем, которые сегодня мы обсуждаем.

Еще одно замечание: некоторые рассказывающие исходили из некой обобщенной точки зрения, некоторые – из конкретных обстоятельств. Когда мы идем из синтетического понимания репродукции, дальше идет аналитика разложения этой синтетики. Это одна методика. А другая методика – это когда мы берем конкретный случай и начинаем его нагружать значениями социального, политического, культурологического, философского, метафизического плана. Т.е. случай нагружается ценностными значениями, ценностями, о которых мы говорили. Возникает некая иерархия. Ирина Анатольевна Петрова говорила о некоторых уровнях интерпретации. У меня был такой вопрос: как связываются эти уровни? Ведь там свой язык, возникает новая аберрация смыслов. Что мы имеем с интерпретацией репродукции, когда мы переходим с уровня на уровень? Что там, какие смыслы добавляются? А какие смыслы мы теряем?

Одна из выступающих посетовала, что не знает русского эквивалента одного слова, которое не поддается переводу. Дело в том, что словарь, который был использован сегодня, никогда не был полностью переведен. Это очень интересно, и имеет смысл об этом говорить. Что касается конкретных примеров, приводимых в качестве подтверждения: всякий раз конкретное обвешано ценностными, душевными, духовными смыслами, которые подразумеваются, но не до конца понятны слушателям. У всех выступавших сегодня присутствовала междисциплинарность, суммативность, синтетичность, а иногда аналитичность. Поэтому сегодня был большой серьезный практикум. Хотелось бы еще раз поздравить и поблагодарить организаторов конференции».

В конце своего выступления Л.П. Киященко задала И.А. Петровой вопрос о том, что происходит со смыслами, значениями и ценностями

ми, когда мы наделяем ими эмбрион. У всех религий есть универсальные ценности, но в момент усвоения-присвоения высшего смысла эти ценности приземляются и конкретизируются. В вопросе о редактировании мы говорим об изменении, улучшении и совершенствовании. Но что в таком случае происходит с пониманием репродукции, эмбриона? Это разные уровни действия: изменение – это один уровень, улучшение – другой, совершенствование – третий. Происходит восхождение, сублимирование смыслов, циклическое движение по спирали. Когда мы говорим о репродукции, то синонимично говорим и о прокреации, внося тем самым, некий дополнительный акцент; говорим о репродукции, но в ценностном значении.

Ирина Анатольевна Петрова в своем ответе заметила, что есть явная и неявная аксиоматика и восхождение по вертикали. Была сделана попытка, в меру возможного, это соединить. Но у данного вопроса большое будущее для продумывания, для размышления. В продолжение образа карты, предложенного Л.П. Киященко, можно было бы предложить новый город, который до сих пор не назывался: это «Childfree». В традиционном понимании монашество тоже являет собой Childfree. И речь идет не о негации, не о деструкции, а о новом смысле. Нужна работа над терминологией, над понятиями. В связи с этим И.А. Петрова объявила о том, что в марте 2022 г. будет представлен проект большого словаря по репродуктивному здоровью.

Ольга Евгеньевна Казьмина (д.и.н., зав. кафедрой этнологии исторического ф-та МГУ им. М.В. Ломоносова) поблагодарила организаторов за приглашение и отметила невероятную сложность и деликатность вынесенной на обсуждение проблемы, в связи с чем ни данная конференция, ни серия конференций не смогут дать ответов на все вопросы, требующие нюансированных подходов и очень большой диверсификации. Ведь это та тема, где каждый случай должен рассматриваться индивидуально, как в присутствии ему контексте, так и вне его.



«Выступления, которые прозвучали, – сказала она, – в очередной раз убеждают в том, что по таким сложным вопросам необходим диалог науки и религии. Наука и религия не должны отгораживаться друг от друга. Они должны поддерживать диалог в попытке найти возмож-

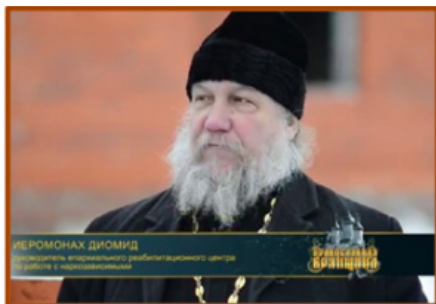
ности решения сложных, деликатных и нюансированных ситуаций в каждом конкретном случае. Такой диалог поспособствовал бы и составлению того самого словаря-тезауруса, о котором только что говорилось. Действительно, стоит задача выработки единого языка, в том числе и взаимопонимания языка науки и религии, где мы должны помнить, что религиозные институты по сути своей консервативны, а наука по сути своей революционна, направлена к инновациям и прогрессу. И такой диалог дает возможность поставить деликатные вопросы репродукции в русло всеобщего блага».

«В сообщении М.Н. Бахматовой, – отметила О.Е. Казьмина, – прозвучало положение о двойственности позиции РКЦ, которая, с одной стороны, как и все христианские конфессии, утверждает, что важнейшая цель брака – это рождение детей, а, с другой стороны, рассматривает зачатие и рождение детей как результат Божьего промысла, относящийся к сфере священного, сакрального. Докладчица показала эту дилемму: с одной стороны, обращение к современным репродуктивным технологиям отвечает базовому пониманию брака, как условия для рождения детей, а с другой, ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии) понимаются как вмешательство в промысел Божий. Этот диалог мог бы помогать выстраивать некий моральный императив, сглаживать такие коллизии. Тогда “мы – люди, страждущие стать родителями”, “мы – научное сообщество” и “мы – врачи”, которые творят все эти чудеса на уровне науки, – все должны будут помнить о моральном императиве, который помогает создать, как раз, религиозное понимание ВРТ. И если все будут действовать строго в рамках морального императива, то репродуктивные технологии будут восприниматься не как вторжение, а как промысел Божий, помощь в осуществлении первенствующей цели семьи – рождения детей.

Такой диалог науки и религии поможет действительно снять многие сложные вопросы, которые признают оба сообщества: и религиозное, и научное. И в этом плане тема конференции, поднимающая столь сложные проблемы в контексте мировых, да и не только, религий, показывает, что при всех различиях в религиозном опыте есть одно общее – это ценность человеческой жизни. Исходя из признания ценности человеческой жизни, в диалоге науки и религии возможно прийти к решению конкретных, нюансированных случаев в этой сфере. Они слишком индивидуальны, чтобы употреблять общий унифицированный подход».

Кирилл Геннадьевич Кузьмин (иеромонах Диомид) (аспирант-соискатель Центра медицинской антропологии ИЭА РАН; Мо-

сква) в своем выступлении поддержал тезис О.Е. Казьминой о том, что религии должны сказать свое слово в разговоре о ВРТ. «Репродукция касается глубин каждого человека и всего общества. Тут трудно обобщать. Однако следует заметить, что православный подход не такой фундаментальный, как многим кажется. Наоборот, он находится где-то посередине между римско-католическими взглядами и протестантскими.



Это было еще с исторических времен, когда Церковь в России была государственной и занимала уважительное отношение больше к протестантам, чем к РКЦ, возглавляемой папой, – монархом, политическое влияние которого представлялось весьма опасным. Все образование у нас строилось по протестантским, лютеранским канонам. С середины XIX в. после встречи папы (Григория XVI) и Николая I (1845) произошло некоторое смягчение, и сейчас религиозно-политическая ситуация состоит в том, что в фундаментальных вопросах мы солидаризируемся с РКЦ, однако снимаем крайние позиции в отношении биоэтики. Так, в «Социальной концепции Русской Православной Церкви» высказано осторожное отношение к контрацепции, потому что это должно соответствовать интересам конкретной семьи. У католиков более строгий подход. То же самое касается и ВРТ. Отдельные спикеры церкви выступают резко, но через какое-то время позиции смягчаются, и если они даже выражаются официально на уровне Советов или Богословских комиссий, мы занимаем серединную позицию. И в отношении репродуктивных прав, думаю, у нас будет корректировка таких представлений и заявлений. У нас есть будущее, которое можно только приветствовать».

Тохир Сафарбекович Каландаров (к.и.н., с.н.с., рук. группы Средней Азии ИЭА РАН) назвал свое выступление **«Бесплодие в исламе: некоторые вызовы»**. Он присоединился к словам О.Е. Казьминой о том, что нужен диалог между наукой и религией. Однако, подчеркнул дискуссиант, «немаловажным остается вопрос, насколько далеки друг от друга религиозные деятели и ученые: религиозные деятели говорят о минимальном вмешательстве, а ученые, наоборот. В том, что касается ислама, – сказал Т.С. Каландаров, – необходимо отметить некоторые моменты. Когда в контексте ислама говорят о любых проблемах,

главным авторитетом является Коран. В Коране есть аяты, суры, где говорится о бесплодии. Вторая сура гласит: “А кого пожелает, делает ‘акым’ (бездетным, бесплодным)”. В данном контексте для многих практикующих мусульман это приговор, и это их делает некими фаталистами. Меньше всего они хотят помощи от врачей, ссылаясь



на волю Аллаха. Когда речь идет об ЭКО, нужно помнить, что ислам выступает против использования любых донорских гамет, ибо это считается запретным, *харамом*. По мнению *алимов*, религиозных ученых-законоведов, использование донорских гамет является прелюбодением.

Другой вопрос касается приемных детей. По канонам ислама мусульмане не могут дать приемным детям свои фамилии и отчества –

каноны ислама и Коран запрещают такое усыновление. Таким образом, встает вопрос о наследственности и о других юридических моментах, которые надо решать, ибо они рано или поздно возникнут. Поэтому, насколько правильно при разговоре о репродуктивности анализировать эти проблемы с точки зрения религии, это большой вопрос».

Т.С. Каландаров задался вопросом, насколько все религии мира являются решением той или иной проблемы, о которой говорилось во время конференции. «Но, тем не менее, – продолжил он, – вернусь к словам О.Е. Казьминой о том, что нужен диалог, и рано или поздно мы должны прийти к какому-то консенсусу, к точкам соприкосновения». Ученый отметил, что сегодня мы не можем говорить об идеалистических вариантах религиозного понимания вопроса ВРТ. Глубоко зная исламский контекст, среднеазиатский контекст, он понимает, с какими сложностями сталкивается, в первую очередь, бесплодная женщина, потому что в исламе бесплодие от Аллаха, и это часто интерпретируется как божественная кара, свидетельство греховности женщины. Когда женщина не имеет детей, муж может ее отвергнуть. И это поднимает другой вопрос: как должны жить те женщины, которые не могут иметь детей по медицинским, а не по религиозным, морально-этическим показаниям.

Данные вопросы ждут своих исследователей. Т.С. Каландаров завершил свое выступление словами: «Нужны еще семинары. Надо приглашать еще больше религиозных деятелей и вести диалог».

Реда Шатуниене (н/с Университета Вильнюса в Академии Шауляя; Вильнюс/Шауляй: Литва) сосредоточилась на теме **«Некоторые современные тенденции в сфере традиций родов в Литве: этнологический взгляд»**. Исследовательница, занимающаяся проблемой альтернативных культур и современной неконвенциональной медицинской, особо отметила тему домашних родов, затронутую А.А. Ожигановой. Исходя из своих наблюдений, она пришла к выводу, что за таким выбором стоит стремление женщины к естественности и духовности. «Это вписывается в тенденцию lifestyle, антропософию, неконвенциональную философию. Возможно, есть сочетание с духовностью, но этот концепт многогранен, связан с New Age, с восточной философией и т.д. Особое значение в связи с этим приобретает тезис о сознательном отцовстве и материнстве.



В Литве в последние годы отмечается значительный интерес к историческим традициям в сфере родовспоможения; востребована, особенно среди молодых женщин, будущих мам, литература о том, как рожали женщины в прошлом, о фигуре «народной акушерки». Особенно ценным видится то, что будущая мама никогда не оказывалась один на один со своей беременностью, в прошлом была широко развита система женской взаимопомощи.

В связи с этим много говорится о возрождении традиций, о внутреннем желании женщин опять вернуться к традиционным моделям родовспоможения. В некоторой степени это реакция на то, как женщины рожали в больницах в советское время, когда они испытывали страх перед неизвестностью.

В Литве в 2019 г. был принят закон о домашних родах. Принятию закона предшествовали ожесточенные дебаты о целесообразности подобной законодательной инициативы. Звучали мнения и о том, что домашние роды – явление свойственное маргинальным культурам типа хиппи. В Литве имеются разнообразные практики родовспоможения, есть и фигура дуолы». Как отметила выступающая, еще нет

консенсуса о целесообразности присутствия мужа во время родов. «Есть мнения, что для мужа это может стать травмой. Другие с этим не соглашаются». По предположению Р. Шатуниене, такие дискуссии вызваны низким уровнем доверия к медицинским структурам. Не последнюю роль здесь играют и СМИ, раздувающие отдельные негативные случаи и запугивая таким образом женщин. Вопрос о домашних родах имеет значение с точки зрения ценностей и прав человека, в частности, права родить в комфортной среде.

Большой интерес представило выступление **Светланы Александровны Вотяковой**, психолога репродуктивной сферы, директора частного Института Перинатальной Психологии (Любляна: Словения), которая поделилась опытом



своей клинической работы с пациентами. В начале выступления она отметила, что прозвучавшее на конференции прямым образом касается деятельности, которую она ведет на территории Словении в области перинатальной психологии и психологии репродуктивной сферы. В связи с тем, что в рамках конференции практическая часть была представлена мало,

она решила рассказать, в чем состоит ее профессиональная деятельность, какие дилеммы и задачи ей приходится решать каждый день. (Далее приводится в расшифровке запись выступления С.А. Вотяковой, с сохранением стилистических особенностей ее речи.)

«Для меня, как практика, обсуждались крайне важные вопросы. Мы находимся в состоянии постоянного поиска. В 2015 г. наша организация подписала договор с одной из клиник Словении на так называемое “немедицинское сопровождение репродуктивного цикла человека”. Мы видим пациентов, перед которыми стоят разные задачи. Они могут готовиться к зачатию, размышлять о том, нужен ли им ребенок сейчас или лучше подождать, раздумывают о целесообразности оставить ребенка при уже начавшейся беременности и т.д. Выбирают где им рожать – в клинике или дома; каким образом – в воду, на четвереньках, на акушерской кровати; с кем – в профессиональном сопровождении или с мужем, с Богом и т.д. И конечно, мы поддерживаем женщин после родов, примерно до трех лет жизни ребенка. Это опыт, когда мы наблюдаем весь процесс репродукции: от того мо-

мента, когда ребенок еще только “в воздухе”, на этапе планирования, сопровождаем во время беременности и родов. В нашем случае это называется профессиональным перинатальным сопровождением родов, а я специалист в этой области.

Когда женщина начинает рожать, звонит мне, я приезжаю в клинику и индивидуально сопровождаю весь ее родовой процесс. Что мы увидели: от того, каков будет опыт беременности, материнства, насколько мы будем ее поддерживать и украшать это событие, зависит то, как женщина будет относиться к своему материнству, к себе как маме и в последующем к ребенку.

Поэтому для моей сферы, для студентов, которых я обучаю, и для врачей, важно, чтобы в обществе было как можно меньше осуждения в отношении женщин и их выбора, каким бы он ни был. Хотелось бы, чтобы в обществе было минимум осуждения в ее адрес, что, мол, она плохая мать, не та мать, ЛГБТ, или иного цвета кожи, или у нее семья не полная. И вообще, рассуждения в репродуктивной сфере только с позиции ребенка, мягко говоря, ущербны. Маленький ребенок не может существовать без мамы, и мы рассматриваем все это с позиции диады. Мы не можем забрать у матери ребенка, вынянчить его и сказать «так надо», «так правильно». Наша задача – создать такие условия, чтобы женщина могла наслаждаться своим материнством. Иногда это получается, но не всегда. Мир – это не идеальная картинка. Но когда это получается, это прекрасно.

По поводу отношения врачей к немедицинским профессиональным сопровождающим, покажу одну фотографию из перинатального центра Москвы, на которой я с главным врачом поликлиники, с которым мы сотрудничаем, обсуждаем вопрос сопровождения, дуол и т.д. Врачи, которые заинтересованы, чтобы женщина оценила как позитивный опыт обращения в данное медучреждение, обеими руками «за». Они нас поддерживают, поддерживают это движение, просят что-то рассказать, обучиться и т.д. Врачи же, которые привыкли к директивной позиции «пациент должен быть послушным, здесь идет речь о серьезных делах, тут жизни надо спасать», – выступают против. Мы вносим субъективность по отношению к женщине в том месте, где к ней относятся как к объекту. К ребенку тоже. В любом медицинском учреждении всегда есть объективизация пациента, с которой надо что-то делать, а роды – это такой процесс, где не надо ничего делать, все происходит само собой. Поэтому, когда мы приходим с женщиной в роды, то задаем вопросы субъективного характера, например: «Что

ты хочешь? Что для тебя сделать? Как ты себя чувствуешь? Хочешь, я сделаю то или это?». Такие образом, мы переносим субъектное отношение в учреждение, в котором к ней относятся объектно. Женщинам не хватает субъектности. Они хотят, чтобы к ним, к их беременности относились именно так. Может, что-то изменится, когда в обществе и, конечно, в религии, мы смягчимся, начнем их слушать, слышать, уважать их потребности, а не «заворачивать» все только вокруг ребенка и его жизни. Безусловно, это важно, но тем условием, тем горшочком, в котором растет этот ребенок, является мама.

Тут совершенно не важно, является ли мама биологической или нет. Многочисленные исследования показывают, что для ребенка важно, чтобы был один здоровый стабильный субъект, к которому он может привязаться. И не важно, будет ли это биологическая мама, или, например, бабушка, если мама все время будет работать. В моей сфере много нюансов, и чтобы понять, как меняется институт семьи, и как это выглядит, мы оцениваем, как функционирует семья.

Функция семьи, с точки зрения репродуктивной психологии, – вырастить репродуктивно здоровое потомство. Многие нетрадиционные семьи с этой функцией отлично справляются. В моей практике есть полиаморные семьи, – два мужа и три женщины, и они рожают детей. Что мы будем делать? Когда вижу такие семьи, моя первая реакция: “Что делать?” Представьте, если бы, исходя из позиции религии, я бы сказала: “Ребята, вы неправильные”. Это был бы ужас, ко мне никто бы не пошел, и я бы им очень навредила. Поэтому в каждой такой семье своя специфика.

Какие могут быть проблемы? Разрешен один сопровождающий на роды, а там два папы, и женщина каждого из них считает отцом ребенка. Что делать с этим? Мир с его многообразием, приносит все больше и больше нестандартных задач. Моя практическая специализация и клиническая практика – это и есть постоянное решение нестандартных задач. Где нет общего “правильно”.

Я рада была бы сотрудничать с какой-либо религиозной организацией. Четыре года тому назад меня попросили выступить в качестве консультанта для женщин, желающих сделать аборт, при одном приходе. Но мы разошлись. Наверно, этот пример ярко показывает отличие психологии от религии в вопросах репродукции. Я спросила у настоятеля прихода, как он видит мою функцию. Он ответил: “Вы должны отговорить женщин делать аборт”. На что я сказала, что не смогу этого сделать, так как это невозможно.

Статистика показывает, что преабортное консультирование дает только один позитивный случай на тысячи, когда женщина решает оставить ребенка. Почему? Не все от нее зависит. Женщина сама живет в некоем культурном контексте, где много всяких проблем – экономических, социальных, бытовых и прочих. Кто их будет решать? Готова ли церковь взять на себя часть этих задач, чтобы она смогла принять решение оставить ребенка? Нет. Эти задачи никто не готов на себя брать».

После своего выступления С.А. Вотякова отметила, что конференция произвела на нее прекрасное впечатление, только хотелось бы большей точности в терминологии, касающейся психологии репродукции.

Поблагодарив выступающую, на последнее замечание В.И. Харитоновна ответила, что в конференции принимают участие высокопрофессиональные специалисты, которые употребляют терминологию, относящуюся к сфере академической науки, наполняя ее содержанием, свойственным соответствующей дисциплинарной области. Она подчеркнула, что для участников конференции выступление С.А. Вотяковой представило интересный опыт полевой работы. Было затронуто огромное количество вопросов и даны конкретные предложения по их регулированию. То, о чем до этого говорилось на метафизическом, теоретическом уровне, было проиллюстрировано на живом материале.

Подводя итоги конференции, М.Н. Бахматова сказала, что докладчики и участники дискуссии подняли большое количество проблем, требующих основательного осмысления, обдумывания, анализа. Открылся целый спектр направлений и тем, которые можно и нужно конкретно осваивать и делать предметом семинаров, круглых столов, конференций. Ясно одно: тема репродукции в контексте религиозного и светского сознания и традиций является чрезвычайно актуальной и нуждается в пристальном внимании ученых.

В.И. Харитоновна, выступая с заключительным словом, подчеркнула междисциплинарный характер конференции, который, «с одной стороны, позволил затронуть много разных тем, а с другой, создал и определенные трудности взаимопонимания из-за разницы эпистемологических подходов и терминологии. В связи с этим особенно актуальной предстает необходимость подготовки специализированных словарей. Но и коллегам,



представляющим разные отрасли знания, выступая перед междисциплинарной аудиторией следует уделить внимание раскрытию используемых терминов и понятий. Тогда люди услышат именно то, что хочет сказать докладчик, а не будут воспринимать терминологию с позиции своей области.

На конференции, – продолжила она, – помимо чисто теоретических докладов, был представлен и интересный эмпирический материал, опыт полевой работы, наглядно показывающий, что пришло время превращения медицинской антропологии в профессию, которая все больше и больше востребована в России. Не случаен интерес, проявляемый к медицинской антропологии и со стороны психологов. Надо думать о том, как готовить медицинских антропологов. Что касается перспектив развития темы «религия и репродукция», надо сказать, что в центре Медицинской антропологии ИАЭ РАН работает одна из лучших специалистов в этой области А.А. Ожиганова, которая ведет свои секции на симпозиумах по медицинской антропологии.

С помощью М.Н. Бахматовой мы подошли к этой проблеме с другой стороны, со стороны религии. Это поможет объединить два аспекта данной темы. Хотя, конечно, «в одну телегу впрячь не можно коня и трепетную лань», но надо это изучать. Вряд ли церковь и светская наука так легко пойдут навстречу друг другу, чтобы достичь какого-то консенсуса, но идти в этом направлении нужно. Понятно, что церковь пытается отстаивать то, что связано с традициями, а наука пытается обновлять все, что происходит в этом мире. Здесь уместно привести слова замечательного ученого, фольклориста и этнографа, П.Г. Богатырева, который в свое время писал о диалектическом единстве традиции и импровизации. В этом смысле можно сказать, что церковь выступает как традиция, а светская наука как импровизация, пытаясь все время пойти импровизационным путем. Это действительно представляет некое диалектическое единство, потому что развитие идет вперед. Без развития мир не может существовать. Надо пытаться договариваться, хотя не всегда представители различных религий готовы воспринимать иную точку зрения. Но если люди говорят адекватно, спокойно, с уважением друг к другу высказывают нормальную человеческую позицию, в таких аудиториях можно работать и обсуждать даже самые деликатные темы. Мы не единственные, кто этим занимается. Мы можем привлекать большое количество участников. Сегодня здесь прозвучало, что нужно приглашать больше представителей религиозных конфессий. Имеет смысл развивать данную тему-

тику, дробя ее на отдельные направления. Но для первого раза все прошло весьма удачно. Всем огромное спасибо!»

На этом интердисциплинарная научная конференции «Репродукция в контексте мировых религий: антропологические и биоэтические аспекты» завершила свою работу.

Библиография

- Гирц, Г.К. (2004) *Интерпретация культур*, М.: РОССПЭН.
- Жабон, Ю.Ж., Ринчинова, О.С. (2018) Тибетская медицина: особенности биоэтических и этических представлений, *Биоэтика*, Т. 11, № 2, с. 6–9.
- О трансплантации органов и (или) тканей человека (1992) Закон Российской Федерации (<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102020471>) (17.05.2021).
- Основы социальной концепции Русской Православной Церкви (2008) Официальный сайт Московского Патриархата (<http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html>) (07.05.2021).
- Православие и проблемы биоэтики* (2017) Сборник работ, М.: Патриаршая комиссия по вопросам семьи, защиты материнства и детства (https://pk-semya.ru/images/news/2015/pks_2017-r.pdf) (14.05.2021).
- Хабермас, Ю. (2002) *Будущее человеческой природы*, М.: Весь Мир.
- Чжуд-Ши: памятник средневековой тибетской культуры (1988) С. М. Николаев, Р. Е. Пубаев (ред.). пер. с тиб. Д. Б. Дашиева, Новосибирск: Наука.
- Agamben, G. (2020) La medicina come religione, *Quodlibet*, Una Voce di Giorgio Agamben, 2 maggio (<https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-la-medicina-come-religione>) (11.04.21).
- Boer, T., Dekker, C. (2013) I don't want comfort. I want God, I want real Danger, *Human Enhancement. Scientific Ethical and Theological Aspects from European Perspective*, Church and Society Commission of CEC, p. 33–55.
- Habermas J. (2002) *The Future of Human Nature*, Moscow: *Human Enhancement: Scientific, Ethical and Theological Aspects from a European Perspective* (2013) Church and Society Commission of the Conference of European Churches (<https://www.ceceurope.org/human-enhancement-scientific-ethical-and-theological-aspects-from-a-european-perspective/>) (11.05.2021).
- Mercer, C., Trothen, T. J. (eds.) (2014) *Religion and Transhumanism: The Unknown Future of Human Enhancement*, Santa Barbara, Denver, Oxford: Praeger.

© МАиБ, 2021

© Бахматова М.Н., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 310–311 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

КОЛДМАН Северина Дановна

**ФЕНОМЕН
ДОЛГОЛЕТИЯ/ДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА
(ПО СЛЕДАМ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ЦМА ИЭА РАН)**

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/10>

Ссылка при цитировании:

Колдман С.Д. (2021) Феномен долголетия/долгожительства (по следам научной конференции ЦМА ИЭА РАН). *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Северина Дановна Колдман –

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник
Центра медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-7496-1213>

E-mail: sev.koldman@yahoo.com

Ключевые слова: долголетие, пенсионная реформа, пенсионеры, долгожители, нормативные акты, медицинская антропология

Аннотация: В обзоре научной конференции (круглого стола) «Проблемы изучения долголетия/долгожительства в современной России», организованного Центром медицинской антропологии ИЭА РАН в апреле 2021 г., внимание акцентируется на специфике исследований названной темы в советский период и в последние годы. Несмотря на приоритет исследований в области медицины и биологии, стимулируемый государством, актуальнейшими в изучении феномена представляются этнографический и социокультурный аспекты. На заседании научной конференции (круглого стола) выступили, в том числе, сотрудники ИЭА РАН – участники

экспедиций на Кавказ и в Закавказье в 70–80-е гг. XX в., чьи материалы и выработанные методы исследования являются основными инструментами для достоверного определения возраста старейших людей в когорте, а также выявления этнических и экологических факторов группового долгожительства. Обращено внимание на финальный доклад конференции, посвященный памяти к.и.н. Я.В. Чеснова, который участвовал в подобных исследованиях в советский период, будучи сотрудником ИЭ АН СССР – научное наследие ученого представил к.м.н. М.А. Пронин, в подразделении которого Я.В. Чеснов работал в Институте философии РАН.

Старение общества, характерное для современного мира, привело в 2000-е годы к изменению приоритетов социально-демографической политики в России. В настоящее время наблюдается государственная заинтересованность в отношении научных знаний о причинах старения и избавления от негативного влияния возраста на организм, а также стимулируется поиск научно-обоснованных практических способов продления трудовой активности граждан. В таком контексте понятие «долголетие» (синонимы термина из «Карты слов»¹: долгожительство, омоложение, оздоровление, преуспевание, самосовершенствование, плодородие, благоденствие, процветание, приумножение, обретение, поддержание, благосостояние, сохранение, достижение) приобретает черты, уже достаточно сформированные в западном обществе, а именно – представление о долголетье как о продолжительной молодости и физической активности, нежели как о возрасте дожития. Таким образом, основное внимание научного сообщества современности направлено на биологические и медицинские аспекты долголетия, и в меньшей степени на социокультурные (этнические, культурные, религиозные, философские, гендерные и другие). Представляется объективным расширить область интересов специалистов, изучающих различные аспекты данного феномена.

27 апреля 2021 г. работала научная онлайн-конференция в форме круглого стола, организованная Центром медицинской антропологии ИЭА РАН, которая была посвящена проблемам в области долголетия/долгожительства в современной России. В связи с тенденцией к изменению демографической картины мира в сторону увеличения доли пожилых людей, тема старения становится одной из самых актуальных. Прогнозируемое демографами будущее, где треть населения страны

будет состоять из людей предпенсионного и пенсионного возраста, угрожает падением производительности и экономическим кризисом.

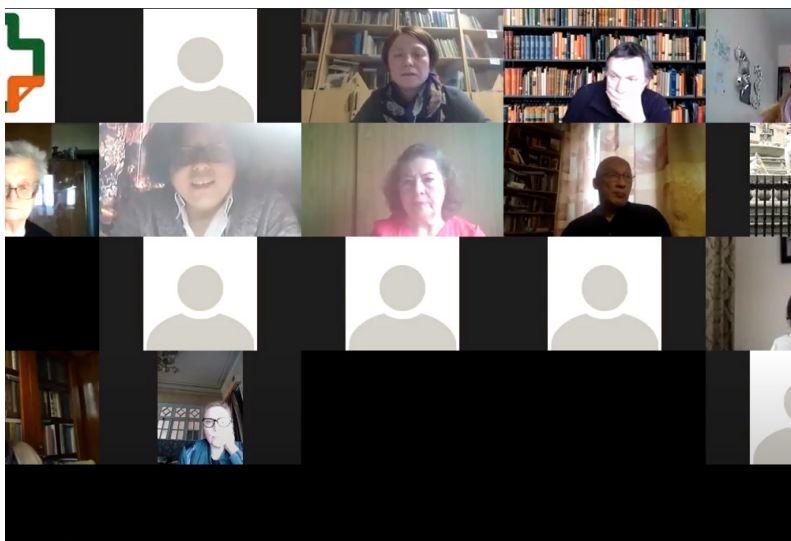


Рис. 1. Заседание конференции (онлайн) «Проблемы изучения долголетия/долгожительства в современной России»

Главы государств во всем мире ищут способы урегулирования социально-экономических процессов, стимулируют развитие медицины и науки, поощряют инициативы в области организации гериатрической помощи, предлагают пересмотреть понятие «старость» и избавиться от негативных коннотаций, связанных с периодом жизни после 60-ти лет. В качестве примера можно привести изменение пенсионного возраста в России, где возрастной порог выхода на пенсию для мужчин и женщин ниже на 4–5 лет по сравнению с другими государствами. Данная мера вызвала резко негативное отношение со стороны общества, особенно тех людей, чье долгожданное «освобождение» от работы должно было наступить в ближайшее время (данная тема освещалась автором на семинаре Центра медицинской антропологии ИЭА РАН 11 марта 2021 г. в докладе «“Самый интересный опыт в стране”: социокультурные последствия повышения пенсионного возраста в России»). Учитывая демографические прогнозы, правительство Российской Федерации определило условия дальнейшего социального обеспечения людей старшего возраста в виде накопительной схемы, а также взяло курс на модернизацию системы здравоохранения в сторону «медицины долголетия». Таким образом, можно

говорить о смене научной парадигмы в изучении процессов старения и долголетия – от наблюдения феномена к поискам непосредственных и эффективных средств и способов продления жизни. С докладом на эту тему «От изучения феномена долголетия к стратегиям продления жизни: смена научной парадигмы в современной России» выступила автор статьи, открыв работу научной конференции.

Термины и определения

Прежде чем говорить об изменениях в научных представлениях по заявленной теме, следует обратиться к самой терминологии, имеющей отношение к высокой продолжительности жизни человека. Именно через термины можно увидеть изменения в отношении к явлению в историческом контексте, благодаря им становится понятным разделение научных областей и направлений, изучающих такое явление как долголетие.

В первую очередь обращает на себя внимания слово «высокая», которая подразумевает выход за некие пределы наиболее распространенного или привычного явления. Высокая продолжительность жизни, очевидно, та, которая превышает средний показатель. Отдельное рассмотрение словосочетания «продолжительность жизни» дает понять, что здесь говорится не только о какой-то ненормально длинной жизни, а о временном периоде существования человека в целом. Согласно демографическому энциклопедическому словарю², продолжительность жизни – это «интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти» (Продолжительность жизни). Очевидно, что словосочетание «продолжительность жизни» является статистическим термином и не может быть синонимом «долгожительства». Именно так понятие «долголетие/долгожительство» определено словарем: «Долголетие, или долгожительство, – социально-биологическое явление, характеризующееся доживаемостью человека до высоких возрастных рубежей, значительно превышающих среднюю продолжительность жизни» (Долголетие). В одном из словарей, изданных в дореволюционный период, приведена более лаконичная трактовка термина: «Долголетие, продолжительность жизни» (Настольный энциклопедический словарь... 1892), с последующим упоминанием долгой жизни еврейских патриархов (Мафусаил, 900 лет) и отсылками к духовным сочинениям других народов.

В словаре отмечается, что долголетие стало редким явлением, свойственным, в основном, «низшим» социальным классам. Вероят-

но, под «низшим классом» понимается необразованный слой общества, поскольку здесь же отмечается, что философы живут меньше.

В печатной литературе конца XVIII – начала XX вв. популярным был термин «долговечность». Согласно словарю Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона, он считается синонимом «продолжительности жизни» и находится «в прямой зависимости от способности организма сопротивляться естественному и нормальному процессу старения, имеющему неизбежным результатом смерть организма» (Долговечность). Кроме этого, в словарях встречается устаревшее «долгоденствие», буквально «долгие дни», определение которого звучит как «долгая счастливая жизнь» (Долгоденствие). Данное определение имеет выраженную позитивную коннотацию: не просто долгие дни, а именно счастливые.

По определению Всемирной организации здравоохранения долголетие (долгожительство) – это достижение возраста ≥ 90 лет (признано редким). Прожившие ≥ 100 лет (сверхдолгожители, супердолгожители), тем более представляют собой особую популяцию людей, живущих экстремально долгую жизнь.

О необходимости разделения понятий «старение» и «долголетие» говорит в своих лекциях д.м.н. В.Н. Анисимов, президент Геронтологического общества РАН, член бюро научных советов РАМН и Минздравсоцразвития России по геронтологии и гериатрии, поясняя, что «старение» и «долголетие» логически связаны, но представляют собой разные процессы. Термин «старение» по своему значению значительно отличается от «долголетия», «долгожительства» и других и означает с биологической точки зрения «закономерный разрушительный процесс возрастных изменений организма, ведущий к снижению его адаптационных возможностей, увеличению вероятности смерти» (Старение (а)), с социальной – «возникающие в процессе индивидуального развития возрастные изменения организма, ограничивающие его приспособительные возможности» (Старение (б)). В англоязычной Wikipedia термин «старение» означает накопление изменений с течением времени, охватывающих физические, психологические и социальные изменения (Ageing). Изучением старости занимается специальная область медицины – геронтология. Основной тезис современных дискуссий по теме звучит следующим образом: «Пока старение само по себе не замедлено, все попытки профилактики любого возраст-ассоциированного заболевания приведут лишь к замене одного заболевания другим» (Котовская, Ткачева и др. 2017: 76). В та-

ком контексте научная медицина ограничена рамками исследований и, очевидно, нуждается в медико-антропологическом и социокультурном осмыслении феномена и практик его достижения, которые, действительно, представляют собой комплекс факторов, оказывающих специфичное влияние на продолжительность жизни человека.

Круглый стол: основные доклады и научные идеи

Традиционно в академической науке долгожители изучались в контексте физической антропологии, культурной антропологии и этнографии, что стало основанием в понимании феномена геронтологами, биологами, психологами и представителями других специальностей.

Несколько десятков лет назад Институтом этнографии АН СССР им. Н.Н. Миклухо-Маклая (с 1991 г. Институт этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая) проводились исследования старейших представителей этносов с наибольшим процентом долгожителей в популяциях – наши сотрудники отправлялись в экспедиции на Кавказ и в Закавказье (преимущественно в Азербайджан и Абхазию). На круглом столе выступили участники этих исследований – к.и.н., с.н.с. Центра антропоэкологии ИЭА РАН Н.И. Григулевич с докладом «Несколько слов о проекте “Комплексное биолого-антропологическое и социально-этнографическое исследование народов и этнических групп с повышенной долей долгожителей” (1978 г. – первая экспедиция в Абхазию, 1986 г. – последние выезды в Азербайджан)». В докладе Н.И. Григулевич освещались также лонгитюдные исследования феномена популяционного долгожительства середины 2000-х гг. в Абхазии, которые нашли отражение в известных публикациях автора (Григулевич 2006: 129–157). Результаты многолетних полевых исследований сектора этнической экологии (в настоящее время – Центр антропоэкологии) ИЭА РАН, коллег из иных подразделений ИЭА РАН и других научных учреждений являются ключевыми данными в изучении феномена долгожительства, на которые опираются специалисты из самых разных областей науки, популяризаторы и бытописатели современности.


Интересный в научном отношении доклад представил к.и.н., в.н.с. Центра антропоэкологии ИЭА РАН А.Н. Ямсков: «Демографические и медицинские индикаторы успешности адаптации населения к условиям жизни, включая индекс популяционного долгожительства, и особенности верификации возраста долгожителей на Кавказе в 1980-е гг.». Докладчик с весны 1983 г. участвовал в экспедициях в

Абхазию и Азербайджан в рамках проекта «Комплексное биолого-антропологическое и социально-этнографическое исследование народов и этнических групп с повышенной долей долгожителей» (1978–1986 гг., науч. рук. А.А. Зубов, В.И. Козлов; позднее – только В.И. Козлов). Основываясь на опыте полевых работ, он рассказал о процедуре «верификации» реального возраста долгожителей, первоначально выявляемого в похозяйственных книгах изучаемых селений (учитывались лица с номинальным возрастом 90 лет и старше). Для верификации использовались сведения самих долгожителей о том, как они жили и чем занимались (т.е. состояние в браке, количество и возраст детей, кем и где работали) в такие периоды как: коллективизация начала 1930-х гг., войны и этнические столкновения 1918–1921 гг. перед «советизацией», «большой снег» в Абхазии в 1911 гг., армяно-азербайджанской резня «при царе» на территории современного Азербайджана в 1905–1906 гг. По данным В.И. Козлова, верификацию успешно прошли, подтвердив свой возраст в 90 лет и старше, примерно 1/3 абхазских и 1/5 азербайджанских номинальных долгожителей. В этих и других исследованиях популяционного долгожительства часто применялся «индекс группового (иначе – популяционного) долгожительства», рассчитываемый как отношение количества лиц, достигших 90 лет и старше, к общей численности населения от 60 лет и старше и обычно выражаемый в промилле. Использование этого индекса позволяет убрать влияние уровня рождаемости и количества детей и молодежи на показатель доли долгожителей во всём населении. А.Н. Ямсков подчеркнул, что данный и некоторые иные количественные показатели (типа уровня инвалидизации детей и молодежи, смертности детей и трудоспособного населения) могут служить относительно информативными индикаторами степени успешности адаптации населения к сложившимся условиям жизни. По его мнению, к таковым индикаторам не относятся, в силу особенностей расчёта или ненадежности первичных данных, показатели медицинской статистики заболеваемости, общей смертности населения, инвалидизации всего населения, младенческой смертности, ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Отдельные аспекты изучения обсуждавшейся проблемы представила к.и.н., н.с. Центра физической антропологии ИЭА РАН Н.В. Харламова в докладе «Долгожители в трудах физических антропологов». Так, с точки зрения эволюции человека, увеличение доли представителей старших возрастных категорий наблюдается с верхнего пале-

олита, в то же время палеодемографические исследования, насколько позволяют существующие методики определения биологического возраста, указывают на существование «долгожителей» с мезолита. Разработки в области героантропологии, выделенной как отдельное направление в рамках биологической антропологии О.М. Павловским, выявляют значительную выраженность приспособительных механизмов, а также замедленные темпы возрастных изменений у современных долгожителей.

Медицина



Варвара Константиновна Семенникова (Дыконова) 117 лет.
Татаринова и др. 2008. ФЕНОМЕН СУПЕРДОЛГОЖИТЕЛЬСТВА В ЯКУТИИ.
Успехи геронтологии. 2008. Т. 21. № 2. С. 198–203.

- Москва и МО (Тутельян и др. 2016: ж, N=125)
Вероятно, индивидуальные особенности старения проявляются либо процессами астенизации (уменьшения содержания мягких тканей и др.), либо, как при пикническом и эурипластическом соматотипах, высоким содержанием жирового компонента тела.
- Якутия (Сергина и др. 2007: м, N=8) отсутствие пикнического соматотипа среди долгожителей и склонность к астенизации.
- Тирасполь (Лапшина и др. 2014: ж, N=49)
Более поздние сроки первых родов, более длительный репродуктивный период, женщины с замедленными темпами старения в трудоспособном возрасте занимались умственным трудом.

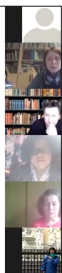


Рис. 2. Материалы из презентации доклада к.б.н., н.с. ИЭА РАН Н.В. Харламовой «Долгожители в трудах физических антропологов».

Национальная стратегия долголетия

Вернемся к популярному в современности словосочетанию, фигурирующему в нормативных документах и новостях средств массовой информации, а именно к «стратегии продления жизни». Продление жизни – «общее название способов увеличения продолжительности жизни либо незначительно за счет улучшений в медицине, либо существенно за счет увеличения максимальной продолжительности жизни сверх ее общепринятого предела в 125 лет» (Продление жизни). Современные так называемые «карты слов» определяют термины методом подбора синонимов, дополняющих их значение и формирующих коннотационную составляющую. В первую очередь, к национальной стратегии повышения продолжительности активной жизни относится документ, определяющий цель и задачи российского правительства

относительно демографической ситуации в обществе, связанной с увеличением доли людей старшего возраста: «В настоящее время в Российской Федерации нарастает необходимость проведения научных исследований в области геронтологии и гериатрии, которые бы позволили оптимизировать подходы к профилактике, диагностике и лечению возраст-ассоциированных заболеваний, а также планировать объемы и характер медицинской и социальной помощи людям старшего поколения» (Распоряжение Правительства РФ...).

Примечательны работы социологов и экономистов, изучающих концепции развития национальной политики методом концепт-анализа³ содержимого документов на протяжении нескольких лет, где отражены изменения в отношении к теме здоровья и долголетия. Доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой народонаселения Экономического факультета МГУ, специалист по качественным исследованиям в экономике и демографии и контент-анализу текстов и смешанных данных Е.С. Калабихина изучила тексты пяти документов в области социально-демографической политики за десятилетие (2007–2017 гг.), среди которых «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.» (Распоряжение Правительства РФ...) и пришла к следующему заключению: «...задачи снижения смертности важнее задач повышения рождаемости» (Калабихина 2019: 19). Именно этот период отличается активностью в создании документов, отражающих социально-экономическую стратегию Российской Федерации, в том числе относительно граждан старшего поколения (концепций улучшения здоровья населения и увеличения продолжительности жизни). Отдельно отмечено, что анализ национальной стратегии выявил принцип вспомогательного сопровождения старения со стороны государства, который «не сочетается ни с концепцией активного долголетия, ни с солидарностью поколений» (Калабихина 2019: 20).

В целом, инструменты количественно-качественного анализа текстов документов (программное обеспечение MAXQDA, «облако тегов», «документ-портрет» или «портрет документа») демонстрируют отсутствие преемственности подходов в концепциях социально-демографической политики, а также потенциально низкую эффективность. Кроме того, отмечается превалирование интересов к трудовой активности («работа») граждан старшего возраста по сравнению с задачами медицинского обеспечения населения («здоровье»). В то же время, ученые Института этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклу-

хо-Маклая Российской академии наук на заседании круглого стола 27 апреля 2021 г. продемонстрировали научно доказанную актуальность социальных и семейных связей для долгожительства, а также принципиальное значение культурного взаимодействия между младшим и старшими поколениями. Там прозвучал доклад (в двух частях) д.б.н., в.н.с. Центра физической антропологии ИЭА РАН Н.Х. Спицыной «Феномен долгожительства: антропо-биологические аспекты исследований в России», основанный на многолетнем изучении генетического наследования внутри демографической когорты. Долголетие определяется эндогенными (особенности организма) и экзогенными факторами (природные, социокультурные), которые в комплексе создают благоприятные условия для индивидуального и группового долгожительства (Козлов, Аббасов и др. 1989: 12). Удачная комбинация генов, а также образ жизни способствует условиям успешной адаптации к среде. В своем выступлении Н.Х. Спицына указала на



*Рис. 3. Материалы из доклада д.б.н., в.н.с. ИЭА РАН
Н.Х. Спицыной «Феномен долгожительства:
антропо-биологические аспекты исследований в России».*

такой аспект как заключение браков внутри этносов, подчеркнув, что признаком адаптации человека является репродукция. К сожалению, феномен абхазского долгожительства исчез, а значит, результаты экспедиций в Закавказье представляют собой уникальный материал и значимый вклад в изучение темы. Выступая со вторым докладом «Жизнь в провинции: парадоксы долголетия?», к.и.н., с.н.с. Центра

антропозологии ИЭА РАН Н.И. Григулевич, представила результаты исследования нескольких случаев индивидуального долголетия в Центральном ФО, а также статистические данные по рождаемости и смертности в различных регионах нашей страны. Один из основных выводов проведенного исследования состоит в том, что необходимы кардинальные меры государственной поддержки рождаемости и снижения смертности в стране, которые позволят приостановить установившийся в последние годы тренд на убыль населения.

Заключение

Организатор научной конференции (круглого стола) – Центр медицинской антропологии ИЭА РАН (зав. ЦМА – д.и.н. В.И Харитонов) в настоящее время занимается, в том числе, исследованиями в области долголетия/долгожительства и старения. Медицинская антропология позволяет изучать индивидуальное долголетие и общественное здоровье. Сотрудники отдела и аспиранты изучают данную область с разных ракурсов – от тайных знаний и рецептов «эликсиров долгой жизни» до приемов паллиативной помощи пожилым людям, основанных на собственном многолетнем опыте в современных благотворительных фондах, таких как «Старость в радость». Институт этноло-

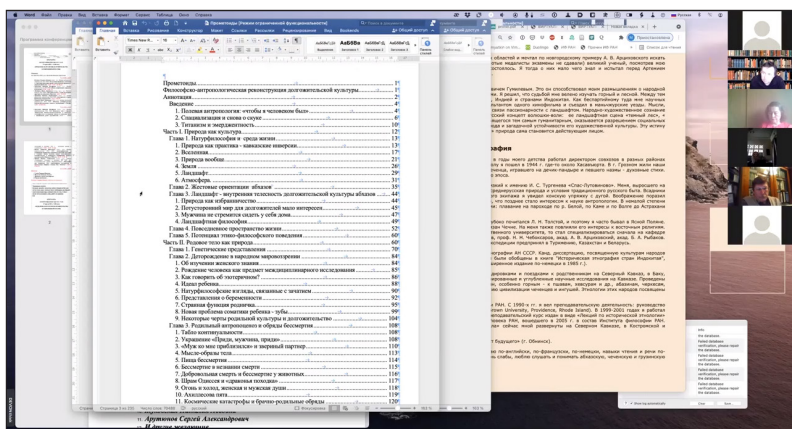


Рис. 4. Из материалов, представленных в выступлении руководителя исследовательской группы «Виртуалистика», с.н.с ИФ РАН М.А. Пронина «Философия как экспертиза: этос, экзистенциалы долгожителя и виртуальный конфликт (памяти Я.В. Чеснова)».

гии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая Российской академии наук является одним из ведущих учреждений в области антропологического исследования физического и этнического долголетия.

Круглый стол проводился при участии сотрудников Института философии Российской академии наук, в т.ч. руководителя исследовательской группы «Виртуалистика» сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики – М.А. Пронина. Доклад М.А. Пронина – «Философия как экспертиза: этос, экзистенциалы долгожителя и виртуальный конфликт (памяти Я.В. Чеснова)»⁴ был посвящен трудам российского ученого, работавшего в начале своей карьеры в ИЭ АН СССР (ИЭА РАН) с 1965 по 2001 гг., а позже – в ИФ РАН Я.В. Чеснова (1937–2014), который оставил немалое научное наследие, в том числе работы, посвященные теме долголетия/долгожительства. На заседании круглого стола прозвучали отзывы о работе и рассказы о взаимоотношениях коллег с Я.В. Чесновым, о его мировоззрении и научных изысканиях в разностороннем изучении человека, которым он посвятил всю свою академическую жизнь.

В разговоре приняли участие сотрудники Института, хорошо знавшие Я.В. Чеснова: д.и.н., проф. Н.Л. Жуковская (зав. Центром Азиатских и Тихоокеанских исследований); д.и.н., член-корреспондент РАН С.А. Арутюнов (советник ИЭА РАН, ранее зав. Отделом Кавказа) и другие коллеги, в том числе из иных научных учреждений.



Рис. 5. Советник ИЭА РАН, член-корр. РАН, д.и.н.
С.А. Арутюнов: выступление в дискуссии.

Научная конференция (круглый стол), проведенная ЦМА ИЭА РАН, продемонстрировала необходимость изучения долголетия/долгожительства как систему взаимосвязей различного рода факторов. Качество жизни оказывает не меньшее влияние на продолжительность жизни человека, чем медицинские и генетические показатели. Этнокультур-

ные аспекты также имеют принципиальное значение в формировании и развитии такого направления в медицине как «медицина антистаре-

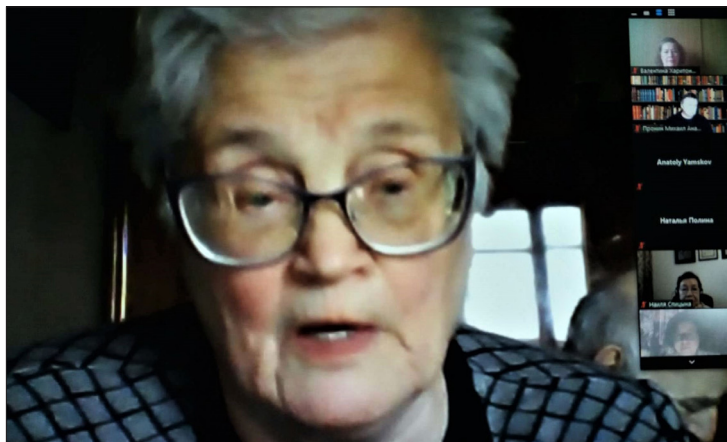


Рис. 6. Заведующая Центром азиатских и тихоокеанских исследований ИЭА РАН д.и.н., проф. Н.Л. Жуковская: выступление в дискуссии.

ния», или сохранения здоровья человека и нации, и должны учитываться в социально-экономической и научной политике государства.

Благодарности

Автор выражает благодарность участникам научной конференции (круглого стола) за содействие в корректном представлении краткого изложения их докладов.

Примечания

¹ КартаСлов.ру – это онлайн-карта слов и выражений русского языка. <https://kartaslov.ru/>

² См.: <https://rus-demography-dict.slovaronline.com/> (оригинал: Демографический энциклопедический словарь [Текст] / Научно-редакционный совет изд-ва «Советская энциклопедия», Московский гос. ун-т им. М.В. Ломоносова, Экон. фак., Центр по изучению проблем народонаселения; гл. ред. Д.И. Валентейн. Москва: Советская энциклопедия, 1985.)

³ Концепт-анализ, или концептуальный анализ – контент-анализ текстов с использованием наборов слов, объединенных по определенному основанию (категорий).

⁴ Эта тема будет специально освещена М.А. Прониным в следующем номере журнала «Медицинская антропология и биоэтика».

Источники

Биологическое бессмертие (<https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/448446>) (15.04.2020).

Долговечность (https://dic.academic.ru/dic.nsf/brokgauz_efron/128987/Долговечность) (15.04.2020).

Долгоденствие (<https://dic.academic.ru/dic.nsf/ushakov/792258>) (17.03.2021).

Долголетие (<http://www.golkom.ru/kme/05/1-430-1-1.html>) (17.03.2021).

Продление жизни (https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8#cite_note-1) (01.07.2021).

Продолжительность жизни (<https://demography.academic.ru/2303>) (15.04.2020).

Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-п «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» (<https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/37/2>) (18.05.2021).

Старение (a) (https://dic.academic.ru/dic.nsf/dic_biology/5457) (15.04.2020).

Старение (b) (<https://dic.academic.ru/dic.nsf/socio/3942>) (15.04.2020).

Ageing (<https://en.wikipedia.org/wiki/Ageing>) (15.04.2020).

Библиография

Григулевич, Н.И. (2006) Проблема долгожительства и традиции винопития в Абхазии, *Современная сельская Абхазия: социально-этнографические и антропологические исследования*, Дубова Н.А., Козлов В.И., Ямсков А.Н. (ред.), М.: ИЭА РАН.

Козлов, В.И., Аббасов, А.А., Воронов, А.А., Григулевич, Н.И. (ред.) (1989) *Долгожительство в Азербайджане*. М.: Наука.

Калабихина, Е.С. (2019) Современная социально-демографическая политика в России: есть ли преемственность в концептуальных подходах в документах 2007–2017 гг., *Женщина в российском обществе*, № 4, с. 14–28.

Котовская, Ю.В., Ткачева, О.Н., Рунихина, Н.К., Каштанова, Д.А., Бойцов, С.А. (2017) Изучение долгожительства: современный статус проблемы и перспективы. Часть 1, *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, № 16(3), с. 75–80.

Настольный энциклопедический словарь (1892) Т. 1, М.: А. Гарбель и К°.

Rajpathak, S.N., Liu, Y., Ben-David, O., Reddy, S., Atzmon, G., Crandall, J., Barzilai, N. (2011) Lifestyle factors of people with exceptional longevity, *Journal of the American Geriatrics Society*, No 59(8), p. 1509–1512.

© МАиБ, 2021

© Колдман С.Д., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 312-313 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

ОБРАЗОВАНИЕ / СТАТЬИ

ДОРКИНА Ангелина Владимировна

МЕДИКО-АНТРОПОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАНДЕМИИ: КОРОНАВИРУС И РЕЛИГИОЗНЫЕ ТРАДИЦИИ*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/11>

Ссылка при цитировании:

Доркина А.В. (2021) Медико-антропологические аспекты пандемии: коронавирус и религиозные традиции. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Ангелина Владимировна Доркина –

студентка кафедры
антропологии и этнологии
факультета
исторических и политических наук
Томского государственного университета
(Томск)

E-mail: dorkianv1@gmail.com

** Статья представляет собой студенческую работу, выполненную под руководством д.филос.н. Елены Ивановны Кириленко, она сопровождается вступлением научного руководителя.*

Ключевые слова: религиозный опыт и практики, пандемия, современный мир, Россия, COVID-19

Аннотация: В работе рассматривается ситуация пандемии нового коронавируса в мире и в России в контексте религиозного фактора. Выявляется круг проблем, устанавливаются возможные изменения в религиозном опыте и практиках, происходящие под влиянием пандемии COVID-19.

От Редакции

Уважаемые читатели!

Наш журнал впервые в разделе «ОБРАЗОВАНИЕ» публикует студенческую работу, рекомендованную в печать научным руководителем. Мы считаем этот текст достойным внимания научного сообщества. Многие будущие исследователи в свои университетские годы начинали писать первые научные работы, уровень которых вполне позволял предложить их вниманию широкого круга читателей, в том числе ученых, исследующих затрагиваемые в статье вопросы. Представляемый журналом автор – Ангелина Владимировна Доркина, в рамках прослушанного курса «Медицинская антропология» собрала обширный материал по предложенной ей теме и подготовила вполне квалифицированную, интересную статью, которая может быть полезна многим исследователям.

Предисловие научного руководителя

В 2020–2021 учебном году для студентов кафедры антропологии ТГУ (бакалавриат) доцентом, д.филос.н. Е.И. Кириленко был прочитан курс «Медицинская антропология». Тематика курса выстраивалась вокруг следующих разделов: предмет медицинской антропологии; медицинские системы доиндустриальных обществ; медицина в современном мире: медиализация культуры и общество ремиссии; образы современной медицины: биомедицина, нарративная медицина, национальные образы медицины; лекарства в истории цивилизации; время пандемии.



Следует признать, что учебная работа над курсом стала возможной благодаря появлению в последние три десятилетия необходимой литературы: монографических работ, научных исследований, переводов, учебных пособий по медико-антропологической проблематике. Д.В. Михель, вслед за серией прекрасно проработанных методически учебных пособий¹, подготовил медико-антропологическое исследование обобщающего характера². Важнейшим подспорьем в образовательной работе явились материалы сборника «Общество ремиссии»³, а также монографическое исследование В.Л. Лехциера «Болезнь: опыт, нарратив, надежда»⁴. Исследование культурных аспектов ле-

карственных практик среди прочих источников опиралось на новаторский в отечественной литературе сборник «Великие лекарства», подготовленный В. Дорофеевым⁵. Студенты могли использовать в работе оригинальные англоязычные тексты⁶, переводные издания⁷.

Рассмотрение медицинских предметов осуществлялось в широкой гуманитарной перспективе, открывавшей возможность исследования медицины междисциплинарно: в историко-научном, социокультурном, культурологическом горизонтах. В рамках курса студенты выполнили творческие задания, тематически объединенные в разделы:

– Болезнь как точка биографического разлома: клинические аспекты биографии;

– Лекарство как феномен культуры.

Зачетная работа по курсу предполагала выбор темы в пределах рассмотренной проблематики. Предпочтения студентов в значительной степени определялись кругом идей, инициированных к исследованию и разрабатываемых лидерами современной отечественной медицинской антропологии.

Социокультурная направленность изучения медицинских феноменов естественным образом сформировала интерес к современности. Не удивительно, что более половины итоговых сообщений было посвящено исследованию социальных и культурных аспектов пандемии.

Темы, по которым бакалавры выполнили творческие работы по медицинской антропологии:

– Пандемии в XX–XI вв.: «Испанка» и коронавирус (М.Б. Матросова);

– Гуманитарное образование в эпоху пандемии (В.В. Копылова);

– Пандемия и гуманитарный кризис (С.А. Черепанова);

– Медико-антропологические аспекты пандемии: коронавирус и религиозные традиции (А.В. Доркина);

– Российский врач в условиях пандемии: меняющийся образ профессии (Ю.А. Кикенина);

– Медицина и ГУЛАГ: сюжеты о врачах, находившихся в условиях несвободы и террора (Е.В. Хонин);

– Народная медицина и ее возможности (М.Б. Бухановская);

– Нарратив врача: опыт и новации (И.М. Труханович);

– Болезни в истории цивилизации (У.В. Красногорцева).

Вниманию читателей предлагается работа студентки А.В. Доркиной.

(Е.И. Кириленко)

Примечания

¹ Михель Д.В. (2010) Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология: учебное пособие для студентов, Саратов: Новый

Проект; Михель Д.В. (2010) Социальная антропология здоровья и репродукции: медицинская антропология: учебное пособие для студентов, Саратов: Новый проект; Михель Д.В. (2010) Медицинская антропология: история развития дисциплины: учебное пособие для студентов, Саратов: Техно-Декор.

² Михель, Д. В. (2015) Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания, Саратов: Саратовский гос. технический ун-т.

³ Лехциер В.Л. (ред.) (2012) Общество ремиссии: на пути к нарративной медицине: сб. науч. тр., Самара: Самарский университет.

⁴ Лехциер В.Л. (2018) Болезнь: опыт, нарратив, надежда. Очерк социальных и гуманитарных исследований медицины, Вильнюс. Logvino literatūros namai.

⁵ Дорофеев Д.(ред.) (2015) Великие лекарства: В борьбе за жизнь, М.: Альпина нон-фикшн.

⁶ Ember C. R., Ember M. (eds.) (2004) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures, Vol. I–II, N.Y.: Kluwer Academic/Plenum Publishers:

⁷ Пейер Л. (2012) Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции, А. Б. Гончар (пер. с англ.), Е.И. Кириленко (ред.), Томск: Сибирский государственный медицинский университет.

Введение

Пандемия затронула не только медико-биологические, но и социальные аспекты жизни человека. Изменения практик труда (удаленная работа), общения (онлайн-вечеринки), досуга (онлайн-концерты) повлияли на всех без исключения. В отдельных сообществах эта ситуация была встречена агрессивно. Летом 2020 года в некоторых странах (например, в США) произошли массовые беспорядки, где локдаун стал одним из поводов для выражения политических и расовых протестов.

Локдаун затронул также религиозные общины. Пандемия коронавируса 2020 г. стала «вызовом для многих церквей», проверкой «их способности быть полезными обществу и государству в условиях, когда чиновники перестали обращать внимание» на специфические интересы верующих и духовенства» (Лункин 2020: 104). В обществах, где государство и религиозные организации сотрудничали в вопросах борьбы с коронавирусом, как правило, не возникало явных конфликтов, а в «горячих точках», где помимо ковида долгое время сохранялись политические противостояния, не удавалось избежать конфликтов с религиозными сообществами на почве несоблюдения локдауна.

В данной работе на основании публикаций в СМИ, а также на материалах религиозных сайтов и Telegram-каналов, посвященных антропологии религии, предпринята попытка показать, как пандемия и

ограничительные меры, связанные с ней, повлияли на жизнь общин, а также как сами служители культа и верующие объясняют пандемию и выстраивают свои практики в условиях ограничений. Первая часть посвящена зарубежному опыту, вторая часть – российскому.

Ковидные ограничения и религиозные практики за рубежом

Религиозные сообщества за рубежом отреагировали на пандемию по-разному. В относительно благополучных обществах, где нет явных политических противостояний и конфликтов, религиозные организации активно участвовали в противодействии вирусу и демонстрировали свою открытость в отношении общих социальных вызовов, связанных с пандемией. Такая ситуация касается прежде всего Западной Европы, где церковь, государство и общество имеют давнюю традицию сотрудничества и описывают свое взаимодействие в терминах солидарности. «Практически в каждом церковном обращении по поводу правил, связанных с борьбой с вирусом, упоминается о необходимости быть солидарными и сохранять общеевропейское единство» (Лункин 2020: 106).

Обращение государств Западной Европы к религиозным организациям за помощью в борьбе с пандемией связано еще и с исторически сложившимся опытом: церковь в Европе имела многовековую традицию борьбы с эпидемиями, когда создавались церковные больницы, монашеские ордена (члены католического Ордена св. Лазаря создавали своего рода лечебницы – «лазареты») (Лункин 2020: 109).

Уже 11 марта 2020 г. Конференция европейских церквей – экуменическая организация, объединяющая различные христианские церкви Европы (протестантские, православные и старокатолические) – объявила о закрытии всех собраний и публичных мероприятий. 20 марта европейские церкви призвали верующих к «совместной молитве и размышлениям»: «Мы нуждаемся в том, чтобы физически быть в отдалении друг от друга, но мы также нуждаемся в социальной солидарности,» – так озвучена рекомендация (COVID-19: CEC calls on churches... 2020). Обращение подчеркивает, что кризис, связанный с пандемией, заставляет задуматься о новых возможностях, о появлении чувства солидарности в саморефлексии верующих, о состоянии общества, государства и глобальной экономики (COVID-19: CEC calls on churches... 2020). В рекомендациях Европейской комиссии по борьбе с вирусом от 18 марта 2020 г. «предлагалось закрыть религиозные объекты, включая церкви, и приостановить все публичные религиозные мероприятия» (COVID-19: CEC calls on churches... 2020).

С точки зрения авраамических религий, которые преобладают в Западной Европе, публичное богослужение является одной из основных практик, консолидирующей верующих. Отсутствие публичных богослужений поставило перед клириками острый вопрос о миссии церкви и привлечении населения в церковь. Пандемия обострила многие процессы, которые протекали внутри общественной жизни и внутри церквей как части этого самого общества.

Вирус привел к изменениям в церковной жизни, предполагающим введение различных ограничений. Западные христиане в период пандемии прибегли к практике т.н. «причастия в руки», которая позволяет избежать массового использования общих чаш с вином, также священники не стали применять требующие физического контакта благословение и наложение рук. Такая практика возникла, прежде всего, в протестантских церквях Германии, Швеции, Нидерландов, а также в Англиканской церкви и у протестантов ряда других стран.

«Христианские церкви проявили себя активной частью гражданского общества, оперативно отреагировали на критическую ситуацию, которая сложилась в целом ряде европейских стран» (прежде всего, в Италии, Германии, Франции) (Лункин 2020: 106). Высветилось значение религиозных организаций для общества и разрешения его социальных проблем как социальных институтов (Лункин, Филатов 2019).

В католических странах как священники, так и верующие в целом не протестовали против вынужденных изменений в церковной жизни, запретов на посещение публичных богослужений. В частности, в Польше, где большинство населения считает себя верующими и активно посещает храмы, 15 марта 2020 г. в деревне Длуга Косцельна под Варшавой, в костеле, где по воскресеньям собирается на богослужение около 350 человек, местный священник отслужил мессу в присутствии одного прихожанина, потому что остальные остались дома, услышав советы религиозных и государственных властей и медиков не участвовать в публичных мероприятиях. Священники и теологи аргументировали возможность не присутствовать на богослужении цитатой Евангелия от Матфея: «Где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреди них» (Матф. 18:20) (Шимов 2020с).

В Италии, где сложилась острая ситуация с коронавирусом, был введен ряд существенных ограничений. В Риме ввели карантин, площадь святого Петра в Ватикане была ограничена для посещений. Было принято решение провести пасхальные богослужения в храмах

без присутствия верующих. Сам папа Франциск уже служит мессы по интернету (Шимов 2020b). Глава римско-католической церкви помолился о конце эпидемии в базилике Санта-Мария-Маджоре. Он посетил другую римскую церковь, известную тем, что там хранится распятие, которое несли в религиозной процессии в 1522 году, во время эпидемии чумы (Шимов 2020с).

В целом официальные религиозные организации в Европе в сложившейся ситуации оказались способны отказаться от практики публичных богослужений, которые являются основой жизни верующих в большинстве конфессий. Прекращение богослужений «вживую» привело к остановке деятельности отдельных приходов, уменьшению части доходов некоторых церквей, из-за чего активнее распространилась практика онлайн-пожертвований.

Также стоит отметить, что религиозные практики, не требующие непосредственного физического контакта, частично перешли в онлайн – например, исповеди в Skype или Zoom. Для многих это поставило вопрос о подлинности религиозного чувства. В религиозном Telegram-канале «Платья, мужики и антропология» (@krihtova_anthropology 2021) приводится любопытная мысль по этому поводу: религия будет существовать, несмотря на любое развитие технологий, а иногда она существует и благодаря им. Скачать священный текст на смартфон – это такая же технология, как и напечатать его на бумаге в виде книги, построить храм, приехать на молитву на транспорте. Вера в сверхъестественное и желание исполнять ритуалы никуда не исчезнут несмотря на то, что «у всех айфоны». Некоторые ритуалы почти безболезненно могут переместиться в онлайн (та же исповедь). Автор даже предполагает, что через пару десятилетий вполне будут возможны онлайн-монастыри, а в онлайн-ритуалах наблюдается возникновение новых практик – например, когда подключающиеся посылают «сердечки» во время трансляции богослужения.

В том же Telegram-канале автор приходит к парадоксальному выводу о том, что онлайн-богослужение – это более честное мероприятие, чем очное, поскольку человек подключается к трансляции не потому, что ему нравится после службы пить чай с другими прихожанами, не потому что кто-то должен увидеть его в храме. Это теперь личное решение. Никто никого не раздражает, не имеет значения, кто как одет, кто в какой позе находится, и красота храма оказывается не первостепенной, потому что на первый план выходят отношения конкретного человека с Богом через ритуал, который проводит священник (@krihtova_anthropology 2021).

Мусульмане, иудеи, проживающие в европейских странах, «приняли необходимые меры, согласно рекомендациям национальных властей. Вопрос об отношении к проведению богослужений и к принятию причастия стал своего рода тестом на “традиционность” в различных европейских странах» (Лункин 2020: 105), однако в силу того, что данные общины все же представлены там в меньшинстве, они не противостояли открыто официальным властям.

Религиозные организации показали «пример солидарности и открытости в борьбе с пандемией коронавируса COVID-19» (Комарова 2020). Высший религиозный орган иудеев – ассамблея раввинов – настоятельно советовал верующим воздерживаться от целований религиозных объектов. «Главный раввин Иерусалима столь же настоятельно рекомендовал верующим не целовать во время молитв камни величайшей иудейской святыни – Стены Плача» (Шимов 2020b).

Власти Саудовской Аравии еще в конце февраля 2020г. закрыли въезд в страну. По канонам ислама посетить святыни в Мекку можно и в любое другое время года, чем воспользовались многие верующие (Шимов 2020b). В странах, где ислам является основой государственности, в частности в Иране – также отменялись богослужения. Исламские теологи находили аргументы для отказа от посещения мечетей в священных текстах и так же, как и христианские богословы, использовали онлайн-платформы и социальные сети для воздействия на своих прихожан. Иранский основатель и руководитель Института исламских исследований Тасним, шейх Азхар Насер написал в своем Твиттере: «“Действия обусловлены намерениями”, – говорит Пророк. Если у вас было намерение посетить пятничную молитву, то вы уже вознаграждены. В этом красота нашей религии. Если вы хотите сделать доброе дело, но не по своей воле не в состоянии это осуществить, Аллах вознаградит вас, как если бы вы это сделали» (Shaykh 2021).

Неординарное решение по донесению информации о правилах социальной дистанции и том, что нужно воздерживаться от публичных мероприятий, нашел имам одной из палестинских мечетей. Вместо пятничной молитвы он дал слово местному врачу, который рассказал верующим о том, каковы риски развития заболевания и как следует вести себя в условиях коронавируса. «“Место проповедника – не только для священнослужителей. Оно – для людей, обладающих знанием”, – прокомментировал свое решение имам» (Шимов 2020с).

В Израиле, где сообщество ортодоксальных иудеев находится в оппозиции к светским властям, как пишет Газета.Ру, несмотря на все

запреты массовых мероприятий, на прощание с раввином Давидом Соловейчиком пришло 20 тыс. иудеев, а на открытие мечети Аль-Акса – около 15 тыс. мусульман (Ефимова 2021). Вирус буквально атаковал религиозные общины. Ортодоксальные иудейские сообщества составляют 12,6% от всего населения страны, и коронавирус у них выявляют в два раза чаще, чем среди остальных израильтян (Ефимова 2021). Эта проблема лежит в плоскости религиозной идентичности: невозможно вести традиционный образ жизни и соблюдать локдаун одновременно. Иудейские традиции предполагают массовые молитвы, похороны и жизнь большими семьями в маленьком пространстве. При соблюдении их всех просто невозможно оставаться в локдауне и держать дистанцию.

Помимо того, что традиционный религиозный образ жизни предполагает посещение массовых мероприятий, дело еще в отношении самих верующих к вирусу. Многие из них считают, что это кара божья, а в странах с обостренной политической обстановкой и конфликтами неприятие антивирусной политики обусловлено также политическими актами неподчинения официальным светским властям. Ограничения еще больше обостряют противостояния. В том же Израиле 12 февраля в мечети на Храмовой горе собрались около 15 тысяч верующих, и почти все они были без масок. Массовость связана с тем, что мечеть была закрыта на 45 дней из-за того, что у властей не было возможности обеспечить ограничительные меры на священном для верующих месте (Ефимова 2021).

Не только представители общин основных мировых религий пострадали от пандемии. В Южной Корее вспышку коронавируса тоже во многом связывают с религиозными практиками. В марте 2020 года из 8200 случаев заболевания COVID-19, зарегистрированных в стране, более половины пришлось на последователей Церкви Иисуса – Синчонджи, их насчитывается в стране более 300 тысяч. Это особый религиозный культ, основатель которого считает себя новым мессией и утверждает, что он лично общался с Иисусом Христом. Култ также предполагает многолюдные богослужения. Основатель культа Ли Ман Хи после того, как у 45 из 135 прихожан его храма в городе Сённам нашли коронавирус, отменил совместные молитвы и назвал коронавирус «“делом дьявола”, мешающим распространению его учения в мире» (Шимов 2020с).

В Малайзии в столице Куала-Лумпур не менее 77 из 238 подтвержденных случаев заражения возникли в связи с исламским религиозным фестивалем, который проводился в одной из мечетей столицы с 27 февраля по 1 марта (Шимов 2020с). В США были отменены бого-

служения в самых густонаселенных штатах Вашингтон и Калифорния, при этом введенные ограничения в церквях вызвали протесты верующих по всей стране (Шимов 2020с).

Итак, в обществах, где не было явных политических и социальных конфликтов, в которые, как правило, неизбежно включаются и религиозные организации, не было и открытых противостояний ограничительным мерам. Большинство религиозных групп подчинилось рекомендациям светских властей и медиков, призывавших весь предыдущий год отказываться от публичных мероприятий, являющихся частью религиозной идентичности индивидов и способом их консолидации. «Социальное служение религиозных организаций уже давно перешло их собственные границы и стало основой их новой общественно-политической роли в европейском обществе» (Лункин 2020: 105).

В тех обществах, где есть открытые социальные и политические конфликты, и в тех религиозных группах, которые сознательно противопоставляют себя официальным религиозным организациям и властям, все происходило сложнее и болезненнее для верующих. Религиозные организации, как и другие социальные институты, связаны с политикой, экономикой, правом и всеми сферами общества, поэтому они так же, как и остальные институты и объединения, чувствительны к социальным изменениям. Пандемия лишь обострила и ускорила процессы, которые протекали в разных конфликтных точках планеты.

Ковидные ограничения и религиозные практики в России

В России самая многочисленная религиозная организация – православная церковь. Она обладает мощными экономическими и информационными ресурсами, позволяющими воздействовать на верующих.

Православные церкви во всем мире во время пандемии оказались более консервативными, чем западно-христианские. «Греческая православная церковь заявила, что причащать верующих в ее храмах будут, как и прежде», поскольку священнослужители считают, что «святое причастие не может быть источником заражения». В Словакии православная церковь тоже сначала заявила, что «святая евхаристия не была, не может быть и не будет причиной болезни и смерти, наоборот – она является источником вечной жизни во Христе». Русская православная церковь высказывалась в том же духе. «”Я вам точно могу сказать, что мы не будем ни закрывать храмы, ни отменять богослужения”, – сказал глава Отдела внешних церковных связей Московской Патриархии митрополит Иларион» (Шимов 2020а).

В начале пандемии в марте 2020 г. в московском районе Гольяново в храм великомученика Ермогена массово приходили верующие, чтобы приложиться к иконе Божьей Матери Локотской «Умиление», которая мироточит уже 20 лет, и верующие считают, что она чудодейственна. Настоятель церкви в своем интервью «не стал утверждать, что икона помогает от коронавируса. “По вашей вере будет вам”, – сказал он» (Шимов 2020с).

На интернет-ресурсах, относящихся к православной тематике, возникла также бурная дискуссия на тему «Можно ли заразиться ковидом через ритуал причастия?» Этот обряд в православии отличается от католического. Католики-миряне, как правило, причащаются только телом Христовым – т.е. хлебом, который священник вкладывает в рот прихожанину, а в православии причащаются плотью и кровью Христа (хлебом и вином), которые все употребляют из общей ложки. После массового заражения монахов в Киево-Печерской лавре, дискуссии только усилились.

Священники предложили свою аргументацию. С одной стороны, они опирались на религиозные тексты и догматы, а с другой стороны, апеллировали к науке. Отмечалось, в частности, что Христос имел частично человеческую природу, и несмотря на свою божественность всё-таки мог заразиться вирусом, а через его плоть и кровь могли бы заразиться и сами верующие – здесь следует ссылка на слова из послания апостола Павла евреям: «Ибо мы имеем не такого первосвященника, который не может сострадать нам в немощах наших, но Который, подобно нам, искушен во всем, кроме греха» (Евр. 4, 15). Так же предлагались ссылки на решение IV Вселенского собора 451 г., который утвердил догмат о двух совершенных природах в Иисусе Христе: «Итак, следуя святым отцам, все согласно поучаем исповедовать одного и того же Сына, Господа нашего Иисуса Христа, совершенного в Божестве и совершенного в человечестве, истинно Бога и истинно человека, того же из души разумной и тела, единосущного Отцу по Божеству и того же единосущного нам по человечеству, во всем подобного нам, кроме греха (Евр. 4:15)» (Халкидонский символ веры). Отмечалось, что «многие святые отцы писали о том, что в человеческой природе Спасителя действовали так называемые “естественные страсти”. Он испытывал голод, жажду, нуждался в одежде и так далее». Один из священников заявил, что даже «сам Христос, если бы жил в наше время, вполне мог бы заразиться коронавирусом», а «“в Воскресшем Телес Спасителя, которым мы причащаемся,

существовали микроорганизмы”, и через Тело и Кровь Христа можно заразиться любым вирусом» (Александров 2020).

Другие наиболее радикальные представители православной церкви утверждали, что «болезни, так же, как и смерть, являются последствиями первородного греха. Евангелие подробно говорит о смерти Христа, но нигде в нем не сказано, что Спаситель, которого мы называем “единым безгрешным”, чем-то болел». Христианину, читающему в Евангелии, что Христос воскрешал мертвых и повелевал стихиями, «очень сложно представить, что Спаситель мог против своей воли быть подвержен действию вирусов и бактерий, и уж совсем тяжело поверить, что эти микроорганизмы существовали в Воскресшем Телес Х Христа» (Александров 2020).

На православном сайте «Азбука веры» в разделе «Здоровье и профилактика» на тему возможности заразиться вирусом через причастие написана целая статья, где автор опирается на научные источники и приводит как аргумент статью из журнала *Public Health*, где на основании исследования 681 испытуемого утверждается, что «не было значительной разницы в состоянии здоровья между людьми, которые принимали Святое Причастие даже ежедневно, и теми, кто вообще не посещал христианские службы (то есть, те, кто причащается, не болеют инфекционными заболеваниями чаще тех, кто не причащается...)» (Коронавирус через Причастие...2020).

Тот же автор ссылается на исследование 1998 г., где «Центр по контролю и профилактике заболеваний сообщил, что никогда не было вспышек инфекции, связанных с чашей для причастия, и что теоретический риск передачи инфекционных заболеваний при использовании общей чаши для причастия существует, но риск этот настолько мал, что его невозможно определить» (там же).

Христиане, по мнению автора, указывают еще на одно обстоятельство: если ритуал причастия так опасен с точки зрения заражения инфекциями, то верующие болели бы гораздо чаще, чем те, кто не совершают этого ритуала. Особенно часто заражались бы инфекциями священники, потому что ритуал требует того, что бы священники потребляли после прихожан святые дары. В соответствии с традиционной практикой, «после завершения религиозного ритуала Святого Причастия священник должен выпить весь оставшийся сакраментальный материал чаши, в которой находятся микроорганизмы всех причастников, участвовавших в религиозном ритуале. Эта практика также применяется к госпитализированным пациентам, которые просят причастия в качестве последней воли перед смертью. В результа-

те этой практики можно ожидать повышения уровня заболеваемости конкретными инфекционными заболеваниями, особенно заболеваниями респираторного и желудочно-кишечного тракта, среди служащих священнослужителей; однако очевидного увеличения распространенности таких инфекций в этой профессии не наблюдается» (Коронавирус через Причастие... 2020).

Так же автор ссылается на исследования И. Контураса, профессора медицины Фессалоникийского университета, «Неполные научные данные о коронавирусе в свете конфликта, связанного с Причастием». Исследование было проведено в 2010 году в гепатологической клинике Фессалоникийского университета. Оно касалось больных гепатитом В и тоже рассматривало передачу данной инфекции через ритуал причастия. «Учитывая локализацию вируса гепатита В в секретах носителя, включая слюну, и обычно остающееся количество святого причастия для потребления священнослужителями после причащения верующих..., ожидаемая высокая частота заболевания вирусом гепатита В среди священников не подтверждается, что было статистически доказано... Статистический анализ показал, что миряне были значительно более склонны к заражению HBV, чем священнослужители (менее 1% от общего числа заболевших были священниками). Таким образом, по мнению автора, эти результаты показывают, что священнослужители не только не составляют группу высокого риска передачи вируса гепатита В, но, по-видимому, представляют собой безопасную группу по сравнению с другими профессиями» (Коронавирус через Причастие...2020).

Так же автор ссылается на статью Д. Анифантакиса «Святое причастие и передача инфекции: обзор литературы» (Anyfantakis 2020), в которой специалисты показали, что «риск передачи инфекции через общую чашу для причастия незначителен». Исследователи обратили внимание на возможность потенциальной передачи «патогенов от одного человека к другому при обычном использовании чаши. Авторы сообщают, что даже при наиболее благоприятных условиях только 0,001% организмов передавались со слюной одного человека в рот другого... Вопрос о потенциальной передаче бактерий через общую чашу для причастия является спорным. ...Даже если передача происходит, это еще не означает заражения, поскольку заболевание требует передачи минимального количества патогенов от человека к человеку (а полученное количество бактерий может не достигать до необходимого минимума...)» (Коронавирус через Причастие...2020). То есть, делает вывод православный автор, «речь (идет) о том, что в принципе таким способом довольно сложно заразиться – даже если это делать с

обычной посудой, – и, хотя с чисто научной точки зрения возможность заражения не исключена, “однако риск значительно ниже по сравнению с другими условиями общественных собраний”» (Anyfantakis 2020). Автор настаивает: «...собственно, научные исследования показывают, что высокий риск опасности заражения через причастие не подтверждается, и нагнетание истерии по данному поводу – это скорее удел журналистов и политиков, чем ученых» (Коронавирус через Причастие...2020). Он приходит к выводу о том, что в данном случае наука и религия говорят одно и то же, следовательно, данный факт проверяем и ему можно верить. В кейсе мы видим иллюстрацию того, что наука и технологии не спорят с религией, потому что желание человека верить в сверхъестественное не зависит от развития технологий.

Помимо дискуссий о сходстве и различии позиций науки и религии по вопросу вероятности передачи вируса, возникли спорные моменты по поводу отсутствия возможности для верующих ходить в храм во время локдауна, потому что для многих из них это крайне важно и считается обязательной частью повседневности. В группе ВКонтакте «Академия порядочных семинаристов» на эту тему появился пост, в котором церковь сравнивается с живым организмом, и ставятся вопросы о каноничности ритуального поведения: «Можно ли было себе раньше представить, что, войдя в храм, ни к одной иконе не приложишься? А Бог задаёт нам вопросы, один за одним: “Посмотрим, как сможете вы Мне молиться без лобызаний и поклонений этим образом? Каково ваше отношение к духовенству – без смиренного лобызания десниц? Изменилось ли? Удаётся ли теперь и в них распознавать таких же человек – как и вы сами?”» (АПС 2021).

Представитель церкви обращает внимание на условность ритуалов, но в конце поста он ставит вопрос ещё более широкий и фундаментальный для христианства – вопрос свободы воли: «Сегодня у многих прихожан возник вопрос: а что, можно физически не присутствовать в храме? И так всегда было можно? Мы сами, оказывается, можем решать гораздо больше, чем думали? И, как взрослые и ответственные люди, только мы сами несём ответственность и за нашу собственную жизнь, и за наши семьи, да и за всё наше общество?» (АПС 2021). Очевидно, пандемия поставила перед священнослужителями и верующими вопросы об изменяемости традиции.

На сайте Православие.ру архиепископ Феодосий – также в связи с пандемией – говорит о глобальных вопросах современности, с которыми столкнулось сообщество верующих, и сравнивает пандемию со всемирным потопом: «Современный мир пришел к началу XXI века с глубокими внутренними противоречиями. Главное из этих противоречий – меж-

ду голосом Божиим – совестью человека – и теми законами гуманизма, которые на Западе доведены до абсурда... Пандемия коронавируса – как мини-потоп: кого-то он может погубить, а кого-то спасти, поколебав веру в незыблемость гуманизма, а значит, и возведенного на пьедестал греха. В общем, это может привести к временному переосмыслению множественностью простых людей тех постулатов греховной жизни, с которыми они свыклись и сжились за последние десятилетия» (Герук 2020).

Архиепископ рассуждает также об эсхатологическом времени и считает, что РПЦ должна оставаться консервативной и быть примером для всего остального православного мира, иначе произойдет новый раскол, который будет иметь даже более глобальные последствия, чем 1054 год: «...Именно Русская Церковь и может, и должна стать флагманом для мирового Православия. Не только потому, что она наиболее многочисленна, многолюдна и только-только пережила беспрецедентное возрождение после многих десятилетий гонений на веру, и, соответственно, обладает несравненно большим духовным потенциалом. Но и потому, что именно здесь наиболее сильны здоровые консервативные силы мирового Православия. Только опираясь на эти силы, можно безопасно рассуждать о каких-либо новых литургических формах жизни Церкви в экстремальных условиях» (Герук 2020).

Тот же архиепископ, несмотря на свою достаточно консервативную позицию, соглашается с тем, что изменения в церковной жизни неизбежны, и рассуждает об отношении прихожан к храмам и ритуализму, а так же объясняет невозможность посещения храмов для верующих, которым это крайне важно, в христианском дискурсе смирения и прохождения испытаний, трактуя локдаун как «кару божью»: За последние 30 лет «выросло целое поколение духовно избалованных великовозрастных “детей” с чувством собственной важности, вокруг которых должен крутиться весь мир, в том числе духовный. Сейчас, когда Церковь чуть-чуть прижали, молодое поколение верующих, вместо того чтобы мужественно взять себя в руки и собраться, начало осуждать своих священников, роптать на священноначалие, обвинять его в потворстве властям и чуть ли не в предательстве веры». 30 лет назад всё было совсем по-другому. «Каждая служба была событием, которое верующий хранил в своём сердце очень долго... Советское поколение верующих очень хорошо знает цену духовным благам, не позволяет себе судить своих пастырей, наоборот, пытается оказать им поддержку. Сегодня нам надо просто потерпеть. Принять всё это как от руки Божией, потерпеть, сделать выводы и подготовиться к будущим испытаниям для Церкви. А они могут быть ещё более трудными» (Герук 2020).

Любопытно отношение архиепископа к изменению ритуалов. Он

соглашается с тем, что ритуалы, не требующие непосредственного физического контакта, в новых условиях можно соблюдать дистанционно (онлайн исповедь), но для этого нужно коллективное решение церковных иерархов: «...во время пандемии, этот способ Исповеди даже может стать основным. Но такое либо иное изменение формы совершения таинства, безусловно, должно быть рассмотрено и благословлено соборным разумом. Это не должно быть личным решением кого-то из духовников или иерархов» (Герук 2020).

О ритуалах же, требующих физического контакта с духовником, архиепископ говорит, что они не могут категорически совершаться удалённо: «Литургической комиссии будет поручено продумать форму передачи и хранения Святых Даров мирянами, и умирающим в инфекционных больницах верующим, куда не допускают священников. Высушенные частички Святых Даров в бумажках – это спорный вариант. С практической точки зрения это не очень удобно и опасно, об этом скажет любой приходской священник с опытом Причащения больных на дому. С грустью недавно посмотрел запись, как причащают в условиях эпидемии прямо “с салфетки” в одном из храмов. Такая литургическая самодеятельность, конечно, когда-то, может, и приведет к более практичным и безопасным формам. Но лучше изначально всё как следует продумать, учитывая опыт пастырей старшего поколения, чем ставить такие эксперименты с Причащением» (Герук 2020).

Парадоксальным представляется вывод, к которому пришел священник. Этот вывод коррелирует с позицией антропологов: «Если придется когда-то разойтись по катакомбам, как это уже было в истории, то об Интернете будем вспоминать с ностальгией. Надо ценить то, что имеем» (Герук 2020).

Выводы

Пандемия повлияла на религиозную жизнь во всем мире, как и на все другие области жизни общества. Духовная сфера неизбежно связана с другими социальными сферами социума: политической, экономической, культурной, а в силу биосоциальной природы человека такие внешние факторы, как пандемия, тоже неизбежно приводят к трансформации религиозной сферы.

В обществах, где присутствуют явные или латентные конфликты религиозных организаций со светскими властями, ограничительные меры стали поводами для несоблюдения мер безопасности и сопротивления властям, а в обществах, где религиозные организации не конфликтуют с государством, они совместно борются с пандемией.

Невозможность физических контактов верующих друг с другом и с духовными лицами привела к трансформациям ритуальных практик: не требующие непосредственных контактов ритуалы перешли в дистанционную форму, а требующие физических контактов формы вызвали дискуссии и предложение альтернативных вариантов, таких как передача святых даров на дом в специальной обёртке и т.д.

Несмотря на объективные опасности и развитие технологий желание человека верить в сверхъестественное и соблюдать ритуалы для коммуникации с ним никуда не исчезло, а скорее даже наоборот в период пандемии религиозные люди стали находить утешение в вере в силу того, что их образ жизни радикально изменился в условиях локдауна. Технологии никак не способствуют исчезновению религии, скорее напротив во многом способствуют ее распространению.

Ритуалы со временем трансформируются в силу внешних обстоятельств и изменений в общественной жизни, а суть религии, состоящая в контактировании мирянина со сверхъестественным через духовное лицо, осталась несмотря на то, что она приобретает и будет приобретать новые формы.

Религия не всегда противоречит науке. Богословы во время пандемии работали в согласии с медиками и учеными: богословы ссылаются на научные статьи, комментируя возможность заразиться вирусом через физический контакт верующих, и призывают прихожан прислушиваться к рекомендациям врачей.

Источники

Александров, К. (2020) К чему ведет «богословие от коронавируса», *Союз православных журналистов России*, 29.05 (<https://spzh.news/ru/chelovek-i-cerkovy/71763-k-chemu-vedet-bogoslovije-koronavirusa>) (15.04.2021).

АПС (15.04.2021) *Академия Порядочных Семинаристов*, Группа ВКонтакте (https://vk.com/wall578644158_1769?w=wall-79436804_980179) (15.04.2021).

Великанов, П. (2020) Коронавирус и Церковь: промежуточные итоги, *Богослов.Ru, научный богословский портал*, 12.04. (<https://bogoslov.ru/article/6026984>) (15.04.2021).

Герук, С. (2020) Что о коронавирусе говорили святые XX века: Беседа с архиепископом Феодосием (Снигирёвым), *Православие.ру*, 15.04 (<https://pravoslavie.ru/130278.html>) (14.04.2021).

Ефимова, А. (2021) «Вероятно, это промысел божий»: как COVID-19 атакует верующих, *Газета.Ру*, 18.02 (<https://www.gazeta.ru/social/2021/02/17/13482962.shtml>) (14.04.2021).

Комарова, А. (2020) Коронавирус. Хроника распространения, *Российская газета*, 3 марта (<https://rg.ru/2020/03/03/koronavirus-hronika-rasprostraneniia.html>) (10.04.2020).

Коронавирус через Причастие: что говорит наука? (2020) *Азбука веры* (<https://azbyka.ru/zdorovie/koronavirus-cherez-prichastie-chto-govorit-nauka>) (15.04.2021).

@krihtova_anthropology (2021) Платья, мужики и антропология, *Telegram-канал*, 15.04 (https://t.me/krihtova_anthropology/1537) (15.04.2021).

Шимов, Я. (2020a) Бог и инфекция, *Радио Свобода*, 16.03 (<https://www.svoboda.org/a/30490963.html>) (15.04.2021).

Шимов, Я. (2020b) Мониторинг СМИ: Бог и инфекция. Коронавирус самым причудливым образом влияет на религиозные практики по всему миру, *Credo Press*, 17 марта (<https://credo.press/229723/>) (14.04.2021).

Шимов, Я. (2020c) Неисповедимы пути коронавируса: как мировые религии реагируют на пандемию *Радио Свобода*, 17.03 (<https://ru.krymr.com/a/kak-mirovye-religii-reagiruyut-na-koronavirus/30491125.html>) (14.04.2021).

COVID-19: CEC calls on churches to stay united in prayers (2020) The Conference of European Churches, March 20 (<https://www.ceceurope.org/covid19-cec-calls-on-churches-to-stay-united-in-prayers>) (15.04.2021).

COVID-19 EU recommendations for community measures (2020) *European Commission*, 18 March (https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/covid19_-_eu_recommendations_for_community_measures_v2_1.pdf) (15.04.2021).

Shaykh, Azhar Nasser (2021) *Twitter* (https://twitter.com/ShaykhAzhar?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1238542894123769856%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fru.krymr.com%2Fa%2Fkak-mirovye-religii-reagiruyut-na-koronavirus%2F30491125.html) (16.04.2021).

Библиография

Лункин, Р. (2020). Механизмы религиозной реакции на пандемию коронавируса, *Научно-аналитический вестник Института Европы РАН*, № 2, с. 104–109.

Лункин, Р., Филатов, С. (2019) Борьба «за» и «против» идентичности во внутривластных процессах, *Мировая экономика и международные отношения*, т. 63 № 9, с. 50–60.

Anyfantakis, D. (2020) Holy Communion and Infection Transmission: A Literature Review, *Cureus*, No 12 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377019/>) (15.04.2021).

Spantideas, N. (2020) COVID-19 and Holy Communion, *Public Health*, No. 187, p. 134–135 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439816/#>) (15.04.2021).

© МАиБ, 2021

© Доркина А.В., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 314 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

ОБРАЗОВАНИЕ / МАТЕРИАЛЫ

ХАРИТОНОВА Валентина Ивановна

ШКОЛА МАиБ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/12>

Ссылка при цитировании:

Харитонов В.И. (2021) Школа МАиБ в период пандемии. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Валентина Ивановна Харитоновна –

доктор исторических наук,
главный научный сотрудник,
зав. Центром медицинской антропологии
Института этнологии и антропологии
им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0003-2280-8185>

E-mail: medanthro@mail.ru

** Публикуется в соответствии с планом научно-исследовательских работ Института этнологии и антропологии РАН.*

Ключевые слова: гуманитаризация образования, медицинская антропология, биоэтика, врач, биомедицина, доказательная медицина, традиционная медицинская система (ТМС), традиционная китайская медицина (ТКМ), Аюрведа, народная медицина, народное целительство, пандемия

Аннотация: В информационной статье об особенностях проведения Школы медицинской антропологии и биоэтики для студентов-старшекурсников медицинского университета (лечебного факультета) в период пандемии затрагивается в первую очередь проблема необходимости гуманитаризации образования медицинских работников, а также вопросы организации гуманитарной подготовки специалистов через дополнительное образование на базе других учебных заведений

и проблемы расширения гуманитарного профиля в самих медицинских университетах. Важнейшим акцентом статьи стал опыт проведения школы в период пандемии/эпидемии COVID-19, когда студенты старших курсов оказались вовлеченными в работу медицинских стационаров в т.ч. в «красной зоне»: поскольку некоторые слушатели, проходившие подготовку в рамках XVIII Школы МАиБ, вынуждены были совмещать это с непосредственной практикой в больнице. Автор концентрируется также на непосредственном обзоре занятий, проводившихся онлайн со студентами-медиками.

Проведение школ медицинской антропологии и биоэтики давно уже стало традиционной работой для Центра медицинской антропологии ИЭА РАН, которая осуществляется совместно с Ассоциацией медицинских антропологов на базе одного из медицинских университетов Москвы. В последние годы, как правило, это Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова (МГМСУ). Однако при опоре на университет, ставший базовым, не исключается приглашение студентов других вузов и аспирантов гуманитарных институтов РАН. Школы проводятся весной и осенью, иногда специально в такие даты, чтобы студентов можно было подключать и к пассивному участию (без докладов, но с правом задавать вопросы и выступать в дискуссиях) в каких-либо профильных научных мероприятиях (симпозиумах, семинарах), приглашать на защиты диссертаций.

Весной 2021 года очередная, XVIII Школа МАиБ, прошла в уже опробованном ранее онлайн формате. На занятия был приглашен выпускной курс, студенты которого в этот период (начало апреля) не только обучались, но и оказались вовлеченными в медицинскую практику: многие работали в ковидных стационарах. Ребята очень уставали, но практически все участвовали в нашем учебном процессе довольно активно – если была возможность, включались в прямое общение с преподавателями. Были ситуации, когда кто-то во время лекции находился непосредственно в палатах клиники, оказывал помощь пациентам, но при этом слушал лекции и по возможности включался в интерактивные семинары. Преподаватели понимали сложность организации общения и не настаивали на том, чтобы все студенты были видны на экранах. Разумеется, организаторы и лекторы осознавали, что степень заинтересованности в занятиях в Школе далеко не у всех студентов одинакова; кто-то из ребят отнесся к происходящему до-

вольно формально, но были и те, кто работал активно, явно высказывая интерес к предлагаемому материалу и обсуждаемым проблемам.

Сложность работы со старшекурсниками-медиками всегда ощущалась на наших занятиях, ведь молодой человек, почти получивший диплом врача, уже чувствует себя специалистом. И когда ему представители иных сфер знания предлагают сведения из гуманитарных научных дисциплин, он не всегда готов эти знания принять, особенно если какие-то идеи идут вразрез с его представлениями. Биомедицинализация главенствует в нынешнем медицинском образовании. Изучаемые в сокращенных вариантах курсы биоэтики, философии медицины и т.п., как правило, забываются очень быстро. Надо отметить, что в этот раз организаторы Школы были очень рады тому, что студенты помнили, например, проф. В.И. Моисеева (зав. кафедрой философии, биомедицики и гуманитарных наук МГМСУ им. А.Т. Евдокимова) и прослушанные ими курсы гуманитарной направленности.

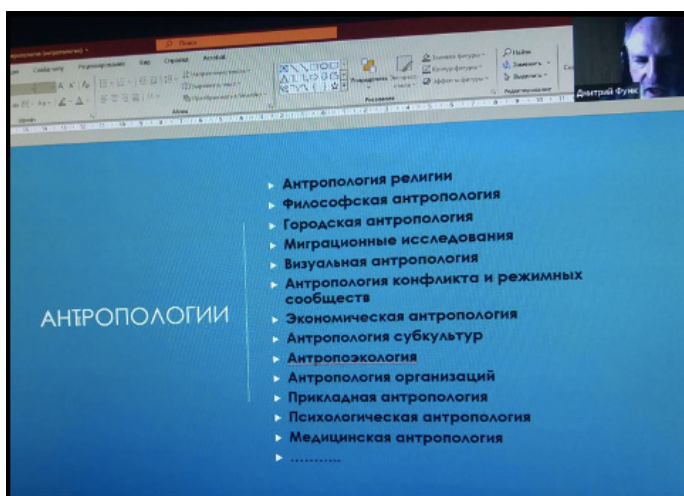
Программа Школы была выстроена традиционно, поскольку основными задачами для таких кратких обучающих мероприятий является знакомство студентов с антропологическими знаниями, связанными с различными медицинскими системами, представлениями людей в разных культурах о болезнях и здоровье, профилактике и лечении; вместе с тем организаторы Школы стараются всякий раз скорректировать программу с учетом специальной подготовки слушателей (ср., например: Харитонов 2013; 2014б; 2017а; 2019; 2020 и др.). В данном случае, поскольку занятия предлагались «лечебникам» (общая терапия), которые уже завершали свое общее медицинское образование, лекции и интерактивные семинары были нацелены на их знакомство с традиционными медицинскими системами (в т.ч. из первоисточника – о китайской медицине говорил д.м.н., проф., директор Института рефлексотерапии и мануальной терапии Чанчуньского университета традиционной китайской медицины Лю Минцзюнь; Аюрведу представила специалист, прошедшая обучение в Индии, к.м.н., психиатр, аюрведический психотерапевт, рук. медицинского направления Аюрведической российско-индийской ассоциации («Психиатрия», «Неврология», «Педиатрия», «Терапия») Л.И. Монасыпова; о традиционной тибето-бурятской медицине лекцию прочитала специалист из Бурятии к.и.н.; н.с. Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН О.С. Ринчинова).

О том, что представляет собой антропологическая наука, и каким образом она может быть связана с медициной, медицинским знанием, студентам рассказывали специалисты Института этнологии и антропологии.

Общие вопросы осветил в своей вводной лекции *«Антропология (антропологии) как междисциплинарная область современной науки»* Директор ИЭА РАН **Дмитрий Анатольевич Функ** (профессор, доктор исторических наук). Акцент на междисциплинарность этой многогранной и очень сложной научной области, на внутренние взаимосвязи различных ее сфер (разных «антропологий») между собой, на выходы антропологического знания на те или иные области жизнедеятельности человека – как показалось организаторам Школы – несколько удивили студентов, не ожидавших, что эта наука столь широка и всеохватна. Вопрос о множественности антропологий был развит лектором в теоретическом и прикладном отношении с указанием на место медицинской антропологии в широком кругу иных направлений и прикладной деятельности.

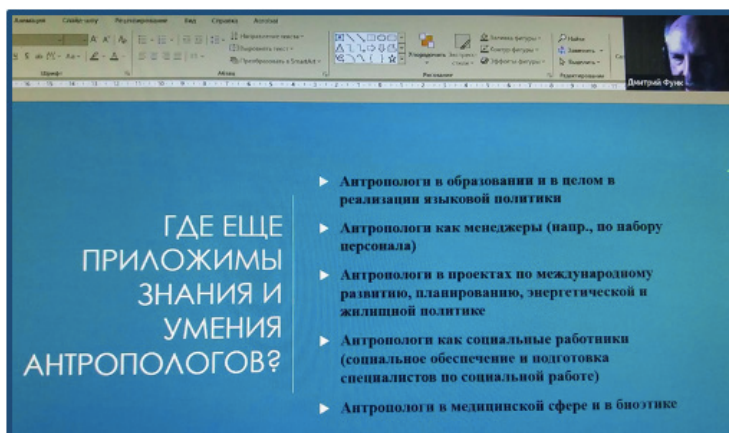


В процессе получения основного образования студенты слушают лекции по антропологии, но – всего лишь небольшой курс о биологи-



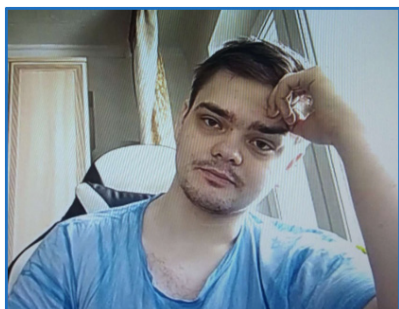
ческой, физической антропологии, в рамках которого преподаватели не имеют возможности отвлекаться на сведения общего характера об антропологическом знании в целом и об особенностях самой науки. Они концентрируются на собственно медицинских вопросах, свя-

занных с данным разделом антропологии. Именно поэтому предложенный разговор на более общие темы стал для студентов лечебного отделения – будущих терапевтов, врачей общей практики, семейной медицины и т.д. важным дополнением к их знаниям о том, как с по-



мощью гуманитарных подходов можно изучать различные сферы деятельности человека и их проявления в наследуемой, трансформируемой и создаваемой культуре.

Материал лекции был новым и во многом неожиданным, но вопросы, возникшие у будущих врачей, были максимально близки к их



будущей сфере деятельности. Их заинтересовало, например, какие проблемы могут возникнуть у врача и – шире – медицинского работника при общении с представителями иных культур, с людьми других национальностей. Этот вопрос задал Павел Щербаков, а отвечала на него В.И. Харитоновна,

поскольку Д.А. Функ вынужден был уже в это время отключиться от работы школы.

Разговор о сложностях, возникавших до недавнего времени с представителями мусульманских культур в гинекологических кабинетах, куда женщин приходили в сопровождении мужа или его родственников, о том, как различались взгляды на манипуляции с новорожденными у северных народов в их традиционном знании и как они всего

несколько десятилетий назад (впрочем, уже в прошлом веке) реагировали на предложенные биомедициной методы и нормы практики родовспоможения; о том, что и сейчас в медицинском общении врача и пациентов у сибирских и северных народов возникает фигура шамана/целителя, как разграничивается медицинская помощь врачами и знахарями, шаманами и другими специалистами народной практики был также нов и интересен студентам, несмотря на то, что кафедра философии ... старается обеспечить им дополнительные знания в рамках кружка по проблемам неконвенциональной медицины (рук. – доц. Оксана Николаевна Моисеева).

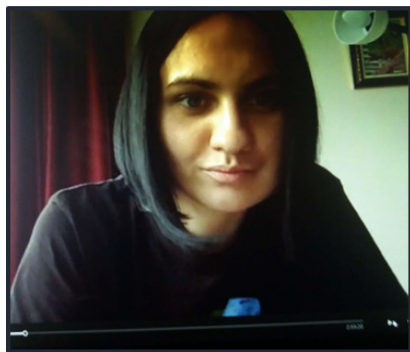
Внимание следующего лектора – доктора философских наук, профессора **Дмитрия Викторовича Михеля** (проф. каф. философии философско-социологического ф-та Института общественных наук РАНХиГС; вице-президент Ассоциации медицинских антропологов и др.) было сосредоточено на собственно медицинской антропологии как важнейшем научном направлении антропологии, широко представленном во всем мире. Лекция на тему **«Что такое “медицинская антропология”?»** всегда вызывает большой интерес слушателей наших школ, поскольку в рамках основного обучения они фактически не имеют возможности познакомиться с этим научным направлением. Лекции проф. Д.В. Михеля всегда ориентированы на конкретную аудиторию. Внимание студентов лечебного факультета он обратил на важнейшие особенности положения пациента и врача в медицине в разное время, поговорив о пациентоориентированности в средние века и о переходе к госпитальной медицине вместе со сменой на ориентации на доктора.

Эта лекция была осложнена техническими погрешностями в работе системы, а потому Д.В. Михель применил в ходе ее элементы интерактивного семинара, пытаясь выявить, насколько подготовлены студенты (будущие, уже почти состоявшиеся терапевты) к общению с пациентом, в роли которого предстал он сам, попросив проконсультировать его по определенным жалобам. В роли принимающих докторов оказались наиболее инициативные девушки-студентки Кундуз Кадилова и Алина Селезнева, которые до-



вольно четко проработали проблему, хотя... у «пациента» и остались определенные вопросы и пожелания.

Профессор Д.В. Михель завершил работу рекомендациями по чтению специальной литературы, обратив особое внимание на то, что



многое можно почерпнуть в интернет-изданиях, в том числе привел ряд важных статей, опубликованных в журнале «Медицинская антропология и биоэтика».

В свою очередь, moderирующая процесс работы Школы В.И. Харитонova обратила внимание студентов на то, что Д.В. Михель – автор нескольких учебных пособий по медицинской антропологии (см., например: Михель 2010a; 2010б; 2017 и др.; Булдакова 2019), которые легко найти в интернете, и указала специально, порекомендовав прочитать, что для «Википедии» статью «медицинская антропология» написал именно он.

Третью лекцию в этом блоке занятий по обзорно-теоретическим проблемам антропологии прочитал известный антрополог зав. Центром физической антропологии ИЭА РАН **Сергей Владимирович Васильев** (д.и.н., к.б.н.; г.н.с. ИЭА РАН, проф. Этнографического научно-образовательного центра ИЭА РАН). Тема «*Строение тела и болезни*» была гораздо ближе нашим слушателям, однако то, о чем шла речь на занятии, оказалось для них в основном новым и неизвестным ранее материалом.

В лекции речь шла о всевозможных ипостасях конституции человека. Под «конституцией человека» понимается общее состояние организма. В различных западных школах выделяется морфологическая конституция – это то, что мы называем типом телосложения. Чаще всего тип телосложения определяется по соотношению трех компонент: мускульной, скелетной и жировой. В лекции много говорилось о связи типа телосложения с теми или иными болезнями. Впервые обратил на это внимание еще Гиппократ. Описывая, что легочные заболевания

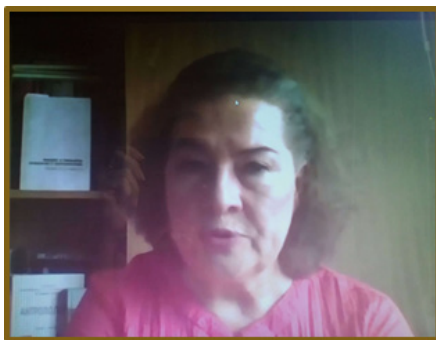


(такие, например, как туберкулез) наиболее характерны для худощавых людей, а сердечно-сосудистые – для людей полных. Лектор также обратил внимание слушателей на то, что существуют научные работы о связи типа телосложения и психических заболеваний. Одна из первых – это книга Эрнста Кречмера «Строение и характер» (Кречмер 1995). Были затронуты и аспекты спортивной антропологии, то есть предрасположенность к той или иной спортивной деятельности и достижения в ней наилучших результатов у детей и подростков с разными типами телосложения. С.В. Васильев подчеркнул, что, безусловно, существует взаимосвязь между конституцией и болезнями, но она не стопроцентна: в каждом конкретном случае наблюдается особая корреляция.

Второй блок занятий школы был посвящен вопросам профессиональной обеспеченности в сфере помощи медицинским работникам. Очевидно, что в РФ это нарождающиеся профессии, в то время как на Западе они существуют уже достаточно долго.

Первую лекцию этого цикла *«Кто такие медицинские антропологи?»* прочитала **Валентина Ивановна Харитонова** (проф. Этнографического научно-образовательного центра ИЭА РАН). Весь цикл, состоявший из трех лекций, представлял новые профессии, которые только начинают внедряться в российской практике или находятся на стадии официального оформления и попыток зарегистрировать их профессиональные стандарты.

Студенты познакомились изначально с «Атласом новых профессий» (Атлас... 2014) (подготовлен и издается в Сколково, регулярно пополняясь новыми данными); о существовании этого издания, которое есть не только в бумажном варианте, но и размещено в интернете, они не подозревали. Лектор обратила внимание на то, что смена состава списка профессий, которая рассматривается до 2030-го года, весьма значительна. Но наиболее важно в этом движении не просто отмирание одних и возникновение других профессиональных компетенций, а необходимость выработки ряда качеств для успешной профессиональной реализации. Некоторые из них являются наиболее актуальными при формировании профессий в сфере медицинской антропологии.



В лекции рассматривались особенности необходимых для отечественного здравоохранения вспомогательных профессий на основе медицинской антропологии и биоэтики, две из которых, как минимум, должны быть



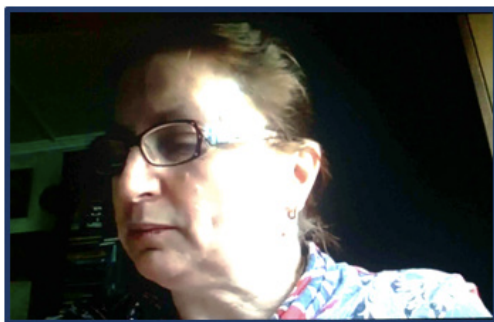
прикладными – *консультант/специалист в области (этно)культурных компетенций и этический консультант/специалист* (см. подробно: Харитоновна 2016а; 2016б; 2016в; 2016г и др.). Это условные наименования специальностей, кото-

рые можно будет получать в магистратурах со специализированными программами. Было подробно рассказано об особенностях образовательной подготовки таких профессионалов и их возможных взаимодействиях с медицинским персоналом, чтобы студенты поняли, зачем им в их будущей работе такие помощники. Помимо практики прикладных специалистов, лектор остановилась на вопросах собственно научной деятельности медицинских антропологов и биоэтиков, которые в настоящее время готовятся в разных аспирантурах (медицинские антропологи попадают в область исторических наук, а биоэтики – философских); было указано на смежные специальности, где готовятся кандидаты и доктора наук (социология медицины, общественное здоровье и здравоохранение; философия науки и техники).

В.И. Харитоновна остановилась также на проблемах, которые заставляют государственные структуры обычно обратиться к созданию рассматриваемых профессий, отметив в частности ситуацию в Италии, где вопросы подготовки специалистов были спешно решены во время хлынувшей в страну миграции: особенности жизни мигрантов разных национальностей, представлявших различные культуры, вынудили прибегнуть к помощи антропологов и психологов (см.: Бахматова 2018).

Надо отметить, что представителей медицинских профессий заинтересовал вопрос о том, будут ли медицинские антропологи и биоэтики находиться в подчинении врачей или их взаимодействие

будет организовано иным образом, который озвучила член оргкомитета школы, доцент МГМСУ им. А.И. Евдокимова к.м.н. Юлия Рафаэлевна Булдакова. Вопрос не был случайным – некоторые представители медицинских профессий воспринимают негативно идею появления в клиниках медицинских антропологов и/или биоэтиков, полагая, что это будет еще одно «начальственное звено». Лектор объяснила суть присутствия специалистов помогающих профессий в клиниках на основе опыта зарубежных коллег: у медицинских антропологов / специалистов в области этнокультурных компетенций, как и у этических консультантов, обычно полномочия именно консультантов, которые либо входят в этические комитеты, обязательные при клиниках, либо приглашаются для конкретных консультаций и/или обучения врачей соответствующей практике.



Еще о некоторых «помогающих профессиях» слушатели школы узнали из двух последующих лекций. В силу обстоятельств последовательность лекций была изменена.

К.и.н. Анна Александровна Ожиганова (с.н.с. ЦМА ИЭА РАН) предложила вниманию студентов лекцию на тему *«Медицин-*

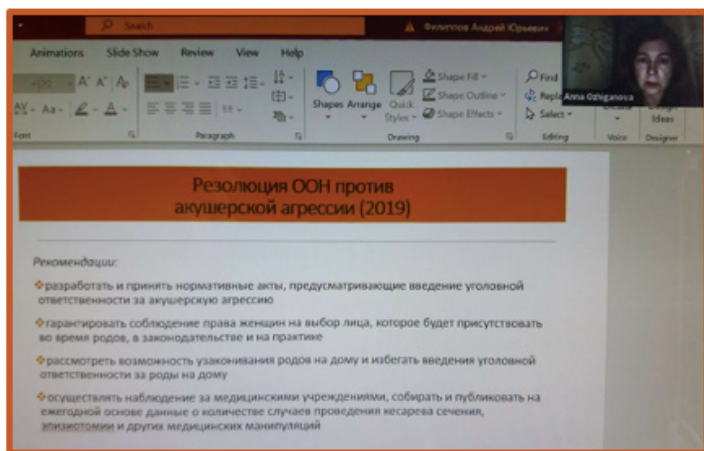


ская антропология о родах и родовспоможении: курс на гуманизацию». Ею

была представлена современная ситуация практик родовспоможения в системе здравоохранения с предшествующей характеристикой «технократической» и «холистической» моделей родов, формированием «гуманистической» модели и ее особенностей. Лектор остановилась на основных тенденция в трансформации антропологии акушерства и гинекологии, рассказала о движении независимо-

го акушерства; представила важнейшую литературу по теме (см.: Оден 1994, Радзинский 2011 и др.) и документы, регулирующие

мировую практику родовспоможения, в частности, Резолюцию ООН против агрессивного акушерства (2019 г.). При рассмотрении появления и развития индивидуального акушерства на Западе и в России было акцентировано внимание на появлении новых профессий – домашних акушерок и доул.



К сожалению, среди студентов не оказалось будущих специалистов в области акушерства и гинекологии, но разговор вокруг осуждаемой темы состоялся. А.А. Ожиганову попросили ответить на ряд вопросов: сколько в процентном отношении домашних родов фиксируется сейчас в России (В.И. Харитоновна); как это представлено в США (Ю.Р. Булдакова); что является основным стимулом к выбору домашних родов – возможно, религиозные предпочтения (Ю.Р. Булдакова); кто предпочитает домашние роды – повторнородящие женщины (Ю.Р. Булдакова)? Интересно, что от студентов поступил один вопрос – о разумности родов в воде / в ванной (автор – Павел Щербаков) и задан он был с несколько негативной коннотации. Будущий врач, судя по всему, не поддерживал никакие отклонения от биомедицинских стандартов и выслушал взвешенный и спокойный ответ антрополога, рассказавшей об особенностях этой практики, уже довольно широко внедренный в роддомах, даже по полису ОМС, видимо, несколько недоверчиво и предвзято. В.И. Харитоновна, переходя к предоставлению слова новому лектору, заметила, что это достаточно давняя и не вызывающая уже вопросов практика; в то время как в различных культурах есть множество странных для биомедицинских стандартов особенностей родовспоможения и самих ритуалов, которые бытуют веками – они тоже могут вызывать изумление и непони-

мание со стороны современных медиков. Для понимания сути таких традиций и выработки правильного отношения к ним и необходимы медицинские антропологи с их консультациями врачам.

Последнюю лекцию *«Применение медиации в сфере медицинских услуг»* в этот день работы прочитал слушателям школы **Владимир**

Павлович Графский (преподаватель МГППУ – Московского государственного психолого-педагогического университета; медиатор ЦПСИД «Красносельский»; рук. окружной службы медиации ЦАО г. Москвы). Студенты впервые узнали о том, что такое медиация, в каких сферах она применяется, каким образом медиаторы работают в системе здравоохранения или оказывают услуги негосударственным ме-



дицинским фирмам и частным клиентам (см. подробно о медиации в медицине: Марков 2017). Движение за альтернативное разрешение споров зародилось в середине 1970-х годов в США; обычно это связывают с Паундской конференцией 1976 года, посвященной причинам общественной неудовлетворенности системой правосудия (см. подробно о зарождении и развитии медиации, например: Киселева 2010; о проблемах медиации в России: Шамликашвили, Островский 2015 и др. работы). В настоящее время медиация как практика оформлена законодательно в разных странах мира.

Лектор, сославшись в информации о достаточно новой в нашей стране профессии медиатора на существующий Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)», рассказал о том, что медиация как особая специальность имеет свой профессиональный стандарт, на основе которого готовятся специалисты, работающие в самых разных сферах досудебного урегулирования конфликтов в интересах обеих сторон, что выгодно отличает ее от судебных разбирательств. В настоящее время медиаторы не только проводят непосредственную работу по досудебному разрешению конфликтов в различных областях, включая медицинскую, но и консультируют (обучают основным навыкам неконфликтной практики ведения дел) разных специалистов, в т.ч. врачей, стараются активно распространять знания о профессии и возможностях использования услуг медиации на практике, читая лекции в различных аудиториях.

Служба медиации существует на государственном уровне, в Московском регионе создана сеть окружных и иных организаций. Есть и негосударственные организации, предлагающие услуги медиации.

Слушателей школы естественно, заинтересовала тема общения врачей / медицинских работников и медиаторов: как встречаются медиаторов в медицинских учреждениях, чего ждут от них медики (если ждут), как именно разрешаются споры на практике. Очевидно, что такие специалисты как медиаторы в настоящее время необходимы нашей системе здравоохранения, как и медицинские антропологи, также имеющие отношение к конфликтным проявлениям общения медицинских работников и их пациентов/клиентов, но занимающиеся обычно профилактикой возможных конфликтных ситуаций, их предотвращением, – подчеркнула в финале занятия модератор школы В.И. Харитонов.

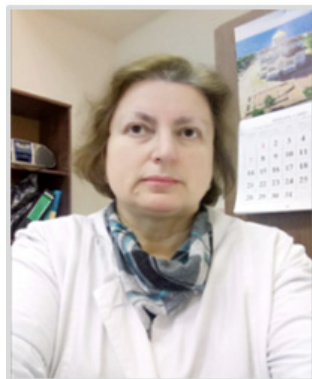
Во второй половине рабочего дня (факультативно) студенты и преподаватели Школы МАиБ были приглашены на презентацию и обсуждение нового документального фильма «Жизнь и путешествия Миклухо-Маклая» (Россия, 2021, 45 мин.; автор идеи и режиссер – Николай Миклухо-Маклай-младший). Это позволило заглянувшим на мероприятие, организованное на базе ИЭА РАН, познакомиться с новыми материалами, связанными с именем и деятельностью знаменитого путешественника, этнографа Н.Н. Миклухо-Маклая, имя которого носит наш институт с 29 января 1947 года, а также узнать что-то об этом замечательном ученом.

Второй день работы XVIII Школы МАиБ был посвящен по большей части неконвенциональной медицине (в России) и особенностям использования традиционных медицинских систем и традиционных медий в разных странах. Работа открылась лекцией **Валентины Ивановны Харитоновой «Неконвенциональная медицина РФ»**. В задачи лекции входило знакомство студентов с существующей, непривычной для них медицинской терминологией, историей трансформации отношения к неконвенциональной медицине на законодательном уровне в постсоветский период, спецификой народной медицины, традиционной медицины, традиционных медицинских систем, об устных и письменных видах медий, а также понятиями комплементарной и альтернативной медицины. Лектор рассказала, со ссылкой на «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», существовавший изначально в редакции 1993 г. (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1), а позднее – в новой, второй версии (последняя редакция: 21.11.2011 N 323-ФЗ), о формировании народного целительства и его законодательном оформлении в статьях 56, 57 первого Закона; о трактовке понятия «народная медицина» (ст.

50 второй версии Закона). Коротко были охарактеризованы и современные процессы в сфере неконвенциональной медицины (см. подробно, напр.: Харитонова 2015; 2017б).

Эта лекция была также занятием, подводящим студентов к работе по основам традиционных медицинских систем в вариантах ТКМ и Аюрведы, поэтому на занятии бегло были освещены и вопросы существования разных типов систем здравоохранения, в т.ч. с наличием вторых министерств или департаментов, занимающихся вопросами традиционных медциин и ТМС.

В конце занятия руководитель студенческих групп Юлия Рафаэлевна Булдакова поинтересовалась, не смущает ли студентов использование термина «медицина» во множественном числе – по отношению к многочисленным неконвенциональным вариантам медицинских/лекарских практик, методов, систем? Студентами же был проявлен интерес только к частным вопросам – об особенностях народной медицины, например, чеченцев (Илья Ерин). Далее, отвечая на вопросы, В.И. Харитонова дополнила лекцию некоторыми сообщениями об особенностях современного городского здоровьесберегающего ландшафта, упомянув о специфических традиционных прикладных лекарственных и духовных (включая *шаманское целительство*) практиках в диаспорах, о существовании новейших вариантов духовных практиках, которые предлагаются населению наряду с психологической помощью нынешних «психотера-



певтов»; разговор зашел и об интернет-медицине, к которой активно прибегают современные компьютерно грамотные пациенты/клиенты.

Завершая разговор о неконвенциональной медицине, В.И. Харитонов приглашает студентов на программу дополнительного образования по этой тематике, которая осенью текущего года будет работать в ИЭА РАН.

Две следующие лекции были посвящены традиционным медицинским системам.

Одна из них представлена профессором традиционной медицины доктором медицинских наук, директором Института рефлексотерапии и мануальной терапии Чанчуньского университета традиционной китайской медицины (КНР) **Лю Минцзюнь**. С этим университетом у ИЭА РАН есть договор о сотрудничестве, его сотрудники регулярно выступают на наших научных мероприятиях с докладами и лекциями.

Лекция **«Профилактика и лечение новой коронавирусной инфекции методами традиционной китайской медицины»** перево-



дилась на русский язык сотрудницей российско-китайского Центра по развитию и применению традиционной китайской медицины (Москва) **Ли Сянмей**, которая на протяжении нескольких лет помогает нам в организации и проведении многочисленных российско-китайских мероприятий, участвует в научных публикациях (например; Харитонов, Павлова, Ли 2018а; 2018б). Благодаря ей, в ИЭА

РАН читаются лекции китайскими специалистами в области ТКМ, проводятся совместные конференции.

Профессор Лю Минцзюнь сосредоточился на конкретной проблеме, обозначенной в теме лекции, но его рассказ о том, каким образом ТКМ в Китае помогла справиться с эпидемией позволил студентам увидеть, насколько представления и принципы работы ТКМ отличаются от того, к чему они привыкли в биомедицине. Профессор несколько раз подчеркнул, что традиционная медицина исходит из холистических подходов к оценке состояния человека и предлагает индивидуализированное решение каждому пациенту, а биомедицина занимается симптоматикой, используя общие подходы к работе с диагнозом. Непривычна была и иная терминология, исполь-



зубная в традиционной медицине, как и система представлений об особенностях заболевания.



Наиболее важным для наших студентов в лекции было, пожалуй, сообщение о том, что методами традиционной медицины в Китае люди пользуются очень широко. Из заболевших новой коронавирусной инфекцией к методам профилактики и лечения с помощью ТКМ прибегали не менее 91,5 % людей, а в провинции Хубэй – 90,6% болевших. Важно было также и то, что профессор Лю Минцзюнь подчеркнул не единожды необходимость интеграции биомедицины и традиционной китайской медицины, что представлено в Китае, хотя



и не без сложностей. Представители ТКМ нацелены на распространение этого варианта медицины не только в их стране, но и в России, а также в других странах мира.

Наших слушателей интересовали методы работы в профилактике, лечении и восстановлении пациентов, а также поступил конкретный вопрос (Алина Селезнева) о том, как справлялись с парасмией – одним из важнейших признаков коронавируса. Профессор подчеркнул еще раз, что традиционные медицины лечат человека, организм в целом; в ситуации с коронавирусом необходимо рассматривать поражение легких, коррекция внутреннего состояния позволяет восстановить обоняние.

К этому разговору присоединилась одна из членов оргкомитета Школы МАиБ – к. фарм.н. **Людмила Анатольевна Павлова**, которая является советником Центра по развитию и применению традиционной китайской медицины, рассказавшая о возможностях получения средств КТМ в Москве.

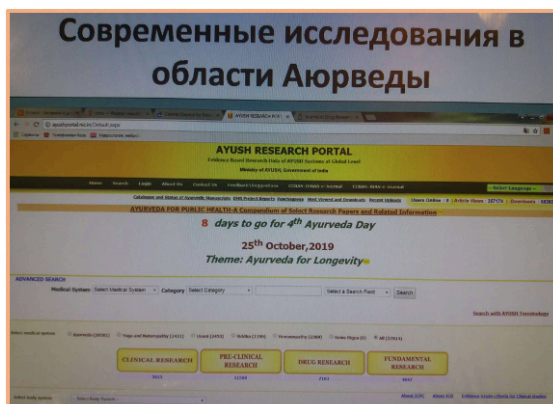
Вторая, чрезвычайно информативная лекция, посвященная традиционным медицинским системам, **«Возможности применения методов Аюрведы в практике современного врача»**, была прочитана



к.м.н. **Лилией Ильгизовной Монасыповой** (психиатр, аюрведический психотерапевт, рук. медицинского направления АРИА («Психиатрия», «Неврология», «Педиатрия», «Терапия»)).

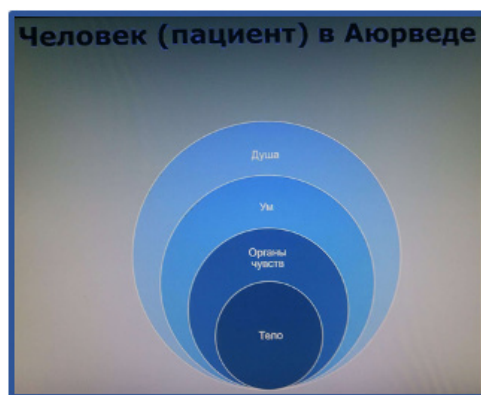
Лектор остановилась на вопросе научной основы Аюрведы и современной научно-исследовательской базе этой традиционной медицинской системы, существующей много веков, сохранившей при этом свои древние основы, но и сумевшей вписаться в современную жизнь, оказаться весьма востребованной не только в Индии, а и в других странах мира. Как известно, в последние десятилетия эта ТМС пользуется большим спросом в европейских странах и на американском континенте, а в Индию активно, значительными потоками, направляются те, для кого медицинский туризм стал системой жизни или вынужденной необходимостью. Л.И. Монасыпова обратила внимание слушателей на особенности функционирования Министерства AYUSH, которое существует в Индии с 2014 года (до этого времени существовал департамент в структуре Министерства здравоохранения и семейного благополучия) и специализируется исключительно на управлении альтернативными ТМС, в число которых входит и наиболее известная в мире Аюрведа. Под руководством Министерства идут активные научно-исследовательская работа, издаются специ-

ализированные книги и журналы, где публикуются результаты этих исследований.



Далее лектор кратко представила особенности мировоззрения, заложенные в Аюрведе, взгляды на человека и возможности его профилактирования и лечения, подчеркнув при этом важнейшую для любой традиционной медицины установку на персонализацию в подходах, а также на предсказательность в лечении и профилактику как основу сохранения здоровья.

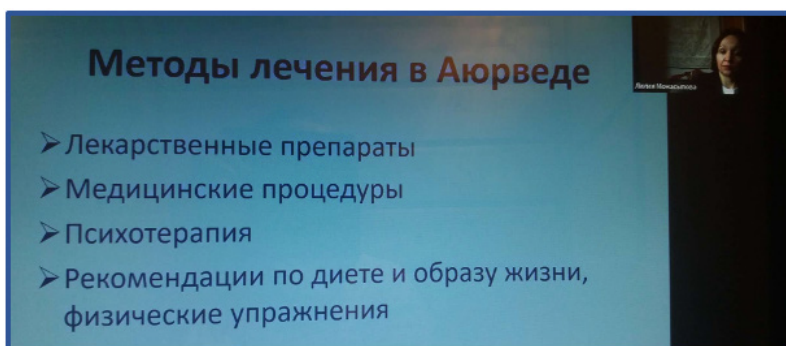
В ходе лекции были изложены основы подходов к лечению и профилактике. При этом Л.И. Монасыпова несколько раз подчеркнула, что в современной ситуации очень важно знать и помнить о наличии



специализированного образования у врачей Аюрведы, которое в Индии является не менее серьезным (при длительном и многоступенчатом обучении), чем подготовка врачей биомедицины. Она специально обратила внимание на то, что сейчас есть много краткосрочных кур-

сов в разных странах мира, где готовят якобы специалистов в области Аюрведы, которым, конечно же, доверять свое здоровье нельзя: их краткосрочная подготовка за 2–3 месяца никак не может сравниться с полноценным образованием, получаемым на протяжении многих лет.

За время лекции преподаватель изложила также компактно, но достаточно информативно знания о методах лечения в Аюрведе.



Студентов заинтересовали вопросы организации научных исследований (насколько они соотносятся с представлениями о современных исследованиях лекарственных препаратов – являются ли рандомизированными?), а также система подготовки специалистов (как организовано обучение). Получив подтверждение того, что все препараты в настоящее время изучаются самым пристальным образом – это двойные слепые рандомизированные исследования, слушатели несколько удивились. Немало изумила, видимо, кого-то из них и сложная система подготовки будущих специалистов в области Аюрведы, которые, как выяснилось, изучают весьма серьезно основы обычной западной медицины (хотя и не имеют двойного образования, т.е. у них нет права работать в системе биомедицины).

Модератор школы В.И. Харитоновна сообщила слушателям, что у них будет возможность познакомиться более подробно с Аюрведой и иными традиционными медицинскими системами, если они захотят посещать программу ДПО по неконвенциональным медицинам, которая готовится в ИЭА РАН.

Завершающая лекция в блоке о традиционных медицинских системах была посвящена современной бурятской традиционной медицине, которая берет свое начало от монголо-тибетско-китайской ветви распространения медицинского знания. Поскольку эта ТМС распространена на территории нашей страны, то лекция в целом вы-

звала у студентов значительно больший интерес, чем предыдущие, о чем свидетельствовали и многочисленные вопросы. Бурятская ТМС, представленная уже давно на территории России, сейчас распространена довольно широко, в то время как изначально, со времен знаменитого врача тибетской медицины Жамсарана – Петра Александровича Бадмаева (1841–1920), крестника императора Александра III, помимо собственно Бурятии, она была представлена в Петербурге, куда переехал родившийся в Агинской степи переводчик одного из основополагающих медицинских трактатов Чжуд-Ши и где он создал первую аптеку тибетских лекарственных трав, которые выращивал сам на своем аптекарском огороде.

Лекцию *«Принципы диагностики заболеваний в тибетской медицине»* прочитала к.и.н. **Ринчинова Оюуна Санжимитуповна** (н.с. Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, Улан-Удэ). Она объяснила студентам, что эта ТМС связана напрямую с религиозными, буддистскими представлениями. Именно потому в Бурятии сейчас практикуют разные специалисты: и местные эмчи-ламы (ламы-лекари), и приезжие из разных мест, имеющие различное образование врачи традиционной медицины, и российские профессиональные медицинские работники, в т.ч. врачи биомедицины, которые имеют дополнительную подготовку в сфере тибето-бурятской медицины.



В Бурятии впервые в нашей стране была узаконена традиционная медицина, которая стала развиваться в рамках местного здравоохранения (см. подробно: Харитонова 2009). В Улан-Удэ была создана (изначально как частная, а потом ставшая бюджетной республиканской) первая клиника тибето-бурятской медицины. Она существует до сих пор как поликлиника – «Центр восточной медицины» (ЦВМ), при этом уже давно имеет филиалы в виде профилактория в пригороде Улан-Удэ (Верхняя Берёзовка) и санатория на Байкале, в Горячинске (где используются для лечения еще и местные минеральные воды).

Лектор достаточно подробно описала основы представлений, используемых в тибето-бурятской медицине – о трех базовых типах конституции человеческого организма: Ветер (Вата или воздух), Желчь (Питта или огонь) и Слизь (Капха или вода). Эти составляющие внутренних процессов организма и их соотношение регулируют все биоло-

гические и физиологические ритмы, движения и реакции, беспрерывно происходящие в нашем теле. Лектор говорила также о необходимости



поддержки их баланса, о полых и плотных органах, роли диеты и голодания в данной ТМС и т.д.

Особо О.С. Ринчинова оставалась на пульсовой диагностике как важнейшем приеме этой ТМС. Специалисты различают до 80 видов пульса, анализируя состояние 12 органов вручную (путем прощупывания пульса на запястье). Но в ЦВМ в Улан-Удэ такая диагностика

возможна и с помощью уникального прибора (местная разработка) – АПДК – автоматический пульсо-диагностический комплекс.

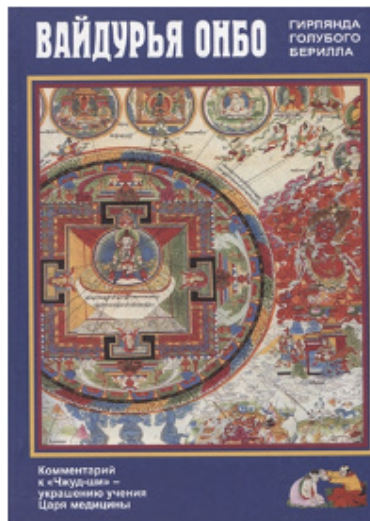


"АПДК производит интегральную оценку функционального состояния организма, а также дифференциальную диагностику 12 внутренних органов одновременно, включая дыхательную, сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, мочеполовую системы организма человека. Это достигается за счет анализа пульсовых сигналов, зарегистрированных высокочувствительными датчиками с шести канонических точек обеих рук пациента."

Слушателей школы особенно заинтересовал вопрос о степени подготовки практиков тибето-бурятской медицины и характере их обучения. После лекции состоялся длительный разговор на эту тему, в котором приняли участие Ю.Р. Булдакова и В.И. Харитонова. Несколько вопросов на эту тему задала Екатерина Котвицкая, к ней присоединилась Алина Селезнева. Обсуждаемые вопросы актуальны для общего положения ТМС в России и специалистов, имеющих различную подготовку. О.С. Ринчинова сообщила, что в бурятских клиниках работают врачи биомедицины, которые получали дополнительное обучение непосредственно у знатоков тибето-бурятской медицины, т.е. есть традиционная передача знания, что осуществляется непосредственно от учителя к ученику.

Помимо этого, современные специалисты имеют возможность использовать несколько уже переведенных (в т.ч. на русский язык) основополагающих канонических медицинских изданий, таких как «Атлас тибетской медицины» (уникальный живописный памятник,

представляющий собой свод из 76 картин-иллюстраций к медицинскому трактату XVII века «Вайдурья-онбо» наиболее известный комментарий к теоретическому и практическому руководству по тибетской медицине «Чжуд-Ши», написан в 1687–1688 гг.), сам трактат «Чжуд-Ши» и др. Наши специалисты имеют возможность совершенствовать свое образование в университетах традиционной медицины разных стран, а также получать первичное образование на родине, например, в Агинском медицинском колледже (ГАПОУ «АМК»). Обсуждались также сложности работы зарубежных врачей, получивших образование в специализированных университетах. Поскольку в РФ их дипломы не признаются как медицинские, то возникает сложность допуска их к официальной практике. В Бурятии это организовано на республиканском уровне: такие врачи могут, например, получить дополнительно квалификацию в Агинском медицинском колледже, после чего работают, но обычно в дацанах, вместе с эмчи-ламами.



Слушателей интересовали и вопросы по существу медицинской теории, в частности, как соотносятся три доши тибетской медицины с понятием о четырех жидкостях у Галена? Разговор на такие темы был отложен до специализированного семинара, на которой во второй половине дня были приглашены студенты.

Еще одна лекция школы была прочитана в рамках биоэтики, которой в этот раз было уделено значительно меньше внимания, чем медицинской антропологии (это делается сознательно при планировании школ и составлении программ: во-первых, студентам читается курс биоэтики на втором году обучения; во-вторых, работа велась для групп, которые специализировались по леченому делу, – биоэтика в программах школах обычно бывает представлена несколькими темами для будущих клинических психологов и социальных работников).

Разговор на тему **«Право на жизнь и право на смерть: что стоит за дебатами об эвтаназии?»** предложил слушателям к.с.н. **Сергей Викторович Мохов** (н.с. ЦМА ИЭА РАН). Студенты, прослушавшие курс биоэтики четыре года назад, естественно, были отчасти знакомы

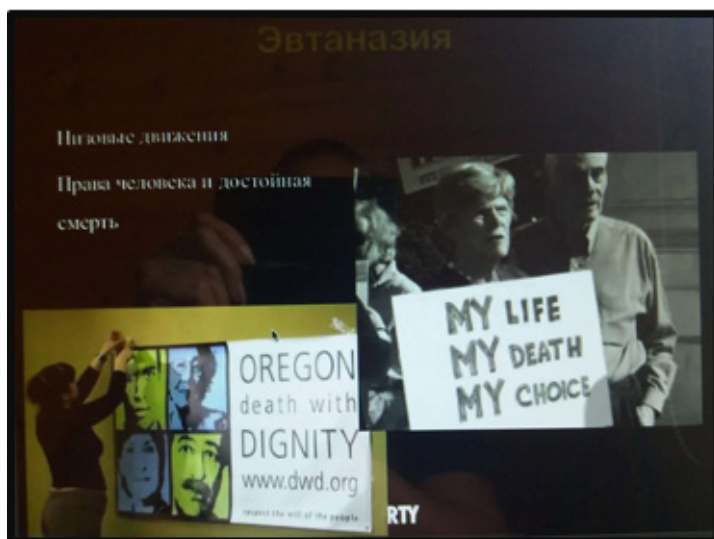
с этой темой. Лектор сконцентрировался на философско-антропологических аспектах биологического существования человека, границах жизни и смерти, рассматривая проблемы: когда заканчивается жизнь, если у нас есть различные технологии поддержки биологического существования; можно ли по-прежнему считать, что это связано со смертью мозга (1967 г.); кто имеет право и принимает решение об уходе и т.д. Он обратил внимание слушателей на эвтаназию как продукт культуры, связав попытки принять ее в обществе как норму с проблемами достоинства и милосердия.



Один из рассмотренных кейсов был связан с именем известного ученого Девиса Гудолла, который в 90 лет решил, что не хочет проживать период старения и дряхлости, но за возможность использования эвтаназии ему пришлось бороться до 104 лет.

Один из рассмотренных кейсов был связан с именем известного ученого Девиса Гудолла, который в 90 лет решил, что не хочет проживать период старения и дряхлости, но за возможность использования эвтаназии ему пришлось бороться до 104 лет.

Один из рассмотренных кейсов был связан с именем известного ученого Девиса Гудолла, который в 90 лет решил, что не хочет проживать период старения и дряхлости, но за возможность использования эвтаназии ему пришлось бороться до 104 лет.



Вопрос эвтаназии С.В. Мохов связал и с политическими пристрастиями, указав, что можно по политическим взглядам предположить, кто именно будет за ее легализацию, а кто против; например, очевидно, что в США демократы, в отличие от республиканцев, поддерживают легальность эвтаназии. Но в настоящее время она легализована даже не во всех странах Европы. Разумеется, это связано и

с религиозными установками. Однако, как считает С.В. Мохов, через некоторое время данное противоречие может быть снято.

Студенты своими вопросами вернули разговор в более медицинское русло: Алина Селезнева поинтересовалась, как сам лектор относится к эвтаназии для онкобольных с тяжелыми поражениями мозга? Поскольку С.В. Мохов – один из немногих антропологов в стране, кто имеет опыт полевых исследований в хосписе, он согласился с тем, что в таких ситуациях легализация добровольного ухода из жизни необходима. Вместе с тем, он обратил внимание студентов на то, каким образом в клиниках зарубежных стран решается этот вопрос: специализированный консультативный совет (этический комитет) обсуждает всесторонне вместе с человеком и его близкими наиподробнее образом эту сложную как в нравственно-этическом, так и в юридическом отношении проблему.

Еще один вопрос (от Павла Щербакова) вернул разговор к религиозной тематике – студент поинтересовался, есть какие-либо религии, в которых поддерживается идея эвтаназии или есть такая практика? Лектор предположил, что, возможно, есть какие-то современные религиозно настроенные группы, где такое может быть, но никак не в рамках официальных религий. С.В. Мохов обратил внимание слушателей еще раз на то, что легализация идеи эвтаназии связана с политической культурой, для нее нужна активная низовая политическая жизнь. На постсоветском пространстве эвтаназия не легализована.

Один из студенческих вопросов подсказал фактически важную тему для биотических исследований: ребята поинтересовались, как ощущают себя после эвтаназии ближайшие родственники, члены семьи ушедшего. Лектор поблагодарил за идею исследования важной темы, к которой он еще не обращался.

Вопрос о восприятии семьей таких событий перешел в разговор о том, что в традиционных культурах (например, в Сибири и на Севере) до недавнего времени, в т.ч. в советский период был распространен обычай добровольной смерти. К обсуждению темы подключилась В.И. Харитонова, рассказав о таких обычаях и их интерпретации. Некоторые исследователи (особенно медики) склонны были считать, что это делалось добровольно-принудительно, в основном в гигиенических целях. Но антропологи рассматривали множественность причин и вариантов ритуалов подготовки к добровольной смерти и ухода (см. подробно: Батьянова 1994, 1997; Batianova 2000).

К сожалению, интерактивный семинар на тему *«Политэкономия здравоохранения: почему врачи в развитых странах – верхний*

средний класс, а в России – низкооплачиваемые бюджетники?», который должен был провести к.м.н. **Андрей Васильевич Рагозин** (в.н.с. Высшей школы организации и управления здравоохранением) по объективным причинам не состоялся. В отведенное для него время организаторы школы (Ю.Р. Булдакова и В.И. Харитонов) продолжили разговор со студентами, обсуждая не прозвучавшие в пределах лекций вопросы и общие проблемы необходимости проведения школ МАиБ.

Слушатели вернулись к лекции о традиционной китайской медицине и проблемах медицинской помощи в Китае. Один из вопросов был снова о доказательной базе ТКМ, но спрашивающий (Павел Щербаков) обозначил ее как китайскую *народную медицину*. Пришлось вернуться к проблеме разграничения устных и письменных форм медицины, *народной медицины* и *традиционной медицины* (Бромлей, Воронов 1976; Харитонов 2014а). Второй вопрос того же студента был продиктован политическими мотивами: он пожалел о том, что не смог задать китайскому профессору вопрос, лечили ли уйгуров от ковида во время пандемии. Ю.Р. Булдакова рассказала о ситуации с медициной в тех районах, где живут уйгуры, обратив при этом внимание, что если говорить именно о народной медицине, то она там до сих пор хорошо развита и сами уйгуры с ее помощью хорошо справляются со многими заболеваниями.

Организаторы школы обратились также к проблеме усвоения и сохранения знаний по биоэтике, с которой студенты познакомились на 2 курсе. В основном у ребят сохранились воспоминания о преподавателе, который с ними работал: профессор В.И. Моисеев, человек незаурядный, имеющий несколько образований, запомнился многим из них, как педагог, пытавшийся привить им важные качества. «С годами я понял, что он терпению учил по отношению к человеку», – подчеркнул Павел Щербаков. А обсуждая сложности практической работы врача (многие студенты уже проходили практику или работают на основе частичной занятости, в т.ч. в ковидных госпиталях) Кундуз Кадилова подчеркнула, что «практика в медицине ожесточает человека», студенты понимают, насколько трудную профессию выбрали себе, оказавшись в тяжелых условиях стационаров в период пандемии.

При попытке обсудить вопрос о том, насколько важна и нужна ли вообще будущим врачам такая школа, разговор получился, к сожалению, мало информативной со стороны студентов: помимо благодарности за занятия и оценки всего произошедшего на уровне «было интересно», они говорили в основном о том, что все было слишком новым для них, поэтому и вопросов было немного.

В финале разговора организаторы школы еще раз постарались объяснить, что одной из важнейших задач данного обучения было желание по-

казать многообразие медицинских систем и практик в нашем большом и поликультурном мире, а также обратить внимание слушателей на то, что любой представитель современной научной медицины имеет возможность получить дополнительные знания и квалификацию, поскольку у доказательной медицины – подчеркнула Ю.Р. Булдакова – есть много ограничений; видя эти границы, можно раздвигать их, совмещая различные методы и практики. В.И. Харитонова вернулась к разговору о том, как интегрируются знания и навыки современной и традиционной медицины, рассказав немного о распространении форм комплементарной и альтернативной медицины (КАМ) в европейских странах, каким образом можно осуществлять сейчас такую интеграцию в нашей стране. В финале внимание слушателей снова было обращено на журнал «Медицинская антропология и биоэтика» с предложением познакомиться с озвученными на занятиях школы вопросами по материалам этого издания. Тем студентам, кто стремится расширять круг своих представлений о медицинской профессии и смежных с нею практиках, были предложены списки специальной литературы для чтения.

Завершал работу XVIII Международной школы медицинской антропологии и биоэтики факультативный для студентов научный семинар Ассоциации медицинских антропологов и Центра медицинской антропологии ИЭА РАН «*Понятие иммунитета в традиционной и в научной медицине: перспективы сближения*», где основной доклад представил доцент МГМСУ им. А.И. Евдокимова к.м.н. **Марк Васильевич Головин**. Задачей этого семинара было показать связующие нити между различными медицинскими системами и практиками, чтобы выработать у студентов целостное представление о медицинском знании.

Библиография

Атлас новых профессий (2014) М.: Агентство стратегических инициатив, Сколково (https://www.skolkovo.ru/public/media/documents/research/sedec/SKOLKOVO_SEDeC_Atlas.pdf) (15.05.2021).

Батьянова, Е.П. (1994) *Некоторые архаические обычаи народов Крайнего Северо-Востока, Народы Севера и Сибири в условиях экономических реформ и демократических преобразований*. М: ИЭА РАН, с. 390–411.

Батьянова, Е.П. (1997) Право на новую жизнь (из верований и обычаев народов Крайнего Севера), *VITA. Традиции. Медицина. Здоровье*, № 4, с. 2–4.

Бахматова, М.Н. (2018) Практика культурно-этнического посредничества в сфере здравоохранения Италии, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(15) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3580) (15.05.2021).

Бромлей, Ю.В., Воронов, А.А. (1976) Народная медицина как предмет этнографических исследований, *Советская этнография*, № 5, с. 3–18.

Булдакова, Ю.Р. (2019) Медицинская антропология в жанре учебного пособия, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(17). <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-1-17/09>.

ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева» (<http://www.agamk.ru/>) (07.05.2021)

Киселева, Т. (2010) Как всё начиналось: история зарождения и развития медиации, *О медиации или как быстро разрешить конфликт без обращения в суд*. Киев: Украинский Центр Медиации, с. 5–13.

Кречмер, Э. (1995) *Строение тела и характер*. М.: Педагогика-Пресс.

Марков, С.М. (2017) Медицинская медиация в России, её возможности и перспективы, *Медицинское право*, № 6, с. 25–29.

Михель, Д.В. (2010а) *Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология: учеб. пособ. для студентов*. Саратов: Новый Проект.

Михель, Д.В. (2010б) *Медицинская антропология: история развития дисциплины: учеб. пособ. для студ.* Саратов: Изд-во «Техно-Декор».

Михель, Д.В. (2017) *Медицинская антропология: учебное пособие*. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС.

Оден, М. (1994) *Возрожденные роды*. М.: АКВА.

Радзинский, В.Е. (2011) *Акушерская агрессия*. М.: Status Praesens.

Харитонов, В.И. (2009) Интеграция медицинских систем: идея, практика, человеческий фактор, *Проблемы сохранения здоровья в условиях Севера и Сибири: Труды по медицинской антропологии*, отв. ред. В.И. Харитонов, М.: Типография «Новости», с. 275–286.

Харитонов, В.И. (2013) Международные школы медицинской антропологии и биоэтики: 2013 г., *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(6) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/350>) (15.05.2021).

Харитонов, В.И. (2014а) Неконвенциональная медицина в современной России, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(7) (<http://www.medanthro.ru/?p=2017>) (15.05.2021).

Харитонов, В.И. (2014б) «Психологи клинические» в Институте этнологии и антропологии им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН: 8-я международная Школа медицинской антропологии и биоэтики (13–14 ноября 2014 г.), *Медицинская антропология и биоэтика*, № 2(8) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/414>) (15.05.2021).

Харитонов, В.И. (2015) Неконвенциональная медицина в современной России, *Здоровьесбережение в фокусе медицинской антропологии*. Отв. ред. В.И. Харитонов, М.: ООО «Публисите».

Харитонов, В.И. (2016а) Медицина будущего: консультативные профессии в сфере здравоохранения, *Реформа здравоохранения: панacea или проблема. Практический опыт законодательной инициативы Минздрава и пути исправления ошибок*. М.: Издание Государственной Думы, с. 59–64.

Харитонов, В.И. (2016б) Медицинская антропология в контексте биомедицинского образования, *Философские проблемы биологии и медицины*. Материалы 10-ой научно-практической конференции. Вып. 10. Многообразие

биомедицинского опыта и знания. Саратов: Саратовский государственный технический университет, с. 19–22.

Харитонова, В.И. (2016в) Медицинская антропология: институализация научного направления, *Предмет и проблемы современной этнологии и антропологии*: Лекции для аспирантов. Сост. Е.Б. Баринова, М.: ИЭА РАН, с. 183–216.

Харитонова, В.И. (2016г) Образовательно-профессиональные аспекты обеспечения здоровьесбережения, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(11) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/527>) (15.05.2021).

Харитонова, В.И. (2017а) Медицинские (клинические) психологи и медицинская антропология: XII (весенняя) международная школа медицинской антропологии и биоэтики. *Медицинская антропология и биоэтика*, 13(1) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3382) (15.05.2021).

Харитонова, В.И. (ред.) (2017б) *Медицинская этнография: современные подходы и концепции*, М.: ИЭА РАН.

Харитонова, В.И. (2019) Гуманитаризация современного медицинского работника. *Медицинская антропология и биоэтика*, 18(2). <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-2-18/13>.

Харитонова, В.И. (2020) Школа медицинской антропологии – онлайн. *Медицинская антропология и биоэтика*, 20(2). <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

Харитонова, В.И., Павлова, Л.А., Ли С. (2018а). Современный человек и традиционная медицина: подготовка специалистов ТКМ. *Медицинская антропология и биоэтика*, 15(1). (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/580>) (15.05.2021).

Харитонова, В.И., Павлова, Л.А., Ли С. (2018б). Китайская традиционная медицина: возможности распространения в России. *Медицинская антропология и биоэтика*, 16(2). (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/599>) (15.05.2021).

Шамликашвили, Ц.А., Островский, А.Н. (2015) Современные подходы к организации системы эффективного разрешения конфликтов в сфере оказания медицинской помощи, *Здравоохранение Российской Федерации*, № 59 (5), с. 28–31.

Batianova, E.P. (2000) Ritual Violence among the Peoples of Northeastern Siberia, Hunters and Gatherers in the Modern World. Conflict, Resistance and Self-Determination. New York- Oxford: Berghahn, p. 151–163.

© МАиБ, 2021

© Харитонова В.И., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 316-317 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

БУЛДАКОВА Юлия Рафаэлевна

ВЫПУСКНИКИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ВНУТРИ И ВНЕ БИО-МЕДИЦИНЫ

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/13>

Ссылка при цитировании:

Булдакова Ю.Р. (2021) Выпускники лечебного факультета внутри и вне биомедицины. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Юлия Рафаэлевна Булдакова –

кандидат медицинских наук,
доцент кафедры внутренних болезней
стоматологического факультета
Московского государственного
медико-стоматологического университета
им. А.И. Евдокимова (МГМСУ)
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-6581-3323>

E-mail: juliafamily@yandex.ru

Ключевые слова: школа медицинской антропологии и биоэтики, студенты, медицинский университет, «лечебники», гуманитарные знания

Аннотация: Автор анализирует данные анкетирования студентов после завершения работы XVIII международной Школы медицинской антропологии и биоэтики. Исследуется мнение о необходимости организации традиционных Школ МАиБ и о качестве подготовленной программы, а также предлагаемых лекций и интерактивных семинаров. В опросе были задействованы студенты 6 курса (лечебный факультет) МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Результаты анкетирования оказались во многом неожиданными для преподавателей и организаторов этой формы обучения.

Московский медицинский стоматологический университет им. А.И. Евдокимова сотрудничает с Центром медицинской антропологии ИЭА РАН уже много лет.

Участие студентов разных факультетов: будущих лечебников, стоматологов, клинических психологов – в работе Школы медицинской антропологии и биоэтики (Школа МАиБ), насчитывающей уже восемнадцать событий (Харитоновна 2017; 2018; 2019; 2020 и др.), это прекрасная возможность для студентов выйти за рамки сугубо биомедицинской направленности обучения и переосмыслить привычные понятия такие как: здоровье, болезнь, рождение, смерть, инвалидность и др. с гуманитарных, культурных, антропологических позиций (Бахматова 2018; Михель 2018). Это возможность задуматься над мотивами обращения или не обращения пациента за медицинской помощью, выбора пациентом той или иной клиники или врача, поразмыслить над мотивами профессионального выбора медиков и основами принятия ими клинических решений. Широкая тематика занятий Школы как бы выводит студентов медицинского вуза за калитку городской больницы или поликлиники и позволяет проследить, в какие еще двери может постучаться за помощью наш пациент, узнать причины его выбора, взвесить потенциальную пользу и вред обращения к представителям коммерческой биомедицины, а то и вовсе «других медицин», совсем неведомых нашим студентам.

Такой «выход из зоны комфорта» часто дает неожиданный и противоречивый отклик, но это все равно важно, и свидетельствует о том, что будущий доктор-стоматолог или психолог сделал новый шаг к пониманию того, какую профессию он выбрал и какому пациенту он будет помогать. Студенты-старшекурсники с лечебного факультета обычно более сдержаны, если не сказать – непоколебимы: они уже знают, что в клинических рекомендациях и стандартах лечения ничего про личность пациента не сказано, а значит, ею можно будет, в известной степени, пренебречь... Изучая реакцию студентов на содержание занятий в Школах МАиБ, мы давно уже решили перевести наблюдения в «цифровой формат», и, наконец, сформировали небольшую анкету, а в настоящий момент готовы показать наши первые результаты, представляемые в непосредственном виде или после простейших арифметических подсчетов.

В работе XVIII Школы (Харитоновна 2021), проводившейся в режиме онлайн, принимали участие 20 студентов 6 курса лечебного факультета. Некоторые студенты выходили на связь с нами, слушали лекции и участвовали в обсуждении, одновременно в полном облачении работая в красной зоне. В добровольном и анонимном тестировании после завершения Школы смогли принять участие 15 из 20 студентов, 7 юно-

шей и 8 девушек. Средний возраст составил 22,6 года. 13 студентов поступили в вуз прямо со школьной скамьи, 2 – после медколледжа, при этом один из двух успел год поработать в медучреждении.

Анкетирование (*анкета прилагается*) показало, что *по осознанному желанию стать врачом по гуманитарным соображениям* в медицину пришли 7 студентов из 15, *по семейной традиции – продолжить династию* и *из-за статуса врача и материальных перспектив* – четверо, а еще четверо «попали» в медицину *из-за увлечения естественными науками и нелюбви к точным наукам*.

Вопрос о Программе обучения в вузе вызвал оживление. Количество отмечаемых в качестве ответа позиций не было ограничено, и 15 студентов дали в сумме 23 ответа:

Программа устраивает. Так себе и представлял – 4 ответа;

Программа дает недостаточно базовых и/или специальных знаний – 6 ответов;

Программа дает много лишней информации, которая не пригодится – 4 ответа;

Программа содержит мало практической подготовки – 9 ответов;

Программа содержит мало гуманитарных знаний – 0 ответов.

Первый и особенно последний ответ (тот, где было 0 ответов), мягко говоря, заставили задуматься... Кого программа устраивает? Может быть, тех студентов, которым гуманитарных знаний уже хватило?

Далее, на вопрос, правильно ли концентрировать гуманитарные дисциплины исключительно на начальных курсах обучения, студенты ответили:

Да, считаю правильным, но часов на них мало, а формальное преподавание бессмысленно – 3 студента;

Да, считаю правильным, так как дальше надо все время отдавать будущей профессии – 5 студентов;

Нет, не считаю правильным, так как из-за них на начальных курсах мало медицинских дисциплин, это демотивирует – 4 студента;

Нет, не считаю правильным, так как гуманитарные дисциплины нужны на старших курсах тоже, так как они помогают осмыслить приобретаемый клинический опыт – 0 студентов;

Они вообще не нужны – 3 студента.

Последние сомнения в том, что гуманитарные дисциплины оказались не в фаворе случайно, рассеялись полностью...

Следующим вопросом мы пытались прощупать, насколько будущие врачи-лечебники готовы к тому, что в клинике с пациентом по-

мимо врачей будут работать специалисты гуманитарного профиля. Вопрос звучал так: «*Какие отрасли медицины наиболее нуждаются в специалистах гуманитарного профиля (медицинских психологах, медицинских антропологах, специалистах по биоэтике и т.д.)?*» Каждый студент мог отметить три важнейшие, по его мнению, позиции, но один из студентов не удержался и дал сразу пять ответов. Ответы (всего 47) распределились так:

трансплантология – 4 ответа;
педиатрия – 1 ответ;
акушерство и гинекология – 2 ответа;
онкология – 7 ответов;
геронтология – 10 ответов;
хирургия – 2 ответа;
психиатрия – 5 ответов;
паллиативная помощь – 11 ответов;
клинические исследования – 2 ответа;
терапия – 3 ответа;
инфекционные болезни – 0 ответов.

Эти ответы показали, что студенты 6 курса в целом принимают представителей гуманитарных специальностей в качестве участников медицинского процесса, но, вопреки ожиданиям, ответы распределились неравномерно и, на наш взгляд, нелогично.

Только двух ответов удостоились клинические исследования, а инфекционные болезни, несмотря на период бушующей коронавирусной инфекции, не удостоились ответов вовсе. Не похоже, чтобы, отвечая на поставленный вопрос, студенты во главу угла ставили потенциальную востребованность специалистов-гуманитариев у пациентов, иначе акушерство не довольствовалось бы только двумя головами, а педиатрия – одним. Больше всего ответов собрали те позиции, которые имеют дело с самыми тяжелыми в плане ведения и ухода пациентов, общение с которыми требует огромных эмоциональных затрат со стороны врача. Возможно, наши студенты таким образом показали, что желали бы как-то защитить себя от выгорания и хотят на кого-то опереться?.. Другой мотив такого расклада, безусловно, состоит в том, что студенты очень слабо осведомлены о тех задачах, которые могут решать специалисты-гуманитарии, и о функциях, которые они могут выполнять в биомедицинской клинике.

Многолетний опыт работы в клинике не раз давал нам возможность убедиться в том, что даже качественное и комфортное лечение

не всегда вызывают удовлетворение пациента и он продолжает искать «свою» клинику. Что же говорить о тех грустных историях, в которых пациенту по разным причинам не помогли или даже навредили? Или о случаях недоверия лечебным учреждениям конвенциональной медицины на основе семейного и даже чужого опыта? Не идет человек в поликлинику, боится, сомневается, нервничает, а потом выбирает клинику «другой» медицины – ну, китайской, например...

Наш следующий вопрос студентам был таким:

Как вы смотрите на то, что пациент обращается за медицинской помощью не только в биомедицинское лечебное учреждение, но и к специалистам альтернативной медицины? (Число отмечаемых позиций не ограничивалось.)

Мы полагали, что этот вопрос вызовет самую активную реакцию. Но – нет, наши 15 студентов дали всего-то 18 ответов.

Это не запрещено, имеют право. Но я это не одобряю, и предупреждаю, что это опасно – 7 ответов;

Иногда им (пациентам) некуда больше идти! Но работать с ними страшно, ведь не знаешь, чем их там лечили, и как это на них сказалось – 9 ответов;

Такие пациенты только создают проблемы себе и врачу, а врач за них отвечает! Пусть выбирают: или туда, или сюда. Если бы у меня был выбор, я бы от таких пациентов отказывался – 0 ответов;

В каждом случае надо разобраться. А нас нигде этому не учили. Может, мы бы что-то сами взяли на вооружение – 2 ответа;

Я это одобряю. Во-первых, это снижает нагрузку на первичное звено, во-вторых, большинство методов альтернативной медицины безвредны – 0 ответов.

Эти ответы, как говорится, содержат две новости: хорошую и плохую. С одной стороны, мы можем себя поздравить: наши студенты никому не собираются отказывать в оказании помощи! С другой стороны, редукционистский подход к построению программ медицинского образования уже сделал свое дело, и наши шестикурсники рассматривают биомедицину как «наше всё», а всё остальное – как «всё не наше».

Интересно, как будущие доктора будут строить отношения с пациентами, посещающим клиники не только конвенциональной медицины.

Вопрос (количество отмечаемых позиций не регламентировалось):

Поменяется ли в негативную сторону ваше восприятие личности пациента, если он, лечась у вас, одновременно...

Использует методы и лекарства аюрведической медицины – 1 утвердительный ответ;

Использует методы китайской/тибетско-монгольской медицины – 1 утвердительный ответ;

Использует гомеопатические/антигомотоксические лекарства – 4 утвердительных ответа;

Использует методы и средства народной медицины – 3 утвердительных ответа;

Обращается за помощью к экстрасенсам, биоэнерготерапевтам – 8 утвердительных ответов;

Не поменяется, если дело не дойдет до отказа от биомедицинского лечения – 2 ответа;

Не поменяется. Мое дело назначить лечение, а не выяснять, куда он еще ходит – 7 ответов.

Мы получили 26 ответов от 15 студентов. Из равных оценок выбиваются две активно использованные позиции.

Во-первых, это помощь экстрасенсов. Очень интересно было бы узнать, с чем это связано: с недостатком знаний, с предубеждением и опаской перед неизвестным явлением, с реальными опасениями нанесения вреда пациенту, а, может быть, с религиозностью студентов, не приемлющих «бесовские» методы?.. Но все эти вопросы мы задали, к сожалению, только мысленно.

Во-вторых, позиция с 7 ответами из 15 возможных – тоже очень интересна, хотя никакой интриги в ней, как нам кажется, нет. Большинство шестикурсников уже подрабатывают и успели насквозь пропитаться производственным цинизмом и неотступным следованием стандартам без учета всякой «лирики». Каждый шестикурсник знает, что ни одна контролирующая инстанция не спросит у пациента, помогло ли ему лечение, но каждый проверяющий обязательно проследит, выполнен ли стандарт терапии по данной нозологии, не задаваясь вопросом, что диагноз может быть, например, искусственно «подтянут» под более выгодные для лечебного учреждения условия оплаты его услуг, и лечение «получает» диагноз, а не пациент, но это уже совсем другая история... Так что 7 ответов из 15 – это про современный тренд «лечить анализы» по стандарту, а не про «не навреди». И, с большой долей вероятности, про инстинкт самосохранения еще «не вылупившихся», но уже «подвыгоревших» будущих врачей.

Так дала ли что-то нашим ребятам Школа? Нельзя сказать, что мы прояснили для себя этот вопрос окончательно. Вот какие вопросы мы задавали и что получили в ответ.

Как вы оцениваете уровень ваших знаний по неконвенциональной медицине до занятий в Школе:

Не слышал, а что это? – 7 ответов;

Слышал только название, но в университете этому не учат – 3 ответа;

Знаю. Там много старых методов, у которых нет доказательной базы, поэтому она не актуальна – 5 ответов;

Знаком, специально интересуюсь. Она широко распространена и бывает очень полезна – 0 ответов;

Знаю, и пытаюсь применять отдельные методы там, где можно – 0 ответов.

Совершенно ясно, что умами наших студентов безраздельно властвует биомедицина. А вкрапления гуманитарных наук, преподававшихся на 1–2 курсах, «не долетели до середины Днепра»... Но не все потеряно! Посмотрите:

Ваше мнение о Школе медицинской антропологии и биоэтики

Отдельные лекции интересные, но особой пользы не вижу – 8 ответов;

Некоторые лекции излишне подробные и сложные, это скучно – 0 ответов;

Это нужно, но «одноразовой» Школой ничего не добиться, надо каждый год проводить хоть по одному дню – 1 ответ;

Школа была полезна. Она позволила оторваться от биомедицины, услышать лекторов из разных областей и посмотреть на известные вещи под другим углом – 1 ответ;

Школа показала, что надо ближе знакомиться с неконвенциональной медициной, потому что к ней обращаются пациенты, а врачу это важно – 1 ответ;

Тематика Школы интересная и необычная, но сухая, хочется больше примеров из жизни – 2;

Другие ответы: «зачем?» – 1, «бесполезная информация» – 1, «у меня энергия ци вскипела» – 1, «очень интересно, но ничего не понятно» – 1.

Почему они так ответили? Почему тематика Школы бывает «не по зубам» даже взрослым студентам лечебного факультета? Хочется традиционно поискать корни проблемы в средней школе, ЕГЭ и семье, и всё это было бы первостепенно важно, если бы мы тестировали второкурсников, а не без году выпускников. Здесь главное – другое. Студенты шестого курса уже отлично вписались в прокрустово ложе нынешней медицинской реальности, строящейся на низведении живых процессов до перечня биохимических проб, математического подсчета биологических объектов и описания физических характеристик тканей по их отображениям. Они в этом мире уже обустроились и не чувствуют себя в безопасности за его пределами, тем более, что

шаг в сторону от нынешних догм может стоить карьеры. И все же!

Пять студентов в целом отнеслись к участию в работе Школы позитивно, да и тем восьми, назвавшим наше предприятие не шибко полезным, тоже было небезынтересно. На шестом курсе лечебного факультета такой результат все-таки не плох.

Конечно, в нашем первом исследовании выборка не вполне репрезентативна, а группа слишком мала. Значит, исследование надо продолжать.

Библиография

Бахматова, М.Н. (2018) Практики культурно-этнического посредничества в сфере здравоохранения Италии, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(15) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3580) (01.06.2021).

Михель, Д.В. (2018) Медицинская антропология: кому и что преподавать? *Медицинская антропология и биоэтика*, 2(16). DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.2566475>.

Харитонов, В.И. (2017) Медицинские (клинические) психологи и медицинская антропология: XII (весенняя) международная школа медицинской антропологии и биоэтики, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(13) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3382) (01.06.2021).

Харитонов, В.И. (2018) Будущие социальные работники знакомятся с медицинской антропологией (XIII международная школа МАиБ в ИЭА РАН), *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(15) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/582>) (01.06.2021).

Харитонов, В.И. (2019) Гуманитаризация образования современного медицинского работника, *Медицинская антропология и биоэтика*, 2(18). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-2-18/13>.

Харитонов, В.И. (2020) Школа медицинской антропологии и биоэтики – онлайн, *Медицинская антропология и биоэтика*, 2(20). DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

Харитонов, В.И. (2021) Школа МАиБ в период пандемии, *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/12>

© МАиБ, 2021

© Булдакова Ю.Р., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на с. 321 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

ПРАКТИКА / ИНТЕРВЬЮ

КУКСА Татьяна Леонидовна
ШНЫРОВА Светлана Вячеславовна

ВЗГЛЯД ДОУЛЫ НА ПРИЗВАНИЕ И ПРОФЕССИЮ: «ПРЕБЫВАТЬ С ЖЕНЩИНОЙ В ТОЧКЕ БОЛИ»

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/16>

Ссылка при цитировании:

Кукса Т.Л., Шнырова С.В. (2021) Взгляд доулы на призвание и профессию: «пребывать с женщиной в точке боли». *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).

Татьяна Кукса беседует со Светланой Шныровой



Татьяна Леонидовна Кукса –

начальник отдела
реформирования законодательства
Института государственного
и муниципального управления
НИУ «Высшая школа экономики»
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-8696-7284>

E-mail: tutosha@gmail.com

Ключевые слова: доула, призвание, контрактные роды, партнерские роды, доульское сопровождение родов, непрерывная эмоциональная, информационная и физическая забота, немедицинская помощь в родах, родовая боль

Аннотация: Популяризация физиологических подходов к деторождению и публицистики французского акушера-гинеколога Мишеля Одена с 1996 года, легализация московского независимого акушерства в 2006 году, инфраструктурные и законодательные изменения российской системы родовспоможения с 2011 года способствовали

появлению новых перинатальных занятий и интенсивному распространению эмоциональной и телесной заботы о женщинах вне медицинской системы и биомедицинских конвенций. Многообразие, конкуренция и взаимодействие поставщиков, объяснительных моделей и секторов заботы в родах и послеродовой период способствовали, в том числе, трансформации низовых женских движений и постепенному переходу от медицинского диссидентства и стигматизации «домашнего» деторождения к «естественным» и «мягким» родам с индивидуальной акушеркой или доулой в роддоме, а также от партнерских родов к профессиональному доульскому сопровождению. В работе представлены история жизненного пути и взгляд на свое призвание участницы названных процессов, деятельность которой можно условно отнести к первой волне индивидуальных перинатальных специалистов, активно производящих и транслирующих идеологию и практики «естественного» деторождения, «мягких» и «гуманных» родов, партнерской и доульской персонализированной поддержки женщин в роддоме.

** В целях передачи полноты диалога и сохранения экстралингвистического контекста авторы публикации сохраняют разговорный текст, включая нелитературные элементы и редуцированные формы устной речи (прим. ред.).*

«Низовое» продвижение партнерской и доульской поддержки родов: причины и контексты

Популяризация физиологических подходов к деторождению и публицистики французского акушера-гинеколога Мишеля Одена с 1996 года, легализация московского независимого акушерства в 2006 году, инфраструктурные и законодательные изменения российской системы родовспоможения с 2011 года способствовали появлению новых перинатальных занятий и интенсивному распространению дополнительных форм психофизической заботы о женщинах вне медицинских организаций и биомедицинских подходов.

Федеральный закон № 323 от 22.11.2011 закрепляет за женщиной право выбора партнерских родов с мужем (или иным членом семьи) без взимания платы при наличии условий и выполнении определенных требований, которые де-факто, несмотря на законодательный и федеральный уровень регулирования, могут варьироваться в зависи-

мости от роддома и города¹. Конкуренция медицинских учреждений за контрактных и бюджетных пациенток, финансовая и статистическая заинтересованность главных врачей московских роддомов в клиентуре индивидуальных акушерок и перинатальных помощниц способствовали появлению отдельных родильных залов и семейных палат, внедрению в них популярных прооденовских подходов, а также коммерческому, волонтерскому и в некоторых случаях неформальному допуску в роды сопровождающих роженицу лиц, не имеющих ни родственных связей, ни медицинской или акушерской квалификации (Кукса 2021).

Новые агенты заботы (в терминологии Артура Клейнмана – *agents of care* (Kleinman 1988)), специализирующиеся на дородовом, послеродовом уходе и сопровождении женщин в родах, именуют себя доулами и к 2015 году стремительно осваивают персонализированную и немедицинскую нишу эмоциональной и телесной заботы о женщинах на территории роддома, где по-прежнему сохраняется монопольное положение статусных и зависимых от протоколов лечения профессионалов-медиков (*professional agents of care*).

Многообразие, конкуренция и взаимодействие практиков, объяснительных моделей (*explanatory models*) и секторов (или арен) заботы (*sectors or arenas of the health care system*) в родах и послеродовой период способствовали в том числе трансформации низовых женских движений и постепенному переходу от медицинского диссидентства и стигматизации «домашних» и «сольных» родов² к «естественным» и «мягким» родам с индивидуальной акушеркой или доулой в роддоме, а также от партнерских родов к профессиональному доульскому сопровождению (Kleinman 1988; Кукса 2018, 2021).

В устных и письменных текстах, направленных широкому кругу лиц, доулы часто представляются как «помощницы», оказывающие «непрерывную», «немедицинскую», «информационную», «психологическую», «эмоциональную», «физическую» поддержку женщин во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде. Однако индивидуальные интерпретации и реализация конкретных практик заботы могут серьезно разниться даже у доул, обучавшихся по одной программе, в силу различий их образовательного и профессионального «бэкграунда»; личных историй деторождения и навыков коммуникации с медиками; опыта, временной и пространственной мобильности и периодичности немедицинских сопровождений; частоты и разнообразия клиентских запросов; работы в статусе волонтера,

самозанятого или наемного специалиста, не зависящего от рисков прекаризации труда (т.е. перехода от постоянных и гарантированных трудовых отношений к неустойчивым и менее надежным формам занятости, – прим. ред.) (Кукса 2021).

Биография Светланы, характеристика методов сбора и обработки материала

В настоящей публикации представлены история жизненного пути и взгляд на свое призвание уникальной женщины, деятельность которой можно условно отнести к первой волне альтернативных перинатальных специалистов, стоявших у истоков движения за «естественные», «мягкие», «гуманные» роды и за партнерскую, доульскую поддержку в роддоме. Первая российская образовательная программа, включающая концепцию работы помощниц в родах и базовые этические принципы *прозрачности* и *безоценочности*, появилась благодаря усилиям и сотрудничеству героини публикации Светланы Шныровой и ее коллеги Дарьи Стрельцовой в 2011 году³.

Светлана Шнырова – мама троих замечательных детей; дипломированный юрист⁴; перинатальный психолог⁵; сертифицированный инструктор кундалини йоги с 2003 года; ведущая тренингов и автор ряда статей по беременности, родам и материнству (Шнырова 2005, 2006, 2007, 2008, 2013, 2014, 2015, 2016а, 2016b, 2017, 2019; Стрельцова, Шнырова 2013); соавтор первого российского курса подготовки доул в 2011 году; ведущая тренингов подготовки к родам Центра традиционного акушерства и семейной медицины с 2013 года (Шнырова 2017); автор и ведущая «аква-йоги», «релакс-йоги» под звуки живой музыки для женщин, матерей и малышей (Шнырова 2015, 2016b, 2019); доула, осуществляющая немедицинскую поддержку женщин в роддоме, психофизическую подготовку к беременности, родам, послеродовому периоду, послеродовое восстановление и обучение взаимодействию с телесными, трансовыми состояниями до и после родов⁶.

Со Светланой мы познакомились на ее занятиях по женской йоге и тренингах подготовки к родам в период моей первой беременности весной 2011 года. Занятия йогой для мам с малышами, музыкальный подход, читательский кругозор, сказительский дар и материнский опыт Светланы благоприятствовали дальнейшему посещению ее йогических классов в Москве, а также вдохновили меня на морские путешествия в семейные лагеря для мам и детей под ее руководством.

Первая поездка на королевский курорт Хуахин, расположенный на западном тайландском побережье Сиамского залива, состоялась осенью 2014 году. Вторая поездка на побережье северного Гоа имела уже профессиональный характер и полевые задачи, поскольку для написания магистерской работы в Центре типологии и семиотики фольклора РГГУ в 2018 году я собирала интервью и вела включенное наблюдение за коллегами, клиентками и подругами Светланы, приехавшими на ее тренинг «релакс-йоги» с детьми (Кукса 2018). Маленькая деревушка Мандрем, в которой разместилась на месяц исследуемая мною группа матерей (от 29 до 45 лет) с детьми (от 6 месяцев до 11 лет) для проведения женских практик (без отрыва от ребенка), расположена на



Рис. 1. Светлана со старшей дочерью. Фото Олеси Лось.

побережье северного Гоа между тусовочным и молодежным Арамболом и уединенным и тихим Ашвемом (Кукса 2019).

В публикации скомпонованы расшифрованные тексты только трех записанных под задачи магистерской работы интервью со Светланой⁷, которые были проведены в феврале 2018 года – период нашего с дочкой пребывания на гоанских берегах Аравийского моря в компании со Светланой и участницами ее выездного семейного семинара (Кукса 2018, 2019). Расшифрованные тексты интервью изложены не в хронологическом порядке. Цитаты усилены ссылками на публикации и комментарии авторов, а также расположены вокруг ключевой темы, связавшей три интервью в обладающее единым смыслом повествование. Некоторые

высказывания были отредактированы соавторами в части анонимизации действующих лиц и исключения избыточных фатических и дискурсивных слов, необходимых для диалога и комфортной коммуникации.

В первом параграфе Светлана сообщает об основных этапах трансформации популярных альтернативных подходов и представлений о родах за последние 20 лет ее практики в перинатальной сфере: период соло-родов, период теоретической и информационной подготовки, период тренингов и практик, наступающая «эра индивидуального подхода» и свободы выбора. Во втором параграфе обрисованы распространенные варианты доульской поддержки, в которых доула может выступать либо как защитница интересов, либо как профессиональная помощница, либо как близкий человек, который сопереживает и пребывает со своей подопечной. Светлана описывает проблемы самопрезентации и самоидентификации помогающего специалиста в медицинских кругах, а также очерчивает задачи, которые выделяются в качестве ключевых в ее индивидуальной доульской работе. В третьем параграфе моя собеседница делится личной историей инициации в профессию, объясняет перерывы и причины возобновления доульских сопровождений родов, выделяет различные подходы традиционной и современной культуры (включая мнение Мишеля Одена) в отношении возраста помощницы в родах. В четвертом параграфе репрезентованы проблемы современной культуры, связанные с восприятием, табуированием и взаимодействием с родовой болью, приведены типовые нарративы, а также обрисованы причины быстрого выгорания (не)медицинских специалистов, регулярно контактирующих с родовой болью «на потоке». В пятом параграфе Светлана подчёркивает необходимость гуманного и индивидуального (неформального) подхода в процессе и бережного ухода после родов, сохранения контакта матери и младенца, приводя истории из практики, свидетельствующие о неготовности системы родовспоможения к индивидуальной непротокольной помощи в интересах пациентки. В шестом параграфе моя собеседница интерпретирует телесные и экстатические ощущения женщины на различных этапах родового процесса и медицинского вмешательства. В седьмом параграфе приведен анализ интерпретаций Светланы и ее роль в производстве и трансляции идеологии «мягких» родов, доульской и партнерской заботы, этики, аксиоматики и языка, способствующих ускоренному изменению медицинских ландшафтов и дискурса в сторону дальнейшей гуманизации.

Этапы трансформации альтернативных подходов и представлений о родах за последние 20 лет

Т.К.: Светлана, расскажи, пожалуйста, об эволюции практик и идей, которые произошли за период твоей профессиональной активности⁸.



Светлана Вячеславовна Шнырова –

доула,
перинатальный психолог,
ведущая тренингов подготовки к родам,
инструктор йоги
(Москва)

С.Ш.: Если посмотреть сейчас «формулу успеха родов» коротко, вот какой посыл у общества был? Даже он изменился за то время, пока я в родах, за 20 лет.

<...> Старая школа, 1990–2000-е годы, тогда был такой рассвет домашнего акушерства. Какой их основной посыл был? Женщина должна очень хорошо подготовиться физически к родам, взять на себя всю ответственность за роды и подготовиться. То есть обливание, баня, закаливание, физические нагрузки⁹. Вот физические. И тогда она хорошо выносит, хорошо родит. Взять на себя такую внутреннюю ответственность за этот процесс. И тогда было достаточно много самостоятельных родов, когда женщины всю ответственность брали и рожали без акушерки. Потом сами становились акушерками – вне медицинского подхода. Потом они заканчивали всякие медицинские <курсы>¹⁰, но потом. Сначала начали практиковать просто от посыла «мы взяли на себя эту ответственность». «Взять ответственность» – это первый посыл.

Потом был посыл – «роды делает информация». Надо знать много о течении родов. Нужно все узнать: где какие врачи, собрать информацию, в каких роддомах лучше, найти того самого прекрасного врача. То есть «хорошие роды делает информированность». И тогда расцвели мощно всякие курсы подготовки к родам. Везде все это рассказывали: как проходит, что делать, как дышать. Но только теория.

Сейчас время практиков, то есть тренингов. Сейчас говорят: «*Мало знать, надо практиковать*». Один говорит: «*Во время родов женщине надо голову отключать*»¹¹. Сейчас надо практиковать, надо расслабляться, надо дышать. Надо позволить своему телу выполнить свою работу. Тогда все будет хорошо. Отпустите голову. Наоборот, готовьтесь по-другому. И гипнороды туда же: есть некоторые расслабляющие настрои, которые вот так глубоко вас погружают в состояние, когда вы не испытываете боли, тогда все происходит хорошо.

Что будет в будущем? Может быть сейчас как раз индивидуальный подход – то, о чем я говорю. «Каждой женщине нужно свое». Поэтому, возможно, будет эра *индивидуального подхода*. Я надеюсь, что она будет. Что будет свобода выбора: выбрать из многих вариантов те роды, которые тебе больше подходят. Медицинские ли – с бригадой, с эпидуралкой¹². Альтернативные медицинским – они могут быть и в роддоме, но при свечах в темноте, в ванне, еще как угодно. Можно выделить такие основные тенденции (см.: Геворкян, Шнырова 2019; Стрельцова, Шнырова 2013; Шнырова 2014, 2017).



Рис. 2. Светлана в роддоме. Фото Марии Жи.

Вариативность доульской поддержки и проблемы самоидентификации помогающего специалиста в медицинском сообществе

Т.К.: Я как-то посмотрела список доул и увидела, что одни – с психологическим, другие – с юридическим образованием. Я так поняла,

они выступают как защитницы. Они самопрезентуют себя женщинам как люди, которые будут их защищать в случае избыточного вмешательства, еще как-то. Тебе приходилось так работать?

С.Ш.: Я с этого начинала (см.: Шнырова 2008). Мы когда-то с этого начинали тоже, когда в одном центре я работала. Этот центр делал презентацию психолога на родах, доулы или того, кто с женщиной будет, что в случае чего этот человек будет защищать интересы женщины. Я считаю, что это уже устаревший взгляд на доул. Знаешь, почему? Потому что, если готовиться к войне... И тоже в подготовке к родам была такая тенденция: там, где было торжество информации, там же было, что мы знаем о своих правах, придем подготовленные, ничего подписывать не будем, будем требовать того, будем требовать сего, сошлемся на закон – ну как бы такое. Не работает это. Сейчас объясню, почему. Потому что, если только возникает конфликт в родах и вообще какая-то история борьбы, нет ощущения безопасности. Течение родов может нарушиться из-за этого. Потому что, если ты пришел на войну, какие роды? Если ты пришел воевать за свои права, как ты можешь отпустить себя, расслабиться и довериться? Поэтому, мне кажется, *доверие гораздо ценнее*. Поэтому лично я как доула люблю работать с местами, которым я доверяю, с людьми, которым я доверяю. То есть там, где априори не нужно будет женщину ни от чего защищать. Тогда есть чем другим заняться. Понимаешь, если ты на войне, то ты на войне. Ты сидишь с условным маузером и отстреливаешься. Но ты тогда не с женщиной. Ты не можешь быть с ней в точке боли. Там ты беззащитен, там ты, так же как она, абсолютно уязвим, беззащитен. Ты сопереживаешь ей. Ты с ней вместе. А если ты снаружи сидишь с мачете, то ты тогда не с человеком (Кукса 2021: 234).

Т.К.: Другие доулы, по твоим наблюдениям, как они себя ощущают?

С.Ш.: Я мало последнее время общаюсь с доулами. Я не человек тусовок. Так получилось, что я многих знаю, но я не человек тусовок. Для меня... В этом нет – лично для меня – энергии. Я не обмениваюсь так, понимаешь? Поэтому я не знаю, как другие доулы. Каждый – во что горазд.

Но Мишель Оден, например, рассказывает такую вещь. Его, кстати, очень мало кто слышит, слышат у Одена какие-то вещи очень общие. Я была у него на лекции в Лондоне, которая называлась «Истинная доула – кто она?» И Мишель Оден приводит относительно доул три исследования. Два исследования полностью подтверждают, что

участие доул очень классно в родах, роды идут лучше, быстрее и так далее. И там интересно, что эти исследования проводились в таких... Это надо у него посмотреть, там у него все точно будет, потому что он эти исследования выкладывает¹³. Скажем, там приходили к женщинам на роды просто их подруги, просто женщины их круга (то были латиноамериканки), приходили из их круга мамочки, просто посидеть с ними. И вот два исследования проводилось, приблизительно такие были исходные там. И это было очень благоприятно. А третье исследование проводилось в каком-то госпитале, уже чуть ли не в Нью-Йорке, где-то в каком-то центральном городе, не в Нью-Йорке (я сейчас могу просто путать), где пришли доулы-профессионалки. И там, где доула как профессионалка приходит, как некий специалист (защищать ваши права, делать массаж, еще что-то), положительного влияния такого, как было в первых двух исследованиях, уже не обнаруживается.

Поэтому есть сейчас два взгляда на доул. Первый взгляд – это доула-специалист. Пусть в роды придет еще один специалист: обученный психолог, еще кто-то. И вот около женщины в родах появится еще один спец – к анестезиологу, к акушерке, к врачу, к кому еще? И будет применять к ней некоторые методы, как в принципе ей помочь: гипноз, массаж, все что угодно. А есть взгляд, который Мишель Оден тоже озвучивает. Это просто человек, которому женщина доверяет – не важно, есть ли у него специальное образование – подруга это, бабушка, доула, которая в общем-то ходит на роды. Но она не приходит туда применять свои профессиональные знания, быть профессионалом. *Она приходит проживать эту боль вместе с ней. Она приходит с ней там быть. А что в этом «быть»? Быть – с большой буквы. Пребывать! Ни работать, ни деньги зарабатывать, понимаешь?* И вот это состояние – оно полно ограничений. Потому что, если ты профессионал, ты выстроил свою работу определенным образом: берешь заказы – выполняешь их. А, если ты вот в этом потоке, то для социума это очень трудное понимание. А кто ты тогда вообще? Совершенно нелогично. Что это за тетка пришла? Зачем? Ты же должен себя как-то презентовать. Что ты там делаешь? Защищаешь? Оберегаешь? <...> Понимаешь, что это вообще ни о чем. Я вот с этим сталкиваюсь. Лично для себя, я сама себе все время отвечаю на этот вопрос. Потому что очень трудно самоидентификацию тогда какую-то прожить. Потому что доула – это кто? Ты как доула кто? Ты как доула делаешь что? Понимаешь?

Т.К.: Много ли роддомов, которые принимают доул? Есть те, которые отказываются до сих пор?

С.Ш.: Так в основном все отказываются. Просто сейчас появились *контрактные роды*. *Контрактные роды некоторую свободу всё-таки женщине предоставляют*, потому что отдельная палата – она может привести с собой кого угодно. Когда просто ты приходишь и тебе как бы позволили быть – это один вопрос. А другой вопрос, когда ты некая часть команды, когда здесь у тебя есть хорошее взаимодействие с врачом (он тебе доверяет), с акушерками этого роддома. Ты как бы не совсем чужой человек, на тебя не делают стойку. Это не значит, что доула вмешивается как-то в процесс родов или какие-то указания даёт. Но больше доверия, расслабления у всех. И тогда для процесса это лучше, понимаешь? Когда приходишь в чужой роддом и там ты как бы... Ну, как бы тебе: «А кто это вообще, и чё она тут? А от неё чего-то ждать, вдруг она вместо массажа ей что-то плохое про нас наговорит?» Ну, такое напряжение повисает, да? Как бы в чужой монастырь зашли со своим уставом какие-то странные люди – какие-то помощники в родах. И я их вот в принципе понимаю, чисто вот психологически. И моя задача обычно с ними контакт налаживать. Иногда это очень сложно – и с женщиной быть, и с роддомом контакт налаживать. Такая двойная нагрузка получается. Когда уже контакт налажен и всё хорошо, ты приходишь и можешь быть просто спокойно с женщиной. Тебе не надо им рассказывать, а какие у клиентки ценности, что бы мы хотели реализовать в родах. Больше сил просто для того, чтобы, ну, быть с женщиной, её поддерживать, помогать ей (см.: Геворкян, Шнырова 2019; Кукса 2021: 234; Шнырова 2014, 2017).

Личная история стихийного погружения и инициации в профессию

Т.К.: Что просят женщины? Откуда, как, с каким запросом приходят те, кто выбирает тебя?

С.Ш.: Во-первых, просто по рекомендациям. Кто-то слышал, что в родах там была с ними доула. В основном вот так. Или кто-то меня видел на каких-то занятиях, семинарах и кто почувствовал, что ему, например, как-то со мной проще – расслабляются или ощущение доверия есть. Вот так вот выбирают.

Одна женщина недавно (мы с ней переписывались, ей кто-то порекомендовал, какая-то подруга ее) сказала: «Вы не могли бы прислать дату своего рождения? Я астролог, я хочу посмотреть ваш гороскоп». Я посмеялась, но послала ей дату. Потому что я понимаю, что для не-

которых людей вот так важно посмотреть на человека в своей системе координат. Она посмотрела и сказала: «Все! Вы мне подходите!» Да, я была с ней в родах. <...>

То есть то, что <...> в социуме невозможно иногда облечь в какие-то рамки. Сказать: «Вот я работаю в таких-то, таких-то роддомах, такая-то, такая-то у меня методика, такая квалификация: там-то, там-то училась». Я как доула вообще нигде не училась. Вообще нигде! <...> Я учила уже доул потом. Понимаешь, я такая *стихийно самовозникшая доула*. Я даже понятия не имела, что такое есть. Просто это пришло ко мне с рождением моих детей. Я не собиралась этим заниматься. Меня сначала просили все время рассказывать про роды. Я рассказывала, рассказывала – знаешь, такая сказительница! Вот я рассказывала про роды. Потом меня попросили поехать на роды. А потом человек, у которого я начала работать в центре одном подготовки к родам, он увидел, что деньги можно на мне заработать, ну, условно говоря! Нет, я без осуждения ему! Он просто сказал: «О, давай ты будешь ездить на роды? Мы назовем это «психолог на роды», и ты будешь как бы вот так вот ездить».

Т.К.: В каком году это было?

С.Ш.: Я начала в двухтысячном году, даже в девяносто девятом.

Т.К.: Как ты поняла свое призвание, я имею в виду, что вот тебе нужно помогать женщинам?

С.Ш.: Меня просто стали просить побыть с ними. Ну, просто стали обращаться. <...> Я как бы шла от этого. Знаешь, профессия сама как-то пришла. И я начала этим заниматься. Таких в общем-то много, на самом деле, профессий. А кто-то хочет, кому-то очень хочется туда. Я вижу девочек, которые прямо хотят. Вопрос: не все осознают, почему они этого хотят. И что их туда ведет? Для многих – *это вариант перепрожить свои собственные роды, закрыть свои собственные травмы*. Это всегда так видно! Но девчонки, к сожалению, этого не видят. И они «колбасятся» там... Ну, это тоже жизнь, тоже жизнь. Никуда не денешься. Поэтому тоже не в осуждение. Я и сама не могу сказать, что я совершенно не травмированный человек, но не родами уж точно! Не своими родами. Вот, как-то так.

Т.К.: Помнишь, в одиннадцатом году, когда мы познакомились, тебя просили, но ты отказывалась, так?

С.Ш.: Я отказывалась, да... У меня был перерыв, потому что я начала рано достаточно. И поняла, что мне очень рано это делать,

что доулой должна быть взрослая женщина. И, во-первых, у которой нет маленьких детей. Сейчас повально в доулы пошли молодые женщины, только родив. Маленькие дети... Знаешь, они там, условно, в буфете обсуждают: кто, с кем ребенка, кому перебросить, няня, еще что-то такое. <...>

Т.К.: Я помню: ты тогда в 2011 году на занятиях по йоге рассказывала, что помогающая в родах женщина должна уже выйти из детородного возраста.

С.Ш.: Ну, в идеале – да, но это традиционная культура так считала. А мы сейчас не можем такого себе позволить, как говорится, удовольствия – жить по канонам традиционной культуры (я это имею в виду).

Т.К.: А когда ты уговорилась?

С.Ш.: После поездки к Мишэлю Одэну в 2014 году. Я была у него на семинаре. У нас был очень маленький семинар (он обычно не знакомится со своими участниками, у него большие семинары). А тут мы были у него дома, и нас было немного. И он попросил немножко рассказать о себе. В основном девочки рассказывали страшные истории о своих родах. Ну как бы то, что вот у них там были потери в родах и они теперь хотят помогать женщинам. То, что у них очень плохо прошли роды и они поняли, что надо что-то менять и помогать женщинам. И в общем практически я одна сказала: «Вы знаете, а у меня были такие потрясающие роды, что я от этого пошла помогать, ну, даже не помогать – меня стали просить, и я, вот, у меня совершенно другой опыт». <...> Он очень хорошую лекцию тогда прочитал про доул – называлась она «Кто такая истинная доула?» Он сказал, что лучше, чтобы шла взрослая женщина с положительным опытом собственных родов. Взрослая, понимаешь? Взрослая. И он потом уточнял там, рассказывал, как... Ну, у него эти лекции всегда такие, знаешь, очень политкорректные, я бы так сказала.

И в этот момент во мне это отозвалось, потому что я тогда поняла, что мне уже сколько было? Мне как раз сорок было. И я подумала, что, я уже приближаюсь к некоторой взрослости – я себя вдруг стала ощущать такой более взрослой. И, может быть, я снова могу ходить на роды. И дети мои выросли. И мне как-то вот, знаешь, было какое-то ощущение, что мое время возвращается. Что я перестала отказываться и стала с этого момента соглашаться ездить на роды. И вот достаточно активно последние несколько лет езжу.



Рис. 3. Светлана в роддоме. Фото Марии Жи.

Проблемы восприятия, табуирования и проживания родовой боли и выгорание (не)медицинских специалистов

Т.К.: Про профессию расскажи. И, знаешь, меня интересует вопрос боли, проживания боли, какой-то такой момент для меня важный, с учетом моих головных болей.

С.Ш.: Тема проживания боли – она сквозная на самом деле. Она проходит не только же в родах. Тема проживания кризисов в психологии, если смотреть психологию кризисов, там тоже есть этот момент. В любом процессе, когда он достигает какого-то апогея кризиса, человек встречается с болью. И культура вся, на мой взгляд, настроена на то, чтобы с болью не встречаться. То есть она во многом эту тему табуирует, да? Медицина предлагает таблетку от боли. Не знаю, предлагаются какие-то иллюзии от боли. Либо отрицание ее – «боли нет, есть только радость, позитив» и все такое. А потому что встретиться с болью, на самом деле, задача очень непростая. Но она для каждого актуальна. Мы не можем прожить эту жизнь, не встречаясь с болью. Мы испытываем боль при рождении. Мы, наверное, испытываем, когда умираем. Мы в течение жизни, проходя какие-то жизненные процессы взросления, испытываем боль.

И в общем задача доулы, на самом деле, если уж вернуться к этому, именно в том, чтобы остаться в точке боли с женщиной. Потому что, в общем-то, очень долго не было никого, кто бы оставался женщиной в

точке боли. Вот когда очень сильно изменился мир, когда роды стали на конвейер, когда они стали принадлежать роддому, а не женщине, то там сначала боль отрицалась, как во времена наших мам: «Что ты нам рассказываешь то, что тебе больно? Ноги раздвигать было тебе не больно перед мужиком, а теперь ей больно!» Как бы отрицание вот такое, грубое опускание. Или там: «Не ори! Чего ты там, мол, орешь? Это еще не больно!» Когда ее просто отрицали, женщину унижали. С ней никто не был. Поэтому женщины того времени, рассказывают когда про роды, они часто... Есть такой сюжет повторяющийся. Они говорят: «Вот пришла (как я называю его «бабка с тряпкой») уборщица с тряпкой и пожалела, сказала: «Доченька, потерпи, моя хорошая, все будет хорошо!» Протерла дальше пол и пошла. И вот этот человек остался, как самый вообще прекрасный человек в жизни. Вот многие рассказывают, что это был какой-то просто ангел, который прилетел и сказал что-то доброе. Ну или кто-то там из персонала, но в основном почему-то какая-то бабушка появляется. И, в общем-то, мне кажется, что это архетипичная история бабушки.

Доула в культуре традиционной – это была бабка. То есть повитуха, доула, тот, кто с женщиной мог быть в точке боли – это была бабка, прожившая свою жизнь, родившая своих детей, испытывавшая очень много, очень много контактирующая с болью, и которая способна не убежать в этот момент, а быть с женщиной, ее пожалеть, посочувствовать, побыть с ней и сказать: «Да, я знаю, как тебе больно». И действительно от такой женщины обычно вот это исходит ощущение, что да, она знает, что такое больно, и с ней можно быть любой, можно жаловаться.

Мне очень в родах часто женщины жалуются. То есть они прям целым потоком изливают, как им больно, как им плохо, как они хотят, чтобы это закончилось, чтобы еще что-то. Это настолько неостановимый поток. И потом они, когда уже рожают, они говорят: «Слушай, ты уж извини! Я там столько всякого болтала. Ты не думай, что так на самом деле плохо было. Просто мне очень хотелось в этот момент вот именно вот так вот изжаловаться, ныть, еще что-то». Такой вариант проживания боли, да? И очень важно, чтобы кто-то это выдержал. Не сказал: «Так, у нас есть волшебная таблетка! Тебе очень больно? Я срочно позову врача! Мы сейчас тебе эпидуральную анестезию сделаем, еще что-нибудь, газику дадим подышать». Я не знаю, чего.

Т.К.: Может что-то изменилось в отношении родовой боли за последнее время?

С.Ш.: Раньше взаимоотношения с болью такие были. Не то, что раньше, они и сейчас есть во многих роддомах. Женщина говорит: «Мне больно!» Ей говорят в хороших, дорогих клиниках: «Супер – у нас есть эпидуралка! Мы сейчас тебе все быстренько обезболим. Тебе будет совершенно не больно!» В каких-то там местах, например: «Так, это будет стоить столько-то!» Или что-то, ну, или как-то, да? Какой-то в общем вариант. Сейчас в основном эпидуралку предлагают, это очень широко известная, широко используемая вещь. А, мне кажется, доула в родах появляется... Это вместе с доулой появляется человечность такая, да? Вот *сопереживание в таком ключе, что есть кто-то, кто способен быть с тобой, когда тебе больно, не закрывать глаза, не убежать.*

Мне кажется, что это не только в доульстве. Вот как сейчас стали появляться хосписы, например, да? Где люди не просто... Или там тема, что в реанимацию должны пускать родных или кто-то должен приходить. Ну, что с человеком, когда ему больно, и невозможно эту боль отменить, или он сам не хочет ее отменить, потому что в родах женщина может сама не хотеть ее отменить. Она хочет ее прожить, но не отменить, да? То туда должны прийти люди, которые способны быть с человеком, чтобы он не был в одиночестве (см.: Шнырова 2014, 2017).

Потому что *медицинская система, она за своей маской стерильной. Они надели маски и халаты. И они не в поле сопереживаний человека.* Они могут глубинно сопереживать то, что они выбрали эту профессию. Их миссия – помогать, но это где-то такая большая миссия, а не с каждым конкретным человеком порой. Потому что выгорание очень эмоциональное высокое в этой среде. Колоссальное! То есть медики выгорают очень быстро. Встречаясь постоянно с переживанием боли, в конце концов они выгорают и эмоционально уже ничего не чувствуют. А это очень пациенткой сразу ощущается: чувствует что-то человек, который рядом с ней на родах.

А доулы пришли как бы и пришла некоторая человечность туда. То есть женщина может брать с собой человека, кто будет сопереживать ее боли. Поэтому много на самом деле не возьмешь людей. *Потому что это, с одной стороны, профессия, а с другой – трудно назвать это профессией. На потоке невозможно ее выполнить. Если ты возьмешь больше, чем ты можешь вынести, тут же выгоришь.* Там тоже также очень сильная степень выгорания, и тоже перестанешь сопереживать. *Поэтому для того, чтобы быть доулой, нужно сохранять*

способность чувствовать, сохранять собственный контакт со своими чувствами, с болью. И очень четко понимать, что ты не можешь больше. Физически сколько может твоё тело пропустить? Сколько может твоя психика пропустить этой боли (см.: Кукса 2021: 238–239)?

Гуманный и индивидуальный подход в интересах пациентки в процессе и после родов

Т.К.: В среднем, по сколько часов приходится быть рядом с женщиной? У тебя какой был опыт? Самые короткие и самые долгие роды?

С.Ш.: Короткие, наверное, несколько часов, когда уже в роддоме встречают, хорошее раскрытие, быстро родили. Там, может, часа четыре в общей сложности. Я ж не сразу после родов ухожу. Я остаюсь с женщиной минимум два часа, чаще – больше для того, чтобы помочь с ребёнком, к груди приложить.

Ещё очень важный момент (тоже для чего нужна доула, на мой взгляд) – это *момент расслабления*. Сейчас пишу об этом статью (Шнырова 2017, 2019). Момент расслабления: точно также женщине очень важно в родах расслабиться. В родах и сразу после: отдохнуть, расслабиться и подарить это ощущение расслабления ребёнку и вообще насладиться ребёнком после родов. И если это происходит, женщине потом в принципе проще с ребёнком расслабляться по жизни. У неё этот опыт очень глубоко прописывается в психике, как некий такой важный опыт радости. Ни напряжения, ни страха, если ребёнка унесли: «Где там мой ребёнок, что с ним?» И сразу переключения на себя, потому что там осмотр послеродовой, какие-то там манипуляции с плацентой, зашить женщину, ещё что-то – опять куча неприятных ощущений. А если релаксация есть, то расслабленный ребёнок лежит на животе у мамы, и они отдыхают, их накрыли, принесли чайку маме. Её лишний раз лишними манипуляциями никакими не грузят, и она просто отдыхает. Это такой кайф! Очень многие просто кайфуют в этот момент. Это такой подарок за роды – так много прожила, много чего в родах, в том числе боли, так много потратила сил и сейчас отдыхаешь, кайфуешь. Вот твой приз, вот твой ребёнок, который лежит на животе. И в общем в системе тоже нужен человек, кто бы это обеспечивал. Потому что у врача нет времени сидеть с женщиной. У акушера роддома нет времени сидеть с женщиной.

Доулы и частные акушерки: тот, кто может сидеть с женщиной, тот, кто может все это обеспечить, – вот этот пригляд за ней, за её состоянием сразу после родов, вот это тепло, человеческое тепло, уход за

ребенком, уход за женщиной, такой *бережный уход*. Я не говорю, что с ребенком надо что-то сделать, а просто наблюдать за ним, согреть их, ухаживать в этот момент, выключить свет, сделать, чтобы им было максимально комфортно, кровать передвинуть. В общем сделать какие-то манипуляции, такие самые простые, чтобы женщина легла, как ей удобно (подушечки подложить, одеяльцем укрыть) и отдохнула. Это еще вторая очень важная задача, и тоже чего не хватало очень в родах, в том числе в роддоме.

Т.К.: Наверно в платных отделениях такой послеродовой уход уже доступен?

С.Ш.: И даже в самых элитных сейчас роддомах с этим огромная проблема, хотя женщина платит огромные деньги. Я недавно столкнулась, например, в ПМЦ¹⁴ с такой историей, когда женщина прекрасно родила, прекрасно – в воду, при свечах. Они очень хотели тоже какой-то мягкий подход – радовали, обещали. Но как только она родила, сразу включилась система: «Так, ребенка осмотреть на столике». Доктор пришла. Свет включили. Женщину начали после родов осматривать достаточно так по-медицински, с зеркалами – то, что в общем-то не делают уже те, кто действительно мягкие роды до конца понимает. Этот период после родов тоже очень важный. И сразу столько суеты внесли, еще чего-то, УЗИ-аппарат приехал живот проверять. Такая суета вокруг мамы и ребенка. Потом дали время (ну, как все закончилось), какое-то время там понаходиться. Но когда перевели в послеродовую палату (вроде бы элитный роддом, все: индивидуальная палата, хорошая мебель, еще не знаю что), акушерка этого отделения так общалась с женщиной – как-то вот хамовато, это не передать – режет очень слух, прямо режет. Или, например, предложение ее: «Ребенка сейчас я заберу, отнесу в детское отделение, чтобы его еще раз там осмотрел доктор». Женщина говорит: «Я не хочу: пусть мой доктор придет сюда посмотрит». Они: «Нет, у нас такие правила, тогда сами идите!» Женщина только родила. – «Вот сами идите!» – «А далеко идти?» – «Ну, вот по коридору там, несколько отделений пройдете!» Ну, что это такое? Видно, что система совершенно не понимает этот момент, что надо женщину в покое оставить, максимально оградить ее от разлучения с ребенком, осматривать ребенка при ней, это вот все.

<...> На Севастопольском лет пятнадцать-двадцать назад поставили ванну для родов и обещали, что они будут там проводить схватки. Я однажды была там с женщиной своей, которая заключила контракт с уверенностью, что ей дадут в этой ванне полежать. Когда мы прие-

хали, сказали: «А мы хотим вот эту палату с ванной». На что нам сказали: «Да, ладно? У нас там никто не рождает! Зачем вам эта палата?» Я говорю: «Ну, как? Мы хотели бы в ванной полежать, в общем пустите нас туда». Она говорит: «Нет, вы не захотите, потому что у нас по нашим правилам воду в ванную нельзя горячую наливать, только 18 градусов». Или сколько там, 20 градусов...

Т.К.: Холодно?

С.Ш.: Да. «И у нас никто в ней не лежит. Просто не могут: очень холодная вода». То есть на таком уровне. Эта ванна была сфотографирована, она была в красивом буклете.

Т.К.: Маркетинговый ход?

С.Ш.: Да! <...> Называется у них отделение «домашние роды». Понимаешь, в роддоме? Какие они домашние? Я была в этом отделении. Во-первых, там (сейчас они уже стали немножко менять) у них дико холодный кондиционер был. «Тихо, тепло, темно»¹⁵ должно быть в комнате, вот. «Тихо»? Какая тишина? Ходят постоянно акушерки, что-то говорят, спрашивают, трындят – в общем, никакого «тихо». <...> То есть антураж можно создать, назвать, в буклетах прописать. Атмосферу не сделаешь – это отдельная история. Вот в 68-м сделали атмосферу¹⁶. Но сейчас ушла оттуда главврач. <...> Просто так получилось, что 68-ой, он уже был не просто роддом, а именно стал каким-то социальным таким проектом в Москве – самым лояльным роддомом к женщинам, где можно было и за дорого родить, и за недорого, и по ОМС (по обязательному медицинскому страхованию). Можно было прийти с доулой, например. <...>

Т.К.: По ОМС прийти с доулой тоже, серьезно?

С.Ш.: Да, можно было прийти с доулой.

Т.К.: Как – вместо папы что ли?

С.Ш.: Да, и папы туда могли. И партнерские роды могли там быть бесплатные – и с папой, и с доулой можно было прийти. Будет ли сейчас это там сохраняться, не знаю. Конечно, во многом это на одном человеке держалось. <...> Была ли это ее задача или нет, но так или иначе, я не знаю, мне кажется, она сделала очень хороший социальный проект. В одном из самых дорогих роддомов города Москвы, конечно, обидно, что до сих пор за крутые деньги *не было там возможности родить гуманно – получить именно то, что женщина хочет. Но, может быть, сейчас туда придут специалисты и такая возможность будет у всех женщин, кто платит много денег, в том числе* (Кукса 2021: 233). <...>

Т.К.: Насколько отличаются частные роддома в Москве или они одинаковые?

С.Ш.: Они неодинаковые. В ПМЦ на Севастопольском все-таки там больше молодых врачей, кто хочет эту гуманную систему практиковать, скажем так. <...> А в Лапино¹⁷, конечно, еще жестче, потому что *там, где большие деньги, там медицинские страховки, там риски, там могут быть иски*, и все такое. Поэтому там медицине еще важнее следовать букве, формально, что мы все сделали правильно. Поэтому, я думаю, что во всех дорогих местах будут все равно очень жесткие правила. На случай, если нам предъявят потом иски какие-то, мы им скажем: «У нас то, се, мы все сделали по протоколу». <...> Понимаешь, дорогой роддом, куча ответственности, высокая зарплата, трудно попасть. Ты там работаешь, ты за это место держишься. Ты что будешь ради женщины рисковать чем-то? Нет. Ты будешь слушаться своего начальника и выполнять все буквы, предписания, в ущерб человеческому подходу. <...>

Т.К.: Расскажи про человеческий, гуманный подход в родах.

С.Ш.: *А гуманные роды – это роды не по протоколу. Это роды индивидуальные, это всегда индивидуальный подход. Это возможность где-то нарушать какие-то протокольные вещи в интересах женщины.* Предположим, женщина планирует в ванной проводить схватки, а по протоколу роддома ей должны поставить внутривенный катетер в вену. Если у нее в руке стоит внутривенный катетер, значит, она в воде должна сидеть так, чтобы свешивать руку из ванны, и все время куда-то ее класть, чтоб ее не мочить. Это неудобно. Тогда женщине не ставят внутривенный катетер в самом начале, оттягивают время. Женщина проводит в ванне <время>, еще что-то. Ставят уже в конце перед потугами, там где-то, чтобы он был. Потому что правила нельзя нарушить. Он должен стоять. Но сделают его чуть позже. Вот так проявляется индивидуальный подход. Ну, и в каких-то вещах таких.

<...> А в родах нужен человеческий подход: там нужен индивидуальный подход, человеческий подход, там нужно ориентироваться на каждую конкретную женщину. И именно чтобы медицина приспособилась к каждой конкретной женщине. Раньше не принимали роды в разных позах, потому что врачам было неудобно к каждой женщине наклоняться, садиться, как-то к ней подстраиваться, если она стоит на четвереньках, на коленках, сидит на родильном стульчике. Было удобнее посадить ее на родильное кресло, поднять при помощи вот этого механизма на удобную высоту, чтобы не наклоняться. Женщи-

на поэтому сидела высоко, как птица в полете, с раскинутыми ногами. Ноги фиксировали, чтобы она не мешала врачам, чтобы ни у кого спина не болела. Естественный подход к родам: женщина рождает так, как ей удобно. В ванне, так в ванне, значит, акушерке приходится наклониться туда. Если сидит на родильном стульчике или у мужа на коленях, значит надо сесть (там низкий такой тоже маленький стульчик), присесть. Как бы нужно быть достаточно гибкой во всех смыслах. Так вот и так вот извернуться или еще что-то. Представляешь? Это совершенно другой подход. Не то, что ты подошел к станку, там что-то покрутил, и у тебя все тут под руками. А ты за женщиной следуешь. Медицина к этому не очень готова.



Рис. 4. Светлана в роддоме. Фото Марии Жи.

Интерпретация телесных и экстаических ощущений на различных этапах родового процесса и медицинского вмешательства

Т.К.: Света, кто помогает женщине выбирать подходящую позу? Потому что я, читая рассказы о родах и помня свой опыт, понимаю: очень сложно абсолютно поддаться своему телу. Во-первых, оно напряжено, не поддается расслаблению. А во-вторых, все-таки люди, которые окружают, диктуют какие-то условия, очень сложно им противостоять. Как, откуда берется вот такая расслабленность и спокойствие женщины, <уверенность>, что она права, что она – главный персонаж? Вот это <обеспечивает> доула или кто?

С.Ш.: Ты знаешь, умение слышать свое тело – это навык, который можно освоить. Либо это просто подарено человеку от природы – у

него нет травм каких-то, у него очень хорошие взаимоотношения с матерью, человек хорошо родился. Ну, такой вот подарок. В основном такой подарок редко, кто получает. Поэтому современная женщина, когда она слышит свое тело и готова за ним следовать, у нее, значит, есть уже опыт. Как правило, это опыт предыдущих родов. И не первые, а вторые или третьи роды, когда женщина наконец-то понимает, что она может сама искать положения, позиции, диктовать, как ей в родах. Она – главная. Но для этого нужно внутренне вырасти. Первые роды редко. Тем, кто первый раз рождает, чаще нужны помощники, подсказки, попробовать разные <позы>, поэтому по-разному акушерки приходят на помощь, доулы. Просто говорят: «Давай так попробуем, так, вот так, хочешь вот так, почувствуй, как тебе удобно». То есть женщине какие-то варианты предлагают, и она в каком-то из этих вариантов остается, потому что ей так легче.

Т.К.: В историях о своих родах женщины рассказывают, что в потугах им не хватало сил и воздуха, чтобы правильно вытужить.

С.Ш.: А на самом деле в потугах очень многим женщинам сложно. Во-первых, есть некое научение, что мы должны слушаться, мы должны быть хорошими девочками, слушать, как правильно скажет врач, доктор, акушерка или еще кто-то. И это бессознательно сидит в нас как желание даже услышать такое руководство извне. Даже женщина на сознательном уровне говорит: «Я хочу сама попробовать, все, я хочу мягкие роды». А когда приходит этот момент, именно кризисный, как прописано внутри, что в этот момент надо слушать кого-то, ты сам не можешь, не имеешь права, ты маленький, незрелый.

Т.К.: Часто тебе такое рассказывают?

С.Ш.: Не то, что рассказывают... Я часто с этим сталкиваюсь, особенно в первых родах. Потому что я человек мягкий сама, и я совершенно не диктую в родах. Но я иногда вижу, что некоторым женщинам нужна энергия такая очень руководящая. Они просто сейчас хотят и жаждут этой руководящей энергии. Тогда не то, что приходится, я иногда такую роль играю. Или кто-то приходит и на эту роль заступает. И женщина... у нее лучше роды идут, потому что внутренне у нее есть такое желание – услышать руководство от кого-то в данный момент. <...> Это нормально. Если мы что-то новое делаем, нам иногда трудно это делать одним. Мы хотим, чтобы кто-то нами поруководил, порассказывал – как. Это в принципе передача такого знания. А потом опыт приходит со временем. И ты сам уже понимаешь, что тебе нужно. Тебе уже не нужно, чтобы кто-то тебе подсказывал.

Т.К.: Такой момент <я> читала, что японкам в родах говорят «не тужься», а у нас говорят «тужься».

С.Ш.: У нас сейчас тоже говорят: «Не тужься». <...> Да, у нас сейчас тоже. Потому что вот эти гуманные роды, они как раз... Раньше что было? Полное раскрытие, значит женщину надо растужить. Надо побыстрее родить. Вся бригада собралась (чтобы долго около нее не стоять) и активно управляют, заставляют ее тужиться, чтобы она как можно активней толкала ребенка. И быстрее ребенок родится, бригада освободится и пойдет по своим делам, чай пить. То есть это была система – ее передавали в акушерских училищах. Вот девочки оттуда приходят, акушерки молоденькие. Что они видят? Они видят, что делают старшие товарищи и дальше повторяют это все. Вот так и жила эта система. А сейчас у нас тоже говорят «не тужься», потому что, когда начинается полное раскрытие, ребенок начинает опускаться, импульс к тужению возникает самопроизвольно, как в туалет сходить по-большому. Оно самопроизвольно просто тянет тужиться. Но чтобы не усиливать, не делать резкие толчки, не порваться, женщину просят дышать, не тужиться. Ребеночек медленно опускается, ей легче переносить вот эти ощущения. И тужиться уже под конец, а там уже и рефлекс идет такой определенный – изгнание. Когда ты не можешь не тужиться. До какого-то момента ты можешь не тужиться, на дыхание переключать внимание. А в какой-то момент все – тебя просто взрывает. И это гораздо проще женщине такие потуги переносить, потому что они экстаичные получаются. И вот на тебя что-то такое нападает, что ты уже не можешь. Твое тело берет это и делает.

Т.К.: А почему экстаичные?

С.Ш.: Потому что в этот момент уже и степень измененного состояния достаточно глубокая. Если женщину не отвлекать, и она погружена в себя, то она в определенном измененном состоянии находится.

Т.К.: Это значит, <что такие состояния> приятные или нет?

С.Ш.: Трудно сказать, приятные. Понимаешь, здесь это очень на грани. Некоторые говорят, что приятные. Есть женщины.

Т.К.: А вот как это?

С.Ш.: Некоторые женщины говорят, что схватки им было тяжело очень переживать, а на потугах им было очень кайфово. Что они, во-первых, почувствовали, что идет притяжение, что скоро это закончится, что финиш какой-то видно, можно как-то понимать свое тело. То есть до этого полностью пассивная позиция, схватки – такая пассивная позиция: раскрыться, прожить, просто отдаться тому, что

идет раскрытие. А в потугах уже возникает активная позиция, когда уже можно это проживать, уже есть какое-то движение, уже на выход пошло, уже какой-то финиш виднеется, уже значит скоро. Вот это воодушевляет.

Т.К.: А! Радость от того, что можно себя активно проявить и рождение ребенка, а не все-таки само ощущение, что это приятно? Не знаешь?

С.Ш.: Понимаешь, я могу только на свой опыт опираться, потому что мне трудно здесь вот... Не то, что я не знаю таких женщин. Я знаю, для кого это было очень экстатично и, скорее, приятно. Но не в плане кайфа такого приятного. Понимаешь, это как какой-то экстаз – это нечто сокрушающее, нечто такое большое и сильное, что тебя захватывает целиком на всех уровнях. Очень трудно понять, если это приятно, это неприятно. Для кого-то просто страшно само переживание, его объем, то, что оно такое объемное, этого так много. Представь, ты ни разу не испытывала оргазм, и тут тебя оргазм схватил. Это может и испугать, потому что это слишком мощное может быть какое-то переживание. Тут тоже так: приятно – оно как бы хорошо/плохо, больно/не больно. Вот сразу какую-то сюда оценочность добавляет. А если не брать эту оценочность и просто посмотреть объемно, экстатично – это мощно. Женщина может кричать мощно, но это не от того, что ей так больно, а от того что... Ну, вот в оргазме кричат, кайфуют, выражают себя.

Т.К.: Света, немного про эпизиотомию расскажи, пожалуйста.

С.Ш.: *Эпизиотомия* – это достаточно глубокий такой разрез, когда очень глубоко разрезаются ткани. И при естественных разрывах бывает не такая глубокая степень, то есть, естественные разрывы, они тоже бывают, и достаточно глубокие. Но чаще всего они бывают всё-таки более поверхностные, лучше срастаются. Эпизиотомия, когда её делают массово – ну просто для того, чтобы облёгчить выход ребёнка, считается, да, увеличивая размер прохода, – то это очень глубокий такой разрез, его делают в сторону, вбок, к ноге, потом зашивают, соответственно. И всегда на этом месте образуется рубцовая ткань. И если слишком сильно затянуть этот шов, то получается очень сильное натяжение, даже органы малого таза могут потом смещаться. <...>

Т.К.: Делают ли ее рутинно до сих пор? Насколько это все еще типовая история? Или это уже считается ошибкой?

С.Ш.: Ошибка врача – делать в принципе базово всем эпизиотомию. <...> Раньше она имела предупредительный характер. Вот, про-

межность женщины сильно натянулась, да? И врачи, не дожидаясь, пройдёт ребёнок – не пройдёт, порвётся – не порвётся, делали заранее её, на всякий случай. Для того чтобы гарантированно расширить ребёнку проход и гарантированно, скажем, у женщины не порвалось бы вниз в сторону ануса: это самое тонкое место промежности, которое, если оно порвётся, хуже всего заживает. Ну, в общем, заживает, ну как бы что-то такое... Ну, считалось, что это такая профилактика разрывов в другую сторону, поэтому лучше разрезать вбок и потом это зашить. Потом врачи любили так делать потому, что им удобнее зашивать. Швы, которые, ну, то есть разрезы... Разрывы, которые получаются естественным образом, они такие, немножко хаотичные. Тут подшить, там подшить, может быть, ну как бы вот... они такие вот. А если сделал один разрез, то всё теперь прямо по прямой и шьёшь, очень удобно. Ну как – если ты начал штопать, у тебя какая-то ткань, там надо много маленьких дырочек зашить. Или вот одну по прямой взял и зашил. Время тратится меньше. Вот. <...>

Т.К.: Скажи, а когда перестали использовать эту процедуру как предупредительную?

С.Ш.: Слушай, её до сих пор везде используют. Просто те роддома, которые идут путём гуманизации, скажем так, отношения к женщине, они не используют эпизиотомию. Её можно использовать, естественно, при очень каких-то показаниях серьёзных... Ну, скажем, крупный ребёнок, давно идут потуги. Хотя сейчас время потужного периода в этих роддомах тоже удлинилось. Если раньше два часа – это максимум, сколько могут идти потуги, сейчас и четыре, и пять часов, если ребенок себя хорошо чувствует, значит, ему больше времени нужно просто пройти родовой канал.

А раньше была система растуживания. Женщина, скажем, полное раскрытие уже, значит, женщина готова уже рожать, женщину на кресло и заставляют тужиться. То есть никто не ждёт. Персонал не ждёт эти там три часа какие-то, зачем им около женщины три часа стоять, ведь от неё же не отойдёшь, это же потуги, понимаешь, надо контролировать ребёнка. Удобнее всем собраться и за десять-пятнадцать минут быстренько его вытужить. И тогда случалась, получалась система как раз таких понуканий, когда...

Я это недавно видела, в прошлом году, в одном роддоме, в котором я практически не бываю как доула, вот один раз я была, первый раз. И всё до потужного периода более-менее естественно выглядело (они как бы встали на путь гуманизации). Но, когда женщина раскрылась

в полное раскрытие, её, как обычно, посадили на кресло, собралась вся бригада, и её стали жёстко растуживать. И я была свидетелем, как между собой общались детский врач и акушерка, без слов. Акушерка показывает детскому врачу: «Ну что ты, что ты заставляешь женщину тужиться?» А детский врач подошла и начала командным голосом: «Так, ребёнку очень плохо, он сейчас страдает, ты должна постараться, давай, делай вдох и тужься изо всех сил». Ну как обычно вот эта вот история, выпучив глаза, да? Акушерка ей показывает так пальцем: «Ну что ты ещё, дай ей спокойно войти как бы в процесс», а та показывает на часы: «Время, мне идти пора, давайте уже родим, и я пойду».

То есть, здесь включаются не интересы женщины, а интересы персонала – собрались около родильного стола: «Ну давайте уже побыстрее её родим». И тогда всё: в ход идёт эпизиотомия, потому что она ускоряет – расширили просто проход. А то, что у женщины потом будет на самом деле шов, там будет у неё достаточно глубокий рубец, там будут затянуты ткани. И это будет долго заживать – это целый месяц восстановительного периода. Потому что это – шов, он болит, он там стягивается, его надо обрабатывать, его нужно там, за ним ухаживать всяко. Сидеть нельзя. Ну, куча всяких неудобств. <...>

Т.К.: Влияет ли шов от эпизиотомии на следующие роды?

С.Ш.: Предупреждают, что ткань уже не такая эластичная. Она может в следующих родах тоже плохо себя вести: перенатянуться, разорваться или ещё что-то. <...> И когда женщина в ощущениях со своим телом, она его чувствует, то она себя, как бы сказать, она тужится так, чтобы вот не рваться. Потому что там не надо резко это делать, не надо тужиться, резко толкать, потому что вот резкие толчки приводят... Она потихонечку, медленно-медленно вместе с ребёнком это проживает, где-то потужится, где-то продышит, выберет ту позу, которая для нее максимально удобна. Не все женщины, конечно, готовы к такому поведению. Потому что, ну как сказать, мы-то родились, наших мам в командном стиле рожали. И поэтому внутренняя есть иногда растерянность: приходят такие мощные ощущения потужные, и женщина просто теряется и не знает, что с ними делать. И ей тогда проще слушать внешних людей, которые ей скажут, как. Но те, которые готовы слушать себя... Ей действительно не мешают, не сбивают её, извне не подталкивают к каким-либо шагам. Они имеют все шансы совершенно спокойно делать в своём ритме. И ну, в общем, в тех родах, в которых я бываю, за последнее время, например, уже

несколько родов было, когда после родов врач говорит: «Нет разрывов, всё отлично». <...> Крупные дети причём – три восемьсот, да? То есть такие действительно крупные детишки. Четыре двести – нет разрывов, то есть ребенок, размер ребенка – не всегда это такой показатель... <...>

Т.К.: Расскажи, пожалуйста, про крики в родах. Бывает ли, что женщинам запрещают кричать?

С.Ш.: А кто может женщине запретить? Конечно, кричат. <...> Некоторым женщинам помогает крик. Я никогда не запрещаю женщинам кричать. <...> Ну знаешь, иногда бывают женщины истерического склада, для которых кричать – это не значит проживать свои ощущения, а прятаться в крик от страха. Нет однозначных вещей. Некоторые кричат от страха.

Вот я сейчас была с девушкой, с девочкой одной очень на родах изначально истеричной. <...> Мне нужно было достать много сил, чтобы ее оберегать от впадения в истерическое состояние, отвлекать. В какой-то момент она начала уже орать так, что просто у меня уже барабанные перепонки... Я ей сказала: «Подожди, слушай, чего ты так орешь-то?» <...> Хотя до этого она не кричала, только что все было... И вдруг она, как будто, знаешь, от ужаса, что все-таки она рожает, и что с ней происходит, вдруг начала кричать. Ну, ничего, родили, все хорошо.

Я объясняю, что крики тоже разные бывают. Крик экстаза – это некое неконтролируемое такое ощущение, когда это именно переживания так прорвались. И крик страха, который зажимает тело. И тогда женщину просят не кричать, чтобы она лучше дышала и в тело возвращалась, а не с криком вылетала из тела.

Т.К.: И немного про измененное состояние сознания. По моим воспоминаниям весь период родов какой-то измененный, не только потуги.

С.Ш.: Измененное состояние сознания, оно может начаться даже до родов, в последние дни. Потому что женщина уже ходит измененная. Они уже готовятся к родам психически, физически. И в переходном состоянии у них такой взгляд специфический, немножко отъехавший. Они о каких-то очень странных вещах иногда говорят.

Я перед третьими родами, например, со всеми попрощалась и часто говорила, что перед смертью не надышишься, надо все перед смертью дела завершить (ср. с «традиционными» представлениями и поведением рожениц; см.: Харитоновна 2016). И все пугались: «Зачем

ты так говоришь?». Я говорю: «Да, нет, не бойтесь, я не собираюсь умирать. Но у меня ощущение, что сейчас что-то произойдет. И потом все будет по-другому. И потом будет совершенно другая жизнь. Я прощаюсь с прежней жизнью». Это очень было четко. Это же тоже было измененное состояние. Помнишь, это ощущение, что закончилось одно (такое острое ощущение) и начнется что-то другое.

Т.К.: Как в фольклоре: роженица одной ногой на земле стоит, а другой – над могилой.

С.Ш.: Я и с женщинами прощалась. Сейчас, например, у меня знакомая в Мексике собирается рожать. И она ходила там к акушерке. И хочет в таком родильном центре – это не в госпитале, насколько я поняла, а с акушерками в частном таком родильном. И она мне написала. Мы тоже про эти вещи переписываемся сейчас, про это состояние. И она говорит: «А мне здесь местная целительница сказала: «Да, я два раза умирать ходила», – имея в виду роды. «Я два раза ходила умирать» – она сказала.

Я вообще хочу семинар сделать «Роды как метафизический опыт». Там будет про измененные состояния сознания рассказано. <...> Как раз 5 марта будет в Москве. Он будет еще, потому что я уже пришла к этой теме. Она у меня давно такая, как сказать, выстраданная, обдуманная. Поэтому то, о чем мы сейчас с тобой говорим: состояние перехода, экзистенциального кризиса, встречи с болью, измененное состояние сознания, молитва и медитация в родах. Вот это все будет там.

Заключение

Анализ записанных текстов и многолетнее включенное наблюдение за жизнью и деятельностью московских индивидуальных акушерок и доул позволяют зафиксировать связь и зависимость между эксплицируемыми самопрезентациями и фактическими ролями профессиональных участниц родов с их материнским, семейным и профессиональным опытом, опорой на ценности и типы конвенциональных или обыденных знаний, которые выделяются ими в коммуникации.

Ключевые и пассионарные специалисты, к которым относится героиня статьи Светлана, способны не только обеспечивать клиенткам психофизическую поддержку и помощь в поиске индивидуальных решений и альтернатив, но также производить и транслировать новые смыслы и внедрять актуальные практики, направленные на гуманизацию системы родовспоможения и биомедицины. Анализ перинаталь-

ных агентов заботы свидетельствует о том, что *лидерами мнений и медиа инфлюенсерами* становятся, по моим наблюдениям, те редкие женщины, которые имеют схожий со Светланой «бэкграунд», а именно: во-первых, опыт нескольких родов и многодетного материнства, а во-вторых, высокий образовательный уровень (иногда несколько высших образований), коммуникативные, ораторские таланты и способности к сопереживанию и вербальным интерпретациям. Способности преобразовывать образовательный и материнский капитал в реальную помощь и доступные тексты для широкого круга лиц позволяют таким женщинам вырабатывать *новую аксиоматику, специализированный язык и автономное экспертное знание* (Кукса 2021).

Персонализированная и эмоциональная забота, сопереживание и принятие, бережный уход, озвученные Светланой в интервью, позволяют женщинам не только справляться с телесными и психическими трудностями деторождения, но также становиться уверенными и обученными пользователями современной системы родовспоможения, которую при наличии запроса, поддержки и затрат можно настроить на решение индивидуальных проблем и пациентоориентированный подход. Развитие идеологии «естественных», «мягких», «гуманных» родов и внедрение практик «информационного», «физического», «эмоционального» сопровождения женщин способствуют появлению реальных возможностей для взаимодействия с монополизированной и закрытой системой родовспоможения в интересах матери и младенца в рамках действующих протоколов и правил (Кукса 2021), а, следовательно, фактическому изменению агентности женщин в российских роддомах.

Примечания

¹ Статья 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

² *Соло-роды («солевые» роды)* – вариант «домашних» или «традиционных» родов, которые происходят без медицинского сопровождения квалифицированного персонала (акушера-гинеколога или акушерки), возможно присутствие членов семьи (например, мужа).

³ См. Стрельцова Д. Юбилей. Facebook. 2021. 2 мая. (www.facebook.com/100023498553543/posts/949572349169375/?d=n) (27.06.2021).

⁴ В 1996 году Светлана закончила Московскую юридическую академию имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и работала по профессии более 15 лет.

⁵ В 2002 году Светлана закончила Московский гуманитарный универси-

тет (МосГу), а в 2007 году – Институт интегративной психологии и психотерапии (ИИПП).

⁶ В беседе Светлана однажды упомянула преемственность выбранного профессионального пути – в 2000 году она узнала от бабушки, что ее прапрабабушка была повитухой и брала внучку (бабушку Светланы) на роды.

⁷ На рис. 1. Светлана с дочерью. Светлана присутствовала на родах старшей дочери, с волнением ждала ее выбора и была благодарна за приглашение и «удивительный опыт», потому что концепция «партнерских родов», проводимая Светланой, предполагает уважение также к отказу женщины или членов ее семьи от помощи.

⁸ Здесь и далее приведены вопросы Татьяны Кукса (Т.К.), задаваемые Светлане Шныровой (С.Ш.).

⁹ В интервью домашние акушерки, стоявшие у истоков движения, называют себя в шутку «мамы-спецназ».

¹⁰ Здесь и далее в треугольных скобках приводятся уточнения редактора, поясняющие смысл отдельных реплик для читателя.

¹¹ Мишель Оден пишет об этом, в частности, в книге 2017 года «Рождение Номо, морского примата: когда оружие становится хозяином» (Оден 2017).

¹² «Эпидуралка» (эпидуральная анестезия) – один из вариантов регионарной анальгезии, имеющей описанный в протоколах лечения уровень эффективности, список тактик ведения родов и возможных побочных эффектов.

¹³ Мишель Оден пишет об этом, в частности, в книге 2002 года «Фермер и акушер» (Оден 2018).

¹⁴ Перинатальным медицинским центром (сокращенно ПМЦ) на Севастопольском (проспекте) называют частный клинический госпиталь MD GROUP группы компаний «Мать и дитя».

¹⁵ Согласно концепции Мишеля Одена, принцип «три Т» предполагает соблюдение трех условий в родах – «тихо, тепло, темно», а также реализацию «биодинамического подхода» и «неокортикального торможения» в родах. Эти концепции были раскрыты, в том числе, в книгах 1984 года «Возрожденные роды» и 2002 года «Фермер и акушер» (Оден 2017, 2018).

¹⁶ В конце 2018 года Родильный дом ГБУЗ «ГКБ №68 имени В.П. Демидова ДЗМ» закрыли на реконструкцию, а медицинский персонал частично перевели в родильный дом №8, который включили в структуру ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демидова ДЗМ» в статусе филиала.

¹⁷ В Лапино находится частный клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и дитя».

Библиография

Геворкян, Э., Шнырова, С. (2019) Мнение доулы: мягкое кесарево сечение. *Сознательно.ру*, 10.02 (<https://soznatelno.ru/myagkoe-kesarevo-sechenie/>) (27.06.2021).

Кукса, Т.Л. (2018) *Рассказы о родах и родовспоможении в современной городской культуре*. Магистерская выпускная работа, М.: РГГУ.

Кукса, Т.Л. (2019) Зимовка с ребенком в Гоа как модель современной сезонной миграции и материнской мобильности. *Женщины и мужчины в миграционных процессах прошлого и настоящего: материалы XII международной научной конференции, в 2 ч.* Н.Л. Пушкарева, И.О. Дементьев, М.Г. Шендерюк (ред.), Ч. 2, М.: ИЭА РАН, с. 255–258.

Кукса, Т.Л. (2021) Доульское сопровождение родов: генезис, дискурсы и практики эмоциональной и физической немедицинской заботы. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, № 3, с. 226–249 (<https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1902>).

Оден, М. (2017a) *Возрожденные роды*. М.: Издательство Назаровых.

Оден, М. (2017b) *Рождение Ното, морского примата: когда орудие становится хозяином*. М.: Издательство Назаровых.

Оден, М. (2018) *Фермер и акушер*. М.: Издательство Назаровых.

Стрельцова, Д., Шнырова, С. (2013) Роды XXI века: искусственное и естественное. *Современная психология*, № 7 (<http://pj3.ru/content/article.aspx?page=rodi-novogo-veka>) (27.06.2021).

Харитонов, В.И. (2016) «А эт(о) – мой смертный узалок...»: к восприятию родов как rites de passage. *Сборник материалов IX международной научной конференции РАИЖИ «Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур»*, 224–227. М.: ИЭА РАН.

Шнырова, С. (2005) Гармония внутри: о пользе положительных эмоций во время беременности знает любая женщина, *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 12, с. 38–40.

Шнырова, С. (2006) Роды: работа над ошибками, послеродовые разочарования, *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 3, с. 42–44.

Шнырова, С. (2007) Настроимся на лучшее: подготовка к родам, *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 1, с. 16–18.

Шнырова, С. (2008) Имеем право: права беременных в сфере здравоохранения. *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 8, с. 30–34.

Шнырова, С. (2013) Обманутое доверие, или чему нас учит история с Жанной Цареградской, *Сознательно.ру*, 23.10. (<https://soznatelno.ru/obmanutoe-doverie-ili-chemu-nas-uchit-istoriya-s-zhannoj-czaregradskoj/#wpc-49570>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2014) Роды с мужем: единение или испытание? *Эхо Москвы*, 19.10 (<https://echo.msk.ru/programs/babyboom/1419960-echo/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2015) Можно ли беременной женщине заниматься йогой? *Yogajournal.ru*, 7.12 (<https://yogajournal.ru/body/practice/home-practice/mozhno-li-beremennoy-zhenshchine-zanimatsya-yogoy/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2016a) Как найти ресурсы для заботы о себе? *Yogajournal.ru*, 4.07 (<https://yogajournal.ru/blogs/health/kak-nayti-resursy-dlya-zaboty-o-sebe/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2016b) Когда и как начинать заниматься йогой после родов? *Yogajournal.ru*, 31.07. (<https://yogajournal.ru/blogs/health/kogda-i-kak-nachinat-zanimatsya-yogoy-posle-rodov/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2017) Ожидание чуда: размышления о партнерских родах, ЦТА (<https://center-akusherstva.ru/biblioteka/ozhidanie-chuda-razmyshleniya-o-partnerskih-rodah/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2019) Полный релакс: как расслабиться с маленьким ребенком – лайфхаки от многодетной мамы, *Moirebenok.ua*, № 1 (<https://www.moirebenok.ua/mother/polnyj-relaks-kak-rasslabitsya-s-malenkim-rebenkom-lajfhaki-ot-mnogodetnoj-mamy/>) (27.06.2021).

Kleinman, A. (1978) Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems, *Social Science and Medicine*, No 12 (1), p. 85–93.

© МАиБ, 2021

© Кукса Т.Л., Шнырова С.В., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 323-324 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-I-21

ПРАКТИКА / МАТЕРИАЛЫ

САРАЛИЕВА Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна

СУДЬИН Сергей Александрович

ЕРМИЛОВА Анна Вячеславовна

ИСТОРИЯ ПРОДВИЖЕНИЯ ИДЕИ СОЗДАНИЯ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С АМПУТИРОВАННЫМИ КОНЕЧНОСТЯМИ И ИНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ*

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/17>

Ссылка при цитировании:

Саралиева З.Х., Судьин С.А., Ермилова А.В. (2021) История продвижения идеи центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата в Нижегородской области. *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).



Зарэтхан Хаджи-Мурзаевна Саралиева –

доктор исторических наук,
профессор кафедры
общей социологии и социальной работы
факультета социальных наук
Национального исследовательского
Нижегородского государственного
университета им. Н.И. Лобачевского
(Нижний Новгород);

ассоциированный сотрудник

Социологического института РАН –

филиала Федерального научно-исследовательского
социологического центра РАН (Санкт-Петербург)

<https://orcid.org/0000-0002-4825-1584>

E-mail: zara@fsn.unn.ru



Сергей Александрович Судьин –

доктор социологических наук,
доцент,
зав. кафедрой
общей социологии и социальной работы
факультета социальных наук
Национального исследовательского
Нижегородского государственного
университета им. Н.И. Лобачевского
(Нижний Новгород)

<https://orcid.org/0000-0002-3625-6804>

E-mail: sergeysudin@fsn.unn.ru



Анна Вячеславовна Ермилова –

кандидат социологических наук,
доцент,
доцент кафедры
общей социологии и социальной работы
факультета социальных наук
Национального исследовательского
Нижегородского государственного
университета им. Н.И. Лобачевского
(Нижний Новгород)

<https://orcid.org/0000-0003-2895-1628>

E-mail: ermilova@fsn.unn.ru

**Благодарим Центр медицинской антропологии (зав. ЦМА – доктор исторических наук В.И. Харитонова) и Группу антропологии инвалидности (научный руководитель – доктор исторических наук Е.Э. Носенко-Штейн) Института этнологии и антропологии РАН за возможность апробировать на очередном совместном вебинаре 20 марта 2021 г. проект Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата в Нижегородской области, разработанный кафедрой общей социологии и социальной работы факультета социальных наук ННГУ им. Н.И. Лобачевского.*

Ключевые слова: междисциплинарный центр сопровождения лиц с высокими ампутациями, комплексная социальная реабилитация, реинтеграция в трудовые отношения, поддержка и консультирование инвалида-ампутанта и членов его семьи

Аннотация: Рассмотрены основные этапы продвижения практикоориентированных исследований кафедры общей социологии и социальной работы факультета социальных наук Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского (Нижний Новгород), посвященных социологии здоровья и социальной работе с инвалидами. Предложен проект Нижегородского Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями и иными нарушениями опорно-двигательного аппарата. Определены межпрофессиональный характер и основные функции Центра. К последним относятся консультации по всему спектру проблем ампутантов, проведение консилиумов, выезды бригад к пациентам, работа с семьями инвалидов. Создание Центра рассматривается как начало формирования в Нижегородской области системы реабилитации инвалидов с высокой ампутацией конечностей, отвечающей общепринятым стандартам и способной удовлетворить потребности обращающихся за помощью людей.

О предыстории наших исследований проблем здоровья, здоровьесбережения, здорового образа жизни

Двадцать пять лет назад был создан факультет социальных наук ННГУ им. Н.И. Лобачевского, объединивший научную работу и обучение по социологии, социальной работе, социальному менеджменту и психологии.

Но начиналось всё немного раньше – с подготовки бакалавров по социальной работе, а затем по социологии. И осуществляла первые наборы студентов наша кафедра, в названии которой мы объединили оба этих направления: кафедра общей социологии и социальной работы.

Специфика кафедры обязывает, а кадровый состав позволяет анализировать, многоаспектно и в широком диапазоне исследовать социальные процессы и проблемы современной России. Одним из постоянных направлений, осуществляемых усилиями кафедры, стало изучение проблем здоровья, здоровьесбережения, ЗОЖ в рамках социологии здоровья. При этом в социальной работе был сделан акцент на подготовке специалистов по работе с инвалидами и их ближайшим окружением.

На протяжении этих лет наши сотрудники подготавливали и публиковали статьи, монографии, проводили защиты кандидатских и докторских диссертаций, созывали международные научно-практические конференции, со временем ставшие ежегодными¹. В частности, проблеме здоровьесбережения посвящена коллективная кафе-

дральная монография (Саралиева, Судьин и др. 2020). Главная идея наших исследований и выводов – здоровье человека должно стать терминальной, определяющей ценностью. Мы убеждены, что она может составить ядро национальной идеи современной России.

Работа нашей кафедры всегда практикоориентированна. В середине 1990-х гг. наша кафедра инициировала при поддержке Немецкой службы академических обменов реализацию программы психосоциальной реабилитации во внестационарном звене на базе клинической психиатрической больницы № 1 г. Нижнего Новгорода.

В настоящее время специалисты по социальной работе, подготавливаемые на нашем факультете, решают там следующие задачи:

- совместно с другими специалистами полипрофессиональной бригады (врачом, психотерапевтом, психологом, трудовым инструктором) создают терапевтическую среду в учреждении, терапевтические сообщества пациентов, группы по интересам;
- занимаются решением вопросов социальной защиты, восстановления социальных связей, повышения уровня социальной адаптации психически больных;
- проводят социальное обследование пациентов (семейные отношения, бытовые и производственные условия, характер труда);
- составляют социальную характеристику пациента и разрабатывают индивидуальный план его социальной реабилитации;
- проводят работу по восстановлению трудовых навыков пациента, вовлечению его в трудовую деятельность, оказывают ему помощь в рациональном трудоустройстве;
- оказывают помощь в решении бытовых вопросов, включая рациональное распределение бюджета, питание, соблюдение гигиенических и санитарных правил, доставку продуктов питания, лекарств, уборку помещения;
- способствуют восстановлению социального положения пациента, получению льгот, социально-правовой защиты (восстановление на работе, оформление пенсии, получение необходимых документов, оформление опеки, помещение в интернат);
- организуют взаимодействие учреждения со средствами массовой информации и населением с целью формирования адекватного отношения к лицам, страдающим психическими расстройствами (Судьин, Сучков 2019).

С 1999 г. в нашем университете реализуется проект по оказанию поддержки лицам с глубокими нарушениями зрения в процессе получения высшего образования. Был создан тифлоинформационный

центр – первый в России специализированный университетский центр для инвалидов по зрению, принимающий ежегодно около 25 студентов. В качестве базовой первоначально была определена кафедра общей социологии и социальной работы, что позволило центру оказывать поддержку процессу социальной адаптации незрячих и слабовидящих, привлекая к этой работе преподавательский состав и студентов факультета. Будущие социальные работники и социологи на практике знакомятся с проблемами и возможностями незрячих сверстников и приобретают навыки оказания им действенной помощи.

Исследование докторанта нашей кафедры Курниковой Марии Владимировны (к.м.н., доцент, зав. кафедрой адаптивной физической культуры Института реабилитации и здоровья человека ННГУ) посвящено изучению феномена физической активности ребенка-инвалида как ресурса для коррекции социального самочувствия его семьи с позиций научных теорий социального пространства и биопсихосоциальной модели здоровья. Эмпирическим путем доказано, что регулярная организованная физическая активность ребенка-инвалида повышает уровень социального самочувствия его родителей и других членов семьи, которые принимают непосредственное участие в расширении спектра его двигательных умений и навыков. Репродукция социального капитала данной категории семей возможна через непрерывную работу по установлению социальных связей на фоне преимущественного внимания к позитивным эмоциональным состояниям, позитивным чертам личности и позитивным социальным институтам в противовес материальным, психологическим проблемам, физическим недостаткам. Коррекция социального пространства семьи с ребенком-инвалидом возможна путем формирования активной деятельности в системе «ребенок-родитель» посредством расширения связей членов семьи с государственными учреждениями оздоровительной и физкультурной направленности (Курникова 2020: 27–39).

В настоящее время на кафедре общей социологии и социальной работы актуализировался новый социальный проект, направленный на разработку модели социального сопровождения лиц с ампутированными конечностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата, руководителями которого являются проф. З.Х. Саралиева, проф. С.А. Судьин и доц. А.В. Ермилова.

Социальные проблемы инвалидов-ампутантов

Значимость рассмотрения проблемы жизнедеятельности лиц с ампутированными конечностями очень высока в связи с ежегодным

увеличением количества болезней (сахарный диабет первого типа, атеросклероз сосудов) и травм, проводящих к ампутациям, маломобильному или неподвижному образу жизни. Тревожная ситуация, связанная с динамикой распространения сахарного диабета, складывается в Нижегородской области. Заведующая эндокринологическим отделением Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко, д.м.н. О. Занозина отмечает: «В регионе в настоящее время зарегистрировано около 135 тыс. больных сахарным диабетом, ежегодно выявляется и регистрируется более 10,5 тысяч новых случаев сахарного диабета. Причина каждой третьей ампутации нижней конечности является сахарный диабет первого типа»².

В структуре травматизма, приводящего к утрате конечности, по данным Федерального научно-практического центра экспертизы и реабилитации инвалидов, преобладает дорожно-транспортный – 48%; второе место занимает производственный и бытовой травматизм – 42%. Военный травматизм приводит к 10% всех ампутаций³.

Высокий уровень травматизма характерен для Нижегородской области, что напрямую связано со спецификой экономического развития региона. Доминирующей отраслью является машиностроение, в частности, оборонно-промышленный комплекс. Значительная часть занятых трудится на металлургическом комбинате, в деревообрабатывающей сфере, что напрямую связано с высоким риском производственного травматизма. По данным Федеральной государственной информационной системы, 4 669 человек, проживающих в Нижегородской области, получили трудовые увечья, среди которых присутствуют и ампутации конечностей⁴.

На конференции 2019 г. «Здоровье как ресурс: V. 2.0» заведующий отделением гнойной хирургии Городской клинической больницы № 5 (Нижний Новгород), д.м.н., профессор Н.Г. Степанов представил сведения о динамике высоких ампутаций, проблемах инвалидов-ампутантов, заключив свой доклад неутешительным резюме: «Системы реабилитации для них нет». Сам доклад красноречиво назван: «Само-реабилитация после высокой ампутации» (Степанов 2019).

Углубившись в изучении проблемы, мы обнаружили, что ее научные разработки имеют главным образом медицинскую направленность. В связи с этим назрела необходимость проведения экспертного опроса специалистов, включенных в сферу реабилитации данной категории населения, целью которого стало выявление барьеров, затрудняющих реабилитацию лиц с ампутированными конечностями и

их интеграцию в социум. Экспертная группа представлена специалистами, осуществляющими деятельность в сфере системы здравоохранения, в региональной общественной организации культурно-, социально-трудовой реабилитации инвалидов «опорников» и «колясочников» «Инватур», во «Всероссийском обществе инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата “ОПОРА”».

Систематизация данных, полученных в ходе интервью экспертов, позволила представить наиболее распространенные проблемы, с которыми сталкиваются люди с ампутациями в процессе реабилитации и их интеграции в общество (см. рис. 1).

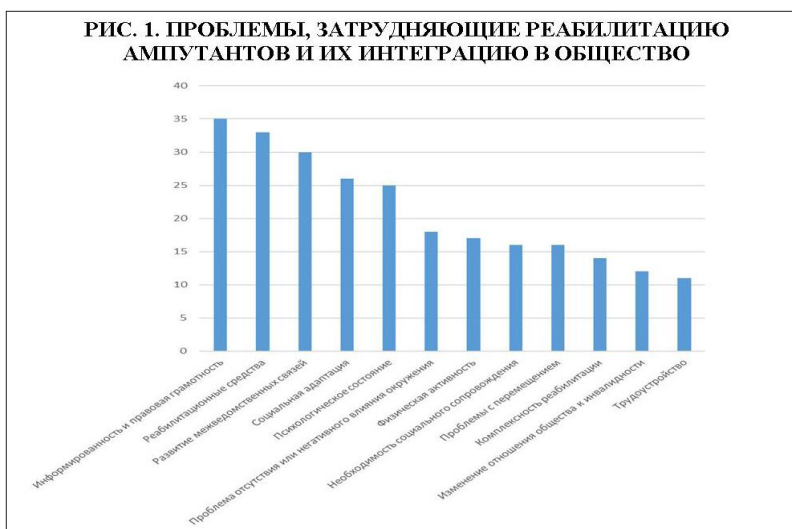


Рис. 1. Проблемы, затрудняющие реабилитацию ампу-
тантов и их интеграцию в общество.

Необходимость создания Центра реабилитации инвалидов-ампу-
тантов определяется целым комплексом причин. Выделим, на наш
взгляд, главные:

- в 2014-2018 гг. только в Городской клинической больнице № 5
Нижнего Новгорода более 250 пациентам выполнены высокие ампу-
тации бедра и голени;
- система комплексной реабилитации инвалидов-ампутантов в
России отсутствует, поэтому правильно говорить о процессе их само-
реабилитации;
- как показывают данные Института хирургии им. А.В. Вишнев-
ского, значительное количество ампутаций вызывает в РФ колоссаль-

ную смертность: почти 70% больных сахарным диабетом умирают в первые два года после ампутаций, 34% остаются обездвиженными и только 19% ходят с костылями (Версия 2021);

- по статистике, представленной проф. Н.Г. Степановым, жизнь после ампутации короткая, в среднем немногим более двух лет (25 месяцев), а продолжительность жизни после высокой ампутации: до 10 лет – 5%, до 1 месяца – 15% (Степанов 2019);

- только каждый четвертый пациент следит за своим здоровьем и проводит медикаментозное лечение в рекомендуемом объеме;

- качество жизни инвалида-ампутанта по изученным показателям нельзя признать удовлетворительным;

- финансовые ограничения не позволяют таким гражданам обращаться в частные лечебные организации;

- низкий уровень информированности инвалидов о специфике реабилитационных мероприятий;

- отсутствие системы социального сопровождения и маршрутизации в процессе реабилитации инвалидов с дисфункциями опорно-двигательного аппарата.

Перечень вышеуказанных обстоятельств подчеркивает практическую значимость, мультидисциплинарность проблемы жизнедеятельности лиц с ампутированными конечностями, стоящую на стыке медицины, социальной работы, социологии, психологии, педагогики. Фрагментарность, медико-биологическая односторонность представленности данной проблематики, законодательные лакуны, отсутствие системного подхода к осуществлению реабилитационных мероприятий в отношении граждан с ампутированными конечностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата негативно сказываются на их жизни в современном социуме.

Апробация Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями

Учитывая ошибки наших коллег из сферы здравоохранения, которые уже имеют неудачный опыт обращения в начале 2000-х гг. в Правительство Нижегородской области с предложением создания Центра социальной реабилитации для ампутантов, инициативная группа, представляющая ННГУ им. Н.И. Лобачевского, совместно с представителями иных систем жизнеобеспечения человека для привлечения общественного мнения к заявленной проблеме перешла к апробации модели Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конечностями. Апробация происходила следующим образом.

1. В сентябре 2019 г. на базе ННГУ им. Н.И. Лобачевского был организован первый круглый стол на тему «Качество жизни лиц с дисфункциями опорно-двигательного аппарата и проблемы их реабилитации», участниками которого выступили представители:

- регионального федерального проекта «Единая страна – доступная среда»;
- городской клинической больницы № 5, г. Нижний Новгород;
- Института реабилитации и здоровья человека Национального исследовательского Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород;
- общественной организации «Всероссийское общество инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата “ОПОРА”»;
- Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ;
- Управления правовой работы, отдела опеки и попечительства совершеннолетних Министерства социальной политики Нижегородской области;
- Управления социальной защиты г. Нижний Новгород;
- Нижегородской региональной общественной организации культурно-, социально-трудовой реабилитации инвалидов «Инватур»;
- Нижегородской Митрополии Русской Православной Церкви;
- Нижегородской региональной общественной организации инвалидов «Ковчег».



Рис. 2. Круглый стол «Рука помощи» 28.01.2021 г.

Результатом работы стала резолюция «Актуализация создания Центра социального сопровождения для лиц с ампутированными конеч-

ностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата», направленная в Правительство Нижегородской области и подписанная руководителями круглого стола: О.Ю. Никитиной (региональный координатор федерального проекта «Единая страна – доступная среда», член Президиума Регионального политического совета); Н.Г. Степановым (д.м.н., заведующий отделением гнойной хирургии Городской клинической больницы № 5 Нижнего Новгорода); З.Х. Саралиевой (д.и.н., профессор, действительный член Российской академии социальных наук; вице-президент Межрегиональной общественной организации «Академия Гуманитарных наук», ассоциированный сотрудник Социологического института РАН – филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН).

2. В 2019 г. состоялось выступление проф. З.Х. Саралиевой на Нижегородской государственной областной телерадиокомпании (ННТВ), посвященное проблеме социального сопровождения как непосредственно самих ампутантов, так и их семей.

3. В феврале 2020 г. на базе нижегородского филиала «Российской газеты» был организован второй круглый стол на тему «Реабилитация и социализация людей, перенесших ампутацию», который собрал ученых, врачей, представителей госучреждений, отвечающих за решение конкретных вопросов в этой сфере. Участники круглого стола, среди которых присутствовали представители Главного бюро медико-социальной экспертизы (БСМЭ) по Нижегородской области, Нижегородского регионального отделения ФСС РФ, Приволжского окружного медицинского центра; ННГУ им. Н.И. Лобачевского, Нижегородской Митрополии Русской Православной Церкви, системы здравоохранения, высказав свои предложения, сомнения и опасения, пришли к общему мнению: «Предложение о создании Центра комплексного сопровождения инвалидов-ампутантов – очень верное и соответствует духу времени».

4. В январе 2021 г. состоялся третий круглый стол «Рука помощи» в офисе «Единая Россия», инициатором которого выступили представители инновационного центра «Сколково», где были разработаны протезы для несовершеннолетних. В ходе обсуждения проблемы интеграции научных разработок центра «Сколково» в процесс реабилитации детей, проживающих на территории Нижегородской области, приняли участие представители БСМЭ, Министерства здравоохранения Нижегородской области, общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов с ампутацией конечностей и иными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата “Опора”», Нижегородского регионального отделения ФСС РФ, Единой России, ННГУ им. Н.И. Лобачевского. В ходе обсуждения проблемы

были выявлены негативные факторы, затрудняющие реабилитацию инвалидов именно в Нижегородском регионе:

- отсутствие межведомственного взаимодействия, обратной связи между субъектами, осуществляющими реабилитацию;
- отсутствие системы комплексного оказания социально-реабилитационных услуг инвалидам «опорникам» в г. Нижний Новгород;
- дефицит, а порой отсутствие специалистов по социальной работе в учреждениях, осуществляющих реабилитацию, деятельность которых непосредственно связана с сопровождением лица, находящегося в трудной жизненной ситуации;
- несовершенство реабилитационной концепции: отсутствие ранней и долгосрочной реабилитации инвалидов;
- низкий уровень информированности о специфике реабилитационных мероприятий у инвалидов;
- отсутствие маршрутизации в процессе реабилитации инвалидов с дисфункциями опорно-двигательного аппарата.

Специалисты, участвующие в проведении круглых столов в течение двух лет, пришли к выводу, что отсутствие комплексной системы реабилитации в Нижегородском регионе актуализирует вопрос создания Центра сопровождения ампутантов. Следует указать на тенденцию, характерную как для России в целом, так и для Нижегородской области – это присутствие на рынке реабилитационных услуг для ампутантов лишь тех центров, которые предоставляют именно медицинские услуги, в частности, протезирование и помощь психолога, например: лечебно-реабилитационный центр Минздрава РФ (ЛРЦ), г. Москва; детский ортопедический научно-исследовательский институт Г.И. Турнера, г. Санкт-Петербург; ФГУП «Нижегородское протезно-ортопедическое предприятие».

Зарубежный опыт по реабилитации ампутантов

Представляется уместным учесть уникальный опыт реабилитации ампутантов в Германии в г. Остерховен, где таковая осуществляется сотрудниками специализированной больницы Fachklinik Osterhofen⁵ – этот опыт может быть полезным в разработке программы социального сопровождения «опорников» в Нижегородской области. Fachklinik Osterhofen – единственное в Германии учреждение, специализирующееся исключительно на лечении пациентов и их универсальной реабилитации с ампутированными конечностями. Для успешной реабилитации и возврата к нормальной жизни проводится целый ряд медицинских процедур и социальных мероприятий, конечная цель

которых – компенсировать анатомические изменения при помощи ортопедии и протезов. При этом больница предоставляет услуги и по социальному сопровождению клиентов дома. Междисциплинарный подход является фундаментом реабилитационных мероприятий разной направленности.

Важно отметить, что социально-реабилитационная и интеграционная работа начинается еще на стадии стационарного лечения, когда к процессу подключается штатный социальный работник. К моменту выписки больной имеет на руках полную программу реабилитации, включающую в себя комплекс не только медицинских, но и социально-культурных активностей, список и порядок реализации которых определяется в каждом случае индивидуально. Активное включение общественных организаций в эту работу обеспечивает необходимую гибкость процесса оказания услуг, в число которых входят помощь при совершении покупок, посещении театров и музеев, физиотерапевтические процедуры, различные виды массажа и многое другое. Финансирование системы по всей стране, в соответствии с законодательством, осуществляется из средств фондов медицинского страхования.

Другим примером подобной деятельности является опыт французских клиник, таких как, например, Fondation Hopale. Это – лучшая клиника, специализирующаяся на ортопедической хирургии и послеоперационном восстановительном лечении, она предлагает своим пациентам услуги высококвалифицированных хирургов и ортопедов, унаследовавших лучшие традиции французской медицинской школы⁶. Fondation Hopale представляет собой комплекс лечебно-восстановительных медицинских учреждений, специализирующихся в ортопедии, ревматологии и травматологии – как взрослых, так и детей.

Центр функциональной реабилитации Port Royal Clinic⁷, находящийся в Париже, также осуществляет помощь лицам с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Центр предлагает комплекс услуг реабилитационной направленности, которые осуществляются работниками, специализирующимися в области физической медицины и реабилитации, спортивной медицины и гериатрии (физиотерапевты, эрготерапевты, психологи, социальные работники, диетологи, ортопеды, гериатры, спортивные врачи).

Несмотря на многолетний опыт реабилитации ампутантов за рубежом, приоритетным направлением деятельности центров/клиник остается медицинская направленность восстановления пациентов, что подчеркивает актуальность организации именно комплексной реабилитационной деятельности в России.

Заключение

Зафиксировано отсутствие системы комплексного оказания социально-реабилитационных услуг инвалидам «опорникам» в России, которая должна включать разнонаправленную реабилитацию: социально-медицинскую, социально-правовую, социально-трудовую, социально-психологическую, духовную, социокультурную, физкультурно-оздоровительную, спортивную, социально-бытовую, социально-средовую. Такое отсутствие негативным образом отражается на процессе интеграции «опорников» в социум. Государственные и негосударственные организации, осуществляющие реабилитационную деятельность в России, сегодня выбирают определенную направленность реабилитации инвалидов вместо оказания комплекса реабилитационных услуг, что актуализирует вопрос создания комплексного центра для сопровождения ампутантов в Нижегородской области.

Кафедра общей социологии и социальной работы ННГУ им. Н.И. Лобачевского представила модель Центра социального сопровождения лиц с ампутированными конечностями и иными дисфункциями опорно-двигательного аппарата. Модель продемонстрирована в табл. 1.

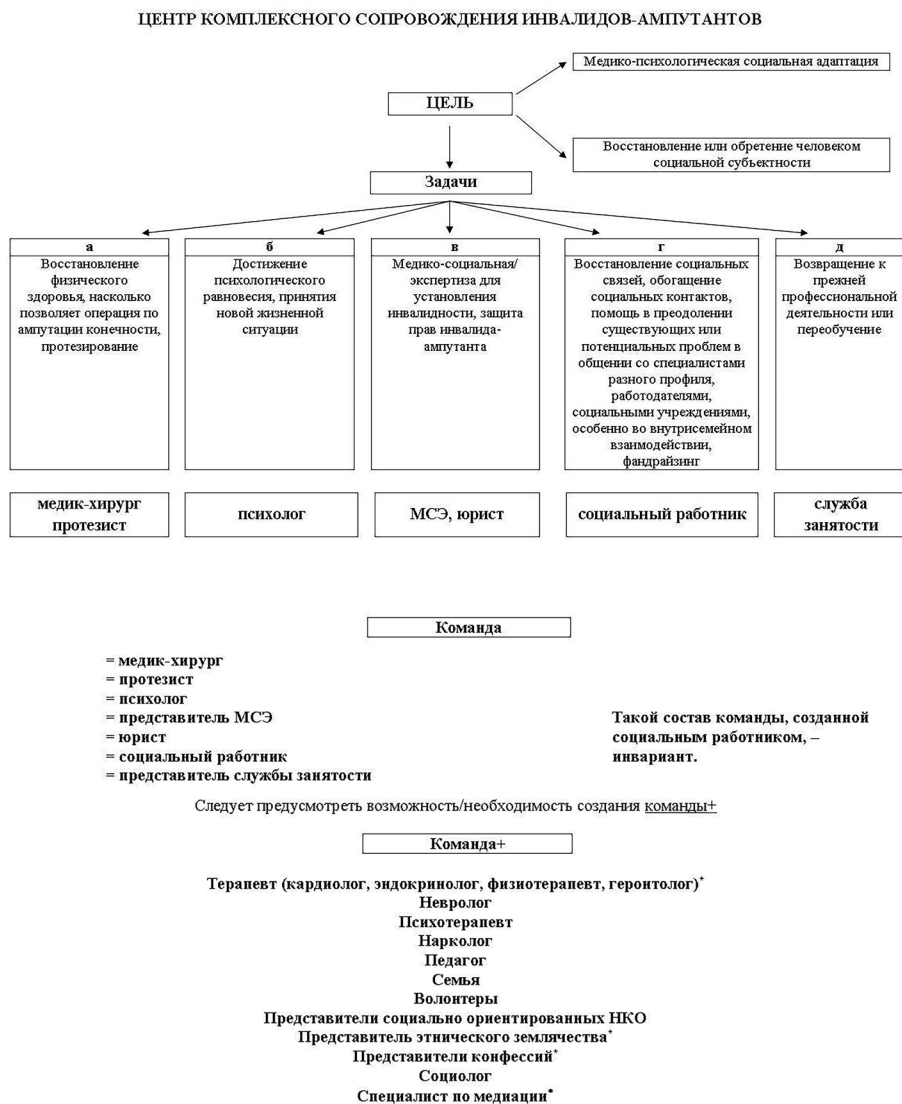
Категория «Команда+» имеет два объяснения:

1. Индивидуальное развитие во время постоперационного периода, адаптация к новым условиям жизнедеятельности. Физические, социокультурные, этнические, религиозные характеристики инвалидов и возникающие трудные жизненные ситуации могут потребовать привлечения других специалистов: например, педагога для детей-инвалидов; тренеров-спортсменов; специалистов по медиации, способных разрешить возникающий конфликт между субъектами на этапе досудебного разбирательства; представителей этнических землячеств; конфессий; общественных и политических объединений. В этом свете «Команда+» – система открытая для пополнения другими специалистами помогающих профессий.

2. Необходимый компонент, во многих случаях определяющий, – семья инвалида-ампутанта. Ее невключение в инвариант объясняется, по крайней мере, двумя обстоятельствами: а) человек может быть одиноким; б) семья, в силу своей малоресурсности или девиантного поведения, плохой помощник своему попавшему в беду родственнику.

Основные функции Центра:

- консультации;
- консилиумы специалистов;
- деятельность выездных бригад специалистов.



* Эти дополнения в команду+ сделаны по предложениям участников вебинара.

Табл. 1. Центр комплексного сопровождения инвалидов-ампутантов.

Итак, несовершенство реабилитационной концепции, используемой государственными и негосударственными социальными организациями/службами сегодня в России, что находит выражение в отсутствии ранней и долгосрочной комплексной реабилитации инвалидов «опорников», негативным образом может сказываться на процессе их адаптации после ампутации. Высокий уровень значи-

мости приобретает работа одновременно с группой специалистов еще до операции, таких как протезист, реабилитолог и специалист по социальной работе, которые воздействуют на эмоциональное состояние клиента.

Что уже удалось сделать? Апробировать модель центра. Инициативная группа смогла договориться с администрацией Нижегородской области о возможности выделения специального помещения для Центра социального сопровождения лиц с ампутированными конечностями. Вопрос о финансировании штатных сотрудников Центра в настоящее время находится в работе.

Авторы представленного проекта будут благодарны за предложения/коррекцию его структуры и содержания.

Примечания

¹ Международные научно-практические конференции: 1) «Инвалиды – инвалидность – инвалидизация» (27–28 сентября 2018 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) (Инвалиды – инвалидность – инвалидизация 2018); 2) «Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью» (28–29 марта 2019 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского). Секция 5 «Здоровьесберегающие практики и технологии» (Секция 5. Здоровьесберегающие практики и технологии, 2019, с. 693–762); 3) «Здоровье как ресурс: V. 2.0» (26–27 сентября 2019 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского) (Здоровье как ресурс: V. 2.0 2019); 4) «Социальные процессы современной России» (19–20 ноября 2020 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского). Секция 6 «Социальная динамика здоровья» (Секция 6. Социальная динамика здоровья, 2020, с. 223–333).

² НТА-Приволжье (https://www.nta-nn.ru/news/society/2018/news_594397/) (10.03.2021).

³ Мякотных, В.С. и др. (2005) Посттравматические стрессовые расстройства у ветеранов современных вооруженных конфликтов, Госпитальный вестник, № 4, с. 9–14.

⁴ Численность инвалидов по причинам инвалидности в разрезе субъектов РФ (2019 г.) (<https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-prichinam?territory=1>) (10.03.2021).

⁵ Fachklinik Osterhofen (<https://www.fachklinik-osterhofen.de/en/amputation-medicine/admission-to-the-clinic/>) (10.03.2021).

⁶ Fondation Hopale (http://www.royalmedgroup.com/clinics/fondation_hopale/) (10.03.2021).

⁷ Центр функциональной реабилитации Port Royal в Париже (<https://www.clinea.fr/centre-de-reeducation-fonctionnelle-port-royal-paris-75/notre-equipe>) (10.03.2021).

Библиография

Версия (2021) Конечностная цифра. 4 миллиона россиян приговорены к ампутациям как к форме лечения(<https://versia.ru/4-milliona-rossiyan-prigovoreny-k-amputatsiyam-kak-k-forme-lecheniya>) (25.03.2021).

Курникова, М.В. (2020) Занятия физической культурой ребенка-инвалида как способ социальной капитализации его семьи, *Человек. Общество. Инклюзия*, № 1 (41), с. 27–39.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2010) *Здоровье как ресурс*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2018) *Инвалиды – инвалидность – инвалидизация*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2019а) *Здоровье как ресурс: V. 2.0*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2019b) Секция 5. Здоровьесберегающие практики и технологии, *Динамика социальной среды как фактор развития потребности в новых профессионалах в сфере социальной работы и организации работы с молодежью*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, с. 693–762.

Саралиева, З.Х. (ред.) (2020) Секция 6. Социальная динамика здоровья, *Социальные процессы современной России*, Т. 2., Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, с. 223–333.

Саралиева, З.Х., Судьин, С.А., Бекарев, А.М., Воронин Г.Л. и др. (2020) *Социальные контексты здоровья*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ.

Степанов, Н.Г. (2019) Самореабилитация после высокой ампутации. З.Х. Саралиева (ред.), *Здоровье как ресурс: V. 2.0*, Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, с. 918–923.

Судьин, С.А., Сучков, Ю.А. (2019) Социальная работа в пространстве психиатрии: перспективы применения и структурные ограничения. *Социальная среда и социальная политика: новые подходы и инновационные технологии*. Серия «Демография. Социология. Экономика», С.В. Рязанцев, Т.К. Ростовская, З.Х. Саралиева (ред.), Т. 5, № 5, М.: Изд-во «Экон-Информ», с. 116–120.

© МАиБ, 2021

© Саралиева З.Х., Судьин С.А., Ермилова А.В., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 327-329 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21

SCIENCE / ARTICLES

SPITSYNA Nailya

ANTHROPOGENETIC ASPECTS OF REPRODUCTIVE PROCESSES STUDIES AMONG RUSSIA'S POPULATIONS

Citation link:

Spitsyna N.H. (2021) Antropogeneticheskie aspekty issledovanij reproduktivnyh processov v populacijah Rossii [Anthropogenetic Aspects of Reproductive Processes Studies among Russia's Populations]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1 (21).



Nailya Spitsyna –

Dr. Biol. Sc.,
Leading Research Fellow
at Mikluho-Maklai Institute
of Ethnology and Anthropology
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0002-7363-8393>

E-mail: nailya.47@mail.ru

Keywords: Russia, population, reproductive structure, types of marriages, panmixia, outbreeding, inbreeding, heterozygosity

Abstract: The article presents the results of an anthropogenetic study of the reproductive processes of the Russian Federation's population in the second half of the XX – early XXI centuries. The factors influencing the reproductive processes in rural and urban populations of varying sizes are analyzed. The structure, types of formation of married couples, and possible influence on the genetic characteristics of the generation of children are considered. It is shown that descendants in interethnic families are characterized by an increased degree of individual heterozygosity, which contributes to an increase in the overall heterozygosity of populations. The

trends associated with the demographic transition from the traditional reproductive type to a regulated birth rate and the associated small number of children in families are considered. The obtained data is new scientific information important for the development of programs defined by the goals of the state demographic policy of the Russian Federation and the preventive branch of medicine.

References

Argun, Yu.G., Pavlenko, A.P., Spitsyna, N.Kh. (1987) Famil'no-rodovaja sistema i brachnye arealy [Family-clan system and mating areas], *Abkhazskoe dolgozhitel'stvo* [Abkhazian longevity]. Moscow:Nauka, p. 94–100.

Goncharova, N.N., Martyshkina, E.Yu., Kaznacheeva, T.V., Arslanyan, K.N., Adamyan, L.V., Kurilo, L.F., Sorokina, T.M., Chernykh, V.B. (2012) Mediko-geneticheskie aspekty besplodija [Medical and genetic aspects of infertility], *Akusherstvo, ginekologija, reprodukcija* [Obstetrics, gynecology, reproduction], Vol. 6, No 2, p. 35–40.

Khayat, S.Sh., Andreeva, M.V., Shileiko, L.V., Ostroumova, T.V., Sorokina, T.M., Myasnikov, D.A., Chernykh, V.B., Kurilo, L.F. (2014) Analiz pokazatelej spermogrammy u muzhchin s narushenijami reproduktivnoj funkcii i polizoospermiej [Analysis of spermogram indices in men with reproductive disorders and polizoospermia], *Andrologija i genital'naja hirurgija* [Andrology and genital surgery], No, p. 47–53.

Kuandykov, E.U. (1990) *Genetiko-demograficheskie processy i pokazateli narushenija reproduktivnoj funkcii v gorodskih populacijah Kazahskoj SSR*, abstract of doctoral dissertation, Alma-Ata.

Kulakov, V.I., Leonov, A.A. (eds.) (2000) *Jekstrakorporal'noe oplodotvorenije i ego novye napravlenija v lechenii zhenskogo i muzhskogo besplodija: Teoreticheskie i prakticheskie podhody* [In vitro fertilization and its new directions in the treatment of female and male infertility: Theoretical and practical approaches]. Moscow: MIA.

Kuleshov, N.P. (1975) Chastota hromosomnyh anomalij u detej, umershih perinatal'nyj period [Frequency of chromosomal abnormalities in children who died perinatal], *Genetika* [Genetics], Vol. 11, p. 107–113.

Kurbatova, O. L. (2004) *Dinamika genofondov v populacijah cheloveka, Dinamika populacionnyh genofondov* [Dynamics of gene pools in human populations, Dynamics of population gene pools]. Moscow: Nauka, p. 414–505.

Kurbatova, O.L., Pobedonostseva, E.Yu., Privalova, V.A. (2005) Strategies of adaptation: Interpopulation selection differentials, *Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science*, Vol. 24, p. 363–365.

Kurilo, L.F. (2009) Javl'ajutsja li reproduktivnye tehnologii, tehnologii stvo- lovyh kletok i klonirovanija cheloveka nashim budushhim? [Are reproductive

technologies, stem cell technologies and human cloning our future?], *Budushhee zhizni i budushhee nashej civilizacii* [The future of life and the future of our civilization]. Moscow: Kudesniki.

Pavlenko, A.P., Spitsyna, N.Kh. (1989) Tradicionnaja brachnaja sistema azerbajdzhancev i dolgozhitel'stvo [Traditional marriage system of Azerbaijanis and longevity], *Dolgozhitel'stvo v Azerbajdzhane* [Longevity in Azerbaijan]. Moscow: Nauka, p. 73–80.

Podzolkova, N.M., Skvortsova, M.Yu., Prilutskaya, S.G. (2020) Beremennost' posle JeKO [Pregnancy after IVF], *Problemy reprodukcii* [Reproduction problems], No 26(2), p. 120–131.

Spitsyna, N.Kh. (1993) *Problemy istoricheskoy genetiki* [Problems of Historical Genetics], Moscow: IEA RAS.

Spitsyn, V.A. (2008) *Jekologicheskaja genetika cheloveka* [Human Ecological Genetics]. Moscow: Nauka.

Spitsyna, N.Kh., Spitsyn, V.A. (2011) Bashkiry. Istoriko-geneticheskij ocherk [Bashkirs. Historical and genetic essay], *Antropologija bashkir* [Anthropology of the Bashkirs]. St. Petersburg: Aletejja, p. 318–333.

Vazquez, V., Alonso, V., Luna, F. (2011) Biological fitness and action opportunity of natural selection in an urban population of Cuba: Plaza de la Revolution, Havana, *Journal of Biosocial Science*, No 44(2), p. 155–163. DOI: 10.1017/S0021932011000393.

Vishnevsky, A.G., Dmitriev, R.V. (2016) Global'nye demograficheskie processy v HH- nachale HHI vekov [Global demographic processes in the XX – early XXI centuries], *Geografija mirovogo razvitija* [Geography of world development], Issue 3. Moscow: KMK Scientific Publishing Partnership, p. 197–229.

© MAaB, 2021

© Spitsyna N., 2021

BAKHMATOVA Marina

AUXILIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN THE CONTEXT OF TEACHINGS OF THE ROMAN CATHOLIC CHURCH

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/02en>

Ссылка при цитировании:

Bakhmatova M.N. (2021). Vspomogatel'nye reproductivnye tehnologii v kontekste uchenija Rimsko-katolicheskoy cerkvi [Auxiliary Reproductive Technologies in the Context of Teachings of the Roman Catholic Church]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Marina Bakhmatova –

PhD and Cand. Hist. Sc.,
Associate Professor
at Ethnology Dept. of Faculty for History
Moscow State University
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0003-0189-3050>

E-mail: vittoriamarina@rambler.ru

Keywords: Roman Catholic Church, reproductive technologies, in vitro fertilization (IVF), zygote, embryo, Catholic Church doctrine, medical anthropology, anthropology of religion, surrogacy, donor's gametes

Abstract: In the 1970s and 1980s, the progress in biotechnologies of human reproduction, thanks to some revolutionary methods – among them IVF, the use of donor's gametes and surrogate motherhood – allowed couples suffering from infertility to have children. This breakthrough research got under the scrutiny of the Roman Catholic Church, which evaluated these practices based on fundamental Christian doctrines, emphasizing that the birth of life belongs to the sacred sphere and the human being has the right to protection and respect of his or her dignity from the very moment of conception.

The revolution of reproductive technologies in the past few decades constitutes a challenge for world religions. The process of the creation of a new life left the sphere of the sacred to enter the sterile walls of a laboratory in a medical center. The technician took the place of the demiurge. Issues such as the erosion of the concepts of fatherhood and motherhood, the possibility of having multiple parents, the status of the embryo, the use of donors and of surrogate motherhood required serious consideration from religious institutions. Alongside ethical issues, these institutions also face questions of anthropological-religious and ontological character: what is the real essence of a human being, if human intervention is permitted in the mystery of procreation? Since the vast majority of religious systems attributes a metaphysical essence to the process of procreation, endorses taboos, and strictly regulates many aspects of domestic life, fatherhood and motherhood, the structures of filiation, the social recognition of the child etc., the appearance of a new link in this chain creates a host of new ethical and religious problems (Godelier 2004).

The aim of this article is to show how the Roman Catholic Church (RCC) answers the challenges posed by biotechnology in the reproductive sphere. In the exploration of these problems we will appeal to approaches stemming from the anthropology of reproduction, as well as the anthropology of religion, understood here as sociocultural anthropology. In this, we follow M.V. Mikhel, who notices that “human reproduction is not merely a biological, but a sociocultural process” as well (Mikhel 2010: 46). When talking about IVF, it’s important to take into account both epistemological and ethical considerations, which became in the past decades a prime target of research within the anthropology of Christianity (The Anthropology of Christianity 2006). Let’s also make an ad hoc remark that anthropological research of Christianity is an important and promising direction for the humanities in general, which requires a multifaceted approach.

To understand how the RCC responds to the questions posed by new reproductive technologies, we need to explore this topic through the lens of the dogmatic teachings and of Catholic anthropology and bioethics. Three main factors belong to this domain. First, the RCC traditionally pays a great deal of attention to questions connected with the context of conception, in particular to marital relations – since reproduction is considered one of the main aims of a Catholic marriage. The deep connection between marriage and childbearing, between the sexual and reproductive functions, causes a series of consequences, which, as we will see, restricts the available choices of reproductive biotechnologies and practices.

The second factor, which makes the intervention into the human reproductive functions a delicate affair, is the existence in Western Christianity of the dogma of the immaculate conception of Jesus Christ and his mother Mary (we briefly note here that the idea of immaculate conception could remind of parthenogenesis).

What is important for us is that in the idea of “immaculate conception” the reproductive function is contrasted with the sexual function, which implies that the union of these two functions belongs to the profane, or even animal, dimension of human life.

The opposition between immaculate and not immaculate conception notwithstanding, the question here is not about the creation of a binary opposition, since in the context of a marriage sanctified by the Church the conjunction of the partners integrates the two functions. This is why the act of conception includes not only the outcome of marital conjunction, but also the incarnation of “God’s will”, without which the bodily union is barren: “the parents provide the inheritance of the human genome to the individual, and collaborate with the creation of the Almighty, who provides the soul and the human essence to the whole body” (*Famiglia e procreazione umana* 2006: 24). This brings us to the third factor: the conviction that conception happens with the direct and mandatory participation of God, who is here associated with the anthropomorphic figure of the “father”. As a result, the question of the conception of a new life is included in the taboo sphere of the sacred, a sphere under the exclusive and direct control of the Catholic church.

Such a view of the problems linked to human reproduction can be easily integrated in the conceptual scheme of religion proposed by Clifford Geertz: “A religion is a system of symbols which acts to establish powerful, pervasive, and long-lasting moods in men by formulating conceptions of a general order of existence and clothing those conceptions with such an aura of factuality that the moods and motivations seem uniquely realistic.” (Geertz 2004: 107).

Such a definition allows us to introduce the question of the degree of correlation between the directives of the RCC, the policies of the Italian government in the matters of bioethics, and the reproductive strategies of Italian Catholics, given that the appurtenance to the Catholic Church is one of the main aspects of Italian identity (Romano 2007; Bakhmatova 2016).

This is why all practices aimed at regulating reproduction, either by controlling it or by artificially enhancing it with the help of modern biotechnology, are seen by the RCC as a kind of infringement of the order created by God.

At the end of the 1970s, the RCC had to face the rise of a new phenomenon resulting from the breakthroughs of biomedical technologies and the appearance of cutting-edge enhancements of human reproduction, which allowed previously infertile couples to become parents. The first outcome of these scientific breakthroughs happened on June 25, 1978 with the birth of Louise Brown at Oldham General Hospital in the United Kingdom, the first “in vitro baby”. The efforts of the scientists and physicians made possible the development of IVF (in vitro fertilization) techniques, which belong to the group of technologies called “assisted reproductive technologies”. An egg is fertilized with sperm in an artificial setting and the resulting embryo can be implanted in the uterus.

Apart from IVF, there exist several other methods, such as artificial insemination (the insertion of the sperm in the uterus via a catheter), ICSI (IntraCytoplasmic Sperm Injection), and many others. When the woman is unable to carry a pregnancy to term, it’s also possible to insert her fertilized egg in the uterus of another mother, who thus becomes a “surrogate mother”.

According to data from WHO, the problem of infertility touches between 48 million and 186 million people in the world (WHO 2020). What could be more noble in this situation than to use the tools science gifted us to create a new life? Many of the couples standing in line for a “miraculous” conception are devote Catholics. They long for the fulfillment of the God-given ideal of a family with children and don’t want to carry the cross of a childless marriage or to adopt a strangers’ child. And yet, the RCC perceives the new reproductive technologies as a new bold defiance and considers them a symbol of the attempt of man to take the place of God, and thereby influence the sacral sphere of reproduction and meddle with the most sacred mysteries of life.

The most important document tackling the problem of new reproductive technologies is “Donum vitae”, which was published on the 22nd of February, 1987 and signed by Joseph Ratzinger, at the time Prefect of the Congregation for the Doctrine of the Faith and future Pope Benedict XVI (2005–2013). Even if the document is presented as an “instruction” (“instructions about the respect of human life since the moments of its conception and the dignity of the process of human reproduction”), not only it raises practical questions, but it also tackles dogmatic, ontological, axiological, ethical, anthropological, philosophical and juridical issues. The aim of the document is to provide an answer, compatible with the dogmatic positions of the Catholic Church, on matters of interventions in the life of a human being from its very beginning and on the process of reproduction,

as well as on their compatibility with the principles of Catholic ethics (DV: premessa).

The title “The gift of life” already suggests that life is conceptualized not as the result of the human free will, but as a gift from the creator: “The transmission of human life is entrusted by nature to a personal and conscious act and as such is subject to the all-holy laws of God: immutable and inviolable laws which must be recognized and observed”. Having children is not a right, but a gift, and requires from the married couple a “responsible collaboration with the fruitful love of God; (21) the gift of human life must be actualized in marriage through the specific and exclusive acts of husband and wife, in accordance with the laws inscribed in their persons and in their union.”

These statements show a certain degree of cognitive dissonance: on the one hand, they talk about the conscious decision to become parents; on the other hand, they de facto deprive the future parents of free will, because having children is characterized as the outcome of God’s will, and therefore beyond the scope of human comprehension.

In order to understand the meaning of the document, we need to engage in a hermeneutical examination of the scientific terminology used. The document particularly emphasized the fact that, whereas the language of biology uses different terms (such as “zygote”, “pre-embryo”, “embryo”, and “fetus”) to describe different stages of human development, for the Church all these terms have “an identical ethical relevance, in order to designate the result (whether visible or not) of human generation from the first moment of its existence until birth.”

The document examines different types of assisted reproduction techniques and for each of them issues a verdict concerning its degree of moral permissibility or non-permissibility, up to absolute prohibition.

The preconditions on the conception and the birth of a child

The main position expressed in the document is that the birth of a child is possible only in a heterosexual marriage consecrated by the church, where the groom and the bride are the servants, and not the masters, and participate in the work of the Creator, which is love. It follows that the acts of sexual union and reproduction are indivisible. Reproduction can only happen within the act of sexual union of the husband and wife which is an “act of union and love”. As a result, the practice of IVF is forbidden, since it replaces the marital act. However, there are some nuances: the church distinguishes between “heterological” insemination (which uses a donor)

and “homological” insemination (which doesn’t appeal to a donor). The document strictly forbids the use of heterological insemination (whether it uses a donor for male or female gametes), because it breaks the oath of faithfulness, causes the dissolution of marriage, and prevents the child from the right of having two parents. The creation of a scission between genetics, pregnancy, and education is not possible. At the same time, homological insemination, even if it doesn’t break the oath of faithfulness, still delegates to a third party matters of life and personhood. This carries the risk of allowing technology to dominate over the origin and destiny of a person. Nevertheless, this method is considered to be not as bad as the birth of a child outside the bonds of marriage, because it preserves the family. Ultimately, however, the church cannot condone such a method, because it separates the two functions of the marital act. Surrogate motherhood (“*maternità sostitutiva*”) is categorically forbidden, because it causes the dissolution of bodily, psychological, and moral functions. Surrogate motherhood is described as a full-blown negation of the performance of maternal duties and of the duty of marital faithfulness. It also damages the rights and dignity of the child.

The embryo as a subject of rights

The main position about the zygote is that the fecundated cell is a full-blown subject, understood as the union of the biological, social, and spiritual beginnings, not only from a religious-ethical point of view, but also from a biological point of view since it contains all the information about the genetic make-up of the future individual. From this it follows that the zygote, just like any fully formed human being, has a human dignity that needs to be defended. In relation to this position, experimental work which treats the zygote as “biological material” is forbidden. Experiments *in vitro* are likened to actions that pursue a contradictory aim: bringing both life and death; and a choice between zygotes is seen as endorsing an “abortive frame of mind”. The destruction of some embryo during experimentations is compared to abortion. An experimenter performing such acts is seen as trying to replace God in deciding who can live and who must die. The “disgusting crime” of abortion is thus accompanied with the deadly sin of pride. These practices inevitably become an endorsement of radical forms of eugenics, which by definition is considered to be a crime. The cryogenic preservation of embryos is immoral since it diminishes the dignity of the person. Cloning or parthenogenesis via “embryo splitting” are forbidden as they contradict morality. The only admitted practices are therapeutic

interventions on the embryo with the aim of saving its life, when there are no other alternatives. This is why biotechnological examinations ought to be carried out in conformity with the doctrines of Christian morality, and consider that a human being, as a person, has to be respected and defended from the very moment of its conception.

The positions expressed in “Donum vitae” were further supplemented and refined during the pontificate of Benedict XVI with the publication of a new document called “Of the dignity of the person” (*Dignitatis personae*) published on September 8, 2008. Pope Francis also touched upon these issues in his exhortation “The Joy of Love” (*Amoris Laetitia*) on March 19, 2016 (Scopel 2012). The position and authority of the RCC had an impact on a range of juridical initiatives on the regulation of the use of new reproductive technologies in Catholic countries.

The attempts of catholic groups to influence the jurisdiction of secular life have caused negative reactions from public opinion, not least because these groups don’t take into consideration the pluralistic and multicultural aspects of contemporary societies, nor do they pay attention to the existence of alternative marriage models, which have nothing to do with the concept of “mystery”. Needless to say, the doctrinal positions about immaculate conception, about the role of God in the beginning of a new life, and about the existence of a soul are far from being shared by everyone in a secular society and not all are willing to endorse the universalist paradigm put forward by Catholic morality.

This is why the tension caused by public discussions about assisted reproduction is still high, and the prohibitions imposed in some countries have created the phenomenon of “reproductive tourism” (Isupova 2015). The debate about the morally acceptable limits of new reproductive practices is on-going and deserves a closer look from the community of medical anthropologists.

References

Agamben, G. (2020) *La medicina come religione*, *Quodlibet*, Una Voce, Rubrica di G. Agamben (<https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-la-medicina-come-religione>) (11.04.21).

Bakhmatova, M. (2016) *Tra Mosca e Verona*, Trento: Il Margine.

Engelhardt, H.T. (1999) *Manuale di bioetica*, Milano: Il Saggiatore.

Girts, K. (2004) *Interpretatsiya kultur* [The Interpretation of cultures], Moscow: ROSSPEN.

Godelier, M. (2004) *Métamorphoses de la parenté*, Fayard.

Habermas, Ju. (2002) *Budushhee chelovecheskoj prirody* [The future of human nature], Moscow: Ves' Mir.

Haffner, P. (2008) *Il Mistero di Maria*, Gracewing Publishing.

Isupova, O.G. (2015) Reproktivnyy turizm [Reproductive tourism], *Khimiya i zhizn* [Chemistry and life], No 4, p. 13–20 (<https://www.hij.ru/read/articles/man/5375/>) (11.04.2021).

Makatsariya, N.A. (2014) Monokhoriálnaya mnogoplodnaya beremennost [Monochorionic multiple pregnancy], *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya* [Obstetrics, gynecology and reproduction], No 2, p. 126–130 (<http://www.gyn.su/article.php?what=209>) (11.04.2021).

Mikhel, D.V. (2010) *Sotsialnaya antropologiya zdorovia i reproduksii: meditsinskaya antropologiya* [Social anthropology of health and reproduction: medical anthropology: textbook for students], Saratov: Novyy proyekt.

Prozumentik, K.V. (2018) Dorealogiya: istoki i stanovlenie filosofii dara [Pre-realogy: the origins and formation of the philosophy of the gift], *Filosofiya i kul'tura* [Philosophy and culture], No 7, p. 51–58. DOI:10.7256/2454-0757.2018.7.26987.

Romano, S. (2007) *Libera Chiesa. Libero Stato? IL Vaticano e l'Italia da Pio IX a Benedetto XVI*, Bergamo: TEA.

Scopel, L. (2012) La procreazione artificiale nei recenti documenti della Chiesa Cattolica, Stato, *Chiesa e pluralismo*, 27.02. DOI: <https://doi.org/10.13130/1971-8543/2038>.

Sgreccia, E. (2012) *Manuale di bioetica*, Vol. 1. Fondamenti ed etica biomedica, Vita E Pensiero.

Silujanova, I.V. (1998) *Sovremennaja medicina i pravoslavnie* [Modern medicine and Orthodoxy], Moscow: Moskovskoe Podvor'e Svjato-Troickoj Sergievoj Lavry.

Simonigh, C. (2012) *Pensare la complessità per un umanesimo planetario*, Milano – Udine: Mimesis Edizioni.

Robbins, J. (2014) The Anthropology of Christianity: Unity, Diversity, New Directions, *Current Anthropology*, Vol. 55, No S10, p. 157–171. <https://doi.org/10.1086/678287>.

Van Potter, R. (1971) *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice Hall.

WHO (2020) *Infertility* (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>) (11.04.2021).

© MAaB, 2021

© Bakhmatova M., 2021

SOROKINA Elena

SWEDISH WOMEN'S REPRODUCTIVE RIGHTS: TRANSFORMATION THROUGHOUT A CENTURY*

Citation link:

Sorokina E. A. (2021). Reproktivnye prava shvedskih zhenshhin: transformacija na protjazhenii stoletija [Swedish Women's Reproductive Rights: Transformation throughout a Century]. *Medicinskaja antropologija i bio-
jetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1 (21).



Elena Sorokina –

Cand. Hist. Sc.,
Senior Research Fellow
of Mikluho-Maklai Institute
for Ethnology and Anthropology
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0001-5296-5486>

E-mail: 119019@mail.ru

Keywords: Sweden, reproductive practices, family, family policy, changes in gender roles

Abstract: The article analyzes certain aspects of the state family policy in Sweden. Tendencies in reproduction problems (such as the law on legalization of abortions) are reviewed in the context of the society's general social-economic state. An attempt is made to analyze the problem of abortions legalization throughout the previous century, in connection with the general economic development of the country and the dynamics in public views. Obvious is the correlation between the social-economic state of the society and the degree of coping with particular social problems and achievement of certain social goals. This is also relevant to the practical formation processes of Swedish women's reproductive rights and opportunities throughout the XX century.

References

Agell, A., Arve-Parès, B., Björnberg, U. (eds.) (1993) *Modern familjeliv och familjeseparationer*, Stockholm: Socialvetenskapliga forskningsrådet.

Hirdman, Y. (1992) *Kvinnohistoria: om kvinnors villkor från antiken till våra dagar*, Stockholm: Utbildningsradion

Kälvemark, A.-S. (1983) Kommer familjen att överleva? Historiska aspekter på äktenskap och familj i det svenska småhället, *Den utSatta familjen: liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren*, Norman, H. (ed.), Stockholm: LT.

Misgeld, K., Molin, K., Amark, K. (2001) *Sozdavaja social'nuju demokratiju: 100 let social-demokraticeskoy rabochej partii Shvecii* [Building Social Democracy: 100 Years of the Social Democratic Labor Party of Sweden], Moscow: Ves' mir.

Vishnevskij A.G., Dmitriev R.V. (2016) *Global'nye demograficheskie processy v XX–nachale XXI vekov* [Global demographic processes in the XX – early XXI centuries], *Geografiya mirovogo razvitiya* [Geography of world development], Issue 3, Moscow: Tovarishchestvo nauchnyh izdanij KMK.

© MAaB, 2021

© Sorokina E., 2021

BAKANOVA Marina

REPRODUCTIVE MODEL IN ISLAM: TRADITIONS AND MODERNITY

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/04en>

Citation link:

Bakanova M.V. (2021). Reproduktivnaja model' v islame: tradicii i sovremennost' [Reproductive Model in Islam: Traditions and Modernity]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Marina Bakanova –

Head of the international medical center
Dua Hospital
(Islamabad, Pakistan)

<https://orcid.org/0000-0002-4389-8071>

E-mail: mari-ina@mail.ru

Keywords: reproductive model, Islam, contraception, pregnancy, family, medical anthropology

Abstract: Despite the fact that modern society is moving along the path of secularization, religion continues to have a significant impact on people's lives. Islam, which initially included not only religious dogmas, but also a significant layer of law, turns out to be significant not only for traditionally Muslim countries, but for Muslims around the world. Since reproduction remains one of the basic concepts of family education, the reproductive model in Islam has a significant impact on the entire society. Still, one cannot say that adopted reproductive models in the traditionally Muslim countries fully comply with religious attitudes.

The main legal provisions of Islam are based on the verses of the Quran and Sunnah (collections of reliable hadiths about the sayings or actions of the Prophet Muhammad), according to which legal judgments, or fatwas, are

made. At the same time, various scholars can come to slightly different conclusions and it is the person's right to use the one that best meets his needs.

The reproductive model can be seen as an integrated model of reproductive health and issues of sexuality, as well as reproductive behavior and family patterns.

Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being in the reproductive sphere. It includes:

- The ability of people to conceive and have children
- Possibility of sexual relations without transmission of STDs
- Safety of conception, pregnancy and childbirth, the birth of a healthy child
- Harmonious psychosocial situation in the family
- Mother's well-being
- Ability to plan the next pregnancy.

Issues of reproductive health and its protection are considered in detail in Islam.

From the moment of birth, Islam implies the equality of girls and boys and the same rights to health, education, nutrition, etc., which undoubtedly contributes to the preservation and strengthening of reproductive and sexual health. Moreover, equality does not mean equivalence without regard to the characteristics of gender.

The coming of age in Islam is tied to the appearance of the menstrual cycle among girls and nocturnal emissions among boys. From that moment on, they acquire the status of an adult with all the corresponding rights and obligations.

The possibility of having sex without the risk of contracting STDs stems in Islam from the postulate of the prohibition of sexual intercourse outside of marriage. At the same time, the sexual life of spouses is considered meritorious behavior.

The safety of conception, pregnancy and childbirth, the birth of a healthy child in Islam is determined by the fact that a woman has no obligation to work and support herself, let alone her children. It is exclusively a man's responsibility to support a woman (including during pregnancy) and a child or children, even if the woman is richer. Moreover, if a woman's health requires more rest (for a number of objective reasons), then the spouse must find her a housekeeper or, in addition to his work, do some of the household chores. Also, the husband is responsible for the woman's regular visits to the doctor, taking vitamins, proper nutrition, etc. The choice of a spouse according to Islam is also a pragmatic procedure: decisions are taken with consideration of the potential partner's religiosity,

beauty (external and internal, including signs of health), gender (including genetic inheritance) and private property.

Reproductive behavior is an integral system of actions, relationships and mental states of an individual aimed at giving birth or refusing to give birth to a child of any order, in marriage and out of wedlock.

Reproductive (gender) behavior may be of three types:

4. The actual reproductive behavior – a set of behavioral acts and decisions directly aimed at the birth of a child

5. Contraceptive behavior – actions aimed at preventing conception

6. Abortive behavior – actions aimed at preventing unwanted birth

Reproductive behavior, or focusing on having a child, is one of the main reasons for creating a family in Islam (the second is the satisfaction of sexual needs).

The prenatal development of a child is fully described in the Quran (if we take into account the fact of its appearance in the 7th century), its stages are analyzed in detail.

According to Islam, the embryo initially does not have a soul; it is given to him either after the first 40 days of development, or after three times 40 days. After this time passes, an embryo becomes a partial human. This numerically defined period, which can be calculated with a sufficient degree of reliability, has also become a factor when making decisions to carry out abortions. At the same time, pregnancy in Islam is an honorable duty of a woman.

Despite the fact that in Islam there is an explicit command to have children, contraception has also been inherently stipulated and has not been a condemned action among Muslims. The modern concept of "family planning" is thus acceptable for Muslims, although certain planning methods may raise questions. Interrupted intercourse, barrier methods, lactation (lactational amenorrhea) and methods of contraception are recognized as acceptable. Doubtful methods include intrauterine devices, postcoital contraceptives, and tube blockages.

As for abortions, they can be allowed up to 7–8 weeks of pregnancy for serious medical (threat to the life and health of the mother and child) or social reasons (for example, rape), and in some cases up to 18–19 weeks of pregnancy. But, in general, abortion is not approved due to the fact that contraception is allowed and it is necessary to use it to prevent unwanted pregnancy.

IVF and other assisted reproductive technologies may be permitted by Muslim scholars, given that they are used exclusively by married couples. Usage of donor material or surrogate mothers is usually not allowed.

We can conclude that the reproductive cycle has been considered by the

Islamic tradition since its formation. Many of the original norms remain relevant today.

References

Alyautdinov, Sh.R. (2018a) *Zhenshchiny i Islam* [Women and Islam], Saint Petersburg: Dilja

Alyautdinov, Sh.R. (2018b) *Sem'ja i Islam* [Family and Islam], Saint Petersburg: Dilja.

Alyautdinov, Sh.R. (2018c) *Muzhchiny i Islam* [Men and Islam], Saint Petersburg: Dilja.

Alyautdinova, Z.F. (2019) *Na puti k schastlivomu materinstvu* [Towards a happy motherhood], Saint Petersburg: Dilja.

Al-Zindani, A.-M., Simpson, J.L., Moore, K.L., Mustafa, A., Persaud, T.V.N., Johnson, E. M., Goeringer, G.C. (1994) *Human Development as Described in the Qur'an and Sunnah: Correlation with Modern Embryology*, Bridgeview, IL: Islamic Academy for Scientific Research.

Bobrovnikov, V.O. (2017) Fetva [Fatwa], *Bol'shaja rossijskaja jenciklopedija* [Big Russian Encyclopedia], Yu. S. Osipov (ed.), Vol.33, Moscow: Big Russian Encyclopedia, p. 293.

Esmailzadeh, M., Farhadi, A., Shahghasemi, H. (2012) Developmental biology in Holy Quran, *Journal of Physiology and Pathophysiology*, Vol. 39(1), pp. 1–7 (<https://doi.org/10.5897/JPAP.9000010>) (21.02.2021).

Fedorova, Yu. E. (2015) “Zhenskij vopros” v islame: diskurs o statuse zhenshhiny v sovremennom islamskom obshchestve [“Women’s Question” in Islam: Discourse on the Status of Women in Modern Islamic Society], *Filosofskaja mysl'* [Philosophical Thought], N 10, pp. 102–128.

Grafsky, V.G., Zolotukhina, N.M., Mamut, L.S., Nersesyants, V.S. (2000) *Istoriya politicheskikh i pravovykh uchenij* [History of political and legal doctrines], V.S. Nersesyants (ed.), Moscow: Norma.

Rybakovsky, L.L. (2010) *Demografija* [Demographics], Moscow: Logos.

WHO (2018) Reproaktivnoe zdorov'e [Reproductive Health] (https://www.who.int/topics/reproductive_health/ru/) (15.01.2021)

© MAaB, 2021

© Bakanova M., 2021

SCIENCE / REVIEWS

MARTYNOV *Innokenty*

SAMARITAN AND CANNIBAL: PSYCHOANALYTIC BIOETHICS OF ORGANS TRANSPLANTATION*

Citation link:

Martynov I. A. (2021). Samaritjanin i kannibal: psihoanaliticheskaja biojetika transplantacii organov [Samaritan and Cannibal: Psychoanalytic Bioethics of Organs Transplantation. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Innokenty Martynov –

Psychology MA,
Psychoanalyst and Research Assistant
at the Center for Medical Anthropology,
Mikluho-Maklai Institute
of Ethnology and Anthropology (Moscow)

<https://orcid.org/0000-0002-3425-3669/>

E-mail: i.martynov@iea.ras.ru

Keywords: bioethics, transplantology, psychoanalysis, desire, body, embodiment, the Other

Abstract: The text reviews the latest work by the Dutch philosopher Hub Zwart, *Purloined Organs: Psychoanalysis of Transplant Organs as Objects of Desire*. Zwart builds his argument upon the observation that in the heart of transplantology there is a conflict of two discourses – biomedical and "Samaritan's" ones – which leads to considerable ontological implications. Biomedicine gets the human body engaged in extensive symbolization, which conditions significant transformation of bodily self-perception by the human. According to Zwart, one symptom of modernity is affirmation of (Lacan's) symbolic body. Despite the intuitive character of the concept, one cannot but notice certain inconsistencies. The review's author assumes

that those were primarily caused by Zwart's literalization of Lacan's desire formulas. This, in turn, leads to certain confusion: Zwart's ideas are caught up between the hammer and the anvil of the symbolic and the imaginary Other – so we cannot always distinguish one from another.

References

Klein, M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, No 27, p. 99–110.

Lacan, J. (2001) *Ecrits: A selection*. London: Routledge.

Rustin, M. (2019) *Researching the unconscious: Principles of psychoanalytic method*. London: Routledge.

Zwart, H. A. E. (2019) *Purloined Organs: Psychoanalysis of Transplant Organs as Objects of Desire*. Springer.

© MAaB, 2021

© Martynov I., 2021

SERADA Alesha

SINGULARITY OF ALL SKIN COLORS

Citation link:

Serada A. (2021). Singuljarnost' vseh cvetov kozhi [Singularity of All Skin Colors]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Alesha Serada –

Sociology MA
(European Humanities
University, Vilnius, Lithuania),
Ph. D. student at the School
of Marketing and Communication,
University of Vaasa
(Finland)

<https://orcid.org/0000-0001-6559-7686>

E-mail: aserada@uwasa.fi

Keywords: roboethics, AI, critical theory of race, post-socialism

Abstract: How do our race-related stereotypes take shape in virtual and artificial beings, such as robots and other artificial agents? Analyzing the innovative technologies of automation and AI, the anthropologists Neda Atanasoski and Kalindi Vora group together AI problems and racial inequality in the new concept of "surrogate humanity". Using this concept they criticize the beliefs about freedom of the Western liberal subject and describe structural oppression in technoliberal capitalism. Their conclusions, tellingly, are to a certain degree supported from the perspective of a real (non-utopical) (post-)socialism: in the post-Soviet collective consciousness robots, indeed, have many more rights and opportunities than they do in the West.

References

Arendt, H. (2017) *Vita Activa, ili O deiatel'noi zhizni* [The Human Condition], Moscow: Ad Marginem.

Atanasoski, N., Vora, K. (2019) *Surrogate Humanity: Race, Robots, and the Politics of Technological Futures*, Duke University Press.

Dobrosovestnova, A., Hannibal, G., Reinboth, T. (2021) Service robots for affective labor: A sociology of labor perspective, *AI & SOCIETY* (<https://doi.org/10.1007/s00146-021-01208-x>) (01.06.2021).

Hochschild, A.R. (2020) *Upravliaemoe serdtse: Kommertsializatsiia chuvstv* [The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling], Moscow: Izdatel'skii dom "Delo".

Pagulich, L., Shchurko, T. (2020) (Re)thinking Postsocialism: Interview with Neda Atanasoski and Kalindi Vora, *Feminist Critique*, Vol. 3, p. 91–111 (<https://doi.org/10.52323/376442>) (01.06.2021).

© MAaB, 2021

© Serada A., 2021

SCIENCE / DISCUSSIONS

TISCHENKO Pavel

HUMAN'S EMBRYOS AND FETUSES: WHAT OR WHO? (OUTLINE OF CONSTRUCTIVIST ANSWER)

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/07en>

Citation link:

Tischenko P.D. (2021). Jembriony i plody cheloveka: chto ili kto? (Abris konstruktivistskogo otveta) [Human's Embryos and Fetuses: What or Who? (Outline of Constructivist Answer)]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1 (21).



Pavel Tischenko –

Dr. Philos. Sc.,
Chief Research Fellow
of the Dept. for Evaluations
in the Humanities and Bioethics,
Institute of Philosophy,
(Russian Academy of Sciences)

<https://orcid.org/0000-0001-7304-7027>

E-mail: pavel.tishchenko@icloud.com

Keywords: clit culture, embryos and feti moral status, prenatal medicine, responsibility, potential personality, ultimate evil, genome editing, retroactive status, coming into the world, pro-life, pro-choice

Abstract: Technologies to edit human embryo genome have been developed recently but, according to some developers, have already proven efficient and safe. What blocks the start of their clinical application is the unsolved problem of moral and legal status of human embryos. A critical discussion of this challenge suggested by this article serves a double aim. First, culturological foundations of the conflict between pro-life and pro-choice advocates are discussed from the academic perspective. Introduced

are the concept of clit culture, as well as idea of reformatting the difference between the good and evil, where the ultimate evil of death is replaced by the evil of suffering (pain).

As a result, in the technologies of abortion and euthanasia death becomes a medical means, while the procedures themselves become acts of doctor's mercy. Second, a critical analysis of the conservative and liberal ideologemes is carried out, based on a discussion of two real cases. The perspective is that of a participant observer, a bioethician. This analysis allows to bring the conflicting positions closer together.

For a practical solution of the conflict, the models of a retroactive moral status of human embryos and feti are suggested, as well as a biotechnically constructed definition of "coming into the world". The concept of anthropogenic phasic transitions and technoscience by B. G. Yudin serves as the theoretical foundation.

In the half a century of Abortion Wars (Orr 2017), a new frontier has opened up between *pro-life* and *pro-choice* ideologies that include political and anthropological competing attitudes. The development of effective and relatively affordable CRISPR/Cas9 genome editing technologies has raised the question of the status of unborn embryos and fetuses. Whether they are things to be considered as only a means for important scientific and medical ends, or formed beings among us – individuals with legal capacities? Such capacities could include the right to life and property rights, the right to charity (access to medical care), and other rights that now belong to human beings.

How is it possible to converge rivaling ways of thinking or try to solve this question (at least in its "partial derivatives"), considering the negative experience of half a century of debates?

Theoretical background

Humans are constantly evolving, retrospectively realizing the effects of their development as the results of their actions or events that occurred outside the field of their rational disposition – a kind of "black swans" (Taleb 2020). The space of human beings in evolvment or evolvment in being was called by Boris Yudin *anthropogenic zones* of phase transitions. Modern biomedical technologies, solving concrete therapeutic or enhancement problems, constantly shift human beings beyond existing normative limits. He described four such zones, although suggesting that there are many

more: "So what are these zones? The first is the zone that lies between the life and death of the individual human being. The second zone precedes the birth of the individual human being. The third one divides (or perhaps connects?) the human being and the animal. And the fourth one is the zone that also, perhaps, divides or unites humans and machines" (Yudin 2011:107).

In each of these zones, individuals discover themselves as non-identical, i.e., as a problem of self-understanding and self-research. And this problem is not a theoretical one, but better to name it existential. Its solutions are not the discernment of some essence of persons, but installation of boundaries between worlds of people (personalities) and things. In each world, specific modes of action are allowed or not allowed to do others (Tischenko 2018). The prohibition "Thou shalt not kill!" – is one of the most archaic ones and, in this sense, fundamental markers of the human world itself, which, as noted above, does not exhaust the content of the rights of those we recognize as humans. Inside the uncertainty of the border zone between not-yet-humans and already human beings, is the problem of embryos' and fetuses' anthropological status. Are they things whose existence can be interrupted at any moment without violating the prohibition "Thou shalt not kill!" or some of us, whose life is protected by that prohibition? The question mark used in the preceding sentence, constantly renewed in a fierce political and moral debate, is an authentic reference to the zone of phase transition between not-yet-human and already-human existence (Banchoff 2011).

Events in this border zone unfold in two plains – in the technoscientific internal and external contours (Yudin 2016). In the inner circuit, this zone is formed by reproductive technologies and technologies for manipulating the genome of human germ cells and embryos. Bioethics deals with the proactive diagnosis, assessment, and management of socio-humanitarian risks associated with biomedical discoveries and inventions in the external contour (Tischenko 2016). The task of bioethics is to socialize them (discoveries and inventions) – to put them into the context of political, medical, religious, economic, and other networks, to ensure their responsible and practical application, as well as benevolent and interested perception by various social agents.

The first experience of differentiation and practical coordination of the two technoscientific contours within one scientific project was the Human Genome Project (1990–2003). It funded, in addition to its biological developments, a research program on ethical, legal, and social problems (ELSI – Ethical, Legal, Social Issues), conditions and consequences of its imple-

mentation, allocating 3–5% of total funding annually for socio-humanitarian research (ARCHIVE 1990–2003). The work of the external circuit ensures (through deliberative mechanisms) the transformation of discoveries and inventions into socially acceptable and sought-after innovations, which is much more effective than the archaic practices of bureaucratic "implementations" of scientific achievements. The two-loop model of science proposed in the Human Genome Project has become a standard reproduced with variations in almost all scientific research on humans. International and national legislations of industrialized countries institutionalized this model. Our own domestic legislation presents some of its elements.

The latest discoveries and inventions in the field of genome editing technologies have been no exception, giving new impetus to bioethical debates around the problem of the moral status of human embryos and fetuses. Legal and ethical regulations arising in these discussions will determine whether they (biotechnologies) would apply to humans. In this regard, my article addresses the dual challenge. First, it is an academic philosophical, and anthropological study of the unborn human beings' moral status. Secondly, it deals with bioethical interpretations to determine conditions under which genome editing technologies could be applied to human embryos and various medical manipulations with fetuses. Since the problem of embryos' and fetuses' moral status has historically arisen in the context of abortion acceptability, it is natural to begin the discussion with this question.

The right to choose and the right to life

The issue of embryos and fetuses ontological and moral status, which has been on the periphery of theological and philosophical debates since ancient times, has become the focus of fierce ideological and biopolitical battles thanks to the U.S. Supreme Court's decision in *Roe v. Wade* 1973 (Hull, Hoffer 2001). The Supreme Court ruled that a Texas law prohibiting abortion was unconstitutional, finding it contrary to the 14th Amendment to the U.S. Constitution, which protects the right to privacy of a citizen against the government intrusion. Not only did the Court give women the right to terminate an unwanted pregnancy in the first trimester of pregnancy, but it also prioritized this right over the right of embryos and fetuses to life. In this way, a biopolitical mechanism of the legal conflict was constructed. Its optics visualize embryos and fetuses as actors in social interactions.

A look at the Soviet history of abortion socialization can help us understand this legal innovation's anthropological meaning. The Soviet Union

became the first country to legalize abortion in 1920, then it banned it in 1936, only to legalize again in 1956. In this biopolitics, military, demographic and economic arguments dominated and sought to balance the immediate needs to have more workers and soldiers against the need to temporarily exclude large numbers of women from industrial production and education of new members of the society. The legalization of abortions was not *de facto* linked to women's rights as a guarantee of their freedom of choice. At the same time, their prohibition did not constitute the right of fetuses to live.

The Soviet position on abortion issues was congruent with the standard internationally dominant version of the scientific understanding of human life as being inherently physiological. The medicalization of pregnancy, childbirth, and technologies for aborting fetuses that occurred at the end of the 19th century provided care and treatment for life-threatening pregnancy abnormalities. At the same time, it created the status of pregnant women as patients – passive social subjects, paternalistically dependent on doctors. Once in a medical bed or a gynecological chair, a woman turns from a citizen in the scientific medical view into a patient – a physiological machine with not always welcomed part of an embryo or fetus. Its removal or preservation is a purely technical issue that could be decided not only by the woman but also by a doctor, who cares about her health and, in Soviet medicine, about the demographic well-being of the nation.

The Soviet point of view quite adequately reflected and still reflects the scientific community's position insofar as it is limited to the perspective of the internal contour of technoscience.

Scientific liberal position was opposed by the prohibitions on abortion, rooted in the values of traditional society and widespread in the first half of the 20th century. It is important to note at the outset that these prohibitions were in no way related to the doctrine of fetal rights, one element of which would be the right to life. Traditional (mainly Christian) consciousness does not see the human being as "one of us" before baptism or, much less, as an individual with any rights. The sacrament of baptism as a symbolic death in the mortal body and rebirth in the Spirit, granting redemption from sins and the hope of salvation, is the sole beginning of human existence. The meaning of the prohibitions that set the boundaries of a particular anthropological type or a specific way of life is reduced to protect *motherhood* as the main attribute of a woman in the traditional culture.

For now, it is worth noting the paradoxical circumstance. U.S. Supreme Court decision in the case of *Roe v. Wade* (1973) not only legalized

abortion but also, for the first time, interpreted, in the relevant part of the judgment, the fetus as a social agent (as one of us) with the right to life, although not a priority in the first trimester of pregnancy, in conflict with another social subject – the woman. In the third trimester, the priority of rights inverts. The fetus's right to life begins to dominate.

In this case, the optics of the instrumentalizing scientific view characteristic of the inner contour of technoscience is preserved. Still, it is supplemented by the optical system of legal consciousness of the outer contour, which distinguishes in its field of vision the conflict of rights of two subjects alienated from each other in claiming the realization of their rights – women and unborn children.

What is the anthropological peculiarity of law as normative optics?

The apology of the inauthentic third person existence

As a normative system, the law binds individuals who recognize each other as such, endowing each other with inalienable personal rights to life and property embodied primarily in their bodies. The freedom of each is limited only by the counter-claims of other free persons. Thereby, in the horizon of law, people are alienated from one another. Their first- and second-person relations (me, you, we) are transformed into impersonal third person associations (he, she, they). The essence of such inauthentic from personalist view way of existence is expressed by the notion of voice and the freedoms (procedures) associated with it. Since the realization of everyone's freedom needs to be recognized by other individuals, who in their way differently understand the meaning of normative restrictions (assumptions) on living together, a law not only alienates people from one another (makes them free) but also assumes a struggle for the recognition of particular claims to the realization of their own interpretation of freedom as the basis for their relations.

In relationships regulated by law, the warmth of love for one's neighbor, the ideal of first and second person communication is lost and, fundamentally importantly, the anthropological landscape of human presence is flattened. The individual is recognized (if recognition has occurred) as a subject of legal relations, irrespective of the thought grasped as his own or his (other) own inner content. In his inner self-consciousness, a person can be Christian, Jewish, Buddhist or Muslim, Kantian or J. St. Mill supporter, Heideggerian or analytic, hetero- or homosexual. However, in the horizon of law, his inner personal content is alienated and exhausted by his legal capacity. Law alienates individuals from his or her inner content. Still, this

alienation creates the possibility of peaceful reconciliation of the interests and values of dissenting people involved in conflicting social interactions. A liberal American philosopher and, at one point, conservative Orthodox theologian Tr. Engelhardt Jr. offered a vital distinction between bioethics for friends and bioethics for strangers (Tao Lai Po-Wah 2018). First person bioethical arguments from addressed to the second person arguments are relevant in a community of friends. Third person arguments addressed to everyone are appropriate in the legal community of strangers.

Thanks to the transposition of abortion issues into the legal sphere in the United States, and later in the rest of the Western world, to which Russia can be ascribed despite certain reservations, there has arisen a complication of a binocular view on the phenomenon of pregnancy. A view of the legal consciousness complemented the scientific picture that visualized embryos and fetuses as repairable (or sometimes unrepairable) machines. It includes a broad ideological diversity, distinguishing them (embryos and fetuses) as potential individuals whose rights (primarily to life) conflicted with women's rights to freedom. For fellow citizens, bioethics, with its formal principles and rules, became the primary discursive vehicle for the justification and competition of social actors in the external circuit of biomedicine as a technoscientific endeavor. Simultaneously, by expressing the values and interests of the conflicting parties, two mighty, constantly warring armies – *pro-life* and *pro-choice* – were formed in the global biopolitics. They accumulated various ideological attitudes and endowed the American courts' formal legal decisions with the energy (flesh) of social struggle. The context of this struggle was a new cultural situation. I will highlight two aspects – the transformation of sexuality and the ultimate distinction between good and evil.

Female Counter-Circumcision and Clit-Culture

Each year about 200 million girls undergo female circumcision (removal of the clitoris and labia) (Ontiveros 2018). As a result, a woman is transformed into a childbearing machine with (at the expense of inaccessible sexual pleasure) high "moral" qualities. It is no coincidence that in Russian traditional anatomical terminology, the clitoris is called "pokhotnik" (a derivative from the Russian word for lust), i.e., the embodiment of moral evil. We can say that the oral contraceptives developed in the early 1960s, reinforcing the social effects of abortion (Tischenko 2010), committed female counter-circumcision by blocking in women the female childbearing functions (of a reproduction machine) and thereby introducing female be-

ings to carefree practices of pleasure and social self-affirmation. This biotechnological innovation was one of the driving forces behind the sexual revolution of the 1960s, which freed women from the attribute of motherhood (a point expressing essence), turning the ability to bear a child into incidental modus (one of the possible but non-essential qualities) of their existence.

Thus, next to the structures of the traditional family and phallogocentric culture (Jacques Lacan), childbirth was and still is seen as the essential form of self-actualization for men and women; a fundamentally different kind of human self-actualization emerged, freed from the links with procreation. Accordingly, a new family type was formed, indifferent to the gender specificities of the actors, and, in general, a new kind of culture, which can be reasonably called clit-culture (from the word clitoris). The phallus, having lost its childbearing functions in the symbolic space, in the framework of this cultural attitude, is identical to the female clitoris as an organ which biological meaning in men is limited to participating in the production of erotic pleasures.

This symbolic identity of female and male reproductive organs is practically realized in the increasingly popular surgical techniques of sex reassignment. Indifference to natural sexual characteristics within the clit-culture contributes to the legalization and social habilitation of homosexual relationships, which are stigmatized as unnatural in the traditionalist culture.

By protecting sexual relationships from the natural necessity of pregnancy, contraception and abortion technologies set the stage for treating procreation as a deliberately controlled process. Procreation is shifted from a natural "is" to a technologically mastered "can be" – the basis of personal freedom. In this way, the conceived future child turns from a gift (from God or Nature) into a peculiar planned product of parents and doctors (biotechnologists). Its birth is not conditioned by the "natural requirements" of men and women, nor by God's commandment to "be fruitful and multiply".

Starting a family and planning to have children at an appropriate time becomes a reproductive right. Doctors and scientists provide innovations in assisted reproductive technologies to ensure the reproductive rights of citizens regardless of their age, health status, gender, sexual orientation, lifetime or posthumous parenthood. It is possible to conceive and bear children from deceased "parents" whose sex cells were frozen during their lifetime.

Thus, the ideological position designated as pro-choice is not formed in an empty place, but in the context of a clit-culture that is indifferent to procreation, relying in the internal circuit of technoscience on innovations

in biomedical (reproductive) technologies and in the external circuit on the mechanisms of alienating and externally binding social subjects of the rule of law.

C. Luker emphasizes that the differences between pro-life and pro-choice ideologies are fundamental. These biopolitical ideologies offer women different anthropological projects of being themselves and life values, correlated with the peculiarities of the existence of other social groups. The pro-life group is dominated by women housewives of the single-story, semi-rural America with low levels of education. In the pro-choice group, the educational level is much higher, women strive to achieve career success, prefer to live in metropolitan areas (Luker 1984). It is no coincidence that half a century of intransigent pro-life and pro-choice struggles, including frequent episodes of violence against doctors and women who practiced abortions, have produced virtually nothing – no agreement, not even a convergence of positions.

It is true that for all their ideological differences, the disputants found common ground by appealing to which they could more or less rationally attempt to justify their position. Both pro-life conservatives and pro-choice liberals have to consider that visualization of embryos and fetuses at early stages of development is provided exclusively by biomedical technologies (technologies of microscopy, fluoroscopy, ultrasound and electrophysiological studies, biochemical and hormonal tests). Therefore, practically all disputants, who are trying to establish a boundary between not yet and already human existence that corresponds to their ideological preconceptions, are forced to delve into the visualizations offered by scientists, embryologists, and obstetricians.

Conservatives usually choose the moment of conception; liberals suggest the moment of fetal viability as the borderline. Proponents of the gradualist view seek the anthropological boundary between conception and birth, drawing attention to the importance of the formation of the primary stripe in the embryo, the implantation of the embryo into the uterine wall, the appearance of the heartbeat, and electrical activity of the fetus' brain, its human appearance, etc.

Reformatting the distinction between good and evil

In traditional culture, human birth was and still is a kind of natural lottery. For the virtues or defects received at birth, one must thank or blame God or Nature. The instrumentalization of human life, occurring in the scientific view, and its transformation from a gift to a project, carried out in

the horizon of clit-culture, create conditions in which claims for congenital problems can be made by a child who feels that he/she is a shoddy product, against those who misdesigned it (the parents) or implemented it poorly (the doctors). Once descendants become aware of themselves as products, the possibility will necessarily arise that they "may demand accountability from the creators of their genomes, holding them fully responsible for the undesirable, in their view, consequences of the original organic state of their life history" (Habermas 2002).

The demand for this kind of "accountability" can be heard in the growing number wrongful life suits (Pelias 1986). They are, of course, fascinating in their own right because they construct in the legal field a special status of the human being as a biotechnological product demanding accountability from its manufacturers. But they also contain another no less fundamental thesis. The fact is that, as noted above, despite the successes of prenatal medicine, abortion is almost the only means of "treatment" for diagnosed genetic or other congenital pathologies. In essence, children are suing doctors for not informing their parents about the defect and the possibility of an abortion, or parents for not going for an abortion when adequately informed.

Abortion, terminating their poor quality of life, is not a crime (murder), but an act of radical mercy! In other words, it is not death that embodies the ultimate evil, but suffering experienced as pain in the body. In essence, there is a generalization of the utilitarian moral perspective.

Within this cultural perspective, abortion is not murder but a form of medical treatment. It is precisely the same form of professional medical mercy as euthanasia, which moral justification lies in the same new evidence of the ultimate distinction between good and evil. By interrupting suffering (pain), death is a means of healing, preventing the onset of a worse evil. Therefore, within the pro-choice culture, it makes no sense to accuse women who have had abortions of killing innocent children. For them, it is simply an act of mercy, sparing a future human being the worst evil – suffering.

Thus, in the conflict over the moral status of embryos and fetuses, two antagonistic cultures, two different anthropological projects embedded in different coordinates of the distinction between good and evil, collide.

Since there is no common sense, it makes no sense to try to resolve this conflict by rationally proving the priority of one of the positions. In each case, the answer is always implicitly present in the obviousness of a specific cultural self-consciousness. However, it is possible to resolve the con-

flict in another sense of the word – accept it as inevitable and think about a civilized form of its adaptation into a heterogeneously arranged social life.

To do this, it is necessary, using the language of Tr. Engelhardt Jr., to complement the "bioethics for friends" discussion with a "bioethics for strangers" discussion. In undertaking this task, I will allow myself to assert a claim of inconsistency against each side. All I have to do is to hear them.

Navian Finding

The world reveals itself in the telling of stories and the showing pictures or other visual resources. To act, one must see and localize the possible action. To visualize pro-life position limits, here is some evidence from Wikipedia: "In the evening of July 22, 2012, near the Anik village, about five kilometers from the Ekaterinburg-Nizhny Tagil highway, four plastic barrels with human embryos were found by residents in a forest ravine. An investigative task force comprising the Nevyansk police department employees, forensic experts, and representatives of the territorial investigation department of the Investigative Committee of Russia for the Sverdlovsk region visited the scene. As the police officers arrived, they found more than 50 human embryos, treated with formaldehyde and marked with tags. Some of the well-preserved tags read 14, 24, 27, 40. When the barrels fell into the ravine, the lids had popped off and some of the contents of the containers ended up on the ground." (The author of the article mistakenly refers to the aborted fetuses as embryos. – P. T.) (Nevyansk finding 2012).

The brutal treatment of aborted fetuses has caused justifiable widespread indignation among faithful and secular representatives of the authorities, as well as the general public. However, despite the unanimous moral anger, citizens could not change the general order of disposal of aborted fetuses as "class B (biological) waste" along with waste from meat plants, slaughterhouses, etc. The consciousness of both believers and non-believers alike became frozen in the aporia of the need to act immediately, in the face of the blatant barbarism, and the impossibility of acting, since the empirically visible fetal corpses were not seen "as one of us" not only in terms of law or science, but, as it turned out, in religious optics also. No one recognized, as Antigone did, in these dead fetuses their "brothers" and could not humanly bury them in the cemetery as people like us. Vast majority of aborted fetuses are still being disposed of as Class B waste, or regular decomposing meat.

Thus, a significant shortcoming of the conservative position can be seen as an ethical-legal inconsistency. By calling the embryo a human being and applying to it the "Thou shalt not kill!" principle, its proponents do not

consider it equally necessary to view other rights as inextricably belonging to the human being as a human being. In the dramatic case of the ditched aborted fetuses described above, a blind spot in the optics of conservative consciousness becomes evident. No other concern for unborn embryos and fetuses than the prohibition of "Thou shalt not kill!" is envisioned by pro-life advocates. For example, let us listen to the Russian Orthodox Church's justification of its position on abortion. The Social Doctrine of the ROC reproduces Tertullian's assertion: "Whoever becomes a man is already a man". A quote explains this brief formula from Athenagoras, the Apologist of the second century A.D.: "The woman who has committed a miscarriage is a murderer and will answer to God. The fetus in the womb is a living being, about whom the Lord cares" (Social Doctrine of the Russian Orthodox Church 2008). In other words, the fetus is already a human being, about whose fate the Lord cares.

But if this statement is correct in reflecting the Church's position, it would be necessary to assert the right to life and all the other rights that belong to the one "who will be human," since he is "already human". In particular, the right to a dignified burial of dead fetuses and embryos. The problem, however, is that, as noted above, the individual becomes, from the Christian point of view, which is the primary ideological justification for the pro-life position, only in the sacrament of baptism, a symbolic death in a sinful body and rebirth in the Spirit. Before the revolution of the 17th century, there was a special kind of practice of burying miscarried fetuses and newborns who died before baptism (Folk Traditions 2019). Now, similar practices are beginning to develop in Western Europe and Israel. In our country, aborted fetuses are still regarded as biological waste – decomposing meat.

Thus, in addition to the right to a dignified burial, it will be necessary to provide fetuses with the right to mercy, which in the secular world is expressed by the right to health care. A failure to provide medical care to a person when it is possible, is categorized as moral misconduct or even the physician's crime. If we can help an embryo, as a human being, facilitate a healthy birth and a healthy life, this circumstance constitutes our *duty* to perform these procedures. This understanding can justify moral acceptability of biomedical technologies such as genome editing or preimplantation diagnosis and the moral obligation to do so. I believe that the conservative position needs serious modernization if it truly, rather than merely rhetorically, protects the status of embryos and fetuses as human beings. Only technical issues of medical expediency and safety will remain, as well as the legal issue of responsible use of prenatal medicine technologies.

In my view, the proposed interpretation of the "Nevyansk finding" reveals the possibility and necessity for pro-life supporters to authentically reconceptualize their position in the face of the position of their pro-choice opponents.

Likewise, the life itself can suggest the possibility and necessity for an authentic reconceptualization of the liberal pro-choice approach. It is enough to merely hear this clue.

The case of an unsuccessful cesarean section operation

"The example given by I. H. Babadjanov and M. V. Salnikov pointedly illustrates the situation: they failed to obtain compensation for a child whose delivery caused a deep incised wound to the left cheek during a cesarean section operation, which resulted in painful sensations and permanent deformation of the face. The trial was only about the moral harm caused to the parents, as the jurisprudence does not recognize a legal personality of the unborn child" (Fomina 2019:40).

The main drawback of the liberal position is that by treating the human embryo instrumentally as a kind of repairable machine, doctors and biotechnologists free themselves from the responsibility for health problems that may be caused by their manipulations with the embryo (and, likewise, the germ cells of future parents!) and that may manifest after the birth of the child. Embryos and fetuses do not have legal capacities as things in our and most foreign codes. Therefore, relevant subjects are not responsible for damage caused before birth. Note that this applies not only to subjects of human embryo genome editing but also to the whole thriving new field – prenatal medicine.

It is probably necessary to create civilized mechanisms of insurance for medical and biotechnological liability in this area. At the same time, the development of this practice would mean recognizing embryos and fetuses as a specific kind of persons, i.e., limiting the instrumentalist attitude to their well-being. It is for this empowered individual (not just the parents) that the physician or biotechnologist has a responsibility, when acting at the prenatal stage of the individual's life.

So far, we have the following situation: "In the Russian legal system, if genome editing has been performed on a human embryo, there is no possibility for both the born person himself and others in his interests to seek the protection of his right in court (if necessary) because of the definition of the moment of civil legal capacity by birth, which does not meet the criteria of justice" (Fomina 2019:40).

The moral insufficiency of the one-sided instrumentalist attitude is artistically described by Bulgakov in his novella *Heart of a Dog*. Professor Preobrazhensky "plays God," twice transgressing the anthropological boundary between the thing and the person. The first time, solving the scientific problems of human rejuvenation by transplanting the pituitary gland and testes, he transformed a dog (Sharik) into a human. The second time he performed the reverse operation, transforming a human (Sharikov) into a dog.

The two transformations performed by the professor are reminiscent of Descartes' mental experience in "Discourses on First Philosophy" with wax, which in the hands of the master by heating and cooling acquires different states, remaining essentially one – the pure matter for human manipulations, to which he can give any shape. Therefore, the condition for the possibility of both operations of turning a dog into a man and a man into a dog is the representation of this material basis of life as a potential machine. His unsuccessful product, which has no value as a person, returns without remorse to the original animal or lumbering state.

Biotechnological manipulations of embryos, which involve their destruction in the case of failure at the preimplantation stage and the abortion of fetuses at the stage of intrauterine development, are quite consistent with the logic and morality of an instrumental attitude. At what stage of individual development should a genome-editing biotechnologist stop himself from destroying a failed product? After all, the failure of genome editing can also manifest itself after birth. The most radical proponents of the instrumentalist attitude to human life quite allow for infanticide until the emergence of speech (consciousness) (Tooley M. 1972). Here again, it is useful to recall the lawsuits of the "artifact," Poligraf Poligrafovich, to his "daddy" Professor Preobrazhensky, as well as the legal actions discussed above, related to a low quality of life.

In other words, the requirements of responsibility and justice can bring the pro-choice position closer to the pro-life position, thereby providing a basis for social recognition. Accordingly, the social construction of the moral status of embryos and fetuses is subjected to specific interventions (including genome editing procedures). The responsible use of biomedical technologies in prenatal medicine will be possible when the enforced instrumental approach to unborn human beings in the inner contour of biomedicine as technoscience will be supplemented by the recognition of them as individuals with special rights, the protection of which can be ensured in the outer contour. Bioethics, with its unique procedures and institutions (in particular, the institutions of ethics committees), is, as noted

above, a condition for transforming discoveries and inventions into socially desirable and acceptable innovations.

This is understood by specialists in human genome editing technologies who defend liberal values of freedom of scientific creativity. Let me cite the judgment of the most authoritative domestic expert in this field, D.V. Rebrikov: "As part of the work of ethical committees and authorized state bodies, it is necessary to record and clarify aspects that affect the clinical implementation of genome editing technologies. These structures should propose such a roadmap for the development and implementation of genome editing technologies that will allow safe and rapid transfer of the latest methods into clinical practice" (Rebrikov 2016: 4).

While I agree with this statement in its general form, I consider it essential to clarify. We are discussing "clinical implementation" not so much concerning future parents but, more importantly, their future children. Accordingly, the road map must consider the responsibility of doctors and biotechnologists for these future people. It is necessary, guided by a sense of responsibility and justice, to recognize them as a special kind of individuals, thereby taking an essential step towards the representatives of conservative attitudes. Moreover, it is natural to assume the responsibility of these social actors for manipulations with embryos and for the actions with germ cells, since biotechnologists substantiate their acceptability and necessity with the future humans' clinical improvements.

Thus, the existence of this future human being as a subject for whom doctors and biotechnologists, and, of course, parents, are responsible is constituted not by ontological considerations tied to a specific stage of individual development, but by the actions of these actors, in the scheme of which the future human being emerges as virtual reality (goal). Again, it is the biotechnological action that takes place in the two circuits of biomedicine as technoscience, that generates the moral status of the unborn and even unconceived human beings as a special kind of future personhood.

How can the energy of conservative and liberal values convergence be realized?

Two models of the legal personality of unborn and, possibly, unconceived human beings

Legal personality is a general term applied to social actors of a different nature, indicating their possession of certain rights and social obligations. Concerning specific individuals (natural persons) in modern legal systems, a legal personality is constituted by two acts that define the boundaries of

their (natural persons') civil status – a birth certificate (naming) and a death certificate. Naturally, embryos and fetuses are not observable in the optics of modern legal consciousness. Therefore, the facial trauma inflicted to the person being born but not yet born is present in the legal consciousness only in a reflected form of the mother's and father's moral suffering.

Understanding the injustice of this state of affairs and the need to constitute the responsibility of social actors (parents, doctors, biotechnologists, etc.) who influence, through their actions or, possibly, inaction the well-being of the future human being, raises the complex problem of their (future humans') legal personality. As options for solving this ethical-legal conflict, I will suggest two possible models.

First, it is useful to recall the Roman model of retroactive legal personality of those conceived but not yet born. This model is implemented in the legal systems of many countries around the world. For example, domestic Civil Law considers an heir an owner from the moment of conception but grants him or her legal personality from the moment of birth – retroactively. "Article 1116. Persons who may be called upon to inherit. Citizens who are alive at the opening of the inheritance, as well as those *conceived during the life of the testator and born alive after the opening of the inheritance*, may be called to inherit (Italics by me. – P. T.)" (Civil Code of the Russian Federation Art 1116). Historically, a retroactive status of the embryo was formulated in the Roman law; in the Middle Ages, it was supplemented by the embryo's right to inherit property (including succession to the throne). Various variants of this legal norm are also present in other sections of modern legal systems.

The Roman model of retroactive legal personality can be used to socially construct embryos' and fetuses' moral status as a special kind of person. This model is a necessary compromise to fit the proposed ethical-legal innovation into the already existing legal system and law enforcement practice to ensure the fair and responsible application of prenatal medical technologies, including human embryonic genome editing technologies. It is possible to extend this model to the unconceived child, whose presence is constituted by the actions of doctors and biotechnologists on the germ cells of future parents. In the scheme of these actions, the future human being is already present as a real subject since their goal and result are entirely determined by their well-being, which can be evaluated retroactively after their birth.

The second model is based on the anthropological hypothesis. It is possible that, to put it short, new civil registration acts such as "certificates of conception" (acquisition of embryo status) or "certificates of

implantation" (acquisition of fetal status) will emerge. To be born means to become visible. Though it appears to be a peculiar fact, being born into the world is already a complex, culturally specific social artifact. The world into which one is born is not a natural one and providing a sensual visualization for the newborn, but an artificial one – a world of scientifically and technologically provided knowledge. Therefore, even severely premature fetuses can be born into the world and be recognized as live-born if the birth center has the appropriate equipment and knowledgeable specialists.

In the absence of these, the fetus born will be considered stillborn, even if it breathes, moves its limbs, and screams. It will not emerge into the world because the world in which it can be discerned turns out to be a biotechnological construct.

In secular societies, the constitution of the moral and legal status of the newborn (his legal capacity) is provided by a medical certificate of live birth and an act of civil registration – a birth certificate. This, in essence, is an act of social construction of identity (subjectivity), accompanied by his (the newborn's) naming. In the Christian world, the act of baptism (naming) is analogous – "an unbaptized child is like a little devil," as a Russian Christian saying goes.

Conclusion

To summarize the discussion, it can be argued from the academic position of a detached observer that the problem of human embryos' and fetuses' moral status, which seemed inextricable in the debate over ontological doctrines, probably has a better chance being resolved in the perspective of the idea of human identity's social construction. The action of a doctor or biotechnologist, supported by the decision of future parents, constitutes the moral status of the future human being. From the bioethical position of a participant observer, an attempt has been made to play the philosopher's role as a communicator (Habermas 2002) between the conflicting pro-life and pro-choice ideologies. By critiquing their inconsistency, we have outlined possibilities for bringing their positions closer together by applying one of two hypothetical models: the retroactive legal personhood of embryos and a new technologically enabled model of birth into the world.

References

Banchoff, Th. (2011) *Embryo Politics: Ethics and Policy in Atlantic Democracies*, London: Cornell Univ. Press.

Fomina, O.Yu. (2019) O vozmozhnostyah sudebnoj zashchity pri redaktirovaniy genoma cheloveka [On the possibilities of judicial protection in editing the human genome], *Lex russica* (Russkij zakon), No 6, p. 37–47.

Grazhdanskij kodeks Rossijskoj Federacii [Civil Code of the Russian Federation], part 3, section V, art. 1116 (http://kodeks.systems.ru/gk_rf/) (01.06.2021).

Habermas, Y. (2002) *Budushchee chelovecheskoj prirody* [The future of human nature], Moscow: Ves' Mir.

HGP (1990–2003) ARCHIVE: Ethical, Legal, and Social Issues, *Human Genome Project Information Archive* (https://web.ornl.gov/sci/techresources/Human_Genome/elsi/index.shtml) (01.06.2021).

Hull, N. E. H., Hoffer, P.Ch. (2001) *Roe v. Wade: The Abortion Rights Controversy in American History*, Lawrence, KS: Univ. Press of Kansas.

Luker, Kr. (1984) *Abortion and the Politics of Motherhood*, Berkeley: University of California Press.

Nev'yanskaya nahodka [Nevyanskaya finding], *Vikipediya* [Wikipedia] (https://ru.wikipedia.org/wiki/Невьянская_находка) (01.06.2021).

Narodnye tradicii zahoroneniya nekreshchenyh detej [Folk traditions of burial of unbaptized children], *Yandex–Dzen* [Yandex–Zen] (<https://zen.yandex.ru/media/id/5cb59fa5f1e09500b3b2daf2/narodnye-tradicii-zahoroneniia-nekreshchenyh-detei-5cc0687733b34400b3758fc1>) (01.06.2021).

Ontiveros, E. (2018) Zhenskoe obrezanie: 200 mln operacij, nesmotrya na zapret [Female circumcision: 200 million operations despite the ban], *BBC News. Russkaya sluzhba* [BBC News. Russian service], 06.02.

Orr, J. (2017) *The fight for reproductive rights*, Bristol: University of Bristol Policy Press.

Osnovy social'noj koncepcii Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi Russkoj Pravoslavnoj Cerkvi [Bases of the Social Concept of the Russian Orthodox Church] (2008) Problemy bioetiki [Problems of bioethics], XII. 2 (<http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html>) (01.06.2021).

Pelias, M.Z. (1986) Torts of wrongful birth and wrongful life: a review, *American Journal of Medical Genetics*, Vol. 25. No 2, p. 71–80.

Rebrikov, D.V. (2016) Redaktirovanie genoma cheloveka [Human genome editing], *Vestnik RGMU* [RGMU Bulletin], No 3, p. 4–15.

Taleb, N. (2020) *Chernyj lebed'. Pod znakom nepredskazuemosti* [Black Swan. The Impact of Highly Improbable], sec.ed., Moscow: KoLibri.

Tao Lai Po-Wah, J. H. (2018) Tristram Engelhardt Junior: A Moral Friend and Moral Stranger, *Conatus*, Vol.3, No. 2, p. 111–114.

Tishchenko, P.D. (2010) Biotekhnologicheskie predposylki seksual'noj revolyucii 21go veka [Biotechnological preconditions for the sexual revolution of the 21st century], *Intelross* [Intelross], January 22 (http://www.intelros.ru/intelros/reiting/rejting_09/material_sofiy/5082-biotekhnologicheskie-predposylki-seksualnoj-revoljucii-xxi-veka.html) (01.06.2021).

Tishchenko, P.D. [2016] Dvojnaya spiral' tekhnologizacii zhizni [Double helix of life technologization], *Epistemologiya i filosofiya nauki* [Epistemology and philosophy of science], Vol. XLVIII, No 2, p. 51–54.

Tishchenko, P.D. (2018) Otvet na vopros: "Chto takoe chelovek?" v filosofii Borisa Grigor'evicha Yudina [The answer to the question: «What is a person?» in the philosophy of Boris Grigorievich Yudin], *Chelovek* [Person], No 5, p. 5–17.

Tooley, M. (1972) Abortion and Infanticide, *Philosophy and Public Affairs*, Vol. 2. No 1, p. 37–65 (<http://www.jstor.org/stable/2264919>) (01.06.2021).

Yudin, B.G. (2011) Granicy chelovecheskogo sushchestva kak prostranstva tekhnologicheskikh vozdeystvii [The boundaries of a human being as a space of technological interventions], *Voprosy social'noj teorii* [Social theory issues], Vol. 5, p. 102–111.

Yudin, B.G. (2016) Tekhnonauka i «uluchshenie» cheloveka [Technoscience and the human enhancement], *Epistemologiya i filosofiya nauki* [Epistemology and philosophy of science], Vol. XLVIII No 2, p. 18–27.

© MAaB, 2021

© Tischenko P., 2021

ECKS Stefan

A MEDICAL ANTHROPOLOGY OF THE «GLOBAL PSYCHE»

Citation link:

Ecks S. (2021). Medicinskaja antropologija "global'nosti psihiki" [A Medical Anthropology of the «Global Psyche»]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1 (21).



Stefan Ecks –

PhD,
co-founder of Edinburgh University's
Medical Anthropology program
(Edinburgh, United Kingdom)

E-mail: Stefan.Ecks@ed.ac.uk

** The article is published under the CC BY 4.0 license. The article is published:
<https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/toc/15481387/2020/34/1>*

Keywords: medical anthropology, psychological anthropology, globality, global health care, psychic health, Plato, Habermas

Abstract: This article was first published in Medical Anthropology Quarterly as an editorial afterword in "The Global Psyche" special issue. In his text, the medical anthropologist Stefan Ecks critically evaluates the issue's main articles and presents a theoretical commentary on the concept of globality and its possible applications in medical anthropology. Among others, the author poses questions as to what global processes - be it cultural, political, technological, biological or ecological - create the basis for objectivation of psychic health on the global level, and which new systems of knowledge and cultural projects evolve due to these applications.

References

- Bachelard, G. (1967) *La Formation de l'esprit Scientifique: Contribution à une Psychanalyse de la Connaissance Objective*, Librairie philosophique J. Vrin.
- Béhague, D. P., MacLeish, K. (2020) The Global Psyche: Experiments in the Ethics and Politics of Mental Life, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 5–20.
- Brotherton, P.S. (2020) Armed against Unhappiness: Psychoanalytic Grammars in Buenos Aires, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 99–118.
- Cvetkovich, A. (2012) *Depression: A Public Feeling*, Durham: Duke University Press.
- Ecks, S. (2013) *Eating Drugs: Psychopharmaceutical Pluralism in India*, New York: NYU Press.
- Elliott, C. (2011) Enhancement Technologies and the Modern Self, *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 36, p. 364–374.
- Foucault, M. (2005) *The Order of Things*, London: Routledge.
- Habermas, J. (1971) *Knowledge and Human Interest*, Boston: Beacon Press.
- Kienzler, H. (2020) “Making Patients” in Postwar and Resource-scarce Settings. Diagnosing and Treating Mental Illness in Postwar Kosovo, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 59–76.
- Kitanaka, J. (2020) In the Mind of Dementia: Neurobiological Empathy, Incommensurability, and the Dementia Tojisha Movement in Japan, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 119–135.
- Lim Chua, J. (2020) Pharmaceutical Creep: US Military Power and the Global and Transnational Mobility of Psychopharmaceuticals, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 41–58.
- Lock, M. (2020) Toxic environments and the embedded psyche, *Medical anthropology quarterly*, Vol. 34(1), p. 21–40.
- Plato (1952) *The Dialogues of Plato*, Chicago: Encyclopedia Britannica.
- Rosa, H. (2016) *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Stavrakakis, Y. (2002) *Lacan and the Political*, London: Routledge.
- Zimmer, C. (2005) *Soul Made Flesh: The Discovery of the Brain, and How It Changed the World*, New York: Simon and Schuster.

© MAaB, 2021

© Ecks S., 2021

SCIENCE / MATERIALS

BAKHMATOVA Marina

REPRODUCTION IN THE CONTEXT OF WORLD RELIGIONS (AN INTERDISCIPLINARY ACADEMIC CONFERENCE)

Citation link:

Bakhmatova M.N. (2021) Reprodukciya v kontekste mirovyh religij (interdisciplinarnaja nauchnaja konferencija) [Reproduction in the Context of World Religions (an Interdisciplinary Academic Conference)]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Marina Bakhmatova –

Cand. Hist. Sc.,
PhD, Associate Professor
at the Ethnology Department
of the Historical Faculty,
Lomonosov Moscow State University
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0003-0189-3050>

E-mail: mbakhmatova@gmail.com

Keywords: reproduction, assisted reproductive technology (ART), world religions, bioethics, medical anthropology, embryo, surrogacy, gamete, zygote, in vitro fertilisation (IVF), abortion, motherhood, fatherhood, Catholicism, Orthodox Christianity, Islam, Buddhism

Abstract: This article reviews the interdisciplinary academic conference Reproduction in the Context of World Religions: Anthropological and Bioethical Aspects, held on February 4, 2021, by the Center for Medical Anthropology, Mikluho-Maklai Institute. Summaries of the presentations are discussed, as well as the round-table Religious Institutions and the Problems of Choosing Reproductive Technologies. The forum touched upon a wide range of problems of reproductive practices and religious bioethics. Comparison of the positions of various religious systems showed that the attitudes to assisted reproduction within the world religions' are most am-

bivalent. In Buddhism, Islam and Christianity, there are considerable variations in regards to surrogacy, the use of donor's gametes, adoption, IVF, the embryo's status, etc. Research of the nature of these problems seems most relevant today, in a multi-confessional country like Russia.

References

Agamben, G. (2020) La medicina come religione, *Quodlibet*, Una Voce di Giorgio Agamben, 2 maggio (<https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-la-medicina-come-religione>) (11.04.21).

Boer, T., Dekker, C. (2013) *I don't want comfort. I want God, I want real Danger; Human Enhancement. Scientific Ethical and Theological Aspects from European Perspective*, Church and Society Commission of CEC, p. 33–55.

Geertz, C. J. (2004) *Interpretacija kul'tur* [Interpretation of cultures], Moscow: ROSSPEN.

Habermas J. (2002) *Budushhee chelovecheskoj prirody* [The Future of Human Nature], Moscow: Ves' Mir.

Human Enhancement: Scientific, Ethical and Theological Aspects from a European Perspective (2013) Church and Society Commission of the Conference of European Churches (<https://www.ceceurope.org/human-enhancement-scientific-ethical-and-theological-aspects-from-a-european-perspective/>) (11.05.2021).

Jutshi: pamjatnik srednevekovoj tibetskoj kul'tury [Jutshi: monument of medieval Tibetan culture] (1988) S. M. Nikolaev, R. E. Pubaev (eds), D.B.Dashiev (transl.), Novosibirsk: Nauka.

Mercer, C., Trothen, T. J. (eds.) (2014) *Religion and Transhumanism: The Unknown Future of Human Enhancement*, Santa Barbara, Denver, Oxford: Praeger.

O transplantacii organov i (ili) tkanej cheloveka [About transplantation of human organs and (or) tissues] (1992) Zakon Rossijskoj Federacii [The Law of the Russian Federation] (<http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102020471>) (17.05.2021).

Osnovy social'noj koncepcii RPC [Fundamentals of the social concept of the Russian Orthodox Church] (2008) Oficial'nyj sajt Moskovskogo Patriarhata [Official site of the Moscow Patriarchate] (<http://www.patriarchia.ru/db/text/419128.html>) (07.05.2021).

Pravoslavie i problemy biojetiki [Orthodoxy and problems of bioethics] (2017) Collection of works, Moscow: Patriarchal Commission on Family Issues, Protection of Motherhood and Childhood (https://pk-semya.ru/images/news/2015/pks_2017-r.pdf) (14.05.2021).

Zhabon, Yu. Zh., Rinchinova, O.S. (2018) Tibetskaja medicina: osobennosti biojeticheskikh i jeticheskikh predstavlenij [Tibetan medicine: features of bioethical and ethical views], *Biojetika* [Bioethics], Vol. 11, No 2, p. 6–9.

© MAaB, 2021

© Bakhmatova M., 2021

COLDMAN Severina

LONGEVITY PHENOMENON (IN THE FOOTSTEPS OF CMA IEA RAS ACADEMIC CONFERENCE)

Citation link:

Coldman S.D. (2021). Fenomen dolgoletija/dolgozhitel'stva (po sledam nauchnoj konferencii CMA IJeA RAN) [Longevity Phenomenon (in the Footsteps of CMA IEA RAS Academic Conference)]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Severina Coldman –

Cand. Hist. Sc.,
Senior Research Fellow
at the Center for Medical Anthropology
of Mikluho-Maklai Institute
for Ethnology and Anthropology
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0002-7496-1213>

E-mail: sev.koldman@yahoo.com

Keywords: longevity, pension reform, pensioners, long-lived people, normative acts, medical anthropology

Abstract: The review of the academic round table, Problems of Longevity Research in Modern Russia, held by the Center for Medical Anthropology (IEA RAS) in April 2021 focused on the corresponding studies in the Soviet era and the recent years. Despite medical and biological studies are prioritized and stimulated by the state, the ethnographic and sociocultural aspects also seem highly relevant. Among speakers at the conference were the participants of the Caucasus and Transcaucasia expeditions of the 1970s and 80s; their materials and the methods developed by them are main instruments for authenticating the age of the oldest people in the cohort, as well as eliciting ethnic and ecological factors of group longevity. The text emphasizes the conference's final report in memoriam Cand. Hist. Sc. Ya.V. Chesnov, who participated

in such studies in the Soviet years, as he worked in the Institute of Ethnology of the Soviet Academy of Science. The academic's legacy was presented by M.A. Pronin, Cand. Med. Sc.. Chesnov worked in his department in his years in the Institute of Philosophy.

References

Grigulevich N.I. (2006) Problema dolgozhitel'stva i tradicii vinopitija v Abhazii [The problem of longevity and traditions of wine drinking in Abkhazia], *Sovremennaja sel'skaja Abhazija: social'no – jetnograficheskie i antropologicheskie issledovanija* [The problem of longevity and traditions of wine drinking in Abkhazia], Dubova N.A., Kozlov V.I., Jamskov A.N. (eds.), Moscow: IEA RAS, p. 129–157.

Kozlov, V. I., Abbasov, A.A., Voronov, A.A., Grigulevich, N.I. (eds.) (1989) *Dolgozhitel'stvo v Azerbajdzhane* [Longevity in Azerbaijan], Moscow: Nauka.

Kalabihina E.S. (2019) Sovremennaj asocial'no-demograficheskaja politika v Rossii: est' li preemstvennost' v konceptual'nyh podhodah v dokumentah 2007–2017 gg. [Contemporary socio-demographic policy in Russia: is there continuity in conceptual approaches in the documents of 2007–2017], *Zhenshhina v rossijskom obshhestve* [Woman in Russian society], No 4, pp. 14–28.

Kotovskaja, Ju.V., Tkacheva, O.N., Runihina, N.K., Kashtanova, D.A., Bojcov, S.A. (2017) Izuchenie dolgozhitel'stva: sovremennyy status problem i perspektivy [Studying longevity: current status of the problem and prospects], Part 1, *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention], No 16(3), p. 75–80.

Nastol'nyj enciklopedicheskij slovar' [Desktop encyclopedic dictionary] (1892) Vol. 1, Moscow: A. Garbel and Co.

Rajpathak, S.N., Liu, Y., Ben-David, O., Reddy, S., Atzman, G., Crandall, J., Barzilai, N. (2011) Lifestyle factors of people with exceptional longevity, *Journal of the American Geriatrics Society*, No 59(8), p. 1509–1512.

** The article was prepared by A. V. Dorkina, a student at the Anthropology and Ethnology Department, History and Political Science Faculty, Tomsk State University and is accompanied by introduction by her academic supervisor E. I. Kirilenko, Dr. Philos. Sc., Professor at the Department for Philosophy of Siberian State University for Medicine (Tomsk).*

© MAaB, 2021

© Coldman S., 2021

EDUCATION / ARTICLES

DORKINA Angelina

MEDICAL-ANTHROPOLOGICAL ASPECTS OF THE PANDEMIC: CORONAVIRUS AND RELIGIOUS TRADITIONS*

Citation link:

Dorkina A.V. (2021). Mediko-antropologicheskie aspekty pandemii: koronavirus i religioznye tradicii [Medical-anthropological Aspects of the Pandemic: Coronavirus and Religious Traditions]. *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1 (21), 1(21).



Angelina Dorkina –

student
at the Anthropology and Ethnology Dept.
of Tomsk State University
(Tomsk)

E-mail: dorkianv1@gmail.com

Keywords: religious experience and practices, pandemic, modern world, Russia, COVID-19

Abstract: The text analyzes the situation of the Coronavirus pandemic globally and in Russia, in the context of the religious factor. COVID-19 pandemic causes a set of related problems to manifest itself, and possible shifts in the religious experience and practices to ripen.

References

Anyfantakis, D. (2020) Holy Communion and Infection Transmission: A Literature Review, *Cureus*, No 12 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377019/>) (15.04.2021).

Lunkin, R. (2020) Mekhanizmy religioznoj reakcii na pandemiyu koronavirusa [Mechanisms of religious response to the coronavirus pandemic], *Nauchno-analiticheskij vestnik IE RAN* [Scientific analytical bulletin IE RAN], No 2, p. 104–109 (15.04.2021).

Lunkin, R., Filatov, S. (2019) Bor'ba "za" i "protiv" identichnosti vo vnutripoliticheskikh processah [Struggle «for» and «against» identity in the political processes], *Mirovaya ekonomika i mezhdunarodnye otnosheniya* [World economy and international relations], Vol. 63 No 9, p. 50–60 (15.04.2021).

Spantideas, N. (2020) COVID-19 and Holy Communion, *Public Health*, No. 187, p. 134–135 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439816/#>) (15.04.2021).

© MAaB, 2021

© Dorkina A., 2021

EDUCATION / MATERIALS

KHARITONOVA Valentina

MAaB SCHOOL DURING PANDEMIC

Citation link:

Kharitonova V.I. (2021). Shkola MAiB v period pandemii [MAaB School during Pandemic], *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Valentina Kharitonova –

Dr. Hist. Sc.,
Chief Research Fellow
and head of Center for Medical Anthropology,
Miklouho-Maklai Institute
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0003-2280-8185>

E-mail: medanthro@mail.ru

Keywords: humanities shift in education, medical anthropology, bioethics, doctor, biomedicine, evidence-based medicine, traditional medical system (TMC), traditional Chinese medicine (TCM), Ayurveda, folk medicine, folk healing, pandemic

Abstract: This informative article deals with specificities of the School of Medical Anthropology and Bioethics held for senior students of a medical university (general medicine department) during the pandemic. The main problems under review are: the necessity of the humanities introduced in medical learning programs; training medical experts in the humanities in the frameworks of auxiliary courses based in other institutions, or expanded courses in humanities in medical universities. The article describes in detail the experiences at the recent School during the COVID-19 pandemic period, when senior students were involved in the work of in-patient facilities, including those in red zones. Some listeners of the 18th MAaB

School had to combine the school with their hospital practice. The author also makes a review of the school seminars held online.

References

Atlas novykh professij [Atlas of new professions] (2014) Moscow: Skolkovo, Agentstvo strategicheskikh iniciativ (https://www.skolkovo.ru/public/media/documents/research/sedec/SKOLKOVO_SEDeC_Atlas.pdf) (15.05.2021).

Bakhmatova, M.N. (2018) Praktika kul'turno-jetnicheskogo posrednichestva v sfere zdravoothranenija Italii [Cultural and Ethnic Mediation Practice in Healthcare in Italy], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 1(15) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3580) (15.05.2021).

Batianova, E.P. (2000) Ritual Violence among the Peoples of Northeastern Siberia, *Hunters and Gatherers in the Modern World. Conflict, Resistance and Self-Determination*. New York- Oxford: Berghahn, p. 151–163.

Batianova, E.P. (1994) Nekotorye arhaicheskie obychai narodov Krajnego Severo-Vostoka [Some archaic customs of the peoples of the Far North-East], *Narody Severa i Sibiri v usloviyah jekonomicheskikh reform i demokraticeskikh preobrazovanij* [Peoples of the North and Siberia in the context of economic reforms and democratic transformations]. Moscow: IEA RAS, p. 390–411.

Batianova, E.P. (1997) Pravo na novuju zhizn' (iz verovanij i obychaev narodov Krajnego Severa) [The right to a new life (from the beliefs and customs of the peoples of the Far North)], *VITA. radicii. Medicina. Zdorov'e* [VITA. Traditions. Medicine. Health], No 4, p. 2–4.

Bromley, Yu.V., Voronov, A.A. (1976) Narodnaja medicina kak predmet jetnograficheskikh issledovanij [Traditional medicine as a subject of ethnographic research], *Sovetskaja jetnografija* [Soviet ethnography], No 5, p. 3–18.

Buldakova, Yu.R. (2019) Medicinskaya antropologiya v zhanre uchebnogo posobiya [Medical anthropology in the genre of a textbook], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 1(17). <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-1-17/09>.

GAPOU Aginskij medicinskij kolledzh im. V.L. Chimitdorzhieva [GAPOU Aginsky Medical College named after V.L. Chimitdorzhieva] (<http://www.ag-amk.ru/>) (07.05.2021).

Kharitonova, V. I. (2009) Integracija medicinskih sistem: ideja, praktika, chelovecheskij faktor [Integration of medical systems: idea, practice, human factor], *Problemy sohraneniya zdorov'ja v usloviyah Severa i Sibiri: Trudy po medicinskoj antropologii* [Problems of maintaining health in the conditions of the North and Siberia: Proceedings on medical anthropology], Kharitonova V. I. (ed.), Moscow: Novosti, p. 275–286.

Kharitonova, V. I. (2013) Mezhdunarodnye shkoly medicinskoj antropologii i biojetiki: 2013 [International Schools of Medical Anthropology and Bioethics: 2013], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 2(6) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/350>) (15.05.2021).

Kharitonova, V. I. (2014a) Nekonvencional'naja medicina v sovremennoj Rossii [Unconventional medicine in modern Russia], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 1(7) (<http://www.medanthro.ru/?p=2017>) (15.05.2021).

Kharitonova, V. I. (2014b) "Psihologi klinicheskie" v Institute jetnologii i antropologii im. N.N. Mikluho-Maklaja RAN: 8-ja mezhdunarodnaja Shkola medicinskoj antropologii i biojetiki (13–14 nojabrja 2014) [«Clinical Psychologists» at the Institute of Ethnology and Anthropology. N.N. Miklouho-Maclay RAS: 8th International School of Medical Anthropology and Bioethics (November 13–14, 2014)], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 2(8) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/414>) (15.05.2021).

Kharitonova, V. I. (2015) Nekonvencional'naja medicina v sovremennoj Rossii, [Unconventional medicine in modern Russia], *Zdorov'esberezhenie v fokuze medicinskoj antropologii* [Health preservation in the focus of medical anthropology], Kharitonova, V. I. (ed.), Moscow: Publisite.

Kharitonova, V. I. (2016a) Medicina budushhego: konsul'tativnye professii v sfere zdravoohranenija [Medicine of the Future: Health Advisory Professions], *Reforma zdravoohranenija: panaceja ili problema. Prakticheskij opyt zakonodatel'noj iniciativy Minzdrava i puti ispravlenija oshibok* [Health Care Reform: Panacea or Problem. Practical experience of the legislative initiative of the Ministry of Health and ways to correct errors], Moscow: Izdanie Gosudarstvennoj Dumy, p. 59–64.

Kharitonova, V. I. (2016b) Medicinskaja antropologija v kontekste biomedicinskogo obrazovanija [Medical anthropology in the context of biomedical education], *Filosofskie problemy biologii i mediciny* [Philosophical problems of biology and medicine], Materials of the 10th scientific and practical conference, Issue 10, Saratov: Saratov State Technical University, p. 19–22.

Kharitonova, V. I. (2016c) Medicinskaja antropologija: institucionalizacija napravlenija [Medical anthropology: institutionalization of the scientific direction], *Predmet i problemy sovremennoj jetnologii i antropologii: Lekcii dlja aspirantov* [Subject and problems of modern ethnology and anthropology: Lectures for post-graduate students], E.B. Barinova (ed.), Moscow: IEA RAS, p. 183–216.

Kharitonova, V. I. (2016d) Obrazovatel'no-professional'nye aspekty obespechenija zdorov'esberezhenija [Educational and professional aspects of ensuring health preservation], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 1(11) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/527>) (15.05.2021).

Kharitonova, V. I. (2017a) Medicinskie (klinicheskie) psihologi i medicinskaja antropologija: XII (vesennaja) mezhdunarodnaja shkola medicinskoj antropologii i biojetiki [Medical (clinical) psychologists and medical anthropology: XII (spring) international school of medical anthropology and bioethics], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 13(1) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3382) (15.05.2021).

Kharitonova, V. I. (ed.) (2017b) *Medicinskaja jetnografija: sovremennye podhody i koncepcii* [Medical ethnography: modern approaches and concepts], Moscow: IEA RAS.

Kharitonova, V. I. (2019) Gumanitarizacija sovremennogo medicinskogo rabotnika [Humanitarization of the modern medical worker], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 18(2). <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-2-18/13>.

Kharitonova, V. I. (2020) Shkola medicinskoj antropologii – onlajn [School of Medical Anthropology – online], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 20(2). <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

Kharitonova, V. I., Pavlova, L.A., Li, S. (2018a) Sovremennyy chelovek i tradicionnaya medicina: podgotovka specialistov TKM [Modern man and traditional medicine: training of TCM specialists], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 15(1) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/580>) (15.05.2021).

Kharitonova V. I., Pavlova, L.A., Li, S. (2018b) Kitajskaya tradicionnaya medicina: vozmozhnosti rasprostraneniya v Rossii [Chinese Traditional Medicine: Opportunities for Distribution in Russia], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], No 16(2) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/599>) (15.05.2021).

Kiseleva, T. (2010) Kak vsjo nachinalos': istorija zarozhdenija i razvitija mediacii [How it all began: the history of the origin and development of mediation], *O mediacii ili kak bystro razreshit' konflikt bez obrashhenija v sud* [About mediation or how to quickly resolve a conflict without going to court], Kiev: Ukrainian Mediation Center, p. 5–13.

Krechmer, E. (1995) *Stroenie tela i harakter* [Body structure and character], Moscow: Pedagogika-Press.

Markov, S.M. (2017). Medicinskaja mediacija v Rossii, ejo vozmozhnosti i perspektivy [Medical Mediation in Russia, its Opportunities and Prospects], *Medicinskoe pravo* [Medical law], No 6, p. 25–29.

Mikhel, D.V. (2010a) *Social'naya antropologiya medicinskih sistem: medicinskaja antropologiya* [Social Anthropology of Medical Systems: Medical Anthropology], Textbook for students. Saratov: Novyj Proekt.

Mikhel, D.V. (2010b) *Medicinskaya antropologiya: istoriya razvitiya discipliny* [Medical Anthropology: history of the development of the discipline], Saratov: Tekhno-Dekor.

Mikhel, D.V. (2017) *Medicinskaya antropologiya* [Medical Anthropology], Moscow: Delo Publishers RANEPa.

Odent, M. (1994) *Vozrozhdennye rody* [Revived childbirth], Moscow: AQUA.

Radzinsky, V.E. (2011) *Akusherskaja agressija* [Obstetric aggression], Moscow: Status Praesens.

Shamlikashvili, Ts. A., Ostrovsky, A.N. (2015) *Sovremennye podhody k organizacii sistemy jeffektivnogo razresheniya konfliktov v sfere okazaniya medicinskoj pomoshhi* [Modern approaches to organizing a system for effective conflict resolution in the field of medical care], *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii* [Healthcare of the Russian Federation], No 59 (5), p. 28–31.

© MAaB, 2021

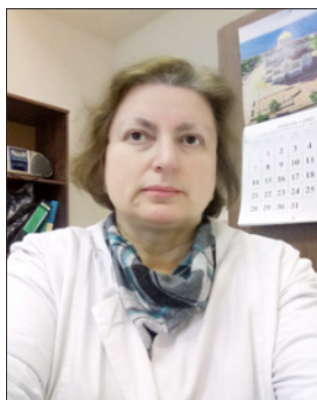
© Kharitonova V., 2021

BULDAKOVA Yulia

ALUMNI OF GENERAL MEDICINE DEPARTMENT INSIDE AND OUTSIDE BIOMEDICINE

Citation link:

Buldakova Ju.R. (2021) Vypuskniki lechebnogo fakul'teta vnutri i vne biomeditsiny [Alumni of General Medicine Department Inside and Outside Biomedicine]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Yulia Buldakova –

Cand. Med. Sc.,
Associate Professor
of Internal Diseases Dept.
of Yevdokimov Institute
for Medicine and Dentistry
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0002-6581-3323>

E-mail: juliafamily@yandex.ru

Keywords: School of Medical Anthropology and Bioethics, students, medical university, general medicine students, humanities

Abstract: This article analyzes the data from a poll among students conducted after conclusion of XVIII International School of Medical Anthropology and Bioethics. We studied demand for the traditional MAaB schools, as well as feedback on the quality of the school workshops, lectures and interactive seminars. Polling was conducted among the sixth year students of the General Medicine Department of Yevdokimov Institute. The poll results were, in many ways, unexpected to the teachers and organizers of the event.

References

Bakhmatova, M. (2018) Praktiki kul'turno-jetnicheskogo posrednichestva v sfere zdravoohraneniya Italii [The practices of intercultural mediation in the health

sector in Italy], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1(15) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3580) (01.06.2021).

Mikhel, D. V. (2018) Medicinskaja antropologija: komu i chto prepodavat'? [Medical anthropology: who and what to teach? *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 2(16). DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.2566475>.

Kharitonova V.I. (2017) Medicinskie (klinicheskie) psihologi i medicinskaja antropologija: XII (vesennjaja) mezhdunarodnaja shkola medicinskoj antropologii i biojetiki [Medical (clinical) psychology and medical anthropology: XII (spring) International school of medical anthropology and bioethics], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1(13) (http://www.medanthro.ru/?page_id=3382) (01.06.2021).

Kharitonova V.I. (2018) Budushhie social'nye rabotniki znakomjatsja s medicinskoj antropologiej (XIII mezhdunarodnaja shkola MAiB v IJeA RAN) [Future social workers learn about medical anthropology (XIII International MAAB school at IEA RAS)], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1(15) (<https://journals.iea.ras.ru/medanthro/article/view/582>) (01.06.2021).

Kharitonova V.I. (2019) Gumanitarizacija obrazovanija sovremennogo medicinskogo rabotnika [Humanization of education of the modern medical worker], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 2(18). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2019-2-18/13>.

Kharitonova V.I. (2020) Shkola medicinskoj antropologii i biojetiki – onlajn [School of Medical Anthropology and Bioethics – online], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 2(20). DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

Kharitonova V.I. (2021) Shkola MAiB v period pandemii [MAAB School during Pandemic], *Medicinskaja antropologija i biojetika* [Medical Anthropology and Bioethics], 1(21). DOI: <http://doi.org/10.33876/2224-9680/2020-2-20/12>.

© MAaB, 2021

© Buldakova Yu., 2021

PRACTICE / INTERVIEWS

**KUKSA Tatiana,
SHNYROVA Svetlana**

A DOULA'S PERSPECTIVE ON HER VOCATION AND PROFESSION: «BEING WITH THE WOMAN AT THE POINT OF PAIN»

Citation link:

Kuksa T.L., Shnyrova S.V. (2021). Vzgljad douly na prizvanie i professiju: prebyvat' s zhenshhinoj v tochke boli [A Doula's Perspective on Her Vocation and Profession: Being with the Woman at the Point of Pain]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).

Tatiana Kuksa talks with Svetlana Shnyrova



Tatiana Kuksa –

Head of the Legislative Reforms Department
at the Institute for Public Administration
and Governance, HSE University
(Moscow)

<https://orcid.org/0000-0002-8696-7284>

E-mail: tutosha@gmail.com



Svetlana Shnyrova –

doula,
perinatal psychologist
and yoga instructor
(Moscow)

Keywords: doula; vocation; contract childbirth; partner's support during labor; doula's support of childbirth; continuous emotional, informational and physical care; non-medical care during childbirth; birth pain

Abstract: The popularization of physiological approaches to childbirth and publications of the French obstetrician-gynecologist Michel Odent since 1996, the legalization of independent midwives in Moscow in 2006, infrastructural and legislative changes in the Russian obstetrics since 2011 have all contributed to the emergence of new perinatal jobs and intensive spread of emotional and physical care for women, beyond the medical system and biomedical conventions. The diversity, competition and interaction of agents of care, explanatory models and sectors (or arenas) of the health care system in childbirth and the postpartum period have contributed to, among other things, the transformation of grassroots women's movements and the gradual transition from medical dissidence and stigmatization of "home" childbirth to "natural" and "soft" childbirth with an individual midwife or doula present in the hospital, as well as the transition from partner births to professional doula's support. The article presents the history of the life path and a view on her vocation of a multifaceted participant of these processes, whose activities can be conditionally attributed to the first wave of personal perinatal specialists who actively produce and transmit the ideology and practice of "natural" childbirth, "soft" and "humane" childbirth, partner's and doula's personalized support of women during their stay in the hospital.

References

- Gevorkyan, E., Shnyrova, S. (2019) Mnenie douly: miagkoe kesarevo sechenie [Doula's Opinion: Soft Cesarean Section], *Soznatel'no.ru* [Soznatelno.ru], 10.02 (<https://soznatelno.ru/myagkoe-kesarevo-sechenie/>) (27.06.2021).
- Kharitonova, V. (2016) "This is the bundle I've made for my funeral...": On the perception of childbirth as rites de passage. In *Collection of materials of the IX international scientific conference of RAIZHI "Motherhood and fatherhood through the prism of time and cultures"*, 224–227. Moscow: N. N. Miklukho-Maklai Institute of Ethnology and Anthropology.
- Kleinman, A. (1978) Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems, *Social Science and Medicine*, No 12 (1), p. 85–93.
- Kuksa T. (2018) *Rasskazy o rodakh i rodovspomozhenii v sovremennoi gorodskoi kul'ture* [Stories About Childbirth and Obstetric Care in Contemporary Urban Culture]. Master's Work. Moscow: Russian State University for the Humanities.

Kuksa, T.L. (2019) Zimovka s rebenkom v Goa kak model' sovremennoi sezonnoi migratsii i materinskoi mobil'nosti [Wintering with a child in Goa as a model of modern seasonal migration and maternal mobility], *Zhenshhiny i muzhchiny v migratsionnykh processakh proshlogo i nastojashhego: materialy XII mezhdunarodnoy nauchnoy konferencii* [Women and Men in the Migration Processes of the Past and Present: Materials of the XII International Scientific Conference], N.L. Pushkareva, I.O. Dementyev, M.G. Shenderyuk (eds.), Part 2, Moscow: IEA RAS, p. 255–258.

Kuksa T. (2021) Doula'skoe soprovozhdenie rodov: genezis, diskursy i praktiki emotsional'noi i fizicheskoi nemeditsinskoi zaboty [Doula Support During Childbirth: Genesis, Discourses and Practices of Emotional and Physical Non-Medical Care], *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye pereмены* [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes], No 3, p. 226–249. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1902>.

Odent, M. (2017a) *Vozrozhdennye rody* [Reborn childbirth], Moscow: Publishing house of the Nazarovs.

Odent, M. (2017b) *Rozhdenie Homo, morskogo primata: kogda orudie stanovitsia khoziaiном* [The Birth of Homo, the Sea Primate: When the Tool Becomes the Master], Moscow: Publishing house of the Nazarovs.

Odent, M. (2018) *Fermer i akusher* [Farmer and Midwife], Moscow: Publishing house of the Nazarovs.

Streletsova, D., Shnyrova, S., (2013) Rody XXI veka: iskusstvennoe i estestvennoe [Childbirth of the XXI century: artificial and natural], *Sovremennaya psikhologiya* [Contemporary psychology], No 7 (<http://pj3.ru/content/article.aspx?page=rodi-novogo-veka>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2005) *Garmoniia vnutri: o pol'ze polozhitel'nykh emotsii vo vremia beremennosti znaet liubaia zhenshchina* [Harmony within: every woman knows about the benefits of positive emotions during pregnancy], *Moi rebenok: zhurnal dlia mamy i papy* [My child: magazine for mother and father], No 12, p. 38–40.

Shnyrova, S. (2006) *Rody: rabota nad oshibkami, poslerodovye razocharovaniia* [Childbirth: correcting mistakes, postpartum disappointments], *Moi rebenok: zhurnal dlia mamy i papy* [My child: magazine for mother and father], No 3, p. 42–44.

Shnyrova, S. (2007) *Nastroimsia na luchshee: podgotovka k rodam* [Tune in for the best: preparing for childbirth], *Moi rebenok: zhurnal dlia mamy i papy* [My child: magazine for mother and father], No 1, p.16–18.

Shnyrova, S. (2008) *Imeem pravo: prava beremennykh v sfere zdравookhraneniia* [We have the right: the rights of pregnant women in health care], *Moi rebenok: zhurnal dlia mamy i papy* [My child: magazine for mother and father], No 8, p. 30–34.

Shnyrova, S. (2013) *Obmanutoe doverie, ili chemu nas uchit istoriia s Zhannoi Tsaregradskoi* [Deceived trust, or what the story with Zhanna Tsaregradskaya

teaches us], *Soznatel'no.ru* [Soznatelno.ru], 23.10. (<https://soznatelno.ru/obmanutoe-doverie-ili-chemu-nas-uchit-istoriya-s-zhannoj-czaregradskoj/#wpc-49570>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2014) Rody s muzhem: edinenie ili ispytanie? [Childbirth with a husband: unity or test?], *Jeho Moskvu* [Echo of Moscow], 19.10. (<https://echo.msk.ru/programs/babyboom/1419960-echo/>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2015) Mozhno li beremennoi zhenshchine zanimat'sia iogoi? [Is it possible for a pregnant woman to do yoga?], *Yogajournal.ru*, 7.12. (<https://yogajournal.ru/body/practice/home-practice/mozhno-li-beremennoy-zhenshchine-zanimatsya-yogoy/>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2016a) Kak naiti resursy dlia zaboty o sebe? [How to find resources to take care of yourself?], *Yogajournal.ru*, 4.07. (<https://yogajournal.ru/blogs/health/kak-nayti-resursy-dlya-zaboty-o-sebe/>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2016b) Kogda i kak nachinat' zanimat'sia iogoi posle rodov? [When and how to start doing yoga after childbirth?], *Yogajournal.ru*, 31.07. (<https://yogajournal.ru/blogs/health/kogda-i-kak-nachinat-zanimatsya-yogoy-posle-rodov/>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2017) Ozhidanie chuda: razmyshleniia o partnerskikh rodakh [Expecting a Miracle: Reflections on Partner Childbirth], *Centr tradicionnogo akusherstva* [Center-akusherstva.ru] (<https://center-akusherstva.ru/biblioteka/ozhidanie-chuda-razmyshleniya-o-partnerskih-rodah/>) (27.06.2021).

Shnyrova, S. (2019) Polnyi relaks: kak rasslabit'sia s malen'kim rebenkom – laifkhaki ot mnogodetnoi mamy [Complete relaxation: how to relax with a small child – life hacks from a mother of many children], *Moirebenok.ua*, No 1. (<https://www.moirebenok.ua/mother/polnyj-relaks-kak-rasslabitsya-s-malenkim-rebenkom-lajfhaki-ot-mnogodetnoj-mamy/>) (27.06.2021).

© MAaB, 2021

© Kuksa T., Shnyrova S., 2021

PRACTICE / MATERIALS

SARALIEVA Zarethan,
SUDYIN Sergei,
YERMILOVA Anna

HISTORY OF LOBBYING PROJECT OF SOCIAL ASSISTANCE CENTER FOR PEOPLE WITH AMPUTATED LIMBS AND OTHER DISORDERS OF SUPPORTING-MOTOR APPARATUS IN NIZHNY NOVGOROD REGION

Citation link:

Saraliev Z.H., Sudyin S.A., Yermilova A.V. (2021). Istorija prodvizenija idei centra social'nogo soprovozhdenija dlja lic s amputirovannyimi konechnostjami i inymi narushenijami oporno-dvigatel'nogo apparata v Nizhegorodskoj oblasti [History of Lobbying Project of Social Assistance Center for People with Amputated Limbs and Other Disorders of Supporting-Motor Apparatus in Nizhny Novgorod Region]. *Medicinskaja antropologija i biojetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 1(21).



Zarethan Saraliev –

Dr. Hist. Sc.,
Professor at the General Sociology
and Social Work Dept. of the Faculty
for Social Sciences,
Nizhny Novgorod National Research Institute
(Nizhny Novgorod);
Associate Researcher
at the Sociological Institute in St. Petersburg

<https://orcid.org/0000-0002-4825-1584>

E-mail: zara@fsn.unn.ru



Sergei Sudyin –

Dr. Soc. Sc.,
Associate Professor
and the Head of the General Sociology
and Social Work Dept. of the Faculty
for Social Sciences,
Nizhny Novgorod National Research Institute
(Nizhny Novgorod)

<https://orcid.org/0000-0002-3625-6804>

E-mail: sergeysudin@fsn.unn.ru



Anna Yermilova –

Cand. Soc. Sc.,
Associate Professor of the General Sociology
and Social Work Dept. of the Faculty
for Social Sciences,
Nizhny Novgorod National Research Institute
(Nizhny Novgorod)

<https://orcid.org/0000-0003-2895-1628>

E-mail: ermilova@fsn.unn.ru

Keywords: interdisciplinary center for assisting people with high amputations, complex social rehabilitation, reintegration into labor relations, support and consultancy of amputee and his family members

Abstract: The article reviews the basic stages of advancements of the practice-oriented studies in sociology of health and social work with disabled people, performed by the General Sociology and Social Work Dept. of the Faculty for Social Sciences, Nizhny Novgorod National Research Institute. The authors propose the project of a Social Assistance Center for People with Amputated Limbs and Other Disorders of Supporting-Motor Apparatus in the Nizhny Novgorod Region. The center's interdisciplinary features and its general functions are outlined. Among the functions are consultations on the whole range of amputees' problems, holding case councils, task teams visiting patients, work with disabled people's families. The center's creation could be regarded as a beginning of formation

of the Nizhny Novgorod's rehabilitation system for high-level amputees, matching the generally recognized standards and capable of satisfying the needs of those seeking help.

References

Kurnikova, M.V. (2020) Zaniatiia fizicheskoi kul'turoi rebenka-invalida kak sposob sotsial'noi kapitalizatsii ego sem'i [Physical activity for a child with disabilities as a way of social capitalisation for the family], *Chelovek. Obshchestvo. Inkluziia* [Human. Society. Inclusion], No 1 (41), p. 27–39.

Saraliev, Z.Kh. (ed.) (2010) *Zdorov'e kak resurs* [Health as a resource], Nizhny Novgorod: NISOTs.

Saraliev, Z.Kh. (ed.) (2018) *Invalidy – invalidnost' – invalidizatsiia* [Disabled people – disabilities – getting disabled], Nizhny Novgorod: NISOTs.

Saraliev, Z.Kh. (ed.) (2019a) *Zdorov'e kak resurs: V. 2.0* [Health as a resource: V. 2.0], Nizhny Novgorod: NISOTs.

Saraliev, Z.Kh. (ed.) (2019b) Sektsiia 5. Zdorov'esberegaiushchie praktiki i tekhnologii [Section 5. Health-saving practices and technologies], *Dinamika sotsial'noi sredy kak faktor razvitiia potrebnosti v novykh professionalakh v sfere sotsial'noi raboty i organizatsii raboty s molodezh'iu* [Social environment dynamic as a development factor in the need for new professionals in social work and youth work organisation], Nizhny Novgorod: NISOTs, p. 693–762.

Saraliev, Z.Kh. (ed.) (2020) Sektsiia 6. Sotsial'naia dinamika zdorov'ia [Section 6. Social dynamic of health], *Sotsial'nye protsessy sovremennoi Rossii* [Social Processes of Modern Russia], Vol. 2., Nizhny Novgorod: NISOTs, p. 223–333.

Saraliev, Z.Kh., Sudjin, S.A., Bekarev, A.M., Voronin, G.L. et al. (2020) *Sotsial'nye konteksty zdorov'ia* [Social Contexts of Health], N.Novgorod: NISOTs.

Sudjin, S.A., Suchkov, Iu.A. (2019) *Sotsial'naia rabota v prostranstve psikiatrii: perspektivy primeneniia i strukturnye ogranicheniia* [Social work in psychiatry: perspectives of application and structural limitations], *Sotsial'naia sreda i sotsial'naia politika: novye podkhody i innovatsionnye tekhnologii* [Social environment and social policy: new approaches and innovative technologies], S.V. Riazantsev, T.K. Rostovskaia, Z.Kh. Saraliev (eds.), Vol. 5, No 5, Moscow: «Ekon-Inform», p. 116–120.

Stepanov, N.G. (2019) Samoreabilitatsiia posle vysokoy amputatsii [Self-rehabilitation after a high amputation], *Zdorov'e kak resurs: V. 2.0* [Health as resource: V. 2.0], Z.Kh. Saraliev (ed.), Nizhny Novgorod: NISOTs, p. 918–923.

Versiia [Version] (2021) Konechnostnaia tsifra. 4 milliona rossiian prigovoreny k amputatsii kak k forme lecheniia [The limb number. 4 million Russians are sentenced to amputations as a form of treatment] (<https://versia.ru/4-milliona-rossiian-prigovoreny-k-amputatsiyam-kak-k-forme-lecheniya>) (25.03.2021).

Научный журнал

МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ и БИОЭТИКА

2021 – № 1 (21)

MEDICAL ANTHROPOLOGY and BIOETHICS

Редакторы: В.И. Харитонова, Н.А. Маничкин

Редактор-переводчик: И.И. Масленников

Оригинал-макет: О.В. Кульбачевская

Художественное оформление обложки: Е.В. Орлова

Номер опубликован на сайте

www.medanthro.ru: 30.06.2021

Институт этнологии и антропологии

им. Н.Н. Миклухо-Маклая РАН

119991 Москва, Ленинский проспект, 32-А